

## 発達障害デイケアにおけるプログラムの開発

五十嵐美紀<sup>1</sup> 横井英樹<sup>1</sup> 鈴木千恵美<sup>1</sup> 井手孝樹<sup>1</sup> 小幡裕美<sup>1</sup>

福島真由<sup>1</sup> 佐野由美子<sup>1</sup> 加藤進昌<sup>2,3</sup>

1) 昭和大学附属烏山病院 2) 昭和大学医学部精神医学教室 3) JST CREST

### <要 旨>

昭和大学附属烏山病院では2007年より、発達障害の診断を受けている成人の方を対象としたプログラムを提供している。均質で効果的なプログラムを提供することを目的に、パッケージプログラムの開発を行った。社会機能の有意な向上が確認された既存プログラムをベースにした仮パッケージは、「講義・体験型」と「ディスカッション型」の二つを組み合わせた形式とした。仮パッケージプログラム参加前後における社会性、共感性得点の比較においては、社会的機能に有意な得点の上昇が認められた。また他者の立場に立って考える能力とされる「視点取得(Perspective Taking)」得点も有意に上昇した。仮パッケージ簡易版として「ディスカッション型」プログラムのみに参加した群は、主観的な評価は高かったものの、客観的な指標における有意な上昇は認められなかった。

パッケージ化されたプログラムへの参加によって、社会機能が向上する可能性が示された。変わりにくいと考えられる特性も適切な関わりをすることや、学習の方法を工夫することで変化が生じることが示唆された。「ディスカッション型」プログラムの要素(悩みの共有、話し合いを通じた対処法の学習等)と、「講義・体験型」プログラムの要素(理論を理解し体験する、関わりを通じた対人関係構築、社会のルールを学習等)とを組み合わせる事が有効に機能していると考えられる。

### <キーワード>

高機能広汎性発達障害 成人 プログラム

#### 【はじめに】

近年、アスペルガー症候群をはじめとする高機能広汎性発達障害への関心が高まっており、児童青年医療のみならず成人医療の分野においても広がりを見せている。

アスペルガー症候群をはじめとする高機能広汎性発達障害は、言語や認知発達の遅れが認められないため、思春期頃までは障害が表面化せず目立たないことも多い<sup>1</sup>。しかし青年期・成人期になり進学や就職を迎えると、対人関係の複雑さや集団の中で適切な行動が求められることなどから、コミュニケーション上の障害やトラブルが顕著になり、初めて支援機関を訪れたり、二次的な精神的不調により精神科を受診したりするケースも多い。また、関心の広がりと共に子供の障害という偏った認識が改められ、成人の受診増加の一因ともなっている。

このような社会的ニーズを鑑み、昭和大学附属烏山病院においては2007年より、成人期の発達障害を専門とする外来およびデイケア(シ

ョートケアを含む)を開設した。

デイケアにおいては社会性や対人関係能力の向上を目的にCES<sup>2</sup>(Communication Enhancement Session)・SST(Social Skills Training)の技法を使ったコミュニケーションプログラムやディスカッションプログラムを提供している。プログラムの有効性についての客観的な検証は不可欠だが、参加者からの主観的な情報(満足感や必要性など)からは有効性を示す結果が得られている。

一方で、プログラムへの参加を希望する待機者が20名を越え、全ての希望者を受け入れられていないこと、さらにプログラムを提供出来るスタッフが限られているという問題点が課題として挙げられた。

そこで本研究では、より多くの発達障害者に対して均質で効果的なプログラムの提供を行うことを目的に、パッケージ化したプログラムの開発を行う。

研究Iとして既存プログラムの効果検証を行い、それをもとに研究IIとしていくつかのプ

プログラムを一まとめにしたパッケージを開発し、その効果検証を行う。

加前後の2群間について Wilcoxon 順位検定を行い、 $p < 0.05$  を有意とした。

## 研究 I

### 【研究 I 目的】

昭和大学附属烏山病院において、成人の発達障害者を対象に開発を行ってきたプログラムの効果検証をパイロットスタディとし、当該プログラムへの参加による社会的機能の変化や、プログラムの有用性について検証を行う。

### 【研究 I 対象・方法】

#### 1. 対象

2009年4月～2009年7月にデイケアおよびショートケアのプログラム（図1）に参加した成人発達障害者34名（詳細は表1）。A群は平日に実施されるデイケアにおいてプログラムに参加する者、B群は土曜日に実施されるショートケアにおいてプログラムに参加する者。

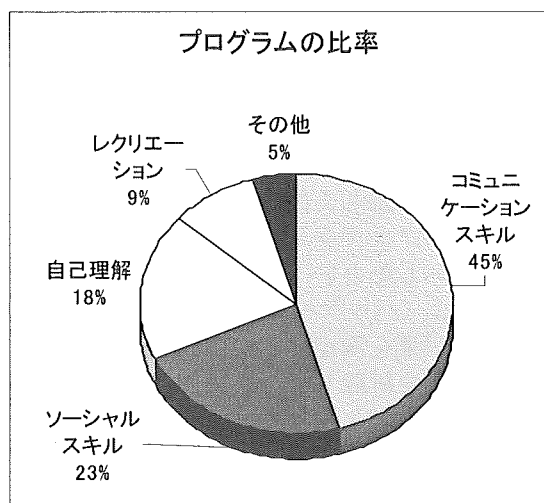


図1 プログラム比率

#### 2. 方法

##### (1) 心理測定データによる効果検証

プログラム開始時に自記式質問紙を用いて以下のデータを取得した。

①自閉的傾向の把握：AQ(Autism Spectrum Quotient：自閉症スペクトラム尺度)<sup>3</sup>

②社会機能の把握：SFS(Social Functioning Scale：社会機能評価尺度)<sup>45</sup>

さらに3ヵ月後にそれぞれが再取得され、評価を行う。統計学的検定は、プログラム参

表1 対象者プロフィール

人数	A群(n=19)		B群(n=15)	
	男性	女性	男性	女性
	11	8	12	3
年齢(SD)	32.5(8.4)		30.5(6.5)	
全IQ	98.1(16.3)		100.2(11.9)	
言語性IQ	103.4(17.0)		107.2(15.9)	
動作性IQ	92.5(15.3)		90.8(11.4)	
就労率	6.7%		66.7%	
診断名	アスペルガー症候群、高機能自閉症、特定不能の広汎性発達障害等			

#### (2) インタビュー調査

プログラムについての主観的な満足感を確認するため、対象の中から同意を得られたメンバー5名に対し半構造化面接を行う。

##### <質問項目>

- ① どういうところで楽しみを感じますか？
- ② どういうところでやりがいを感じますか？
- ③ 交友関係はどうですか？
- ④ 人と接することによって変化はありましたか？
- ⑤ 精神的安定はどうですか？
- ⑥ プログラム参加のメリット、デメリット

#### (3) アンケートの実施

プログラム終了時に毎回、内容や運営に対する参加者の主観的な満足度、感想や意見を記入できるアンケートを実施した。

##### <質問項目>

- ① メインプログラムの満足度について当てはまる所に○をお書きください。理由もあれば、お書きください。  
「とても満足した」「満足した」「どちらでもない」「満足できない」「全く満足できない」
- ② サブプログラムについて当てはまる所に○をお書きください。理由もあれば、お書きください。  
「とても満足した」「満足した」「どちらでもない」「満足できない」「全く満足できない」
- ③ ご意見・ご要望があればお書き下さい。  
(今日の感想、講義の形式、スタッフの関わりについてなど)

## 【研究Ⅰ 倫理的配慮】

対象者には、デイケアが対人関係支援のプログラムであると同時に支援プログラム開発研究の側面もあることを口頭で説明し、研究協力の承諾を得た。

## 【研究Ⅰ 結果】

### 1. 社会機能の変化

プログラム参加前後の SFS 得点は、B 群において社会機能が有意に上昇している事が認められた ( $p < 0.008$ )。

A 群と B 群の就労率の差異や社会適応度を考慮し、全体を就労群と非就労群の 2 群に分けて検証を行った結果、就労群 ( $p < 0.043$ )、非就労群 ( $p < 0.033$ ) とともに SFS 総得点が有意に向上していた。非就労群には休職中や求職中の者、就労経験の無い者が含まれるが、SFS の下位項目で「レクリエーション (娯楽活動)」 ( $p < 0.04$ ) および「就労活動」 ( $p < 0.04$ ) において有意な上昇が認められた。

表 2 SFS 得点変化

	SFS 総得点	
	Pre (SD)	Post (SD)
就労群	109.1 (12.6)	116.1* (12.0)
非就労群	92.9 (17.9)	98.2* (13.4)

\* $p < 0.05$

### 2. 自閉傾向の変化

プログラム参加前後の AQ 得点は、両群共に統計学的に有意な変化は認められなかった。

### 3. インタビュー抽出項目

得られたインタビューデータをもとに、プログラムの効果や、プログラムをどのように捉えているのかに関して KJ 法を用いて分析を行い、以下の 4 項目が抽出された (資料 1)。

- ①学習の場
- ②自己洞察の場
- ③居場所機能
- ④不安・葛藤

### 4. アンケート結果

毎回実施したアンケートから満足感が高かったプログラムは、グループディスカッション、会話練習、会話体験 (ロールプレイ)、また発言機会が多く得られたセッションであった。「どちらともいえない」もしくは「全

く満足していない」にチェックをした対象者はいなかった。

## 5. 考察

心理測定データによる客観的な検証と、メンバーによる主観的な評価から、プログラムに参加する事による一定の効果が認められた。質問紙による検証では、プログラムに参加することで、社会適応力が増加することが示された。就労につながっていない非就労群においては、レクリエーションや就労に向けた活動が増加することが確認できた。社会参加への窓口としてデイケア等が一定の役割を果たしていると考えられる。

また、インタビューの分析からはプログラムに対する前向きな情報が多く得られた。プログラムの目的の理解や新たなスキルを学習したり、精神の安定につながる居場所として機能している事が分かった。

これらのことから、プログラムを提供すること、パッケージ化し多くの対象者にプログラムを提供できるようにすることは大きな意義があることが見出された。

デイケア支援における 6 時間の中には、プログラム以外の時間に他者との相互交流が行われたり、スタッフとの面接が行われたりする (図 2)。そのため研究Ⅰにおいては、プログラム外の機能と考えられる「居場所機能」や個々の不安や課題へのスタッフの関わりとしての「個別支援」等の影響が排除されおらず、プログラムへの参加だけが社会機能をもたらしたという事はできない。

本研究は、パッケージ化を目指しプログラムのみの効果を測定する必要があるため、それらの影響を排除しつつ、いかに検証していくかが課題と考えられた。

## 研究Ⅱ

### 【研究Ⅱ 目的】

プログラムの仮パッケージの作成およびその効果検証を行い、プログラムパッケージを完成させる。

### 【研究Ⅱ 対象と方法】

#### 1. 対象

当院外来通院中で発達障害の診断を受けており、言語性 IQ=80 以上の成人で 25 名を対象とした (表 2 参照)。

表2 対象者プロフィール (研究II)

構成	C群(n=17)		D群(n=8)	
	男性	女性	男性	女性
	14	3	6	2
年齢(SD)	31.3(8.9)		27.3(11.4)	
全IQ	98.1(19.6)		99.1(16.4)	
言語性IQ	107.5(19.6)		108.7(18.2)	
動作性IQ	86.3(20.2)		86.6(13.1)	
プログラム形式	講義・体験 + ディスカッション		ディスカッション	

## 2. 方法

### (1) 仮パッケージプログラムの作成

仮プログラムパッケージは、研究Iで得られた主観的、客観的評価の検証結果を参考に、プログラム内容の決定を行う。会話技術、ソーシャルスキル、自己理解(障害理解)、レクリエーションという4カテゴリーのバランスを考慮し、週1回3時間×12回(約3ヶ月)を想定した仮パッケージプログラムを作成する。

プログラム形式は、研究Iで参加者の満足度の高かった講義の形でコミュニケーションスキルの学習を行い、ロールプレイで体験をする「講義・体験型」と、テーマを決めて自由にディスカッションを行う「ディスカッション型」を設定する。「講義・体験型」と「ディスカッション型」とを組み合わせたパッケージプログラムを基本形とする。また、認知

的なレベルで具体的にコミュニケーションを伝えることでスキルが向上を促進すると考えられる<sup>6</sup>ため「講義・体験型」プログラムの比率を多く設定する。

研究Iで指摘されたプログラム外の影響を排除するため、個別支援や長時間の休憩は行わない。

### (2) 仮パッケージプログラムの実施

C群、D群の2群に対しプログラムを実施する。C群は「講義・体験型+ディスカッション型」の仮パッケージプログラムへ参加する。D群は「ディスカッション型」プログラム(仮パッケージ簡易版)のみに参加する。D群で行ったディスカッションのテーマはC群と同一の内容とする。

C群は週1回×12回(3ヶ月間)、D群は週1回×6回(1.5ヶ月間)のプログラムとする。

### (3) 心理測定データによる効果検証

プログラム開始時に自記式質問紙を用いて以下のデータを取得した。

- ① 社会性の評価：SFS
- ② 共感性評価：IRI(Interpersonal Reactivity Index: 対人的反応性指標)<sup>7,8,9</sup>は4つの下位尺度(視点取得、共感的配慮、空想、個人的苦悩)からなる認知的・情動的共感性を測定する尺度。  
EQ(Empathizing Quotient: 共感指数)<sup>10</sup>
- ③ システム化指数：SQ(Systemizing Quotient: システム化指数)<sup>10</sup> 物事の規則

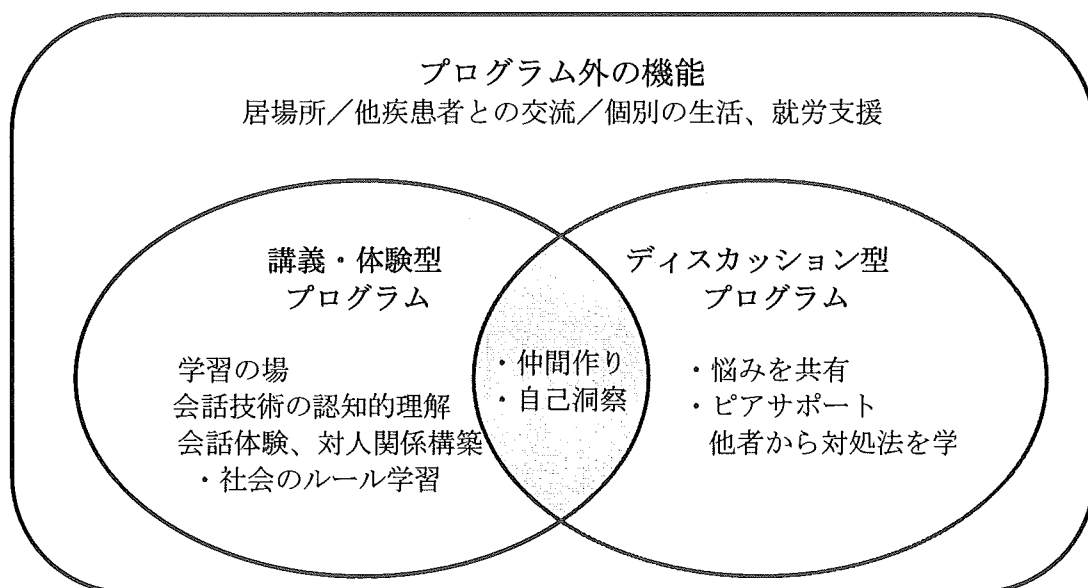


図2 デイケアプログラム機能

性や構造に対する理解や関心の高さを測定さらに3ヵ月にもそれぞれが再取得され、評価を行う。また毎プログラム後に任意で、主観的な満足度を調査するため、研究Iと同様のアンケートも実施した。

統計学的検定は、プログラム参加前後の2群間について Wilcoxon 順位検定を行い、 $p < 0.05$  を有意とした。

#### (4) パッケージプログラムの完成

心理測定データによる効果検証およびアンケートの結果をもとに、対人関係やコミュニケーション習得において基礎となるプログラム、参加者の関心や満足度が高いプログラム、さらには参加者同士の交流が深まるプログラムなどを選定し、パッケージプログラムを作成する。

### 【研究Ⅱ 倫理的配慮】

本研究は、昭和大学医学部「医の倫理委員会」で倫理性に関して厳重に審査が行われ、承認されている（研究「アスペルガー症候群患者における非言語的コミュニケーション情報からの情動認知能力の測定」）。説明文書を用いて説明し、十分納得されたことを確認した後に、同意文書に署名を得る。匿名化については個人を識別できる情報を削除し、独自の符号を付す作業を行う。情報は外部から切り離され、研究終了時には、すべて廃棄される。

### 【研究Ⅱ 結果】

#### 1. 社会機能の変化

「講義・体験型+ディスカッション型」のプログラムに参加したC群は、プログラム参加後にSFS（社会的機能）得点の有意な上昇を認めた（ $p < 0.007$ ）。下位項目では「対人関係（ $p < 0.015$ ）」「自立（実行能力（ $p < 0.006$ ）」で優位な上昇が認められた（表3）。

「ディスカッション型」プログラムのみに参加したD群では、SFS得点の変化に有意差は認められなかった。

#### 2. 共感性

認知的・情動的共感性を測定するIRI（対人的反応性尺度）において、両群共に有意な総得点の上昇は見られなかった。他者の立場に立って考える能力とされる「視点取得（Perspective Taking）」得点が、C群で有意

に上昇し（ $p < 0.015$ ）、D群では変化は認められなかった（表4）。

EQ（共感指数）では、両群共に有意な総得点の上昇は認められなかった。

表3 SFS得点変化

	C群(n=16)	
	Pre(SD)	Post(SD)
SFS 総得点	100.3(21.7)	107.7**(18.4)
ひきこもり	9.0(2.0)	8.8(2.0)
対人関係	5.4(2.8)	6.3*(2.7)
自立（実行）	21.4(7.1)	24.8**(6.9)
娯楽	15.9(5.2)	17.0(5.0)
社会参加	10.3(5.4)	11.8(5.9)
自立（能力）	34.4(3.5)	34.5(4.4)
就労	4.2(3.0)	4.5(2.6)

\* $p < 0.05$ , \*\* $p < 0.01$

表4 IRI得点変化

	C群(n=17)	
	Pre(SD)	Post(SD)
IRI 得点	73.6(12.1)	75.8(11.1)
視点取得	14.1(4.3)	16.1*(5.2)
共感的配慮	19.4(4.8)	20.3(4.0)
空想	17.1(4.9)	18.2(4.0)
個人的苦悩	23.1(2.3)	21.2(3.9)

\* $p < 0.05$

#### 3. システム化指数

SQ（システム化指数）では、C群、D群共に有意な得点の変化は認められなかった。

#### 4. アンケート結果

アンケートからは、概ね高い評価が寄せられたが、特に研究Iと同様にグループに分か発言機会が多い時の満足度が高かった。また、「ほめる」スキルを扱う回においても「どちらともいえない」から「全く満足していない」にチェックをした対象者はいなかった。「非難や苦情への対応」の回では、満足度は低く、「時間が足りない」「難しい」との意見が寄せられた。

#### 5. パッケージの完成

プログラムに参加者からのアンケート調査をもとに仮パッケージに修正を加え、以下のようなプログラム内容で構成されるパッケージを作成した。（資料2）

## 【研究Ⅱ 考察】

プログラム参加前後における SFS 得点の増加からは、仮パッケージプログラムへの参加により社会機能の上昇を示す有意な結果が得られた。研究Ⅰではデイケアの持つより多くの機能が有効である可能性が示された。その機能をより限定した仮パッケージプログラムへの参加においても有効性が示されたといえる。

SFS の下位項目についてみると、対人関係および自立（実行）が増加していることは、対人交流への自信の増加や、他者の存在を意識した行動の増加が推測される。

一方で仮パッケージ簡易版（ディスカッション型プログラム）有意な変化が認められなかった。短期間（6回）のディスカッションプログラムでは、自分が他者に受け入れられる経験や、自他の相違に気づけるなど良い面も見られるものの（アンケートより）、それを実生活のさまざまな活動に活かすまでには至らないということかもしれない。参加者の主観的な満足感の高さからは、プログラムの回数を増加することで有効なプログラムになる可能性もあるが、「講義・体験型」のプログラムと組み合わせる事でより効率良く効果的な支援が出来ることが示唆された。

「講義・体験」プログラムにおいて認知的な側面からコミュニケーションについて学習を行ったが、特に他者の視点や立場に立つことを重視した内容となっていた。IRI の下位項目である「視点取得 (Perspective Taking)」得点が増加した事は、自然に他者の立場に立って考える事が少ない参加者に、新たな体験をもたらしたと考えられる。

ディスカッション型には「悩みを共有出来る」「話し合いを通じて対処法を学ぶ」等の要素があると考えられるが、講義・体験型の「頭で理論を理解し、実際にやってみる」「コミュニケーションの理屈を学ぶ」「遊びを通じての対人関係の構築」「社会のルールを学ぶ」等の要素と組み合わせる事が有効性に繋がっていると考えられる。

## 【まとめ】

パッケージ化されたプログラムへの参加によって、社会機能が向上する可能性が示された。特に他者の視点に立って物事を認識する能力に変化が認められたことは、変わりにくいとされる特性も適切な関わりをすることや、学習の方法を工夫することで何らかの変化が生じることが示唆された。プログラムに

参加することで、コミュニケーションのスキルを学習・体験したり、自分たちが持つ共通の困難さについてディスカッションを行ったりする過程で、自分と他者の共通点や相違を知るとともに、自分自身が受け入れられる経験が出来たと考えられる。

成人の発達障害者への支援やプログラム提供を行っている機関は未だ少ない<sup>11,12</sup>。その原因としては、彼らの文化的特徴をよく理解した十分な数のスタッフがいて初めて可能な試みである<sup>13</sup>と考えられていることや、マンパワーを含め、既存のシステムでは対応しきれないこと等が挙げられる。

事実、当院でもパッケージ作成前のプログラム準備時間は一人当たり 215 分/日かけていた。現在はパッケージを利用し、週に 1 回 30 分のミーティングで完了している。

本研究の目的でもある、より多くの発達障害者に対して均質で効果的なプログラムを提供するという意味でもパッケージ化の開発は非常に意義があると考ええる。

課題も残り、探索的なパッケージであるため、今後は対象者を増やし、さらなる洗練をさせていく必要がある。

謝辞：本研究をすすめるにあたり、当院関係者やボランティアの方には、多大なるお力添えを頂きました。この場を借りて御礼申し上げます。

## 【参考文献】

- 1 舩松克代, 遠藤淑美, 福田正人, ほか: SST が有効であったアスペルガー症候群の一例. 精神科治療学 13(7):897-906,1998
- 2 中村干城, 井手孝樹, 田中祐: 都立精神保健福祉センターにおける広汎性発達障害者のコミュニケーション・トレーニング・プログラムについて. デイケア実践研究 2008;12(2): 65-72
- 3 栗田太ほか. 自閉症スペクトル指数日本語版 (AQ-J)の信頼性と妥当性. 臨床精神医学 2003; 32(10): 1235-1240
- 4 根本隆洋ほか. 社会機能評価尺度 (Social Functioning Scale; SFS)日本語版の作成および信頼性と妥当性の検討. 日本社会精神医学雑誌 2008; 17(2): 188-195
- 5 池淵恵美. 社会機能のアセスメントツール. 精神科治療学 2003; 18(9): 1005-1013
- 6 米田衆介. 自閉症スペクトラムの人々に向けた SST. 精神療法 2009;35(3):318-324
- 7 Davis, M. H. Measuring individual differences in empathy: Evidence for a

multidimensional approach. Journal of Personality and Social Psychology, 1983 ; 44: 113-126

<sup>8</sup>桜井茂男. 大学生における共感と援助行動の関係 - 多次元共感測定尺度を用いて - . 奈良教育大学紀要 1988; 37: 149-154

<sup>9</sup>登張真穂. 多次元的視点に基づく共感性研究の展望. 性格心理学研究 2000; 9(1): 36-51

<sup>10</sup>若林明雄ほか. Empathizing-Systemizingモデルによる性差の検討 - Empathizing指数 (EQ) と Systemizing 指数 (SQ) による個人差の測定 - . 心理学研究 2006; 77(3): 271-277

<sup>11</sup>五十嵐美紀, 横井英樹, 加藤進昌, ほか:

アスペルガー障害に対するデイケア. 精神科 2010 ; 16(1) : 20-26,

<sup>12</sup>土岐渉子, 中島洋子: 高機能広汎性発達障害の就労支援. 児童青年精神医学とその近接領域. 2009 ; 50(2) : 122-132

<sup>13</sup>大村豊: アスペルガー症候群のグループワーク. 精神科治療学 2004; 19(10):1165-1171,

資料1 インタビュー（半構造化面接）から

抽出項目	発言より
1. 学習の場： プログラムの趣旨を理解する発言。社会的スキル、対人スキルの学習の場と考えるもの。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自分の欠けている部分を補う学習の場と捉えている。自分では気づかないけど、それなりに変化があるらしい</li> <li>・話すことは自分の頭をまとめること、整理になっていい。</li> <li>・人の噂話だとか、不平不満は言わないようにしている。だからどうしても不平不満が言いたいときには、スタッフや話して処理という形をとる…</li> <li>・自分は普通の人の気持ちを知りたいから…</li> <li>・就職とかもあるけど、トラぶらないため、人に合わせるため。</li> </ul>
2. 不満・葛藤：	<ul style="list-style-type: none"> <li>・みんなの方が頭がいいと感じちゃって、比べたりする「さみしい」「(自分の)長所も欠点もなくなっちゃう」</li> <li>・調子がいいときは、ちゃんと話も聞けるし、意見も言えるけど、調子が悪いとついていけない</li> </ul>
3. 居場所機能： デイケアが対象者にとっての安心できる居場所として機能し、精神の安定に繋がっている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・毎日過ごせる場所ができたのはすごくありがたい</li> <li>・気持ちを発散することが出来る場所</li> <li>・デイケアに来る事で、精神の安定になってます</li> <li>・デイケアの内容は楽しみで大部分を占めている</li> <li>・デイケアに通う前は殆ど誰も殆ど話さなかった</li> <li>・自分だけじゃなかった</li> <li>・話せる仲間が増えたので良かった</li> <li>・プログラムも楽しいし、最近他コースの人たちとも話しが出来て、仲良くなってきたのが嬉しい</li> </ul>
4. 自己洞察・自信回復の場： 他者行動の洞察や他者と自分との比較がされている。他者からの評価が自信に繋がっている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・今まで自分が正しいと思って、世の中のせいにしてきたけど、「障害」と言われて、自分が間違えていて他の人が正しいとはっきりしたから、それなら普通の人の気持ちがわかりたいと思った</li> <li>・Aさんは反面教師、Bさんは自分の言うべきことはしっかり伝えて、・・・それがじょうずなところだと</li> <li>・デイケアって、自分で考えて、自分で解決する場所でしょ？</li> <li>・自分を必要としてくれている所が結構あるので</li> <li>・前よりずっと穏やかで、自分を抑えることが出来ていると、人からはよく言われる。自分ではあまり実感はないけど</li> </ul>

資料2 パッケージプログラム

	講義・体験型	ディスカッション型
Pre	質問紙、調査票記入	
第1回	オリエンテーション／目標設定 良い会話を体験してみよう	
第2回	コミュニケーションの基礎	ディスカッションⅠ 「現在困っていること」
第3回	あいさつ・うなずき・あいづち メンバー自主企画1	
第4回	会話を始める・終わる（基本会話）	ディスカッションⅡ 「現在困っていること2・対処法」
第5回	会話を続ける・聞き上手（基本会話） メンバー自主企画2	
第6回	頼む（対処）・断る（自己主張）	ディスカッションⅢ 「ストレス対処法」
第7回	ほめる（自己主張） メンバー自主企画3	
第8回	感謝する/謝罪する（対処）	ディスカッションⅣ 「自分のことを伝える」
第9回	非難や苦情にうまく対応する メンバー自主企画4	
第10回	あいまいな問いに答える 「最近どう？」	ディスカッションⅤ 「相手への気遣い」
第11回	相手の気持ちを読む メンバー自主企画5	
第12回	レクリエーション	ディスカッションⅥ 振り返り
Post	質問紙、調査票記入	