

## 精神科デイ・ケアにおける就労支援プログラムの取り組み 第二報

～継続と新規利用者の比較検討～

青森県立精神保健福祉センター

○浜田和法 館山久子 原子真理子 星敬子 田中治

### 1 はじめに

近年、精神障害者の社会参加・復帰の視点から、就労支援への関心が高まってきており、精神科デイ・ケアにおいても通所者（以下「メンバー」）の社会機能を高め、就労に結びつく支援が求められている。青森県立精神保健福祉センター精神科デイ・ケア事業（以下「当センターデイ・ケア」）においては、平成21年度から職場実習を取り入れた就労支援プログラム活動を展開し、この取り組みについては、昨年度の東北・北海道精神保健福祉センター研究協議会において発表している。

就労支援の実施に伴い、単年度では就労に移行せず継続的にプログラムを利用するメンバーが発生し、新規の利用者ととも次年度のプログラムへ参加する状況が起きている。しかし、これら両者への同様のプログラム提供は適切であるか否か、定まった見識が存在しないのが現状である。

本報告では、就労支援プログラムに前回から引き続き参加したメンバーと新たに参加したメンバーを対象として自他覚評価の差異を比較検討した。なお、プログラムについては、前回報告した就労支援プログラムに就労準備性を高める学習会（以下「学習会」）、社会生活力プログラムを取り入れている。

### 2 目的

就労支援プログラムがメンバーの自他覚評価にあたる影響について、前回から引き続き参加したメンバーと新たに参加したメンバーを対象として比較検討する。

### 3 対象者と実施期間

当センターデイ・ケアを利用している精神障害者のうち就労支援プログラムを利用する者を対象とした。実施期間は、平成25年9月から平成26年5月までである。この期間に就労支援プログラムに参加登録した者は9名（男性7名、女性2名）で、平均年齢は36.4歳であった。前回からの就労支援プログラムに引き続き参加した者（以下「継続群」）は4名、新たに参加した者（以下「新規群」）は5名であった。診断では、継続群は統合失調症2名、発達障害2名、新規群は、統合失調症3名、発達障害1名、適応障害1名であった。期間中のプログラム中止者は継続群の1名であり、その理由は福祉就労A型に移行したためである。

### 4 方法

自己評価および他者評価には、独立行政法人障害者職業総合センター作成の就労移行支援のためのチェックリスト（以下「チェックリスト」）を用いた。チェックリストは、「日常生活」、「対人関係」、「行動・態度」についての評価項目を有しており、得点が低いほど、より好ましい状態であることを示している。開始時に参加者の自己評価を、終了時には自己評価に加え、スタッフによる他者評価を実施した。自己評価については、開始時の新規群と継続群の群間比較（以下「比較1」）、新規群と継続群各々について、プログラム参加前後の変化についての前後比較（以下「比較2」）を行った。また、自己評価と他者評価の差異については、終了時に新規群と継続群各々について検討（以下「比較3」）を行った。比較1については対応のないt検定を、比較2と比較3については対応のあるt検定を実施した。統計学的解析にはPASW version 18.0.0. (SPSS, Chicago, IL, USA)を使用し、有意水準は $p < 0.05$ とした。

職場実習は、障害者支援施設と印刷会社での清掃業務で3～4名でのグループ実習であり、グループ構成員及び実習場所は、固定せず毎回変化させ実施した。開始当初、週3回半日単位で行い、平成26年5月からは週4回で、その内1回は1日単位の实習とした。学習会は週1回1時間、社会生活プログラムは週1回2時間実施した。

実習の振り返りでは、実習終了後に一人一人が活動日誌を作成し、体調面・意欲面・作業速度・仕上りの各項目について4段階で自己評価を行うとともに、不明点・確認点、感想を記録し、参加者とスタッフ間でフィードバック作業を行った。学習会では、働く意味、就労準備性のピラミッド作成、個人目標の設定、自己PR表の作成、社会生活力プログラムでは、ストレス対処、対人関係スキルについて実施した。

## 5 経過

障害者支援施設では、清掃業務の他に入所者との交流、印刷会社では、清掃業務を行う事を求められるなど、実習先が変わる事で求められる内容が異なっていた。当初は継続群が中心となり新規群に清掃の仕方や手順等を教えながら行っていたが、新規群が実習に慣れた後は、メンバー同士で役割分担をし、作業内容を確認するようになっていった。実習の振り返りを通して、自分の体調面・意欲面・作業態度・作業速度・仕上げを客観視するようになり、体調が万全でなくても、それに合わせての作業遂行や、他者への協力を要請する等して実習を行うようになった。学習会及び社会生活力プログラムの実施により、個人の就労目標の設定が徐々に現実的となり自分にあった目標を設定できるメンバーが増えた。また、自分の特性を客観的に捉え、体調不良時の自己対処の方法を理解するメンバーも出現した。

## 6 結果

比較1、比較2、比較3ともに統計学的な有意差はみられなかった。比較1において、チェックリスト全項目において新規群の自己評価が高い傾向が認められた。比較2において、継続群及び新規群におけるチェックリスト全項目においてプログラム後の自己評価が改善傾向にある事が認められた。比較3において、継続群におけるチェックリスト項目に関して、「日常生活」は他者評価に比べ自己評価が低く、「対人関係」では自己評価が高かった。「行動・態度」では、自己及び他者評価が一致した。新規群においては、「日常生活」は、他者評価に比べ自己評価が低く、「対人関係」、「行動・態度」は自己評価が高かった。

## 7 考察

就労支援プログラム終了時における継続群と新規群の自他覚評価の観察から、「日常生活」に関しては両群とも低い自己評価が認められ、日常生活が症状悪化等に影響する事への懸念あるいは不安を抱いている事が推測され、日常生活に対する注意を怠らない感受性の高さを有する特質をもった群であると思われる。また、「対人関係」に関しては、両群とも高い自己評価が認められた。これは、「対人関係」の評価項目が限定された職場状況での対人関係スキルに対応しているため、比較的保護的な職場実習環境での良好な対人関係構築により、両群とも自己評価が良好な方向へ推移したと考えられる。「行動・態度」に関しては、継続群は自己及び他者評価が一致しており、自己の作業遂行能力に関するある程度の客観性を獲得するに至っていると考えられる。その一方で、新規群は、自己評価が高く作業遂行能力に関する客観性獲得は低い程度にあると思われる。これらの点から、就労支援プログラムの時間的継続には、一定の意義がありプログラム継続による客観性向上の有意味性が推測される。

上記事項に関して、就労支援プログラム開始時における両群の自己評価特性を勘案すると、新規群は継続群に比較し全項目において高い自己評価へ偏向しており、プログラム開始時において自己認識あるいは自己客観視の低さを有していたと考えられる。継続群の自己認識及び自己客観視は、プログラム開始時においても比較的良好的な程度に達していたと考えられ、その意味においても就労支援プログラムの時間的あるいは量的有意味性が推測される。

さらに、プログラム実施前後においてチェックリスト全項目得点は改善しており、両群ともに有意義なプログラムであった事が考えられる。

以上の点から、プログラムの内容あるいは実施期間とも有意義である事が考えられ、就労支援プログラムのさらなる継続を勧めていくべきと考えられる。

《参考文献》・認知に障害のある障害者の自己理解促進のための支援技法に関する研究(2011) 障害者職業総合センター

## 依存症家族教室における家族支援プログラム（G I F T）の実施について

群馬県こころの健康センター

○中林 千晶 今井 航平 阿部 純子 浅見 隆康

### 1 はじめに

群馬県こころの健康センターでは、平成 14 年度から依存症家族教室を実施しており、平成 25 年 3 月からは家族支援プログラムとして「ぐんま依存症ファミリートレーニング（GIFT）<sup>2)</sup>」の提供を開始した。G I F T は、欧米で開発され成果を挙げている「コミュニティ強化および家族トレーニング（CRAFT）<sup>1)</sup>」を参考に当センター医師が作成したものである。今回は、G I F T の概要および開始後の参加者の状況について報告したい。

### 2 ぐんま依存症ファミリートレーニング（G I F T）の概要

#### （1）プログラムの目的

家族が本人についての考え方や行動の仕方を整理し、実践練習をすることを通して、①家族が苦勞を減らすこと②本人の依存症問題を減らすこと③本人が依存症に向き合うことの 3 点の目標を達成する。

#### （2）対象者

アルコール・薬物・ギャンブル等の依存症者の家族で、原則として面接相談を受けた者。

#### （3）従事者：医師・保健師・心理士

#### （4）実施日時

月に 1 回。毎月第 2 火曜日午後 1 時 30 分～午後 4 時 00 分。参加者の希望により G I F T 終了後 30 分延長して話し合いの時間をもっている。

#### （5）プログラム内容

第 1 回：トラブルマップで問題を解決する

第 2 回：暴力への対応と限界設定

第 3 回：ポジティブコミュニケーション

第 4 回：関わり方の整理

第 5 回：家族の教室を豊かにする

第 6 回：本人に治療を勧める

\*6 回 1 クールで年に 2 クール実施。随時参加可能。複数クールの参加も可能。

### 3 参加者の状況

#### （1）参加人数の推移

G I F T の提供を開始する以前の平成 24 年度と提供開始以降の平成 25 年度の参加者人数を比較すると、約 1.5 倍と顕著に増加した。また、それまで年間 10 名程度だった新規参加者は平成 25 年度には 22 名に増えている。（図 1）

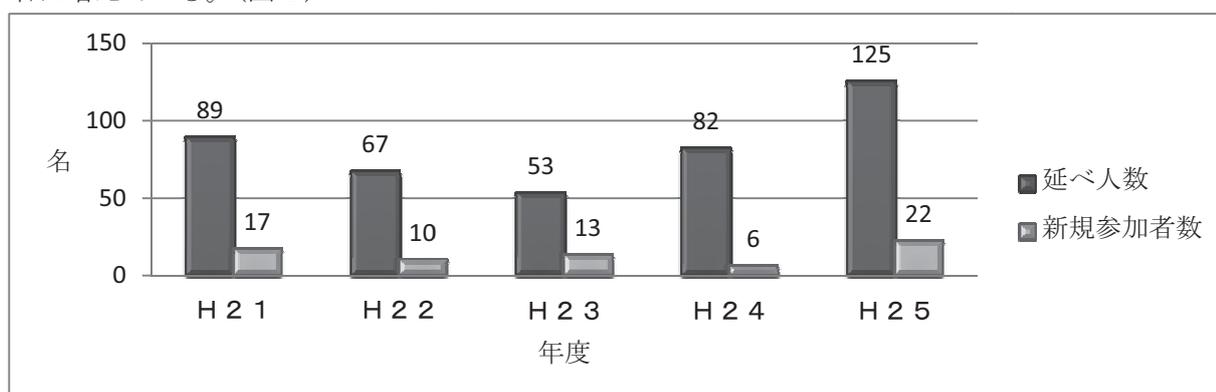


図 1 参加人数の推移

## (2) 平成 25 年度の参加者の状況

参加者の年代は、60 歳代が 43%を占め、男女別では女性が 77%、男性が 23%を占めた。当事者との関係は母 54%と父 17%で、父母を合わせると 71%を占めた。依存対象としては、アルコールが 31.4%、薬物が 62.8%（覚醒剤 28.6%、処方薬 11.4%、有機溶剤 11.4%、危険ドラッグ 11.4%）を占めた。

## (3) 一人あたり参加回数

G I F T提供開始後の平成 25 年度中に教室に 6 回以上参加した者は 14 名おり、G I F T提供開始前と比較すると継続参加者が増えている。一方で、平成 25 年度は 2 回以内の参加者が合わせて 15 名あったが、これは、従来の家族教室に参加していた経過の長い参加者が主であり、すでに他の社会資源につながっている者であった。(図 2)

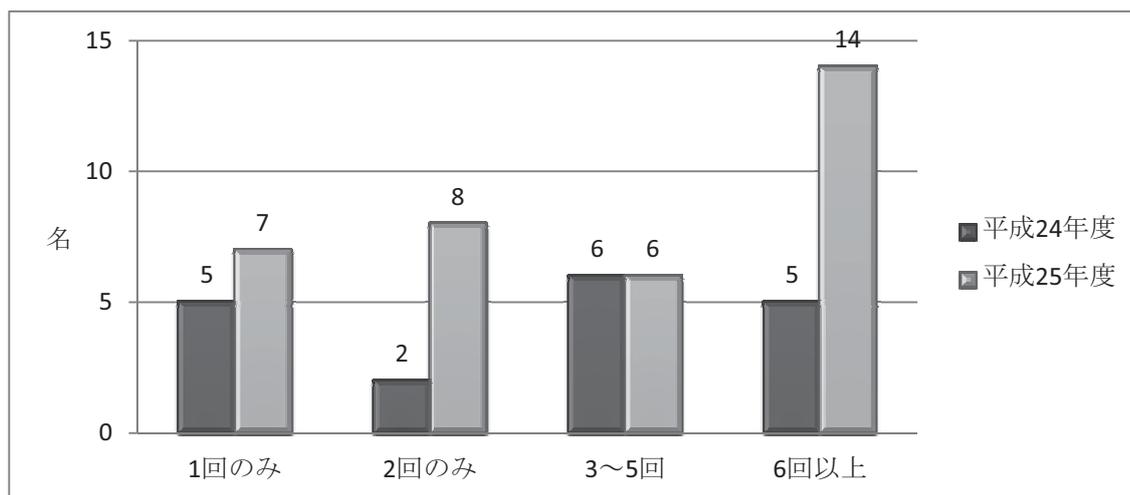


図 2 一人あたり参加回数

## (4) 評価

G I F T開始以降、年 2 回アンケートを実施している。2 回のアンケートに回答した 8 名について経時比較したところ、「依存症への理解」「対応への理解」「問題行動への対処」「本人とのコミュニケーション」「家族の精神状態」「家族の生活満足度」において、評価があがった。また、ほぼ全員から「G I F Tが役に立つ」との回答が得られている。

## 4 考察

G I F T開始以降、依存症家族教室の参加者数は増加している。特に新規参加者のドロップアウトが減り、継続参加者が増えている。参加者へのアンケートにおいてもプログラムの有用性を示すデータが徐々に蓄積されており、従事するスタッフとしても、参加者の発言内容や本人への対応の仕方の変化からその有効性を実感している。

依存症家族支援においては、家族がせっかく相談機関に出向いたとしても支援につながらないケースも少なくない。G I F Tは 6 回のプログラムであり、まずはプログラムへの継続参加を促すことを通して、援助関係を構築し自助グループや医療機関等の社会資源へとつなげていくというように、いわば支援の入り口として有用であると考えられる。

G I F Tの提供を開始したことで、依存症家族教室の充実を図ることができた。今後は、必要な家族がより多く利用できるよう周知することが課題である。

文献およびサイト

- 1) ジェーン, エレン, スミス・ロバート, J, メイヤーズ(2012) 『C R A F T 依存症患者への治療動機づけ—家族と治療者のためのプログラムとマニュアル』(境泉洋ほか監訳) 金剛出版.
- 2) 群馬県こころの健康センター「依存症家族教室と学習プログラムG I F Tのご案内」  
<http://www.pref.gunma.jp/07/p11710023.html>

## 精神保健福祉センター 調査研究データベースの作成及びその紹介

神奈川県精神保健福祉センター

○熊岡正悟 岡田由起子

原井智美 川本絵理 山田正夫

「精神保健福祉センター運営要領について」（健医発第 57 号 平成 8 年 1 月 19 日 最終改正 障発 0426 第 6 号 平成 25 年 4 月 26 日）の「精神保健福祉センター運営要領」に規定された精神保健福祉センター 9 業務のうち「調査研究」には、「地域精神保健福祉活動の推進並びに精神障害者の社会復帰の促進及び自立と社会経済活動への参加の促進等についての調査研究をするとともに、必要な統計及び資料を収集整備し、都道府県、保健所、市町村等が行う精神保健福祉活動が効果的に展開できるように資料を提供する。」とある。神奈川県精神保健福祉センターでは、この要領に基づき、平成 24 年度に各精神保健福祉センターの公開されている所報、紀要等から、調査研究に関する資料を収集し、全国の精神保健福祉センターによる調査研究のテーマについて調べ、当センターの内部での資料とした。今回、その第 2 弾として、平成 24 年度に収集した調査研究に関する資料と今回新たに収集した調査研究に関する資料を Microsoft Excel 2007 で検索・閲覧ができるシステムを開発した。

資料は、各精神保健福祉センターから当センターにお送り頂いた 2009 年度以降の冊子と、インターネットで公開されているものを可能な限り収集した。本システムで使用しているデータベースへの登録基準は、①紀要や報告書等に関しては情報の全て、所報に関しては、調査研究欄の記載の中から、②内容が詳細に記載されているもの ③学会発表や誌上発表、シンポジウム、公開講座等で発表したもの ④前記「②」「③」に該当しなくても調査研究の概要がわかる場所が記載されているもの とした。これらの資料を PDF で閲覧できるようにするために、紙媒体資料についてはスキャンで電子化し、電子媒体資料については、PDF ファイルはそのまま使用し、それ以外のファイルは PDF ファイルに変換した。その上で、全国の各精神保健福祉センターのホームページや調査研究の関連部門のホームページへのリンク機能、所報や紀要等の閲覧機能も持たせた。

データベースとして登録した情報は、＜①調査研究のタイトル ②精神保健福祉センター名 ③年度 ④発表場所等 ⑤分類 ⑥本文＞の 6 項目である。「⑤分類」に関しては、既に平成 24 年度に作成した各精神保健福祉センターの調査研究テーマ調べの結果を参考に、当センターで分類基準を定め登録をした。調査研究データベースの検索は、＜①調査研究のタイトル内の語句 ②精神保健福祉センター名 ③年度 ④分類 ⑤すべて＞の 5 項目から行えるようにした。

本システムは、当センターや県内保健所が業務を遂行するにあたり、各精神保健福祉センターの調査研究の成果を有効活用することを目的として開発したものだが、新たな調査研究テーマの設定や既存事業の見直し、新規事業の計画立案の際に役立てることも可能である。全国の精神保健福祉センターの方々にもこのシステムを是非ご覧頂き、ご利用願いたいと考え、今回ご紹介の機会を頂いた。

## 横浜市こころの健康相談センターの今後のあり方に関する考察

横浜市こころの健康相談センター

○小栗 由美 大倉 よしの

飯田 光広 菊地 裕太

白川 教人

### 1 はじめに

横浜市こころの健康相談センター（以下、「センター」と記す）は平成 14 年 4 月に開設された。

開設から 12 年目を迎えたが、この間に精神保健福祉法改正や自殺対策基本法等の関連法の成立など精神保健福祉をめぐる状況は大きく変化してきた。また、横浜市では度重なる機構改革があり、数年単位で精神保健福祉に関する統括部署が変わり、センターが担う機能もそれに伴いわかり辛くなっている。これらの理由から、開設当時に考えられていたセンターの機能と現在の機能の間に乖離が生じてきている。

そのため当センターでは、平成 24 年度から、精神科救急業務を除く「こころの健康相談センターについてのあり方検討」（以下「あり方検討会」と記す）を組織し、精神保健福祉センターのあり方について検討してきた。今回、平成 24 年度から現在まで実施してきた検討経過について報告する。

### 2 あり方検討会の設置までの経過

平成 11 年の精神保健及び精神障害者の福祉に関する法律改正によって、政令指定都市に精神保健福祉センターの設置が義務付けられた。そこで横浜市では精神保健福祉センター設置の開設準備として、「精神保健福祉センター検討会」（以下、「開設検討会」と記す）を発足させ、精神保健福祉に造詣の深い有識者、関係機関代表者等 11 名をメンバーとした検討会を組織した。

開設検討会では、本市の精神保健福祉の状況を踏まえ、法定の機能の他にどのような機能が必要であり、特にどの機能を充実させるか等、横浜市の精神保健福祉センターとしてのあるべき姿という観点で検討した。検討会での検討事項の多くは、今後の課題としてまとめられ（以下、「開設検討会報告書」と記す）開設後のセンター機能の課題として残され、平成 14 年 4 月、「こころの健康相談センター」が設置された。

開設から現在までの間、日々法定業務は増え続け、精神障害者数も増加の一途をたどる中、目の前にある業務を行うことに追われてきたため、これまで平成 21 年度に法定業務を除くセンター機能について事業評価を行ったが、それ以降、開設検討会報告書で残された課題についての検討や事業評価は行われてこなかった。特にセンターの課題として、平成 19 年度から開始された自殺対策事業については、センターが横浜市の事業計画を担い、年々予算規模が増加し、このままでは自殺対策事業に圧迫され、本来やるべき精神保健福祉センターとしての機能が弱くなってしまいう危機感を抱くようになった。

そこで、平成 24 年度に「あり方検討会」を組織し、横浜市の精神保健福祉センターとして、あるべき機能は何かについて検討を行うことにした。

### 3 あり方検討会の検討経過

検討経過は表 1 のとおりである。

設置年度の平成 24 年度は、センター事業を精神保健福祉センター事業と自殺対策事業に分け現状と課題を確認し、今後 5 年のビジョンを描いた。

平成 25 年度は今後 5 年のビジョンを実現するために、まずは法定業務を含む各担当が担っている事業について、現状把握と課題及び整理すべき事項について検討した。

平成 26 年度は、開設検討会報告書及び平成 21 年度に行った評価の事業項目を参考にして、平成 25

年度末時点の事業評価を実施した。その上で現在のセンター業務と乖離している項目については一部見直しをおこなった。(表2)

表1 あり方検討会の検討経過

年度	検討事項
24年度	今後整理すべきことを「今後5年のビジョン」として、精神保健福祉センター事業と自殺対策事業に分けて整理
25年度	センターのすべての事業を精神保健福祉センター事業(36の細目事業)と自殺対策事業(37の細目事業)に分け「事業の目標・目的」「課題」「改善後のメリット・デメリット」を確認し、課題について整理
26年度	開設検討会報告書及び21年度評価を参考にセンター機能を5項目に分類し、それぞれの機能に属する事業について25年度末時点の評価を行い、新たな評価項目について検討

表2 事業評価

## ① 平成21年度の事業項目

機能	調査研究・企画立案	技術支援	普及啓発	教育研修	こころの健康づくり
事業項目	1 基礎資料の収集 2 新たな課題に対する対応 3 先駆的な取組 4 ネットワークの要としての役割	1 アウトリーチ 2 スーパーバイズOJT	1 誤解や偏見の解消のための施策 2 パンフレット・講演会・地域活動への取組・ITの活用	1 関係機関対象の研修	1 市民のメンタルヘルス問題への対応



## ② 平成26年度の見直し後の事業項目

機能	調査研究・企画立案	技術支援	普及啓発	教育研修	こころの健康づくり
事業項目	1 基礎資料の収集 2 新たな課題に対する対応	1 ネットワークの要としての役割 2 スーパーバイズ・OJT・関係機関等支援	1 誤解や偏見の解消のための施策 2 パンフレット・講演会・地域活動への取組・ITの活用	1 人材育成研修	1 市民のこころの健康づくり問題への対応

## 4 考察および今後の方向性

平成25年度に行った細目事業の検討において、特に業務課題ありとして抽出した、技術支援及び普及啓発について、職員全員で意見交換し、業務の見直しを進めることができた。また、見直しを実施した事業以外のものについても、それぞれの課題を確認でき、それを意識した上で、各事業担当が業務を進めることができるようになった。

平成26年度は、当センターの事業評価手法について検討し、センター機能を5機能に分け、その機能ごとの事業項目を現在の業務実態に合わせて変更し、今後新たな事業項目による、事業評価を実施することになった。

これら一連の検討をとおして、限られた人材の中で横浜市センターとしては、「技術支援及び人材育成を中心としたセンター」であることを改めて客観的に確認することができた。

今後は新しい業務項目による評価を毎年度末に行い、またセンターの業務の目指すべき方向性については、平成24年度に描いた今後5年のビジョンを毎年度確認しながら、引き続きセンターのあり方について検討を進めていきたいと考えている。

全国的に最もミニマムと言われている横浜市こころの健康相談センターのこの3年間のあり方検討会報告を他センターの機能検討の際に参考にさせていただけると幸いである。

## 大分県こころとからだの相談支援センターでの精神科デイケアにおける就労支援の取組について ～就労コースプログラムの紹介～

大分県こころとからだの相談支援センター

○丹伊田英宜 相原雅代 川島英行 谷茉莉花 森亜由実 藤沢さとみ 梶原美佐 土山幸之助

### 1. はじめに

当センターでは、在宅の精神障がい者を対象に週3日精神科デイケアを実施している。すべての利用者には主治医がおり、回復期または症状が比較的安定した方を対象としている。若年層の利用者が多く、県内の40歳未満の精神科デイケア等利用者のうち、約25%が当センターデイケアを利用している(23年度)。また、利用者の約80%が就労を目標にしていることから、県内精神障がい者の社会復帰における、医療と地域生活をつなぎ就労支援を行う機関としての当センターデイケアの役割は大きいと考える。

当センターデイケアは生活コースと就労コースの2つから成り、就労支援は就労コース利用者を対象に実施している。就労コースの目的は、①一年間の就労訓練において丁寧なアセスメントを行う、②アセスメントに基づく介入の実施、③介入による働き続ける力の向上である。本発表では、センターデイケアの就労支援の概要及び利用者の変化や修了者の就労状況について報告し、就労コースの有用性と今後の課題について考察する。

### 2. 就労コースの概要

(1) 就労コース利用者の状況: 就労コースは生活コース参加者の中で一定の条件 (①本人に就労希望がある、②障害や病気についての理解、生活管理など職業への準備性がある程度身につけている、③週3日生活コースに安定して参加できている、④一年間就労訓練が可能、⑤就労に向けて自分を変えたい気持ちがある) を満たす者が参加し、一年間かけて就労訓練に取り組む。

デイケアの登録者は46名で、就労コースに所属する利用者は4名である(平成26年7月時点)。

就労コースは、2名のスタッフ(心理士, 作業療法士)が担当している。

(2) 就労コースにおける支援の基盤「職業準備性」について: デイケア就労コースでは「職業準備性」という考えのもと支援を行っている。職業準備性とは「個人の側に職業生活をはじめるために必要な条件が用意されている状態」(就業支援ハンドブックより)であり、働き続けるうえで身に付けておくべき個人の行動レパートリーと言える。当就労コースでは野中(2003)を参考に職業準備性を以下のように整理し、生活を含め総合的に働く力を捉え、アセスメントや介入のツールとして用いている。

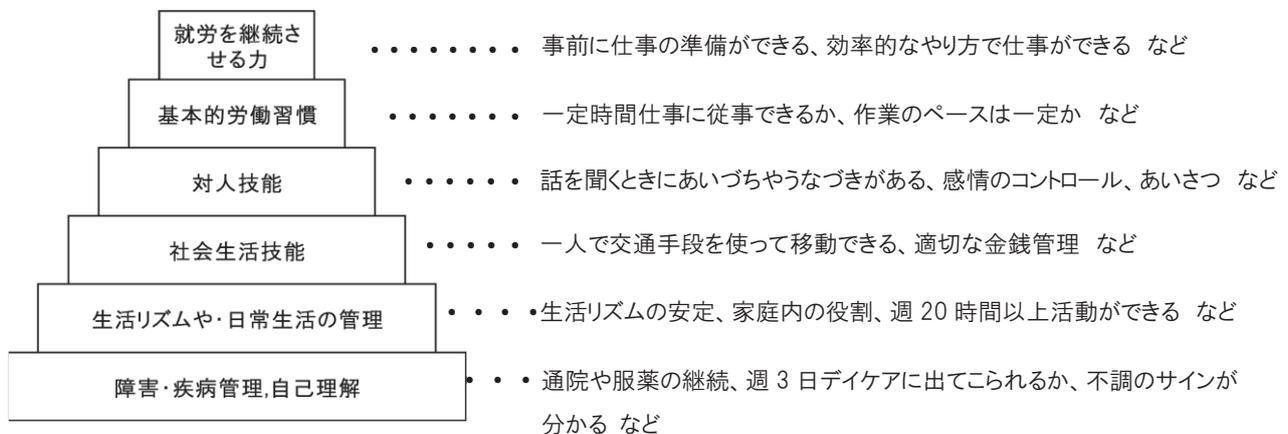


図1. 就労コースプログラムの職業準備性ピラミッド

(3) 就労コースプログラムの内容: 就労コースでは複数のプログラムを組み合わせ、就労訓練を行う(図 2)。就労ゼミでは、働くうえで必要な知識や振る舞い方、セルフマネジメントの方法などを講義や SST、ワークシートによって学ぶ。さらに、喫茶活動や農園作業といった職場を想定した実践的なプログラムではゼミでの学習を踏まえ、具体的な目標設定やフィードバックを実施しながら職業準備性の向上を図る。例えば、喫茶活動では単純な作業に加え、報告・連絡・相談などの職場場面で必要なコミュニケーション、仕事を見つけるスキル、段取りを組み効率よく作業する力など多様な目標があり、苦手な点については適宜援助し、スキルの獲得を目指す。また「どのような支援があればできるのか」について丁寧にアセスメントし、次の支援機関でも勘所をおさえた支援の継続が可能な情報提供を行えるように心がけている。また、デイケアを職場とみたと、就労コース以外のプログラムでも準備・片付けや、新メンバーのフォローなど、スタッフを補助するような役回りを担うことも重要なトレーニングの一つと考え、実施している。

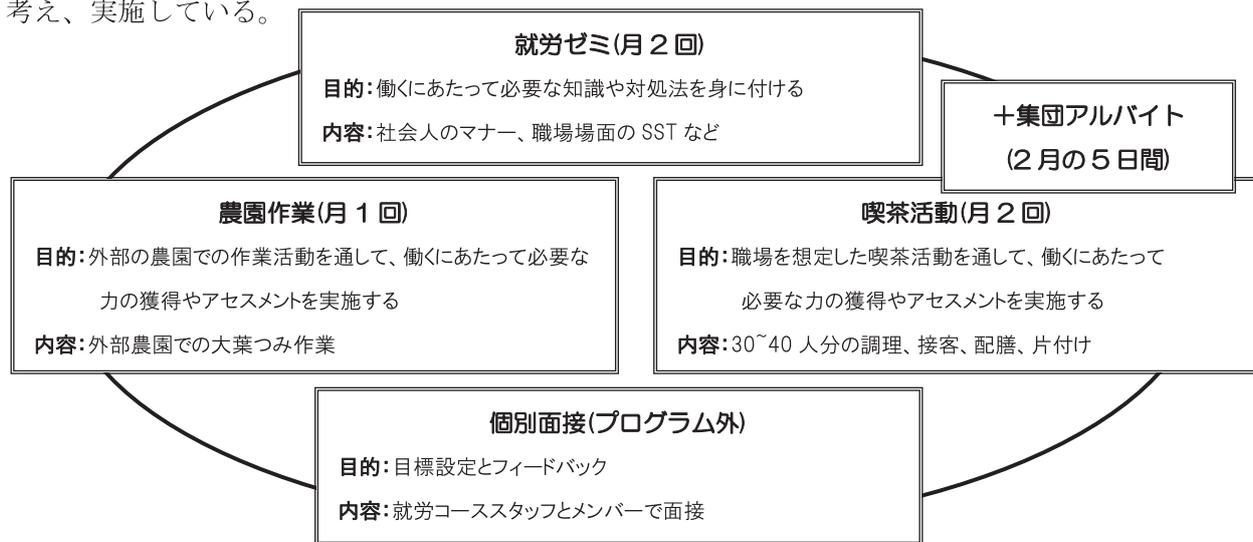


図 2. 就労コースプログラムの構成

3. 就労コース利用者の変化(職業準備性チェックリストを用いて)

利用者の変化を客観的に評価するために、当センターで作成した職業準備性チェックリストを用いて、半年間(平成 26 年 4 月時点と 10 月時点)の変化をみており、結果については当日報告する。

4. 就労コース修了者の進路

H10~H26 年 3 月までに 53 名が就労コースを修了し、そのうち 40 名が一般就労(就労継続支援 A 型事業所を含む)につながっている(就職率 75.5%)。就労コース修了者の在職期間の割合を示したものが図 3 で、全国の調査と比較して、1 ヶ月未満の割合が低く、12 ヶ月以上の割合が高いことがわかる。

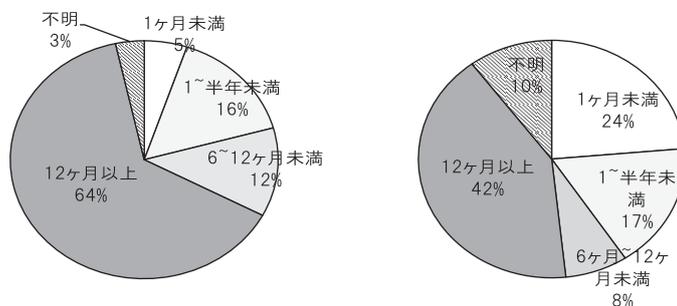


図 3. 就労コース就労者の在職期間(左)と全国の精神障害者在職期間(右) (障害者職業総合センター, 2010)

5. 考察

就労コース修了者の就労状況が良好な要因としては、一年間の就労訓練によって、働くうえで必要なスキルをある程度獲得していたことが考えられる。一方で、一般就労を果たした修了者のうち約 40%が、一般就労から退いている(平成 24 年 3 月時点)という現状がある。今後、修了者が長期に就労を継続するための要因を分析し、他機関との連携なども含め、さらなる支援の方法について模索していきたい。

## 認知行動療法（CBT）を取り入れたうつ病デイケアの取り組み

沖縄県立総合精神保健福祉センター

○幸地睦子 金城美佐子

國吉香代子 仲本晴男

### 1 はじめに

自殺予防対策の一環としてうつ病対策は重要な課題である。当センターでは、慢性のうつ病と診断され長期に療養されている方に特化したうつ病デイケアの開発に取り組み、全国に先がけて実施した。平成17年度から開始したうつ病デイケアは10年目を迎え、プログラムは細かな変更と工夫を重ねながらも、認知行動療法(Cognitive Behavioral Therapy:以下 CBT と略す)を中心とした形式で構造化し再現性の高い内容となっている。今回は全国センター長会でのうつ病対策の調査報告を加え、当センターでのこれまでの取り組みを報告する。

### 2 全国のうつ病対策の状況 (図1・2・3)

全国 69 の精神保健福祉センターに対して行った調査では、何らかのうつ病対策を行っているのは 53(79.1%)であった。

内容としては、一般講演会の実施及びパンフレット等の作成がそれぞれ 35(66.0%)、かかりつけ医等専門研修が 32(60.4%)であったのに対し、うつ病デイケア・CBT を実施しているのは 16(30.2%)で実施率は依然として少ない状況である。

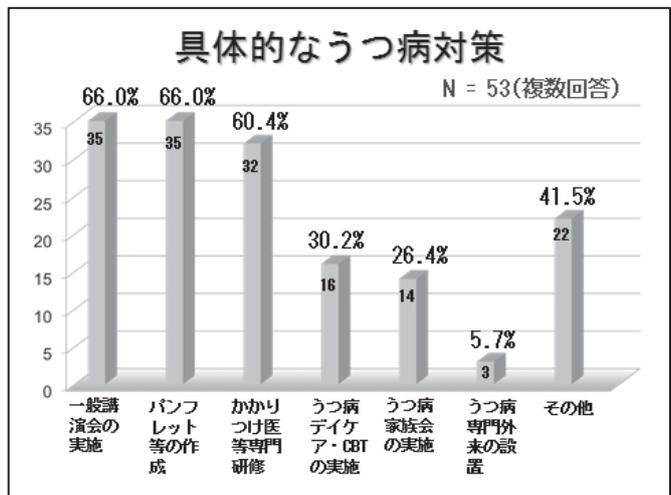
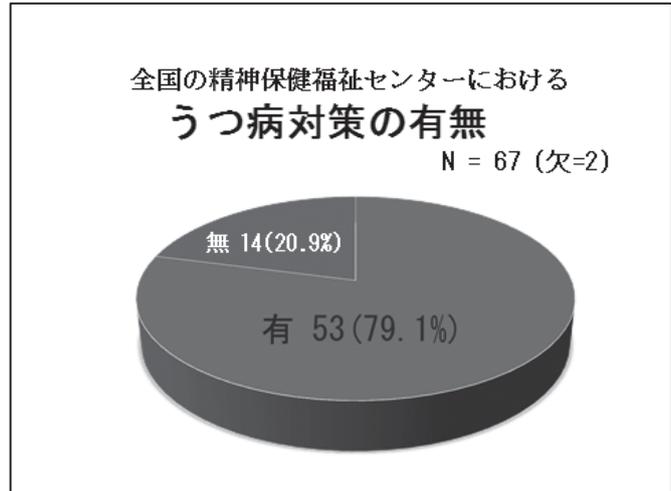
実施形態については、うつ病デイケアに特化しているのは 5(31.3%)であり精神科デイケアの一部として実施しているという回答と同数であった。また、うつ病集団 CBT の実施方法としては、うつ病デイケアの一部として行っているのは半数にあたる 8 で集団 CBT として特化しているのは 4(25.0%)であった。

### 3 当センターうつ病デイケアの概要 (図4)

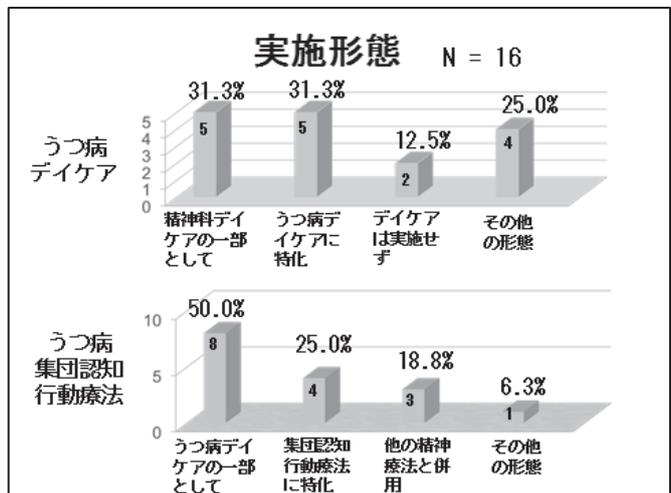
#### (1) 対象者及び通所期間

対象はうつ病と診断され長期にわたって回復の困難な方で、年齢は就労対象である概ね 30 歳以上 55 歳未満の方としグループの凝集性を高めている。定員は 20 名程度で、週 1 回、計 12 週(3ヶ月)を 1 期として年 3 回実施している。

(図1)



(図3)



(2) プログラムの内容

午前は作業療法として、ストレッチ、陶芸、革工芸、料理、軽スポーツを段階的に実施。創造性のある種目から集団活動へと移行していく。午後はCBT講習とグループワークを行う。ホームワークの発表を行いながら日常の気分や思考を振り返り、楽しい活動や自己主張できたことを報告し合う。そして行動の活性化を図り、対人関係の取り方を再確認し、CBTを意識づけていく。こうした身体と脳に対するバランスのとれたトレーニングを行うことで、うつ病の回復を促進している。

4 結果

(1) 評価尺度によるうつ症状の推移

平成17年度から平成26年2月までに修了した人数は開始時人数330人に対し268人(81.2%)であり、中断者は57人(17.3%)でその中には出席数5割未満の者を含む。継続クール数は平均で2.0±1.1回であった。修了者268人のうち性別では男性は157人、女性は111人で、年齢平均は41.0±8.61歳である。罹病期間は平均6.3±5.3年、治療期間は4.9±4.3年、不就労期間は2.2±2.3年であった。

新規修了者のうつ症状の推移を、第1クール前後で比較すると、客観的評価としてHAM-D尺度(Hamilton構造化面接)で14.1±5.2点から7.9±5.1点と有意に改善していた。また自己評価としてZungのSDS尺度を用いて前後を比較すると52.0±8.5点から45.6±9.8点まで有意に改善が認められた。

(2) 終了者の就労に関する転帰

平成22年4月から平成25年3月までの終了者を対象に調査し図5に示した。デイケア終了時には就労中8人(10.8%)、休職中32人(43.2%)、無職32人(43.2%)であったが、平成25年12月現在では復職者を含み就労43人(58.1%)、無職11人(14.9%)、就労訓練中6人(8.1%)、求職中5人(6.8%)、休職中3人(4.1%)であった。

(3) 利用者の声

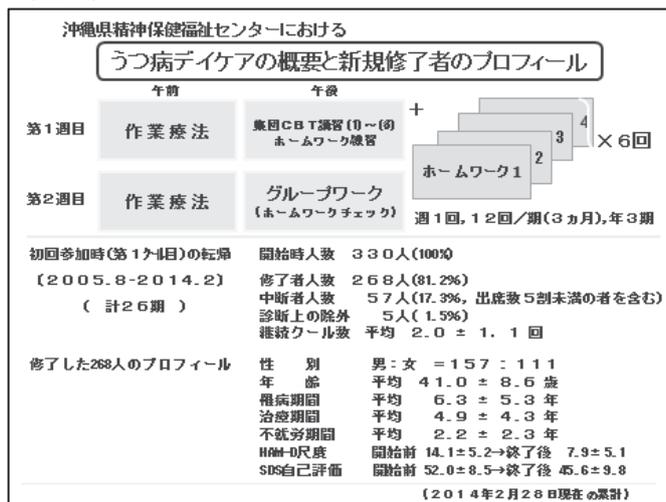
今回調査を実施する中で「CBTを活用し日記を書いている」「通所時のホームワークを見直すことがある」「記録を見て思考を整えている」という回答は複数あり、終了後もCBTを個々に継続している事がうかがえた。

さらには「就労支援事業所やリワークプログラムに通っている」と地域資源を活用している方が増えている。また、終了後のCBT継続を促し終了者同士の交流を図る目的で、自助グループ(GハートB)を月1回実施している。デイケア通所中の方にも紹介し、終了後のフォローアップの機会としている。その中でもCBTでの学びを活かし就労を継続する為の工夫が語られている。

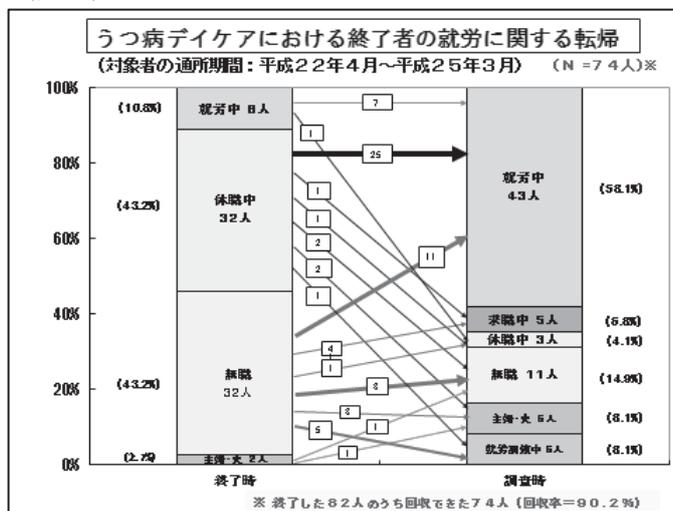
5 まとめ

今回の調査において、うつ病デイケア終了者の高い就業率を再確認できた。今後は10年間の取り組みの中で得た200名超のケースデータの分析を進めたい。今年度中には県内でうつ病デイケアや集団CBTを実施している機関の連絡会議を行い、課題を明確にしていく。今後も引き続きうつ病デイケアの有効性を啓発し、他関係機関でのプログラム実施を支援していきたい。

(図4)



(図5)



## 精神保健福祉センターにおける薬物乱用防止事業の取組

～5年間の再乱用防止教育事業の結果報告～

栃木県精神保健福祉センター

○横地信矢 小貫泰広 川俣麻子 高橋良子 大賀悦朗 増茂尚志  
早崎肇（栃木県立岡本台病院）

### 1. はじめに

薬物事犯者の再犯率は、覚醒剤事犯者で62.8%（平成25年警察庁統計）と非常に高い。このような依存性の強さが薬物問題の特徴であるが、本県では薬物再乱用防止対策として、平成21年度より薬務課が主として薬物初犯者を対象に「再乱用防止教育事業」を開始した。精神保健福祉センター（以下、当センター）は薬物相談機能を生かす形で、同事業に開始当初より参加し、その機能を発展させて来たところである。今回は、同事業の中で当センターが実施してきた「簡易薬物尿検査事業」と「家族教育事業」について、開始から5年間の結果の分析を行ったので、これを報告する。

### 2. 再乱用防止教育事業

同事業は、県警、薬務課、栃木ダルク、当センターの4者が主にその役割を分担していたが、平成24年度から、各広域健康福祉センター（保健所）においても簡易薬物尿検査を実施するようになっている。その各役割は概ね以下のとおりである。

- ①県警：対象者の選定及び薬務課への伝達
- ②薬務課：対象者及びその家族に対してのオリエンテーション（本事業の紹介）、同意取り付けにはじまり、各機関の連絡調整から最終評価に至るまでの全体システムの統括
- ③栃木ダルク：断薬のための全10回の心理教育プログラム（以下、教育プログラム）の提供
- ④広域健康福祉センター：対象者に対する「簡易薬物尿検査」
- ⑤当センター：対象者に対する「簡易薬物尿検査」及び対象者家族に対する「家族教育事業」の提供

### 3. 当センター事業の目的及び方法

#### （1）簡易薬物尿検査事業

単に陽性陰性の結果判定を目的とするのではなく、検査のプロセスの中で対象者の生活状況等を把握し、助言するという相談機能を重視し、そのことにより、断薬の動機づけを高めるよう働きかけている。検査は医師が担当し、検査には主に「monitect」を使用し、結果は各回とも翌月の10日に薬務課あてに文書にて報告している。陽性が出た場合は、検査担当医師による診察に移行し、その後薬務課での相談の勧奨を行うことになっている。

#### （2）家族教育事業

家族が薬物依存症についての正しい知識を習得することで、薬物問題を否認したり、または心理的に過剰に巻き込まれることを防ぐことを目的としている。従来から行ってきた当センターの薬物家族教室「ガイドポスト」（以下、家族教室）を利用し、月1回実施している。

### 4. 分析対象

#### （1）簡易薬物尿検査事業

再乱用防止教育事業受講者（平成26年6月現在 全70名）のうち、平成21年8月～平成26年6月までに当センターでの簡易薬物尿検査の受検を希望し、同意した者31名。

(2) 家族教育事業

再乱用防止教育事業受講者の家族のうち、同期間中に当センターの家族教室を紹介した 17 家族。

5. 結果

(1) 本人の状況

表 1

n=31

年齢	20代	30代	40代	50代
	17人 (54.8%)	11人 (35.5%)	1人 (3.2%)	2人 (6.5%)

表 2

n=31

世帯構成	家族と同居	単身生活
	29人 (93.5%)	2人 (6.5%)

表 3

n=31

平成 26 年 6 月までの受検者の状況	教育事業受講中	経過観察中	経過観察修了	退会	再乱用逮捕
	15人 (48.3%)	7人 (22.6%)	3人 (9.7%)	4人 (12.9%)	2人 (6.5%)

表 4

n=32

平成 26 年 6 月までの未受検者の状況 (全 32 名)	教育事業受講中	経過観察修了	退会	未受講者	再乱用逮捕
	3人 (9.4%)	1人 (3.1%)	20人 (62.5%)	3人 (9.4%)	5人 (15.6%)

注) 経過観察とはダルクが提供する 10 回の教育プログラムを修了し、薬務課が行う 3 年間の経過観察に移行した者である。また、未受講者とは、ダルクが提供する教育プログラムに不参加の者である。

なお、保健所で尿検査を実施している 7 名については、分析対象外としている。

(2) 尿検査の状況

表 5

n=31

受検回数	0回	1回~5回	6回~9回	10回~19回	20回以上
	5人 (16.1%)	14人 (45.2%)	4人 (12.9%)	5人 (16.1%)	3人 (9.7%)

表 6

n=31

受検結果	陽性 (延べ)	陰性 (延べ)
	11回	185回

(3) 家族教室の状況

表 7

n=17

参加回数	1回	2回~9回	10回以上
	8家族 (47.1%)	4家族 (23.5%)	5家族 (29.4%)

6. 考察

本事業は主として薬物事犯初犯者を対象としていることもあり、対象者の年齢は 20 代～30 代と若い世代が中心である。そして、そのほとんどが家族と同居している状況であり、当センターが尿検査と家族教室を実施することは本人の断薬維持、本人と家族の関係性の改善に寄与しているものと思われる。また、受検者は未受検者と比べ再乱用防止教育事業からの退会者が少ない。これは、そもそも尿検査を受検する者は断薬への動機づけが高いのだらうし、加えて尿検査を受検することでその断薬への動機づけが強化されているとの両面が考えられる。一方で、尿検査、家族教室ともに比較的早期に中断するケースが少なくないことが分かった。この辺の対応を関係 4 機関でも検討し、よりよいシステムを構築していきたい。

## うつ病復職デイケア、うつ病ショートケアの実践報告

栃木県精神保健福祉センター

○水沼健太 石黒恵 鈴木祐美 川俣麻子 大賀悦朗  
稲葉宏之 増茂尚志 稲村哲男(岡本台病院)

### 1. はじめに

当センターでは、平成 10 年から精神科デイケア(通称「P-デイ」)を週 3 回実施してきた。平成 21 年 10 月からはうつ病で休職中の方を対象に、認知行動療法(以下、CBT)の要素を取り入れたうつ病デイケア(平成 22 年度からは名称をうつ病復職デイケア(通称「うつデイ」)に変更)を実施し、平成 22 年 3 月からはうつ病復職デイケアの対象とならない失職者や主婦等の参加も見据えたうつ病ショートケア(通称「うつショート」)を開始した。うつデイとうつショートを継続的に実施する中で、両者が相補的に機能し参加者を切れ目なく支援する体制が整ったのでここに報告する。

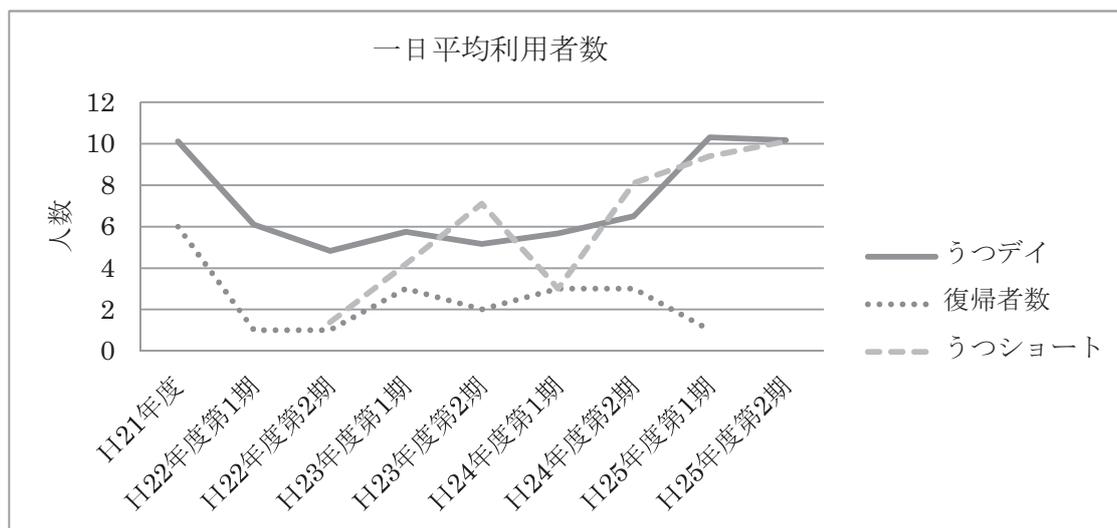
### 2. うつデイ、うつショートの概要

名称	うつデイ	うつショート
対象者	慢性期のうつ病と診断され、休職中で年齢は原則 30 歳以上 55 歳未満	慢性期のうつ病と診断され、年齢は原則 30 歳以上 55 歳未満。主婦、失職者も対象
参加スタイル	途中参加不可(開始時メンバー固定制) 年間 2 クール。第 1 期：5 月～7 月(3 ヶ月間) 第 2 期：11 月～1 月(3 ヶ月間)	期間中随時参加可能 年間 2 クール。第 1 期：8 月～10 月(3 ヶ月間) 第 2 期：2 月～4 月(3 ヶ月間)
特徴	週 1 回 9:00～16:00 全 12 回のプログラム AMは作業療法 PMは隔週で「CBT とグループミーティング」「ホームワークチェックと Activity」の組み合わせで実施	週 1 回 9:30～12:30 全 10 回のプログラム 前半は作業療法 後半は CBT とホームワークチェック
主な目標	復職を目標	自分の思考や気分の特徴に気付くことを目標

### 3. 利用者数の推移と復帰者数

うつデイの一日平均利用者数は平成 21 年度で約 10 人だったが、それ以降は 5～6 人での横ばい状態が続き、平成 25 年度は再び約 10 人に増加している。一方、うつショートは開始年度以降、平成 24 年度第 1 期を除き右肩上がりとなっている。

復帰者数としては平成 21 年度うつデイ修了者が 6 名、以降毎回数名程度で推移している。



#### 4. 考察

うつデイ実施上の問題点として①修了後にCBTを継続できない、②初回から課題が増えていくプログラム構造のため、途中参加が難しい、③新規参加者が集まりにくい、④医師、保健師、心理、看護師、作業療法士などの多職種が関わっており、綿密な関わりを行っているため年間2クールの実施が限度、⑤失職者や主婦は対象とならない、という点が挙げられていた。そこで、これらの問題に対応する形で開始されたのがうつショートであった。

うつショートを開始したことでうつデイ修了後の受け皿ともなり、CBTを継続的に実施できる環境となった。切れ目なく、かつ継続的にCBTを学ぶことで生活の中でその考え方を実践できているのではないかと考えられる。また、うつショートでは使用するテキストをCBTの中核である「マイナス思考をプラスに変える」ことに焦点を当てたコラム法を用いている。これは基礎を繰り返し実施するプログラムとなっているため、随時参加が可能となっている。参加の意思表示があった際に次期のデイケア開始期日を待たずに、即参加できることも本人の参加へのモチベーションを維持することにつながっていると考えられる。

また、これら本人のモチベーションに加えて、継続的な支援には主治医の理解が必要不可欠である。当センターのデイケアは紹介制であるため、各紹介元の医療機関にプログラムの結果について文書にて詳細に報告している。これにより、主治医にとっても診療場面以外での有益な情報として、役立つものと思われる。

復帰者数に関しては、各デイケア修了ごとに2～3割の方は復職が可能となっている。プログラムは週一回の実施であるがホームワークも併せて行っていく中で、自分の思考や気分の特徴に気付くことができ、認知の歪みが改善することでの復職への一助になっていると考えられる。

#### 5. まとめ

長期に休職期間をとっている方や発達障害が基底にあることを疑われるうつ病の方は、3ヶ月1クールだけの関わりでは、スムーズな復職への移行が困難であるとの印象を受ける。このような方々は特に一人一人の状態を行動観察、各種心理検査などを多角的に使用し評価することが大切であり、年間単位で実施していく中でみられる変化に目を配りながら途切れなく支援していく必要がある。今後についてもうつデイ、うつショートの機能を確認しながら、うつ病の方のニーズに合わせた支援を継続していきたい。

## 川崎市精神保健福祉センターにおけるアルコール依存症支援の認知行動療法プログラム 「だるま〜ぷ」の取り組み

川崎市精神保健福祉センター診療・相談担当

○木下 優 津田 多佳子 多田 利光 佐野 由美 東田 奈緒美 大山 樹 勝野 淳 伊藤 真人

### 1 はじめに

厚生労働省によると全国の治療が必要なアルコール依存症者は80万人と言われ、長期にわたる使用による身体疾患などの健康被害をはじめ、うつや自殺との関連、飲酒運転など社会的な問題も多岐に渡ることから、その予防や治療的介入が望まれている。しかしながら、実際のアルコール依存症者の受診率は5.4%程度に留まっており、受診している者でも1年間断酒を継続できる者は約3割と言われている。

川崎市は国との人口比において約8000人のアルコール依存症患者が推定されるが、アルコール・薬物等依存症患者による自立支援医療申請は1割に満たず、未治療者の多いことが示唆される。特に、川崎市南部地域は約3000人規模の簡易宿泊所や歓楽街を抱え、アルコールやギャンブル等の問題も多く、同地域に位置する当センターの診療部門は社会生活基盤が不安定で治療動機の乏しい層に対する支援が大きな課題となっている。平成25年度受診者のうち、約62%が生活保護受給者であり、本人の自発的な意志というより、生活保護担当者に勧められて受診する患者も多いのが実情である。単身、中高年の男性患者が多く、生活能力、社会性、知的な問題等から断酒の継続に困難を抱える者も多い。自助グループに参加している者も少なく、日頃より治療の継続を促すプログラムの必要性を感じていた当センターでは、国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所松本俊彦室長らの開発した薬物依存症治療プログラム「SMARRP」を基に川崎市南部地域の対象に合わせたプログラムを作成、川崎大師の名物だるまに因んで七転び八起きの願いを込め「だるま〜ぷ」と命名し、平成25年度試行した。本報告ではプログラムの有用性、効果について検証した。

### 2 対象及び方法

対象は当センターの診療部門である「こころの相談所」に受診中のアルコール依存症者に呼びかけ同意を得た男性6名(43~62歳、平均年齢56.2歳)である。スタッフは心理士・保健師・社会福祉職・回復者の多職種で構成し週1回90分の8回を1クールとして平成25年10月から12月まで試行した。プログラムは大きく分けて導入、ワークブック、まとめの3部構成からなり、導入では1週間の生活状況を話してもらい、ワークブックでは読み合わせや課題を行い、まとめでは感想と来週までの予定について話してもらい、引き金への対処方法を考えた。ワークブックの作成にあたっては、市内の自助グループやプログラムを先行実施している国立精神・神経医療研究センター、他都市の精神保健福祉センターと連携しながら、「SMARPP」を基に、対象者の意見を取り入れることに重点を置いた。具体的には、漢字には全てふりがなを付ける、「パーティ」を「宴会」に変えるなど生活場面に即した文言に変更する、文字を大きくしたりイラストを多くするなどの配慮を行った。プログラム運営に際しては、楽しく参加できる雰囲気作りを大切に、断酒の意志が弱くても厳しい直面化はせず、できていることを評価することに心がけた。効果測定のためにプログラムの実施前後にSOCRATESを実施し、総得点及び下位尺度の得点を比較した。なお、比較にはWilcoxon符号付き順位検定を用い、両側検定にて $P < 0.05$ を有意水準とした。

### 3 結果

参加6名のうち全回数参加は4名、各回の参加人数は5~6名で、最終日には全員参加した。参加中に飲酒した者が4名あったが、プログラム終了半年後の治療脱落者はいない。プログラム実施前後の

SOCRATES の変化を表 1 に示す。3つの下位尺度の得点は有意な上昇は認められなかった（病識： $p = 0.462$ 、迷い： $p = 0.115$ 、実行： $p = 0.141$ ）ものの、総得点については有意な上昇が認められた（ $p = 0.028$ ）。試行終了時には修了証を渡すなどして取り組みを賞賛し、「卒業証書以外で初めて貰った賞状」と喜ぶ人もいて対象者の達成感が大きかった。

表 1: プログラム実施前後の SOCRATES-8A の変化 (N = 6)

	開始時		終了時		z	P
	平均値	SD	平均値	SD		
病識	29.33	3.54	30.67	4.92	0.74	0.462
迷い	13.83	2.73	15.83	1.77	1.58	0.115
実行	30.33	4.89	33.08	4.59	1.47	0.141
総得点*	73.50	5.62	79.58	8.73	2.20	0.028

\*  $p < 0.05$

#### 4 考察

プログラム実施前後のSOCRATESの結果から「だるま〜ぷ」はアルコール依存に対する問題意識および治療に対する動機付けを高めることが示唆された。これは、プログラムそのものの効果であるとともに、対象自らがワークブック作成に関わったことによる当事者意識の向上も一つの要因と考えられる。また、今回のプログラムは外来診療に平行して実施されており、「だるま〜ぷ」を題材に診療場面でも会話ができ、数値化はできていないものの、以前の診察や相談場面での緊張した態度がプログラム実施後には和やかになり、飲酒を隠さず話すようになった、困ったときに電話をしてくるようになったなどの変化がみられている。「だるま〜ぷ」は社会的関係に乏しい対象者が支援者や仲間との繋がりを意識できるプログラムであり、それを通して対象者の自己の尊厳や肯定感の回復を促す効果もあると思われる。一方で、数十年かけて固着した生活習慣を変容させるのは容易ではなく、次週までに予定がなく、簡易宿泊所などの日常生活場面に戻れば周囲の飲酒者などの引き金に出会い飲酒を繰り返す者も中にはおり、プログラム実施中にも再飲酒が4名みられている。しかし、これはプログラムの有用性を否定するものではないと思われる。アルコール依存症からの回復過程では再飲酒が十分起こりうるものであり、1週間に1回プログラムがあることで、再使用を振り返ることができ、連続使用を防ぐ手立てを考えることができる。プログラム終了後、半年経った現在も治療脱落者がいないことから、「だるま〜ぷ」が治療継続に寄与していると考えられる。今後の課題としては、今回の調査対象は当診療所の依存症患者でありサンプル数も十分とは言えないため、より幅広い対象に対して調査を実施することが求められる。

#### 5 おわりに

平成 26 年度においては2クール実施予定で現在1クール目が進行中である。現在参加者は10名ほどであり前年度参加者も引き続き全員参加している。前年度の試行でテキストを深めるのに十分な時間が足りないとの意見から、プログラム回数は8回から10回に変更している。他の行政職員や福祉機関の見学も積極的に受け入れており、今後は当センターでの実践を医療や保健福祉機関、自助グループなど市内の他機関に拡大していくための方策を練り、アルコール依存症者の支援体制を整えたい。

なお、この発表にあたっては十分なインフォームド・コンセントを得て、プライバシーに関する守秘義務を遵守し、匿名性の保持に十分な配慮をした。

## 川崎市における成人期広汎性発達障害デイケアの取り組みについて

川崎市精神保健福祉センター

○由井久枝 三井真由美

木下優 伊藤真人

### 1 はじめに

成人期発達障害者の臨床活動においては、診断や個別相談に加え、構造化されたグループワークを通して社会適応を高めることが必要と考えられる。川崎市では、H22 年度から北部地域リハビリテーションセンター内の百合丘障害者センター（精神保健福祉センターと障害者更生相談所の分室機能を併せ持つ）において、市内北部地域を対象に広汎性発達障害デイケアを実施してきた。その取り組みをもとに、H24 年度から精神保健福祉センターが主体となって市内南部・中部地域を対象に同様のデイケアを新たに実施し、市内全域の成人期広汎性発達障害者の相談体制の整備を進めている。そこで、本市における成人期広汎性発達障害者デイケアの実施状況や他機関連携の取り組みについて報告する。

### 2 対象と方法

対象：広汎性発達障害（自閉症スペクトラム障害）の診断を受けており、デイケアの必要性が認められる概ね 18 歳以上の者

方法：精神保健福祉センター及び百合丘障害者センターにて下表の通り実施。

精神保健福祉センター		百合丘障害者センター
市内南部・中部地域	対象地域	市内北部地域
月 1 回 14:00～16:00	頻度	月 2 回 14:00～17:00
社会福祉職 1、心理職 2	スタッフ体制	社会福祉職 1、心理職 2、 嘱託教育専門職 1
10～30 代の男性 3～5 名	参加者	20～50 代の男性 6～9 名
コミュニケーションワーク、グループワーク、SST	プログラム内容	個別活動（フリータイム）、集団活動（ゲーム・スポーツ・調理など）、SST

### 3 実施状況

参加者の紹介元は、発達障害者支援センター、就労移行支援事業所、地域活動支援センター、相談支援事業所、区保健福祉センター、精神保健福祉センター社会的ひきこもり相談部門である。約 9 割が精神保健福祉手帳もしくは療育手帳を所持しているが、福祉サービスの利用や就労に結びつかず在宅生活が長期化している、もしくは就労先・通所先はあるが不応や対人面での困難さを抱えた状態にある。

デイケアの立ち上げ当初は余暇活動を中心とし、安心して楽しめる場として参加者の定着を図り、参加者が 3 名以上定着した時点でソーシャル・スキル・トレーニング（以下 SST）を導入した。SST では参加者が関心を持っている事柄を取り上げ、これまでに＜ポジティブになれる方法＞＜不安を感じたらどうする？＞＜私の趣味＞＜断る＞＜注意する＞など多様なテーマを設定している。障害特性に配慮してテキストやホワイトボードなど視覚的な手がかりを使用し、スタッフが進行するディスカッション形式で誰もが発言の機会を保障されるようにしている。また、毎回アンケートを記入してもらうことで理解度や個別の要望を汲み取り、理解が難しい場合にはスタッフが個別にフォローしている。

デイケアの利用期限は定めていないが、通過型と位置づけ、デイケアスタッフや相談支援事業所によ

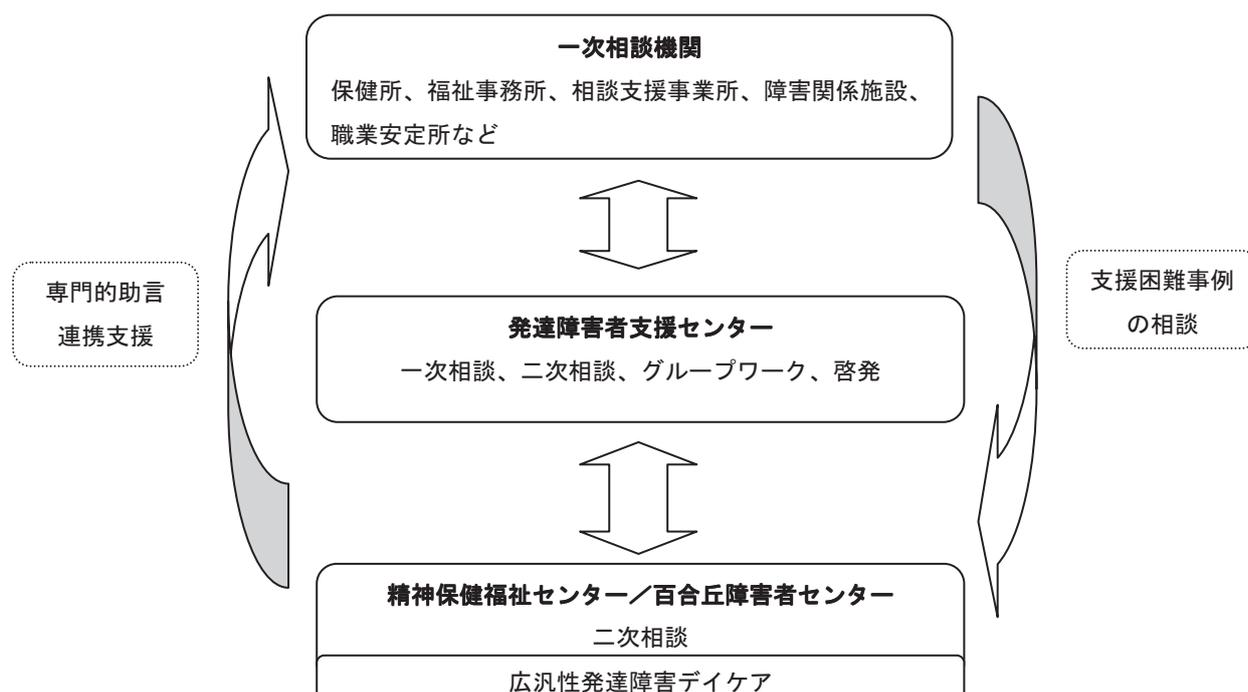
る個別面接にてフィードバックを行ない、集団参加と並行して個々の課題に取り組めるよう留意している。

また、H24 年度からは市内で成人期広汎性発達障害者のデイケアを行なう関係機関の連絡会を年 2 回開催し、デイケアのプログラム内容等の情報交換や支援体制についての意見交換を行なうとともに、支援者同士の顔の見える連携体制の構築を図っている。

なお、市内の発達障害児者支援従事者のスキルアップのため、H23 年度から『発達障害基礎研修』（全 4 回）を発達障害者支援センターと百合丘障害者センターの共催によって開催し、精神保健福祉センターも協力してデイケアの取り組みを報告し相談支援従事者の意識づけを行なっている。

#### 4 今後の課題

広汎性発達障害者の社会参加に関する個々の課題は個別面接だけでは気づきにくく、集団参加する中でのアセスメント情報がその後の支援の定着に有効である。相談支援事業所を始めとする一次相談機関が支援方針を見出せずに個別面接を継続している場合も多いと考えられ、そうした際に月 1～2 回のデイケアを併用することで、当事者にとっては安心できる環境で他者と交流し社会的スキルを獲得する機会となり、支援者にとっては当事者の課題や強みを把握し次のステップへ繋げていくための土台となる。本市では、H19 年度に発達障害者支援センター（川崎市発達相談支援センター）が開設しているが、学齢期から成人期までの幅広い相談を受けていることから、地域の関係機関のスキルアップを図り、下図のように専門機関と連携して相談に応じていく体制が求められる。



H22 年度に百合丘障害者センターでデイケアを開始した時期は、市内に発達障害者に特化した通所先がなく、デイケアが居場所としての機能も担っていた。しかし、H24 年度には南部地域、H25 年度には北部地域に、発達障害者を対象とした地域活動支援センターが開所し、さらに H26 年度には中部地域に発達障害者に特化した就労移行支援事業所が開所して、社会資源の整備が進んでいる。

今後は居場所ではなく次のステップへ進むための専門相談の場としての機能が求められており、いかに地域の潜在的なニーズをすくい上げることができるかが課題である。また、地域で発達障害者のグループワークを実践する場が増えることが予想されることから、コンサルテーションや研修を通してこれまでの取り組みを地域に還元していきたいと考えている。

## アルコール関連問題学校セミナー講師人材育成研修の取り組み

島根県立心と体の相談センター  
 ○佐藤寛志 川本浩史  
 永島正治（現 わかたけ学園） 小原圭司

### 1 はじめに

島根県立心と体の相談センター（以下、当センター）では、アルコール関連問題にかかる未成年者への啓発を目的に中学・高等学校からの依頼に応じて、アルコール関連問題学校セミナー（以下、本セミナー）を開催している。

本セミナーは、主に当事者の「体験談」及び嗜癖問題に関わる専門家による「講義」を中心としたプログラムで構成している。このたび、本プログラムの講師を担う人材を育成し、今後、県内各地域において、本セミナー等の未成年者への啓発の取り組みが行える環境を作ることを目的に、平成 25 年度に「アルコール関連問題学校セミナー講師人材育成研修」を新たに開催したので、当センターのアルコール関連問題にかかるこれまでの取り組み経過を踏まえながら、今回の取り組みについて報告する。

### 2 当センターのアルコール関連問題の取り組み経過

当センター（当初、県立精神衛生センター）は、昭和 55 年度よりアルコール関連問題への取り組みを行っている。取り組み開始当初から、当センターと、自助グループの「島根県断酒新生会」、嗜癖問題に関わる専門家で構成される「山陰嗜癖行動研究会（当初、アルコール関連問題研究会）」の三者が官民協同で、アルコール関連問題に取り組んできた経過がある。

平成元年度から、「家族問題セミナー」という名称で、地域の関係者や一般住民へ向けた啓発の取り組みを開始し、平成 5 年度からは、未成年者を対象に、学校へ訪問して行う本セミナーを現在まで毎年開催している。

平成 22 年まで本セミナーは、県内各医療圏域（7 圏域）を持ち回りで、保健所を通じて開催依頼のあった高等学校（毎年 1 校程度）に対し開催していた。この開催方法では、未成年者への啓発という本セミナーの目的に対し、効果が薄いことが課題としてあったことから、本セミナーを全県で依頼のあった学校で開催する手挙げ方式へ変更し、本セミナーの対象も中学校まで広げた。

これらの取り組み経過から、徐々に本セミナー開催希望校が増えてきたことから、今後県内各地域においても本セミナーのような啓発の取り組みを開催していける環境をつくっていくことを目的に「アルコール関連問題学校セミナー講師人材育成研修」を開催することとなった。

### 3 講師人材育成研修の概要

開催日	東部会場：平成 25 年 6 月 5 日（水）13:30～16:00 西部会場：平成 25 年 6 月 11 日（火）13:00～15:30
対象	山陰嗜癖行動研究会員、島根県断酒新生会員、保健所・市町村担当職員 アルコール関連問題に関わりのある職能団体、学校（中学・高校）教諭
参加	72 名（東部 43 名、西部 29 名）
内容	（1）講義「アルコール関連問題学校セミナーにおける指導のポイント」 （2）学校セミナーの実演（実際の本セミナーの実演）
講師	島根県断酒新生会員、県立心と体の相談センター職員
共催	島根県断酒新生会、山陰嗜癖行動研究会

#### 4 取り組みの結果と評価

##### (1) 参加者の状況

- ・参加者は72名で、専門家6割、断酒会員4割の参加であった。
- ・職種別では、断酒会員(40%)、保健師(16%)、精神保健福祉士(16%)が順に多かった。
- ・参加者の7割はアルコール問題に関する啓発の取組を実際に行っていた。
- ・東部会場・西部会場で参加職種に偏りがあった。  
東部では、精神保健福祉士の参加が多く、臨床心理士の参加が少ない。  
西部では、臨床心理士の参加が多く、精神保健福祉士が少ない。
- ・全体的に、市町村や学校からの出席が少なかった。

##### (2) 参加者からの感想(アンケート結果から)

- ・理解度：ほぼ全ての参加者が「良く理解できた」「理解できた」と答えている。
- ・今後への有用性：8割の参加者が、今後の業務に「役立つと思う」と答えていた。
- ・意欲：「研修を受けて、今後講師をしてみたいと思ったか」については、意欲を10点満点で評価してもらった結果、関係者においては、8点以上と答えた方が6割、5点以上が9割という結果であった。
- ・感想では、「実演が分かりやすかった」という意見が多く聞かれた。
- ・実演の中では、「当事者の体験談」が印象に残った旨の意見が多く聞かれ、当事者の心理を理解する機会にもなったとの感想も寄せられた。
- ・講義の実演についても、「講義のポイントが分かりやすかった」との感想が多く聞かれた。

##### (3) 研修後の変化(平成25年度中の変化)

- ・当センター主催で本セミナーを2回開催。講師や体験発表は、講師人材育成研修を受講した方が担った。
- ・保健所による、学校を対象としたセミナー(出前講座)が5回開催された。
- ・この出前講座の講師・体験発表も講師人材育成研修に参加した保健師、専門家、断酒会員が担った。
- ・出前講座の講師5名の内3名は、講師人材育成研修の「実演」で使用した「講義教材」を活用した。

##### (4) 今後の課題

- ・本セミナーを依頼する学校からの参加が少なく、研修の周知と開催時期等に工夫が必要。
- ・プログラムが講義形式の受け身的なものになっていた。今後はこれに加えて、各医療圏域にどのような講師候補者がいるか、様々な立場(自助グループ、専門家、学校、行政)の参加者がお互いの顔を知り合える能動的なグループワークの機会を取り入れていきたい。

#### 5 考察

平成26年6月にアルコール健康障害対策基本法が施行され、今後更に、アルコール関連問題の発生予防のための啓発の取り組みが必要となり、学校へ出向いて行う本セミナーのような取り組みは、学校の飲酒予防教育を補完するものとして、必要性が増してくると考える。当センターでは、官民共同でアルコール関連問題について、地域のネットワークと連携しながらこれまで取り組んできた長い経過があり、これまで積み上げてきたネットワークを生かしながら、当県のように東西に長い地理的状况においても、広く各地域で取り組んでいける環境を整えていくため、今回のような人材育成研修が今後も必要になってくると考える。

## 自閉症スペクトラムにおける責任能力の検討

～自閉症スペクトラムの司法鑑定事例から～

鳥取県立精神保健福祉センター

○原田 豊

### はじめに

演者は、2年ほど前から、検察庁から、司法鑑定をよく頼まれるようになった。(別に、演者は司法精神医学の専門家でもなければ、意欲的でもなかったが、県内の精神科医不足もあり、仕方がないので引き受け始めたら、ずるずると依頼が増えてくるようになった)

この2年間、司法鑑定等(起訴前簡易鑑定、起訴前嘱託鑑定、公判鑑定、医療観察法における鑑定)を、23件(実22人)行っている。主な内容は、下記の通りである。

犯罪事実
殺人(1)、殺人未遂・傷害(1)、放火(4)、器物破損(5)、窃盗(9)、強制わいせつ(1)、酒気帯び運転(1)、暴行(1)
主要診断
統合失調症(6)、自閉症スペクトラム(6)、アルコール依存症・単純酩酊(2)・複雑酩酊(1)、双極性感情障害(1)、摂食障害(1)、認知症等(2)、放火癖(1)、知的障害(1)、薬物依存症・危険ドラッグ(1)

このうち、自閉症スペクトラムは、犯行に至るまでの経過がさまざまであり、犯行時の病態も多彩であり、責任能力の判定に関しては、まだまだ議論が必要なところである。今回、自閉症スペクトラムの鑑定事例を考察を加え、報告する。(なお、事例は、個人情報に関わる部分が強いので、特定を避ける為に、本題の趣旨に関連の少ない部分は、一部内容を変更している)

### 【事例】

【事例1】20歳代、男性、窃盗事件		【事例2】20歳代、男性、器物破損事件	
犯罪事実	自宅近くのスーパーで、お菓子を万引き(窃取)し、逮捕される。	犯罪事実	近所の駐車場の車を連続してパンクさせ(器物破損)、逮捕される。
犯行に至るまでの生活歴	幼小児期より、多動、こだわりを認める。中学校2年より不登校(怠学傾向)、そのまま卒業。仕事を転々としたが、非行仲間誘われ窃盗事件を起こし逮捕される。拘留所での生活を開始後、短期間で独語や意味不明な言動などの精神症状が出現。執行猶予の判決を受け自宅に帰るが、精神症状不安定が続く。2カ月後にスーパーで万引きをして逮捕される。犯行時は、棚から堂々とお菓子を窃取していた。	犯行に至るまでの生活歴	就学前に両親離婚。小学校では女だちはなく、4年から中学校卒業まで不登校、通信制高校を経て専門学校に入学するも数日で退学する。ひきこもりの生活を続け、自宅では、パソコンやゲーム、警察の階級、相撲の番付などに関心がある。夜間、近所の駐車場でとめてある車のタイヤを固器でパンクさせているところを現行犯逮捕される。警察に対し、「裕福な生活をしている人が、自分のことをバカにしている、困らせてやろうと思った」「妹の就職が決まり、劣等感が強くなった」等と述べている。
面接時所見	質問に対し、「反省しています」等と冷静な態度で答える一方、途中から、「もう、やめてくれ。もう、話したくない。」と怒ったり、「すいません。大丈夫です。」等と謝るなど、感情の起伏が激しい。	面接時所見	質問に対し、穏やかに話し、犯行も認めているが、自分の考えを十分に言語化することが難しく、十分な供述ができない。コミュニケーションの障害、特定のものへのこだわり、興味の集中を認める。
診断	もともと広汎性発達障害があり、拘留所の生活が強い心的外傷となり、外傷後ストレス障害を発症した。なお、犯行時は解離状態にあり、健忘を残している。	診断	広汎性発達障害を有し、様々なストレスから感情的に不安定、被害的となり、犯行に至った。
総合評価	是非善悪の弁別能力を有する状態にあるも、その程度は一日の中でも変動が激しく、時に衝動性が高く、その弁別に従って行動する能力は著しく低下していた。	総合評価	善悪の判断能力を有する状態にあるも、広汎性発達障害及び環境要因によるストレスの影響で、その判断に従って行動する能力はやや低下していたものと考えられる。
【事例3】30歳代、男性、放火事件		【事例4】20歳代、男性、殺人事件	
犯罪事実	自分の勤務する会社の倉庫を放火して、逮捕される。	犯罪事実	自分の家族を器物で殴打して殺害し、逮捕される。
犯行に至るまでの生活歴	もともと、まじめな性格。3年前に現在の仕事に就く。新しい上司が非常に厳しい人で、気分で大声で怒り散らすので、強いストレスを感じていた。同じ頃、妻の両親と同居することになり、自宅でものんびりとできなくなった。ある日、朝、妻と些細なことではけんかになって自宅を出たが、徐々に、上司に怒鳴られていることがフラッシュバックして怒りが込み上げ、上司を困らせようと、会社の倉庫にある灯油を使って放火した。	犯行に至るまでの生活歴	幼稚園時代は、物知りで博士と呼ばれていた。小学校高学年から口数が少なくなり、自分の好きなことには集中するが、それ以外のものには興味を示さなくなった。県外の大学に進学するも、2年目で不登校、ひきこもりとなり退学する。自宅に戻ってから、知人の紹介で仕事に就くも、対人関係のストレスで4か月目で無断欠勤、休職となる。半年後、復職するが、2か月で無断欠勤、再度自宅にひきこもる。行方不明となり自殺未遂を起こすこともあったが、その1か月後家族を器物で殴打して殺害した。なお、家族との関係は良好で、恨みによる犯行ではない。
面接時所見	質問に対し、穏やかに話し、犯行も認めている。学生時代から、特定の物へのこだわりや集中を認める。理不尽なことに対して妥協できない性格。職場のストレスが強く、自宅でも気を一杯一杯だった。	面接時所見	質問に対し、穏やかに話すも、言葉少なく、自分の考えを言語にして適切に表現することが難しい。被害関係念慮を認めるが、幻覚などは有しない。犯行の話になると、固まって動作が停止するが、趣味の話になると、積極的に会話することもできる。
診断	広汎性発達障害を有し、上司から理不尽に叱責される機会が増えてきたが、家庭でのストレスもあり、これらのストレスを十分に処理することができない状況が続いていた。	診断	広汎性発達障害を有するが、過度のストレス状態が続き、時に解離状態を呈している。犯行時も、緊張病様状態にあったと思われる。
総合評価	犯行時、怒りの感情が高まり、犯行前にはフラッシュバックも認められ、是非善悪の弁別能力を有するも、その判断に従って行動する能力は低下していたと思われる。しかし、著しく低下していたと言える程度のものではない。	総合評価	犯行時、是非善悪の弁別が難しい状態にあり、適切な判断に従って行動する能力も著しく低下していた。

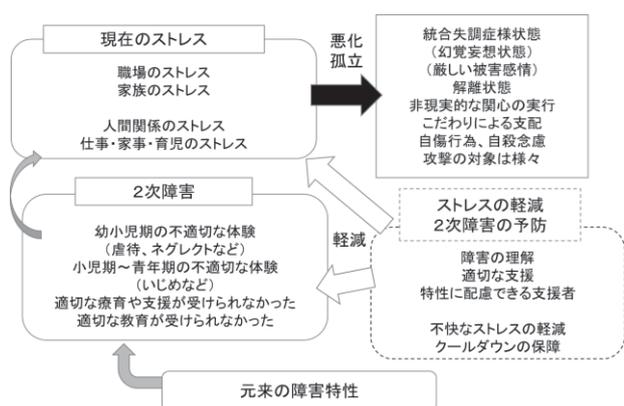
【事例5】20歳代、男性、殺人未遂、傷害事件	
犯罪事実	中学時代の同級生を殺害目的で刃物で刺し重傷を負わせ、逮捕される。
犯行に至るまでの生活歴	小学校の時、自閉症と診断される。自分なりのルールがあり、それに対するこだわりが強く、周囲からの働きかけ、指導に対しても、容易に訂正できない。独り言があり、空想に入り込むこともある。高校卒業後、自宅にひきこもり、家族に暴力を振るうこともあった。中学時代に苦手な同級生がいたが、大きなトラブルはなかった。3か月ほど前から不眠が続き、夢にその同級生が出てくる。その同級生がいなくなれば眠れると考え、道で待ち伏せ、持っていたナイフで刺した。
面接時所見	質問に対し、穏やかに話すも、反省も少なく、「刺したら、夢を見ずにすやすや眠れるから」と話す。
診断	自閉症障害。犯行時も、意識清明で、幻覚妄想などは認めない。非常に短絡的で、非現実的であるが、確固とした思いを抱き続け犯行に及んだ。この非現実的な思考パターンは、元来持っている自閉症によるものと考えられる。
総合評価	善悪の判断能力は有するも、自閉症により、非現実的な思考パターンにとらわれ、適切な判断に従って行動する能力が著しく低下している。

【事例6】40歳代、女性、窃盗事件	
犯罪事実	近隣のスーパーで、食料品等と万引き（窃取）し、逮捕される。
犯行に至るまでの生活歴	高校卒業後、就職、数年勤務した後、結婚退職し、第1子出産。もともと完璧主義なところがあり、専業主婦なので完璧にしないといけない、子育てはこうあるべきだとこだわりが強い。また、妊娠中に体重を指摘されてから、体重にこだわるようになり、拒食傾向から過食、嘔吐をするようになる。また、将来への不安から節約しないといけないと言う気持ちが強く、自分の過食する食品を万引きするようになり、発覚、逮捕される。その後、万引きは取まっていたが、子育て、将来への不安などから精神的に不安定、近くのスーパーに行ったところ、思い通りの買い物ができず、パニックになり店員のすぐ近くで、商品を万引きする。本人は、パニック以降の記憶がない。
面接時所見	質問に対し、穏やかに話す。万引き行為に対する反省、後悔が強いが、万引き行為前後の記憶がない。
診断	広汎性発達障害。摂食障害の症状は軽減しており、万引きの対象も、食料品から日用品に移行している。犯行時の健忘を認め、解離状態にあったと考えられる。
総合評価	是非善悪の弁別能力を有する状態にあるも、その弁別に従って行動する能力は著しく低下していた。

【考察】

自閉症スペクトラムによる司法鑑定の実例をあげたが、この他にも、措置入院の指定医診察や少年鑑別所での面接等においても、その判断に迷うことも少なくなく、今後の課題とされることである。

また、日常の相談業務においても、家庭内暴力や非行、依存症等の背景に何らかの自閉症スペクトラムが認められることも少なくない。今回は、責任能力の判断の課題について事例をあげたが、適当な判断であったかどうか、今後検討していく必要がある。もちろん、これらは裁判の場においては補助的なものであり、最終的な司法判断は、検察、裁判に委ねることになる。これらの事例の中には、早期に介入し、自閉症スペクトラムと判断し適切な介入をしていれば犯行は防げた可能性も考えられる事例もあれば、一方で、この犯行を防ぐ手立てがあったのだろうかと思わざるを得ない事例もある。今後は、多くの事例を検証しながら、自閉症スペクトラムの正しい理解、適切な支援などを通して、問題の発生を予防して行くことが重要である。



自閉症スペクトラムが犯行に至る経過と、その予防  
(原田が勝手に考える、まだまだ、未完成)

責任能力の判断と症状  
(原田が思い付きで書いたもので、根拠少なく、信用しないでね……)

法的分類	精神医学的分類	症状
完全責任能力	(判断能力を) 障害されていなかった	特性の影響は強く受けていない
	障害されている	感情抑制の欠如
心神耗弱	著しく障害されている	感情抑制の強い欠如 こだわりへの捕らわれ ※善悪の弁別はできるが、行動抑制ができない。
心神喪失	完全に失っている	精神病様状態 解離状態

○疑問に思っていること、課題となること  
※犯行時の状態像は、さまざまであり、今後とも、責任能力の判断については検討が必要である。  
※「障害されていなかった」と「障害されている」はどちらも、「完全責任能力」とされているが、このあたり、もう少し、分類に配慮がほしい。  
※不起訴、執行猶予となり、対象行為によっては、医療観察法に向かうこととなるが、この場合、「治療の可能性」に関しての判断が難しい。

