

当事者活動の推進に向けたセンターの試み
～協働を通じた啓発普及～

埼玉県立精神保健福祉センター
○木村牧子 木戸和行
杉山一

1 はじめに

精神障がいを抱える当事者（以下「当事者」という）が、セルフヘルプ活動等の当事者活動を通じて活躍・貢献することは希望をもった生活を実現するための一つの方法であると言われている。しかし、実際には当事者が活躍する機会は限定され広がりには欠けると思われる。そこで、この機会が広がるために私達ができることは何かをインタビューや目標を共有して一緒に働くこと（以下「協働」）を通じて検討・考察をしたので報告する。

2 当センターの取り組み

（1）平成19年度

平成19年度民間事業所に調査を行い、当事者とスタッフの協働の意義と効果及び行政に期待される役割について考察した。

調査の対象は、実際に当事者が力を発揮し当事者による当事者への支援を含む活動を行い、かつスタッフが協働している取り組みとし、スタッフと当事者それぞれの立場でインタビューを実施した。

調査の結果から、スタッフ側は当事者の力を信頼し意図をもって協働することが当事者の活躍機会を広げ、障害者の社会参加促進に大切な要素であることが明らかになった。その背景には、当事者の力を信頼するに足る活躍場面との接触があると考えられた。一方当事者には経験や役に立っている実感の積み上げが、自信を回復させ、新たな活動への意欲が増していくと言える。力は「期待され、関わりの中で引き出されるもの」という双方向の関係が重要であり、当事者に役割を単に振るだけの一方的な関係では不十分であることがわかった。双方向の関係の中で当事者の活躍の機会が増え当事者への期待が生まれ、そこから当事者活動が促進されると思われる。

（2）平成20年度

これまで私達は、当事者活動を広げるための具体的な援助方法をスタッフ側に伝えることが大切と考えていた。しかし、平成19年度の取り組みを通じて私達には当事者の力を信頼するに足る実感を得ていないのではないかと考えた。そこで平成20年度には全国精神障害者団体連合会全国大会埼玉大会に関して協働を提案・実践し、実践から見えるその意義や効果について運営記録から大会運営参加前・参加中・参加後の3時点でまとめ、有効な協働の具体的方法、行政職員が協働する意義について検討した。当事者との協働実践を通じて、以下のことを考察した。

① 当事者への意義や効果

- ・大会成功という結果や大会に取り組み過程それぞれから多くの役立つ実感を得て自信や自己効力感が向上。これに伴い次なる挑戦への意欲の向上が見られた。
- ・スタッフへの信頼感が向上し、協働が促進された。

② スタッフへの意義や効果

- ・大会成功までの具体的に活躍する当事者に触れ、当事者が活躍できる存在であることを実感し、当事者への信頼感が向上。これに伴い当事者への新たな活躍への期待や希望が向上し、新たな協働が促進された。
- ・協働時や大会終了後の振り返りの中で当事者から評価され、役立つ感覚を得て自己効力感が向上。
- ・当事者同士が支えあいながら取り組む場面を体験したことで、ピアサポートの力を実感した。

③ 具体的な協働の視点

- ・協働する目標を共有するために話し合う機会をもち、共有した目標を実現する運営者同士として協働する。
- ・いつでも相談に乗ることを可能とするため、具体的な協力内容が明確でなくても、同じ場所や時間を共有する。
- ・スケジュール・課題などの情報を関係者全員で共有できるようにする。
- ・スタッフが安易に役割を引き受けずに、出来る限り当事者が責任や役割を担い、一度スタッフが引き受けても、タイミングを見て当事者へ任せるようにする。
- ・スタッフのペースではなく当事者のペースを尊重する。
- ・スタッフから提案する際には、粘り強く説明し同意を得る。

この協働実践を通じて、私達スタッフは、“当事者が活躍できる”という知識に実感を得て、当事者への信頼感や期待感を一層高めることができた。他方当事者は、自信や自己効力感及びスタッフへの信頼感を向上させ、今後の当事者活動への新たな原動力を得ることができた。

3 2年間の研究から考えたセンターの役割

1年目の研究開始時点では、当事者活動を広げるためにスタッフから当事者へ一方向の援助方法を確認し、それを県内関係者へ情報提供することがセンターの役割と想定していた。しかし、援助方法を知るだけでは不十分であり、スタッフが“当事者が活躍できる”という実感や当事者への期待感を保持していることが重要であるとわかった。

1年目の研究結果と私達自身が“当事者が活躍できる”という実感や当事者への期待感を保持できていなかった反省から、当事者との協働実践を行った。その結果確かに私達自身が“当事者が活躍できる”という実感や期待感を保持することとなった。この協働実践を踏まえ、スタッフ側は当事者が活躍できる実感や当事者への期待感を得ること、当事者側はスタッフへの信頼感を得ることの双方が相まって当事者の活躍機会の拡大につながるのではないかと考え、センターとして私達が体験したような協働実践を県内関係者に勧めていく役割を担う必要があると認識するに至った。

4 まとめ

過去2年間に実施したインタビューや協働を通じ当事者と関わる中で、私達は“当事者が活躍できること”を実感し、当事者への信頼感や当事者の活躍範囲拡大の期待感が向上した。また、当事者にも自信や自己効力感が生まれ、今後の当事者活動への新たな原動力を得ることとなった。これら2年間の研究から、「スタッフが協働する視点のルール」として以下のことを確認することが出来た。

- ・協働の目標を話し合う機会を持ち、情報を共有する。
- ・共有した目標を下に、共に企画をする
- ・協働後に振り返りをする

このルールに基づき当事者活動の実践を通じ、県内関係者が“当事者が活躍出来る”実感を得ることから生まれる、信頼感や期待感の向上を実感するために、県内の行政機関等の職員に当事者と協働する機会を体験してもらうことを考えた。具体的には埼玉県が当事者の団体である埼玉県精神障害者団体連合会（以下：当事者団体）に委託しているピアカウンセリング事業に今年度当センターが協力するにあたり開催地職員等に企画段階から協働を働きかける取り組みを考えた。開催地職員等に対しては、私達と当事者団体と共に事業や協働する趣旨の説明を行い、同意を得た。事業内容は、委託されている当事者団体の役員会で毎月話し合われて決定されるため、話し合いの場に私達や開催地職員等も参加し、企画を進めているところである。事業は今年度県内2つの地域で実施する予定であり、普及啓発活動の実施・当事者と意見や情報を交換する場の確保・当事者の新たな活躍の場の創出等を踏まえた今年度の取り組みが期待どおりであれば、全県的に提案していくこととしたい。

薬物相談ネットワーク整備事業における NPO 法人三重ダルクとの協働について

三重県こころの健康センター
○江場加奈子 安保明子 玉木友子
稲葉智子 樋口徹也 井上雄一郎

1 はじめに

三重県では平成 18 年度より「地域における相談支援スタッフが依存症に関する理解と有効な社会資源情報を共有できるようになること」を目指して特定非営利活動法人三重ダルクと協働事業を開始し、3 年間の経過したので現状と課題について報告する。

2 経緯

薬物依存症をもつ人は、その回復過程において地域で司法、福祉、教育、保健、医療など様々な機関とのかかわる機会がある。平成 11 年度より国のモデル事業として始まった薬物相談ネットワーク整備事業は精神保健福祉センターに薬物依存症者の回復を支援するネットワークを構築するための役割が期待されていた全国事業である。

三重県こころの健康センター（以下、センターと称する）では平成 17 年度までは従来の相談事業、家族教室、広報啓発、協力組織の育成に加え年 1 回の薬物フォーラムや関連機関職員研修を行ってきた。しかし、各機関が個別に対応するだけでは全体的な見通しをもって依存症者の回復を支援することは難しく、対応する複数の機関やその職員がより一層共通した見通しをもち、回復を支援するためにそれぞれの役割を果たすことが求められていた。一人の事例をめぐって必要なときにすぐ集まり、回復への見通し、支援方針について検討・共有できるように、各機関の関係者同士のつながり（恒常的なネットワーク）をつくっていく必要性があった。そのため、研修会および具体的な事例研修会をもつことで県内の社会資源の存在、回復への見通しについて共通認識をもち、かつ関係者同士の顔の見えるつながり（恒常的なネットワーク）を目指すことを目的に、三重県は平成 18 年度に特定非営利活動法人三重ダルク（以下、三重ダルクと称する）と薬物問題に関する相談・回復支援業務について協働事業契約を締結した。

3 実施方法

より質の高い事例検討会を実施するためには、多くの経験に基づく対応力や社会資源との密なつながりをもった援助実践をしていることが必要であり、三重ダルクに外部委託して実施。恒常的なネットワークを構築するための相談関係者（司法、教育、保健、医療、福祉機関等）による事例研修会を県内 5 カ所で年 2 回開催し、必要に応じて関係者が集まるケア会議をそれぞれの地区にて行うこととした。

4 概要

(1) 実施・人数について（表 1、表 2）

- ① 平成 18 年度は県内 5 ヶ所の庁舎にて前期・後期に分けて実施。
- ② 平成 19 年度は県内 5 ヶ所の庁舎にて 2 日連続で実施。
- ③ 平成 20 年度は県内のべ 10 ヶ所の庁舎にて実施。基礎編（5 ヶ所）、教育現場編（2 ヶ所）、応用編（3 カ所）。

(2) 内容・時間について

18 年、19 年度は「依存症のしくみと回復支援」「事例検討」を 1 日（3 時間）ずつ、20 年度は「依

存症について」「事例検討」「回復と支援について」を同一日に3時間実施。いずれも講師は三重ダルク常務理事。司会はセンター職員。

表1 平成18年度・19年度の参加状況

(のべ人数)

地域	18年度 前期	18年度 後期	19年度 1日目	19年度 2日目
四日市庁舎	46	45	22	11
津庁舎	23	12	19	11
伊勢庁舎	32	22	13	10
伊賀庁舎	9	5	21	10
尾鷲庁舎	10	17	7	10
合計	221人		合計134人	

表2 平成20年度の参加状況

(のべ人数)

基礎編		教育現場編	
鈴鹿庁舎	29	松阪庁舎	34
伊賀庁舎	36	四日市庁舎	29
伊勢庁舎	31	応用編	
津庁舎	34	津庁舎	20
熊野庁舎	15	尾鷲庁舎	12
		桑名庁舎	20
合計 260人			

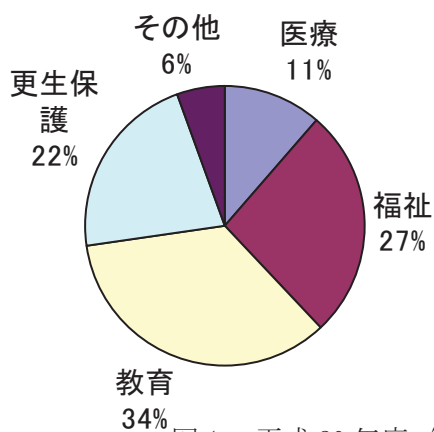


図1 平成20年度参加者の職種

表3 平成20年度の自由記載アンケート

語	品詞	出現頻度(回)
良い	形容詞	12
支援	名詞	11
自分	名詞	9
依存(症)	複合名詞	9
研修	名詞	9
勉強	名詞	8
連携	名詞	7

5 結果

18年度は前期、後期の開催時期が約半年あいたため、ネットワークの重要性、対応方針の統一と支援というねらいを伝えるには不十分だった。19年度は2日連続して実施したものの、参加者側が2日連続の参加は難しく2日目の参加者は半分となった。20年度は上記のことを踏まえ、参加者側が知りたい内容やレベルによって講義内容を変えた。アンケートは県全体でとりくんでいる「研修評価シート」に基づいて作成した。研修の理解度、活用度ともに「ある程度理解できた」「ある程度活用できる」は8~9割となった。自由記載アンケートの結果をテキストマイニングによる分析をしてみたところ、表3の言葉が上位に出現した。具体的には「1人の依存症者についていろいろな立場の人が集まって話できるネットワークができると良い。」「地域という単位で支援をしていくことの必要性を感じました。」「薬物に頼らなければならない状況などを把握する必要性を感じた。」「背景を知る必要があると思った。」「グループで話し合いをすとなるほど、と思うことがたくさんあった。」などの意見があり、研修目的の「依存症への正しい知識」「顔の見えるつながりの必要性」は伝わったと思われる。

5 考察および課題

「取り締まり処分」から「受け入れ」や「相談」に至る一連の支援を行う関係者が、事例の人生軸に沿って自らが担う役割を確認し、それを果たすための方策を考え、他機関の専門職の役割を確認することができた。しかし、本来の目的としている「必要に応じて関係者が集まるケア会議」は、件数が少なく、恒常的なネットワークには至っていないのが現状である。今後も一層の広報・啓発が必要と考える。

岡山県精神保健福祉センターにおける実践例
ー治療拒否的なケースに対する関わりとその効果についてー

岡山県精神保健福祉センター

○ 演者氏名 松浦 昂

発表者氏名 近藤 卓

1. はじめに

精神保健福祉分野において、「入院治療中心」から「地域生活中心」へとパラダイムがシフトする中、岡山県精神保健福祉センターでは、平成17年度からACT事業を本格実施することになった。

ACTは地域において、従来のサービスでは入院になったであろう重度の精神障害者に対し、そのニーズに応じて、他職種チームにより地域生活を維持し自己価値を高めることのできるよう、医療・生活支援等を提供するための方法を指す。ACTの対象は、主診断が統合失調症・妄想性障害・感情障害とし、主診断に加えて、①精神障害や生活障害が重度であるため、社会・医療から孤立している人。②従来の他機関連携では対応が困難であり、包括的ケアマネジメントによる対応が必要な人。③医療を含むアウトリーチでのサービス提供がないと、地域生活の維持・継続が困難な人、という条件が挙げられている。

ACTーおかやまでは、病識がなく治療への拒絶等ある複雑、困難事例を対象にアウトリーチサービスを中心に、主に入院回避及び孤立を防ぐことを目的として事業を実施しており、ACTの理念でもある「リカバリー」「ストレングス」の視点で対象者に関わっている。

本報告では精神障害を持つ家族からネグレクトされていたAさんの発病をきっかけに、ACTーおかやまチームが危機介入し、援助したことにより入院回避が図られ、地域生活が継続している事例について紹介する。

2. 事例紹介

Aさん 20歳代後半 男性 統合失調症 家族は父、母、妹の4人暮らし

(1) 生活歴及び家族歴

Aさんの幼少期に母が統合失調症を発症。母が子どもたちを小学校に行かせない等のネグレクトがあり、子どもの人権擁護及び母の治療目的で、母を含めた子どもたち3人は精神障害者社会復帰施設（平成18年3月末廃止）の援護寮を利用した（Aさん12才）。ホステルでは母の顔色をうかがいながら過ごしていた。約1年間援護寮で過ごし、その後子どもの保護のため妹と情緒障害児短期治療施設へ入所するなど小中学校時代は施設での生活が長かった。母もしばらくして援護寮を退所し家で生活。妹は中学校卒業から家の家事全般や母のサポート、そして父が事故で足が悪くなり、稼ぎが少なくなったのでお金の管理など家のことはすべて任されている状態。

(2) 現病歴

中学校を卒業した後1年間父の仕事の手伝いをしたものの、その後は家に引きこもる状態が続く。X-2年アルバイトを試みるもいじめに遭い約4ヶ月で断念。この頃から夜中に、『家の中に誰かいる』と言って家を飛び出したり、『悪口を言っている』などの幻覚や独語・空笑も目立ち始め、妹に対して暴力も出るようになった。

X-1年、母親の主治医から当センターへの紹介があり、家族が来所。

(3) 現在までの関わり

X-1年9月、父と妹が相談に来所。妹は表情乏しく、抑揚のない話し方で心身とも疲弊しきっている印象。当センターのDrとPSW2名がチームを組み訪問を中心として「本人の安心・信頼を大切に、なるべく本人の意志を尊重して関わっていく」との方針確認。

X-1年10月、「幻聴」を録音したテープを調べてもらうことを主目的としAさんが父・妹と一緒に

来所。Aさんは幻聴・妄想が活発で表情硬くうつむいたまま顔を上げず、疎通も困難な状態。心配していることをAさんに伝え、病気についても説明。この時期から薬物治療を開始するもうまくいかなかった。狭義の「治療」と平行しながらもAさんの希望に応えながら支援していくことを確認。

X-1年11月、Aさんの話を聴くと、『インターネット上に自分の悪口が書かれている』といった妄想で苦しんでいたため、そのことを確かめに妹も同伴でネットカフェへ確かめに行った。Aさんの名前で検索してもヒットしなかったので一安心されていた。

就職のことも気になっておりハローワークへ。内職の仕事を探したが、当てはまる仕事なかった。しかしAさんの想いに付き合ううちに徐々に疎通がとれるようになった。我々が一緒に行動することは妹にとっても外出が良い気分転換になっている様子であった。この時期から服薬状況が少し改善する。しかしそれでも2日に1回程度で不定期な服薬が続いている。

普段はTVゲームをして過ごしているとのこと。Aさん・妹はTVゲームが得意ということもあり、日中の居場所・休憩場所として基幹型地域生活支援センターゆう¹の利用を勧めたところ了承を得たので“ゆう”を利用することに。

X-1年12月Aさんはみんな（“ゆう”の利用者も含む）でゲームするといった体験が初めてに等しかったので戸惑いを見せていた。しかし一緒にゲームをし、他者と交流する中で感情も豊かになり、徐々に自己表現もできるようになってきた。妹の方も同様で、利用初期は疲弊感があり自分自身を押し殺している様子であったが、徐々に慣れていくうちに、その場その場を自然に過ごすことができるようになってきている。

Aさんは現在まで調子の波はあるが、確実に症状は軽減の一途を辿っている。服薬も徐々に規則的になっている。そのためAさんと妹が家で一緒にゲームをするなど兄妹関係も再構築されている。

3. 考察

本事例はAさんとの交流に対し、本人の不安に寄り添い、本人の希望に応じた支援を行うことで、信頼関係が構築され、本人の生活が広がり症状の改善に繋がったと考えられる。“ゆう”で担当者と共にゲームを楽しむ中で、Aさんと妹は自分らしさを取り戻していった。その前提にあるのが「安心感」であったと感じる。

明らかな精神症状を呈する人に対し、ともすれば「治療」を提供しがちで、本人が拒否する場合は強制的な医療を提供してしまう。しかし、まずは本人の生活の場で本人の求める支援を提供することで、本人が安心してくれることこそがリカバリーへの近道であることを本事例が教えてくれた。そのためには例えば妄想としか判断できないことであってもまずは本人に寄り添い共に行動するなどして、機動的かつ継続的に生活全体を支援できる体制が必要であり、ACTはそのモデルとなると考える。

注)

¹ 基幹型地域生活支援センターゆう

平成18年3月31日に廃止となった県立内尾センターの施設を利用し、「基幹型地域生活支援センター事業」、「ホステル事業」、「24時間電話相談事業」等をNPO法人岡山県精神障害者家族連合会に県が業務委託している。

受刑中の就労支援指導プログラム参加者に対するSST（社会生活技能訓練）の効果について

広島県立総合精神保健福祉センター

○長迫美和 三郎丸かおる 川村学子 岡田和子
宮原智浩 佐伯真由美 岡本羊子 中津 完

1 はじめに

明治以来、97年間続いてきた監獄法を抜本的に改めた「刑事施設及び受刑者の処遇等に関する法律」（監獄法改正案）が平成18年5月に施行され、その柱のひとつとして「受刑者の社会復帰に向けた処遇の充実」が謳われたことから、広島県立総合精神保健福祉センター（以下「当センター」という）では岩国刑務所と連携し、就労支援指導を受けている受刑者を対象とした『SST』プログラムに携わることとなった。このプログラムの取り組みと成果について報告する。

2 岩国刑務所の概要

(1) 収容状況

女子受刑者の収容施設で収容定員は357名であるが、過剰収容の状況にある。罪名は、覚せい剤事犯者が最も多く（受刑者の1/3を占める）、次いで窃盗、殺人、詐欺、放火となっている。

(2) 処遇内容

① 刑務作業

受刑者の勤労意欲を高め、職業上有用な知識及び技能を習得させることを目的に行われている。作業内容は、ちりめん細工製品の製造、ガラス工芸品の製造《ワイングラス、花器、冷茶茶碗、ぐい呑み等》である。

② 職業訓練

職業に関する免許、若しくは資格を習得させることを目的に所内でフォークリフトおよび介護サービスの訓練を実施している。

③ 改善指導

ア 一般改善指導

個々人の状況に合わせた対応を基本に、一般改善指導では、26歳未満の受刑者に対する指導、長期受刑者に対する指導、対人関係指導などをおこなっている。

イ 特別改善指導

特別改善指導では、薬物依存離脱指導、被害者の視点を取り入れた教育、就労支援指導、交通安全指導等をおこなっている。

就労支援指導では、ハローワークと連携したプログラムやSSTなどを導入している。

3 SSTの実際

(1) 期間 : 平成18年8月24日～平成21年2月9日（計13回）

(2) 頻度 : 年4～5回のセッション（1回/2～3ヶ月）

(3) 時間 : 13:30～15:40（休憩10分を含め約2時間）

(4) スタッフ : 2名（リーダー；当センター担当職員、コ・リーダー；刑務所教育専門官）

(5) 対象者 : 就労支援指導に従事している受刑者（主にフォークリフト運転科訓練修了者）で、毎回対象者が異なる。罪名は、薬物乱用・窃盗・横領・傷害など

(6) 年齢 : 20歳～50歳代（30歳代が中心）

(7) 参加人数 : 1回10名程度（実108名）

(8) 就労経験 : 有（約3か月～数年と幅がある）

(9) 経験職種 : 一般事務、販売員、飲食店、接客業など

(10) SST実施前の就労支援指導の内容

セッションを円滑に遂行するため、事前に担当教育専門官の方から①就労生活に必要な基本的スキルとマナー②コミュニケーションの方法についてのセッションが実施されている。

(11) セッション前の準備

初回セッションで、①SSTについての説明、②アンケートによる情報収集（職業についての経歴・希望・対人関係における不安などについて）を行っている。

(12) 各セッションについて

① 部屋の準備

ア 机を取り除いて、白板を中心に椅子を馬蹄形に並べる（参加対象者が準備）

イ SST普及協会で作成している旧バージョンのポスターを掲示

② 内容

ア SSTについての目的や流れを確認

イ ウォーミングアップ

ウ 課題セッション

ウォーミングアップにより緊張がほぐれてきたところで、対象者から日頃または出所後、不安に感じている事や練習してみたい課題を引き出し、それについてセッションを進めていった。

課題については、一般企業で働いた経験の乏しい対象者が多く、出所後一般企業に勤めたときの不安を語る者が多かった。また施設内での課題としては、刑務作業中の他の受刑者への対応などが提示された。家族への対応については、アンケートの中では課題に挙げている対象者もいたが、セッションの中では上がりにくかった。

エ セッション後の感想

セッションの中で十分に感想を聞くことができなかつたため、施設で準備されている感想文から把握した。中にはSSTに馴染めない対象者もいたが、「他者も自分と同じように悩んでいることがわかって共感できた。」「他者のアドバイスを聞き、これまで思いつかなかった視点で考えることができ参考になった。」「頭の中ではできると思っていたことが、実際にやってみると意外に難しく勉強になった。」「非言語的な表現の大切さがわかった。」など、前向きな感想が多かった。

4 セッションの評価

受刑者からの感想文や、担当教育専門官の観察情報を基に行った。

グループ全体の状況については、単発セッションであるため技能の定着に向けての対応は困難であったが、ひとつの課題を参加者全員で考えていくといった「グループ力動」を重視した対応により、凝集性が高まったように思われる。参加者の変化としては、最初は警戒心が強く、素直な気持ちを表現することへの抵抗感が強い参加者が多かったが、ロールプレイを通じて「自分にはできるから練習は必要ない」から「工夫していく」ことへの気付きに変わり、SSTの大きな特徴である「正のフィードバック」を周囲から受けることで、それが自信につながり自然な笑顔へと変わっていった。また、対応の選択肢を増やすといった考え方を知ることにより、未来志向的な対処の視点を持つこともできるようになったと思われる。

セッションに従事しているスタッフからは、「受刑者の持っている力（良い面）に目を向けることができるようになり、受刑者の力量を判断する視点を持ちながら対応するようになった」との感想が聞かれた。

5 今後の課題

現状では、刑事収容施設において就労支援指導カリキュラムでSSTが行える時間数は3単位と限られており、表面的な関わりに留まっている。しかし、SSTの効果を期待していくためには、今後適切な期間の中で繰り返し継続的に行っていくような体制づくりが望まれる。また、当センターとしては、薬物相談支援事業の中で「再乱用防止の視点」から、当事者に対するSSTの導入を検討していくことや、当センターで実施しているSST研修を充実させ、地域保健福祉業務の中でも十分に活用できる有効的な技法のひとつとして、幅広く普及していくことができればと考える。

「うつ病家族教室」の取り組み
 ―うつ病家族教室から見えてくるもの―

福岡市精神保健福祉センター
 ○ 瀧上貴子 中野聡美

1. はじめに

福岡市ではうつ病の啓発・自殺予防の一環として、「うつ病予防教室」や市民講座「うつ病を知っていますか」、「自殺フォーラム」などを開催している。うつ病の回復は、周囲の理解と安心して療養できる環境が重要であるが、治療が長引けば家族も疲弊してしまう。

家族が病気や対応について理解し、家族同士が語り合い分かち合う場を提供する事を目的に、当センターでは、平成20年度より、うつ病患者の家族を対象にした「うつ病家族教室」を実施しているので、取り組みについてここに報告する。

2. 教室の概要

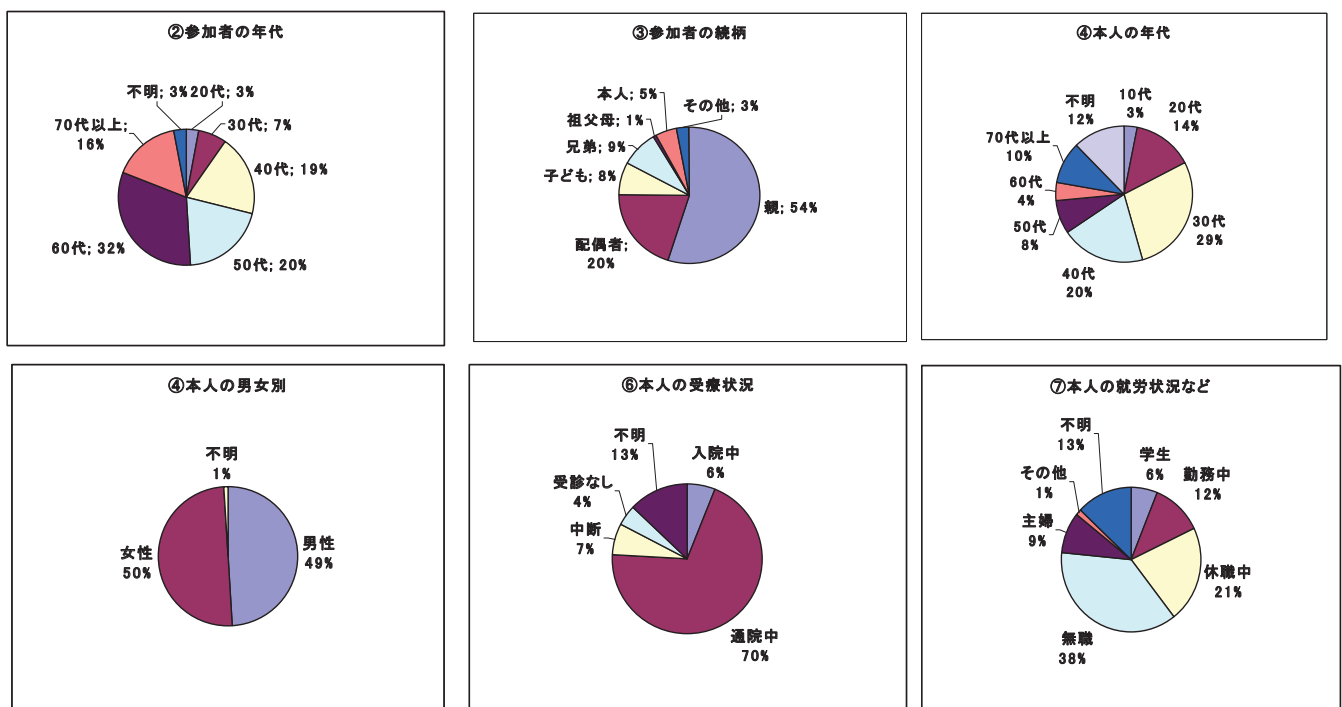
(1) 対象 うつ病患者の家族

(2) 内容 1回2時間30分 1期3回コース 年間2期実施

回	内 容	講 師
1	講義「うつ病について」 グループミーティング 事前アンケート・GHQ検査	精神科医師
2	講義「家族の対応方法とストレス対処法」 グループミーティング	臨床心理士 または看護師
3	講義「家族の対応方法と利用できる制度について」 グループミーティング 事後アンケート・GHQ検査	精神保健福祉士 または作業療法士

(3) 参加者の概要

①参加人数： 平成20年度（第1期及び第2期） 実人数75名
 平成21年度（第1期） 実人数29名



(4) 参加者の健康調査について

平成 20 年度は、GHQ 検査を実施。6 点以上の高得点者は、受講前は検査実施 55 人中 31 人 (56.3%)、受講後は検査実施 34 人中 17 人 (50%) だった。そのうち、前後で比較ができたのは 29 人で、点数が低下は 12 人、上昇は 10 人、変化なしは 7 人だった。平成 21 年度は、ストレスチェック票で調査。毎回、参加者を募集したため前後の比較を取ることができなかった。

(5) 事前、事後アンケート結果

①事前アンケート (希望・要望について自由記載)

内容	病気のこと	対応について	振り返り	他の家族の話	その他
人数	30	29	9	2	15

②事後アンケート

【良かったと思われる点について (当てはまる項目に複数回答)】

内容	病気のこと	対応について	振り返り	他の家族の話	その他
人数	19	15	16	57	9

【参加しての気分の変化について (一部抜粋)】

- ・自分一人ではないんだなと少しほっとした
- ・私以外にも同じ悩みを持っている方がいて世間は広いなと思った
- ・色々な話を聞いたり他の家族の気持ちを知ることができ、自分に自信がついたり安心感を持てたりした。
- ・気持ちが楽になった
- ・特に変化はない
- ・悩みはつきない

3. 結果と考察

- ①平日昼間の開催ということもあり、参加者の年代は 40 代以上、特に 60 代の参加が多い。また、参加者は親が 54%と全体の半数であり、次に配偶者が 20%と多い。グループミーティング (以下 GM) を、続柄別に行ったため共通の話題が多く、無作為に行うよりも満足感が得られていた。
- ②本人の年代は、20 代から 40 代が 63%と全体の 3分の2を占め、休職中や無職の方が多い。教室の中では、就労に関する話題や質問も多く、本人の回復時期に応じた復職などの社会復帰支援などの情報提供が必要と考える。
- ③教室中の質問は多く、普段から主治医に聞けない、また、聞いても良いのかとの思いを吐露する参加者も多い。日頃解消できていない疑問や不安が表出されたものと考えられる。教室で個別支援を充分に行うことは困難だったことから、当センターの個別相談業務の活用を案内する必要がある。
- ④事前アンケートでは、知識の習得を希望する声が多く、事後アンケートでは、他の家族の話が聞けて良かったなど、GMを評価する声が多かった。家族が求めていることは、専門家からの知識・情報の習得はもちろんのこと、潜在的には気持ちの共有、理解への欲求もあるだろう。
1 回目の医師の話に参加者が集中し、後は徐々に参加者が減ることをみると、最後まで継続参加される人ほど、知識や情報の習得だけでは解決できない不安や孤独を抱えているのではないかと考える。
- ⑤事後アンケートの結果をみると、この教室に参加しての主観的気分の変化は、プラスの評価が多かった。しかし、GHQ検査を受講前後で実施したところ、教室参加による健康度への改善効果については確認できず、検査を実施した半数は高得点者だったことから、表面には出てこない家族の健康状態については、参加者の言葉やアンケート以外で深く掘り下げる必要があると考える。

4. まとめ

GMで家族の孤立感、不安感が軽減し、自信の回復、気づきの場として評価が得られている。平成 20 年～21 年度まで 3 期実施した中では、毎回、家族会のような場が欲しいとの声も出ており、うつ病の特徴を考えた定期的な家族の交流の場を今後模索していきたい。また、本人の状況として休職中や無職の方が多いことを考えると、復職などの社会復帰支援について学ぶ機会も必要と考える。

病的ギャンブリングと自殺問題、他の精神障害との関連について

横浜市こころの健康相談センター
 ○佐藤 拓 宮坂玲子 藤倉香澄
 木本克己 田畑健司 白川教人

1. はじめに

病的ギャンブリングの問題は、債務トラブル等から家族との関係悪化や職場での信頼失墜をきたし、自殺問題に結びつく可能性があることが明らかになりつつある。今回われわれは、厚生労働科学研究「いわゆるギャンブル依存症の実態と地域ケアの促進」の報告書をもとに、病的ギャンブリングの自殺問題との関連と、他の精神障害との関連についてまとめ、今後の課題について検討した。

2. 病的ギャンブリングと自殺問題との関連について

―自殺年慮、自殺企図に関する病的ギャンブリングと物質使用障害等との国内調査比較―

	対象者	自殺年慮		自殺企図	
		1年以内経験率	生涯経験率	1年以内経験率	生涯経験率
(1)	全国民からランダム抽出	4.0	19.1	—	—
(2)	健常対照群	2.7	14.5	0.0	1.8
	病的ギャンブリング群	26.7	62.1	12.1	40.5
(3)	アルコール使用障害者	—	55.1	—	30.6
	薬物使用障害者	—	83.3	—	55.7
(4)	大うつ病性エピソード該当者	19.4	—	8.3	—

(単位：%)

(1)内閣府：自殺対策に関する意識調査 平成20年2月実施調査報告書

(2)厚生労働科学研究 いわゆるギャンブル依存症の実態と地域ケアの促進 平成20年度報告書

(3)松本俊彦、小林櫻児、上條敦史、他物質使用障害患者における自殺年慮と自殺企図の経験、
精神医学 51：109-117, 2009

(4)川上憲人：わが国における自殺の現状と課題 保健医療科学 52：254-260, 2003

※(1)～(3)は、自記式調査票による調査。(4)は、構造化面接による調査。

3. 病的ギャンブリングと他の精神障害との関連について

健常対照群：110名（男性86名、女性24名）

病的ギャンブリング群：116名（男性90名、女性26名）

精神障害（診断名）	健常対象群	病的ギャンブラー群	
	現在	現在	ギャンブルを最もやりこんでいた時期

うつ病	2.7	3.4	45.7
メランコリー型うつ病	2.7	0.9	18.1
精神病症状を伴ううつ病	0	0	0
気分変調症	0	5.2	6
躁病	0	0.9	0.9
軽躁病	0	0	0
広場恐怖を伴わないパニック障害	0	1.7	1.7
広場恐怖を伴うパニック障害	0	0.9	1.7
パニック障害の既往のない広場恐怖	0	0	0
社会不安障害	0.9	6.9	7.8
強迫性障害	0	0.9	0.9
PTSD	1.8	0.9	0.9
アルコール依存	2.7	2.6	8.6
アルコール乱用	0.9	0	3.4
薬物依存	0	0	0
薬物乱用	0	0	0.9
統合失調症	0	0.9	0.9
統合失調感情障害	0	0	0
妄想性障害	0	0	0
全般性不安障害	0	1.7	1.7
反社会性パーソナリティ障害	0	2.6	—

(単位：%)

※その他、病的ギャンブラーには、発達障害 7.8%、軽度精神発達遅滞 1.7%、解離性障害 1.7%、摂食障害 1.7%、境界型パーソナリティ障害 0.9%が認められた。

4. まとめ及び今後の課題について

- 病的ギャンブラーは、健常人よりもはるかに深刻な自殺傾向を示しているだけでなく、アルコール・薬物使用障害者に匹敵し、大うつ病性エピソードの診断該当者よりも高い自殺傾向を示しており、今後の啓発が必要である。
- 病的ギャンブラーがギャンブルをやりこんでいた時期には、45.7%がうつ病（メランコリー型は18.1%）の診断基準を満たしていたことから、臨床の現場でDSM-IVのうつ病の診断基準を満たす人達の中には病的ギャンブラーの一群がいることが推測される。これらのことを認識して、ギャンブルの問題を早期に発見し、対応することが求められる。
- グループミーティングだけでは、回復への気づきが得られ難いと考えられる一群に対し、新しい治療の開発や対応法について、今後の検討が必要である。

全国CRTの現況報告 2009（誌上発表）

山口県精神保健福祉センター 長崎県長崎こども・女性・障害者支援センター 静岡県精神保健福祉センター 和歌山県精神保健福祉センター
河野 通英 大塚 俊弘 松本 晃明 北端 裕司

はじめに

CRTの全国標準化については昨年誌上発表した。今回、その後の概況と、児童生徒の自殺事案について報告する。

CRTの概況

CRTの標準化

CRTとは、「**コミュニティの危機に際し、支援者への支援を中心に、期間限定で精神保健サービスを提供する多職種の専門家チーム**」であり、中核事業として要件を満たす「学校CRT」を有していることとした。CRTの標準化には以下の利点があることが明らかとなった。

- ①後発チームの取組が容易になる。
- ②研修が共通化できる。
- ③出動時の相互支援が容易になる。

CRTおよび類似事業の状況

2009年6月末現在、CRTの要件を満たしているのは、山口県、長崎県、静岡県、和歌山県、大分県、石川県（準備中）の6県であり、要件は満たさないが類似の構造化チームを有している、または、準備している県がいくつかある。自殺に特化した取り組みも検討されている。

一方、都道府県または政令市教育委員会が主体となりCRT類似の構造化チームを設立する動きがある。CRTが教育委員会とは独立した「外部型」チームであるのに対し、これは教育委員会による「内部型」チームであることから、CRTと区別するために**CST**（クライシス・サポート・チーム）と呼ぶ。京都府教育委員会が準備中である。

全国CRT連絡協議会

2006年に静岡県、2007年に和歌山県、2008年に長崎県で開催され、2009年は8月21日～22日に山口県で開催される。全国CRT連絡協議会は、CRT及び類似の活動を行っている自治体やその関係者が一堂に会して、相互に情報や意見を交換することで事業の質を高めるとともに、本事業を広く啓発することを目的として開催するものである。

CRT派遣の状況

先行4県の派遣実績は表のとおりである。取り決めにより、全国基準を満たす派遣のみを掲載している。

表 4 県の学校CRT派遣実績（回） 2009年6月末現在

県 年	2003年	2004年	2005年	2006年	2007年	2008年	2009年	計
山口県	2	4	2	1	1	2	0	12
長崎県	—	—	5	2	2	0	0	9
静岡県	—	—	1	3	2	3	4	13
和歌山県	—	—	—	—	1	3	1	5
計	2	4	8	6	6	8	5	39

児童生徒の自殺

自殺事案への派遣

CRT派遣 39 件のうち、児童生徒の自殺が **18 件**（自殺であると確定されなかった少数の事案を含む）、教師の自殺が 1 件であった。ちなみに、自宅での自殺はCRTの派遣対象外であるが、派遣することは可能としている。自殺未遂や家族の自殺は対象とならない。自殺のポストベンションと考えた場合に、直後の 3 日間ではやや早い点に注意する必要がある。

自死遺族への対応

児童生徒の自殺事案 18 件のうち**約半数**は遺族が自殺の事実の公表を了解されなかったため、現場では子どもや保護者への伝え方に苦慮した。中には生徒に情報が伝わっているにもかかわらず、生徒に自殺の事実を伝えることを了解されない事案もあった。

児童生徒の自殺事案のうち、CRTが遺族に直接接触したのは **2 件**であった。現実の問題として、3 日間限定で応急処置しかできないCRTが遺族を支援することには無理がある。一方、精神保健福祉センターは様々な遺族支援を行っているが、CRTとは区別する必要があることから、後日相談を受ける場合には担当を替えるなどの工夫が必要となる。

背景の問題

約半数の事案に遺書（メール等を含む）が存在した。ただし、CRT撤収後に遺書が出てくることもある。何らかの生徒間のトラブルが想定されたのは**数件**であった。時に遺族から「学校で何があったのか調べて欲しい」との申し出があることがある。もちろん、CRTはこれら背景の問題にはかかわらないという立場をとっている。

おわりに

全国のCRTの概況と自殺事案への派遣について報告した。CRT派遣実績の 4 割程度が児童生徒の自殺だが、対応はかなり難しい。自殺事案に特化した構造化チームを計画する場合は、慎重な検討が必要と考えられる。