

「社会的ひきこもり」ケースへの支援におけるグループ活動について  
 - 3年間の活動を振り返って -

さいたま市こころの健康センター

○ 永井めぐみ 緒方広海 岡崎直人 黒田安計

1 はじめに

さいたま市こころの健康センターでは、社会へ踏み出せないでいるひきこもり本人が社会参加へのステップとして利用していくことを目的とし、グループ活動を実施している。平成16年度は埼玉県立精神保健福祉センターと合同で実施していたが、平成17年度からは独立し、「ごごのひととき」という名称になった。今回は、過去3年間の活動、グループの変化について振り返り、社会的ひきこもりケースへの支援におけるグループ活動について検討・考察したい。

2 グループの概要

(1) 活動内容

月2回、各2時間半で実施(外出プログラム、室内プログラム1回ずつ。平成17年度10月までは月1回の外出プログラムのみ)。スタッフは臨床心理士2名。外出プログラムの活動は、ボーリング、ビリヤード、動物園や美術館等の見学、お好み焼き屋や食べ放題の店での会食など多岐に渡っており、待ち合わせ場所は現地として、毎回活動の最後に喫茶店で話し合って次回の行き先を決めている。室内プログラムでは前半に絵画やコラージュなどの創作活動、ゲームなどを行い、後半は「お茶会」として、次回の外出について計画を練ったり、自由に話をする時間としている。

(2) 対象者

16歳～35歳未満のひきこもり状態にある方(原則として統合失調症などの精神疾患、発達障害、知的障害を除く)とし、当センターでの個別相談との並行利用を条件としている。現在までの参加者は10名、卒業3名、継続6名(卒業予定1名)、中断1名である。平均参加人数は3.3人、グループ初回参加時の年齢は19歳～33歳(平均25.3歳)、性別は男性6名、女性4名、ひきこもり期間は4ヶ月～11年であった。相談経路としては、直接本人からの相談は3ケースと少なく、6ケースが親相談を経た結果、本人の来所相談につながっている。また、半数のケースが当センターで別途実施している親対象の心理教育プログラムを利用している。参加者のプロフィールは表1のとおりである。

表1. 参加者のプロフィール

	*年齢	性別	ひきこもり年齢 /期間	相談経路	不登校歴	学歴	就労歴	グループ利用期間 /開始時期**	医療機関	親の全 利用	転 帰
A	31	男	18歳/10年	本人	有	高校	無	3年2ヶ月/0期	無	無 (別機関有)	継続 専門学校進学予定
B	22	女	21歳/1年3ヶ月	本人	無	高校	無	9ヶ月/0期	無	無	卒業。大学進学。
C	34	男	20歳/11年	親相談	有	高校 中退	アルバイト 3年	8ヶ月/0期	無	無	相談、グループ ともに中断
D	23	男	20歳/1年7ヶ月	親相談	無	大学 在学	無	1年/I期	通院中	有	卒業。大学復学。 アスペルガー障害
E	31	男	26歳/4ヶ月	親相談	無	大学	アルバイト 5年	2年2ヶ月/I期	無	有	継続 長期欠席中
F	23	男	20歳/1年2ヶ月	親相談	無	大学 在学	無	1年9ヶ月/II期	通院中	無	継続。アルバイト。
G	21	女	16歳/3年	親相談	有	高校 中退	無	1年4ヶ月/II期	無	有	卒業。高認取得後、 専門学校進学
H	27	女	25歳/1年4ヶ月	親相談	無	大学	正社員 3年	8ヶ月/III期	通院中	有	一時休止中 (相談は継続)
I	27	女	15歳/9年	主治医	有	高校 中退	無	7ヶ月/IV期	通院中	有	継続。強迫性障害。 現在は強迫症状消失
J	27	男	22歳/5年	本人	有	中学	アルバイト (数日)	7ヶ月/IV期	無	無	継続

\* 現在の年齢。卒業者については卒業時の年齢

\*\* 独立前は0期とする

3 グループの経過

<1期>県との合同グループから独立。卒業者もいたため、3名でのスタートとなる。賑やかな雰囲気から一変、静かなグループ。メンバーも少なく、それぞれタイプも異なり、気の合う相手が見つからない様子。外出プログラムでは話さなくても場を共有でき、活動を介してコミュニケーションを図れるため、参加しやすいというメリットはあったが、それぞれ

が個々で活動するという印象が強く、スタッフが間に入って会話の橋渡しをするよう心がけるものの、なかなかメンバー相互の関係性は深まらなかった。独立したことで、都内へ出かけるなど、外出先の広がりが見られた。

<Ⅱ期>「もっと自分自身のことを話し合える場を」というメンバーからの希望もあり、活動を月2回に増やし、室内プログラムを加える。しかし、それぞれ言葉にして表現していくことが苦手なこともあってか、ミーティング形式はうまくいかなかった。個別相談のなかでは、「話題選びの難しさ」について語られることが多く、「興味のない話をしても相手は面白くないのではないか」「話題に入れない人がいるのではないか」とお互い気を遣い過ぎて、疲れて動けなくなってしまう様子が見受けられた。ゲームでは失敗を恐れ、非常に慎重になったり、負け続ける人が出ないように気を遣うなど、『勝負を楽しむ』ということができない印象であった。できるだけ、感じていることをグループの中で表現できるようにしていくことを促すとともに、自己表現力を高めるため、絵画やコラージュなどをプログラムに取り入れていった。

<Ⅲ期>メンバーの自主性を育てようと、できるだけ進行役や話し合いの書記などの役割を担ってもらおうとするが、「司会は責任が重い。発言の影響力が大きい」と予想以上の抵抗が見られた。それぞれの意見は出てくるようになったものの、なかなか物事が決定しない、という時期が続く。また、中心的役割を担っていたメンバーが、「活動を増やしたい。グループ以外の時間も自分たちで活動したい」と提案、話し合いで取り上げ、他のメンバーにも積極的に働きかけたが、うまくいかず、その後口をきかなくなり、数ヶ月黙ることでグループを支配するということがあった。

<Ⅳ期>『メンバーが役割を担ってパーティーをやる』という企画が持ち上がる。新しいメンバーも加わり、活気づく。『一人では体験できないことをしたい、行ってみたい』という希望が聞かれ、お互いを意識し、行動する様子が見受けられるようになる。自然な会話、雑談ができるようになり、話し合いも活発になる。また、緊張感が和らぎ、リラックスした雰囲気でお互いに声をかけながら、ゲームを楽しめるようになる、活動中に不測の事態にぶつかっても柔軟に対応できるようになる、グループ終了後も自分たちだけで活動するようになる、などの変化が見られるようになった。

#### 4 考察

##### (1) グループの運営について

自己表現が苦手な方が多いため、ゲームなどの活動のなかでも、さまざまな感情を自由に表現することを促し、スタッフも意識的に感じたことを言葉で表現をするよう、心がけた。ネガティブな感情も大切に、「いい子でなくともいい。失敗してもいい」という雰囲気づくりをするなかで次第に変化が見られた。また、グループの凝集性が高まり、活動の広がりが見られるようになってきた時期には、スタッフ側としても最低限のグループの枠組みを守るほかは、できるだけメンバーたちに委ね、あまり活動を制限しないようにするなど、あくまでメンバーの自己決定を大切にするようにした。

##### (2) グループ活動の意味と個別相談の重要性

当センターでは、社会的ひきこもりケースへの支援は基本的に個別相談を中心に行い、グループの利用は一つの資源として位置づけている。「ひきこもり」といっても一人一人の課題も発達の段階も違うため、個々の課題に合わせたグループ利用の仕方を、本人、個別担当者、グループ担当者で話し合うようにしている。グループの中で初めて見えてくる本人の課題、逆に、本人の健康的な側面、力に気づかされることも多く、個別相談でフィードバックしていくことで、現実場面では本人が直面しやすい問題を共有し、取り組んでいくことができるように感じている。また、彼らが社会へと踏み出していく力をつけるためには、個別相談における二者関係だけではなく、グループ活動という「群れる場(三者関係)」、ある程度安全で守られた小さな社会において仲間体験を積み、自己肯定感・自己効力感を育んでいくことが必要であると考えられる。一方、ひきこもりケースのなかには、二者関係で躓いている人も多いように感じられる。安定した二者関係が保障されるなかで、本人の内的な成長が見られ、ようやく三者関係へ踏み出すことができたケースもあり、その意味でも個別相談を並行していくことは重要と思われる。

##### (3) 今後の課題

当センターで個別相談を継続されている方を対象としてきたこともあり、該当者が少なく、メンバーが増えない。参加人数の少ない現在は一人一人のメンバーの動向に非常にグループが左右されてしまうという現状がある。グループの相互作用を期待するには、ある程度的人数を確保していく必要があると感じている。最近は関係機関や医療機関のケースを受け入れ始めたところではあるが、個別のフォローがしにくいという面もあり、検討すべき課題となっている。

## 静岡県における社会的ひきこもり対策の展開

静岡県精神保健福祉センター  
 ○山田昌彦 白石直也 松本晃明

### 1. はじめに

当センターでは平成11年度から社会的ひきこもり対策に取り組んでいる。当初は個別相談やデイケアなどの当事者援助を中心にいき、その支援方法を模索した。しかし、ひきこもり状態の改善が思うように進まない中、家族支援のあり方を見直すことでその実績を重ねてきた。最近ひきこもり対策を全県展開すべく各保健所と連携し、各圏域での家族教室開催に向けての技術支援がセンターの役割となりつつある。今回はその変遷についてまとめ、センターが今後取り組むべき効果的なひきこもり事業のあり方について検討したので報告する。

### 2. センターにおける『ひきこもり事業』の変遷

#### フェイズⅠ 当事者支援中心 (H13～H17)

- ①ひきこもりデイケア・居場所提供：安心して他者と時間と場所を共有することは可能になったが、デイケアインスティテューションを生じ次ステップが踏み出せず、スタッフの母性的役割に基づくケースの抱え込みを招く。
- ②家族教室：“協力者としての家族”に対して心理教育（指示的対応）

#### フェイズⅡ 家族支援の重要性再認識 (H15～H16)

- ①家族のエンパワーメントを重視
- ②父親の参加を積極的に促し、父親役割を担ってもらうことで、母親の抱え込みが軽減され、結果的に当事者が行動し始める。

#### フェイズⅢ 当事者支援・家族支援の一体化 (H17～H18)

- ①家族一体となった統合的支援サービス「ブレイクスループログラム」の実施
- ②父親の積極的参加による家族教室・OB会の活性化

#### フェイズⅣ 家族中心支援の全県の展開へ (H18～)

フェイズⅠ～Ⅲを踏まえ、家族支援を中心にひきこもり対策の全県展開と併せ、圏域内ひきこもりを抱える家族・センター家族教室OB会参加者等の身近な機関利用の便宜を図る。

表 1 静岡県におけるひきこもり事業の推移

	11年度	12年度	13年度	14年度	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度
国の動向			13.3 思春期精神保健専門家養成研修開始	15.3 「ひきこもりかな？」と思ったらパンフ作成	15.7 10代・20代を中心とした「ひきこもり」をめぐり地域精神保健活動のトライアル		17.8 思春期ケースマネージメント事業・ひきこもり自立支援事業		
精神保健福祉センター	当事者(本人)支援(ひきこもりデイケア)		13.6 I～II SST期	14.10 III 移行	15.4 IV～VI ピアホク期		随従集団精神療法		ブレイクスループログラム(親・本人同時)
家族支援		家族教室		家族教室OB会					
保健所等への波及		東部保健所 家族教室実施と交流会の運営		西部(浜名)保健所 家族教室・交流会実施	浜松市 家族教室・交流会	東部ひきこもり講演会		東部 リニューアル	中部 18.11 スタート
圏内動向			県教委アンダンテ相談事業		アンダンテ フォースヘス 16～17年卒業展開	14.4 KHJいっぶく会	自立支援事業委託 リハビテーションサポート	17.8 びあかたして(自動G)	
フェイズ			I 当事者支援中心				II 家族支援の重要性		III 当事者・家族支援の一体
									IV 家族支援県内全域展開



### 3. 当センターにおける『ひきこもり支援対策』の現状

#### 1) ひきこもり支援の基本的考え方

『ひきこもりの長期化により家庭内に生じた悪循環に焦点をあて、「親離れ・子離れ」を促すことでその関係性を見つめなおし、家族関係の良質な改善につなげていく』

- ①お互いが理解をした上で家族関係を見直し、夫婦間で一貫したルールづくり
- ②原因を追究することよりも今後の関係のあり方を共に考えていくことの大切さ
- ③支援者は家族のリジリアンスに着目してエンパワーメントを高めていくという視点

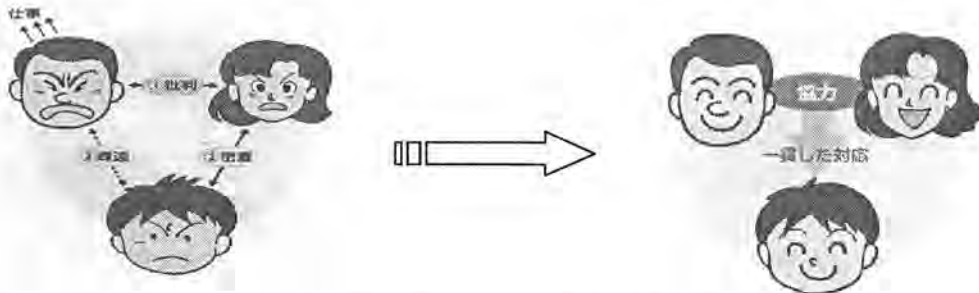


図1 ひきこもり家族の基本モデル

#### 2) 結果

上述のようにかつてのセンターにおける当事者支援は、スタッフが時にその親と同じ抱え込みを再演する事態を招いてしまい、時に良好な変化を阻んでしまうことがあった。

しかし、来談の中心である家族に対して、いわゆる『子離れ・親離れ』を促すことで、当事者がひきこもりから自立に向けて動き出し、自立的な生活を取り始めるという変化を見せる事例を積み重ねてきた。また、家族は現状の生活を当事者中心から自身の人生設計中心へと自分の人生のありようを前向きに志向していくという、いわゆるエンパワーされる貴重な機会となりうる。

### 4. 保健所における家族教室・OB会実施状況

当県には7保健所と政令指定都市の2保健所があり、うち県では東・中・西部地域に基幹的役割を担う保健所を置いている。保健所精神保健福祉業務は益々複雑化し、その内容も中心は相談から支援と移行してきている。相談の内容はひきこもりをはじめとして一層広範囲に亘っており、マンパワーの充足もないまま十分なアプローチができていない現状がある。①当事者に直接出会う機会が多くないこと②相談件数が相対的に少ないこと③問題についての認識を得られる機会が少ないこと④解決に向けて具体的な対応方法がわからないこと、などの事由により保健所ではひきこもり事業取り組みの困難さがあると考えられた。

このことを踏まえつつ、家族の本人への対応方法についての助言や家族への心理サポートが有用であることから、技術支援や研修会等を通してひきこもりへの理解や当事者・家族への支援の重要性について深め、取り組みに向けて協議を進めてきたところである。この結果、今年度は従来から拡大し、県内全域（基幹保健所3ヶ所を含む5保健所）において家族教室・OB会が実施されることとなり、センター職員も随時参画しているところである。

### 5. おわりに ～今後の展開～

家族中心支援の取り組みにより本人及び両親の認識が次第に変化し、ひきこもり状態の改善が促された。このことからひきこもり支援には家族全体の関係性に着目した専門的関与が有効であることが示唆された。

センターは今回の知見を元にして、今後ともひきこもり状態にある家族への理解に基づいた包括的な関わりを保健所ごとに展開していくと共に、就労支援機関を含めた労働サイドをはじめとして、既存の家族自助グループ等民間団体や教育・保健・医療・福祉機関等との連携とネットワーク構築をより推進していくことが重要であると考えられる。

母子・思春期メンタルヘルス実践者養成研修を実施して  
～思春期不適応予防を目的としたペアレントトレーニング教室実践を通じた専門職育成の可能性～

高知県立精神保健福祉センター

○田内 佳子 中井 弘子 山崎 正雄

1 はじめに

平成 15 年からの 3 年間、臨床心理士による相談事業、派遣事業を実施し思春期不適応の問題解決に取り組んだが、家族関係や親子間のコミュニケーションの問題、発達障害などの背景が複雑に絡み合い容易に問題解決に至らない現状があった。また市町村職員等は対象者としてどうコミュニケーションをとればいいのか日々悩んでいる現状があった。このため平成 17 年から思春期の不適応に対して、「予防」の視点を取り入れ「早期の母子関係への介入」を試みた。母子・思春期メンタルヘルスに関する講義と、一般の幼児期の子どもをもつお母さんを対象とした「ペアレントトレーニング教室」の実践を通して、福祉保健所や市町村職員の育成も図ってきた。予防的介入であるペアレントトレーニング教室の必要性が、福祉保健所や市町村に理解され一部では事業化が図られて県内に波及してきている。当センターのこれまでの取り組みを振り返り事業の効果や課題などを報告する。

2 目的

ペアレントトレーニング教室に、精神科医や臨床心理士の心理的アプローチを取り入れ参加者の子どもへの係わりやコミュニケーションスキルの向上を図る。また、福祉保健所・市町村職員が、母子・思春期メンタルヘルス活動の重要性を確認する。

3 これまでの取り組み

平成 16 年：山梨県立精神保健福祉センターの河西保健師による思春期不適応予防の研修会と現地視察により「ペアレントトレーニング教室」の県内での実践可能性を確認した。

平成 17 年：事業化に向けた県内 5 福祉保健所と中核市保健所への必要性の説明を実施し理解を得た。母子・思春期メンタルヘルス実践者養成研修を各 5 福祉保健所職員に実施し、フィールドワークとして中核市保健所で「ペアレントトレーニング教室」を運営した。

平成 18 年：研修に参加した福祉保健所職員による管内市町村職員への研修及び「ペアレントトレーニング教室」の運営をした。広域市町村から参加者を募った。

4 実践者養成研修とペアレントトレーニング教室の内容

実践者養成研修：3 日間の講義と 5 回のペアレントトレーニング教室の運営

	平成 17 年度講義内容
第 1 回目	母子・思春期精神保健活動について
第 2 回目	実践報告 山梨県 河西保健師
第 3 回目	軽度発達障害の学習とコミュニケーションスキルの実技

平成 17 年、18 年ペアレントトレーニング教室の内容：

山梨県で実践されている教室を基本に企画した。

対象：3 歳～就学までの子どもをもつ一般の保護者

原則として 5 回を通して参加できる人

テーマ：「今親にできることよりよい親子関係のために」

講師：臨床心理士、心理判定員、精神科医

託児：平成 17 年は子育てボランティア

平成 18 年は福祉保健所職員

募集方法：平成 17 年は保育園を通じて広報

平成 18 年は各市町村を通じて広報又は該当者への働きかけ

運営：臨床心理士をファシリテーターとして、グループミーティングを行う。ミニ講話は参加者の発言をヒントに随時挿入する。教室終了後は教室の振り返りと次回の内容の検討を毎回実施した。

	内 容
第 1 回 テーマ 「親の役目とは」	・自己紹介：参加動機、どのような親になりたいか。体を動かす。 ・講話：お母さんが幸せになるために ・感想
第 2 回 テーマ 「子どもとのよりよい関係のために」	・前回からのできごと報告 ・講話：子どもの行動を 3 種類に整理してみよう ・感想・アンケート実施
第 3 回 テーマ 「社会性を高めるために」	・前回からのできごと報告 ・家族や他児の母との付き合い方 ・講話：自分を取りまく環境等 ・感想

第4回 テーマ 「自尊感情を 高めるために」	・前回からのできごと報告 ・子どもの行動を整理してみる ・ほめることの練習 ・感想
第5回 テーマ 「自立のために」	・前回からのできごと、気づいたこと ・講話：教室の最終まとめ ・感想 ・アンケート実施

福祉保健所及び市町村職員は、スタッフとしてグループミーティングに参加した。専門職自身も個人の体験談や思いを発表し、参加者とともに自己開示し、自分自身の思いや気持ちを共有していった。

## 5 実施結果

### (1) 参加状況

	1回	2回	3回	4回	5回
平成17年 参加数	8	9	4	6	6
	12	11	7	7	5
平成18年 参加数	11	7	9	9	8
	8	8	5	9	9

(上段教室参加者 下段保健所・市町村職員参加数)

教室参加者は当初、講義形式を期待しておりグループミーティングで自分自身の気持ちや思いを語ることに抵抗があり中断した者があった。また、個別相談が可能なことを伝え、教室終了後個別相談に応じた者もあった。

### (2) 参加者へのアンケート内容及び結果

教室に参加した母親の意識の変化の把握を目的に第2回目と第5回目にアンケートを実施した。

アンケート内容：自由記載でセミナーに参加してよかったこと、印象に残ったこと、もっと知りたかった内容、今後希望することについて自己記入

アンケート結果：

- ・同じようなことで悩んでいるお母さんが他にもいることが分かって毎日子育てに余裕がもてた。
- ・全く知らない人と本音で話しが出来た。
- ・自分のことを話せる時間があることがとても居心地がよく自分自身をふりかえることができた。

### (3) 運営に参加した市町村担当者の変化や意見：

- ・市町村担当者の表情がどんどん変わっていき自分の気持ちを自由に語れるようになった。
- ・市町村担当者的上司から職場でも表情が明るくなり仕事にも積極性がでてきたとの声があった。
- ・市町村の枠組みを離れて、保護者が自分の気持ちを自由に語れる場が必要なことを実感した。

### (4) 成果

- ・参加者だけでなく、運営に参加した専門職自身のコミュニケーションスキルの向上に役立つ事が確認できた。
- ・福祉保健所が親支援事業として取り組める事業であることを認識した。
- ・事業化する市町村がでており、意図的に新任期の専門職に企画運営を任せている。

### (5) 今後の課題

- ・計画的な事業化のための指標となる評価方法を確立すること。
- ・スタッフの育成と確保。

## 6 考察

精神科医や臨床心理士による心理的アプローチでのグループミーティングによって、参加者の子どもへの係わりやコミュニケーションスキルが良好な形に向上した。またスタッフとして係わった福祉保健所・市町村職員も、心理的アプローチを体感することで「自分で考え、自分で気付く」事を促すファシリテーションの係わりや新任期等の保健師に最も重要であるヒューマンリレーションスキル（対人関係構築スキル）が実践的なツールとして理解できた。新任期であっても市町村では、複雑困難な事例に対応が求められる現状があり、母親の抱える課題の看立てや支援関係の構築に困難を感じる場合に、ペアレントトレーニング教室の企画運営での心理的アプローチの体感が、新任期等の専門職の技術力向上に活用できる可能性が確認できた。今後は更に、教室自体の効果の評価や計画的な事業について実践力を高めることが課題である。

## 7 おわりに

平成9年、本県の地域保健活動を担ってきた駐在保健師制度が廃止され他県とは異なる急激な変化が起こった。専門職の人材育成は県の重要な役割だが、計画的な人材育成や孤立しがちな専門職の支援体制が十分機能しなかった現状がある。地域保健活動の実践力向上には、講義中心の研修だけでなく心理的アプローチを取り入れたペアレントトレーニング教室等の実践を通した専門職の技術力向上が必要である。今後は、人材育成の成果を明確化し、県内各地に広げていく事が重要である。

この事業を実施するにあたりご協力とご支援いただいた、山梨県立精神保健センターの職員の方々、講師をはじめ福祉保健所、市町村職員の皆様に深謝する。



進化する相談  
～電子メール相談を考える～

北海道立精神保健福祉センター

○羽原牧子 千葉由紀子 細道麗華 杉橋桃子 永野正宏  
上田敏彦 鎌田隼輔 市川淳二 田辺等

1 はじめに

北海道立精神保健福祉センターではこころの健康相談のバリアフリー化を目的として、平成19年4月より「こころの健康電子メール相談」を開始した。電子メール相談は、来所相談や電話相談を利用しにくい、対人不安の強いひきこもりの人、言語や聴覚に障がいのある人、日中仕事等で忙しく時間がとれない人、などにとって、利用しやすい相談の手段になりうるものである。ここでは全国の精神保健福祉センターにご協力をいただいたアンケート調査結果や当センターの電子メール相談の状況を紹介し、電子メール相談の特性や難しさを考え、今後を展望してみる。

2 全国精神保健福祉センターのアンケート調査から

調査時期：H18年6月 対象：全国64精神保健福祉センター 回答率：100%

表1 メール相談等に関する回答の内訳

センターアドレス非公開	29カ所(45%)				
センターアドレス 公開	35カ所(55%)	「メール相談をします」と明記	2		
		「メール相談はしません」と明記	19		
		特に記載なし	14	相談メールあり	9
				相談メールなし	5

「電子メール相談で予想される問題」を尋ねたところ、①回答がむずかしい ②いたずらや悪用のおそれ ③数が多すぎた場合業務量の増加が懸念される、などが挙げられていた。メールアドレス非公開29カ所では「公開について検討中」が5カ所、「予定なし」が24カ所であった。因みに当センターではアドレスは公開しているが「メール相談はしません」と明記していた。またH19年6月の追加調査で（対象：全国66精神保健福祉センター 回答52カ所 回答率79%）ここ1年間で当センターを含め2カ所が新たに電子メール相談を開始、1カ所が年度内の開始にむけて準備中であった。

3 試行から本格開始へ

H19年1月15日～2月末日までの試行期間の受信メール数は18件（再メール4件）であった。再メールはすべて同じ人からで“やりとりを期待する人”への対応が一つの課題であることがわかった。このような点を配慮し、「こころの健康電子メール相談実施要領」「回答の手順と留意点」を作成した。また本施行について全道保健所に通知するとともに、ホームページ上に掲載し周知に努めた。

「実施要領」「手順と留意点」のなかから主なものを抜粋すると

- 対象者：北海道民（原則札幌市民を除く） ※人口：北海道約570万人（うち札幌市約187万人）
  - センターホームページより所定の相談用フォーマットを使ってアクセスしてきたものを受ける
  - 利用者に性別、年代別、居住地別をチェックしてもらう欄をもうける
  - 受信後概ね1週間以内に回答
  - 同一人からの同じような内容のメールに対しては原則一回の回答とする
  - 個人情報の漏洩を防ぐためコンピューター内の相談及び回答メールは所定の作業後速やかに削除
- ホームページ上には利用者に向けて、①緊急の判断を要するものには対応できない ②カウンセリングや継続的相談はしない（回答は原則1回のみ）、などの注意事項を記した。

#### 4 相談状況

H19年4月1日～8月20日の受信メール数28件、送信（回答）メール数25件。回答送信までにかかった日数は平均9日。以下回答した25件についての集計である。

表2 性別・年代

年代	男	女	不明	計
10代	中学生	0	0	0
	高校生	0	0	0
	その他	0	2	2
20代	2	6		8
30代	3	5		8
40代	2	1		3
50代	2	0		2
不明	1	0	1	2
計	10	14	1	25

表3 相談内容

内容	件数
精神科医療の相談	12
行動上の問題	1
習慣的行動の問題	2
福祉的制度について	5
対人関係の相談	2
その他	3
計	25

- ・今のところ、60歳以上の利用者はいない。（表2）
- ・広義の自殺関連相談は1件
- ・利用者の居住地は、道央圏が7割を占め、遠隔地の利用者は少ない。
- ・ひきこもり、聴覚・言語障害者の利用はまだない。

※利用者層などの傾向をつかむにはもっとデータが必要

#### 5 考察

##### 1) 電子メール相談の特性

利用者の立場からみた電子メール相談のメリット・デメリットは表4のとおりである。

表4 \*印は、当センターの電子メール相談の運用方法に由来する特性である。

メリットと考えられるもの	デメリットと考えられるもの
<ul style="list-style-type: none"> <li>・匿名性が守られる</li> <li>・時間的場所的制約がない</li> <li>・やりとりが文字記録で残る</li> <li>・聴覚障害者、言語障害者が利用できる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・一回のやりとりのため得られる情報が限られる（*）</li> <li>・回答に時間がかかる（即時的危機介入はしない）（*）</li> <li>・文字のみのやりとりのため誤解が生じる可能性</li> <li>・視覚障害者、IT等に通じない者は利用できない</li> </ul>

1回のやりとりに限定し、文字での応答であることから、メールでの回答は「簡潔さ」「わかりやすさ」「提供する情報の具体性や正確さ」が求められる。また「相談を真摯に受け止めた」というメッセージを発信し、相談者の問題を誤解無く受け止めていると伝えることが重要と考えられる。

##### 2) 運用しながら留意した点

電子メール相談はいわば“言葉の一本勝負”であり言葉の使い方に細心の注意を払う。また利用者の立場にたてば、能率的でスピーディな対処が望ましい。電子メール相談には、1)で述べた特性があることから、実際の運用経過で、次のような点に留意することが必要となった。

- ①内容の主観的解釈や回答のあいまいさを避けるため、送受信メールには必ず複数の目を通す。
- ②似通った相談に対しての回答のおおよそのひな型を定めることで回答作成の効率化を図る。
- ③目線を同じにするために、なるべく相談者の用いた言葉で主訴を確認する。
- ④人生相談や、“ただ読んでほしい”メールに対しては、たちいった回答はしない。
- ⑤「次につなげる」ことを意識し、センター、保健所、市町村等への来所相談等を具体的に案内する。

##### 3) 今後の課題

電子メール相談は、電話相談と共に、新たなニーズを含んだ幅広い“こころの健康相談”を担うツールになりえる。また、他の相談システムと組み合わせることでより強力な相談手段となる。広域の北海道では、何らかの理由で来所相談、電話相談を利用しにくい相談者への一次相談機能をはたすという役割に期待があるが、他方で、相談件数や受付時間を制限できないことから、適切な処理数や業務量の制御が必要となる。具体的には、①“回答は原則一回”の例外対応が必要な事例の検討②利用者拡大のPRと対応処理能力の均整化③携帯電話による利用の検討、などを今後の課題として考えている。



「電子メールによるこころの健康相談」の実際

埼玉県立精神保健福祉センター

精神保健福祉相談担当・自殺対策防止センター担当

○井手友紀子 菊池礼子 照屋智子 中江亮太

電子メールによるこころの健康相談

1. はじめに ～経緯と目的～

近年、埼玉県立精神保健福祉センターでは、自殺防止対策の推進のため、自殺と関連の深い「うつ病やその周辺疾患」に焦点化した取り組みを展開している。地域への働きかけとして普及啓発や職員研修などの取り組みが進められる一方で、特にうつ病などの個別支援は、相談に繋がりづらい、途切れやすい、などアプローチのしづらさが課題として残されていた。また他方、精神保健福祉センターでの来所相談受理件数がここ数年継続的な減少傾向にあり、その要因として①保健所・市町村など他の行政福祉相談の充実、②自助グループ・家族会などが発展し相談の受け皿として機能していること、③電話相談やインターネットでの情報検索など、来所相談よりも身近で手軽な問題解決策を求める相談者の傾向、などが上げられていた。それらの現状を踏まえて当センターでは電話や来所相談では手の届きにくい層に対して、いわば相談の裾野を広げるアプローチとして電子メールによる相談手法を導入することとなった。

平成19年1月15日から、精神保健福祉センターにメール相談を開設。開設までには、先行するメール相談に関する情報を収集し、行政としてのメール相談のあり方、その仕組みやルールについて検討し体制の整備に努めてきた。

当電子メール相談は、うつ病などによる自殺を防止する側面を持つのはもちろんのこと、広く地域精神保健福祉の充実に寄与することをその目的として行われている。

2. 対象と方法

精神保健相談・自殺防止対策センター担当（臨床心理士3名、精神保健福祉士1名の職員体制）がメール相談の業務を担っている。対象者は、埼玉県在住で、うつなど心の問題について悩みを持つ方（ご本人、ご家族など）。メール相談開始の周知は①当センター専用ホームページ上でのアナウンス（注意書き含む）、②県の広報誌、③うつの講演会等の参加者を対象にパンフレット配布、を通じて行われた。

適正な運営を図るため、①継続的なやり取りは行わない、②返信には数日かかる可能性がある、③緊急の対応を要する相談には応じられないなどの基本原則を定めてホームページ上に明記している。またメールに記入して欲しい情報として①返信先アドレス、②市町村、③相談対象者との関係、④いつ頃からどのような問題が生じてきたか、⑤治療歴、⑥最近の本人の様子（睡眠、食欲など）と記載している。

個人情報取り扱いに関する配慮として、県庁LANによるネットワークや情報の管理を行い、また実際に受信・送信されたデータは紙媒体に落として保管されている。

3 相談受理体制

まず受信メールは県庁LANの中で担当課全職員に共有され、返信の下案を主に作成する担当者を一人決定する。担当者は適宜担当課内の他職員の意見や感想を織り込みながら、下案を作成する。下案は担当課長の承認を得て一件ごとに起案し、担当課長・精神保健福祉部長・副センター長に回覧する。その途中で指摘・修正案・疑問点などの書き込みが加えられる場合もある。起案が戻り次第、担当者がメール返信作業を行う。

#### 4. メール相談業務の実際

##### (1) 統計分析

###### ①総件数

相談開始以後、懸念されていたような受信メールの殺到といった混乱はなく、日々コンスタントに相談メールを受信している。(表参照)

		H18			H19				
		1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	合計
メール 件数	受信	13	16	22	26	51	41	30	199
	送信	10	13	21	19	39	29	27	158
起案件数		10	11	18	21	43	33	26	162

表. 電子メール相談 総件数(受信・送信)

###### ②メール相談利用者の属性

本人からの相談が 162 人中 110 人と約 70% を占め、家族からの相談が約 25%、友人・知人からの相談が 5% となっている。性別については男性が約 23%、女性が約 57%、不明が約 20% となっている。年齢については不明なケースも多いが、男女とも 20 代 30 代の利用が約半数を占めている。相談の対象となる人物(本人)について、既に医療機関を受診してなんらかの診断を受けていると明記してあるケースが約 45% ほどあり、そのうち約 6 割は「うつ状態」「うつ病」といった診断を受けている。

###### ③ その他

自殺関連の記述については、自殺未遂歴があったケースが 12 件、希死念慮についての記述が 30 件であった。送信ツールについては、PC からの利用と思われるものが約 70%、携帯電話からの利用と思われるものが約 30% である。メール受信の時間帯については、当センターの業務時間内(8:30-17:15)と時間外の受信がそれぞれ約半数となっている。

##### (2) 相談内容

寄せられる相談の内容は幅広く、精神保健福祉の問題全般に及ぶが、約 57% はうつ関連相談と分類されている。そのほかにもアルコール依存症が主体となる相談、家庭内暴力についての相談、妊娠・出産期の女性の精神的不調についての相談、気分の落ち込みや対人不安から受診すべきかどうか悩んでいるといった相談ケースが散見される。分量は数ページに及ぶ長文から、一言・一行のみのメールまであり、またその文面も丁寧に整理された文面から混乱した文面まで様々である。

##### (3) 相談に対する対応

相談への返信メールにおいては、医療機関受診の援助、うつ病に関する一般的情報の提供、自助グループや行政精神保健福祉相談のアナウンス、問題の整理と励まし・助言といった対応を行っている。加えて、うつ以外の相談であっても精神保健福祉相談の範疇に入る相談については、来所面接相談時の対応に準じて、上記のような対応・援助を行っている。

一方通常のメール相談対応の枠組みに入らないケースとしては、①他県からの相談(→お住まいの地域での相談を勧める)、②一言のみ、つぶやきのようなメール(→あらためて当メール相談の趣旨を説明する)、③返信はいらないと断ってきた頻回ケース(→所内で検討の上返信せず)、④医療機関への苦情(→適切な受付窓口をアナウンス)などが見受けられた。相談内容に応じては適宜、当センターに来所しての面接相談を提案するが、その中で電話での問い合わせに結びついたケースが 2 件、来所相談に結びついたケースが 7 件ある。

#### 5. おわりに

当日発表では、電子メール相談業務を実際に行う上での手応えや留意点などについて報告し、メール相談の典型および例外的ケースについて、実際のメール相談の模擬文例を用いて紹介したい。

青年期ひきこもりケースの精神医学的背景・第3報

山梨県立精神保健福祉センター  
近藤直司

1. 研究の方法

本研究では、『社会的ひきこもり』を「年齢や社会的立場に相応した社会参加に至らず、対人関係を回避して孤立している状態」を指すものとし、ある4年間における山梨県立精神保健福祉センターの相談ケースのうち、6ヶ月以上の社会的ひきこもりをきたしていた青年期ケース（16～35歳）88例すべてを研究の対象とした。

本人が来談して相談・支援を活用した「来談群」29例の精神医学的診断に加えて、家族相談のみで本人が来談しなかった「非来談群」59例の特性について統計的な検討を試みた。また、来談群と非来談群との中間群として、1年以上の家族相談の後によく本人が来談した「長期家族支援後の来談群」4例の診断と精神病理学的特性、家族状況について検討し、青年期ひきこもりケースの全体像を精神医学的に展望することを試みた。

2. 来談群の精神医学的診断について

来談群については、相談記録の検討と相談担当者（精神科医、心理福祉職、保健師、作業療法士）からの聴き取りをもとに、精神科医（臨床経験18年）、精神科医（7年）、心理福祉職（21年）、心理福祉職（18年）の4者の協議によってDSM-IVに基づいて多軸的に診断した。診断に加わった4名以外が相談を担当したケースについては、相談記録の検討に加えて、相談担当者から1ケースにつき1時間程度の聴き取りを行った。来談群29例の精神医学的診断を表-1に示す。

表-1 来談群29例の診断と相談支援の転帰

	年齢	性別	I軸、II軸診断	IV軸診断	V軸診断	転帰
第1群	20代前半	男	統合失調症(緊張型)	特記事項なし	23	精神科病院通院
	30代前半	女	統合失調症(微遠型の疑)	親の過保護	51	精神科病院通院
	30代前半	男	妄想性障害、強迫性障害	家族の意向による能力以上の進路選択	48	精神科病院通院 精神保健福祉センター通所
	20代後半	男	統合失調症(下位分類は不明)	情報不十分	43	精神科病院通院 授産施設通所
	20代後半	男	双極性障害の疑い、社会恐怖	情報不十分	情報不十分	精神科病院通院
第2群	10代後半	女	中度精神遅滞、選別性偏執、 適応障害(不安と抑うつ気分の混合を伴うもの)	学校・家庭で障害を踏まえた対応の不足	41	障害者職業センターを経て就労
	10代後半	女	軽度精神遅滞、 適応障害(不安と抑うつ気分の混合を伴うもの、慢性)	母親の養育不備、学校でのいじめ、 障害者として扱われることの本人の抵抗感	38	福祉的就労
	10代後半	男	軽度精神遅滞、 パニック障害の既往歴のない広場恐怖	能力に見合った適切な教育環境の未提供、 いじめ	30	精神保健福祉センター通所 通所授産施設体験利用
	30代前半	男	アスペルガー障害	特記事項なし	45	発達障害者支援センター通所
	20代後半	男	アスペルガー障害	特記事項なし	38	アルバイト・父親の介護
	20代後半	男	アスペルガー障害	特記事項なし	41	精神保健福祉センター通所
	30代前半	男	アスペルガー障害、強迫性障害、 特定不能の不安障害	両親の過剰な服従的傾向	20	精神科クリニック通院
	20代前半	男	アスペルガー障害	特記事項なし	48	職業訓練所に通所後就労
	20代後半	男	アスペルガー障害、社会恐怖、 特定不能の身体表現性障害	特記事項なし	43	病院や相談機関を転々
	20代前半	男	特定不能の広汎性発達障害	両親の別居、険悪な親子関係	42	発達障害者支援センター通所
第3群	10代後半	男	特定不能の広汎性発達障害	特記事項なし	30	障害者相談所通所
	20代前半	男	特定不能の広汎性発達障害、適応障害(抑うつ気分を伴うもの)	家族内の深刻な葛藤	35	精神科クリニック通院
	20代前半	男	特定不能の広汎性発達障害、社会恐怖	特記事項なし	45	発達障害者支援センター通所
	20代前半	男	特定不能の身体表現性障害、同一性問題	養育環境の著しい不備、介入・支援の遅れ	45	就労
	10代後半	女	適応障害(不安と抑うつ気分の混合を伴うもの)	情報不十分	情報不十分	アルバイト
	30代前半	男	回帰性パーソナリティ障害	離婚・親の過保護	51	精神保健福祉センター相談中断
	20代後半	男	強迫性障害、自己愛パーソナリティ傾向	親の過保護、父親のアルコール問題	51	精神科病院通院 精神保健福祉センター通所
	10代後半	女	社会恐怖、特定不能のパーソナリティ障害	家族の不仲、希薄なコミュニケーション	48	精神保健福祉センター通所
	20代前半	男	回帰性パーソナリティ障害、特定不能の身体表現性障害	子どもの自立を促すことができない混乱した家族状況	41	精神保健福祉センターに母が時折来所
	30代前半	男	不明(パーソナリティ障害の疑い)	情報不十分	情報不十分	精神科病院受診
診断保留	10代後半	女	不明(統合失調症の疑い)	情報不十分	情報不十分	精神科クリニック通院 通信制高校編入
	20代後半	男	不明(統合失調症の疑い)	情報不十分	45	精神科病院通院
	10代後半	女	不明	情報不十分	情報不十分	精神保健福祉センター相談中断
	20代前半	男	不明(広汎性発達障害の疑い)	子どもの自立を支えられない家族機能の問題	31	精神科病院通院



### 3. 非来談群の特性と支援課題について

非来談群と来談群との間で統計的な検討を試みたところ、職歴の有無、家族構成、相談・支援の転帰という三項目で有意差を認めた。非来談群では職歴のないものが多く、来談群では父子家庭と三世代家族が多かった。相談・支援の転帰としては、非来談群で相談の中断が多かった。

### 4. 長期家族支援後の来談群について

4例すべてに顕著な社会恐怖を認め、2例には広汎性発達障害が併存、他の1例も広汎性発達障害が疑われた。この3例には、著しい頑なさや物事を曲解する傾向、特定の事柄への執着などの精神病理学的特性が共通しており、些細な生活上の変化や新しい状況に直面することに抵抗感を抱きやすい傾向がみられた。

またIV軸診断として、家族内のコミュニケーションの希薄さや、一方的に本人を叱咤するような関わり方など、本人が医療機関や相談機関を利用するように適切に促したり、話し合ったりすることができない家族状況がみられた。

### 5. まとめ

来談群についての診断学的検討から、本人が治療者・援助者に会うことに同意し、困難を感じている社会的場面や精神症状などについて率直に述べる、必要な場合には知能・心理検査の実施に同意する、家族から十分な発達歴が聴取できる、といった条件がそろえば、青年期ひきこもりケースは、基本的には現行の操作的診断基準（DSM-IV）で診断・分類が可能であると考えられる。

また、精神医学的背景と治療・援助方針、あるいは精神科医に求められる役割に応じて、(1)薬物療法を含む一般的な精神科医療の対象として捉えられるグループ、(2)発達障害の診断と発達支援の視点、あるいは発達障害に併存する精神障害に対する治療が求められるグループ、(3)パーソナリティ障害を中心に、精神療法アプローチが中心となるグループ、といった三群に分類するのが妥当であると思われる。

非来談群と長期家族支援後の来談群についての検討からは、本人が相談を活用しようとしにくいケースでは就職・就労経験のないものが多く、著しい頑なさ、生活が変化することや新しい状況に直面することへの抵抗感、あるいは社会への志向性、回避傾向、社会適応能力などの点において、より深刻なケースが多いことが推測された。また、本人が来談するかどうかという点に、家族構成・家族状況が関連している可能性も示唆された。

さらに、非来談群のケースで家族相談の中断が有意に多かったことから、今後、家族への相談・支援技術の向上や、自宅への訪問など、支援メニューの多様化についても検討する必要がある。

この研究は、平成18年度、厚生労働科学研究(こころの健康科学研究事業)、「思春期・青年期のひきこもりに関する精神医学的研究」(主任研究者:井上洋一)の分担研究として実施した。

滋賀県における社会的ひきこもり家族教室の評価  
 —アンケート調査を検証して—

滋賀県立精神保健福祉センター

○辻本 哲士、中島 千晶、長崎江梨佐、藤支 有理、  
 西澤みち子、相本まどか、辻 元宏

1. はじめに

当センターでの「ひきこもり」に関する相談は年々増加しており、平成 11 年度から「ひきこもり家族教室」を毎年開催してきた。今回、教室終了後の家族・本人の状況等を把握することで、教室事業の評価を行い、今後、ひきこもり対策の一助としていくことを目的に、調査を実施したので報告する。

2. 調査方法

(1) 調査対象者

平成 11 年～16 年度の当センターの「ひきこもり家族教室」に参加された親 140 人。

(2) 調査方法

郵送一郵送法による自記式無記名のアンケートを実施。

(3) 調査時期

平成 17 年 12 月 27 日～平成 18 年 2 月 10 日（平成 18 年 1 月 1 日現在の状況を記入。）

(4) 調査内容

教室参加までの本人のひきこもり状況、教室参加後の感想や家族・本人の変化、今後の要望など 20 項目について質問した。

3. 調査結果

140 人中 89 人から回答があり、回答率は 63.6%であった。

(1) 教室参加当時の基礎情報

①本人がひきこもりはじめた年齢

16～18 歳未満が 27 名（30.3%）と最も多く、次いで 13～15 歳 25 名（28.1%）であった。

②教室参加理由

他の家族との交流や知識・情報収集や親の不安の解消が比較的多く、その他、本人のことを理解したい、本人を社会参加させたいなどの回答もあった。

【教室の概要】

	教室の内容とねらい
事前面接	生活歴を聴き取る。相談者の苦労を受けとめ、労いながら教室への参加の意思を確認。
第 1 回	テーマ「ひきこもりとは？～家族がとらわれやすい悪循環～」、グループワーク *仲間作りに重点をおき、参加者の共感性を高める。
第 2 回	テーマ「ひきこもりの心理～性格的傾向～」、グループワーク *ひきこもらざるを得なかった本人への理解。本人の話から家族の思いを語る場に。
第 3 回	テーマ「ひきこもりの心理～回復の過程～」、グループワーク *家族の気持ちの変化を振り返る。「小さな成功体験」、「良いところ探し」の意識。
第 4 回	テーマ「関わりのコツを学ぶ」、グループワークと親の交流会への導入 *「家族ができること」を考える。親の交流会への導入、個別への継続的支援。

◇毎回の講義はセンター医師が行い、グループワークの進行は保健師または心理職が担当した

## (2) 教室参加後の状況

### ①教室参加後の感想

「役に立った」と答えている親は 83 名 (93.3%) であった。その内容は「他の家族の話を聞くことができた」「ひきこもり全般に対する知識を得られた」「本人の気持ちが少しは理解できるようになった」が多かった。

### ②教室参加後の家族の気持ちの変化

「気持ちに焦りが少なくなってきた」が 46 名 (51.7%) で最も多く、「気持ちに余裕・ゆとりが出てきた」32 名 (36.0%)、「不安に感じる事が少なくなってきた。」28 名 (31.5%) の順に良い面での回答が多かった。

### ③家族教室参加後の家族の工夫・心がけと本人の変化

「何らかの工夫・心がけをしている」と答えている者が 69 名 (77.5%) で、その内の 36 名が「本人にも変化があった」と答えている。具体的な家族の工夫・心がけの内容としては、「本人を見守ること」「本人の気持ちを理解する」「コミュニケーションに関すること」「家族自身が生活を大切にすること」などの回答がみられた。

本人の変化としては、気持ちの面での変化や外出・登校・バイトなど行動面の変化がみられた。また、教室参加当時と比べて、調査時のひきこもり状態から少しでも社会参加の方向に移行した「改善群」が 41 名 (46.1%) みられた。

## 4. 考察

家族教室参加者の約 9 割が教室を「役に立った」と答えている。その内容として、まず、講義によってひきこもりの性格傾向や心理などについて学習することで、本人への理解が深まったことがあげられる。次に、他の家族との交流によって、親自身の切迫感や不安などを語る事ができたことや、同じ立場の仲間を得ることで、「自分だけではない」という共感や安心感を抱く事ができたという意見がみられた。これらのことで親自身の気持ちの安定に繋がっていったと考えられる。さらに、親自身が本人との距離もうまく取れるようになり、二次的に本人のひきこもり状況の改善に結びついたのでないかと思われる。

ひきこもりが起り始めた年齢が 18 歳未満に多いことから、今後の課題としては、教育現場と連携した早い時期からの対策も検討すべきであろう。

今後利用してみたいサービスとして、ひきこもり状況が改善している群では「就労に関しての支援」、現状維持群では「本人のグループ活動」、悪化群では「家庭訪問」を望む声が多かった。就労関係機関や保健所など身近な相談機関と十分に連携し役割分担をしていくことが必要となろう。

## 5. まとめ

当センターでの家族教室の開催は、家族の心の安定につながっていると思われた。

「社会的ひきこもり者の家族支援」(しずおか精神保健 48 号 83-85) では、特徴的な家族の気持ちや行動について「家族の困惑の時期」「家族が自分を責める時期」「家族が本人の問題を受けとめる時期」「家族が自分自身の生活を取り戻す時期」の 4 つの時期に分類している。各時期や本人の個々の状況によって家族への支援方法も変わってくると思われ、スタッフの技術や力量も問われることとなる。身近な相談機関で状況に応じた継続的な支援を続けていくことが必要であろう。



## 「社会的ひきこもり」の方を対象とする就労をテーマとしたデイケアにおける就職の状況

名古屋市精神保健福祉センター

○榊原聡 江口万里子 服部有香 林寿美子 村手恵子 奥田幸子

### 1 はじめに

名古屋市精神保健福祉センターでは、平成16年度から、ひきこもり状態にある青年のうち医療の対象としうる方（統合失調症等の精神圏の方を除く。）への集団による支援方法を探ることを企図して、就労をテーマとしたデイケアを実施している。1～2年目には統合失調症の方向けに構成されていた就労準備プログラムを大きく変更することなく適用していた。その期間のメンバーやグループの様子を踏まえて、3年目に「社会的ひきこもり」の方向けにプログラムを改変した。社会的ひきこもりの方を対象とするプログラムでは、平成13～15年度に実施していた統合失調症の方を主たる利用者とする就労準備プログラムと比べて、就職に成功するメンバーの割合は増加していた。プログラム改変を行った3年目では就職に成功したメンバーの割合が特に向上したので報告する。

### 2 プログラムの構造

#### (1) 統合失調症の方が主に利用していたプログラムから変化していない構造

当センターのデイケアプログラムは、パイロット的なデイケアを行う性格を付与されて、公立公営の精神保健福祉センターのデイケア部門で行っている。スタッフは常勤の精神科医師1名、精神保健福祉相談員（精神科ソーシャルワーカー）2名、保健師1名、非常勤（ただしデイケア実施日は全日勤務）の臨床心理技術者1名で構成している。プログラムの利用は、プログラムの開始時からの利用のみ可能とし、プログラム途中からの利用開始は認めていない。したがって、約1年間を固定したメンバーで活動するグループである。利用にあたっては、一般に広報して開催する見学説明会に本人が参加して説明を聞き希望した場合に利用申込書の書式を渡している。本人は申込書に必要な事項を記入するとともに主治医の意見を記載してもらい当センターに提出する。申込後はセンター職員が本人等と受理面接を行った後、主治医等の意見を聴取したうえで利用の可否を決定している。当センターは外来診療機能を有していないため主治医は全て他医療機関である。利用定員は20名である。プログラムの期間は45週である。ただし、関係機関との引継ぎの都合で利用期間終了後必要に応じて支援を行う場合がある。45週の期間のうち前半の30～31週が集団で活動する期間と残りの14～15週がメンバーが個別に活動する期間としている。プログラムの実施日は毎水、木、金曜日の週3日間である。ただし、事業所で実習を行うときは月から金曜日までの週5日間とした。プログラムの実施時間帯は9時30分～15時30分の6時間である。

#### (2) 変化した構造

利用対象者は、平成13～15年度は、精神障害があり、本人が働きたいと思っていて、主治医がこのデイケアへの参加に賛成している方であった。実際の利用者の多くは統合失調症の方であった。16年度からは、◆働いていないか若しくは学校にいない状態が現在若しくは過去に6か月以上続いている（過去に続いていた場合は、過去に前述の状態にあり現在はアルバイトに挑戦しているが上手く行かず長続きしていない場合などを想定。）◆次の疾患を除く精神疾患がある。統合失調症、妄想性障害、統合失調感情障害、躁病相があった気分障害◆その精神疾患の治療を担当している主治医がいて、当コースの利用に賛成している◆本人が働きたい（家庭以外の社会生活に参加したい）と考えている◆概ね20代から30代前半であるとした。実際の利用者は、診断的には多様な精神疾患の方のグループとなった。プログラムの実施時間帯のうち10時00分～11時45分と13時15分～15時00分がプログラム本体の時間で、その前後の体操や連絡の時間は参加する必要性のある時間帯であることが曖昧であった。18年度からは9時30分～10時00分をプレプログラム、15時00分～15時30分をポストプログラムと名づけ参加すべき時間帯であることを明確にする一方、15時30分からはトワイライト時間と名づけプログラムの外でメンバー同士の自由な交流を促す時間帯を設定した。

### 3 プログラムの内容

#### (1) 変化しなかった内容

ワークパーソナリティモデルにおけるどの仕事につくにも必要なことの身に付き具合を試すプログラムを中心に次のよう

に実施した。前期は、集団でプログラムを行う時期とし、1年間ともに取組む仲間づくりをするプログラム、社会人の基本であるコミュニケーションや働くために必要な体力を確認するプログラム、現実と向き合うプログラム、現在の自分自身や病気について考えるプログラム、自分の就職について考える材料や制度の知識を得るプログラム、働く上での自身の課題について気づき考えるプログラムを実施した。前期の終盤に、これまでに考え、整理してきた自分自身の課題について、職場実習で試し、体験を通して今後の課題を考えた。定期的に、自己評価をして自分の現状を振り返り、スタッフと個別面接をした。後期は、個々の課題について個別活動に取り組み、必要に応じて追加のプログラムも実施した。

## (2) 変化した内容

働くことについて考えるコースという大枠は変わらないが、従前のワークパーソナリティモデルに意欲や自己評価・自己効力感の向上の要素を付け加えた。1年間共に取組む仲間づくりを強化するとともに集団での達成感や成功体験を味わうプログラムとしての影絵劇の準備と上演のプログラムにコース開始から7週間で集中的に当てた。自分自身のことを考えるプログラムでは、内面や体験の交流を促すために話すミーティングに代えて書くミーティングを多用した。また、疾病管理教育から健康管理やストレス対処教育プログラムに変更した。コミュニケーションに関するプログラムもスキルよりもコミュニケーションへの興味や姿勢にウェイトを置き直した。一方、表情を豊かにする、自己を語る、良い面から振り返ったその日のことを日記に書くといった毎日コツコツ行うプログラムを導入した。作業系プログラムは仕事色を強化した。構造を意識するためにタイムカードの管理を強化したり休暇簿を導入した。プログラム終了後は相談や支援を行わないという関係性から、OB・OGとしての報告を受けるといった関係性を提案し始めた。

## 4 プログラムをめぐる雇用環境の変化

平成13年度以降の愛知県の一般有効求人倍率は次のとおりである。

平成13年度	平成14年度	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度
0.76	0.79	1.06	1.51	1.68	1.91

また、平成18年度から精神障害者が障害者雇用率の算定に加えられた。

## 5 就職の状況

平成13年度から15年度までの統合失調症の方を主たる利用者としたデイケアプログラムでは、修了者38名のうち9名(23.7%)が就職に成功した。就職の成功は、プログラムの利用許可書上の利用期間中に、病気や障害の開示・非開示を問わず、雇用形態の正規・非正規を問わず、一般事業所と雇用関係を結ぶこと、とした。雇用期間や収入は就職成功の定義の条件としなかった。雇用期間を就職成功の定義に加えなかったのは、始めから短期雇用を目標にして就職活動をしている方は、短期間の雇用にはしか就いていなくとも、その方の目標を達成している場合があったためである。

一方、平成16年度から実施している社会的ひきこもりの方を対象としたデイケアプログラムでは、修了者42名のうち20名(47.6%)が就職に成功した。特に、平成18年度は修了者14名中10名(71.4%)が就職に成功した。

年度	平成13～15年度	平成16～18年度	(うち平成16～17年度)	(うち平成18年度)
終了時までの就職成功人数 (A)	9名	20名	10名	10名
修了人数 (B)	38名	42名	28名	14名
就職に成功した率 (A/B)	23.68%	47.60%	35.71%	71.40%

## 6 考察

社会的ひきこもりの方向けに改編した平成18年度のプログラムは、就職成功率で大きな成果を上げた。影絵劇の準備・上演やトワイライト時間といったプログラムを導入して集団の凝集性を高めたことと朝夕の時間帯をプレプログラム、ポストプログラムと名付けるなどデイケアの一層の構造化は一定の効果があったと考える。

しかし、この成果は、平成18年度のメンバーたちの固有性による可能性があるとともに、労働市場の状況変化、精神障害者の障害者雇用率への算定といった環境要因を考慮する必要がある。また、プログラムの内容が利用者に変容をもたらしたというより、社会的ひきこもりの方にとってはプログラムへの参加を決断したこと自体が既に大きな変化であるともいえる。期間限定の公営プログラムに本人が申込むという構造が本人の参加の決断に与えた影響にとどまらず、プログラム利用に至る本人のプロセスの検証も必要である。さらに、今回は就職の成功を検討したが、就労の安定的継続についても検討する必要がある。

医療・保健・福祉連携による母子サポートの実践について

川崎市精神保健福祉センター診療・相談担当（川崎市こころの相談所）

- 谷 浩昭・熊切 真奈美・稲生 とみえ・手川 房子・洞口 裕康  
原 和広・臼井 富三子・井上 俊宏・伊藤 真人・中川 正俊  
中山 浩（静岡県こども家庭相談センター総合支援部）

はじめに

川崎市こころの相談所（以下当相談所という）は公立の精神科クリニックとして、薬物・アルコール関連疾患や単身または家族機能の低いケースを中心に診療相談を行う目的で、川崎市南部の川崎区役所と同じ建物に設置されている。こうした機能に加え近年では、区役所保健福祉センター（保健所）での虐待関連事例支援の増加に伴い、母親の精神科受診が必要なケースが増えてきている。

すでに共同発表者の中山による専門誌上での報告があるが<sup>1)</sup>、ここではさらに症例を加え、川崎区保健福祉センター（主に保健師）との連携を軸に支援したケースを中心に、平成14年度から平成18年度までの5年間に支援した57例についての利用者概要と支援内容について報告する。

1、利用者概要の調査項目

平成14年4月から平成19年3月までの間に、当相談所を受診した方のうち子どもの養育に関する問題を持つ女性57名を対象に、次の項目を集計した。「初診時年齢・生活歴・学歴・把握経路・診断名・帰結・現在の生活状況」

2、利用者概要の調査結果

各項目の結果は以下の通りであった

(1) 初診時平均年齢

30.7歳（±5.5）であった。

(2) 生活歴

離婚者21例（36.8%）、20歳以下出産14例（24.6%）、幼児期の被虐待8例（14%）DV被害11例（19.3%）、薬物使用歴17例（29.8%）、アルコール問題有7例（12.3%）であった。

(3) 学歴

記載のあった41名中、中学卒7例（17%）、高校中退9例（22%）、高校卒業15例（36.5%）それ以上の学歴10例（24.5%）であった。

(4) 把握経路

保健福祉センター（保健所）39例（68.4%）、福祉事務所（生活保護担当）6例（10.5%）児童相談所4例（7.0%）、他医療機関1例（1.8%）、断酒会1例（1.8%）、母子支援施設1例（1.8%）、友人（当相談所の外来患者様）5例（8.7%）であった。

(5) 主診断名（ICD-10）は以下の通りであった。

- F1 13例（22.8%）内訳 アルコール8例 覚せい剤4例 その他1例
- F2 2例（3.5%）内訳 統合失調症1例 妄想性障害1例
- F3 14例（24.6%）内訳 うつ病エピソード8例 反復性うつ病性障害6例
- F4 27例（47.4%）内訳 不安障害24例 解離性障害3例
- F6 1例（1.7%）

(6) 帰結

継続24例（42.1%）、転院11例（19.3%）、終了5例（8.8%）、中断12例（21%）



転居5例（8.8%）であった。

### 3、考察

当相談所は川崎市の南部に位置しており、外来受診者のほとんどが南部地域在住者である。南部地域は工業地帯として発展してきた経過がある。現在では多数のホームレスが住み、競輪・競馬等の施設を有し、風俗店の密集地域を持ち、生活保護率が高い地域である。母子保健の面では若年出産や健診受診率の低さなどがある。児童虐待についても川崎市は全国的に発生率が高いが、中でも川崎区は市内他区との比較をすると虐待の発生率が高いといわれてきた<sup>1)</sup>。

利用者の背景を見てみると、学歴は比較的低く、若年での薬物の使用歴などを持つ方が多い。また被虐待であったり、結婚後も夫からのDVをうけたりで離婚率も非常に高い。このように非常に不安定な生活を送る中で、出産、育児や家事などをこなしているうちに不安感が強くなり、うつ状態となり、またアルコールの問題なども付随して、支援や治療が必須な状況となっている。生活保護の受給者も57例中18例と多く、また母子家庭も57例中19例であり、経済的な困窮度の強さなども見えてくる。こうした状態で子どもの養育が不安定になったり、児童虐待に至ったケースもある。児童虐待が確認されたのは、全57例中24例で、児童虐待の疑いありは5例と高い割合となっている。

### 4、支援内容と効果

医師による薬物療法と精神療法を全57例に対して行った。処方内容としては抗うつ薬、抗不安薬、睡眠薬等である。しかし主眼をおいたところは、医師を中心とした全スタッフによる受容的な対応と、支持的な助言であった。さらに必要なケースにはスタッフによる精神保健福祉相談ならびに関係機関との連絡や調整を行った。また、定例的に保健福祉センターとの母子ケースカンファレンスを行い、さらには必要に応じて児童相談所・保育園・小学校などの子どもの関係機関を含めてのケースカンファレンスも実施した。

かなり複雑な背景を持ち、深刻な状態で当相談所につながった事例がほとんどであるが、全57例のうち中断は12例となっており、予後は良好と判断される者が多数であった。これは医療・保健・福祉が連携して利用者を包括的に支援するという形を取れたことが、大きな要因であると考えられる。

当相談所が母子サポートにおいて、包括的支援を円滑に展開できた要因には次のようなことが考えられる。

- ① 当相談所、保健福祉センター（保健所・福祉事務所）が同じ建物内にあり、利用者も支援者側も相互関与に抵抗なく、連携も円滑にすすめることができた。
- ② 医師を中心とした精神科のクリニックでの治療が支援の軸であるということ、関係者が共有し、また医師の主導による支援者のコーディネートを行い、支援者に対するコンサルテーションを行った。
- ③ 受診時には、保健師や福祉事務所ケースワーカーとの面接が定例化し、支援をより重層的に展開することが、容易となった。
- ④ 福祉モデルと医療モデルでは、方針の不一致といったことも起こりがちであるが、医療者側が柔軟な対応をおこない、関係者との直接の話し合いにつとめた。

### 5、まとめ

これまでの実践の経験から、公立のクリニックの医療者は行政職員であり、保健福祉センターの相談担当者が、相談しやすい関係であったということ、また保健福祉センターと同じ建物にあることで相談者、利用者ともにアクセスしやすかったということが、支援が効果的に機能した大きな要因であると考えられる。今後、各地で同様の実践が行われることで、母子サポートは円滑にすすめられるものと思われる。しかしながら、公立のクリニックを新たに設置することの困難さも考えられる。そこで、公立の医療機関の精神科の医療者がアウトリーチでの活動を行い、保健所や福祉事務所などの地域の相談機関と連携を行いながら、同様の実践を行っていけるような体制の整備等がすすめられることが望まれる。

1) 中山 浩ほか 「医療・保健・福祉による虐待防止と家庭支援の試み」精神科治療学 22(2); 215-220, 2007