

うつ病休職者の復職準備性に及ぼすデイケアの効果

宮城県精神保健福祉センター

○佐藤啓直 宍戸利栄 熱海勝幸 佐竹嘉裕
高橋幸子 小原聡子 小野善郎

1 はじめに

近年、うつ病による休職者が増加しており、復職支援プログラムの実施など、その取り組みが全国的に広がりつつある。うつ病の休職者に関しては、自宅で十分な静養がとれたとしても、準備が十分にできていないままに復職することで、復職に失敗し、再発するケースが少なくない。復職に際しては、睡眠リズムの改善、体力維持などの生活習慣の改善に加え、集中力や対人関係能力の向上などの復職準備性が必要となる。復職準備性とは、業務の遂行が可能なレベルの病状の回復度合いと考えられており¹⁾、その復職準備性を向上させ、再発させずに職場復帰するための支援ができる施設は限られているのが現状である。

宮城県精神保健福祉センター（以下「当センター」という。）では、以上のことに鑑み、主に休職中のうつ病患者を対象に、復職準備性の向上を目指した「うつ病デイケア」を平成20年4月から展開した。当センターにおいて、復職準備性の第1段階は、気分の落ち込み、集中力や作業能力の低下、興味や関心の喪失といったうつ症状を改善させることが必要であると考えた。そこで、プログラムの設定に関しては、うつ病に対する有効性が実証されている認知行動療法を取り入れたが、そのみに特化するのではなく、利用者が集団の中で行動を通して達成感を体験できるという精神科デイケアの利点を活かし、運動や創作活動といったプログラムも積極的に取り入れ、体力や活動性の向上を目指した。また、対人関係能力の向上を目指してSSTなども取り入れることとした。今回は、これらの考えに基づいて展開した当センターのうつ病デイケアが、復職準備性に及ぼした効果について報告する。

2 事業概要

(1) 対象者及び通所期間

対象者は、うつ病と診断され、職場復帰を目指している、概ね55歳以下の方で、主治医から紹介のある者とした。プログラムは、週3日間、月9回の実施とし、通所期間は4か月間を原則とした。

(2) プログラムの内容

コラム法の実践などを中心とする認知行動療法、SST、アクションプラン、うつ病やストレスに対する理解を目的とした再発予防教室、グループミーティングなどを設定した。また、集中力を養うと同時に達成感を得られる創作活動や脳力トレーニング、活動性の向上をねらったウォーキングなどの運動のプログラムを実施した。さらに、毎日の活動状況とそのときの達成感を客観的に振り返るために、週間活動記録表の作成及び日記の記載を課題とした。なお、週間活動記録表については、オフィスワークとしての要素を加味して、パソコンの入力作業に位置づけ、プリントアウトしたものを題材に、グループで話し合う時間を設けた。

(3) 利用者の状況及び特徴

平成20年度中に7名がデイケア通所を終了した。7名全員が男性で、通所開始時の年齢は26歳～53歳（平均39.0歳）。このうち3名が公務員、2名が会社員、2名が無職であった。

(4) 評価方法

うつ状態を評価する尺度としてBDI-IIを、健康関連QOLを測定するための尺度としてSF-36を用い、通所開始時及び通所終了直前（通所終了日前1か月以内）に評価を実施した。

3 結果

(1) 評価尺度の変化

平成20年度に通所終了となった7名について、通所開始時と通所終了直前とを比較した結果、表の通り、BDI-IIにおいて有意な差が見られた。また、SF-36については、国民標準値に基づくZ得点に変換して比較したところ、「全般的健康感」について有意な差が認められ、「身体機能」「活力」「社会生活機能」「こころの健康」については有意な差は認められなかったものの、改善傾向にあることが示唆された。

(2) 利用者の行動上の変化と感想

デイケア開始当初は、書類の提出に1人で職場に行くことができず、退職も考えていた利用者が、創作活動での達成感を得たり、認知行動療法で問題を整理したり、アクションプランを作成するなどの過程を経て、職場に1人で行く練習を開始し、仕事に関する勉強を始めるなどの変化が見られた。

また、認知行動療法場面では、当初は「マイナス思考からプラス思考に変えたい」と考えていた利用者が多かったが、感想によると「少しずつだが、物の考え方が柔軟になってきたという実感がある」「言われたことを真正面から受け止めず、少し離れた位置から考えて判断できるようになった」など、柔軟な思考や多様な思考の重要性を述べ、それが少しずつ身についてきていると実感している利用者が多かった。また、運動や創作活動のプログラムにおいては「思った以上に良いきだった」など、充実感や達成感を報告する利用者もあり、「最初は何かやらされているという印象だったが、徐々に気持ちに変化が生まれプログラムをこなすことが楽しくなってきた、おっくう感もなくなってきた」「以前より積極的になれた」「生活リズムが安定した」など、うつ病の症状の改善を示す感想も聞かれた。

4 考察

うつ病デイケア通所開始時、利用者の多くは物事に興味や関心がもてず、活動性が低下した状態であった。しかし、デイケア終了時には、生活リズムが安定し、うつ病の症状が改善するとともに、健康関連QOLが向上するといった効果が見られた。よって、このような日常生活能力の回復という復職準備性の第1段階の改善には一定の効果があったと考えられる。

また、次の段階としては、より復職を意識した準備性の向上が必要となる。当センターの利用者は、当初、復職に向けた具体的な行動が起こせず、デイケアにも受動的に参加している状態であった。しかし、認知行動療法などのプログラムを通じて、互いに助言し合い、情緒的に支え合う中で、主体性をもって取り組むことを意識するようになり、デイケア外においても自分の目標を定め、必要な行動を起こせるようになった。また、仕事のことから回避しようとしていた利用者もいたが、仕事と向き合えていないことが自己の課題であるとの認識をもち、復職に向けて自ら動き出すという変化が見られた。以上のことから、デイケアでは、復職への動機づけを高める役割も果たすことができたと考えられる。

さらに、復職準備性の向上には、対人ストレスへの適切な対処方略を身につけ、作業能力を改善するなど、より職場環境を意識した取り組みが必要となる。当センターでもSST等のプログラムを導入するなどの試みをおこなったが、次の段階として考えられる準備性に対しては十分な効果が得られなかったものと考えている。また、個人個人が異なる事情を抱えており、個別的なフォローも考えていかなければならない場面もあった。今後は、さらなるプログラムの精査を行うとともに、デイケアの枠組みの中で担える役割と限界を明確にし、他機関との連携や個別的支援のあり方も含めて検討していきたい。

文献 1) 五十嵐良雄 うつ病リワークプログラムの現代的意義 秋山剛(監修) うつ病リワーク研究会(著) うつ病リワークプログラムのはじめ方 pp2-9, 2009.

表：BDI-II及びSF-36の平均値の変化

	開始時	終了直前
BDI-II	27.1	11.1**
SF-36		
身体機能	32.5	45.6+
日常役割機能(身体)	32.9	40.7
身体の痛み	39.9	44.5
全般的健康感	35.0	40.7**
活力	34.9	42.3+
社会生活機能	29.9	44.9+
日常役割機能(精神)	33.5	42.0
こころの健康	33.2	42.7+

Wilcoxonの符号付順位検定による ** $p<.01$ + $p<.10$

鳥取県におけるひきこもりの現状と課題
～精神保健福祉センターと「ひきこもり生活支援センター」の連携と役割

鳥取県立精神保健福祉センター

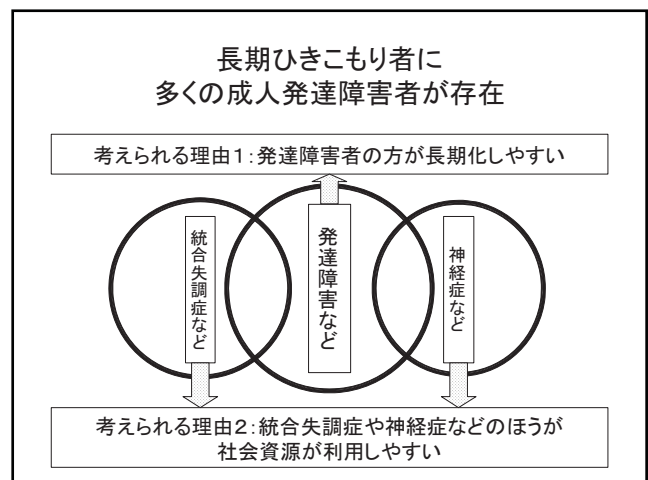
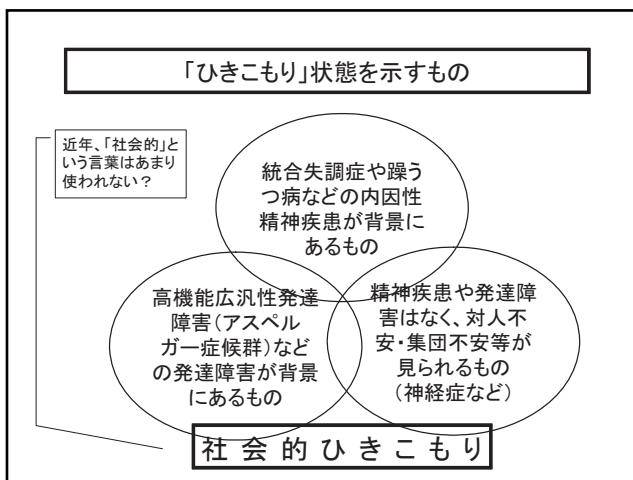
○ 原田 豊 大塚月子 川口 栄 上原俊平 小谷由佳

鳥取県では、精神保健福祉センター及び各福祉保健局（保健所）において、ひきこもり相談、家族教室などを実施するとともに、平成14年度より、単県事業として、「ひきこもり者の社会参加事業」を開始した。21年度からは、「とっとりひきこもり生活支援センター（以下、ひきこもり支援センター）」をNPO法人に委託し、ひきこもり者に対する生活・就労支援を中心とした「相談支援（国1／2県1／2）」と「社会参加促進（就労訓練（単県））」を実施している。また、精神保健福祉センターでは、ひきこもり支援センター、福祉保健局、若者サポートステーションとの定期的な連絡会を開催しており、鳥取県におけるひきこもりの現状と課題について、これまでの経過をふまえて報告する。

（1）鳥取県におけるひきこもり相談の現状

鳥取県では、平成16年度¹⁾及び19年度²⁾に、精神保健福祉センター等のひきこもり者の相談状況をもとに調査を行、ひきこもりが長期化することにより、同居している家族以外との人間関係が希薄に成っていくこと、近年、ひきこもりの長期化、高齢化が問題とされ、その背景に発達障害が認められるものが少なくないことを報告している。

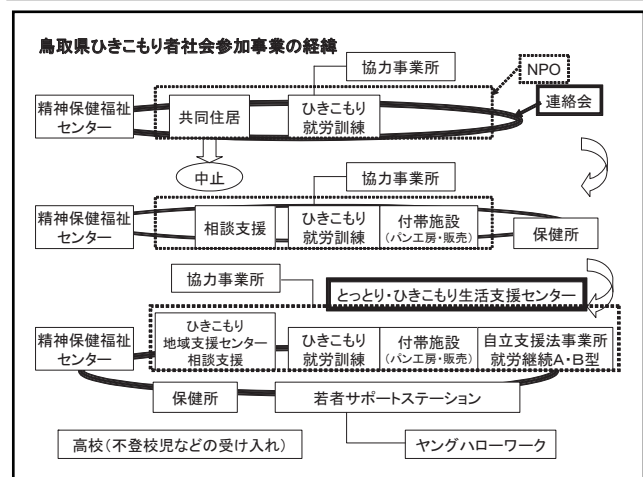
【文献】1) 原田豊、川口栄、角田智玲他. 鳥取県における社会的ひきこもりの背景と課題. 鳥取医雑. 34 ; p64-70, 2006. 2) 社会的ひきこもり相談の現状と今後の課題. 第51回鳥取県公衆衛生学会発表集. p71-73, 2008.



（2）鳥取県における社会参加事業

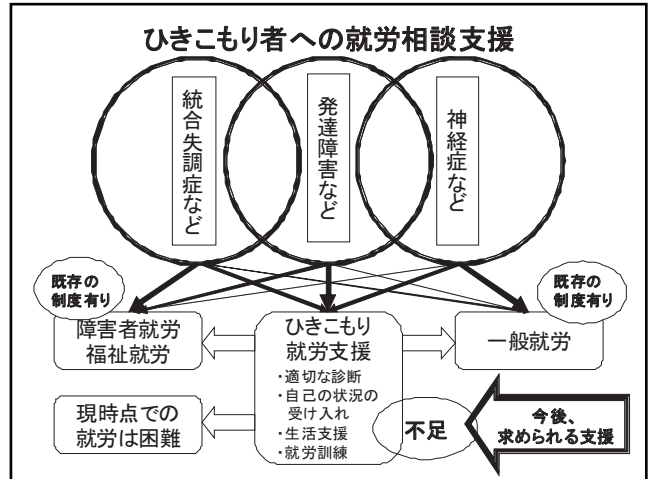
平成14年度より、単県事業として、「ひきこもり者の社会参加事業」を開始³⁾、21年度からは、「とっとりひきこもり生活支援センター」を委託している。これにあわせて、精神保健福祉センター、ひきこもり支援センター、福祉保健局、若者サポートステーションとの定期的な連絡会を開催している。

【文献】3) 原田豊、川口栄、白岩有里他. 鳥取県における社会的ひきこもりの背景と課題Ⅱ. 鳥取医雑. 35 ; p10-15, 2007.



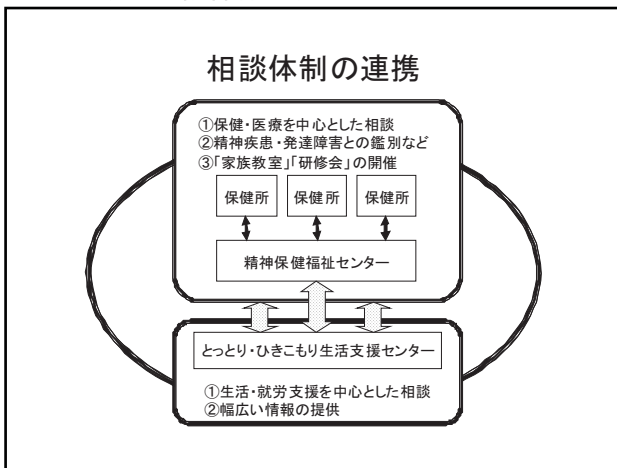
(3) ひきこもり者への就労支援

ひきこもり者への就労支援に関しては、ヤングハローワーク等の一般就労支援と、障害者地域生活支援センター等の障害者就労支援と、両面での連携が重要である⁴⁾。しかしながら、必ずしもこれらの支援利用だけで十分な就労支援を行うことが困難な現状にある。就労訓練(単県)を通して、障害者就労支援への利用をより幅広く検討していく必要もある。なお、ひきこもり支援センター委託NPO団体は、福祉サービス事業所(就労継続支援A型・B型)を併設しており、本人の状況に応じた対応が可能である。



【文献】4) 原田豊、川口栄、大塚月子. ひきこもり青年の就労支援に関する研究. 厚生労働省科学研究「思春期のひきこもりをもたらし精神科疾患の実態把握」p137-159, 2009.

(4) 今後の精神保健福祉センター及びひきこもり支援センターの役割



ひきこもり相談に関しては、精神保健福祉センター等とひきこもり支援センターにおいて受けることになるが、それぞれの特徴を生かした相談支援を行なうと主に、必要に応じた連携が必要とされる。精神保健福祉センターでは、①保健・医療を中心とした相談、②精神疾患・発達障害との鑑別など、③「家族教室」「研修会」の開催などを、一方、ひきこもり支援センターでは、①生活・就労支援を中心とした相談、②幅広い情報の提供などが行なわれることとなると思われる。

なお、これまでにそれぞれの機関が受理した事例の一部を記載する。

● 精神保健福祉センターへの相談事例

27歳男性。両親が病院からの紹介で来所。些細なことで、家族に暴言、家庭内暴力。高校中退後、仕事を転々とする。ここ数年は、無職、ひきこもり。自分がこうなったのは、両親の不仲のせいと再三、両親を責め続ける。時々、夜中に「殺してやる」などと大きな声で独語をする。当初は、両親のみの来所であったが、2か月後より、別時間に本人の面接も実施。両親は、親の会にも参加している。

16歳女性。中学は不登校傾向、高校入学後、うつ状態になり、死にたいと訴える。母親のみ来所。徐々に不登校、ひきこもり、昼夜逆転となり、夜の11時頃から母にイライラすると訴え、毎日のように母とドライブに出かけ、気に入らないと母に激しい暴力を振るう。本人も時々、来所。

● ひきこもり支援センターへの相談事例

22歳男性。中学1年から不登校、5年間はコンビニの買い物以外はひきこもり状態。2年ほど保健所保健師が訪問後、ひきこもり支援センター職員が継続面接。訓練事業利用、パンの包装などから徐々に外販も行い生活も規則的。事業後、職員同伴でハローワークに行く一方、運転免許も取得した。

19歳男性。小中学校、いじめで不登校、定時制高校卒業ひきこもりの状態が続き、ひきこもり支援センターを紹介。当初は、家族が拒否的であったが、保健所保健師の介入もあり、精神保健福祉センター紹介、アスペルガー症候群にて精神障害者保健福祉手帳交付、自立支援法就労継続B型を利用。

※当日は、今後のひきこもり相談の課題、ひきこもり支援センターをはじめとする関係機関との連携のあり方などについて、考察を加え、報告する。

山口県における社会的ひきこもり支援について

山口県精神保健福祉センター

○松原 紫

河野 通英

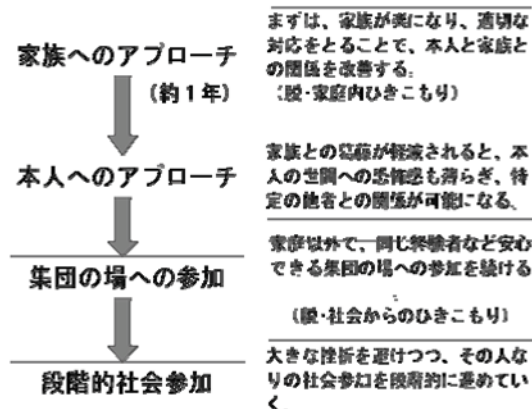
1 はじめに

社会的ひきこもり当事者の人口は、全国で50～100万人とも言われており、山口県で6,000～12,000人（最低5,000人）と推計される。当事者の平均年齢が30歳を超えていると言われるなか、その家族も高齢化し、対応に疲弊している現状がある。

山口県では、H14年より家族会・当事者の会の育成、家族教室の普及、普及啓発のための講演会の開催、社会参加を支援する団体との連携などの対策を進めてきた。

今年度は、県内の全保健所で家族教室と圏域ネットワーク会議を開催し、社会的ひきこもりについての身近な相談・支援体制の整備をさらにすすめていく。

図1 回復の4段階モデル



2 回復へのプロセス（4段階モデル）

回復へのプロセスを示す1つのモデルとして、回復の4段階モデルを示す。（図1）家族、当事者、支援者ともに、この回復へのプロセスを理解し、段階に応じて適切な社会資源を利用することが必要である。

図2 家族向けリーフレット



3 山口県ひきこもり対策事業

(1) ひきこもり地域支援センター

H21年7月、当センターにひきこもり地域支援センターを設置し、各保健所をその圏域毎の地域拠点（サテライト）と位置づけ、当センターと保健所が連携しながら対応をしていく。

【普及啓発】

- ・家族向けのリーフレットの配布（図2）
- ・ホームページの充実（図3）

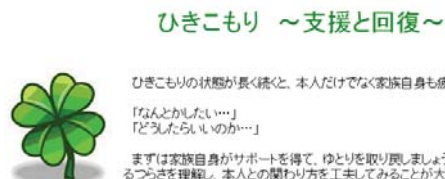
【技術支援】

- ・ひきこもり支援コーディネーターを各保健所に月1回派遣。家族教室、圏域ネットワーク会議、ケース検討会、個別相談等にかかる技術支援を行う。

【保健所の役割】

- ・家族教室・圏域ネットワーク会議・ケース検討会の開催

図3 ホームページ



ひきこもりとは

- 定義
- きっかけ
- 家族対応のポイント
- ◆ 正しい知識を持つ
- ◆ 本人への不適切な対応をやめる
- ◆ 本人の見えないココロを理解する

◆ 『家族教室』について

H16年より当センターの技術支援のもと保健所で開催した家族教室は、H20年度までに4保健所へ広がった。今年度、県内全保健所で実施する。

【内容】

- ・『家族教室実施の手引き』を作成し保健所に配布した。プログラムは図4のとおり。コミュニケーションの取り方等、体験を通して学び合う。
- ・同じ悩みを抱える家族と出会い、家族だけで抱えてきた思いを分かち合い、互いの良い変化を認め合う関係を構築できる。
- ・教室終了時には、家族から自発的に「家族の集まる場を継続したい」との意向が上がり、圏域家族会の立ち上げへとスムーズな移行が可能となる。(現在、県内に5つの家族会、4つの当事者の会が立ち上がっている。)

図4 家族教室プログラム

回	内容	目的	講師等
1	ひきこもりの基礎知識	ひきこもりについての基礎的知識や情報を得る。	精神保健福祉センター または健康福祉センター
2	ひきこもりに伴う症状	ひきこもりに伴う症状とその対処法について学び、診療機関について知る。	精神科医師
3	コミュニケーション	家族間のコミュニケーションについて考え、練習する。	精神保健福祉センター または健康福祉センター
4	解決へのステップ	プラス思考のパターンへの転換を体験する。	精神保健福祉センター または健康福祉センター
5	家族の体験発表	ひきこもりの子どもをもつ家族の体験から学び、家族会について知る。	ひきこもりの子どもをもつ家族
6	当事者の体験発表	ひきこもり当事者の体験から学び、当事者の会について知る。	ひきこもり当事者
7	地域の社会資源および振り返り	地域の社会資源について知る。家族教室の内容について振り返りを行う。	地域の支援者

(2) 他事業との連携

県内各課が実施しているひきこもり関連施策等を体系的にまとめることで、各段階での支援機関の位置づけを明示し、連携を取りやすくした。(図5)

4 今後の課題

- ・保健所はあくまで地域拠点の1つであり、保健所以外の関係機関においても相談を受け、居場所、自助グループ等の活動が出来るよう支援を行う。
- ・圏域毎の家族会の相互交流が円滑に図られ、1つのまとまりをもって活動できるよう支援を行う。

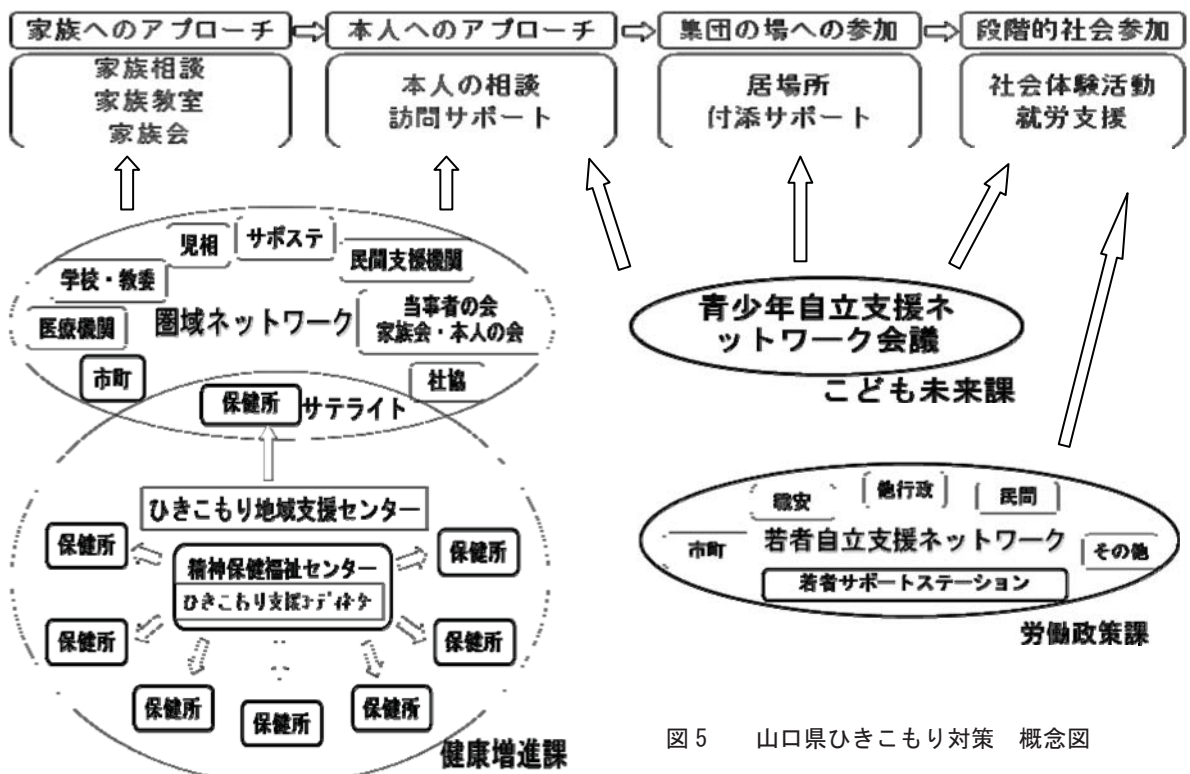


図5 山口県ひきこもり対策 概念図

ホステルにおける地域生活定着支援について
～ ホステルの支援件数の比較を通して ～

中部総合精神保健福祉センターリハビリテーション部宿泊訓練科

○森美緒・村山朋子・藤本豊・水野佳子・児玉佳代子・大谷香子・齋藤幸・
佐藤直孝・中本祐司・安藤公美・江口孝文・大村滋・島澤哲朗・福島美紀

1、はじめに

中部総合精神保健福祉センターリハビリテーション部宿泊訓練科（以下、「ホステル」）では、「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」の生活訓練施設として、単身での地域生活を目指す精神障害者への支援を行っている。H20 年度実施の全国公設生活訓練施設研究会の定着率調査（以下、「H20 年調査」）によると、多くの人が再入院することなく、地域生活を継続できていた。今回、ホステル利用者の特徴と、ホステル支援の量や内容に着目し、地域定着のための支援のあり方について考察を行った。

2、方法

- (1) H20 年調査に回答を得たホステル退所者 55 名の中で、支援件数集計表（東京都の「医療におけるソーシャルワーク確立のために（改訂版）」に準拠する分類で支援内容を数量化した）で個別支援件数が確認できた H18 年 4 月 1 日から H20 年 3 月 1 日までにホステルを利用した 26 名を対象とした（「心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律」における対象者を除く）。
- (2) 対象者を、対象者一人当たりの支援件数の平均値（358.6 回/1 人）より、多い群（多支援群）と少ない群（少支援群）の 2 群に分けた（多支援群平均 637.4 回/1 人、少支援群平均 184.3 回/1 人）。各群の、①属性、②ホステル入所期間中の支援内容、③退所後の生活、について、個人記録、支援件数集計表、H20 年調査回答からデータを収集し、比較を行った。

3、結果

(1) 属性

多支援群は 10 名（男性 7 名、女性 3 名）、少支援群は 16 名（男性 9 名、女性 7 名）であった。各群の病名、入所時年齢、発症年齢、罹病期間、入院回数、入院期間、センター在所要日数の平均は、表 1、2 の通りである。入所時平均年齢の内訳は、多支援群では、20 代 5 名、40 代 5 名、一方、少支援群では、30 代 6 名、40 代 5 名、50 代 5 名であった。一人暮らしもしくは結婚生活の経験がある者は、多支援群では 4 名（40.0%）であったのに対し、少支援群では 14 名（87.5%）であった。

表 1 対象者の病名・合併症

	統合失調症	統合失調感情障害	てんかん性精神病	躁うつ病	情緒不安定性人格障害	計(知的障害を重複)
多支援群	7	0	2	0	1	10(3)
少支援群	13	1	1	1	0	16(0)

表 2 対象者の平均年齢・平均罹病期間等

	入所時年齢(歳)	発症年齢(歳)	罹病期間(年)	入院回数(回)	入院期間(月)	センター在所要日数(日)
多支援群	34.8	20.8	13.1	4.7	47.0	324.7
少支援群	43.8	28.1	14.9	3.6	44.9	215.4

(2) 内容別支援件数および構成比

一人当たりの内容別支援件数及び構成比は、表 3 の通りである。一人当たりの支援総数では、多支援群が少支援群の 3.5 倍であった。内容別では、医療・問題（施設管理上の諸問題及び病状悪化時の観察と対応）・日常・心理面の支援件数において、多支援群は少支援群の 3.5 倍以上であった。一方で入所・退所・住宅についての支援件数に大きな差はなかった。構成比では、両群共に 1 位は日常、3 位は就労であったが、2 位は多支援群では医療、少支援群では住宅であった。

表3 ホステルでの内容別支援件数および構成比(％の①～⑫は順位)

		1医療	2入所	3退所	4問題	5経済	6就労	7住宅	8教育	9家族	10日常	11心理	12人権	総計
多支援群	件数	98.9	2.9	12.3	23.3	34.1	43.0	34.4	3.3	1.1	358.4	25.6	0.1	637.4
	％	②15.5%	⑩0.5%	⑧1.9%	⑥3.7%	⑤5.3%	③6.7%	④5.4%	⑨0.5%	⑪0.2%	①56.2%	⑦4.0%	⑫0.02%	100.0%
少支援群	件数	9.8	1.7	9.1	2.9	13.2	14.6	31.3	0.2	0.6	94.6	6.3	0.1	184.3
	％	⑤5.3%	⑨0.9%	⑥4.9%	⑧1.6%	④7.2%	③7.9%	②17.0%	⑪0.1%	⑩0.3%	①51.3%	⑦3.4%	⑫0.1%	100.0%

(3) 退所後の動向

退所後の居住・再入院・地域でのサービス活用については、表4、5、6の通りである。再入院者の入院時期は、全員が退所から6ヶ月以内であり、入院期間は、3ヶ月以内であった。地域でのサービス活用については、両群の約9割の人が何らかのサービス(ヘルパー訪問、デイケア・作業所・授産施設への通所、ショートステイ)を使っていた。

表4 退所時の入居先

表5 再入院

表6 サービス活用

	単身AP※1	家族同居	GH ※2	再入院あり	再入院なし	あり	なし
多支援群	7(70.0%)	0	3(30.0%)	3(30.0%)	7(70.0%)	10(100.0%)	0
少支援群	14(87.5%)	1(6.3%)	1(6.3%)	1(6.3%)	15(93.8%)	13(81.3%)	3(18.8%)

※1 AP=アパート、※2 GH=グループホーム

4、考察

両群を比較すると以下のようなになる。多支援群では、若年層(20歳代)が多く、自立生活経験も少なく、知的障害を併せ持つ人も多い。このような人は、日常生活、服薬や金銭の管理、デイケア・作業所などの日中活動の場の確保、心理的対処についてなど生活全般についてより多くの支援を長期にわたり必要とし、時には病状悪化のための対応が必要であった。一方、入退所・住宅の確保については、両群ともに一定の支援が必要だということがわかった。

退所後は、当初から家族との同居を目標にしていた1名を除き、ホステル入所中の支援量の多少に関わらず、全員が単身生活を始め、地域生活を継続できていた。多支援群の方が、GHに出る割合が高かったが、GH入居者は4名とも単身生活未経験者であり、単身AP生活への不安から、見守りという安心感のあるGHを選んだ結果だと考えられる。

ホステル退所後の再入院は、多支援群に多かったが、いずれも入退院時にホステル職員が関わり、病状悪化時に早期介入し病院と連携をとることで、短期間の入院でスムーズに地域生活に戻ることができていた。サービスについては、多支援群は100%、少支援群でも81%という高い割合でサービスを活用していた。ホステルでは日常生活全般において多くの支援を必要とした人でも、地域での支援体制があれば、単身での地域生活が継続できることがわかった。

5、まとめ

本研究では、ホステルを利用したほぼ全員が、「地域で一人暮らしをする」という入所時の目標を達成し、地域生活を継続することができていた。長期入院している精神障害者は、単身で地域生活を継続していくという点で困難事例として取り上げられることが多い。しかし、本研究では、入院期間の長さよりも、入院前の生活史の中で過去に自分の力で生活した経験の有無により、必要とする支援の量や内容に違いが出てきていたと言える。

退院促進を進めるにあたっては、入院期間の長さに着目するだけではなく、生活史の中での単身生活歴も考慮する必要がある。単身生活経験の少ない人に関しても、職員体制の充実したホステル(生活訓練施設等)でのより細やかな支援により、一人暮らしの術を身に付けることで、地域生活が定着できると言える。そして、地域生活に移行した後も、相談や一時宿泊などのアフターケア、社会資源の活用により、地域での安定した生活が可能になる。この様なきめ細かい支援の場としては、公設の生活訓練施設が不可欠であると考えられる。

静岡県精神障害者地域移行支援事業について
—病院実習における考察—

静岡県精神保健福祉センター

○安達 万里子、古川 五百子、細貝 雅章、白石 直也、松本 晃明
静岡県精神保健福祉室 鈴木 淳

1 はじめに

静岡県精神保健福祉センターでは、静岡県精神障害者地域移行支援事業における地域移行支援員の研修を実施している。本稿では、平成 21 年度地域支援員養成研修における支援員の対象者枠の拡大と病院実習について報告する。

2 養成研修に至った経緯

本県では、平成 15 年度から 18 年度まで静岡県精神障害者退院促進支援事業を県西部（浜松市）においてモデル事業として実施後、19 年度から全県で事業展開をしている。

これまでの事業経過では、地域移行支援員（以下、「支援員」とする）が所属での業務が多忙であるため、事業対象者（以下、「対象者」とする）に対して、「退院への動機付けを十分に行うことができない」、「地域移行（退院）後のタイムリーな支援を行うことができない」等の課題があり、新たな支援員を養成する必要があった。

そのため、専門職に限らず支援員の対象者枠を拡大し、地域住民でもあるピアサポーター、精神保健福祉ボランティア（以下、「ボランティア」とする）からも募集を行った。支援員の対象者の枠を拡大することにより、地域住民に対する本事業への普及啓発を図ることも意図した。

なお、ピアサポーターには、病院で実施する事業説明会や対象者への退院に対する動機付けを、ボランティアには、地域移行（退院）後の支援において、対象者が安心して地域生活が継続できるようにするための支援提供を期待している。

3 地域移行支援員養成研修における「病院実習」について

(1) 目的

21 年度は、本事業への多様な人材の参加を可能としたことから、支援員として必要な基本的知識や技術の習得を目的とした。特に、精神科病院及び事業受託事業所からの「精神科病院の様子や入院者の生活について知って欲しい」、「チーム支援について学んで欲しい」という意見を重視し、「精神科病院の入院者の生活の様子を知ること」、「入院者と直接かかわる機会を持つこと」、「支援のイメージ化を図ること」を目的として精神科病院における「病院実習」を養成研修に取り入れた。

(2) 対象（表 1 のとおり）

精神に障害のある方の地域移行支援に関心のある者とし、表 1 のとおり、ピアサポーター、ボランティア、精神保健福祉士等、57 名が参加した。

表 1 病院実習参加者及び内、実習後支援員登録者数

職種	参加者	登録者数
ピアサポーター	12 名	12 名
ボランティア	20 名	16 名
精神保健福祉士	10 名	8 名
その他（医療職等）	15 名	5 名
計	57 名	41 名

(3) 内容（表 2 のとおり）

研修期間は 3 日間。うち、第 1 日目・2 日目は講義、第 3 日目は病院実習とした。

(4) 病院実習までの準備

病院実習は県内3か所で実施した。実習にあたり、各実習病院を訪問し、病院長はじめ病院スタッフと打ち合わせを行った。病院からは、「入院者の個人情報に関する守秘義務」のため、参加者は「誓約書」を提出すること、「精神疾患や障害についての基礎」について事前に学んでおくことが求められ、講義に取り入れた。

また、病院実習が円滑に実施されるようプログラムの企画を病院スタッフと共に行った。

表2 研修プログラム

1日目	講義「精神疾患の理解・精神障害の特性」、グループワーク
2日目	講義「事業実施状況」、「地域移行支援員の業務」、「精神に障害のある方を理解するために」 【講師：県庁事業担当者、活動中の地域移行支援員、ピアサポーター】 模擬面接練習「事業対象者と初めて病院で会う」 病院実習のオリエンテーション（守秘義務及び誓約書について、チーム医療について）
3日目	講義「精神科病院の役割や治療・生活支援について理解する」 【講師：病院スタッフ（医師、看護師、精神保健福祉士、作業療法士）】 病院内見学（病棟、デイケア、リハビリテーション室）、関連施設見学 実習（病棟プログラム参加、デイケアプログラム参加） 振り返り（参加者、病院スタッフとの意見交換）

4 結果及び考察

病院実習は、県内3か所の精神科病院の協力を得て実施した。

病院実習の参加者アンケートで、ピアサポーターからは、「当事者であるからといって、全てが分かる訳では決して無いが、経験は大いに役に立つと思った」、「カウンセラーでもなく、ケースワーカーでもない支援員は何ができるのかを考える機会となった」という感想が、ボランティアからは、「精神科病院の退院までの取組みが分かった」、「実習前は不安を感じていたけれど、自分にも何かできそうな気がした」、「病院は怖い所だと思っていたが、その思いが病院に入ったことにより変わった」という感想が聞かれ、参加者は入院者と直接かかわることや病院スタッフから、「退院までの支援」について話を聞くことにより、対象者支援に対する具体的なイメージ化や支援員の不安軽減に役立てることができた。

また、支援員の対象者枠をピアサポーターやボランティアに拡大したことにより、本事業の地域住民への普及啓発にも役立てることができた。

病院スタッフからは、「日常業務や本事業への取組みを振り返る機会となった」、「地域から、いろいろな人が迎えに来てくれる、そんな地域作りが必要となるのではないかと感じた」といった意見が聞かれ、今後の事業展開に必要な連携を図る機会となった点も効果として得られた。

しかし、病院実習では、参加者が既知の入院者のことを他の参加者に話したり、ピアサポーターから「病棟見学時に入院時の体験を思い出して、気分が優れなかった」という意見が聞かれたりしたため、「入院者の個人情報の保護」、「ピアサポーターが体調を崩してしまった時の対応」について、今後細かな配慮や工夫が必要と考える。

5 おわりに

病院実習前に病院スタッフと綿密な打ち合わせを行ったことにより、病院実習をスムーズに行うことができた。今後も地域移行支援員養成研修に必要なプログラムとして病院実習を取り入れたい。

精神障害者地域支援事業の取り組みにおける保健所とセンターの役割

- 1) 福岡県精神保健福祉センター 2) 朝倉保健福祉環境事務所 3) 九州大学大学院予防医学分野
○猪毛尾和美¹⁾、左脇博紀¹⁾、内田かほ子²⁾、平野千恵子²⁾、長沼明子¹⁾、河上佳之¹⁾、
木山美咲¹⁾、松岡美香¹⁾、阿部安莉¹⁾、清原千香子³⁾、下野正健¹⁾

1 はじめに

精神障害者の地域移行を円滑に推進し、精神障害者が住み慣れた所で安心して生活できる社会の実現には、地域支援体制の構築が重要である。福岡県では、精神障害者地域支援事業を平成 19 年度から開始し、平成 20 年度は 4 か所の保健福祉環境事務所（以下保健所）がその実施主体となった。保健所の保健師が中心となって、これまで培ってきたノウハウを活かして事業を展開した。また精神保健福祉センターは各保健所に技術支援を行った。

2 方法

(1) 地域支援関係機関会議

各保健所において地域の保健・医療・福祉の関係機関が定期的集まり、意見交換や事例検討を通して、地域の支援体制の現状を評価し、課題を抽出し、対策を検討した。その結果を、自立支援法、居住、就労及び地域移行に分けてまとめた。また実務者レベルの会議とともに機関の責任者の会議も開催し、事業に対する理解を図った。

(2) アンケート調査

対象者は朝倉地域の精神科病院や地域活動支援センター等を利用しているデイケア等通所者の 115 名である。調査は、平成 20 年 11 月に、「自立支援法を知っているか」「今の生活に満足しているか」「利用している制度」など 13 項目の自記式アンケートを配布して実施した。自立支援法を「知っている」・「知らない・分からない」に関連する要因についてロジスティック回帰分析を行った。

3 結果

(1) 地域支援関係機関会議

①自立支援法：知的・身体障害者に比べて精神障害者は、自立支援法に伴うサービスを利用している人が少ない現状にあった。このことから、当事者へのアンケート調査を実施し、その実態を明らかにすることとなった。また平成 20 年 4 月 1 日現在の自立支援協議会の福岡県内の設置率(29%)は全国(66%)に比し低く、会議を通じて設置促進を図った。

②居住：退院後一人暮らしを始める際、アパートの保証人を探すのに病院は苦慮している。アパート探しも病院は無償での対応であり、スタッフのマンパワーにも限界がある。居住サポート事業など、病院の他に住宅探しの援助やあんしん賃貸住宅などが活用できると、もっとスムーズに退院ができるなどの意見が出された。このことを受け、居住サポート事業やあんしん賃貸住宅事業に関する研修会を精神保健福祉センターにおいて開催した。また県営住宅の入居条件が厳しいことに対しても担当部署へ働きかけた。

③就労：工賃についてアンケート調査を実施。作業所ごとの平均給料月額は、3 千円～1 万 1 千円と低く、利用者の就労意欲に結びつくものではないという結果であった。就労に関わる関係者の連携強化、工賃倍増のための企業とのタイアップなど検討していかなければならない課題が明らかになった。

④地域移行：地域支援会議を通して関係者の連携が深まり、事例検討の対象者が入院中から日中活動の場（地域活動支援センター）へ関わり、2 年 2 ヶ月の入院であったが一人暮らしを開始した。退院後も地域の支援者の連携とボランティアの協力により再入院なく 1 年を経過している。

また入院6年の対象者も、事例検討が契機になり、退院となった。支援する家族がいない病識に欠ける事例であったが、病院からの訪問看護と地域での見守りを実施することで、地域での生活が可能になった。この事例に対する支援は、病院の訪問看護を含めた soft ACT 的なものであると言えるかもしれない。入院医療中心の支援から地域生活支援を含めた包括的な支援体制を構築するには、福祉的な視点と同時に医療的な視点からの支援（訪問看護等を含めた）の構築が必要であることを示唆する事例であった。

(2) アンケート調査

①アンケート調査対象者の特性：回答者は81名（回収率；70%）。基本特性は次のような分布であった：性（男性；52%）、年齢階級（40歳未満；35%、40歳代；30%、50歳以上；36%）、住居地（朝倉市；58%、筑前町；17%、東峰村；3%）。その他の特性は、自立支援医療を利用している人は79%、働きたい人は41%。現在の所は暮らしやすいと思っている人は30%、現在の生活に満足している人は16%（まあまあ満足している人は52%）。自立支援法を「知っている」人は43%、残りは「知らない・分からない」であった。

②自立支援法の認知に関連する要因：性、年齢、居住地などの18要因について関連性を検討した。自立支援医療を利用している人は利用していない人に比べて約4.5倍自立支援法を認知しやすいことが示された。同様に、今後働きたいと考えている人はそうでない人に比べて約3.9倍自立支援法を認知しやすかった（表1）。また現在の所は暮らしやすいと感じている人はそう感じていない人に比べて自立支援法をよりよく知っている傾向にあった（表1）。

表1 自立支援法の認知に関連する要因(n=81)

要 因	オッズ比*	(95%信頼区間)
「基本特性；性、年齢、居住地」を調整		
自立支援医療を利用	2.64	(0.75-9.34)
今後、働きたい	2.10	(0.81-5.42)
現在の所は暮らしやすい	1.92	(0.72-5.11)
制度の利用により生活が豊かになると思う	2.01	(0.69-5.86)
ステップワイズ法から抽出された下記4変数と「基本特性；性、年齢、居住地」を調整		
自立支援医療を利用	4.48	(1.03-19.5)
今後、働きたい	3.85	(1.23-12.5)
現在の所は暮らしやすい	2.28	(0.73-7.08)
制度の利用により生活が豊かになると思う	1.63	(0.51-5.23)

*基準(オッズ比=1)は各要因以外の要因の場合

4 考察

本事業は保健所が中心となって事業を展開し、センターが技術支援を実施した。精神障害者が地域で安心して生活できることを中心にすえ、地域移行しやすい環境作りにおいて行政の果たすべき役割を検討した。従来の保健所の機能を活かしながら、医療機関等と連携し、精神保健福祉センターが技術支援を行うことで、地域支援体制の構築の足がかりができる可能性が示唆された。また地域支援事業において行政が実施主体となる中で、今ある地域資源（医療機関や市町村、福祉関係者など）が有機的につながり、精神障害者にとって安心安定の地域生活の継続が可能になることも伺われた。今後更に病状悪化時の対応、地域での見守り体制の強化、再入院の予防などについて関係機関の協議が必要であると考えらる。

さらに、アンケート調査から、障害者自立支援法の普及には、情報を分かりやすく伝えると同時に、当事者の意欲を高め・意識をかえる働きかけの重要性が示唆された。

第 45 回全国精神保健福祉センター研究協議会
「心の健康の正しい理解」のための取り組み
—高校生の意識調査と調査実施後の普及啓発活動—

神奈川県精神保健福祉センター

○山田美緒 晝場 壽代

竹田 徳幸 桑原 寛

1 はじめに

子どもたちの「心の健康」について、特に思春期の中学生・高校生年齢の子どもたちにとっては「心の健康」についての正しい知識を持ち理解を深めていくことが重要な課題となっている。学校教育の現場では、福祉に関する授業が多く行なわれるようになり、障害者への理解等を学ぶ機会が少しずつ増えてきたようにうかがわれるが、「ストレス」や「心の病気（精神障害）」について触れられる機会はまだまだ少ないようである。子どもたちや関係者が、早い時期から「心の病気（精神障害）」を正しく知り、偏見を無くす活動が必要となっている。そこで、調査の趣旨をご理解いただいた高等学校の協力を得て、高校生を対象とした意識調査を行った。今回の調査は、調査結果から現状と課題を明らかにし、本県における今後の「心の健康の正しい理解」の普及啓発と「子どもの心の健康問題」への取り組みを円滑に実施するための方策を探り、関係機関のより一層の連携を図ること等活用していくことを目的とした。

2 方法

調査期間は平成 20 年 11 月～12 月として、県立高等学校 5 校（調査協力校）を対象に、各学校の相談体制や心の健康に関する取り組み状況等を把握する基礎調査票と、心の病気に関する学習経験や言葉の知識、ストレスの意識等に関する内容の調査票 I を用いて、自記式調査によって実施した。

調査票回収の結果、基礎調査票 5 校、調査票 I は 1,728 票（1 年 805・2 年 488・3 年 435）の回答を得た。

3 結果

（1）学校の相談体制や取り組み状況等

各学校で行っている相談で困った場合の相談先（支援を受ける機関・方法等）は、県総合教育センターが最も多かった。その他、生徒の様子心配なとき、養護教諭が精神科医に相談することもある。本人と保護者に説明して受診してもらっている場合や、スクールカウンセラーを通じて医療機関への相談や受診をすすめるという回答もあった。その他の相談先として、児童相談所、保健福祉事務所、出身中学校へ相談や情報提供を求める場合等回答にあげられている。

調査を実施した全ての学校で、「心の健康（ストレスや心の病気）」に関する相談を受けているが、スクールカウンセラーによる相談体制（回数や日程等）は各校によって異なっている。1 人のスクールカウンセラーが 1 校につき週 1 日勤務で 3～5 校（定時制を含む）を担当していることもわかった。年間 6 回程度の日程で相談を行っている学校や、巡回相談を利用している学校等（巡回相談員の来校が年 4 回）、各々の状況にある。

学校での相談状況は、年度後半に生徒からの相談が増える傾向がある。年度前半は、生徒が学校生活にまだ慣れていないことや、相談担当教諭やスクールカウンセラーの情報等が少ない時期には相談しづらい傾向にあること等があり、生徒自身が相談するかどうか決めるまでは時間や情報が必要なようである。学校相談から精神科医療機関への受診をすすめた実績の有無は、「すすめたことがある」4 校（19 年度計 12 件 20 年度 4～9 月 計 8 件）と、県教育センターと連携して相談を行って保護者に精神科受診を選択してもらったという「その他」1 校があった。

学校で行われている取り組みの対象は、個々の活動によって、生徒や保護者、職員等異なっている。メンタルヘルスに関する研修を実施している学校は、保護者・教師を対象に 1 校で実施されていた。

(2) 高校生の意識調査

11月の意識調査は、市町村主催事業に協力いただいた高校で実施した。高校の選択科目として社会福祉基礎を受講している3年生を対象に、普及啓発活動の前後で調査を行った。受講者全員の調査結果が得られ、生徒の意識の変化を読み取ることができた。生徒一人ひとりの感想や意見が非常に参考になり、調査研究委員会の協議資料にも活用させていただいた。12月には、他の協力校4校で同時期に意識調査を実施し、多くのデータを集めることができた。

高校生一人ひとりが今回の調査をきっかけに自らの体験を振り返り、ストレスや精神障害に関する知識等を確認し、自分の考えや感じたこと等を記載した自由回答からは、高校生が心の健康について自分の問題として考えられていたことがうかがわれた。ストレスについては、一人ひとりがさまざまな方法によってストレスを解消している高校生の実態を知ることができた。比較的多かったのは、音楽を聞く・歌う・演奏する等「音楽」に関する回答だった。また、相談できる人に一番多く選択されたのは「友達」となっている。「友達」と言っても、子どもたちにとってはさまざまな友達関係が存在していて、「友達」の表現にも幅があり、人によって微妙に違いがあることを再認識した。

子どもたちが持っている精神障害のイメージは、「怖い」「暗い」「辛い」という表現が並んでいて、一般的に言われているイメージと同様な結果が出ていた。「心の病気になる原因を知りたい」と思っている人も多いことがわかったが、今回の調査後の普及啓発活動では、精神科医療の専門的な知識まで十分には伝えられていない。学校のニーズがあれば、専門家の講話等検討してもらうことにした。その他、「精神障害者への普段の接し方」「同世代の心の病気の状況」「当事者の気持ち」を知りたい等という意見も複数あり、調査後の普及啓発活動のプログラムで対応している。また、「よくわからない」という回答が多かったことは、現状として受けとめたい。普段の生活で、子どもたちは心の病気について考えることや知ること少ないのでイメージしづらいのか、考えるための情報が少ないからわからないのか、そ「よくわからない」という回答の詳細はわからない。

高校生の関心が高かったのは、「ストレスの解消法」「ストレスを溜めない方法」「体への影響」等ストレスに関係する内容になっている。調査後に配布した啓発資料で、ストレスについて説明している。資料には、調査票で採り上げた疾患等の説明を加え、関心を持ってもらえるように情報提供している。

4 考 察

調査の結果から、周りの大人が子どもたちの微妙な人間関係の難しさやさまざまなストレスの状況に気づき理解することが必要であり、子どもたちが信頼できる人へ安心して相談できる環境を確保することが大切であることを地域の関係者や保護者等へ伝えていく取り組みが望まれる。

「心の健康のための正しい理解」について、地域の市主催の「精神保健福祉地域交流事業」で前年度から継続して取り組んでいる活動がある。関係者等のご協力をいただき、授業を受けた高校生の反応や、メッセージを伝えた当事者の意思等を直接感じ取ることができたこと等、今回の調査と普及啓発活動に活用させていただいた。その他、精神科病院が地域の中学生の訪問等体験の機会を提供している活動や、広く住民向けに障害者とともに参加する活動等、各地域で行われている取り組みの実績や成果等を、地域の精神保健福祉、青少年関係機関等へ情報提供していくことは当センターの役割であり、今後も効果的な取り組みが各地域で継続的に展開されるように支援していくことが必要である。

高校生の意識調査では、ストレスを感じている人が多いことがわかり、「自分だけではなかった」「他の人も悩みを持っている」と調査の結果に関心を持ってもらい、人に話を聞いてもらうことや、心の健康について知ることを体験して「気持ちが楽になった」という感想も寄せられた。さまざまな方法で心をつなぐことの大切さを伝えていくことが今後も必要である。このような普及啓発活動の機会には、映像をツールとして活用したプログラムが有効であることがわかった。今後可能ならば、青少年対象の普及啓発を目的とした効果的な作品を地域で製作できること等も望まれる。