

ひきこもり家族グループの 10 年間のまとめと有効性に関する一考察

仙台市精神保健福祉総合センター

○伊藤晃代 安曇真紀 岡田絵美
川村郁子 林みづ穂

1 はじめに

当センターで実施している家族グループは、平成 13 年度に自助グループとして発足した家族の集まりを母体とし、専門的な助言がほしいという家族からの要望に応える形で、平成 15 年度から事業として実施している。家族同士の話し合いのみ、あるいはスタッフからの講話のみとコンテンツの変遷を経つつ、平成 20 年度からはスタッフからの講話と家族同士の話し合いという 2 本立てで開催している。今回は、このひきこもり家族グループの 10 年間のまとめと、家族グループへの参加が家族やひきこもり本人に及ぼす影響について報告する。

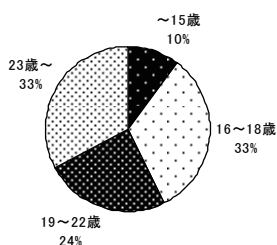
2 家族グループの構造について

対象：ひきこもり者を抱える家族。軽度の発達障害や精神疾患が疑われるケースは、集団療法が妥当と判断した場合、参加対象とする。

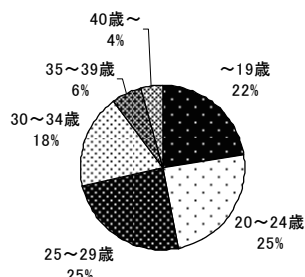
内容：月 2 回実施。センター職員（臨床心理士、精神保健福祉士等）がファシリテーターとして参加し、心理教育的な講話を提供する。その後、家族同士の話し合い（フリートーキング）を実施する。

表 1. 10 年間の家族グループへの参加状況

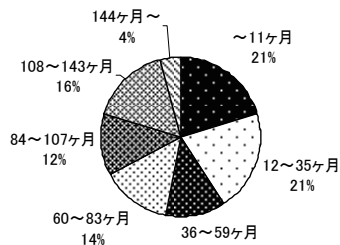
年度	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	平均
参加実人数(人)	19	18	11	13	12	15	10	15	16	15	14.4
平均参加者(人)	5.6	3.1	2.5	3.2	3.0	3.5	3.0	4.1	3.1	3.0	3.4
初回来談時本人平均年齢(歳)	25.8	26.8	24.6	25.6	25.8	25.8	23.4	24.2	26.4	27.3	25.6
初回来談時参加者平均年齢(歳)	55.8	57.7	55.6	57.2	58.2	57.6	55.7	55.0	58.1	57.8	56.9
初回来談時平均ひきこもり期間(月)	74.8	79.0	57.0	56.1	48.8	49.5	58.7	44.6	68.9	51.7	58.9



グラフ 1. ひきこもりはじめた年齢



グラフ 2. 初回来談時の年齢



グラフ 3. 初回来談時のひきこもり期間

約 7 割が、一般的に大学を卒業する年齢までにひきこもり始めていたが、残りの 3 割の中には、30 歳代以降にひきこもり始めた者も見られた。

初回来談時の年齢は 20 歳台が 50% と半数を占めており、次いで多いのが 30 歳台以上の 24% であった。初回来談時の本人の平均年齢は 25.6 歳だが、平成 21 年に 23.4 歳と下がったものの、その後徐々に平均年齢が上がってきている。

初回来談時のひきこもり期間は 1 年未満、12~35 ヶ月がそれぞれ 21% と多かったものの、その他の期間にも幅広く分布しており、10 年以上ひきこもっている者は 15% 存在した。初回来談時のひきこもり年数は平均して 58.9 ヶ月（約 5 年）であった。

3 家族グループの有効性に関する調査

(1) 対象と方法

調査 1：H15 年度～H24 年度の間に関係グループに 3 回以上参加している家族 49 名を対象とし、相談記録を元に、ひきこもり本人のコミュニケーション状態、ひきこもり状態、問題行動、社会活動

状態について、ひきこもり事業担当者が評価し、グループ参加前後の状態を比較した。

調査 2：H15 年度～H24 年度の間に家族グループに 3 回以上参加している家族 49 名を対象とし、相談記録を元に、参加している家族のコミュニケーション状態、感情状態、社会活動状態について、ひきこもり事業担当者が評価し、グループ参加前後の状態を比較した。また、併せてアンケートを実施し、参加しての感想等について回答を求めた。

※表 2 について、本人の場合は、コミュニケーション状態、ひきこもり状態、問題行動、社会活動状態を、家族の場合は、コミュニケーション状態、感情状態、社会活動状態の変化を数値化したものを合計し掲載した。

(2) 調査結果

表 2. 本人および家族の状態の転機における Fisher の正確確率検定結果

調査 1：本人への影響

背景要因、介入要因の、本人および家族の状態との関連について、Fisher の正確確率検定を用いて分析した。

ひきこもり期間の長さ、過去に利用したサービス数、家族グループと平行した本人への直接支援の利用が、本人の状態改善と関連していることが示された（表中網掛け部分）。

調査 2：家族への影響

コミュニケーション状態、感情状態、社会活動状態の改善状況を合わせて検討すると、有意差が見られたものはなかった。しかし、紙上には掲載していないが、感情状態の改善は、過去に利用したサービス数 ($p=0.006$) と、また、社会活動状態の改善は、併用しているサービス数 ($p=0.003$) と関連していることが示された。

アンケートでは、「似た境遇の方と話す機会ができ、以前よりこころが落ち着くようになった」、「職員や他の家族の話から本人と関わる姿勢について適切な方法を学んだ」といった肯定的な意見がある一方で、「個別での相談の時間を設けてほしい」、「病院、他機関も紹介してほしい」、「話すだけで救われることはあるが、その時期を過ぎるとそれだけでは物足りなくなる」といった、他機関との連携を要望する声や、個別での支援を求める声が寄せられた。

4 考察

ひきこもり期間の短さと本人の状態像の改善が関連しており、早期介入の有効性が示唆される。約半数が中高生の時点でひきこもり始めていたことから、ひきこもりの早期介入・予防的視点で不登校についてもフォローしていくことも必要であろう。

また、過去に受けたサービス数と、本人・家族両者の状態の改善との間に関連が見られた。長期的に捉えると、過去のさまざまな相談経験が本人・家族の状態の改善を支えている可能性がある。状態の改善が見えにくいことから、家族も支援者も閉塞感を抱きやすいが、長期的に捉え種を蒔いていくという視点を持ちながら支援を行っていく必要性を感じた。

本人への直接支援を含め、いくつかのサービスを併用することが、本人、家族の状態の改善と関連していた。さまざまなアプローチや社会資源を複合的に重ね合わせ支援にあたる重要性は今までも述べられてきているところであるが、今回の調査でも、改めてそれを支持するような結果が示された。

5 まとめ

今回の調査では、家族グループへの参加回数と本人の状態の改善には関連が見られなかった。本人の状態改善に焦点を当てるとグループの効用には限界があるが、アンケートからは、グループへの参加が家族の孤立感を軽減し、自責感を和らげることに寄与する可能性が伺えた。また、他の形態の支援と組み合わせることで、本人の状態改善が期待できるため、今後、グループ参加者も個別でフォローする体制を整備し、本人支援に積極的に取り組んでいる民間の機関と共に支援にあたるなど、支援の連携を強化していきたい。

項目		本人(%)			家族(%)				
		改善	不変・悪化	P	改善	不変・悪化	P		
背景要因	性別	男性	28(68.3)	13(31.7)	1.000	21(51.2)	20(48.8)	0.706	
		女性	5(62.5)	3(37.5)		5(62.5)	3(37.5)		
	来所時の年齢	～29歳	24(68.6)	11(31.4)	1.000	19(54.3)	16(45.7)	1.000	
		30歳～	9(64.3)	5(35.7)		7(50.0)	7(50.0)		
	ひきこもり期間	～35ヶ月	17(85.0)	3(15.0)	0.035	12(60.0)	8(40.0)	0.562	
		36ヶ月～	16(55.2)	13(44.8)		14(48.3)	15(51.7)		
	背景疾患	特記事項あり	9(82.8)	2(17.2)	0.300	4(36.4)	7(63.6)	0.306	
		特記事項なし	24(63.2)	14(36.8)		22(57.9)	16(42.1)		
	不登校歴	有	16(66.7)	8(33.3)	1.000	14(58.3)	10(42.7)	0.571	
		無	17(68.0)	8(32.0)		12(48.0)	13(42.0)		
介入要因	参加回数	～5回	11(61.1)	7(38.9)	0.537	7(38.9)	11(61.1)	0.151	
		6回～	22(71.1)	9(28.9)		19(61.3)	12(38.7)		
	過去に利用したサービス(数)	なし	3(37.5)	5(62.5)	0.094	16(45.7)	19(54.3)	0.125	
		複数	30(73.2)	11(26.8)		10(71.4)	4(28.6)		
	過去に利用したサービス(種類)	家族支援 有	25(71.4)	10(28.6)	0.501	14(46.7)	16(43.3)	0.379	
		無	8(57.1)	6(42.9)		12(63.2)	7(36.8)		
	併用したサービス(数)	複数	20(71.4)	8(28.6)	0.547	10(47.6)	11(52.4)	0.572	
		無	13(61.9)	8(38.1)		16(57.1)	12(42.9)		
	併用したサービス(種類)	家族支援 有	有	13(68.4)	6(31.6)	1.000	11(57.9)	8(42.1)	0.770
			無	20(66.6)	10(33.4)		15(50.0)	15(50.0)	
本人支援 有		有	13(86.7)	2(13.3)	0.097	8(53.3)	7(46.7)	1.000	
		無	20(58.9)	14(41.1)		18(52.9)	16(47.1)		

ひきこもり相談センター開設によるひきこもり相談の量・質的变化

さいたま市こころの健康センター

○武田典子 岡崎直人 岡本亮子 青木 萌 北詰睦美
さいたま市保健福祉局保健部 黒田安計

1 はじめに

本市では、ひきこもり、不登校に関する相談は精神保健相談機関や教育機関等で実施していたが、更なるひきこもり相談の充実を図るため、平成 25 年 1 月 7 日より「ひきこもり相談センター」（以下、「相談センター」とする）をこころの健康センター内に開設し、相談支援、地域連携、人材育成及び普及啓発を実施している。相談センター開設に伴い、記者会見、市報掲載及びマスコミ（TV 1 社、新聞 5 紙、インターネット 1 社）を通じて、市民や関係機関への広報が行われた。

今回、相談センター開設による、ひきこもり相談の量・質的变化について検証し、報告する。

なお、こころの健康センターでは、事前に電話相談をしていただき、面接相談は予約制としている。

2 方法

(1) 調査対象

こころの健康センター相談電話（以下「A 電」とする）、子どもの精神保健相談室相談電話（以下「子電」とする）及びひきこもり相談センター相談電話（以下「H 電」とする）に入電のあった相談並びに、新規来所相談とする。また、対象者は「ひきこもり」、「不登校」、「不登校傾向」とする。

(2) 期間

平成 24 年 1 月～平成 25 年 6 月までを半年ごとに、3 つの期間に分け件数を比較する。

(3) 項目

電話相談と面接相談における、性別、年代、相談者、相談経路、相談内容、主な処遇

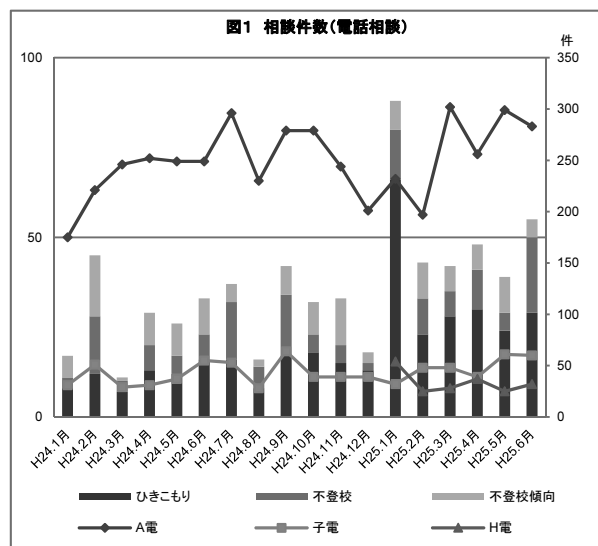
3 結果

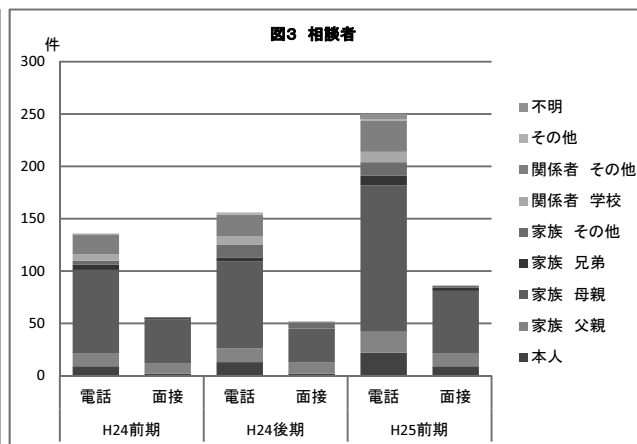
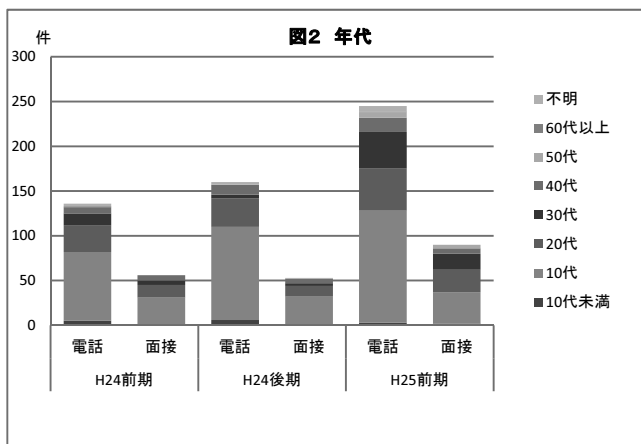
電話相談、面接相談共に全体の件数は増加していた。相談内容は「ひきこもり」、「不登校傾向」、「不登校」、が平成 25 年 1 月を起点として増加傾向であることが示された。(図 1) また、面接相談においても同様の結果となった。

性別については、電話相談、面接相談共に調査期間を通して男女比率は 3 対 2 で、変化はなかった。

年代については、平成 25 年前期に電話相談、面接相談共に 30 代の相談件数が増加した。平成 24 年前期と平成 25 年前期を比べると、電話相談で 7% 増加、面接相談で 11% 増加した。また、40 代、50 代では、平成 24 年前期から平成 25 年前期にかけて電話相談が 4% 増加した。(図 2)

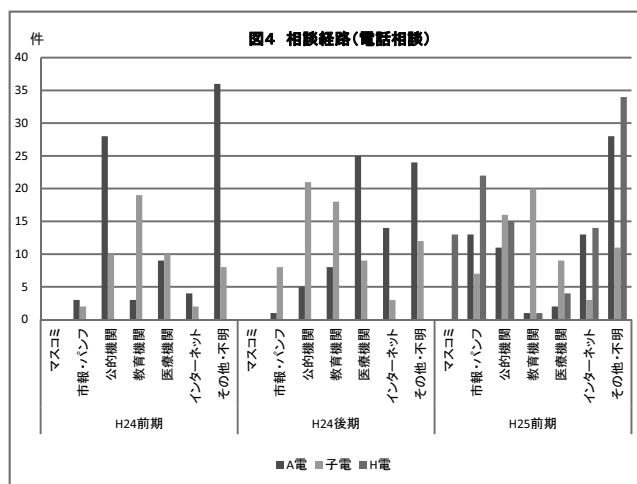
相談者については、電話相談、来所相談共に母親が最も多く、平均 62% であった。相談者が本人である割合は、平成 24 年前期と平成 25 年前期を比べると、電話相談は 6.6% から 8.8%、面接相談は 3.6% から 10.5% と増加していた。(図 3)





相談経路については、平成 25 年前期はマスコミから情報を得て相談される方が多かった。また、市報、パンフレット、インターネットを見て相談される方が増加していることが示された。(図 4)

主な処遇については、電話相談の結果、面接相談を予約する比率は、調査期間を通して約 50%と変化はなかった。しかし、電話相談件数の増加に伴い、面接相談に繋がる件数も増加していた。(図 3, 5) また、面接相談の結果、継続相談となる比率は調査期間を通して約 85%で変化はなかった。(図 6)



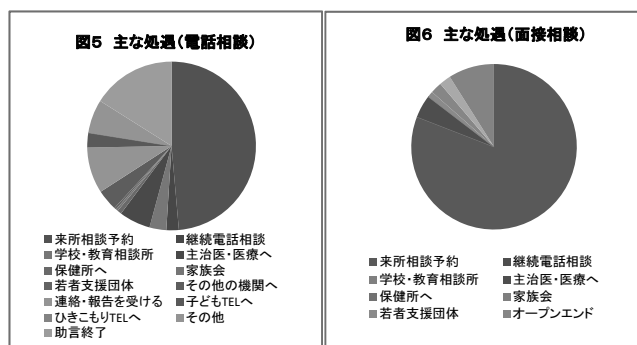
4 考察

相談センター開設に伴い、不登校、ひきこもりに関する相談が平成 25 年 1 月から増加したのは事実であり、その背景には、マスコミで取り上げられた影響があったと考えられる。平成 25 年 2 月以降も相談件数は高止まり傾向であり、不登校、ひきこもりに関する相談に特化した窓口を開設したことは、効果的であったと考える。また、今回の調査で、本人が相談する比率が増加したことも注目すべき点と考えており、これは「ひきこもり」という名称を出すことで、相談しやすい状況になったからではないかと考えている。

年代については、平成 25 年前期に 30 代から 50 代にかけて増加したことが示されたが、これは相談センターが開設され、相談が掘り起こされたのではないかと考えている。このことから、継続的な窓口の周知は必要であり、今後も市報、パンフレット作成及び配布、ホームページ等での情報発信を行っていきたい。

ひきこもりに関する相談は、50%前後が面接相談に繋がっており、そのうち 85%が継続相談となり、相談経過も長くなっている。相談件数の増加に比例して、面接相談も増加するため、支援内容の充実、マンパワーを確保する必要があると考える。更に、平成 26 年度より、(仮称) ひきこもりサポーター養成研修を実施し、平成 27 年度から派遣を検討している。

従来、不登校、ひきこもりに関する相談は、相談のあった機関で受けており、相談内容は教育、医療、就労等と区切られていたが、今回の相談センターの開設により、より総合的にマネジメントできる機関としての期待が高いと考えられる。



ひきこもり相談利用者が広汎性発達障害の診断を受けるまでの支援

堺市こころの健康センター

○岩田 光宏 真志田 直希

森川 将行

1 はじめに

ひきこもり者への支援では、ひきこもり者の背景にある特性に応じた支援を提供することが大切であるため、発達障害の診断がある事例には発達特性に応じたアプローチが求められる。精神保健福祉センターにおけるひきこもり相談の調査（近藤ら，2010）では、ひきこもり相談利用者の約3割に発達障害の診断がついたと報告している。

しかし、ひきこもり相談の実際においては、相談開始時に本人が発達障害に気づいていないことも多く、その場合は相談を継続していく過程で診断を受けることになる。ただし、ひきこもりを主訴に相談を開始した利用者が、診断を受けるためにはその必要性を認識することが求められ、これは相談を継続するなかで生じてくるものである。したがって、ひきこもり相談利用後からどのような経過で発達障害の診断を受けるのか、診断までの支援プロセスを検討することは重要である。

本研究では、ひきこもり相談利用者が広汎性発達障害の診断を受けるまでの支援過程を分析することにより、診断に向けてどのような支援がなされていたのかを明らかにする。

2 方法

(1) 対象

堺市こころの健康センター（以下、センター）では、ひきこもり相談を実施しており精神保健福祉士や心理士などが対応している。そのなかで、診療が必要な場合のみ専門外来としてセンターの精神科医が診察を行っている。本研究では、センターのひきこもり相談を利用した者のなかで、相談開始時に発達障害の診断がなく、その後専門外来を受診して診断を受けた事例6人（平成20年10月～23年9月に初診日がある者）を分析の対象とした。なお、センターでは相談受付時に発達障害の診断を希望している事例に対しては、地域の医療機関等を紹介しているため、それらは本研究の対象に含まなかった。

(2) 分析方法

対象事例の受理面接の情報から、性別、相談受理時の年齢、ひきこもり開始年齢、相談受理時までの精神科受診歴・不登校歴・就労経験の有無を整理した。なお、就労経験とは3ヶ月以上の継続的なものとした。また、相談受理から初診までの相談利用状況を整理した。相談受理から初診までの期間およびその間の相談回数（来所相談の回数）、そのうち本人の利用回数、相談のなかでの心理検査（WAIS-RまたはWAIS-III）の受検有無、ひきこもり者を対象としたグループワークの利用有無、そして受診後の診断名を調べた。また、支援過程の内容を検討するため、初診までの期間の平均値に最も近い事例を取り上げ、相談経過を要約した。

3 結果

対象となった6事例の概要について表1に示した。性別は男性5人、女性1人であった。相談受理時の年齢は平均22.3歳（17～31歳）で、ひきこもり開始年齢は平均18.7歳（12～30歳）であった。不登校歴は4人、就労経験は1人に認められた。精神科受診歴は2人に認められたが、発達障害の診断は受けていなかった。

初診までの期間は平均23.0ヶ月（10～57ヶ月）であった。相談回数は平均41.3回（11～103回）、うち本人の来所相談の利用回数は平均34.2回（10～75回）であった。相談のなかで心理検査を受検した者は5人であったが、ウェクスラー式知能検査が実施されなかった事例Fについては職業適性検査

(GATB)を受検していた。グループワークの利用は3人に認められ、3人とも利用者の限定されたグループワークを利用していた。受診後の診断名は、広汎性発達障害(PDD)が3人、アスペルガー障害(AS)が2人、特定不能の広汎性発達障害(NOS)が1人であった。

表1：事例概要および相談受理から初診までの期間、相談回数等

事例	性別	年齢	ひきこもり 開始年齢	精神科 受診歴	不登校歴	就労経験	初診まで の期間 (ヶ月)	相談回数	うち本人 利用回数	相談内で 心理検査 受検	グループ ワーク 利用	診断名
A	男	17	12	-	○	-	30	103	75	○	○	PDD
B	女	19	14	-	○	-	10	11	10	○	-	PDD
C	男	20	19	-	○	-	20	46	43	○	○	PDD
D	男	20	17	○	-	-	10	37	27	○	○	NOS
E	男	27	20	-	○	-	11	14	14	○	-	AS
F	男	31	30	○	-	○	57	37	36	-	-	AS

次に、事例Cの概要と相談経過を表2に要約した。なお、事例は匿名性を保つため一部事実を改編した。相談経過のなかで、自己肯定感を高めて社会参加への意欲を回復させることを目指した支援と、自己理解を促進させるための工夫を行った。

表2：事例Cの概要および相談受理から初診までの経過

<p>小学5年時、他児と馴染めず教育相談を利用したが、受診歴はなし。高卒後、大学進学したがゼミで共同作業ができず中退した。自宅での生活が1年続いた後、母親がセンターのひきこもり相談を利用した。母親に誘われるとすぐにCも来所した。Cは冗長な話し方で、これまでの経緯や現在の生活を語った。人間関係を苦手としており集団場面への不安が強く語られた。個別面接を担当した心理士は、初回相談時から広汎性発達障害を疑ったが、自己肯定感が損なわれている状態を鑑み、本人の好きなことや得意なことを話題の中心として、まず意欲を回復させることを方針とした。</p> <p>Cは趣味のテレビゲームの話をもつて語り、伝わりにくい箇所も多く、心理士は話を紙に書いてまとめながら聞くなどの工夫をした。また、特定分野の記憶力が良いことや、好きなことを続けられる能力などをほめながら指摘し、自己理解を促すことをこころがけた。個別面接で自信を取り戻していったCは、小集団への参加を決意し、利用者が限定されたグループワークに参加し、そのなかで他者とのコミュニケーションの成功体験を積み重ねることができた。その結果、本格的な社会参加(就労)について話し合えるようになり、就労準備として自己理解を目的とした心理検査の導入が図られた。心理士は、ウェクスラー式知能検査の結果を伝えるなかで、Cの秀でた面を指摘しつつも、広汎性発達障害の可能性を示唆し、診察の導入を提案した。</p>
--

4 考察

発達障害に気づかずひきこもり相談を利用した者が診断を受けるまでに約2年間を必要とした。本人の来所相談回数の平均は30回以上であり、ひきこもり相談のなかで診断の必要性を感じるまでに一定の相談期間が求められることが示された。

真志田(2012)は、ひきこもり者に対して、初診の前にウェクスラー式知能検査を実施して自己理解を促進させることにより、診断導入への土壌を作ることができたと報告している。本研究でもほとんどの者が受診前に心理検査を受検しており、事例Cの経過でも自己理解を促進させる工夫がなされていた。このように、受診までの相談のなかで自らの特性を理解するための支援が重要であると考えられる。

事例Cの相談経過では、まず個別面接で自己肯定感を高めることを重視した。その後グループワークを通じて他者と関わる成功体験を積み、就労への意欲が出たところで心理検査や診察を導入した。つまり、出会いの段階で診断を行うのではなく、ひきこもり状態の改善を目指した支援を行い、社会参加段階に向かうための方法として診断を行った。

本研究の結果から、ひきこもり者に対する発達障害の診断は、相談開始時における「分類」のために行うのではなく、ひきこもり状態から社会参加へ向けた支援過程のなかで、本格的な社会参加に取り組むための「手段」として利用していることが示された。今後はさらに事例を増やして検討する予定である。なお、障害受容を含めた自己理解については、診断後の支援のなかでより重要になると考えられるため、診断後の支援経過を検討することが今後の課題である。

心理教育を取り入れた薬物問題家族教室の取り組みについて

兵庫県精神保健福祉センター

○撫本裕子 藤井佐紀子 菅野紀子 中村 亮
西田 香 高宜 良 酒井ルミ

1. はじめに

兵庫県精神保健福祉センター（以下、当センター）では、覚醒剤や大麻、脱法ハーブなど薬物を使用している当事者を抱える家族に対して、個別相談や医師相談に加えて、平成12年度より薬物問題家族教室（以下、家族教室）を実施している。今回、心理教育を取り入れた家族教室の効果について報告する。

2. 家族教室の経過について

当センターの家族教室は、開始当初、医師など外部講師を招く講義形式であり、開催回数は年3回で、各回参加家族も5～6名と少なかった。その後、その年度に応じ、開催回数を年4回～7回にするなど、開催回数や内容について試行錯誤してきた。平成15年度から20年度は、ナラノン（薬物依存症の当事者を抱える家族の自助グループ）との連携を意識して、毎回ナラノンメンバーに家族という立場からメッセージを運んでもらう形で開催した。さらに、平成19年度から21年度までは、教室の内容によって支援者も参加できるような形で開催した。しかし、試行錯誤の中で、当センターの家族教室の位置づけや意味合いが不明確となり、参加人数も増えず、定着率も低い状態であった。

そこで、平成21年度に家族教室のあり方を見直し、家族教室を月1回開催することとした。ナラノンメンバーには、教室の最終回に体験談やナラノンの活動について伝えてもらい、参加家族が出来るだけ自助グループに繋がれるよう促した。平成22年度からは、家族がより主体的に家族教室に参加することを目的として、家族教室に心理教育を取り入れることとした。最初、心理教育のテキストはセンター職員が作成していたが、平成23年度からは新潟医療福祉大学の近藤あゆみ氏らが作成した「薬物依存症者をもつ家族を対象とした心理教育プログラム」¹⁾を使用した。センター職員はファシリテーターとなり、家族がグループワークや話し合い、ロールプレイなどを通じて、薬物問題を有する当事者の具体的な課題や問題に対して考える内容とした。

3. 今年度の家族教室の概要

今年度の家族教室は、継続参加家族に新規家族を加え、月1回実施している。内容は、外部講師による講義や当事者、家族による体験談と心理教育を組み合わせている（表1）。

表1 平成25年度家族教室の内容

月	内容	8月	保護観察官による講義	12月	心理教育4
5月	医師による講義	9月	心理教育2	1月	弁護士による講義
6月	心理教育1	10月	精神保健福祉士によるSST	2月	心理教育5
7月	当事者による体験談	11月	心理教育3	3月	家族による体験談

4. 結果

家族教室における延べ参加人数は、心理教育導入前（平成20、21年）と比較して、心理教育導入後は年々増加している（図1）。また、心理教育導入前は1回のみの参加が半数以上を占めていたが、心理教育導入後は継続的に参加する家族が多くなり、定着率が高まっている（図2、図3）。

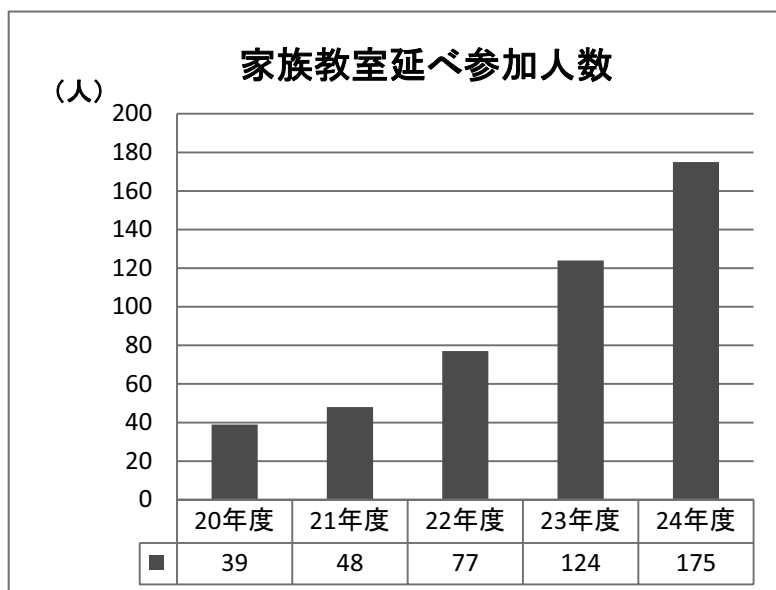


図1 家族教室延べ参加人数（平成20～24年）

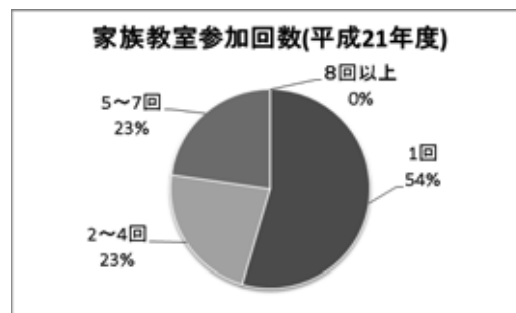


図2 心理教育導入前参加回数

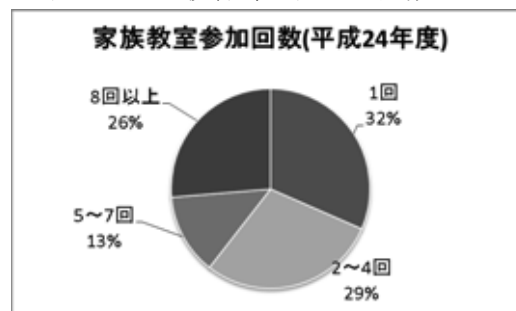


図3 心理教育導入後参加回数

また、家族教室後のアンケートでは、以下のように家族の認知・感情・行動面に変化が見られる。

（認知面）「もっと今の自分を変えるよう努力したい」「自分自身の考え方が少し変わってきた」「教室に参加して薬物依存症者に対する考え方が変わってきた」

（感情面）「教室に参加した時は自分自身が落ち着く」「家族教室に参加して笑いが多くなった」

（行動面）「子どもと話す機会を多くし、話をよく聞いてやりたい」「薬をやらなくて当たり前ではなくやめ続ける努力を理解していることを本人に言葉にして伝えたい」

5. 考察とまとめ

家族の参加人数が増え、定着率が高まっている理由として、以下の3点があげられる。まず1点目として、家族教室を外部講師による講義や当事者、家族による体験談と心理教育を組み合わせた内容にしたことである。家族は外部講師による講義を聞くことで、薬物依存症に対する精神医学や司法関係の専門的な知識を学ぶことができる。また、薬物依存症の当事者や家族の声を聞くことで、薬物依存症からの回復のイメージを持つことができ、当事者に関わる家族としてのあり方を考えることができる。これらのことは、家族が心理教育を受け入れる下地作りとして重要で、このように家族教室を系統的に構成することは大切である。また、2点目として、家族自身が心理教育のテキストを用いて主体的に学ぶことで、薬物依存症が病気であることを理解し、当事者が薬物を使ってしまった背景や当事者が抱える辛さに共感するようになることである。薬物を使うのは当事者の意思の弱さであると責めたり、薬物をやめさせる解決法を求めたりするのではなく、当事者との適切な距離のとり方、関り方を工夫するようになる。認知行動療法に基づく心理教育は、従来からの家族同士のわかちあいによる効果に加えて、家族の認知、感情、行動面に影響を与え、結果として家族の当事者に対する行動変容に繋がっている。さらに、3点目として、心理教育を取り入れたことで、職員自身も家族と共に学ぶ姿勢が強まることである。職員の薬物依存症に対する専門性や技術力が向上し、家族への理解が深まることで、家族からの信頼をより得られるようになり、定着率が高まっている。

今後は、家族教室に継続的に参加した家族が先輩家族としての役割を担い、自助から他助の立場になり、地域に薬物問題家族教室を広げる取り組みが必要となってくるだろう。

- 1) 「薬物依存症者をもつ家族を対象とした心理教育プログラム」新潟医療福祉大学近藤あゆみ、原宿カウンセリングセンター高橋郁絵、筑波大学大学院森田展彰

薬物再乱用防止教室の取組みに関する一考察

広島県立総合精神保健福祉センター

○松岡明子, 高浦睦美, 佐伯真由美, 保田ひとみ

はじめに

当センターでは、平成 21 年度から更生保護施設において、薬物依存症治療プログラム (SMARPP) を活用した薬物再乱用防止教室を実施している。

過去 4 年間の事業の振り返りと平成 24 年度のプログラム実施結果に基づいて、事業課題を整理し見直したうえで、平成 25 年度の実施方法をまとめたので報告する。

1 平成 24 年度までの事業の内容

平成 22～24 年度の事業内容は次の通りである。

- ・ **参加対象**：更生保護施設入所者（外部からの参加については、当センターでの相談につながっている人）
- ・ **実施方法**：8 回 1 クール、週 1 回・1 時間程度（平成 21 年度は 12 回 1 クール、平成 23 年度までは隔週・1 回 2 時間で実施）、平成 24 年度は 2 回の夜間実施を試行
- ・ **実施内容**：表 1 のとおり（SMARPP-Jr をベースに作成）
- ・ **進め方**：目標・約束事の音読、ワークブックの音読、課題に関する意見交換、感想文記載の依頼（次回提出）
- ・ **評価**：初回と最終回に、刺激薬物再使用リスク評価尺度 (SRRS) 質問紙への記入を依頼（平成 24 年度から）
- ・ **参加環境**：和やかで気楽な雰囲気をするために茶菓を準備
- ・ **参加の促進**：出席簿への押印とともに、全ての回に参加した者に修了証を交付（平成 24 年度から）

表 1 実施内容(平成 22 年度以降)

	内 容
第 1 回	オリエンテーション 薬物をやめることに挑戦してみよう
第 2 回	薬物のある生活からの回復段階
第 3 回	引き金と欲求 あなたのまわりにある引き金について
第 4 回	あなたのなかにある引き金について
第 5 回	依存症ってどんな病気？
第 6 回	再発を防ぐために
第 7 回	再使用のいいわけ
第 8 回	「強くなるより賢くなれ」、まとめ

2 平成 24 年度実施結果と考察

(1) 参加者状況

参加者は、実 14 名延 36 名で、1 回平均 4.5 名であった。夜間実施日については、平均 6.5 名の参加があり、昼間働く若い世代の参加の増加には効果的であったと考える。

(2) 刺激薬物再使用リスク評価尺度 (SRRS) の結果から

継続参加した 5 名の結果では、開始前より終了後で得点が上昇し、再使用リスクが高まっている傾向であったが、感想等から読み取る手ごたえから考えると、介入を受ける中で他者とのふれあいや自分を見つめ直すことによって内省が高まり気づきが促され、一時的に再使用の不安やストレスが高まった可能性がうかがわれた。

このことから、単発的なプログラム実施の場合は、一時的なストレスへの対応が不十分となることから、終了後も個別の継続的な関わりの必要性が感じられた。

(3) 参加者の感想文から

開始時はプログラムを受けることや「依存症」という病気について否定的であったが、プログラムが進むにつれて、これまでの生活などを振り返り、生き直しをしようという姿勢の変化が読み取れ、一時的なプログラムへの参加であっても一定の効果があつたと考えられる。

(4) 実施の方法について

ア プログラム回数及び頻度

8 回 1 クールという回数については、プログラム第 4 回頃から集団として意見や話合いが活発になる実感があり、参加者の反応からも最低でも 8 回は必要と考えられた。

週 1 回、各回 1 時間強の実施については、プログラムを進める上で 1 週間の間隔は想起を促

すのに適当で、参加者に負担のない時間であったと考えられる。

イ 実施環境について

茶菓を準備して和やかな雰囲気を作るとともに、支援者は参加者の発言を受容するよう努めた。アンケートで、支援者から「普通」の対応をしてもらえたことへの感謝の思いがつつられており、受け止めてもらえる環境づくりが重要であったと考える。

ウ 修了証の交付について

継続参加を促すことを目的に、修了証を交付したが、修了者から、やり遂げたことの満足感と自信につながるという感想があった。修了証は、想定以上に自己効力感を高める効果的なツールとなった。

(5) 今後の課題

(1)から(4)の結果から、実施方法については、一定の効果が得られる方法でできていると考えられた。

平成 24 年度までは、期間や場所を西部に限定した実施であったため、継続的な事業実施や県東部での事業の拡大の必要性が課題として考えられた。

3 平成 24 年度までの課題と平成 25 年度の取り組み（予定）

		平成 24 年度までの課題	平成 25 年度の取り組み予定 (一部は既に実施)
事業 の 実 施 方 法	実施期間・ 回数の検討	継続的な支援のためには、プログラムへの参加機会を増やすことが重要であり、複数回の開催やエンドレスでの実施の検討が必要である。	更生保護施設内では 2 回の開催とする。継続的なプログラム実施については、センター内での集団プログラムの実施を計画する。
	夜間実施の 検討	参加し易さを考慮し、夜間実施回数増加を検討する必要がある。	施設実施分については、施設と調整し、可能な範囲で夜間実施回数を増やす。
	事業の実施 場所の検討	4 年間同一場所で実施しているが、参加対象が限られることから、今後は他地域での開催の検討が必要である。	施設実施に加え、当センター内と県東部で実施する。
	資料の見直 し	さらに効果的なプログラムとなるように見直しをする必要がある。	当センター版 SMARPP (HIMARPP) を作成した。数回試用検討後製本化予定。
関係機関との 連携	現在司法機関や病院との連携はできてきたが、保健所、市町など当事者が生活することになる『地域』との連携ができていなかった。今後は、保健所、市町と連携しながら、他地域での開催についても検討していく必要がある。	県東部での実施については、市町、保健所と計画段階から協働する。司法との連携については、保護観察中のプログラム終了後も地域での支援ができるよう、当センターでのプログラムへの参加に引き継げるような連携を検討する。	
司法につな がっていない薬 物依存症者へ の事業周知	現在事業周知の方法として、司法関係施設に呼びかけるしかない現状があるが、司法につながっていない者への周知についても検討していく必要がある。	当センター、保健所、市町での相談ケースに個別周知、県東部開催については情報誌による広報を予定。その他全県的な広報も検討予定。	
その他	集団プログラムへの参加が難しい対象への対応についても検討する必要がある。	集団プログラムへの参加が難しい対象者に対して、個別相談の中でプログラム実施する。	

おわりに

第三次 5 年戦略の目標の一つである『薬物依存・中毒者の治療・社会復帰の支援及びその家族への支援の充実強化による再乱用防止の推進』や、3 年以内に施行される『刑の一部執行猶予制度』を見据えると、地域で暮らす薬物依存症者の支援について具体的な対策が不可欠である。その意味でも SMARPP を活用したプログラムは有効な支援策であり、地域の中での実施が望まれる。

今後も関係機関と協働して事業を継続し、その中で評価、自己研鑽をしながら効果的な取り組みになるように推進していきたい。

大分アディクションフォーラムにおける自助グループ支援の視点と工夫 自助グループの主体性を高めるための取り組み

大分県こころとからだの相談支援センター
○茨木由紀 吉田陽子 庭瀬朋美
川上京子 土山幸之助

1 はじめに

当センターは、依存症の自助グループ（以下グループ）、精神科医療機関等で構成されている実行委員会とともに平成11年度から大分アディクションフォーラムを開催してきた。平成23年度までは、当センターが事務局を担ってきたが、昨年度からグループの主体性を発展させるため、事務局機能の移管を試みた。匿名性の確保、金銭管理体制、グループ間の考え方の相違等の問題があったが、今年度はほぼ移管ができたので、取組の主だった視点と工夫を含めて報告する。

2 大分アディクションフォーラムについて

(1) ①目的： アルコール、薬物、ギャンブルなどのアディクション関連問題に関し、当事者及び家族等の自助グループ及び支援者などが一堂に会し、相互理解、交流を深める。また、広く一般の方々の参加を求め、アディクションに関する正しい知識の普及・啓発を行う。

②主催： 平成21年度まで大分アディクションフォーラム実行委員会と当センターの共催、平成22年度から大分アディクションフォーラム実行委員会のみ主催

③内容： 当事者、家族の体験発表、外部講師による講演会、モデルミーティング

(2) 大分アディクションフォーラム実行委員会について

①目的： 大分アディクションフォーラムの企画運営

②構成団体： 依存症のグループ（5団体）、精神科医療機関（2機関）、当センター

③体制： 各グループから2名参加。メンバーの任期は2年。

(3) 当センターの担当業務

平成23年度までは事務局として下記の業務を担当していた。

- ① 会計 ② 問い合わせ先 ③ 講師関係 ④ 各種依頼文書作成
- ⑤ 実行委員会の会場貸し ⑥ 印刷物（チラシ等）の校正・手配
- ⑦ 関係機関へのチラシ発送手配 ⑧ ボランティア依頼、手配
- ⑨ 必要物品の発注 ⑩ 物品の保管

3 事務局移管について

(1) 経緯

大分アディクションフォーラムの開催が、10回を超え、ノウハウ等が蓄積されてきていた。

自助グループは基本的に当事者の自主性・自発性が最も重視される（高松 2004）が、当センターが事務局を担ったままであると実行委員会本来の主体性が十分発揮できないと考えられ、以後の方向性を検討するため、H23年度に九州各県・政令市（10ヶ所）の状況を調査した。

主催	事務局	数
センター	センター	2ヶ所
実行委員会	センター	2ヶ所（当センター以外の1ヶ所は大学と共催）
実行委員会	実行委員会	6ヶ所

当センターは、主催が実行委員会で事務局が精神保健福祉センター（以下センター）に該当。調査結果をうけて当センターが担ってきた業務を各グループで分担できないかとH24年度に提案した。移管にあたってはグループから様々な不安の声があがった。当センターとしては、グループの主体性を高める、各グループの意見を尊重するという2つの視点を持ち、工夫を重ねた。

(2) 移管の内容

H24年度、H25年度の2年間で以下のとおりに移管した。

	平成24年度	平成25年度
①会計	当センターが担当	会計2人体制 通帳と印鑑をそれぞれ保管
②問い合わせ先	実行委員長の私用携帯、氏名を掲載	プリペイド携帯電話を購入し、問い合わせ先とする。氏名は掲載せず、プリペイド携帯電話は実行委員長が常時携帯。但し、問い合わせ日、時間を限定。後援依頼の回答の送付先は実行委員会のメンバーである医療機関にお願いした。
③講師関係 (依頼文書、講師との連絡調整等)	実行委員が担当	実行委員が担当
④各種依頼文書作成	当センターが担当	実行委員が担当

(3) 工夫したポイント

【匿名性の確保】

匿名性を重視するグループは、自分の氏名、住所を連絡先にすることに対して非常に抵抗感が強かった。→プリペイド携帯電話を購入し、氏名は掲載せず問い合わせ先とする。今年度は、実行委員長が常時携帯することになったが、本人の状態を考慮し、問い合わせ曜日、時間を限定、かけ直し不可であることをチラシ等に事前に掲載。

【金銭管理の体制】

グループのメンバーの中には、金銭管理に不安を抱えている人が多いという声があり、会計は難しいとの意見があった。→会計2人体制とし、通帳、印鑑を別々に管理することで、使い込み等への誘惑を防ぐ。

【グループ間の考え方の調整】

グループによって匿名性や会計を引き受けることの考え方の相違。→それぞれのグループの考え方を尊重しながら意見をすりあわせていった。

4 まとめ

大分アディクションフォーラム実行委員会（以下実行委員会）は当センターとグループ、医療機関で運営してきた。通常のグループ活動で体験できない実行委員会活動の特徴は、以下の2点である。1点目は、抱えている依存症の問題の種類や立場、考え方の違うグループと協働する機会という点であり、2点目は、社会への働きかけ（高松 2004）である。構成団体のグループの中には、社会への働きかけを行っていないグループもあり、フォーラムの企画、様々な役割の遂行をとおして、社会に対して依存症という病気をアピールするという、働きかけを経験できる。このような経験を積むことは、実行委員の主体性を伸ばすと考えられる。実際、ある実行委員は、最初、与えられた役割をするだけであったが、実行委員会の参加を何年も重ねていくうち、自分から実行委員長に立候補するまでになったり、また別の実行委員は、責任を持って役割を果たせたことで自信がついたと発言し、変化が見られている。今後はグループ主体でフォーラムを運営していくことを目指すとともに、各グループがフォーラムのノウハウを活かしてグループを発展させていくように支援していきたい。

浜松市における依存問題対策事業について

浜松市精神保健福祉センター

○鈴木多美 尾崎 淳 二宮貴至

1 はじめに

浜松市精神保健福祉センターは、平成19年4月に開設したが、平成20年度からアルコール・薬物依存症の家族教室を開催し、平成21年度からアルコール・薬物相談を実施している。また、新しい取り組みとして、平成23年度7月からアルコール・薬物依存症再発予防プログラムを行っている。今回は2年経過したプログラムの状況を中心に、相談事業等の取り組みについての現状と今後の課題について報告する。

アルコール・薬物等依存問題は、依存症という精神疾患であり、適切なケアが必要な状態であるが、本人や周囲の人間は、「本人の意志」や「甘え」などが重要な問題であると捉えていることが多い。そのため、良かれと思って行動することが、望まない結果を生むこともある。浜松市では、依存問題対策の普及啓発も含め、本人及び家族が依存問題に適切な対応ができることを目的として取り組みを行っている。

2 事業内容

(1) 普及啓発事業

平成20年度から概ね年に1回依存関連問題の講演会・研修会を開催している。

【主な講演会】平成22年度 講師:水谷修氏 ダルクメンバー (参加者 1,000名)

平成25年度 講師:水澤都加佐氏 (参加者 140名)

(2) 家族教室

平成20年度から、アルコール・薬物依存症の家族教室を3回1コースで年1回開催していたが、平成24年度は講演会形式で開催。今後は、家族教育プログラムを用いた教室の開催を予定している。

(3) 相談事業

平成21年4月 アルコール問題、薬物問題の相談窓口を開設。

◎相談実績の変遷

()内再掲:本人相談数

	平成21年度		平成22年度		平成23年度		平成24年度	
	実件数	延件数	実件数	実件数	実件数	延件数	実件数	延件数
アルコール	17(0)	17(0)	12(0)	19(6)	19(6)	49(19)	26(10)	60(21)
薬物	3(2)	3(2)	7(4)	17(9)	17(9)	80(44)	25(14)	136(91)
ギャンブル	2(2)	4(3)	1(1)	8(7)	8(7)	24(14)	6(5)	30(18)
その他	0	0	1(1)	2(2)	2(2)	21(21)	5(3)	27(17)
計	24(4)	24(5)	21(6)	46(24)	46(24)	174(98)	62(32)	261(148)

※ その他・・・性依存、ネットゲーム依存、浪費等

(4) 再発予防プログラムの実施 HAMARPP

(Hamamatsu city Alcohol & Meth Addiction Relapse Prevention Program)

プログラム導入の経緯

平成22年度から本人の継続相談者が増えたことや、ドムクス及びダルク等の薬物問題関係者団体との連携が進む中で本人プログラムの必要性が高まり、平成22年度後半に多摩総合精神保健福祉センターで実施されている再発予防プログラム(TAMARPP)の実施について検討を始めた。プログラムの見学、調整をする中で、プログラム開発者の協力が得られることにもなり、平成23年度に入って、プログラム開発者と開始日の設定を行うとともに、浜松市版プログラムの作成に着手した。浜松市版作成に当たっては、TAMARPPに加え、ダルクが使用しているプログラムから、マリファナ、依存症の理解、アルコールについての部分を付加している。

プログラム実施方法

- (1) 開催頻度:毎週木曜日(祝祭日は休止) 15:30~16:40 (70分間)
- (2) 対象者:依存問題で継続相談中の本人
- (3) スタッフ:精神保健福祉センター職員1~2名(精神保健福祉士等)
サブリーダーとして、ダルクスタッフの参加
- (4) 進行方法:参加者は、入室したら自分の個人記録とプログラムを用意する。



会場設営



プログラムとカレンダー

- ①チェックイン 1週間を振り返り、自分の個人記録に依存物質への依存状況を記録し、それを元に1週間どう過ごしたか、考えたこと、危険だった出来事などについて話す。
- ②プログラム HAMARPPを利用して、読み合わせ、課題遂行を行い、自己の問題についてセッションする。
- ③チェックアウト 今日の課題についての振り返りを行い、時間があれば来週に向けて考えることなどを話す。

参加者数の推移(表1)

()内は述べ数

	平成23年度			平成24年度				
	第1クール	第2クール	第3クール	第1クール	第2クール	第3クール	第4クール	第5クール
アルコール	1(1)	1(1)	0	1(4)	0	1(1)	1(2)	0(0)
薬物	4(5)	3(19)	3(13)	3(14)	1(10)	5(18)	4(23)	5(24)
ギャンブル	0	0	1(3)	1(10)	3(17)	2(17)	3(14)	1(10)
計	5(6)	4(20)	4(16)	5(28)	4(27)	8(36)	8(39)	6(34)

※ サブリーダー(ダルクスタッフ)は、参加者数に含めていない。

3 考察

当センターにおいては、平成20年度から家族教室や研修会・講演会等普及啓発事業に取り組み、その翌年には相談窓口も開設したが、相談件数は伸び悩んだ。しかし、平成22年度に本人相談があったことを契機に相談の継続が増え、平成23年度の再発予防プログラム開始後から、さらに相談件数が顕著に増加している。また、プログラム参加者についても出入りはあるものの、一定数の参加者が定着するようになってきている。このことは、今まで相談先の少なかった依存問題を持つ人の受け皿として、当センターが一定の機能を果たすようになったとも考えられ、面接相談やプログラムで継続的に関わることにより、本人の再発防止と生活支援の一翼を担っていると考えられる。

一方、相談件数増加の一因として、関係機関(特に司法機関)からプログラム参加を目的に紹介されるケースが増えていることが挙げられるが、このような紹介ケースは、紹介者の意図よりも本人の意欲は低く、相談を継続させることも難しい場合が多い。このことから、再発予防プログラム実施機関としてのみ、当センターが認識され、安易に紹介されることについては、危惧を感じているところである。我々の取り組みを継続していくには、1週間~1ヶ月に1回の面接相談の他、電話対応でも細やかな対応が必要なこと等、関係機関に対して実施の内容や実態についてのさらなる理解を求めていく必要があると考える。

川崎市におけるひきこもり支援の現状と課題について

川崎市精神保健福祉センター

○山田友悟 由井久枝 近藤哲 南隅浩子
伊藤秀成 栗原有果 伊藤真人

1 はじめに

現在、川崎市では、精神保健福祉センターのひきこもり相談事業を「ひきこもり地域支援センター」に位置づけている。今後、市内 7000 人（推計）のひきこもり者それぞれの状態に応じた支援を提供するためには、川崎市独自のひきこもり支援体制を検討する必要がある、ここ数年、川崎市精神保健福祉審議会で審議を重ねてきた。そこで今回は、2001 年にひきこもり相談窓口を開設してからの相談ケースについての分析を行い、ひきこもり支援の現状と課題について報告する。

2 対象と方法

(1) ひきこもり相談ケースの生活状況分析

2001 年のひきこもり相談窓口開設時から 2011 年度末までの全相談ケースを対象（1148 件）。

生活状況は、内閣府の「ひきこもりに関する実態調査」を参考に①〔外出可〕（「夜間のみ」など条件付きの外出も含む）②〔自宅外不可〕③〔自室外不可〕④〔ひきこもり対象外〕⑤〔不明〕に分類。

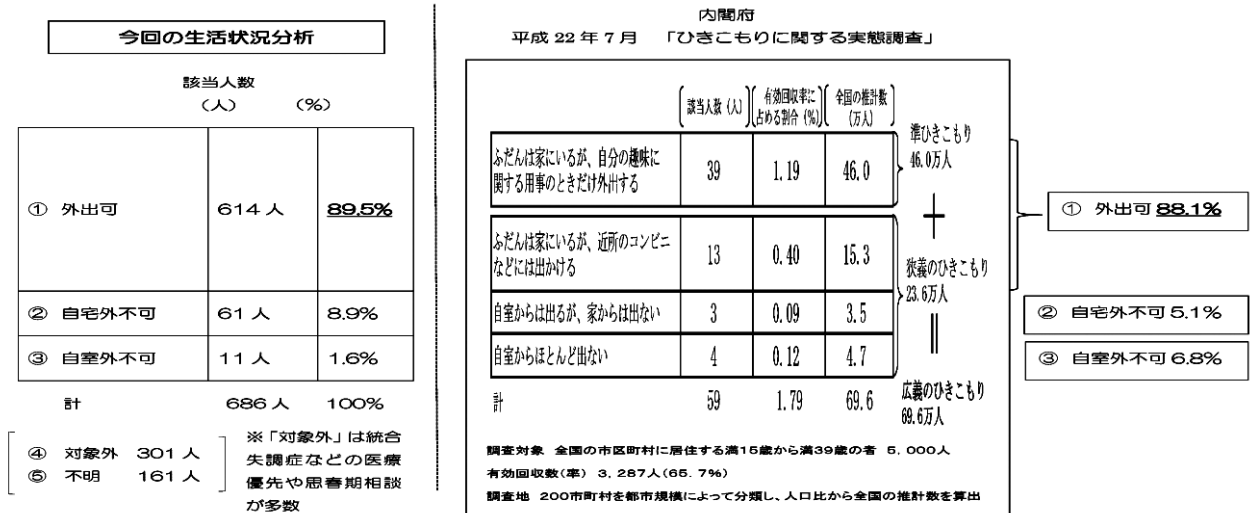
(2) ひきこもり相談ケースの属性と支援経過についての分析

2009 年度から 2011 年度までに、ひきこもり相談として支援を行った 224 人を対象。

〔外出可〕の例と〔外出不可〕の例で、支援内容とその経過について比較・分析した。

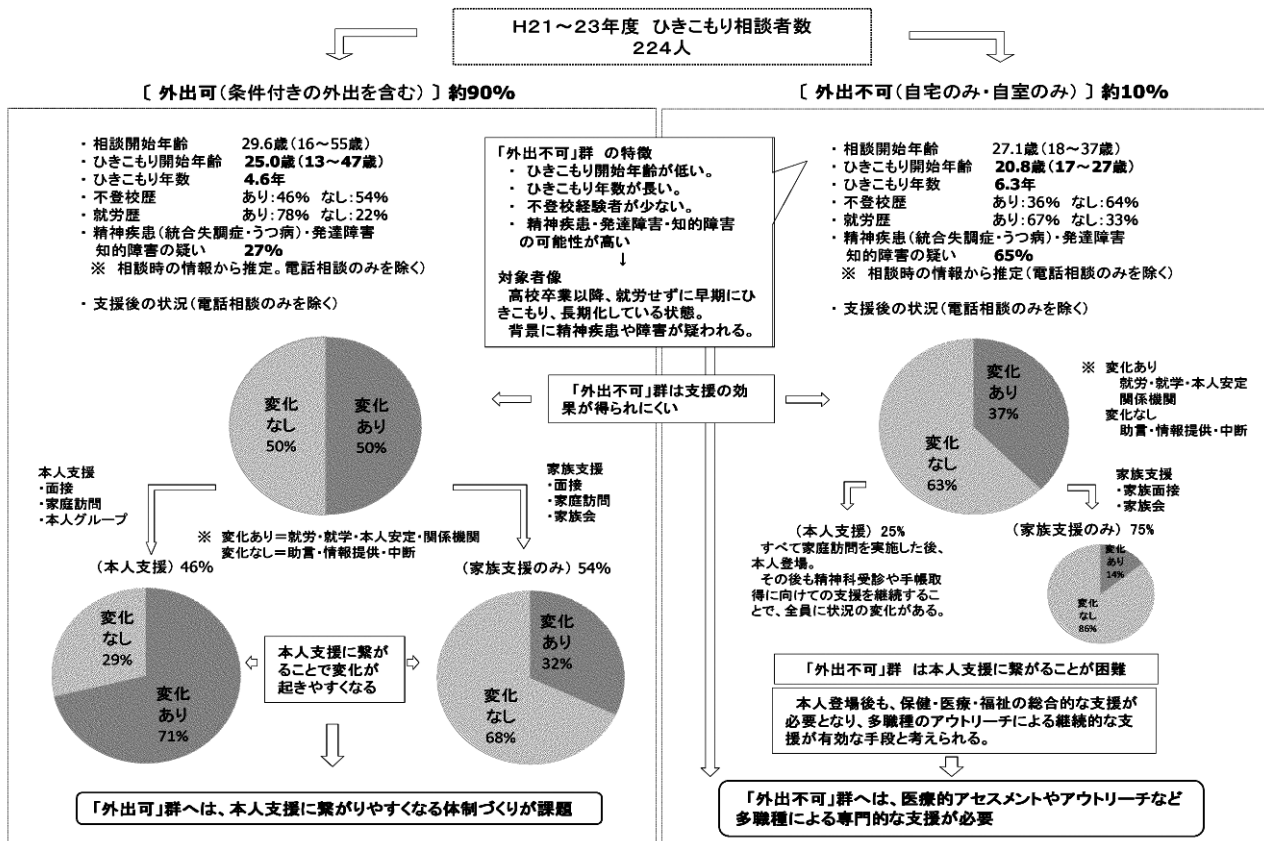
3 結果

(1) ひきこもり相談ケースの生活状況分析



〔外出可〕の数値が川崎市と内閣府ではほぼ一致。ひきこもり者の約 9 割が外出可能という結果になった。内閣府の公衆衛生調査と数値が近いことから、今回の分析は、分析対象としての偏りはなく、川崎市の状況を反映した数値と推測できる。今後は、従来の家族支援やアウトリーチに加え、ひきこもり本人が支援に繋がりがやすくなる体制についても、検討する必要があると思われる。

(2) ひきこもり相談ケースの属性と支援経過についての分析



〔外出不可〕群は〔外出可〕群に比べ、支援の効果が得られにくく、背景に精神疾患・発達障害・知的障害が疑われる可能性が高い。また、〔外出可〕群も〔外出不可〕群も、本人支援に繋がることで変化が起きやすくなる、という結果になった。

4 考察と今後の課題

今回の分析から、「〔外出可〕群が支援に繋がりがりやすくなること」及び「〔外出不可〕群へ、より専門的な支援を提供できること」が課題となり、これらに対応できるような体制整備が必要と思われる。

その一つの案として、以下に、ひきこもり地域支援センターと精神保健福祉センターの重層的な機能分担を明確化したものを示す。今後も川崎市独自の支援体制について、さらなる検討を重ねていきたい。

