

精神科デイケアにおける「青年期プログラム」の取り組み
～集団適応性の向上を目指して～

福岡県精神保健福祉センター

○川崎梢 阿部公信 堤優子 原田優美子
佐々木ちえみ 加藤由美子 櫻木初美 楯林英晴

1 はじめに

福岡県精神保健福祉センター（以下「センター」という。）では、精神障害者の社会復帰を目的として精神科デイケア事業を実施している。近年、集団に馴染めず通所を中断する利用者の中で、青年期に属する比較的若い年齢層が多いことが課題となっていた。そこで、定例のプログラム（以下「一般プログラム」という。）とは別に、このような利用者を対象とした「青年期プログラム」を実施したので報告する。

2 実施方法

- (1) 目的：ソーシャルスキルの学習や自己・他者への信頼感の構築により、集団適応性を向上させる。
- (2) 対象者：対象年齢は概ね 16 歳～35 歳、定員 7 名程度とした。そして、当センターデイケア利用者の中で、定期的な通所が困難な方等をスタッフが選定し、本人および家族の希望を確認した上でプログラムへの参加を決定した。
- (3) スタッフ：精神科医・看護師・心理士各 1 名。プログラム 1 回あたり 2～3 名の配置とした。
- (4) プログラムの内容：週 1 回、全 24 回を 1 クールとして構成した。各回とも午前にはソーシャルスキル学習を実施し、午後に個別創作（ビーズ・革細工等）又は小集団活動（お菓子作り、軽スポーツ等）を実施した（表 1）。

表1 プログラムの内容

回	内容	午前			午後	
		お話し会(ソーシャルスキル学習)			個別創作 /小集団活動	帰りの ミー ティ ング
		テーマ	学習スキル	目標		
1～3	朝の ミー ティ ング	自分を知る、自己紹介	自己認知、自己開示	自分の性格・特徴などを理解する	・ビーズ細工 ・革細工 ・陶芸 ・お菓子作り ・軽スポーツ ・所外散策 など	
4～6		よいコミュニケーション	コミュニケーション	非言語的コミュニケーションを学習する		
7～9		人に話しかける 人の話を聞く	関係開始 関係維持	他者との関係を開始する 維持する方法を学習する		
10～12		人の気持ちを分かる	他者理解、自己認知	他者の気持ちを想像する 他者を不快にさせない行動を学習する		
13～15		上手に伝える	主張性、関係維持	適切な態度で主張する		
16～18		気持ちをコントロールする	感情コントロール	不快感情をコントロールする		
19～21		ストレスに対処する	感情コントロール	ストレスの対象を理解する ストレス対処法を学習する		
22～24		問題を解決する	計画、実行	問題解決技法を学習する		

※「お話し会(ソーシャルスキル学習)」は、相川ら(2005)を参考に、ソーシャルスキルの6つの要素を学習できるように構成。

- (5) 評価方法：青年期プログラム参加前後に「成人用ソーシャルスキル自己評定尺度（相川ら，2005）」と「デイケア行動評価表（センター作成）」を実施した。

3 実施結果（表 2）

(1) 参加状況：青年期プログラムを 2 クール（48 回）実施した結果、8 名のデイケア利用者が参加した（平均年齢 24.5 歳）。参加回数は 6～45 回（平均 25.3 回）で、8 名のうち 4 名は 2 クール目の参加も希望した。回数を重ねるにつれ、参加者が学習したソーシャルスキルを活用しながら、上手に他者と交流する場面が見られるようになった。

(2) 転帰：参加後の転帰としては、青年期プログラムのみ定期参加し、一般プログラムへの参加には至らなかった事例が 2 名（A・C）、青年期プログラムでデイケアの場や対人関係に慣れ、一般プログラ

ムを併用するようになった事例が1名(B)、青年期プログラムに1クール参加し、その後一般プログラムへ移行した事例が1名(D)であった。残りの4名は、クールの途中でプログラムを終了した。その理由は、就学(F)、通所困難(G)、家族関係等の影響から症状が悪化し、入院(H)、プログラムの内容理解が困難であったため、主治医や家族と協議し、青年期プログラムを中止(E)、という内訳であった。

(3) 評価尺度：参加者8名のうち4名はクール終了後に検査を実施できず、変化を見ることができなかった。一方、参加前後の比較ができた4名の結果は、ソーシャルスキル尺度の得点が平均18点上昇し、行動評価表の得点が平均3.5点上昇した。

表2 対象者の参加状況および転帰・評価

参加者	診断名	一般プログラム参加状況	青年期プログラム参加回数	転帰	ソーシャルスキル尺度		行動評価表	
					開始前	クール終了	開始前	クール終了
A	社会不安障害	通所困難	45	定期参加	60	76[+16]	24	32[+8]
B	広汎性発達障害	通所困難	44	定期参加→一般併用	73	103[+30]	26	33[+7]
C	統合失調症	不定期参加	43	定期参加	68	77[+9]	32	31[-1]
D	広汎性発達障害	不定期参加	39	定期参加→一般移行	76	93[+17]	32	32[±0]
E	広汎性発達障害	不定期参加	11	中止→一般不定期参加	92		14	
F	広汎性発達障害	集団参加困難※1	7	就学	78		32	
G	統合失調症	通所困難	7	通所困難	76			
H	気分変調症	集団参加困難※1	6	入院				
平均			25.3		74.7(69.3)※2	87.3[+18]	26.7(28.5)※2	32[+3.5]

※1 「集団参加困難」とは、通所していても集団の対人関係でトラブル等があった利用者。 ※2 ()内の値は開始前後とも実施した4名の平均値。

4 考察

(1) 効果

参加者8名のうち4名は1年を通して青年期プログラムに定期参加し、一般プログラムへの移行や併用に至った参加者も各1名いた。評価尺度の得点が上昇したことからも、参加者の集団適応性が向上したことが示唆される。

このような効果につながった要因としては、表3のように、プログラムの内容、小集団であること、対象者の特徴、専任スタッフであったこと等が挙げられる。

すなわち、集団への所属感、仲間意識、安心感、楽しさを基盤とし、参加者が対人関係における練習と成功体験を重ねていったことが効果につながったと考えられる。

(2) 課題

精神症状の不安定さや、プログラム内容に対する理解度等から、青年期プログラムにおいても定期参加が困難な事例があった。そのため、今後参加者を決定する上で、的確なアセスメントを行うことが重要であると考えられる。また、一般プログラムへの移行には至らなかった事例があったことから、青年期プログラムでの適応性の向上を、他の集団場面に般化させていく方法についても検討が必要である。

5 おわりに

今回、我々は集団適応性の向上を目的とする青年期プログラムを開発・実践した。今後は事例数を重ねて詳細な検討を行い、プログラムの汎用性や効果が向上するよう改良を加えていきたい。

表3 項目と効果の理由

項目	効果の理由
プログラム内容	お話し会 ・順に他者との交流の機会が増えるプログラム構成(講義→ロールプレイ→ゲーム)となっており、回を重ねるにつれ自然に参加者間の交流を増やすことができた。 ・同じテーマを繰り返すことで反復学習となった。 ・人前で自己表現する練習や成功体験を重ねることができた。 ・相互参加型で参加者の積極性を引き出すことができた。
	個別創作 ・作業を通じた緊張感の少ない環境で他者と交流でき、「お話し会」で学んだことを実践できる場になった。
小集団	・刺激が少なく、参加者の緊張緩和と所属感の高まりにつながった。
対象者	・共通の課題を持ち同年代であることから、参加者間の仲間意識が生まれやすかった。
専任スタッフ	・プログラム初期は、参加者とスタッフという二者関係での交流が多く、スタッフとの関係の深まりが参加者の被受容感や安心感の獲得につながった。 ・参加者とスタッフ間の会話を起点として、次第に参加者同士が直接会話・交流する場面が増え、スタッフは参加者間の交流を促すツールとしても機能した。

集団認知行動療法を取り入れたうつ病デイケアの取り組み

静岡市こころの健康センター

○川崎 真輔 大里 美貴

望月佑季子 直井 一文

1. はじめに

当センターでは、平成 17 年の開設当初より、県内でも先駆的にうつ病患者を対象とした集団認知療法を年間 3 クール（1 クール 8 回）実施し効果を上げてきた。一方、うつ病患者の多様な症状に、集団認知療法のみでの対応では十分ではなく、各患者の抱えた個別性の高い課題への介入や日常生活の見直しなどの必要性も感じられた。

上記の点を踏まえ、当センターのデイケアは、慢性化したうつ病の方を対象に認知や行動パターンの修正、ストレス対処力向上、基礎体力・社会性などを含めた日常生活能力の回復及び再発予防を目的とし、認知行動療法を中心に 3 か月間（1 回 6 時間×週 3 回）を 1 クールとして実施した。

2. しずここ・デイケアについて

(1) 概要

対象者	気分障害（うつ・不安を含む）の診断で長期にわたり治療中で、回復を目指しており、主治医が通所を必要と認めた方。 （主治医からの診療情報提供書を参考に事前面接を行い、対象者を選定。）
定員	10 名
実施日	月・水・金曜日の週 3 日、9 時 30 分から 15 時 30 分（6 時間） 1 クール約 3 ケ月（年 3 クール実施予定）
評価	BDI-II、SDS、QIDS-J、HAM-D、終了時実施アンケート

(2) プログラム

①朝のミーティング：「ラジオ体操」や声を出すプログラムを通じてその日の活動開始を意識する。②1 日の振り返り：その日に感じたことや考えたことを発表し共有する。最後に「みんなの体操」を実施し、体を動かすことで活動終了を意識する。③創作活動：作業を通じて五感を活性化させ、注意・集中力・持続力の改善及び、興味・関心を引き出す。④心理教育：うつ病に関して、病気や療養の正しい知識をつけ、自身の心身の状況についての自己理解を促す。

	月	水	金
午前	①朝のミーティング		
	③創作活動	⑤個人面接 ⑥個人活動	⑧自主企画
午後	④心理教育	⑦運動	⑨集団認知行動療法
	②1 日の振り返り		

⑤個人面接：認知行動療法のホームワークのアセスメントを含め、利用者個々の状態や課題を把握し、サポートを行う。⑥個人活動：個々に課題となっていることについて、改善を図るプログラムを個別に行う。⑦運動：日常生活を送る上で必要な基礎体力の向上を図るとともに、ストレッチやリラックスを通して、緊張と弛緩を体感する。⑧自主企画：テーマを決め意見を交わすミーティングを中心に、対人交流の中で社会生活技能の学習をするとともに相互理解を図る。⑨集団認知行動療法：偏った考え方やものの見方を検討し、修正する方法を身に付け、気分の改善を図り、悪循環から抜け出す術を身につける。以上の内容が基本形であるが、背景や就労状況、うつ病の病態も個々で差が生じるため、適宜ニーズに合わせ、テーマや手法を柔軟に変えながら実施した。

なお、フォローアップを目的に、各クール終了 1 カ月後に担当スタッフとの個人面接を、半年後に各クールの利用者が集い、状況報告等を行う機会（「しずここ会」と命名）を設定し、実施している。

3. 結果

(1) 利用者

平成 25 年度から平成 26 年度第 2 クールまでの本プログラムを終了した人数は開始時 27 名に対し 22 名 (81.5%) であり、中断者は 5 名 (18.5%) となった。終了者のうち、男性は 15 名、女性は 7 名であった。年齢平均は 44.2 歳であった。平均罹病期間は 6.6 年であった。職業状況については休職中 15 名、失職中 5 名、職歴無し 2 名であった。初発再発については初発 6 名、再発 16 名であった。

(2) 評価尺度によるうつ症状の推移

本プログラムの開始時と終了時でうつ症状を比較した。客観的評価として HAM-D 尺度を用いて前後で比較したところ、平均 9.2 点から 5.1 点に変化が見られた。また、自己評価として BDI 尺度を用いて前後で比較したところ、平均 19.0 点から 14.1 点に変化が見られた。

(3) 利用者の声

本プログラム終了後のアンケートでは「同じ病気で悩む仲間と出逢う事が出来たことが大きな心の支えになった。」「同じ病気で悩んでいる人達と一緒に学ぶことにより、共有できる部分や、新たに知る部分が見つかった。」など、自分と同じ疾患で悩んでいる他の参加者との出会いの場として意義を見出された利用者や、「悪い考えに縛られず、抜け出すことを意識し始めた。」「自分の行動、考え方のパターンを知る事により、苦しみの深みにはまらない術を知ることができた。」など、自身の認知や行動パターンを振り返り、より良い方向へ変化したと述べる利用者がみられた。

4. まとめ

(1) スタッフとしての実感

本プログラムにおける治療効果としては、前項にもあるとおり、認知行動療法における否定的認知の緩和や行動パターンの把握と修正のみならず、同じ病態を抱えている利用者間での語り合いやフィードバックを背景とした士気の回復や自己肯定感の獲得にある。さらに利用者が自分自身と向き合い、仲間と出会い、利用者間で支え合うことで、今後の治療の方向性及び個人が取り組むべき課題を明確にする機会を提供できたのではないかと考える。一方、うつ病の病態が個人で大きく異なることはもちろん、利用者の置かれた環境要因や、発達特性など、さまざまな要因が本人の症状を形作っており、それらを解きほぐしていく作業の困難さを感じた。

(2) 課題

当デイケアでは長期にわたってうつ病で療養している患者を対象とし、気分の落ち込みや悲観的な考えへのとらわれなどが主たる課題であろうと想定したが、実際は職場・家庭内での不適応や生活リズムの立て直しなどを自身の課題として述べる利用者が多かった。しかし、「自分のうつ病の症状が分からないので薬の効果が分からない。」「なぜこの薬を飲んでいるのかが分からない。」などと語り、治療の合意形成が不十分な上、投薬による効果の実感に乏しい利用者や、「私はうつ病患者である。」という自己規定により、自身の肯定的側面が意識されず、自身の考えや行動が狭まっている利用者もおり、デイケアでの活動の様子から得られる他覚的評価と自身の自己評価との解離もよくみられた。

以上のことを踏まえると、社会での不適応や再発を繰り返しているデイケアの利用者には、本人の置かれている状況と抱える課題を整理し、今後の治療目標を共同化することが必須となるが、そこには治療の枠組みそのものの改変も含まれ得ることが、主治医を別とする期間限定のデイケアでは困難な課題となる。

また、利用者数が事業計画当初の想定よりも少なかったが、その背景として、デイケアによるうつ病治療というスタイルの認知度の低さや 3 カ月間という期間の長さへの抵抗感などがあげられるのではないかと考えられる。静岡市ではうつ病をはじめとする気分障害のみを対象としたグループは無く、潜在的顕在的問わずニーズは感じており、利用者が参加しやすい利用形態を模索し、提供していくとともに、より多くの市民への周知方法を考えていくことも今後の課題である。

大分県こころとからだの相談支援センターにおける成人発達障がい者家族教室の取り組みについて

大分県こころとからだの相談支援センター

○安東真優 坪井弥生 丹伊田英宜 佐藤雅代 谷茉莉花
森亜由実 江藤聖美 佐田美貴江 梶原美佐 土山幸之助

1 はじめに

当センターでは、成人発達障がい者の家族支援の1つとして、成人発達障がい者家族教室を実施している。この教室は、当初、当センター精神科デイケアを利用している発達障がい者の家族が、障がいの理解と特性を踏まえた対応を学ぶ機会として設けていたものである。平成22年度からは、当センターデイケア対象者の家族以外からも広く参加を募って、実施している。

今回は、平成22～26年度の教室参加者の状況やアンケート結果をもとに、現状と課題を整理して、今後の家族支援のあり方について検討する。

2 方法

平成22～26年度の教室実施状況（表1）

実施内容については、毎回、下記①～⑤のうち2つほどテーマを絞って実施した。

表1 教室の概要

回数	22～24年度：年1回(2回シリーズ)、25～26年度：年1回(3回シリーズ)
延べ参加人数	22年度52名、23年度49名、24年度58名、25年度73名、26年度54名
実施内容	①発達障がいの基礎知識に関する講義 ②家族の困った場面を取り上げたSST ③家族同士の情報交換 ④福祉制度の紹介 ⑤就労支援に関する紹介

3 結果

(1) 参加者の状況

平成22～26年度の延べ参加人数は286人であり、年度あたりの平均延べ参加人数は、57.2人である。参加者の属性は母親が一番多い(全体の60～90%)。また、確定診断のない家族の参加が増えており、参加者全体の半数近くを占めるようになってきている(図1)。その多くは主治医から発達障がいの疑いを指摘された家族、本人に診断はないが家族や親戚に発達障がい者がいる家族である。

教室申込時の本人の年齢は、平成22年度は各年代の割合がおおむね均一であったが、24年度から20代が増え、26年度は30代が大幅に増加している(図2)。

(2) 事後アンケート

実施内容のすべてにおいて、例年、全体の80%近くが「満足」との回答である。以下に、自由記述で得られた共通意見を記述する。

① 講義とSSTについて

講義で「基礎的な話を聞くことができ勉強になった」、「今までみえなかった(よく分からなかった)部分が少しずつみえてきた」、「こういうところがあるなとわかっていたが発達障がいからくるものと思

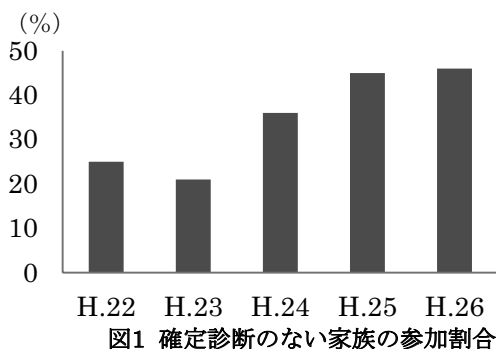


図1 確定診断のない家族の参加割合

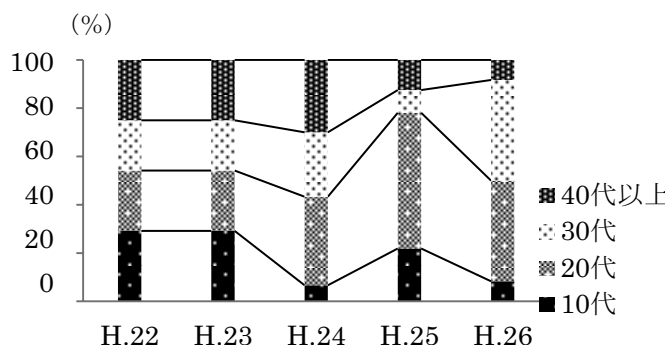


図2 教室申込時の本人年齢

っていないかった」といった意見が多い。実践的に対応を学ぶ目的で行う SST では「見ていい声掛けだなと思った」、「実際はこんなふううまくいかないかもしれないけどやれたらいいなと思った」といった意見がある。

② 家族同士の情報交換について

例年、非常に好評である。「自分だけでなく困っている人が沢山いたことを知った」、「家族同士だから話せる」ことから、「皆思いが沢山あって時間が足りない」、「時間が短くて残念」という意見が多い。

③ 福祉制度や就労支援に関する紹介について

徐々に「これまで（就労のことで）どこに相談にいけばいいかわからなかった」、「親も年を取るのでこれからが心配」といった意見が増えてきている。「具体的な就労先を知りたい」、「当事者でうまくいっている人の話を聞きたい」といった声もある。

3 考察

参加者の状況から、本人年齢が 20～30 代の参加者が増えている。この背景には、就労でのつまずき、親が退職の時期を迎えることを契機に家族の不安が顕在化しているのではないかと考える。また、18 歳までは学校等関係者の支援が受けられる場合が多いが、卒業すると関係機関との接点が少なくなる。相談先がわからないという家族も多かったことから、自ら支援機関を探すことが難しく、情報を求めて家族教室に参加を決めたという可能性もあるだろう。本教室のみならず、ひきこもり相談、講演会の開催等を広く知ってもらえるような広報活動が必要である。

事後アンケートから、まず、講義や SST により、障がいや本人への対応法の理解が深まっていると思われる。次に、家族同士の情報交換は、同じ悩みを抱える家族であるからこそ、安心して語り合い、様々な情報を得たり、家族の不安を共感してもらえる場になっていると思われる。そして、福祉制度や就労支援に関する紹介では、家族のニーズは、就労に関するものが多く、参加者の状況で示したように、本人や親の年齢が影響しているだろう。制度の枠組みだけでなく、就労に向け具体的にイメージできるように、事例に応じた支援機関の利用の仕方等が紹介できるとよいと思われる。

4 今後の課題

本教室に求められる機能としては、まず社会資源に関する情報提供があり、本人及び家族が適切な資源を選択し、活用できるような情報提供のあり方を検討する必要がある。

また、本教室は、年 1 回 3 回シリーズで開催しているが、教室終了後の関わりは現時点ではない。今後、点から線の支援にするためには、家族の了解を得て、電話等で家族の状況把握や、家族の求めに応じた情報提供等フォロー体制も必要であると考えられる。

さらに、家族を孤立化させないために、当センターの精神保健福祉相談や精神科デイケア等の資源を活用しながら、適切な機関へと繋いでいきたい。

今後は、地域における医療機関や就労及び相談支援機関等との一層の情報交換、さらなる連携の強化を図っていきたい。

高次脳機能障害者と家族の教室における効果について

群馬県こころの健康センター

○新島 怜子 山家 良太 阿部 純子 吉田 正子 浅見 隆康

1 はじめに

群馬県ではこころの健康センターにおいて、高次脳機能障害支援対策事業の一環として、高次脳機能障害者（以下「当事者」という。）とその家族が、障害の理解を深め、社会資源を活用し、社会復帰を図るための教室（以下「教室」という。）を運営している。

ここでは、当センターにおける教室の取り組みと経過について、また教室参加により効果を引き出すことができた複数の事例について報告したい。そこから教室事業の効果と課題を考察する。

2 「高次脳機能障害者と家族の教室」の概要

(1) 目的：当事者に日中の居場所を提供すると同時に、社会的リハビリを増進する。ピアカウンセリングを通し、当事者及び家族の孤立感の軽減を図る。当事者及び家族のよりよい対処能力とコミュニケーション能力の向上を図る。

(2) 対象：群馬県内に居住している高次脳機能障害者とその家族であり、当センターの医師面接において参加の必要が認められた者。

(3) 従事者：保健師、心理士、作業療法士など。

(4) 開催状況：平成14年から開催。月2回。13：30～15：30。

(5) プログラム内容：

認知リハビリテーション（当事者向け）、家族ミーティング（家族向け）、ミニ講座（合同）等。

3 結果

(1) 平成14年から現在までの運営状況

教室事業を開始した平成14年から現在まで、当事者の実人数は49名であり、現在の継続参加者は12名である（平成26年度までの参加人数は表2参照）。年度でみた教室参加期間は、当事者3.0年、家族3.1年であった。終了（中断）の理由は、就労（福祉、一般含む）・復学した者が8人、リハビリ通院開始など医療・介護サービスに繋がった者が7人、その他（死亡、継続困難）3人、不明20人であった。

表2 参加人数の推移

		H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26
当事者	実	6	12	12	21	18	18	17	15	13	12	12	11	15
	延	21	72	66	82	70	70	121	88	105	102	109	136	205
家族	実	8	13	16	26	20	20	18	14	13	8	9	11	14
	延	23	81	76	121	89	89	148	81	83	72	67	104	171

(2) 事例紹介

①【当事者】Aさん 30歳代 男性 原因傷病：交通外傷。

交通外傷の後、急性期治療と回復期治療を経て自宅退院。高次脳機能障害支援拠点機関の紹介で教室参加となる。参加当初から作業能力は高かったが、無表情で発動性が著しく乏しかった。参加回数を重ねるうちに明るい表情が増え、気さくな話し方で接することができた。教室内プログラム「ミニ講座」で紹介された障害者リハビリテーションセンターに関心を持ち、通所に繋がった。

②【当事者】Bさん 60歳代 女性 原因傷病：脳出血。

認知リハビリテーション時に焦ってしまいパニックになり、過呼吸を起こすことが数度続いた。その度別室でスタッフが静かに寄り添い、本人のペースで発言してもらおうようにすると、自分の状況や気持ちを落ち着いて話せるようになった。その後は集団の場においても、自分から「すみません、今混乱しています」「少しそっとして欲しい」と周囲に伝えることができるようになった。

③【家族】Cさん 50歳代 女性 当事者の妻。

家庭内で本人に不穏行動が出現し、対応に苦慮していたが、困り事の中には繊細な話題もあり、家族ミーティングで話せずにいた。スタッフが妻へ個別に声掛けし、専門医の相談事業に繋いだことで、改めて本人の状況を整理できた。その後教室参加時の妻の発言からは専門医の相談で得た知識や助言がよく生かされていることが伺え、経過や心配事など積極的にスタッフへ相談するようになった。

④【家族】Dさん 60歳代 女性 当事者の母。

本人の受傷前後の変化を受け入れられず、家族ミーティング参加時には本人に対する不平・不満や現状を嘆く発言が目立った。他の参加者からの熱心な助言も否定してしまっていた。参加回数を重ねるうちに他の家族も境遇を同じくしていることに気付き、助言を素直に受け入れ、新規参加者に親身になって寄り添う姿勢がみられた。また、本人との接し方を学び、家庭内で実践した報告をしてくれるようになった。

4 考察

教室事業開始以降、参加者数は大きな変動を見せないが、近年の延人数の増加から、参加者の出席率向上が読み取れた。

また、事例から以下のことが考察できる。

(1) 教室は当事者にとって社会に出るきっかけの場となり、外的な刺激を受けることで障害により低下していた社交性を回復することができた。また、ステップアップの機会を作ることができた。

(2) 高次脳機能障害に理解あるスタッフや参加者の支えにより、当事者は障害受容を促進され、対処方法を学ぶことができた。

(3) 当事者及び家族を継続支援しているため、支援者が参加者の状況変化に気付くことができた。また、高次脳機能障害の専門相談に早期に促し、タイミング良くフォローアップできた。

(4) 家族同士のミーティングは家族自身が変わるためのきっかけを与えると同時に、家族が具体的な対処方法を学ぶ場となった。家族の経験を踏まえた助言は、境遇を同じくする者にとって受け入れやすいため、支援者の声掛けよりも耳に届きやすかった。

群馬県内には高次脳機能障害に特化した事業を実施している機関が少ないため、当教室に求められる期待値は高い。この教室は当事者デイケアの側面があり、これにより同じ障害を抱える人たちが助け合う場になっている。退院後に通所先の決まっていない当事者にとっては、拘束時間や申請手続きなどの要件が少ない当教室が社会参加のファーストステップとなる。また、家族支援の側面もあり、同じ障害を抱える家族が気持ちを共有し合い、互いの経験を伝え合う場となっている。こういった機会は家族会の他に県内では類を見ない。つまり、当教室はスタッフが寄り添って当事者・家族ひとりひとりが主体的に力を発揮できる場を提供していると考えられる。

一方で教室では集団に対する支援をしているため、プログラム上個別にフィードバック面接をする機会が設けられていない。参加者の状況に応じて社会参加を推進していくためには状況整理やステップアップを促す機会が必要と考える。しかし、県内には高次脳機能障害に理解のあるデイケアや就労支援施設などの当事者の日中活動の場も限られており、スムーズな連絡が難しい。そこで、県内における支援体制構築のため、年に数回、関係機関を集めて群馬県高次脳機能障害支援連絡会を開催している。今後より充実した支援のため、支援連絡会議の有意義な活用が求められる。

ストレスドック事業の取り組みに関する一考察

富山県心の健康センター

○荒幡ことみ 引網純一 本田万知子
数川 悟 (現 富山県人事課)

1 はじめに

富山県心の健康センター（以下、当センター）では、心の健康づくり推進のためのストレス対策事業の一環として、ストレスドックを実施している。

ストレスドックは、ストレス関連疾患の早期発見・早期治療およびメンタルヘルスの向上を目的とし、ストレス状態を客観的に把握し、個々に応じたストレス対処についての助言・指導を行うものである。当センターでは平成 9 年度より開始し、平成 10 年度からは職域メンタルヘルスの推進を目的として、一般県民のほか事業所の団体利用の受け入れも行っている。

今回は、データの分析が可能である平成 18 年度から平成 26 年度までの一般受検者を対象として、近年の受検者の傾向を分析し、ストレスドックの意義について考察する。

2 ストレスドックの概要

週 1 回の予約制で、所要時間は約 3 時間、利用料は 5,100 円である。精神科医、心理士、看護師が対応している。実施する内容は以下の通りである。

- ① 問診票記入
- ② ストレス・コーピング・インベントリー (SCI) によるストレス対処型の把握
- ③ 一般精神健康調査票 (GHQ-60) による精神的健康一疾患の把握
- ④ 東大式エゴグラム (TEG-II) による性格・行動パターンの把握
- ⑤ 面接による問診および血圧測定
- ⑥ ボディソニックによるリラックス体験 (40 分程度) およびパルラックスシステムによる脳波測定
- ⑦ 精神科医による診察

またストレスドック終了後概ね 2 週間以内には担当者で協議の上、最終的なストレスドック検診結果として、ストレス反応やストレス対処法の傾向、それらを踏まえた助言等を報告書にまとめ、本人宛に送付している。

3 対象と傾向

(1) 利用者の特性

平成 18 年度から平成 26 年度の一般受検者は 171 名であり、男性 76 名 (44.4%)、女性 95 名 (55.6%) であった。利用者の年齢は 17 歳から 82 歳までで、平均年齢は 39.1±14.0 歳であった。30 歳代の利用が 57 名 (33.3%) であり、最も多かった。来所経路は、インターネットや新聞等のマスメディアによるものが最も多く (50.9%)、次いで多かったのが家族や知人の紹介 (17.5%) であった。

健康状態の自覚症状についての質問項目では (10 項目の中から複数回答)、「意欲減退」の回答が多く (58.5%)、次いで「不安・緊張」(57.3%)、「疲労感」(56.7%) の訴えが見られた。「問題なし」と答えた 10 名 (5.8%) 以外はなんらかの自覚症状があると回答しており、一人あたりの平均該当項目数は 3.5 項目であった。

受療状況については、心療内科または精神科受診中が 20 名 (11.7%)、その他の診療科受診中が 35 名 (20.5%) であった。112 名 (65.5%) は現在受診しておらず、4 名 (2.3%) は回答が得られず不明であった。

ストレスドックの受検状況は初回が 163 名 (95.3%)、二回目の受検者が 6 名 (3.5%) であった。

(2) 判定結果と処遇

総合判定結果では、126 名 (73.7%) が中等度以上の過剰ストレス状態にあり、22 名 (12.9%) が軽度の過剰ストレス状態にあると判断された。健康と診断されたのは 23 名 (13.5%) であった。これらの検診結果に対して、28 名 (16.4%) に医療機関への受診を勧め (「受診勧奨」、28 名 (16.4%) には問題解決への対応方法やストレス対処の具体的な指導、あるいは生活習慣や日常生活に対して直接踏み込んだ指示的、積極的な指導を行った (「積極的指導」。残る 115 名 (67.3%) には、ストレス対処についての日常的、一般的な助言を行った (「助言」)。

次に、受検者 171 名の中で、すでに心療内科または精神科に受診中である 20 名を除いた 151 名についてまとめたところ、表 1 のとおりであった。151 名のうち 110 名 (72.8%) が中等度以上の過剰ストレス状態にあり、19 名 (12.6%) が軽度の過剰ストレス状態、22 名 (14.6%) が健康であるとの判定結果であった。処遇については、「受診勧奨」が 27 名 (17.9%)、「積極的指導」が 19 名 (12.6%)、「助言」が 105 名 (69.5%) であった。

表 1 心療内科・精神科に受診していない受検者の総合判定結果と処遇

総合判定結果	処遇			計	構成比
	助言	積極的指導	受診勧奨		
過剰ストレス状態(中等度以上)	66 (74)	17 (25)	27 (27)	110 (126)	72.8% (73.7%)
過剰ストレス状態(軽度)	18 (19)	1 (2)	0 (1)	19 (22)	12.6% (12.9%)
健康	21 (22)	1 (1)	0 (0)	22 (23)	14.6% (13.5%)
計	105 (115)	19 (28)	27 (28)	151 (171)	100.0%
構成比	69.5% (67.3%)	12.6% (16.4%)	17.9% (16.4%)	100.0%	

※ () 内は一般受検者全体の人数及び構成比

4 考察

当センターのストレスドックは、各年平均 20 名程度の一般受検者が利用している。30 歳代の利用が最も多かったが、年齢層は幅広く、思春期から老年期にまでわたった。受検者のうち約 95% が、意欲減退や不安感、疲労感等、自己の健康状態になんらかの自覚症状を感じており、その自覚症状がストレスドック受検の動機となっているケースが多いようである。来所経路はインターネットや新聞等、マスメディアによるものが半数であった。なんらかの自覚症状を感じている中でインターネットで検索したり、たまたま新聞等で目にしたりしてストレスドックを知り、受検に至る可能性が考えられる。

また、現在、心療内科や精神科に受診していない者は一般受検者の 9 割近くであったが、そのうちの 85.4% がストレスドックの判定結果で過剰ストレス状態にあることが明らかとなった。このことから、心療内科・精神科受診の前段階として、もしくは受診に抵抗がある場合にストレスドックを活用できること、そしてストレス対処法の助言による精神的問題の予防的役割に加え、精神的問題がある場合の早期発見にも役立ち、精神科医の積極的指導や受診に繋ぐ手段となりうることを示めされた。

5 おわりに

精神保健福祉センターにおけるストレスドックの意義として、ストレス対処教育の機会や、精神的問題の予防的役割、早期発見・早期治療、効果的な受療の援助、また産業精神保健との連携が挙げられる。

改正労働安全衛生法に基づくストレスチェック制度の導入が目前に迫る中、ストレス対策への人々の関心はより一層高まることが予想される。主婦や学生、定年退職後等、上述のストレスチェック制度の対象とならない人々が利用できるストレスチェックの場としても、ストレスドックはその意義は大きいと考える。今回の検討から得られたストレスドックの有用性を踏まえ、引き続き事業の展開について努力を重ねていきたい。

精神保健福祉士の区役所派遣事業による技術支援について

さいたま市こころの健康センター

○加藤拓也 青木萌 金澤清貴 戸矢雅樹 星野由美子 岡崎直人

さいたま市保健福祉局保健部 黒田安計

1 はじめに

さいたま市には行政区が10区あり、各区役所の福祉課（生活保護等）、支援課（障害福祉サービス、児童福祉等）、高齢介護課（高齢福祉、介護保険等）、保健センター（母子保健、健康相談等）等が各種申請や一次相談の窓口となっている。また、精神保健福祉に関する専門相談機関としては、保健所（市内1か所）やこころの健康センター（以下、当センター）が設置されており、関係機関と連携しながら支援を行っている。

一方で、精神保健福祉に関する相談を専門に受けている精神保健福祉士（以下、PSW）は、主に保健所と当センターへの配置となっている。市民にとっては、身近な区役所で相談できることが望ましく、複雑化・多様化するニーズに応えるために、区役所職員への支援や、直接対応・訪問支援のできるPSWの配置が求められていた。

しかし、どの部門へのPSWの配置が効果的か、業務量がどの程度生じるのかを検証し、また、本市で業務を行う経験の浅いPSWの人材育成についても同時に考えていく必要があった。

そこで、当センターでは、平成26年度から、市民の身近な相談窓口である区役所へPSWを派遣し、職員への技術支援に特化した業務を行っている。派遣という形をとることで、相談内容や業務量に応じた対応が可能となり、派遣されたPSW自身も、当センターの職員としてスキルアップを行うことが可能となった。今回は支援状況や聞き取り調査を通じて、事業の経過を報告する。

2 PSWの区役所派遣事業の概要

この事業では市内10区を3ブロックに分け、3年間でそれぞれに2名ずつPSWを派遣していく予定となっている。平成26年度は1か月の準備期間を経て、当センターより、A区役所福祉課内へPSWを2名派遣し、週4日は常駐して、ケース対応にあたる区役所職員への支援業務を行った。週1日は当センターへ帰庁し、ケースの報告及び検討を行った。また、年度中に派遣先の拡大を行い、週1回半日、B区役所での業務を開始した。

支援にあたっては、PSW単独でのケース対応は行わないが、ケースカンファレンス等への出席や、関係機関との連絡、区役所職員との同席面接、同行訪問を行っている。

3 調査方法

平成26年度（約11か月間）に受理した延べ1241件の相談項目の中から、相談者の所属、ICD-10に基づく疾病分類、支援方法の3項目を抽出し、相談の傾向を調査した。また、PSWが支援を行った区役所職員のうち17名に対して聞き取り調査を行い、PSWが派遣された効果についてまとめた。

4 結果

（1）相談者の所属

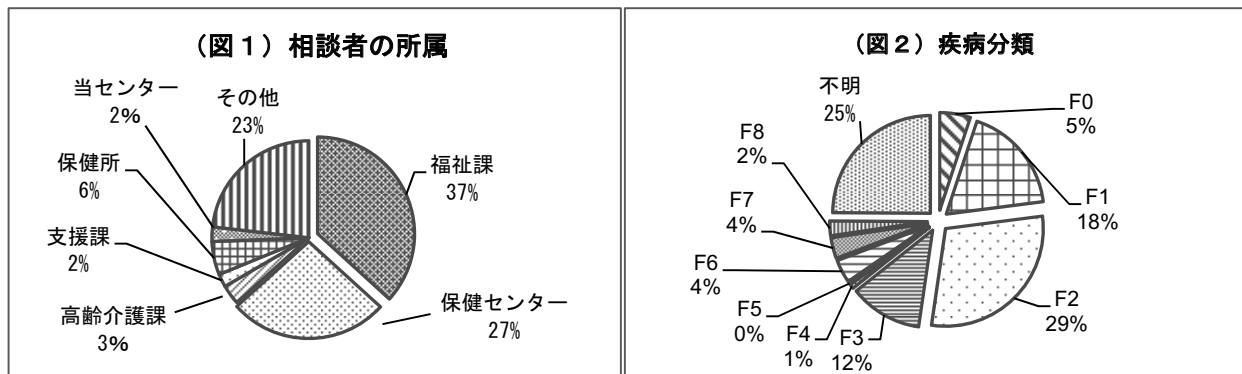
相談者の内訳としては、福祉課が37%、保健センターが27%と全体の約64%を占めた。その他、約30%は保健所や当センター、医療機関等の関係機関が占めていた。（図1）

（2）疾病分類

医療機関による診断としては、統合失調症（F 2）が約 30%を占めており、次いで、不明（未受診を含む）が約 25%となっている。それ以外には、精神作用物質使用による精神及び行動の障害（F 1）、気分障害（F 3）の割合が多くなっている。（図 2）

（3）支援方法

支援方法別にみると、面接が 893 件（約 72%）であった。面接には区役所職員との面接に加え、対象者や家族が同席しての面接も含まれる。また、同行訪問が 165 件、電話相談が 183 件となった。



（平成 26 年 5 月 1 2 日～平成 27 年 3 月 3 1 日）

（4）職員への聞き取り調査

聞き取り調査で得られた主な意見は以下の表の通りである。

P SW派遣の利点	事業への要望等
<ul style="list-style-type: none"> ・専門的な立場からの助言によって見立てやケース対応が変化し、早期の対応も可能になった。P SWの対応を参考にしている。 ・区役所内にいるだけでも安心感がある。相談したいときにすぐ動けるのが良い。 ・区役所内で、一緒に考えて動ける相手がいなかったが、P SWがいることで相談できるようになった。 ・関係機関との連絡調整も P SWの知識やネットワークを利用することによって、スムーズに適切な機関とやりとりができる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・そもそもどんな相談ができるのかが、よくわからなかった。 ・相談するケースの判断がつかなくなったりするので、相談しづらい部分がある。 ・特に新規採用や異動して間もない職員は相談しづらいと思うので、P SWからも声をかけてほしい。 ・区役所にいないときに困る。週 5 日いてほしい。

5 まとめ

区役所で P SWに相談の入るケースは、多問題ケースがほとんどであり、当事者の問題意識や相談意欲の低さ、キーパーソンの不在といった阻害要因によって、区役所以外の機関が継続的に関わることができず、担当職員が抱え込まざるを得ない状況となっていることが多い。そのため、負担感も大きく、苦手意識を持つ職員も少なくない。

しかし、P SWの区役所派遣事業を通じて、担当職員の困ったタイミングで P SWへ相談し、一緒に対応でき、その後も継続的に関わることで、職員の負担感や苦手意識の軽減につながっている。また、P SWと職員の間、顔の見える関係ができていることも相談に結びつきやすい要因であると思われる。

今後、P SWが多くの職員の支援を行うことによって、区役所職員にも当センターの持つ情報や対応のノウハウが蓄積されていき、区役所全体の対応力の向上につながるのではないかと期待される。

また、派遣されている P SW自身も、2 名で 1 つのブロックを担当することで、業務の調整や専門職同士での相談ができる。さらに、帰庁時に当センター内でケース検討を行うことで、専門職としてのスキルアップを図りながら、区役所での支援を行うことが可能となっていると思われる。

一方で、単独での支援を行わないことで、対応や関係機関との連携が難しくなることもあり、また、各区によって相談の傾向も異なるため、区役所のニーズに合わせた相談体制の構築が必要と考えられる。

官民協働による地域ネットワークを活用した精神保健福祉センター（分室機能）の取り組み

～多様な主体との連携を取り持つ地域精神保健システムの構築について～

1) 川崎市百合丘障害者センター（精神保健福祉センター分室機能）

2) 川崎市精神保健福祉センター

○原島淳¹⁾・小野佐和¹⁾・菅野涼子¹⁾・伊藤佳子¹⁾・森江信子¹⁾・伊藤真人²⁾

1. はじめに

平成 20 年、川崎市は市の北部地区に官民協働複合施設である北部リハビリテーションセンター内に精神保健福祉センターと知的・身体障害者更生相談所の分室機能を包含した百合丘障害者センター（以下当センター）を開設した。（平成 20 年に本協議会で報告済）当センターの業務全体像は図 1 参照。

スタッフは 4 職種（SW・PHN・CP・OT）から構成されており、保健福祉センター（保健所）等の一次相談機関だけでは支援困難な未治療や治療中断、社会的ひきこもりなどの治療契約が結びにくいケースおよび医療観察法対象者を中心に、組織支援を含めた後方支援とアウトリーチ支援が必要な一部のケースについて直接支援を行なっている。特に複雑困難な課題を抱える人々への支援において「連携の必要性」については当然のことなのであるが、粗暴行為を繰り返す事例、重複障害を抱えている事例、触法関係の事例などについては民間の施設や病院では受入れに関して躊躇しがちである。このような事例の支援は行政が果たすべき役割ではあるものの自ずと限界がある。これらの事案の解消に向けて地域の関係機関との連携と役割分担を円滑に進めていくための土台づくりとして 2 つのネットワーク会議を活用してきた。（図 2）ネットワーク会議構築のプロセスや課題については当日に報告したい。

2. 関係機関との連携を円滑にするためのネットワーク会議

①北部メンタルヘルスネットワーク会議

目的：サービスが届きにくい、より支援を必要とする人たちへどのように取り組んでいくことができるか、また受け入れた機関のみで抱えることなく連携を取りながら支援を提供していく

構成メンバー：キャッチメントエリア 2 区の保健所および精神科病院、クリニック、相談支援機関

効果：情報交換、業務の相互理解、事例検討による多職種多機関のアセスメントと支援者の力量向上

②多摩麻生精神保健担当者連絡会議

目的：顔の見える関係づくりを通して、安心で安全な街づくり

構成メンバー：上記①の機関に警察（生活安全課）と消防（救急係）

効果：警察官との連携→近隣苦情対応や危機介入時等の訪問同行、通報/相談時の保健所との摩擦軽減
救急隊との連携→救急車を頻回要請する精神疾患周辺対象者の対応について相談体制

3. まとめ

ネットワーク会議に参加し直接顔を会わせ各々の活動を知ること個人および組織の強みを確認することができる。多くのエネルギーや手段を要する支援には、各組織が通常の枠組みから相互に歩み寄る関係性が必要になってくる。複雑困難事例の直接支援は長期化する場合も多く、ケースロードに上限を設けたいところであるが機関の性質上難しい。必要な直接支援の機能を確保しつつ、一方でネットワークを活用した地域の支援者のスキルアップを図るための間接的支援に力を注いでいく必要がある。

平成 28 年 4 月には中部地区に 2 つめのセンターの開設を控え（図 3）地域特性に応じた官民協働の地域ネットワークシステムを構築していくのは三精神保健福祉センター分室機能の役割と考えている。

平成 20 年 21 年 22 年 23 年 24 年 25 年 26 年 27 年～

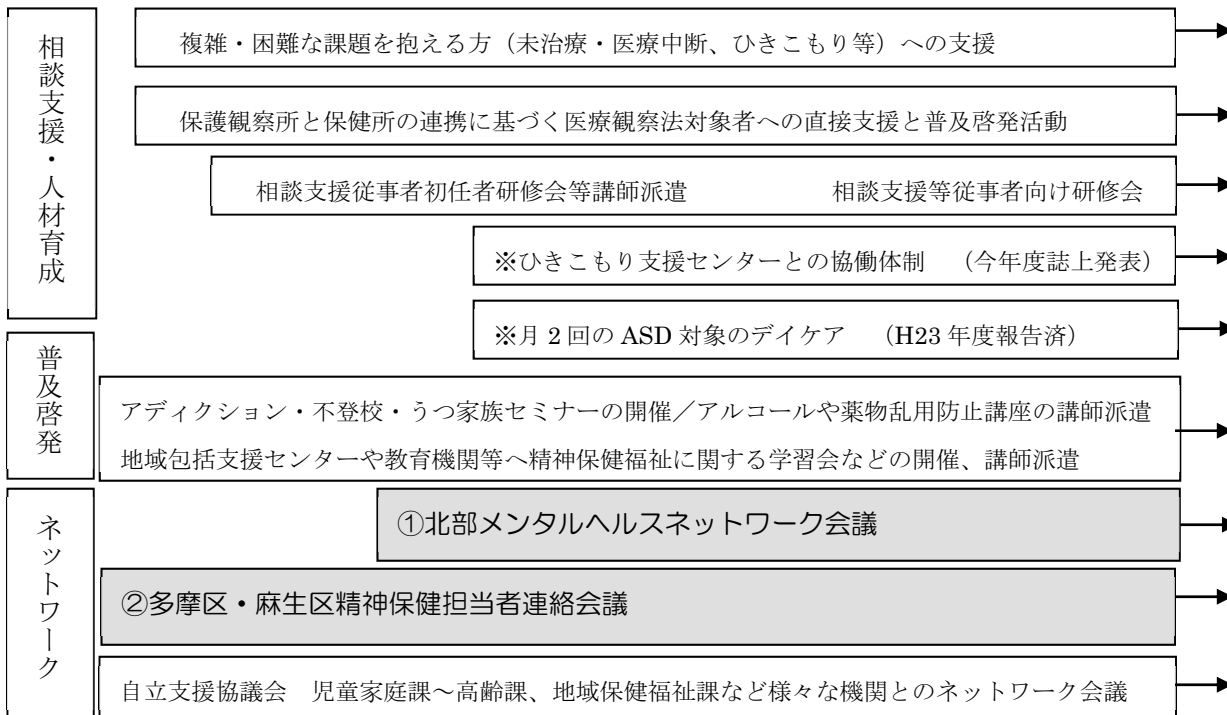


図 1 川崎市百合丘障害者センター（精神保健福祉センター分室機能）の業務

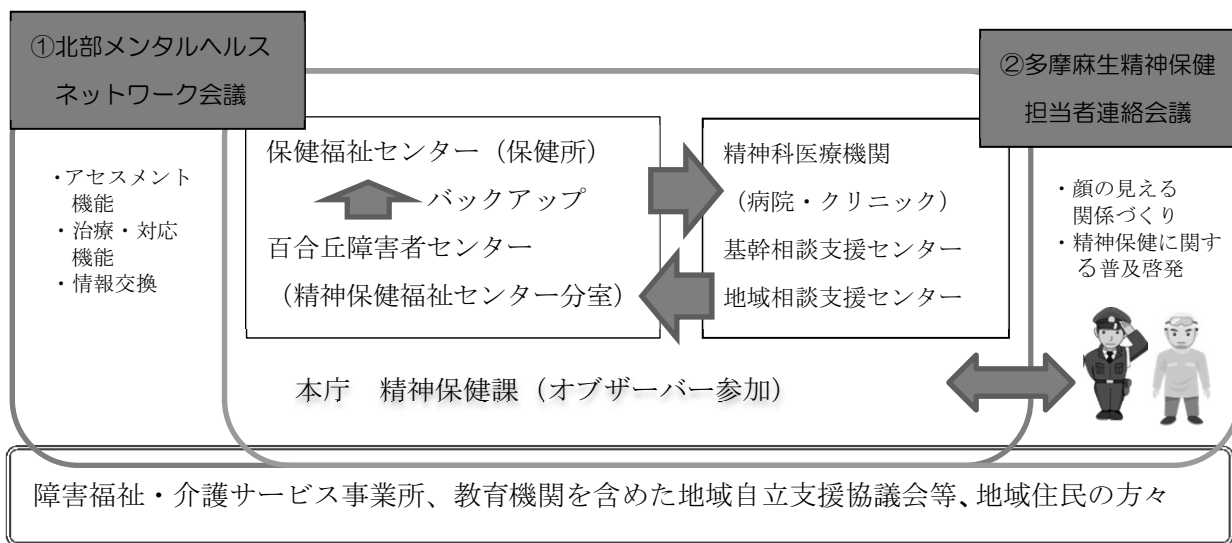


図 2 川崎市北部地域の精神医療・保健福祉のネットワーク

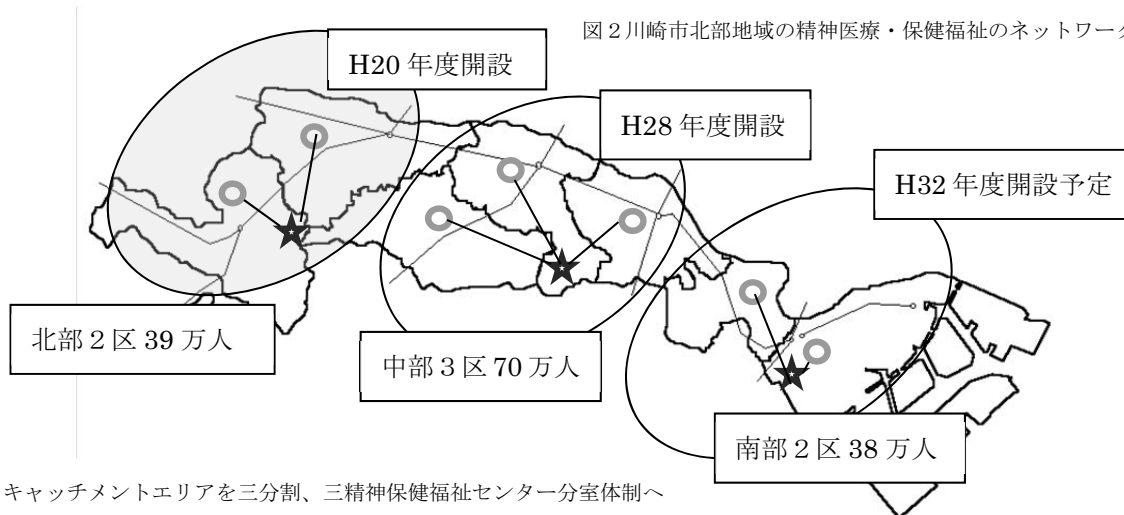


図 3 キャッチメントエリアを三分割、三精神保健福祉センター分室体制へ

佐賀県精神保健福祉センターにおける思春期精神保健福祉相談支援事業の現状と課題について

佐賀県精神保健福祉センター

○田中智子 原かおる 居石雅子
中島由紀子 峯田聖

1 はじめに

佐賀県精神保健福祉センター（以下当センター）では、思春期精神保健福祉相談事業を実施しているが、昨今の現場のニーズに即した事業展開となっているか評価する目的で来所相談状況をまとめ、研修会参加者へのアンケート調査を行った。

2 方法・対象

- (1) 平成 25・26 年度思春期来所相談の相談状況をまとめた。
- (2) 平成 26 年度思春期こころのケア研修会の参加者を対象にアンケート調査を実施した。

3 結果

(1) 平成 25・26 年度 当センター思春期来所相談

当センターでの思春期に関する相談は全体の 19%（64 人）を占めていた。そのうち、本人の年齢層は中学生が 42%、次いで高校生が 33%、小学生が 8%、大学生が 5%であった。初回の相談者は本人と家族が 48%、家族のみが 41%、初回から本人のみというケースは 1%だった。当センターへの来所経路は、学校や市町等の関係機関からの紹介が 53%を占め、当センターの広報を見てが 15%、当センターのこころの電話相談等からの紹介が 11%、友人・知人・家族からの紹介が 11%であった。相談内容は、不登校・不応答・ひきこもりが 48%を占めており、次いで家庭内暴力・反社会的行動が 15%だった。それぞれ様々な心身の症状や行動の問題があり、困惑して、感情のコントロールができなくなり、結果的に不登校になってしまった子どもが多く見られた。本人の思いとしては、何とかして学校に戻りたいと思っている子、逆に復学の意味はないとはっきり言う子もいて、家族は、今の状態を改善して早く元の状態に戻したいという思いが強く、本人の思いと家族の思いがすれ違っていることもあった。

また、DV 問題やアルコール問題で両親の不仲が多く見られ、そのために別居や離婚に至っていたり、「父の単身赴任」「父の威厳が強すぎる」「親が精神疾患を抱えている」等、家庭環境が不安定なところが多かった。

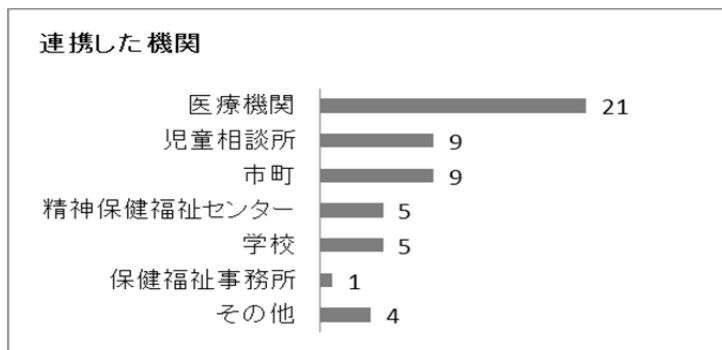
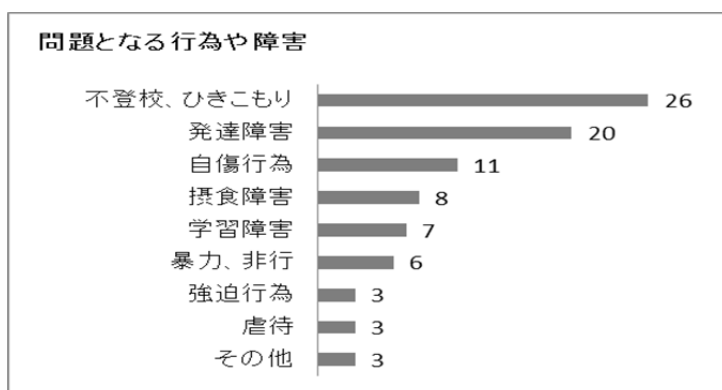
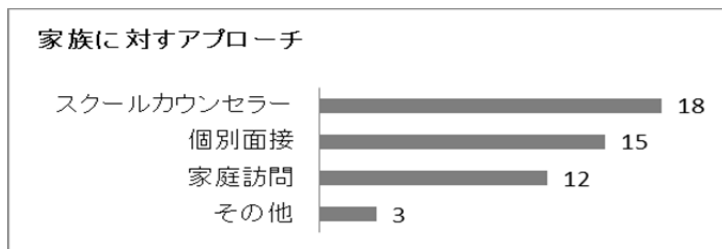
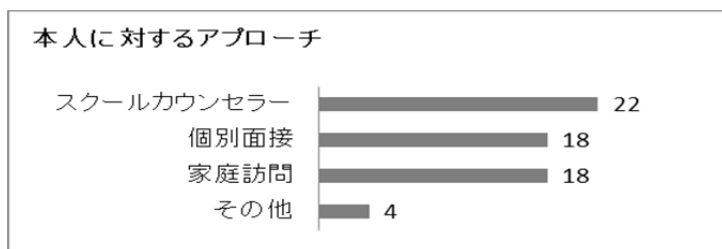
相談の結果、すぐに治療を必要とするようなケースは少なく、ほとんどのケースは家族の対応について助言し、発達障害の疑いがあるケースは医療機関への受診を勧めた。

(2) アンケート調査

年 1 回実施している思春期こころのケア研修会は、多職種集まったの事例検討ができており、支援者の目的意識も高い。今回この研修会において、参加者に対しアンケート調査を行った（回答数 36、回答率 100%）。対象者の約 7 割が教諭や養護教諭等の学校関係者、約 3 割が市町や保健福祉事務所の保健師だった。

思春期の心の問題を抱えた事例を対応したことがあると答えたのは、全体の約 8 割だった。当センターの思春期相談の認知度については、約 4 割が「知らない」と答え、相談の利用については約 8 割が「利用したことがない」と答え、参加者の多くは、心の問題を抱えた思春期事例に対応されているが、当センターの相談窓口についてはあまり知られておらず、ほとんど利用したことがないという状況だった。

<アンケート調査の結果> (N=36 複数回答)



本人や家族に対するアプローチではスクールカウンセラーの利用が多く、個別面接や家庭訪問も実施されていた。

問題となる行為や障害では、当センターの思春期相談内容と同様、不登校、ひきこもりが最も多かった。また、発達障害と診断されている子どもも多かった。

対応の際、連携した機関は、医療機関が最も多く、次いで児童相談所、市町であり、精神保健福祉センターや保健福祉事務所は少ない状況だった。

本人や家族への対応で困難と感じていることについて記述回答を求めると、本人が学校に来ているときはいいが、出てこなくなった場合や、家族に理解がない時などは対応に困っているとの回答だった。

思春期の子どもが心の健康を保ちながら成長するために必要な支援については、関係機関の連携、相談の体制作り等、必要な専門機関と連携し、支援する側も心のゆとりを持って対応することが必要との回答があった。また、小さいころからのメンタルヘルス教育も必要との声もあった。

当センターへの要望としては、関係機関が集まったの事例検討の場を設けてほしい、市町単位でのケース会議がしたい、多職種集まるような研修会を開催してほしい、スーパーバイズがほしいという声があった。

4 考察とまとめ

精神保健福祉センターは医療機関とは違い相談機関であり、相談者にとっては敷居が低く利用しやすい環境にあるのではないかとと思われるが、当センターで思春期相談を実施していることの認知度は低いことが分かった。

思春期の問題を取り扱う場合、子ども本人の問題だけでなく、家庭環境を含めた幅広い支援が必要となる。学校・保健・医療とそれぞれの分野で対応はされているが、あと一步踏み込んだ支援をするためには、それぞれの機関が有機的に連携した対応をすることが望ましい。

当センターには、関係機関をつなげる支援が求められており、今後も継続して支援者の対応力アップと関係機関のネットワーク作りを目的に、各関係機関が集まった研修会や事例検討会を開催するとともに、地域のケース会議にも積極的に出向いて対応を協議したり、当センターでの個別相談においても、必要に応じ関係機関も交えて包括的な支援体制を構築したい。

高次脳機能障害者とその家族による自助組織への育成支援と相談支援体制の整備推進について

長崎県長崎こども・女性・障害者支援センター

○井戸 裕彦 若松みちえ 森田 邦香
壺岐 直子 古瀬 祐司 浦田 実

1 はじめに

長崎県では、自助組織と相談支援体制の更なる充実を図るため、平成 21 年度から 26 年度まで高次脳機能障害者と家族による「脳外傷『ぷらむ』長崎」と協同し、①家族によるピアサポート相談会の開催②当事者ピアサポーター養成プログラムの実施③当事者によるピアサポートの開催を行ってきた。

今回、自助組織育成支援の支援経過を通して、相談支援体制の整備推進について報告する。

*ピアサポート：同じ立場にある者同士が、互いの経験・体験を基に語り合い、問題の解明(回復)に向けて協同的にサポートを行う相互支援の取り組み。

2 脳外傷『ぷらむ』長崎について

脳外傷『ぷらむ』長崎（以下、『ぷらむ』と略す）は、平成 19 年 4 月に情報交換や親睦を図ることを目的に、高次脳機能障害者と家族の集いとして結成された。現在（H27.3 月末）、会員数は 108 名（34 世帯）。内、当事者は 34 名。男性 30 名、女性 4 名、平均年齢 38～39 歳。受傷発症からの平均経過年数は 17 年である。主な活動は、定例会（近況報告と懇談）と親睦を目的とした花見、キャンプ、クリスマス会等の季節行事を行っており、当センターは側面的に支援に関わっている。

3 長崎県高次脳機能障害支援センターの相談状況について

相談件数は、ここ数年、実人数で 110 件前後で推移している。男女比は、毎年、概ね 7：3 の割合で男性が多い。平均年齢は、毎年 45～46 歳であったが、昨年は 41～42 歳であった。相談内容は、就労に関するものが最も多く、次いで診断、症状対応、福祉サービス、社会保障の順であった。

4 脳外傷『ぷらむ』長崎と高次脳機能障害支援センターの協同事業について

相談を受けたご家族からは、同じ高次脳機能障害者を持つご家族の話が聞きたいという声が聞かれ、県内各地で開催する研修会にご家族の体験談を積極的に入れた。また『ぷらむ』に直接相談がしたいという方へは、その都度『ぷらむ』へ紹介してきたが、長崎市近郊の方に限られていた。

そこで、それ以外の地域に住むご家族へも同じ立場で、悩みを共有・共感の出来る機会が必要と考え、県の補助金事業として『ぷらむ』へ補助し、当センターと協同して、家族によるピアサポート相談会と高次脳機能障害のミニ講座を開催した。

(1) 家族によるピアサポート相談会の開催

(県補助金事業；高次脳機能障害支援ピアサポート事業、H21 年度～H23 年度)

*『ぷらむ』会員を対象に事前研修を実施：「相談を受ける者としての姿勢と心構え」臨床心理士

1) 内容：地域での相談会とミニ講座の実施。8～9 回/年

(保健所圏域ごとに各市町で実施)

2) 結果：各市町広報誌を見ての参加が多い(表 1 参照)

・参加者の多くが、同じ経験をしてきた相談員(家族サ

ポーター)の話や意見に涙され、悩みが共感されずに一人抱え込み、地域で疲弊・孤立している現状があった。相談内容は、相談窓口や日常生活の困りごと、医療、就労、経済問題等多岐に渡っており、相談後は必要に応じて適切な機関への紹介等のフォローを行った。

・課題：当事者によるピアサポート相談会は、相談対応できる当事者が少なく、相談会の開催が難しい。また、県北部では相談対応可能な家族サポーターの不足により開催回数が少なく、当事者と同様にサポーターの育成が必要であった。

表 1

年 度	開催数	相 談 参 加 数	
		家 族 数	相 談 者 数
H21年度	9	17	46
H22年度	8	21	50
H23年度	8	17	34
合 計	25	55	130

(2) 当事者ピアサポーターの養成及び県北部地域の家族相談会の開催

(県補助金事業；高次脳機能障害支援ピアサポート強化促進事業、H24 年度～H26 年度)

1) 当事者ピアサポーターの養成と活動定着への支援

ア 対象：「脳外傷『ぷらむ』長崎」の当事者 10 名（男性 10 名 平均年齢 39 歳）

イ 方法：下記①～③について、県の南部（当事者 5 名）と北部（当事者 5 名）において、3 か年計画で実施。

①平成 24 年度：養成プログラム実施（表 2）

②平成 25 年度：ピアサポートの場の立ち上げ

- ・県の南部と北部で各月 2 回実施
- ・活動内容：グループミーティング、レクリエーション、活動通信の作成、勉強会等

③平成 26 年度：ピアサポート活動の定着

- ・相談日は設定せず、各月 2 回活動時の見学者に、随時、当事者ピアサポーターが、経験・体験の語り合いなどを行った。
- ・活動通信を市町や医療機関、相談機関等へ送付。

* ピアサポートと同じ会場の別部屋で、家族の集い
が行われ、見学者の家族が参加。

表 2 ピアサポーター養成プログラム

回数	項目	方法	ねらい
セッション 1～2	導入	講話 ミーティング	ピアサポートとは、互いを良く知ること、サポーターになる不安の解消
セッション 3～6	傾聴共感	講和 ワークショップ	コミュニケーションを妨げる聞き方・話し方 他者への共感と承認
セッション 7～9	主張対立	ロールプレイ	困難に立ち向かう
セッション 10～13	問題解決	事例検討	クライアントの問題を解決する役割ではない、信頼し自己解決を助けること
セッション 14	チームビルド	野外活動	共に活動することでメンバーに対する信頼を強める

表 3:ピアサポート養成プログラム終了後の感想

当事者	<ul style="list-style-type: none"> ・自分の居場所が見つかった ・自信がついた。(達成感) ・もつと仲間がほしい ・地域の方と交流がしたい
家族	<ul style="list-style-type: none"> ・家族同士で話す場が必要だったように、当事者同士の場も必要 ・みんな自分のことを良くしゃべるようになった ・当事者の「できる」部分が見えてきた

ウ 結果：関係機関からの紹介で、県南部で 3 人、県北部で 4 人の見学者があった。また養成プログラムを通して、当事者及びその家族に変化が見られた。（表 3 参照）

2) 県北部地域での家族相談会の開催

- ・内容：熟練した家族サポーターが、県北部の相談対応の経験が少ない家族と一緒に、年に 4～7 回、県北部（3 市 1 町）において重点的に相談会を開催。終了後、支援を希望される家族に対し、家族サポーター、保健所、市町、当センター等によるケース会議を実施。

表 4

年度	開催数	家族数	相談者数
H24 年度	6	7	9
H25 年度	7	12	18
H26 年度	4	7	12
合計	17	26	39

- ・結果：各市町広報誌を見ての参加が多い（表 4 参照）。参加者の多くは、前回（H21～23）と同様、悩みを抱え込み孤立した状況にあり、相談内容も多岐に渡っていた。ケース会議では、当面の支援目標と役割分担が検討され、チームによる継続支援が行われた。県北部の相談対応可能な家族サポーターは 1 名から 3 名に増えた。また『ぷらむ』県北支部が誕生した。

5 まとめ

・今回、自助組織への育成支援と相談支援体制の整備推進を図るため、平成 21 年度から 6 年間、「脳外傷『ぷらむ』長崎」と当センターによる協同した取り組みについて紹介した。

当センターは、高次脳機能障害者に対する医療から連続したケアの提供体制の整備を図るため、相談支援の他、研修会等各種事業を実施し、関係機関によるフォーマルな相談支援体制の整備推進を図ってきた。しかし、当事者家族が“同じ立場で「悩み」を共有・共感の出来る機会”が少なかった。

そこで、『ぷらむ』と協同して前述の事業に取り組み、県の北部と南部に当事者と家族が集うピアサポートの場ができ、また『ぷらむ』の県北支部が誕生し、インフォーマルな社会資源の充実が図られた。これら推進のきっかけは、事業を通しての当事者の変化、自己肯定感の向上であった。その変化は家族の自信回復に影響し、それらが相互に影響し合い活動への積極的な取り組みが促されていったと考える。

ピアサポート相談会を通して、『ぷらむ』と市町の「顔の見える関係づくり」が進み、相談や情報交換を実施している自治体もある。

今後、退院後、必要なサービスを必要な時に的確に提供するフォーマルな相談支援体制と同じ立場で「悩み」を共有・共感出来るインフォーマルな社会資源との連携促進を図り、高次脳機能障害者に対する相談支援体制の更なる充実を図っていきたい。