

平成 26 年度

# 紀 要

第 18 号

仙台市精神保健福祉総合センター

## はじめに

仙台市精神保健福祉総合センター（はあとぽーと仙台）の紀要第 18 号をお届けします。今号には、当センターにおける研究・報告としてまとめられた論文と、平成 26 年度の事業概要を掲載しております。当センターの活動にご協力いただきました関係各位に、改めて深く感謝致します。

平成 26 年度は、年度当初に、改正後の精神保健福祉法が施行されました。保護者に関する規定の削除、医療保護入院の見直し、医療保護入院者の退院促進の制度化などが盛り込まれた今回の法改正では、医療保護入院時の同意者をはじめとするさまざまな混乱が予想されましたが、想定していたほどの大混乱には至らずに済んでいます。とはいえ、精神医療審査会の審査上で課題として挙げられる事項や、支援者が苦慮している点などに目を配り、適宜発信することは、精神保健福祉センターならではの役割の一つと考えております。

また、当センターにおいては、平成 18 年度より行ってきた退院促進支援事業を、事業単体としてではなく、より広い形に統合して実施することとしました。これは、事業開始当初は、地域での受け入れ態勢がととのわないうために精神科病院から退院できない患者さんの退院自体を主目的としていましたが、より視点を広げて、地域に定着したその人らしい生活や再入院の予防、また、入院によってこれまで地域で行ってきた支援が途切れてしまわないことなどを考慮に入れると、保健所の処遇困難ケース支援に対する技術援助そのものではないかと考えたためです。この地域移行・地域定着促進と、退院に限らない保健所処遇困難ケース支援、そして、平成 23 年 3 月以降ずっと継続してきた、東日本大震災後のこころのケア、医療観察法関連業務、その他地域生活支援に関することをまとめて、平成 26 年度からは「仙台市精神保健福祉総合センター地域総合支援事業」として要綱を定め、より一層力を入れることと致しました。地域精神保健福祉の向上に、関係機関の皆様とともに動きともに考えながら、技術的中核機関として機能できるよう尽力してまいります。

こころの絆センター（自殺予防情報センター）では、相談電話や相談会の件数が増加し、若年者の普及啓発活動「YELL」も本格化してきました。精神科デイケアでは、認知行動療法の手法を取り入れた支援が人気を呼び、精神保健福祉相談では、いわゆるひきこもりや、種々の要因による「生きづらさ」への対応が求められるなど、時代によるニーズの変化もみられております。

今後も、さまざまなお立場の方々からの御教示をいただきながら、より良い取り組みを行っていく所存です。本紀要を御高覧の上、御意見や御指導を賜りますとともに、今後とも御支援のほど、よろしくお願い申し上げます。

平成 27 年 11 月

仙台市精神保健福祉総合センター  
所長 林 みづ穂

# 目 次

## はじめに

### I 研究・報告

1. 研究・報告	1
東日本大震災後の宮城県沿岸部の自殺死亡率の動向について	1
「若年層向けの普及啓発活動」の取り組み ～大学生を対象とした自殺予防対策～	6
仙台市精神障害者退院促進地域移行支援事業の成果と課題 —9年間の実践報告—	12
仙台市精神障害者退院促進地域移行支援事業における 宿泊訓練の成果と課題	21
デイケアにおける集団認知行動療法の取り組み	26
2. 平成26年度論文・著書・学会発表等	35

### II 組織・業務・予算決算

1. 仙台市精神保健福祉総合センターの組織	39
(1) 組織	39
(2) 健康福祉局健康福祉部の機構	39
(3) 精神保健福祉総合センターの事務分掌	39
2. 業務の内容	40
(1) 管理係	40
(2) 相談係	40
(3) デイケア係	41
3. 職員の構成	42
4. 事業費の状況	43
(1) 歳入	43
(2) 歳出	43

### III 事業概要

1. 診察状況	44
(1) 月別診察件数	44
(2) 新規診察ケース診断別処遇状況	44
(3) 診断名・年齢別診察件数	44
(4) 精神保健福祉法に基づく指定医診察件数	44
2. 精神保健福祉相談	45
(1) 精神保健福祉相談状況	45
(2) アルコール家族ミーティング	53
(3) ひきこもり関係事業	53
(4) 職場のメンタルヘルス支援事業	55
3. 精神科デイケア	56
(1) デイケアの概況	56
(2) デイケア指導状況	56
(3) 就労支援・社会参加コースの指導内容	57
(4) リワーク準備コースの指導内容	72

4. 地域生活支援	76
(1) 精神障害者退院促進支援事業	76
(2) 地域ネットワーク事業	77
(3) 保健所等処遇困難事例支援	78
(4) 医療観察法対象者への支援	79
5. 自殺予防情報センター（こころの絆センター）	80
(1) 自殺予防情報センターの概要	80
(2) 電話相談	80
(3) 面接相談	82
(4) 人材育成	82
(5) 普及・啓発	83
(6) 遺族支援	84
(7) 実態把握	84
(8) 関係機関との連携強化	84
6. 精神医療審査会・精神障害者保健福祉手帳及び自立支援医療の判定	85
(1) 精神医療審査会の審査状況	85
(2) 精神障害者保健福祉手帳及び自立支援医療（精神通院）の判定状況	86
7. 人材育成	88
(1) 研修事業	88
(2) ケース会議	92
(3) デイケア通所者についてのケース検討会	92
8. 技術援助	94
(1) 関係機関に対する技術援助	94
(2) 地域精神保健福祉活動連絡会議	94
9. 普及啓発	96
(1) こころの健康フェスティバル	96
(2) 地域の健康まつり等への参加	96
(3) 高校生に対するアルコール講演会・薬物講演会	97
(4) はあとぼーと通信	97
10. 組織育成	98
(1) アルコール問題対策連絡会議	98
11. 東日本大震災後のこころのケア	99
(1) 相談支援	99
(2) 普及啓発	101
(3) 人材育成	102
(4) マネジメント	102

#### IV 資料

仙台市精神保健福祉総合センターの沿革・施設概要	103
-------------------------	-----

# I 研究・報告

# 1. 研究・報告

## 東日本大震災後の宮城県沿岸部の自殺死亡率の動向について

仙台市精神保健福祉総合センター 主幹 大類真嗣

### 1. はじめに

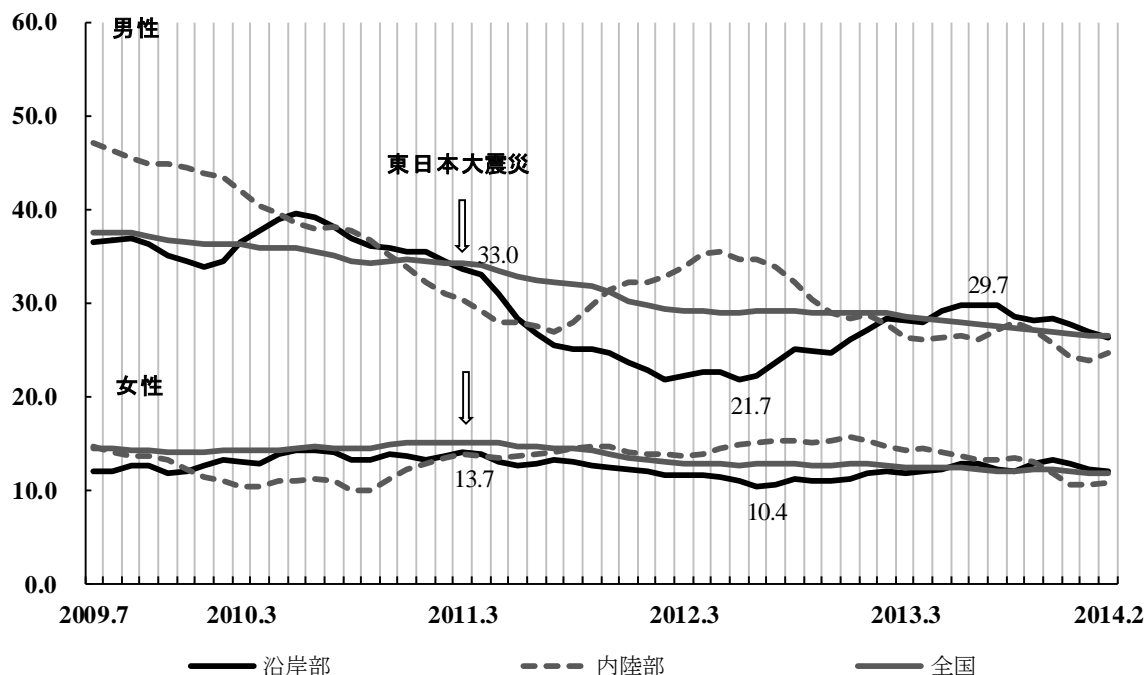
大規模災害後には、被災地の住民の精神的な不調を来すとされており、被災地の心的外傷ストレス障害（PTSD）、うつ病の有病率や自殺死亡率が上昇すると報告されている<sup>1-4</sup>。一方で、これまでの国内の大規模震災時に自殺死亡率が低下すると報告されている<sup>5-6</sup>。しかし、東日本大震災では甚大な津波被害を受けたため、内陸部と人的・物的被害の大きい沿岸部との自殺死亡率の推移が異なることが想定される。また、津波被害による自殺死亡率への影響に関する報告は国際的にみても少ない状況である<sup>7</sup>。今回、震災後のこころのケア活動や自死対策の基礎資料に資するため、宮城県内の沿岸部と内陸部の自殺死亡率の推移を検討した。

### 2. 方法

沿岸部は、仙台市宮城野区・若林区、石巻市、塩竈市、気仙沼市、名取市、多賀城市、岩沼市、東松島市、亘理町、山元町、松島町、七ヶ浜町、利府町、女川町、南三陸町とし、それ以外の市区町村を内陸部とした。データは警察庁自殺統計月別暫定自殺数（自殺日・住居地）、住民基本台帳人口（各年3月31日時点）を用いた。観察期間は2009年3月-2014年2月の60か月とし、月別の自殺死亡率のばらつきを平滑化し、年間の季節変動を調整するため中心化12か月移動平均を用い推移を検討した。併せて各期間（60ヶ月を12か月毎の5期間に区分）の推移を性別及び各年齢階級別に検討を行った。なお、今回の震災において津波被害を受けた岩手県および福島県のデータについては、1) 岩手県において沿岸部と内陸部の人口の差が大きく、比較検討に適さない、2) 特に福島県において原子力発電所の事故の影響により沿岸部から内陸部へ避難した住民が宮城県、岩手県と比較しても非常に多く、震災前との比較に適さないことから、先の2県については分析から除外した。

図1. 宮城県内の沿岸部及び内陸部の自殺死亡率の推移(12か月移動平均)

月別自殺死亡率(年換算)(人口10万人対)



月別自殺死亡率(年換算): 月別自殺死亡数/人口(住民基本台帳人口, 各年3月31日時点)\* 100,000\* 12

沿岸部: 県内の沿岸16市区町

内陸部: 県内の沿岸部以外の市区町村

### 3. 結果

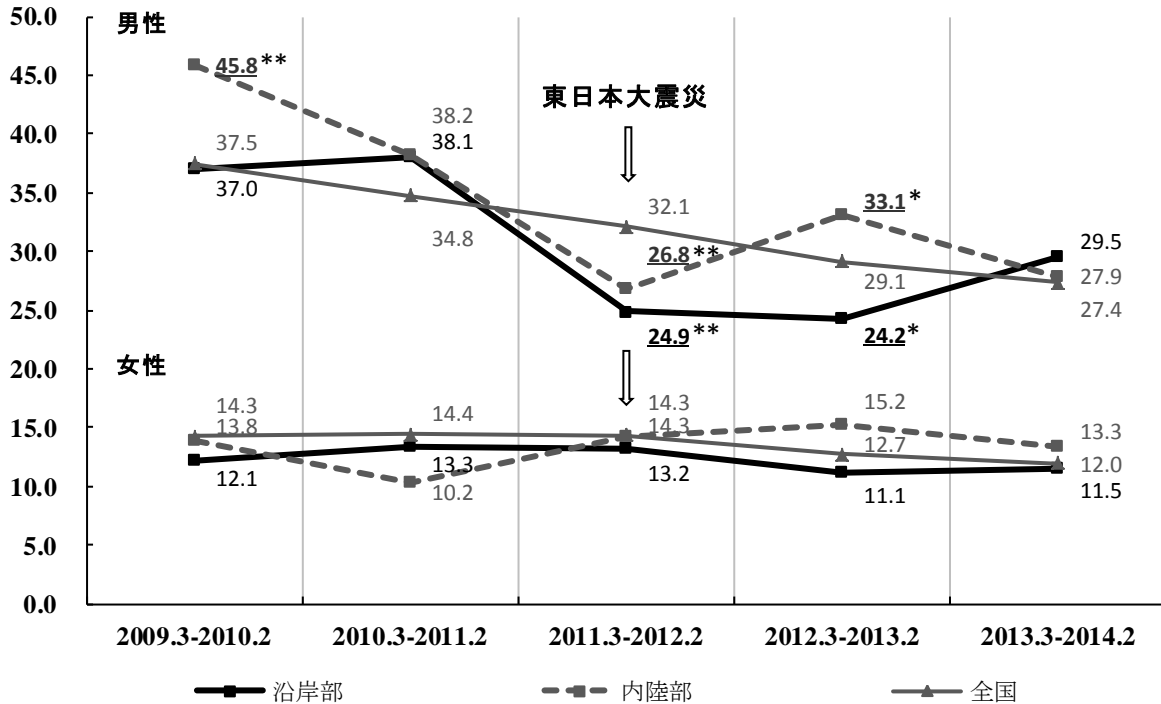
男性では震災後から沿岸, 内陸部ともに自殺死亡率が減少したが, その後半年程度経過してから内陸部のみ上昇した。沿岸部は引き続き低水準で推移していたものの, 震災後1年6か月あたりから上昇に転じた。一方, 女性も同様に沿岸部では震災後自殺死亡率が低下傾向にあったが, 男性同様, 1年6か月後あたりから上昇に転じていた。

期間毎の分析では, 震災後の最初の12か月においては男性の自殺死亡率が沿岸部, 内陸部ともに全国と比して有意に低下したものの, 次の12か月の期間(2012年3月-2013年2月)において内陸部のみ有意に上昇し, 沿岸部は低い水準であった。2013年3月-2014年2月の期間では, 内陸部で低下した一方, 沿岸部では全国水準まで上昇した。

年齢階級別では, 男性の40-60歳代の低下が顕著であったが, 男女とも沿岸部の80歳以上の階級で2013年3月-2014年2月の自殺死亡率が前期間と比して有意に上昇していた(男性  $p < 0.001$ , 女性  $p = 0.041$ )。なお, 沿岸部の男性のみではあったが20歳代の自殺率の上昇が顕著であった。

図2. 各期間ごとの沿岸部・内陸部及び全国の自殺死亡率の比較

月別自殺死亡率(年換算)



\*  $p < 0.05$ , \*\*  $p < 0.01$ , Poisson distribution test

月別自殺死亡率(年換算): 月別自殺死亡数/人口(住民基本台帳人口, 各年3月31日時点) \* 100,000 \* 12

沿岸部: 県内の沿岸16市区町

内陸部: 県内の沿岸部以外の市区町村

#### 4. 考 察

沿岸部の自殺死亡率の推移を検討したが、男性において震災前に全国水準であった自殺死亡率が、震災後低下し、3年を経て全国水準に再び達した状況であった。この詳細な原因については今回の研究では明らかにはできないものの、40-60歳代男性の震災後の顕著な低下や、20歳代男性や80歳以上の階級の上昇などが影響していることが考えられた。一方、内陸部も男性の自殺死亡率が震災後いったん減少したものの、半年経過したあたりから上昇に転じ、全国水準を大きく超える状況にあった。今回の結果では、沿岸部、内陸部ともに一定期間自殺死亡率が低下した後に、上昇に転じたが、米国のハリケーンカトリーナの報告<sup>8</sup>において、被災後1年半後に遅れて自殺死亡率が上昇したとされており、被災後しばらく時間が経過してから、被災者がより精神的に不調を来し、結果的に遅れて自殺死亡率が上昇することが示唆された。沿岸部において自殺死亡率が低下した期間が内陸部よりも長く、自殺死亡率が上昇に転じた後も、内陸部ほど大きくは全国平均を超えなかったが、これは、特に津波被害の大きかった沿岸部で集中して活動している“心のケア活動”の活動状況の違いが結果に影響を与えたかもしれない。なお、震災後沿岸部から内陸部へ避難を余儀なくされた被災者も多く、県内の震災前後の住居地を、個人ベースで追



跡して把握することは不可能であり、自殺死亡率を過小評価している可能性がある。しかし、宮城県内の沿岸市町で被災した方の76.7%は同一市町内へ避難<sup>9</sup>し、仙台市宮城野・若林区で被災した方の82.5%<sup>10</sup>が両区内へ避難した状況から、一定以上の結果を反映していると考えられた。

## 5. 結 語

東日本大震災の津波被害を受けた県内沿岸部の自殺率の動向について分析した結果、被災後から自殺率が一定期間全国水準よりも低下したものの、その後上昇し、全国水準までに達した。しかし、内陸部では沿岸部と比較して早期に自殺死亡率が上昇し、全国水準よりも大きく超過した結果であった。このような違いが生じた原因分析は困難ではあるが、沿岸部で集中して実施された“心のケア活動”が影響した可能性も示唆された。

表1. 年齢階級別自殺死亡率(沿岸部・内陸部)

性別	地域	期間	年齢階級自殺死亡率(人口10万人対)							
			<20	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80<
男性	沿岸部	2009.3-2010.2	4.4	17.2	44.5	62.7	65.9	47.8	21.2	42.2
		2010.3-2011.2	2.1	26.5	37.7	44.6	66.7	58.5	48.9	34.7
		2011.3-2012.2	2.2	23.6	24.1	31.6	23.0	32.5	39.4	57.9
		2012.3-2013.2	2.3	28.9	32.4	34.8	28.6	29.5	28.1	9.5
		2013.3-2014.2	2.3	42.7	46.2	39.9	29.1	24.5	27.9	44.7
	内陸部	2009.3-2010.2	4.7	47.1	49.9	55.3	77.6	53.3	48.2	47.8
		2010.3-2011.2	3.2	24.9	41.3	52.5	59.7	46.9	55.0	45.2
		2011.3-2012.2	0.0	41.0	34.0	40.3	28.2	31.4	27.2	21.7
		2012.3-2013.2	3.2	35.0	42.5	45.0	40.8	41.5	38.5	29.6
		2013.3-2014.2	2.4	30.2	34.9	32.3	40.4	31.7	36.5	25.4
女性	沿岸部	2009.3-2010.2	2.2	19.0	8.7	6.6	17.2	14.1	16.6	21.1
		2010.3-2011.2	3.4	16.0	10.1	19.6	17.9	15.0	12.9	17.6
		2011.3-2012.2	2.3	11.0	22.1	11.3	21.7	13.3	14.8	12.3
		2012.3-2013.2	1.2	21.6	9.2	14.6	8.0	15.0	16.9	7.4
		2013.3-2014.2	1.2	9.9	7.7	22.2	16.3	10.3	13.1	16.4
	内陸部	2009.3-2010.2	3.3	17.0	13.0	19.2	10.0	16.7	18.6	21.2
		2010.3-2011.2	3.4	15.1	15.1	9.6	7.2	10.2	9.4	16.8
		2011.3-2012.2	1.7	19.5	14.1	17.9	14.9	13.1	17.4	24.2
		2012.3-2013.2	1.7	21.2	26.0	7.0	15.2	15.9	19.9	20.1
		2013.3-2014.2	1.7	25.3	11.9	15.8	15.4	16.5	14.8	10.3

## 6. 参考文献

1. Murphy SA. Status of natural disaster victims' health and recovery 1 and 3 years later. *Res. Nurs. Health* 1986; 9: 331-340.
2. Kiliç C, Ulusoy M. Psychological effects of the November 1999 earthquake in Turkey: an epidemiological study. *Acta. Psychiatr. Scand.* 2003; 108: 232-238.
3. Wu HC, Chou FH, Su CY, Tsai KY, Ou-Yang WC, Su TT, et al. Survey of quality of life and related risk factors for a Taiwanese village population 3 years post-earthquake. *Aust. NZJ Psychiatry* 2006; 40: 355-361.
4. Suzuki Y, Tsutsumi A, Fukasawa M, Honma H, Someya T, Kim Y. Prevalence of Mental Disorders and Suicidal Thoughts Among Community-Dwelling Elderly Adults 3 Years After the Niigata-Chuetsu Earthquake. *J. Epidemiol.* 2011; 21: 144-150.
5. Nishio A, Akazawa K, Shibuya F, Abe R, Nushida H, Ueno Y, et al. Influence on the suicide rate two years after a devastating disaster: A report from the 1995 Great Hanshin-Awaji Earthquake. *Psychiatry Clin. Neurosci.* 2009; 63: 247-250.
6. Hyodo K, Nakamura K, Oyama M, Yamazaki O, Nakagawa I, Ishigami K, et al. Long-Term Suicide Mortality Rates Decrease in Men and Increase in Women after the Niigata-Chuetsu Earthquake in Japan. *Tohoku J. Exp. Med.* 2010; 220: 149-155.
7. Aihara H, Iki M. An Ecological Study of the Relations between the Recent High Suicide Rates and Economic and Demographic Factors in Japan. *J. Epidemiol.* 2003; 13: 56-61.
8. Kessler, R., Galea, S., Gruber, M.J., Sampson, N.A., Ursano, R.J. & Wessely, S. (2008) Trends in mental illness and suicidality after Hurricane Katrina. *Mol. Psychiatry*, 13, 374-384.
9. 内閣府. 平成 24 年就業構造基本調査東日本大震災の仕事への影響に関する集計(速報)
10. 仙台市. 仙台市生活再建支援室資料 (H25.3.1 時点)

# 「若年層向けの普及啓発活動」の取り組み ～大学生を対象とした自殺予防対策～

仙台市精神保健福祉総合センター

○渡邊みゆき 大類真嗣 佐藤泰啓 田崎香菜子  
高橋悠佳 川村郁子 林みづ穂

## 1. はじめに

「自殺対策に関する意識調査（平成 24 年 1 月 内閣府実施）」によると、20 歳代の若年層において、「本気で自殺したいと思ったことがある」経験を持つ者の割合が他の年代に比べて高く、その一方で「周囲との関係が希薄で悩みを抱えたときに相談する相手がいない」との結果が報告されている。また、本市では若年層の自殺率（人口 10 万人対）は全国に対して高く、20 歳代が、全国の 22.2 に対して仙台市は 26.4、30 歳代については全国が 21.4、仙台市は 35.6 と 1.5 倍以上になっている（平成 24 年警察庁統計）。そのため、若年層向けの自殺対策を講じるため、悩みやストレスを抱えた際に、セルフケアの実践や相談援助希求行動につながるような普及啓発活動を重点的に実施する必要があると考えられた。今回、仙台市内の大学生を検討メンバーとした「若年層向けの普及啓発活動のための検討会（以下、「検討会」という。）の活動、および援助希求行動の必要性等の説明を受けた大学生の意識変化について報告する。

## 2. 方法

### 1) 若年層向けの普及啓発のための検討会

仙台市内の精神保健福祉士養成課程のある 3 大学へ依頼し、2、3 年生 14 名を検討会メンバーとして平成 24 年 12 月から平成 26 年 2 月まで 8 回にわたり検討会を開催した。検討会では、1) 大学生が悩み、ストレスを抱えた際の対処方法、2) 大学生に浸透しやすい効果的な啓発媒体の作成、3) 啓発媒体を活用した啓発方法について話し合いを行った。

### 2) 大学生への普及啓発効果について

検討に基づいて作成した啓発媒体のリーフレット、クリアファイルは、検討会メンバーが所属しているゼミや、ゼミの指導教官の講義の時間（30 分程度）を活用し、検討会メンバーが作成したスライドを用いて、悩み・ストレスを抱えた際の対処方法等について説明をしたうえで配布した。その際に説明を受けた大学生のストレス対処等の意識変化について、説明前後にアンケートを実施し、普及啓発の効果を調査した。調査項目は（1）こころの健康を保つために自分のできることに（趣味など）が大切だと思う（2）自分の調子が悪くなった時のサインを知っている（3）こころの悩みや不安などの相談窓口があることを知っている（4）悩んでいるときや困っているときは、誰かに相談しようと思う（5）悩んでいる人が身近にいたら、声をかけようと思う（6）悩んでいる人が身近にいたら、相談窓口を紹介しようと思う、の 6 項目とし、「そう思わない」から「そう思う」まで 5 段階に分けた

選択肢よりあてはまるものを1つ選択する形とした。併せて説明を受けた学生のストレス対処法等の意識変化について、説明前後にアンケートを実施し、啓発効果を調査した。説明前後の意識変化等については、ウィルコクソン符号付順位和検定を用い、有意水準は5%未満とした。

### 3. 結果

#### 1) 若年層向けの普及啓発のための検討会

##### (1) 大学生が悩み・ストレスを抱えた際の対処方法の実態について

はじめに、検討会メンバーから、大学生が悩み、ストレスを抱えた際の対処方法について実態把握を行うために、KJ法を用いて、1)自分が困っている時、悩みを抱えている時、どうやって対処しているのか、2)助けを求めるのは難しいか、何が原因で助けを求めるのが難しいか、について話し合いを行った。その結果、1)については、「友達・家族に相談する」、「気分転換する」といった意見があった一方で、「とにかく一人で悩む」、「我慢する」という意見も多く聞かれた。2)については、「困ったら自分から相談できる」といった意見が少数あったものの、「助けを求めたくない。自分のことは自分で解決したい」、「相談しても、相手に受け止めてもらえないか不安」、「相談相手に迷惑をかけたくない」といった意見が大半を占め、他人へ相談することへの抵抗感の強さがうかがえた。また、「友人の元気がないなど感じて、声をかけづらい」という意見も少なからず聞かれ、他者の変化に気づいても、声をかけられない学生が多いという実態を把握することができた。

##### (2) 大学生の意見を盛り込んだ啓発媒体の作成

先の実態把握を基に、大学生が悩み・ストレスを抱えた際の適切な対処方法を知ってもらう、周りの人の変化に気づき、声をかけることを促すことを念頭に置いた啓発媒体作成のための話し合いを行った。検討会では、「大学生が使用しやすいものがよいのではないか」などの意見が出され、リーフレットおよびクリアファイルを作成することとなった。次いで、詳細な内容、コンテンツ等については、表1の意見のとおり、「簡単な心理テストやチェック項目で自分の状態を図れるようなものがあると、遊び感覚で目を通しやすい」、「自分で何とかしたいと考える人が多いので、セルフケアの方法を目立つところに載せたほうがよい」、「実際に相談した人の体験談や、相談を受ける人のコメントがあると、相談へのハードルが低くなる」、「自分だけではなく、周りの人を配慮するような表現もあったほうがよい」などの意見が出された。以上の意見を参考に、内容・コンテンツについては、1)日常的に自分でできるストレスチェックリストおよびセルフケアについて、2)電話相談の具体的な流れ、相談者の体験談や相談を受けるカウンセラーからのメッセージを掲載することにより、相談者の相談に対する不安を解消し、具体的なイメージが持てるような内容とした。また、「表紙はシンプルにしたほうがよい」、「全体的にイラストを多用し、文字ばかりにはしないほうが見やすい」等、デザインに対する大学生らしい意見も多く出され、細部にこだわった啓発媒体を作成した。

### (3) 効果的な普及啓発方法

啓発方法については、ただ啓発媒体を配布するだけでなく、検討メンバーが、悩み・ストレスを抱えた際の対処方法などを説明しながら配布した方が、よりメッセージが伝わりやすいのではないか、といった意見が大部分であった。このことから、各大学の講義・ゼミの時間に、検討会メンバーが作成したスライドを活用し、セルフケアなどについて説明した後、啓発媒体を配布した。

## 2) 大学生への普及啓発効果について

先の、各大学で実施した普及啓発において、実施したアンケートを基に、今回の「啓発用プレゼンテーションスライド+媒体」というパッケージでの普及啓発の効果について検討した。啓発媒体およびアンケートの配布者数は143名で配布者全員から回答を得た。回答結果は図1のとおりで、「悩んでいるときや困っているときは、誰かに相談しようと思う」、「悩んでいる人が身近にいたら、声をかけようと思う」等が望ましい方向へ意識変化が認められた。

## 4. 考察

検討会を通して、自分の悩みを他者に相談することや、友人の変化に気づいた時に、実際に声をかけることは、学生にとって抵抗感が非常に強いことが分かった。そのような中で、「悩んでいるときや困っているときは、誰かに相談しようと思う」、「悩んでいる人が身近にいたら、声をかけようと思う」が望ましい方向へ意識変化が認められたということは大きな成果と考えられた。啓発媒体の感想としても、表2のとおり、「今回のリーフレットはとても親しみやすく良かったと思った。相談のマイナスのイメージを変えることができて良いと思う」など、啓発を行った学生から好評を多く得ることができた。以上の結果からも、作成した啓発媒体が大学生の視点を生かし、手に取りやすく、親しみやすいものを作成できたと考えられた。今回の若年層向けの普及啓発活動の取り組みは、大学生が中心となって作成した啓発媒体をその学生自身が説明するという手法により、他者へ相談することに抵抗のあった学生に対しセルフケアや援助希求行動の必要性を伝え、望ましい方向へ意識変化を認めた点に一定の効果があったと考えられた。

今後、検討会メンバー交代後も事業を継続していくシステム作り、啓発対象の拡大が課題である。また、大学生以外への啓発活動についても検討していく必要があると思われる。

## 5. 謝辞

今回の事業実施にあたり、東北福祉大学、東北文化学園大学、および仙台白百合女子大学の指導教官・学生の皆さまからご協力をいただきました。感謝申し上げます。

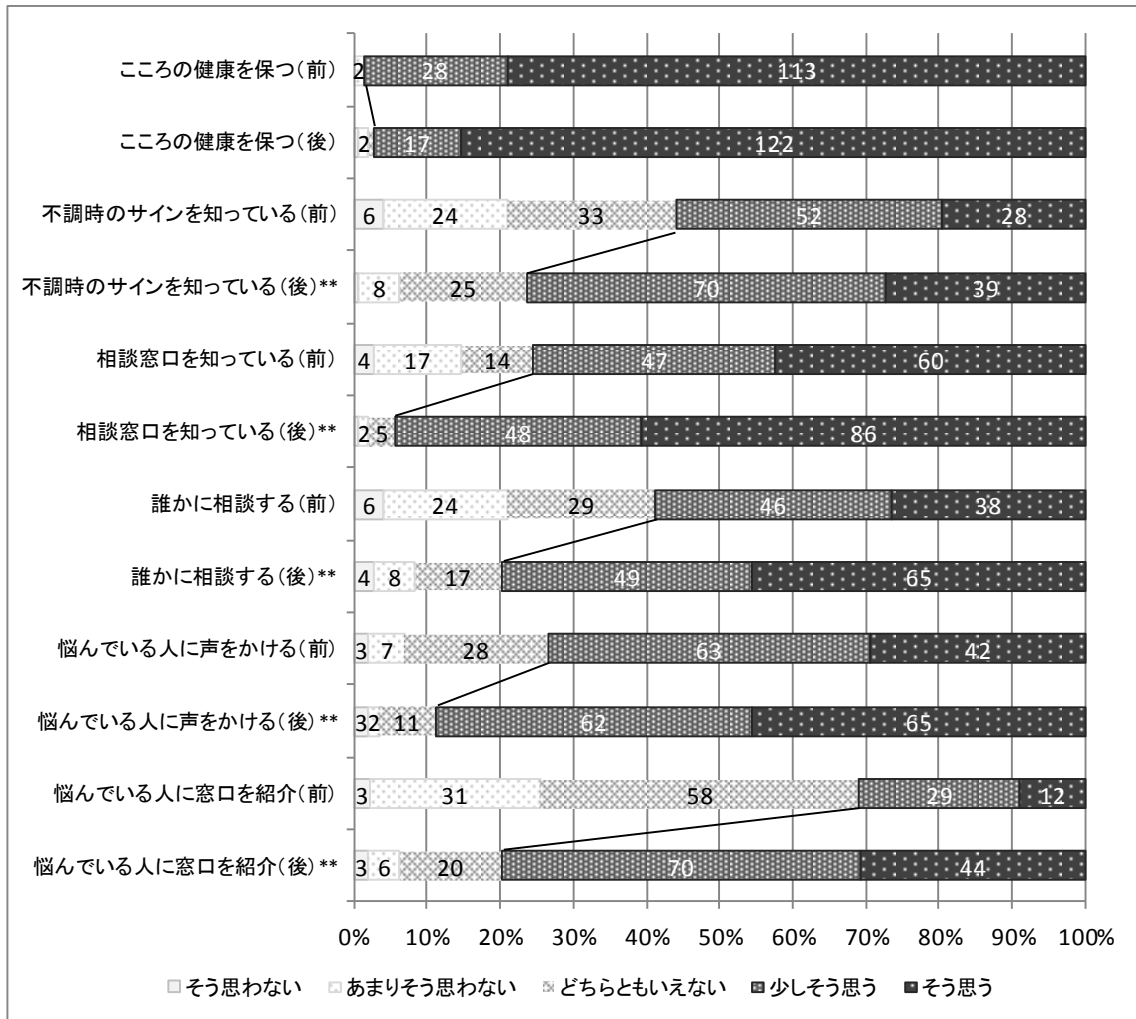
表1. 自殺予防に関する効果的な啓発媒体作成の際にあがった大学生の意見

<p>・簡単な心理テストやチェック項目で自分の状態を図れるようなものがあると、遊び感覚で目を通してもらえるし、自分にも関係があると思ってもらえる。</p>
<p>・リラクゼーションのストレッチなどのセルフケアも大事。悩んでいる人も、相談を受けている人も、軽い悩みの人、思い悩みの人、見て実りあるリーフレットを作成したい。</p>
<p>・相談窓口の紹介では、「友だちのことで相談も出来るよ」とか自分以外のことで相談にのれることを伝えてもいいのではないか。</p>
<p>・相談を受ける側からのメッセージや相談を経験した人の声があると、相談のハードルが低くなる。</p>
<p>・「このくらいの悩みで相談してもいいの?」「相談したらどのように対応してくれるの?」「秘密は守るって具体的には?」など分からないことがたくさんあるので、その部分をイメージしやすくなるようなものがあるとよい。</p>
<p>・電話することでどうなるのかわからないし、継続的に関わってくれるわけではないと思うので、電話相談にかけすることに抵抗がある。</p>

表2. 効果的な啓発方法(「説明」、「啓発媒体」)の感想の一部

<p>・今まで見たものは少し堅苦しいようなイメージがあったので、今日もらったリーフレットなどはとてもしたしみやすく、良いと思った。相談のマイナスのイメージを変えることが出来てよいと思う。</p>
<p>・相談の流れや、体験談が掲載されていたので見やすかった。体験談もあることで、同じ年代の人も相談する人がいる、一人ではないと感じさせられた。</p>
<p>・今まで、こういったリーフレットをもらってもあまり目を通さなかったが、相談することの大切さが分かって、周りの悩んでいる人にも勧めたいし、自分自身も機会があれば、相談してみたいと思った。</p>
<p>・悩みを抱えたときに、自分の中だけで解決するだけでなく、何とか少しでも楽になれる窓口があるということ、友達や家族にはいえないことで相談できる場所があるということを知れた。また、趣味を持つことがストレスの解消にもなるということを知ることが出来た。</p>
<p>・自分自身、直接相談しても解決しないと思っていたが、これからは気楽に相談してみようと思った。また、困っている人への啓発活動もやれるだけやってみようと思った。</p>

図1. 説明前後のストレス対処等の意識変化



\* p<0.05, \*\* p<0.01 (ウィルコクソン符号付順位和検定)

啓発用プレゼンテーションスライドの一部

### 検討会の取り組み

検討会で話し合ったこと

一人であら、自分で解決する

友達に相談する

考えないようにする

### ちょっとだけ分かったこと

弱い自分は見せたくない

相談した相手に迷惑がられたら嫌だな

他の人に悩みを言っても、分かってもらえないよね

疑問

不安

## こころの健康を保つためのセルフケア —キーワードは「CARE」—

### Communication

友人や家族とのコミュニケーションをとって、お互いに相談しやすい関係を作るためには日ごろからのコミュニケーションが重要だよ

### Activation

休みの日にごろごしているだけでは、スポーツやリフレッシュの時間をとる「積極的休養」も大切だよ

### Relax & Rest

過剰なストレスで疲れた身体をリラックス(ストレッチ、入浴・睡眠、アロマセラピー)ちよっと休めよう

### Enjoy

日々の生活を楽しくしていますか、仕事や勉強が忙しくて、たまには趣味や休んでできる時間をもってみてね

### 相談の流れ

### こんな不安ない?

- このくらいの悩みで相談していいの?
- 相談したらどういふふうに対応してくれるんだろう?
- 私の悩みをちゃんと聞いてくれるかな?
- 勇かに話したいけど、うまく言葉にできない
- 勇りから度な目で見られそう?

### 相談員より

相談員というより、自分から悩んで先生に評価されるようなイメージを抱きがちですが、私たち相談員はみなさんと一緒に悩みを解決していくサポートに力を入れています。話がまとまっていなくても聞いてくれるし、話があっても自分でも何を相談したいのか分からない人も大丈夫。まずは受けてみてみましょう。

18歳未満 相談機関カウンセラー

### 体験談

悩まされてもらった道義は気持ちが高くなり、心配りが軽くなったように感じました。相談に行ったらたんに、すぐにやる気があふんできたわけではなく、気分が落ち込むことももう怖くありません。徐々に周囲に向かっていた自分、分かって、相談室を利用したのが発端となっている気がします。

22歳 男性

頭と心の中がゴチャゴチャになってきた感じが、書き出して、それが整理されていくと自分でも驚かされるようになってきました。

19歳 男性

相談員の先生は再定もあまらず、一緒に考えようという姿勢で向き合ってくれて、また具体的な方法を教えてくれたので、相談室に受けるようになってきました。その後も受けるまで、自分のことを分かってもらっている人が近くにいるという安心感があり、心強く思っています。

24歳 女性

学生相談室には様々な相談が持ち込まれます。例えば、授業の事、生活課題の事、友人関係の事、中には恋愛相談、といった相談に当たっている方もいらっしゃると思います。そこで相談したら、自分が分からないというように相談で一緒に考えよう、悩みに寄り添ってくれる先生が、みんないるんです。思った事があっても、まずは受け付けてもらおう。

18歳未満 学生相談カウンセラー

## こころの元気をチェック!

最近2週間あなた自身の状態に最も近いものを選んで、その数字を合計してください。

明るく、楽しい気分が過ごした	3	2	1	0
落ち込んだ、フラットな気分が過ごした	3	2	1	0
意欲的で活動的に過ごした	3	2	1	0
ぐっすりと休め、気持ちよくなった	3	2	1	0
日常生活の中に興味のあることがなくなった	3	2	1	0

合計3点 合計2点 合計1点 合計0点

**8点以上**

大きな心配はなさそうです。周りの人はどうですか?

**8点未満または10点未満の場合**

こころの悩みがたまっていませんか? 無理に押しやらずに、休んでみることをおすすめします。

友達とうまくいかない

毎日がつまらない

学校に行きたくない

こんな悩み抱えてない? 近くに悩んでる人はいない?

こころのところがよくわからない

友達の機嫌がちょっと悪くなる

イライラする

### 相談にのるよ

仙台市こころの健康センター  
チャットダイヤルはこちら

### 相談機関一覧

はあとライン、ナイトラインでは、どこに相談していいかわからないという相談も受け付けています。気軽にかけつけてね。会って話すことができない場合は、事前予約が必要など、いろいろあります。1週間程度期間がかかることもあるから、事前に電話して、この他にもお悩みに合わせた相談先がたくさんあるよ。詳しくはQRコードをチェックしてね。

相談機関一覧

### 相談機関一覧

仙台市こころの健康センター (はあとラインと相談) 022-265-2191

仙台市精神保健福祉総合センター (はあとラインと相談) 022-265-2191

仙台市保健福祉センター-障害高齢課、障害児保健福祉課

宮城県保健福祉センター (代) 022-225-7211

青森県保健福祉センター (代) 022-392-2111

宮城県保健福祉センター (代) 022-291-2111

秋田県保健福祉センター (代) 022-282-1111

山形県保健福祉センター (代) 022-247-1111

福島県保健福祉センター (代) 022-399-2111

岩手県保健福祉センター (代) 022-372-3111

問い合わせセンター 平日9時30分～17時 (予約制のため、まずは電話でお問い合わせください)

### 相談機関一覧

はあとライン、ナイトラインでは、どこに相談していいかわからないという相談も受け付けています。気軽にかけつけてね。会って話すことができない場合は、事前予約が必要など、いろいろあります。1週間程度期間がかかることもあるから、事前に電話して、この他にもお悩みに合わせた相談先がたくさんあるよ。詳しくはQRコードをチェックしてね。

相談機関一覧

### Produced by...

仙台市・若年層を対象とした市民活動検討委員会 (協力大学) 仙台白百合女子大学・東北福祉大学・東北文化学園大学 (発行) 仙台市精神保健福祉総合センター (はあとラインと相談) 内 仙台市白百合女子保健福祉センター (仙台市こころの健康センター) 仙台市保健福祉センター(支所) 6 電話022-265-2191

### 目次

- P1. まずは自分のこころの元気度をチェック!
- P2. 3(上)自分のためにできるケア - 1つずつ試してみよう!
- P2. 3(下)相談の流れ. こんな不安ない?
- P4. 相談員と相談員からのメッセージ
- P5. 相談機関一覧



# 仙台市精神障害者退院促進地域移行支援事業の成果と課題

## —9年間の実践報告—

仙台市精神保健福祉総合センター

高橋由里 武石純子 加藤優  
伊藤真理子 林みづ穂

### 1. はじめに

平成16年度に厚生労働省により「精神保健医療福祉の改革ビジョン」で『入院医療中心から地域生活中心へ』という方針が示され、平成18年度から障害者自立支援法の地域生活支援事業における「精神障害者退院促進支援事業」、平成20年度からは「精神障害者地域移行支援特別対策事業」、平成22年度からは「精神障害者地域移行・地域定着支援事業」と名前を変え、全国で精神障害者の地域移行に向けた取り組みが実施されてきている。

仙台市においては、平成17年度に市内の精神科病院（認知症性疾患等専門病院を除く）に対して、受け入れ条件が整えば退院可能であるいわゆる社会的入院患者の調査を実施し、精神保健福祉総合センターが実施主体となり平成18年度より「精神障害者退院促進支援事業」を開始している。

平成24年度からは障害者自立支援法に基づき、「地域移行支援」が個別給付化され、障害者相談支援事業所が福祉サービスとして退院支援を行うようになったことから、障害者相談支援事業所と連携しながら事業を進めてきた。今回は、事業の9年間の取り組みと今後の課題について紹介したい。

### 2. 実施状況

#### (1) 事業の基本目標

病状が安定していて受け入れ条件が整えば退院が可能な方に対し、地域移行・地域定着を推進することにより、地域においてその人らしい自立した生活を送ることができる社会の実現を目指す。

#### (2) 実施体制

**ア 実施主体** 仙台市精神保健福祉総合センター

**イ 対象者** 病状面では主治医が退院可能と判断し、病状以外の理由により入院を余儀なくされている者、仙台市に住所を有する者または退院後に仙台市に居住を希望する者

**ウ 事業運営委員会** 宮城県精神科病院協会、宮城県精神神経科診療所協会等、仙台市内の関係団体の代表者、当事者、家族会の代表、区保健福祉センター等で組織し、全体

計画や事業効果の評価等を行う。

**エ 事業実施委員会** 利用の決定や自立生活支援計画及び支援内容の検討等を目的に、当センター職員や病院職員や地域生活支援事業を行う職員等、専門職員によって構成する。

**オ 支援職員** 仙台市精神保健福祉総合センターにおいて、支援職員（臨床心理士、保健師、精神保健福祉士等）を配置し、利用者支援や関係職員への普及啓発活動等に従事している。

### (3) 個別支援実績（事業利用者数）

個別支援実績は下記の表1のとおりである。

	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成26年12月末現在 総数
前年度より継続		3	9	9	5	7	12	7	13	
新規	3	7	3	1	6	6	3	11	3	43
合計	3	10	12	10	11	13	15	18	16	
終結(再掲)	0	1	3	5	4	1	8	5	2	29
次年度へ継続(再掲)	3	9	9	5	7	12	7	13	15	

## 3. これまでの取り組み

### (1) 第1期

#### ア 障害者施策推進協議会へ「精神科病院に長期入院している方への支援における課題」の提出（平成18年度）

「精神障害者のための支援制度・サービス等の現状と課題」として、今後の地域生活支援センターの退院支援活動の在り方や生活訓練施設での入院中の外泊訓練について挙げている。「新たに整備すべき課題」としては、外泊訓練の体制整備と住居探しについて挙げた。

#### イ 対象者の要件拡大（平成19年度）

事業開始当初は、対象者を「仙台市内の精神科病院に概ね3年以上入院している者」に限定していた。しかし、事業を行う中で、市外の病院に入院している仙台市民の方や、3年以内の入院でも複数回入退院を繰り返して長期入院者と同じように支援の必要性がある方がいることが分かり、対象者の要件を拡大し、対象者を「仙台市内」精神科病院に入院している者に限定せず、「概ね3年以上」の入院期間を原則として撤廃した。

#### ウ 宿泊訓練事業（平成19年度）

病院外での宿泊体験を通じ、退院後の生活への不安解消をはかるとともに、居宅生活のために必要な生活技術（家事・服薬管理等）を病院以外の環境において試みることを目的に、平成20年1月より社会福祉法人緑仙会「ウインディ広瀬川」において宿泊訓練を行っている。

## エ リーフレットの作成（平成 19 年度）

当事者を対象とした事業広報用リーフレット「街でのくらしを考えてみませんか」を、事業運営委員会での検討を経て作成した。また、宿泊訓練の実施に伴い、病院職員向けに「退院促進支援事業 宿泊訓練のご案内」「仙台市精神障害者退院促進支援事業／宿泊訓練について」のリーフレットを作成した。

## (2) 第 2 期

### ア 病棟内啓発活動の実施（平成 20～23 年度）

入院患者を対象に、病院スタッフや地域支援者とともに退院に向けた情報提供を行い、地域生活に向けた一歩を踏み出す動機付けや具体的な退院支援につなぐことを目的に実施した。

仙台市内の精神科 3 病院（4 病棟）で、5 グループ行った。対象者やグループ構成については病棟の状況に合わせて病院のスタッフと相談しながら行った。

実施期間や活動回数、参加者数等は、以下のとおりである。

表 2. 病棟内啓発活動の実施

グループ	病院／病棟	期間	活動回数	平均参加数
1	A 病院／a 病棟	平成 20 年度から 23 年度まで	72 回	22 人
2	A 病院／a 病棟	平成 24 年度	18 回	7 人
3	A 病院／b 病棟	平成 22 年度通年	11 回	15 人
4	B 病院／c 病棟	平成 22 年度後半期	5 回	49 人
5	C 病院／d 病棟	平成 23 年度後半期	11 回	7 人

活動の実績としては本活動から事業利用につながったケースが 4 名で、病院内の退院調整に引き継いだケースは 35 名であった。

### イ リーフレットの改訂（平成 22 年度）

当事者を対象とした事業広報用リーフレット「街でのくらしを考えてみませんか」をより見やすく、当事者に分かりやすくするために改訂を行った。

## (3) 第 3 期

### ア 精神障害者に係る地域移行支援（退院支援）の数値調査（平成 24～25 年度）

当事業の課題整理を行うにあたり、各区保健福祉センター及び総合支所担当者や相談支援事業所職員を対象に、仙台市内の退院支援の現状を把握し、退院阻害要因を探るために行った。（「4. 調査（2）精神障害者に係る地域移行支援（退院支援）の数値調査」を参照）

## イ 精神障害者のための地域移行推進連絡会（平成25～26年度）

平成24年度に地域移行支援が個別給付化されたことを受け、委託の（旧精神障害者を主として支援していた）障害者相談支援事業所と協働で、地域移行支援をすすめる上での課題を整理し、課題解決を検討する場として開催している。（「5.現在の取り組みと今後の課題（1）現在の取り組み」を参照）

### （4）第1期から第3期を通して実施した事業

#### ア 精神科病院に対する説明・意見交換

表3. 精神科病院に対する説明・意見交換

	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度
事業案内送付	○(14)								
事業説明	○(5)		○(9)	○(10)	○(2)	○(3)	○(9)		
リーフレット配布		○(※)					○(12)		
病棟内啓発活動の説明				○(2)	○(1)	○(1)			
実践報告集の送付							○(12)	○(12)	
支援者向けリーフレット意見交換								◎(10)	
支援者向けリーフレット配布								◎(10)	
本人向けリーフレット意見交換									◎(7)
本人向けリーフレット配布									○(10) 予定

※事業利用者のいる病院に配布 ○は当センターのみで実施 ◎は障害者相談支援事業所と当センターの協働で実施 ( )は病院数

## イ 退院促進支援事業において実施した研修

表4. 退院促進支援事業 実施した研修一覧

	対象
平成20年度	「退院促進支援(直接支援者)研修会」 対象:ホームヘルパー、ケアホーム/グループホーム世話人等 参加者数:132名
	「退院促進支援(病院関係者)研修会」 対象:病院関係者 参加者数:41名
平成21年度	「退院促進支援(病院関係者)研修会」 対象:病院関係者、地域支援者、行政職員等 参加者数:25名
	「退院促進支援(直接支援者)研修会」 対象者:ホームヘルパー
平成22年度	「退院促進支援(ホームヘルパー向け)研修会」 対象者:ホームヘルパー、地域支援者、行政職員等 参加者数:50名
	新任民生委員児童委員研修会
平成23年度	「退院促進支援(ホームヘルパー向け)研修会」 対象者:ホームヘルパー、地域支援者、行政職員等 参加者数:49名
	新任民生委員児童委員研修会
平成24年度	「退院促進支援(病院関係者)研修会」 対象者:病院関係者、地域支援者、行政職員等 参加者数:27名
	新任民生委員児童委員研修会
平成25年度	「精神障害者退院促進地域移行支援研修会(第1回)」 対象者:病院関係者、地域支援者、行政職員等 参加者数:38名
	「精神障害者退院促進地域移行支援研修会(第2回)」 対象者:病院関係者、地域支援者、行政職員等 参加者数:37名
	新任民生委員児童委員研修会
平成26年度	社団法人日本精神科看護協会宮城県支部共催「地域移行関連研修会」 対象者:日精看会員、病院関係者、地域支援者等 参加者数:68名
	宮城県精神保健福祉センター共催「退院支援に係る医療と福祉の連携研修会」 対象者:病院関係者、地域支援者、行政職員等 参加者数:122名

## ウ 事業利用対象者の追跡調査（平成 22・24・25 年度）

退院後の地域生活や地域での支援体制が現在どのように行われているのか、事業利用者が事業を利用してどのように感じたのか、などについて追跡調査を実施した。（「4. 調査（1）事業利用退院者の追跡調査」を参照）

## 4. 調査

### （1）事業利用退院者の追跡調査

**ア 目的：**事業利用者が事業に対してどのように感じたかを知り、今後の支援に生かすとともに、事業利用後の地域生活や地域での支援体制について把握する。

**イ 調査方法：**質問紙を作成し、面接場面でアンケートを実施。遠方の居住者については、質問紙を送付して実施した。

**ウ 調査対象：**退院促進支援事業を利用して退院され、事業終了された方と終了を予定されている方のうち平成 22 年度は 5 名、平成 24 年度は 6 名、平成 25 年度は 4 名から回答を得た。

### エ 結果と考察

・入院中の退院に対する気持ちは、「退院したいとずっと思っていた」が 60%を超えていた。この中には、支援中は「退院したい」と口にしなかった方も含まれており、「退院したい」というニーズを潜在的に持つ方もいることが分かった。

・退院するとき心配だったことは、「住む場所のこと」が最も多かった。安定した住居確保に対しての取り組みを進めていくことが、地域移行を進めていくために有効であると思われた。

・退院してよかったところは、「自由にできる、自由に外出できる」が多く、退院して悪かったところは「ない」と回答した方が多かった。また現在の生活全般についての満足度も 80%と高く、「変えたい」と回答された方も入院生活に戻りたいというものではなく、今後の生活をよりよいものとしていきたいという前向きな意見が多かった。

・事業を使ってよかった点は、「たくさんの人に関わってもらえた」が最も多かった。地域で生活する為に必要と感じていること（かなえられていること）として「いつでも連絡できる支援者」が最も多く挙げられていることから見ても、信頼できる支援者と入院中から出会えることは、当事業の成果でもあり、今後も退院支援にとって重要であると思われた。

### （2）精神障害者に係る地域移行支援（退院支援）の数値調査

**ア 目的：**本調査において、仙台市全体の地域移行支援（退院支援）の現状について調査を行うとともに、退院阻害要因について分析を行う。

**イ 調査方法：**「精神障害者に係る退院支援実施報告書」に基づき、アンケート形式で実施（平成 24 年 4 月～平成 26 年 3 月末の 2 年間）

**ウ 調査対象：**各区保健福祉センター及び総合支所 7 か所、障害者相談支援事業所（精神）6 か所の職員

## エ データ分析

支援対象者のうち、退院者と入院継続者が有する退院課題についての比較は、「本人」「家族」「地域」の要因ごとに統計分析を行った。

## オ 結果と考察

・「本人」については「退院への不安」が課題であることが分かり、適切なアセスメントのもとに不安の原因を分析していく働きかけと共に、本人の不安に沿った、心理教育や宿泊訓練の導入、生活の場の見学や外出・外泊の体験等が退院を促進させると考えられた。

・「家族」については、家族の支援体制の不十分さよりも「家族が退院に反対する」場合に退院課題となることが分かった。家族が反対している場合は、住居探し等でも困難が生じるため、入院当時でなく現在の本人の状態や、宿泊訓練等の病院以外の地域生活の場での体験の様子を伝え、家族と本人の状態を共有し退院への理解を得ていくことや、本人の支援体制を伝え家族の負担軽減を示していくこと等が必要と考えられる。

・「地域」が持つ課題ではとりわけ「退院後の人的資源の不足」「住居確保」が最も重要課題であると考えられた。そのため、入院中からの地域生活を想定した支援体制の構築と住居確保の環境整備が必要であると推測される。支援体制については、既存のサポート体制につなぐことに加え、本人の必要性に応じたサポート作り、インフォーマルサービスも含めた社会資源の開拓等も必要と思われる。住居確保の環境整備については、本人の状態や退院後のサポート体制に関して、不動産業者や物件所有者も含めて情報共有を図り、地域で生活することへの理解を促進することも必要と想定される。

## 5. 現在の取り組みと今後の課題

### (1) 個別支援体制

平成 24 年度から「医療観察法関係業務」「地域精神保健福祉活動連絡会議／保健所困難ケース支援」「震災後のこころのケア」「退院促進支援事業」について相談係とデイケア係の両係で共管し、アウトリーチ系活動班として位置付けた。アウトリーチ系活動検討会で事業進捗確認及び事例処遇検討を実施し、担当職員 6 名で個別支援を行った。平成 25 年度も両係共管のもと、特に地域移行・地域定着・処遇困難事例対応を推進するための体制を強化し、担当職員 7 名で個別支援を行った。

平成 26 年度からは、当センターで行う「地域精神保健福祉活動に関すること」「災害時メンタルヘルスケアに関すること」「精神障害者地域移行支援及び地域定着支援に関すること」「医療観察法に関すること」についての技術援助を『仙台市精神障害者地域技術援助事業』として要綱を制定し、地域移行支援（退院支援）も技術援助の一環として位置付け、両係共管での支援を継続して行っている。

本事業終了後も、精神障害者の地域移行支援及び地域定着支援に対する技術援助として個別支援を継続して実施していく。

## **(2) 退院支援に関する体制整備**

障害者自立支援法の改正に伴い、平成 24 年度から「地域移行支援・地域定着支援」が個別給付化され、障害者相談支援事業所が退院支援を福祉サービスとして提供することになった。

それによって、障害者相談支援事業所との連携を強めるために、平成 25 年度から「精神障害者のための地域移行推進連絡会（以下、連絡会）」を開催し、その中で障害者相談支援事業所と退院支援における課題整理を行い、問題解決のための検討を月 1 回行っている。また、そこで出された課題の中から、特に多くの立場からの意見が必要であろうと思われた課題については通常の連絡会とは別に「地域生活への移行に関する医療と福祉の情報交換（以下、医療と福祉の情報交換）」を開催し、医療関係者・当事者・指定一般の障害者相談支援事業所・行政職員等から意見を聞いている。

連絡会の中で挙げられた課題と問題解決のための取り組みは以下のとおりである。

### **ア 退院先未定ケースへの支援**

障害者相談支援事業所と新規の退院先未定のケースについては入院前の住所地の区にある事業所が基本的には担当するというので整理し、「地域精神保健福祉活動連絡会」の中で、各区にもその内容について共有している。

### **イ 退院先の住居確保**

退院支援の中で、「精神障害者というだけで、不動産業者に断られてしまう」「保証人がいないため、断られてしまう」という住居確保に関する課題を受け、宮城県宅地建物取引業協会（以下、宅建協会）と交渉し、協会会員の不動産（仙台市内約 1,100 社）を対象に平成 27 年 1～2 月にかけてアンケート「精神障害がある方への物件賃借に関する調査」を行なう予定である。併せて、アンケートには精神障害に関する普及啓発のチラシ、障害者相談支援事業所に関する案内も同封する予定である。

また、「医療と福祉の情報交換」の「第 3 回 退院に向けた入居支援」では、支援対象者の不動産賃借にあたり、支援者としてできることは何か、また、入居後にどのような支援体制が必要か、情報共有の在り方について等の検討を行っている。

住居確保に関しては、今後、宅建協会と連携しながら不動産業者へ向けた普及啓発及び協力事業所を確保していくとともに、本人が安定して生活するための支援体制を不動産業者とどのように共有していくかが課題である。

### **ウ 当事者に向けた普及啓発**

連絡会及び精神科病院職員からの意見を参考に当事者向けリーフレットの案を作成し、「医療と福祉の情報交換」の「第 1 回 入院患者に向けた『地域移行』に関する制度周知」の中で検討を加えた。今年度中に各医療機関に配布する予定である。

入院している当事者に向け、どのように情報を届け、退院支援について知ってもらえるかが今後の課題である。

## **エ 病院関係者へ向けた普及啓発と看護職との連携**

連絡会の中で、平成 25 年度に医療関係者向けリーフレット「退院促進支援事業 地域移行支援のご案内～退院支援をサポートします～」を作成し、仙台市内及び近隣の精神科病院を障害者相談支援事業所の職員と協働で訪問し、ケースワーカーに対し、本事業及び地域移行支援についての説明を行っている。今後は看護師にも事業説明を積極的に行い、事業の活用を働きかけていくとともに、現在は、看護計画と相談支援事業所が作成する計画相談が各々で立てられているが、支援の連携を考え、看護と地域が連動した支援計画を立てることが望ましいと思われる。

また平成 26 年度に、社団法人日本精神科看護協会宮城県支部と共催で、地域移行支援に関する研修会を開催した。看護職と障害者相談支援事業所、行政職員が直接顔を合わせ、意見交換するよい機会になったと好評で、次年度も継続して開催する予定である。

## **オ ピアサポート（当事者）の活用**

国の施策でも、精神障害者の視点を重視した支援を充実する観点や、精神障害者が自らの疾患や病状について正しく理解することを促す観点からピアサポートの活用を推進している。「医療と福祉の情報交換」の「第 2 回 ピアサポーターの活用」では、仙台市内のピアサポートの現状を共有し、今後のピアサポートの活用に向けた検討を行った。今後、ピアサポートを活用するための体制作りが課題である。

## **カ 体験宿泊の体制整備**

本事業終了に伴い、本事業で行ってきた宿泊訓練が終了されることを受け、地域移行支援で行われる「体験的な宿泊」の体制を整備するため、連絡会の参加機関と宿泊型訓練施設と委託契約に向けた話し合いを進めている。

平成 26 年 4 月に精神保健福祉法が改正により、医療保護入院の見直しが行われ、「退院後生活環境相談員の選任」「地域援助事業者の紹介」「退院支援委員会の開催」など、社会的入院の解消に取り組むとともに、新たな長期入院を生まないための取り組みが強化されている。そういった動きを踏まえ、住居の問題や日中の活動、服薬管理など精神障害者が地域で安心して生活を送るための退院後の地域生活の受け皿も整備していかなければならない。

現在、地域移行支援を導入したケースは限られており、当センターと障害者相談支援事業所が協働で地域移行支援のケースを積み重ねていくことによって、地域の支援力を高めていくことが必要である。その上で、医療関係者と地域の支援者、行政が同じテーブルについて、課題を共有し、解決のために話し合う機会を作ることが今後の課題である。

## **6. 終わりに**

退院促進に関わる事業は全国で行われてきたが、仙台市の事業の特徴は個別の退院支援と体制整備の両方を精神保健福祉総合センターの職員が担ったという点であった。長期入院者への個別の退院支援は長期間にわたり、かつ一進一退で支援の成果が見えにくく、ど



のようにすれば入院中の方が「病院を出て自分が望むような生活をしたい」という希望を取り戻せるのか，どうすればその希望を実現できるのか悩み，試行錯誤することの連続であった。しかしその試行錯誤を繰り返した経験から，地域移行・定着に向けた体制整備に関わる様々な取り組みが生み出されてきた。また支援した方が変化し，自分の人生を取り戻していく過程を共に過ごすことができた喜びが事業を進めるエネルギーとなったように感じている。

当事業を進めるにあたり，共に悩みと喜びを経験してきた医療機関や地域の支援機関のみなさまに心より感謝申し上げます。今後の個別支援，体制整備において，多くの機関のみなさまにご協力をいただきながら精神障害を持つ方々が地域で自分らしい生活を送るための支援に引き続き取り組んでいきたい。

## 仙台市精神障害者退院促進地域移行支援事業における宿泊訓練の成果と課題

仙台市精神保健福祉総合センター

○武石 純子 高橋 由里 一條 梢※  
加藤 優 伊藤 真理子 林 みづ穂

(※現宮城野区保健福祉センター家庭健康課)

### I. はじめに

仙台市では平成 18 年度より精神障害者退院促進支援事業（以下、退院促進支援事業）を開始し、精神保健福祉総合センターによる直接支援を実施してきた。平成 24 年 4 月の障害者自立支援法改正により地域移行支援が個別給付化した後も、退院促進地域移行支援事業と名称を変更し独自に事業を継続している。

退院に向けた個別支援を行う中で、退院後の生活に近い形の訓練に取り組む必要があったことから、平成 20 年度より宿泊訓練を開始した。今回は宿泊訓練の利用事例を振り返り、その成果や課題について考察を行う。

### II. 宿泊訓練事業の概要

#### 1) 内容と目的

宿泊訓練には、①病院から離れた環境に身を置くこと（病院外泊訓練）、②地域生活に必要な生活技術を身に着けること（生活技術訓練）の 2 つの側面があり、本人が地域生活を体験すると共に、病院以外の環境での生活能力のアセスメントを行うことを目的に実施する。

#### 2) 対象

退院促進支援事業の利用者のうち、前述の目的に照らして宿泊訓練の適用が必要と判断された者である。

なお現在の退院促進支援事業の対象は、仙台市に居住する者のうち、①精神科医療機関に入院中の者であって主治医により退院が可能と判断された者、②精神障害のために自立して日常生活を営むのに支障があり、かつ地域移行にあたって支援を受けることが必要である者、である。

#### 3) 協力機関

病院外の環境下でありながら、かつ専門職の見守りが可能である場所として、宿泊型自立訓練事業所の空床を利用することとし、仙台市内の A 事業所と委託契約を結んだ。

#### 4) 日中滞在の追加

長期入院中で病院以外での宿泊経験が乏しい利用者が、なじみのない施設で宿泊することに不安を感じ、訓練自体に消極的になる傾向が見られたため、平成 22 年度より宿泊訓練のメニューのひとつとして宿泊せずに日中の数時間を施設で過ごす日中滞在を設けた。

## 5) 実施方法

入院の外出・外泊中に行う。日中滞在又は1泊2日から6泊7日を利用者の状況により組み合わせて実施する。1人当たり年間合計14日以内の利用とする。

退院促進支援事業のスタッフが宿泊訓練利用を含む個別支援計画を作成し、ケア会議で本人や関係スタッフと計画を共有した上で宿泊訓練を実施した。

## Ⅲ. 利用状況

退院促進支援事業の利用者は平成18～25年度で40名であるが、うち、23%（9名）の方が宿泊訓練を利用した。利用者の情報を表1にまとめた。

表1. 宿泊訓練利用者一覧

年齢 性別	利用 回数	利用 日数	宿泊訓練 実施まで の 入院期間	入院前 の生活 形態	入院前の 単身生活 の 経験	宿泊訓練後の動向 ※入所施設への退院者は 退院時の施設名を記載
40代 男性	1回	3日	5年	家族と 同居	無	ケアホーム（知的） に 入所
40代 女性	2回	4日	15年	家族と 同居	無	救護施設に入所
50代 男性	3回	8日	11年	家族と 同居	無	宿泊型自立訓練に入 所
40代 男性	7回	22日	11年	家族と 同居	無	宿泊型自立訓練に入 所
40代 女性	3回	7日	13年	家族と 同居	無	グループホームに 入居
50代 女性	1回	3日	3年	家族と 同居	無	施設入所
10代 女性	4回	12日	4ヶ月	施設 入所	無	宿泊型自立訓練に入 所
20代 女性	2回	9日	6ヶ月	単身 アパート	有	入院中
40代 女性	2回	2日	3年	家族と 同居	無	宿泊型自立訓練に入 所

### 1) 宿泊訓練実施までの入院期間

利用者の入院期間については表1に示した通りである。10年を超える入院期間の方が45%（4名）であった。

## 2) 入院前の居住形態

9名のうち7名は、入院前は家族と同居していたが、入院中に家族の死去、加齢、結婚など世帯状況に変化があり、退院後の同居は難しいとされている方であった。また9名のうち8名は単身生活の経験がなかった。

## 3) 利用回数・利用期間

利用回数は、複数回利用された方が9人中7人であった。

院外に宿泊することに抵抗がある方には、0泊、1泊からの訓練実施を勧めているが、そのような方は2～3回繰り返すうちに、泊数を増やしていくパターンとなるが多かった。

初回から2泊以上の宿泊が可能な方は1～2回の利用でアセスメントを終え、それぞれの希望の退院先に向けた動きに移る方が多かった。

## 4) 利用状況から見えてきたこと

長期間病院外で生活することのなかった利用者が、病院以外で一定時間を過ごす第一歩として貴重な機会であったと思われる。宿泊訓練で成功体験を積むことにより自信をつけ、その後の退院の動きにつながった方が多かった。また、入院前は家族と同居するなど単身生活の経験がなく、単身に近い地域生活をイメージすることが難しい方が宿泊訓練を利用することが多かった。

退院促進支援事業の利用者でも、利用者本人に退院先についての明確な希望がある場合は、グループホームなど各施設で実施している入所前の「体験利用」を活用している。一方、長期入院の方の多くは退院意欲が表現されることが自体が少なく、地域生活のイメージも持ちにくい状況である。入所を前提とした体験利用ではなく、本人の必要性に合わせてくりかえし地域生活を体験できる宿泊訓練が、どのような支援があれば地域で生活できるかを共に考える機会として必要だった。

また宿泊訓練は、単発ではなく、複数回を支援計画の中で実施していた。訓練の目的に合わせて、実施前のアセスメントや実施後の支援を組み合わせ、継続した支援の中で用いることが効果的と思われた。

## IV. 事例紹介

ここで、退院促進支援事業利用者の事例を報告する。報告にあたり、本人からの同意を得た上で、個人が特定されないよう匿名化した。

### 1) 事例：Bさん 男性 40代前半

① 診断名：統合失調症、知的障害

② 経過

X-10年、空き地にいるところを警察に保護されたが、名も名乗らず自分のことがわからない状態でC病院に入院。無為自閉状態でしばらく過ごす。粗暴行為も見られた。

X年7月、病院スタッフからの紹介で、当事業のスタッフが初回面接。退院については「まだ早い。退院するなら自宅に帰りたい。」と話す。病院スタッフより勧めあり事業利用には同意。家族からは自宅への退院の受け入れはむずかしいとの意向あり。

X年8月～10月，退院先の候補として，グループホーム及び宿泊型自立訓練の見学を行う。

X年10月，本人は見学してもピンと来ない様子なので，ケア会議の結果宿泊訓練を利用してみることになる。

X年11月～X+1年1月，宿泊訓練を実施する。院内でのアセスメントでは声かけなしに身の回りのことを単身で行うことは難しいとの見立てだったので，初回の宿泊訓練では，歯磨き，洗顔，着替えなど日常的なことがひとりでどれくらいできるかを確認することとされていた。実施後，訓練先からは「自分で次に何をするのか考えて行動できていた」との報告があった。

X+1年3月，災害の影響で，予定していた宿泊訓練が中止となる。

X+1年6月～12月，再度宿泊訓練実施する。本人のモチベーションが落ちていたため，日中滞在から訓練開始し，徐々に日数を増やしていく。宿泊訓練に合わせて，バス乗降・買い物の練習も実施。

X+2年2月，退院して宿泊型自立訓練に入所する。

X+4年2月，退所してグループホーム入居する。

### ③ 事例をふりかえって

Bさんは入院時は無為自閉状態であったため，そのまま院内では身の周りのことをしてもらうことが『当然』となっていたと思われる。そのため院内のアセスメントでは身の回りのことはできない，という評価になっていた。

入居施設の見学を行っても地域生活をイメージできない様子だったBさんに，地域生活のイメージづくりを目的に宿泊訓練を計画したところ，病院での評価ではわからなかったBさんが自分で次に何をするのか考えて行動している面が見出された。

院内でも作業療法等が行われていたが，本人の出席状況はあまりよくなかった。当事業の支援が入った後も，本人は支援スタッフと外出をすることは喜ぶが院内での態度は変わらないため，ベッド周りの片付けや作業療法にきちんと取り組めたら外出というように，外出をモチベーションに使えないかという打診もあった。

宿泊訓練の結果から，院内でできないことが必ず院外でできない訳ではなく，環境を変えることでできることもあると気づかされた。つまり院内での訓練を終えてから院外の訓練に移るという発想ではなく，どのような環境であれば，本人が力を発揮するのかを調整する，病院内とは違う環境で何ができるかチャレンジするという視点が必要と感じた。特に退院支援という切り口で考えると，病院外で過ごし，宿泊する場というツールを支援のひとつとして持つことは必要と思われた。

Bさんの場合は，いつも身の回りのことを手伝ってくれる職員がいない緊張感や，身の回りのことはできるだけ自分でしてほしいという事前の確認の効果により，宿泊訓練先で能力を発揮できたと思われた。その後もBさんの宿泊訓練はすべて順調だったわけではなく，様々なアクシデントもあった。しかし予想外のことに對して本人なりに對応して解決したりSOSを出したりする姿は，安全に守られた病院内では見られない姿であり，Bさん

が様々な力を発揮するきっかけともなった。Bさんの様々な面を知ることにより、支援者も退院先の生活のイメージを広く持つことにつながった。

社会福祉法人みつわ会（2014）によると、「体験入居は支援者の効果的なアセスメントの機会だけでなく、本人、家族、支援者の『試すこと』による意識の変容の機会として、つまりは説得ではなく、納得、安心を導く資源となりうる」、とある。今回の事例では、Bさんに地域生活のイメージを持ってもらうことを目標に宿泊訓練を実施したが、宿泊訓練の結果認識を新たにさせられたのは我々支援者の方であったように思える。宿泊訓練の評価により、支援者もBさんが「やればできる」ことを納得して受け入れることができ、その後の様々なチャレンジにつながり、チャレンジを通してBさんも様々なことを経験し、退院、退院後の安定した生活につながった。

## V. 成果と課題

退院支援のツールのひとつとして安心して滞在できる環境が用意されていることが「病院の外に出る／泊まる」ことの本人のハードルを下げ、その後の退院の動きへつながりやすくなった。特に入院が長期になる方は、退院後の生活の具体的なイメージを持つことが難しい状況である。入所を前提とした体験ではなく、本人の必要性に合わせてくりかえす地域生活の体験が、地域生活のサポートを共に考える上で貴重な機会となった。

また入院生活では見られなかった能力のアセスメントが可能となり、退院先とのマッチングの可能性を広げる機会としても有効であった。

しかし当事業での利用者数は多いとは言えない。平成 24 年より地域移行支援が個別給付として実施されるようになり、体験宿泊がそのメニューのひとつとして位置づけられてはいるが、仙台市内ではまだ実績がない状況である。現在、退院促進支援事業の宿泊訓練の実施によって得た手法をそのまま体験宿泊でも活かすために、障害者相談支援事業所、宿泊型自立訓練事業所のスタッフと検討の場を設けている。宿泊訓練の実施の成果を相談支援事業者及び医療関係者と共有し、退院に向けた一歩が踏み出せずにいる入院者がその力を発揮する機会を多く持てるように働きかけていきたい。

### 引用文献

社会法人みつわ会（2014）．平成 23 年度社会福祉振興助成事業 地域移行のためのトライアルハウス（体験入居）事業報告書．

## デイケアにおける集団認知行動療法の取り組み

仙台市精神保健福祉総合センター

後藤晴貴 森谷郁子 佐々木恭子 高橋和泉 野田 承美

古川敬子 伊藤真理子 大類真嗣 原田修一郎 林みつ穂

### 1. はじめに

精神保健福祉総合センターは回復途上にある精神障害者が自立した生活を送れるようになることを目的に週4日のデイケアプログラムを実施している。就労や社会参加を目指して日々様々なプログラムを実施しているが、今年度試行的に認知行動療法をプログラムの1つとして組み入れ、小集団での取り組みを行った。

認知行動療法は、その人のもつ物事の捉え方のクセやパターン化している行動に着目し、それらの変化を試み、気分の改善を図るというものである。それまでその人のクセによって陥っていた状況や気分から脱却し、より適応的な考え方や行動によって落ち込みやストレスの軽減を目指すものである。

これまで認知行動療法は主にうつ病の患者向けに実施され、その効果が実証されてきた(清水、2010)。広くその技法が知られるようになるにつれ、うつ病患者だけでなく不安障害や統合失調症者に対してもその疾病の特徴を踏まえた上で行われるようになってきている(菊池、2004 井上、2011)。認知行動療法はいくつもの技法を含んだ心理療法である。その一技法である認知再構成法では、まずうつ病患者のもつ物事の捉え方のクセ、例えば完全主義といった考え方が落ち込みや不安といったストレスとなる気分を誘発していると考えられる。そしてその捉え方の偏りに気づき、それを意識的に変えることでストレスの軽減につながり、日常生活におけるストレスへの対処力を高める効果があると考えられている(伊藤、2011)。この捉え方の偏りはうつ病患者に限ってあるものではない。当デイケアに通所する患者には不安障害や統合失調症者が多いが、その中でも物事の捉え方のクセによって落ち込みやストレスを感じるパターンを繰り返している患者や柔軟に物事を捉えることに困難を抱える患者が見受けられる。当デイケアでは休職中の主にうつ病患者を対象にリワーク準備コースも行っており、認知再構成法を実施してきた。そのノウハウを生かし、就労支援・社会参加コースにおいてもその技法に基づいて認知や行動を変化させることを試みることで、デイケアの目的である症状の軽減や再発の防止、そして就労や社会参加に向けての一助になるのではないかと考え、試行的実施を検討した。

デイケアのプログラムとして認知行動療法を実施することの効果として、以下のことが予想される。まず一つは自己理解が深まることである。そして実際の他者からの客観的視点からみた考え方に直接触れ、物事の捉え方に柔軟性が生まれる。そのことが日常生活にも広がりストレスが軽減されることが期待される。また、個人ではなく集団で取り組むことによって、グループワークを通して集団メンバー間での肯定的な関係性を育み信頼関係

の構築を図ること，そして発言を通して患者間の交流を活発にし，他者に受け入れられている感覚や自己肯定感の向上にもつなげることができるのではないかと考えられる。

以上のことを踏まえ，これまで SST のみを行っていた火曜日の午後の時間に認知行動療法の時間を設け，プログラム内容を検討した上で今年度初めて 4 か月という期間を設定し認知行動療法に取り組んだ。本発表では，その取り組みにあたっての工夫や成果について報告する。

## 2. 取り組みの実際

### (1) 対象者の選定

対象者は，次のような流れで選定した。まず認知行動療法の基本的な考え方をデイケア利用者全体に周知する時間を設けた。それを踏まえて利用者から小集団での認知行動療法プログラムに参加したいか希望を募ったところ，9 名が参加を表明した。その希望者の中で認知への介入が有効と考えられる者を精神科医からの助言のもとで選定し，さらに希望しなかった利用者の中でも認知行動療法が効果的に働く可能性が示唆される者を精査し，本人にその旨を伝え了承が得られれば対象者に加えた。

対象の精査の基準は，普段の活動の様子から考え方の柔軟性がある程度認められ，他者の考えを取り入れることが可能と思われる者や，行動を起こすことが難しくその前段階として認知面を整えることが必要と考えられる点を基準とした。そして考え方や認知の改善よりも生活技能など行動面の改善の方が困難やストレスの改善に寄与すると推察される者は SST (social skills training, 社会生活技能訓練) の適応とした。

以上のような流れで精査したところ，参加希望表明者 9 名のうちの 4 名については，認知行動療法ではなく，SST で行動の変容を図る方法が効果的と判断された。そして残りの 5 名に加え，普段のデイケアでの活動の様子から認知への介入が有効と考えられる 3 名を加え，8 名で行うこととなった。希望したが対象とならなかった者に対しては，選ばれなかったことが否定的な体験とならないよう，認知行動療法と SST はそれぞれが優れた技法であり，各技法の特徴と個人の特徴を検討し，その人により適した技法を提供していることを伝えた。

対象者の疾病区分は，統合失調症 3 名，うつ病 2 名，気分変調症 1 名，パニック障害 1 名，社交不安障害 1 名となっている。

### (2) 取り組みの工夫

基本的な取り組みの形は個人ワークとグループワークを組み合わせたものとしたが，今回認知行動療法に小集団で取り組むにあたって特に以下の点に留意した。

#### ① 集団凝集性について

集団凝集性とは，個人を集団に留まらせるように働く力を指す。集団凝集性の高い集団は，団結力が高くお互いが協力し合う傾向が強く，目標達成に向けてプラスに働くことが多いとされる。凝集性を高め，参加者間の相互交流を促し良い関係性を築くために，まず



一定のルールを作り参加者全員と共有した。その内容は以下のとおりである。

- A お互いを尊重しあうこと
- B 他の人の意見を否定しないこと
- C オープンで正直になるよう心掛けること
- D 他の人が発言しているときには邪魔をせず、しっかりとその人の話を聞くこと
- E 他人の助けになるよう心掛けること
- F グループワークで話し合ったことはそれ以外の場面で口にしないこと

これらの項目はすでに認知行動療法を実施している他病院での取り組みを参考にし、併せて当デイケアで実施する目的を意識したものである。どの項目も、自己開示の際の安心感を高めるとともに、発言しやすい雰囲気を作り、参加者同士の相互交流を活性化させることを意図している。当デイケアの利用者は自信のなさや発言することに恥ずかしさを感じていることが少なくないため、発言しやすい雰囲気をつくり、その発言によって自信を得たり他者に受け入れられる体験を重ねてもらいたいという意図があったためである。また、机の配置も三角形や台形といった普段のプログラムよりも参加者間の距離の近い形にし、親密さを高め発言しやすい雰囲気になるよう配慮した。

#### ② スタッフの関わり方の留意点

まずグループワークを行う際には、スタッフの介入は最小限とし、参加者間の交流がより引き出されるよう心掛けた。スタッフの介入が多いとそれだけ参加者の発言が妨げられ、発言内容に正誤があるような印象を参加者が抱きやすくなるためである。よって、スタッフは話し合いが本筋からはずれないようにコメントを入れるなど最小限の介入にとどめた。またグループワークの内容を板書する際には、参加者の発言をできるだけそのまま記述し、極力言い換えはしないように心掛けた。参加者の発言をスタッフが言い換えることによって「表現の仕方が悪かったのではないか」、「うまく発言できなかった」というような否定的な体験にならないようにするためである。また参加者の発言に対してはできる限り否定的なフィードバックにならないよう中立的または肯定的な反応を心掛けた。

以上の点を工夫し、この取り組みが参加者にとってできるだけ良い体験となるよう配慮した。

### (3) 経過

平成 26 年 8 月から 12 月まで全 11 回実施した。各回の内容と参加者数は下表のとおりである。参加者毎の参加回数は、11 回 2 名、9 回 1 名、7 回 2 名、3 回 1 名、2 回 1 名、1 回 1 名であった。振り返りに参加したのは参加回数が多かった 4 名である。スタッフは毎回 2 名参加した。時間は 13 時 15 分から 15 時までとし、途中 10 分間の休憩をはさみ前半後半とした。主に前半は個人ワーク、後半はグループワークを行った。

実施年月日	内 容	参加人数 (名)
① 平成 26 年 8 月 19 日	考え方のクセと目標	5
② 8 月 26 日	セルフアセスメント	4
③ 9 月 2 日	〃	5
④ 9 月 9 日	〃	6
⑤ 9 月 30 日	認知再構成法 (グループワーク)	4
⑥ 10 月 7 日	〃	6
⑦ 10 月 28 日	〃	5
⑧ 11 月 18 日	〃	3
⑨ 11 月 25 日	〃	3
⑩ 12 月 2 日	〃	5
⑪ 12 月 9 日	振り返り	4

第 1 回では『考え方のクセと目標』と題し、最初に前述のルールを全体で読み合わせした後、参加者それぞれに、自分の考え方のクセを知ってもらうためのチェックシートを記入してもらった。認知の変容を図る上でまず自身の認知のクセを知ってもらうためである。併せて認知行動療法に取り組むにあたっての目標を考えてもらい、目標への意識づけを行った。

初回ということでやや緊張感の感じられる回ではあったが全員から質問等発言がみられた。クセのチェックでは自身の認知のクセについて、すでに自覚があり「思っていたとおりの」という反応や新たに自覚され「そういう面もあるのか」など反応は様々であった。目標についてはすらすらと書ける参加者もいれば「難しい」と苦心して書いている参加者もいた。

第 2 回から第 4 回までは『セルフアセスメント』と題し、ストレスを感じた状況を整理し客観的に観察するための『アセスメントシート』を用い、各々がストレスを感じた状況を記載してもらった。シートの項目は、状況、認知、気分、身体反応、行動、コーピングなどである。第 3 回、第 4 回では参加者が記入したシートを題材にグループワークを行った。始めに題材提供者から記入した内容を発表してもらい、それについて他参加者から質問や気づいたことを発言してもらった。本人にとっては状況を客観的に整理したり自身のクセに気づく機会となり、他参加者にとっては状況をアセスメントする力をつける機会となる。

スムーズに書けている参加者もいれば、『認知』と『気分』を分けて考えることが難しく頭を悩ませている参加者もみられた。また最初の『状況』でつまづく参加者もあり、普段意識せず体験していることの一部を切り取り「分けて書くのが難しい」と口にしていた。『身体反応』は改めて考えるとなかなか思い浮かばない参加者も多く、一度全体でどんな身体反応があるかを考える場を設け共有した。「視野が狭くなる」「口が渇く」など様々な

ものが出された。

第5回からは『認知再構成法』に取り組んだ。この技法はコラム表を使い、まずストレスを感じた場面、そのときの気分、そのとき頭に浮かんだ考え、その根拠と反証を整理してもらおう。そして始めに頭に浮かんだ考えよりもストレスを感じず気分の改善が図れる適応的な考え（以下、適応的思考）を案出してもらい、気分の変化を感じてもらおうというものである。考え方を変えることに伴って気分が変化することを体感してもらおうための取り組みとなる。

コラム表の『反証』という項目は、頭に浮かんだ考えの根拠となる事実と矛盾する事実を書き出してもらおうものである。自然に頭に浮かんだ考えにはその人のクセが反映されており、意識的にその考えを否定する事実を目を向けてもらうことで、最初に頭に浮かんだ考えの確信度を下げるための項目となる。

適応的思考の案出の仕方については伊藤（2011）を参考として次の項目にそって考えてもらった。①根拠と反証を『しかし』でつなぐ、②最悪のシナリオと最良のシナリオ、③第三者的視点から、④経験を踏まえて、⑤もう一度冷静に、⑥自分へ一言、である。

認知再構成法は第10回までの計6回、前半は個人作業を行い、後半はグループワークという形で実施した。前半の個人作業では最近の出来事でストレスを感じた場面を思い浮かべてもらい、それをコラム表に記入してもらった。そこで記入したのから後半のグループワークの題材を募った。題材提供は参加者から自主的な申し出のある場合が多かったが、そうではない場合もあった。そういったときには個人作業の様子から題材として取り組みやすいと思われるコラム表を書いていた参加者に促した。また特定の参加者に題材提供が偏らないように注意し、最低1回は題材提供してもらおうよう配慮した。

実際のグループワークではスタッフが進行と板書を行い、参加者のうち一人のコラム表を取り上げ最初に本人から説明してもらい、それについて、随時、他の参加者から質問や意見を出してもらった。そして全員で適応的思考の案出に取り組み、最後に題材提供者の気分の変化を確認するという流れで行った。

参加者の様子として、コラム表の前半部分はアセスメントシートへの記入である程度慣れたようで、比較的スムーズに書き進められている参加者が多かった。しかし新たな項目である『根拠』と『反証』でつまづく参加者は多く、スタッフに確認を求めたり頭を悩ませている様子が度々見られた。また『適応的思考』は始めは書くのが難しかったようだが、回を重ねるごとに書けるようになる参加者がいる一方で、第三者的視点で考えることが最後まで難しい参加者もいた。

グループワークでは、発言が特定の参加者に偏る傾向があった。取り組む意欲の高い者や普段から発言の多い者は発言が多くみられた。しかし、そうではない参加者も回を重ねる毎に発言が増えていった印象を受ける。題材提供者への他参加者からの発言は肯定的なものも多く、温かい雰囲気グループワークが進むことが多かった。ある参加者は「他の人のことには（適応的思考を）言えるが自分のことでは書けない」と難しさを語っていた。また「他の人に言っているが、自分に言い聞かせてもいた」という発言もあり、他者と自分を重ね合わせている参加者もいたようである。始めに考え方のクセをチェックしたこと

もあり「先読みのクセがでているのでは」といった、クセに焦点づけした発言もみられた。

グループワークの題材としては対人場面が多く、家族とのかかわり、デイケア内での対人関係、外出時の出来事などが挙げられた。例としては「昨日家で休んでいるとき、デイケア祭がもう来週に迫っていると考えた」「朝バスを待っていたら前に大学生が3人おりその友人と思われる1人が断りもなく横入りしてきた」「母親と意見があわずすぐけんかになってしまう。口論になる」といったものがあった。

最終回には改めて4か月の取り組みを振り返ってもらったが、目標の達成度は60%を挙げている者が多く、ある程度手応えを感じられているようである。また考え方のクセのチェックでは変化のみられた参加者もあり、参加者それぞれある程度成果を実感できたようであった。

### 3. 成果

以上のような取り組みを通しての成果を個人としての深まりと集団としての広がりという視点から述べたい。

#### (1) 個人としての自己理解の深まり

今回の取り組みは、他の活動と同様に集団での活動に重きを置いて実施した。しかし、セルフアセスメントやコラム表といった取り組み自体は、他の活動に比べてより個別性の高いもので、参加者それぞれが自分の問題と向き合ったり、自分を変えたいという明確な目的意識の中で行われた。デイケアの活動の中で自ら自分の問題を取り出し、その改善に向けて取り組むということや自分とは違う他者の考え方に触れたことは自己理解を促し、また新たな対処方略の獲得につながっていったようである。

集団活動では対人関係以外の個別の問題は表面化されにくく、表面化したとしても具体的にそのことを改善しようという取り組みには至りにくい。また、通常のデイケア活動の中では問題意識は持ちにくく、通所の目的に意識が向きにくいまま日々の活動に参加している者も少なからずみられる。しかし今回の取り組みは、自分の抱える問題を意識して、自分はどうなりたいのか、どのように生活していきたいのかを意識した取り組みであり、またそれらを考える作業にもなった。さらに、自らの生活をどのようなものにしていきたいか改めてそこに立ち返る契機にもなったといえるだろう。

加えて、認知行動療法という広く知られた技法に取り組んだことは、自分の抱える問題の改善に向けて積極的に取り組んでいるという意識や感覚につながる活動だったと思われる。

より個人に焦点をあてれば、取り組みを通して自分の考え方のクセを知ることができ、またそのクセが最初と最後で変化した参加者は『自分是可以変えることができる』という客観的な指標になったのではないかと考えられる。また、知識として学んだことを日常生活に広げ活かせるという体験にもつながったのではないかと考えられる。

## (2) 集団としての情緒的交流の広がり

次に参加者同士の相互作用によって生まれる情緒的交流の広がりという視点から今回の取り組みを検討していきたい。

集団で活動する場合には他者の目とその場の言動に必ず影響してくる。集団場面で発言や自己開示することには不安や恥ずかしさが多くの場合伴ってくるであろう。そういった中で発言や自己開示することはデイケア通所者にとって非常に勇気のいることである。そのような行為に対して他参加者から肯定的なフィードバックがなされることは、他者に認めてもらえた、受け入れられたという感覚を得られることにつながったのではないかと考えられる。このことは今回の取り組みの一つの大きな意義といえる。仲間から「自分も同じような経験がある」「辛かったと思う」といった理解や肯定的なフィードバックを受けることは、参加者同士の支えになったのではないかと感じられた。

こういった参加者同士の関係性と、支援者と被支援者という関係性とは、大きな違いがある。同じ言葉がけでもグループワークにおいて参加者間で交わされる場合と支援者と被支援者という関係で交わされる場合とは、前者の方が違和感は小さいようである。参加者同士は同じ立場であり、同じような悩みを持っている者同士、お互いを助け合うという仲間意識が感じられ、同じ言葉でもより受け入れやすいようであった。

意見を言った側としては、他者のために「言ってあげられた」「力になれた」という体験が生まれ、他者の役に立ったという実感を得ることにつながっていたようである。そこには集団場面で発言できたという個人としての達成感だけでなく、他者の力になれたという自己効力感が含まれており、グループワークで感じた喜びの一つとして振り返りの際に挙げている参加者もいた。このような体験が得られたことも、今回の取り組みの成果といえるだろう。デイケアに通う利用者は自分に自信がもてなかったり肯定的な評価を受ける機会が少なかった者が非常に多い。そういう利用者にとっては自分の持つ肯定的な面を実感する場になったのではないかと思われる。

固定されたメンバーで実施したことの効果も大きい。グループワーク時の緊張感は回を重ねるごとに小さくなり、雰囲気や和らいでいく中で発言が徐々に増えていった。また積極的なメンバーの発言に引っ張られるように、あまり発言の見られなかったメンバーから発言が出るようになっていった。限られた参加者で同じ一つのことに取り組むことは心強く、良い刺激にもなったようである。

一つの出来事に対する他者の実際の考えや対処法を直接聞けることは、それを取り入れることによってこれまでのクセにとらわれない柔軟な考え方を導き出せることにつながる。グループワークは、一つの出来事に対する複数の他者の意見が聞け、それを取り入れる体験になったと考えられる。実際、他者の意見を聞いて「これまで自分は損をしていた」と口にする参加者もあり、新たな考え方への気づきにつながったようである。

グループワークを通して他者も同じような体験をしていることを知ったことで自分だけが苦しんでいるわけではない、他者も自分と同じような体験をしているとの相手への親近感とともに、なんとかしてあげたい、という思いも生じており、それによってより交流が活発になるという好循環が生まれているようでもあった。

### (3) その他

グループワークを重ねるにつれ適応的思考が出やすくなったり、発言自体が多くなっていったことは、スタッフ側として非常に実感したところである。固定されたメンバーで、ある程度形のきまったプログラムに取り組むことは、発言しやすく、普段のプログラムとはまた違った印象を参加者が抱くのではないかと感じている。「一つの題材に対して集団で意見を出し合うこと自体が楽しい」と振り返った参加者もあり、発言することへの動機づけが高まったようであった。

また、取り組み自体が他の利用者の興味を引き出せたという面もある。同じデイケアに通っている者がこれまでとは違う取り組みに高い意識で参加していることは、他利用者にとっても刺激となり興味を引くことにつながったのではないと思われる。

## 4. 課題と今後の方向性

今回初めて認知行動療法をプログラムとして取り組んで感じたことは、回を重ねるにつれ集団の中に2つのグループが存在してくるということである。一方は、個人の取り組みや目標を重視し自分の抱える問題点を深く追求し根本的な解決を図りたいと考えるグループである。もう一方は、集団で取り組むことそれ自体を重視するグループである。前者はグループワークへの意識も高く積極的でありグループを牽引する力がある。しかし、振り返り時の発言からは「他の参加者に合わせてこなしている」と物足りなさも感じていたようである。自分の問題の根本的な解決や正解を求める意識が高く、グループワークのみでは対応しきれない面といえる。この点については、認知行動療法が万能なツールではないことや、プログラムとしてどこまでやれるのかを明確に伝える必要があったと思われる。完璧を求める参加者に対しては、プログラムの不完全さを伝えること自体が不完全さを受け入れるきっかけになるかもしれない。

また、グループワークは、時間的制限のため、一部を駆け足で進めなくてはならなかったり、プログラムの時間を超過してしまうことも多かった。限られた時間の中でどれだけ内容の濃いものにできるかは工夫が必要なところである。

## 5. おわりに

認知行動療法への取り組みは前述したとおりいくつか検討が必要な課題が挙げられるが、デイケアの中の一つのプログラムとして非常に意義のある取り組みだと考えられる。集団で取り組むことによって、認知行動療法自体の効果だけでなく、同じような体験をしている人と共に取り組むことの影響が認められた。毎回参加のために努力することが一つのモチベーションになったり、それを達成することが自信につながったりと、様々な影響もみられた。今後も試行錯誤を重ねながら、参加者にとってより良い体験の場となるよう工夫し実践していきたい。

文献

- Beck,A.T.,Rush,A.J.,Shaw,B.F.&Emery,G.1979 Cognitive therapy of depression, Guilford Press, New York, 坂野雄二（監訳） 1992 うつ病の認知療法 岩崎学術出版社
- Emma Williams,2004, Interventions for Schizophrenia 菊池安希子（監訳）統合失調症のための集団認知行動療法 2008 星和書店
- 原田誠一・佐藤博俊・小堀修・他 統合失調症の治療と認知行動療法の活用 2004 精神療法 Vol.30 No.6 639-645 金剛出版
- 井上和臣 認知行動療法からみた病態と介入のポイント 2011 精神療法 Vol.37 No.3 293-300 金剛出版
- 伊藤絵美・石垣琢磨（監） 認知行動療法を身につける 2011 金剛出版
- 清水栄司 認知行動療法のすべてがわかる本 2010 講談社
- 山口隆・増野肇・中川賢幸（編）やさしい集団精神療法入門 1987 星和書店

## 2. 平成 26 年度論文・著書・学会発表等

### 論文・著書

- 灘岡壽英, 八木淳子, 林みづ穂, 他: 東日本大震災の被災地における子どもの心のケア -その現状と課題について-. 児精医誌 55(3); pp398-313, 2014
- 林みづ穂, 八木淳子, 武藤美由紀, 他: 東日本大震災 3 年目の子ども支援 -現状とこれから-. 児精医誌 55(4); pp442-467, 2014
- 林みづ穂: 仙台市における子どものこころのケア. 東北児童青年精神医学会ニュースレター: pp6-12, 2014
- 西尾雅明、大島進吾、菊池陽子、鈴木由美、林みづ穂: 仙台市宮城野区における地域精神保健医療福祉システムの再構築に向けた支援者支援に関する報告. 厚生労働科学研究「東日本大震災の被災地における地域精神保健医療福祉システムの再構築に資する中長期支援に関する研究」: pp67-72, 2015
- 福島昇, 新畑敬子, 林みづ穂, 他: 災害時精神穂家に量における精神保健福祉センターの役割. 地域保健総合推進事業「地域精神保健における精神保健福祉センターの役割とこれからのあり方に関する研究報告書」: pp45-96, 2014
- Masatsugu Orui, Shuichiro Harada, Mizuho Hayashi: Changes in suicide rates in disaster-stricken areas following the Great East Japan Earthquake and their effect on economic factors: an ecological study. Environ Health Prev. Med. 19(6): 459-66. 2014
- Masatsugu Orui, Yasuhiro Sato, Kanako Tazaki, Ikuko Kawamura, Shuichiro Harada and Mizuho Hayashi: Delayed Increase in Male Suicide Rates in Tsunami Disaster-Stricken Areas following the Great East Japan Earthquake: A Three-Year Follow-Up Study in Miyagi Prefecture. Tohoku J. Exp. Med. :235, 215-22. 2015
- 大類真嗣:「精神科疫学入門」自殺の疫学 - 最近の自殺の動向 - .精神科 26(1): 50-6. 2015
- 原田修一郎, 大類真嗣, 長谷川淳子, 野田承美, 森谷郁子, 高橋由里, 本庄谷奈央, 佐々木妙子, 伊藤真理子, 林みづ穂: うつ病による休職者を対象とした復職ダイケアに実践—復職と社会適応能力の関係を中心に—. 臨床精神医学 29 (12): 1601-1608. 2015



## 学会・研究会発表・講演等

- 林みづ穂:東日本大震災後の仙台市の児童生徒への心のケア. 第13回日本トラウマティック・ストレス学会, 福島. 2014
- 林みづ穂:被災地の子どもたちの状況. 第20回国際子ども虐待防止学会・日本子ども虐待防止学会 子ども虐待防止世界会議 名古屋 2014, 名古屋. 2014
- 林みづ穂, 佐野ゆり, 今公弥, 川村和久:仙台市における震災後の子どもたちの心のケア(第2報). 第55回日本児童青年精神医学会総会, 浜松. 2014
- 林みづ穂:いじめ・不登校の子どもを支える. 子どもサポーターズ養成講座, 仙台. 2014
- 林みづ穂:東日本大震災後の子どもたちの心のケアと多職種連携. 宮古. 2014
- 林みづ穂:中長期的視点に立った震災後の子どもたちの心のケア. 仙台市立岡田小学校教職員研修, 仙台. 2014
- 林みづ穂:いじめ・不登校・被災した子どもを支える. 子どもサポーターズ養成講座, 仙台. 2014
- 林みづ穂:自殺の現状と支援. かかりつけ医等心の健康対応力向上研修, 仙台. 2014
- 林みづ穂:災害と子どものトラウマ. こころの健康づくり対策事業研修会, 東京. 2015
- 林みづ穂:今だから知っておきたいこころの関わり. 仙台市立七郷小学校PTA研修, 仙台. 2015
- 原田修一郎:統合失調症治療中断者への訪問について. 第18回統合失調症臨床研究会, 名古屋. 2015
- 原田修一郎, 塩見亮輔:被災者への対応法について-こころのケアの視点から-. 生活再建支援員研修会, 仙台. 2015
- 原田修一郎:震災体験と心の健康維持について. 宮城県精神障がい者家族連合会 精神保健福祉活動交流会, 仙台. 2015
- 原田修一郎:精神疾患の基礎について. 仙台市発達相談支援センター所内研修, 仙台. 2015
- 原田修一郎:精神科医師との座談会. 泉区精神障害者家族教室, 仙台. 2015
- 大類 真嗣, 佐藤 泰啓, 田崎 香菜子, 渡邊 みゆき, 高橋 悠佳, 川村 郁子, 原田 修一郎, 林 みづ穂:東日本大震災後の宮城県沿岸部の自殺率の動向-震災後3年間の経過-第50回宮城県公衆衛生学会, 仙台. 2014
- Masatsugu Orui, Yasuhiro Sato, Kanako Tazaki, Ikuko Kawamura, Shuichiro Harada and Mizuho Hayashi: Changes in suicide rates in tsunami disaster-stricken areas following the Great East Japan earthquake-three-year follow-up after the disaster, World Psychiatry Association section on Epidemiology and Public health, Nara. 2014
- 大類真嗣, 渡邊みゆき, 佐藤泰啓, 田崎香菜子, 高橋悠佳, 川村郁子, 林みづ穂:多機関連携に重点を置いた仙台市の自殺対策の取り組みについて(活動報告). 日本病院・地域精神医学会 第57回総会 仙台大会, 仙台. 2014

大類真嗣：大学生の視点を生かした自殺予防に関する若年層向け普及啓発用ツールの作成．第 73 回 日本公衆衛生学会総会，宇都宮．2014

大類真嗣：東日本大震災の被災地における自死対策の活動．国立精神・神経医療研究センター 平成 26 年度第 3 回メディアカンファレンス，仙台．2015

大類真嗣，高橋悠佳：“司法書士に必要なメンタルヘルスの基礎知識-職場のメンタルヘルスと妄想のある相談者への対応-”．宮城県司法書士会全体研修会，仙台．2014

大類真嗣：“自死リスクのある相談への対応”．宮城県司法書士相談員研修会，仙台．2014

大類真嗣：“病気の理解 統合失調症について”．青葉区役所精神障害者家族教室，仙台．2014

大類真嗣：“精神疾患の理解について”．宮城野区役所精神保健家族教室，仙台．2014

大類真嗣：“病気の理解 統合失調症について”．泉区役所精神障害者家族教室，仙台．2014

大類真嗣：“パーソナリティ障害の理解と対応について”．泉区役所保護課研修，仙台．2014

大類真嗣，佐藤泰啓：“ゲートキーパーの役割を理解する”．青葉区役所宮城総合支所平成 26 年度ゲートキーパー養成講座，仙台．2014

大類真嗣，渡邊みゆき：“悩みを抱えた人のサインの気づき方・話の聞き方”．平成 26 年度青葉区宮城総合支所ゲートキーパー養成講座（実践編），仙台．2015

大類真嗣，高橋悠佳：“悩みを抱えた人のサインの気づき方・話の聞き方”．平成 26 年度太白区ゲートキーパー養成講座（実践編），仙台．2015

大類真嗣：“薬剤師のゲートキーパーとしての役割-精神疾患のサインへの気づきと声がけ・見守りについて-”．仙台市薬剤師会学術研修会，仙台．2015

大類真嗣：“職場におけるメンタルヘルス対策”．全国健康保険協会宮城支部平成 26 年度職場のこころの健康づくりセミナー，仙台．2014

大類真嗣：“職場におけるメンタルヘルス対策-働きがいのある職場づくりに必要なライオンケア-”．中央労働委員会東北事務所平成 26 年度第 2 回労使関係セミナー，仙台．2015

大類真嗣：“職場におけるメンタルヘルス”．東北財務局健康講話，仙台．2014

大類真嗣：“職場におけるメンタルヘルス”．関・空間設計 メンタルヘルス社内講習会，仙台．2014

大類真嗣：“職場におけるメンタルヘルス”．北海道・東北高等検察庁管内検察事務官中等科研修，仙台．2014

大類真嗣：“母子生活支援施設職員の「メンタルヘルスケア」について”．宮城県母子生活支援施設連絡協議会第 2 回職員研修会，仙台．2014

大類真嗣：“職場のメンタルヘルス-管理職のためのメンタルヘルス講座-”．仙台高等裁判所研修会，仙台．2014

大類真嗣：“職場におけるメンタルヘルス”．仙台コカ・コーラボトリング株式会社研修会，仙台．2014

大類真嗣：“ストレスマネジメントについて”．青葉区障害高齢課内研修，仙台．2014

大類真嗣：“職場のメンタルヘルスとストレスコントロール -バーンアウトを防ぐために-”。仙台白百合女子大学社会人基礎セミナー，仙台．2015

武石純子，高橋由里，一條梢，加藤優，伊藤真理子，林みづ穂：“仙台市精神障害者退院促進地域移行支援事業における宿泊訓練の成果と課題”。第57回日本病院・地域精神医学会，仙台．2014

高橋由里，武石純子，加藤優，伊藤真理子，林みづ穂：“仙台市精神障害者退院促進地域移行支援事業の成果と課題—9年間の実践報告—”。平成26年度地域保健福祉研究業績発表，仙台市．2015

後藤晴貴，森谷郁子，佐々木恭子，高橋和泉，野田承美，古川敬子，伊藤真理子，大類真嗣，原田修一郎，林みづ穂：デイケアにおける集団認知行動療法の取り組み．平成26年度地域保健福祉研究業績発表，仙台市．2015

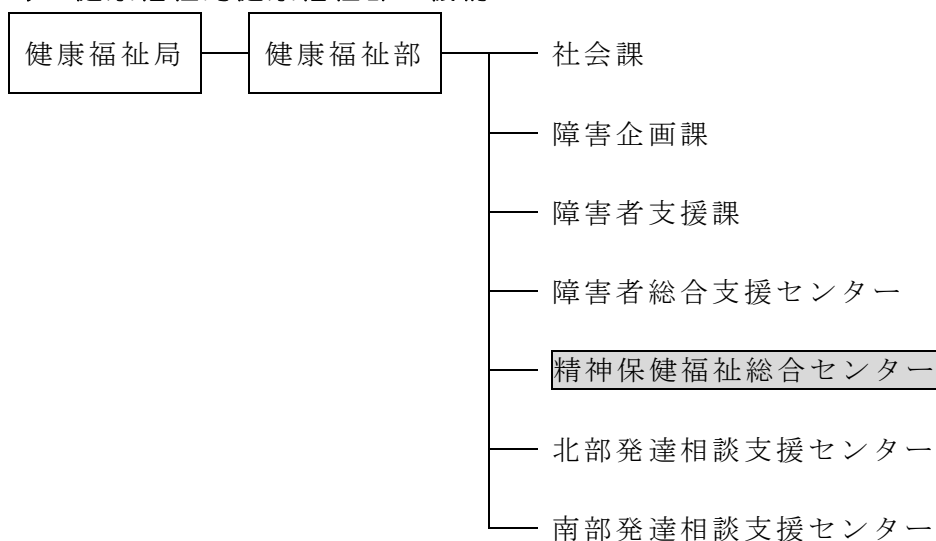
## Ⅱ 組織・業務・予算決算

# 1. 仙台市精神保健福祉総合センターの組織

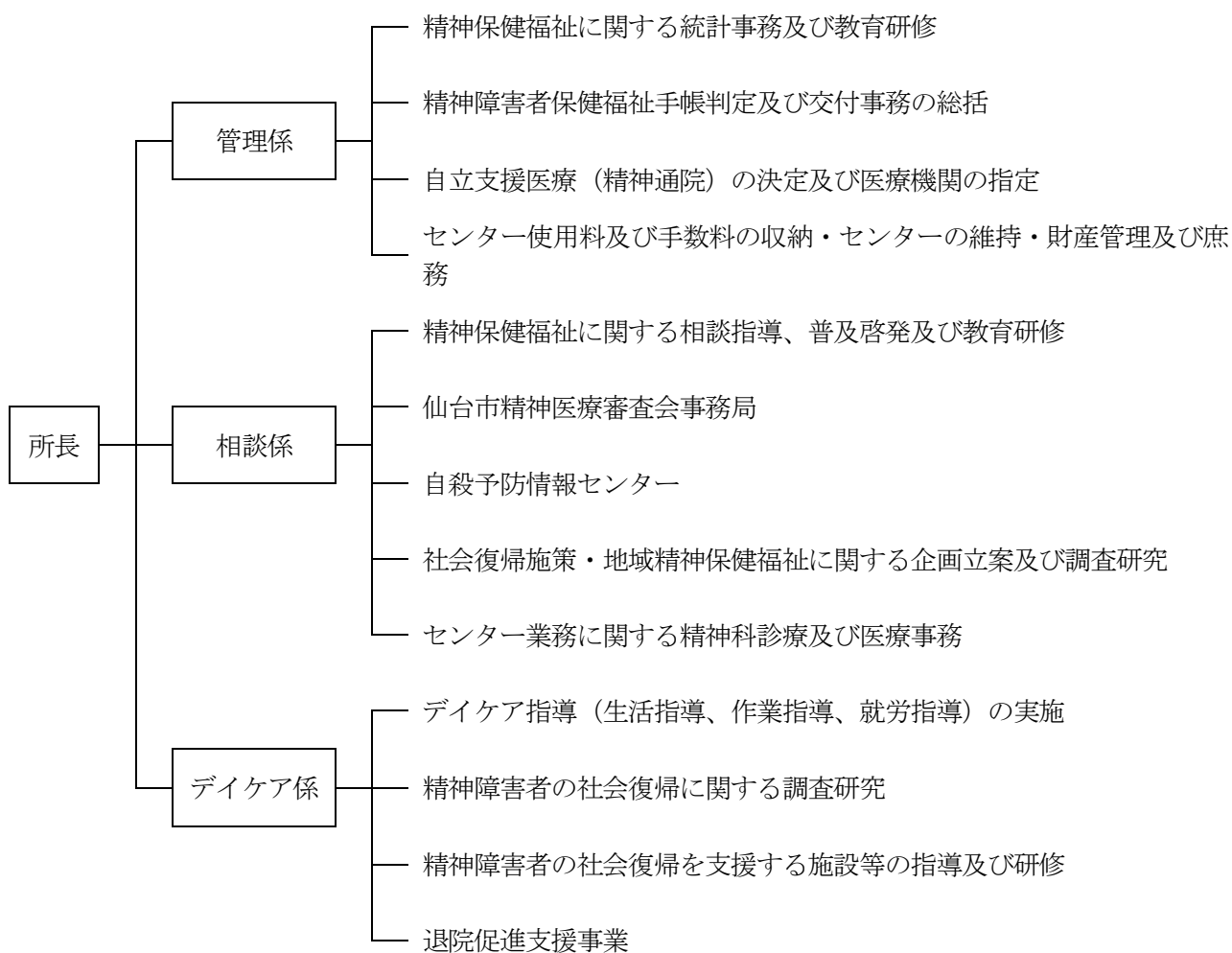
## (1) 組織

仙台市健康福祉局健康福祉部に所属する第二種公所（課相当）

## (2) 健康福祉局健康福祉部の機構



## (3) 精神保健福祉総合センターの事務分掌



## 2. 業務の内容

### (1) 管理係

- センターの維持・財産管理及び庶務
- センター使用料及び手数料の収納
  - ・診療費、デイケア通所料の収納
  - ・診断書料の収納
- 精神障害者保健福祉手帳判定及び交付事務の総括
  - ・判定会の開催
  - ・交付決定
- 自立支援医療（精神通院）の決定及び医療機関の指定
- 精神保健福祉に関する普及啓発及び教育研修
  - ・研修事業（精神保健福祉担当実務研修・精神保健福祉基礎講座）
  - ・広報誌発行（はあとぽーと通信）
- センター業務に関する精神科診療及び医療事務

### (2) 相談係

- ・来所相談、電話相談（はあとライン、ナイトライン）
- ・アルコール家族ミーティング、ひきこもり関係事業（講演会、家族教室、家族グループ）
- ・職場のメンタルヘルス支援事業
- ・高校生に対するアルコール講演会・薬物講演会
- ・こころの健康フェスティバル
- ・震災後こころのケア
- ・震災後子どもこころのケア
- 仙台市精神医療審査会事務局
  - ・審査会の開催
  - ・退院請求、処遇改善請求電話
- 自殺予防情報センター
  - ・電話相談、面接相談
  - ・人材育成研修（自殺対策ゲートキーパー養成講座、地域自殺対策研修講座等）
  - ・自殺対策に関する普及・啓発
  - ・遺族支援（遺族相談、遺族支援団体についての情報提供）
  - ・自殺の実態把握
  - ・関係機関との連携強化（仙台市自殺対策連絡協議会、自殺総合対策庁内連絡会議等）
- 社会復帰施策・地域精神保健福祉に関する企画立案及び調査研究

### (3) デイケア係

- デイケア指導（生活指導、作業指導、就労指導）の実施
  - ・就労支援・社会参加コース
  - ・リワーク準備コース
- 精神障害者の社会復帰に関する調査研究
- 精神障害者の社会復帰を支援する施設等の指導及び研修
  - ・地域ネットワーク事業（作業所見学ツアー）
  - ・精神保健福祉実践講座
- 精神障害者退院促進支援事業
  - ・事業運営委員会、地域移行推進連絡会の開催
  - ・退院促進のための個別支援（訪問、面談）
  - ・精神科病院への働きかけ（説明会、支援事例集の配布等）
  - ・退院促進支援関係研修会

### 3. 職員の構成

正職員		19名	
	課長級	所長	1名 (精神科医)
		主幹兼係長	2名 (事務1名、保健師1名)
		主幹	2名 (精神科医2名)
	係長級	係長	1名 (保健師)
		主査	2名 (心理1名、看護師1名)
	主任		6名 (事務2名、保健師1名、心理3名)
	臨床心理士		3名
	保健師		1名
作業療法士		1名	
嘱託・臨時職員		19名	
	精神科医		5名 精神障害者保健福祉手帳判定及び自立支援医療(精神通院)判定委員
	事務		1名
	臨床心理士		7名 うち2名は障害者支援課付
	精神保健福祉士		3名 うち1名は障害者支援課付
	保健師		1名
	看護師		1名
	薬剤師		1名
合計		38名	

※平成26年度末現在



## 4. 事業費の状況

### (1) 歳入

単位：千円

科 目	決算額	備 考
精神保健福祉センター使用料	31,901	診療報酬
精神保健福祉センター手数料	135	診断書料
国 庫 等 補 助 金	1,171	
そ の 他 の 収 入	113	行政財産使用料等
合 計	33,320	

### (2) 歳出

単位：千円

科 目	決算額	備 考
報 酬	2,914	委員報酬（労務課所管）
報 償 費	4,980	講師謝礼等
旅 費	1,517	各種学会・研修会
需 用 費	11,523	デイケア教材・医薬品等
役 務 費	8,027	文書料等
委 託 料	17,483	清掃・警備委託、ナイトライン委託
使 用 料 賃 借 料	1,151	事務機器賃借・会場使用料
備 品 購 入 費	279	デイケア活動用パソコン
負 担 金 等	278	学会参加費等
合 計	45,238	

### Ⅲ 事業概要

# 1. 診察状況

平成 26 年度の診察状況は、以下の表の通りである。月別診察件数

件数	月	H26									H26			計
		4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	
新規	規 (実人数)	5	11	5	3	1	5	3	2	4	6	2	8	55
再来	来 (延人数)	57	50	55	59	58	54	64	55	62	62	61	63	700
デイケア	診察 (延人数)	11	13	6	14	5	6	10	11	4	11	8	1	100
計		73	74	66	76	64	65	77	68	70	79	71	72	855

## (1) 新規診察ケース診断別処遇状況 (重複有)

診断名		統合失調症	気分障害	非定型精神病	神経症圏	てんかん	精神遅滞	精神遅滞以外の発達障害	人格障害	物質関連性障害	器質性精神障害	その他	計
当所継続	医療 カウンセリング	2	2		7			1					12
	集団療法 デイケア	4	16		9			1					30
他機関紹介	医療機関 保健所 その他	8	1	1				1					11
終結					1			1					2
計		14	19	1	19			4					57

## (2) 診断名・年齢別診察件数

診断名	年齢	≤10	11-20	21-30	31-40	41-50	51-60	60<	計
統合失調症				9	15	15	4	4	47
気分障害				3	19	8	5	2	37
非定型精神病				1					1
神経症圏			4	19	10	7	5		45
てんかん									
精神遅滞				2		1			3
精神遅滞以外の発達障害				4	1	2			7
人格障害							1		1
物質関連性障害					1				1
器質性精神障害									
その他									
計			4	38	46	33	15	6	142

## (3) 精神保健福祉法に基づく指定医診察件数

件数	精神保健福祉法根拠条文							計
	22条	23条	24条	25条	26条	26条の2	34条	
2	28	7	2				2	42

## 2. 精神保健福祉相談

### (1) 精神保健福祉相談状況

#### 1) 相談者数

件数	月	H26									H27			計
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
来所	新規実人数	15	25	19	17	13	22	15	10	18	11	22	20	207
	再来延人数	148	151	151	175	151	148	156	110	117	131	144	164	1,746
電話相談延人数		68	84	77	84	69	35	61	47	87	81	76	67	836
はあとライン		220	212	229	244	221	215	242	200	193	184	196	191	2,547
ナイトライン		760	748	688	786	806	782	807	743	716	721	657	718	8,932
訪問指導延件数		49	41	47	37	47	44	38	34	49	34	46	41	507

#### 2) 新規相談来所経路

経路	人数
直接	40
病院	20
区保健福祉センター	28
児童相談所	0
学校	0
その他	49
計	143

#### 3) 集団療法等の実施状況

集団療法等	回数	参加人数	
アルコール家族ミーティング	38	実 22	延 90
ひきこもり家族グループ	11	実 17	延 56
計	49	実 39	延 146

#### 4) 新規相談の主訴別状況

主訴 性別	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	計
	男	20	15	0	9	9	10	7	1	0	22	
女	15	30	2	7	8	5	2	3	0	9	16	97
計	35	45	2	16	17	15	9	4	0	31	36	210

上表「主訴」について

- 1：行動上の問題（ひきこもり、暴力など）
- 2：精神的悩み（ゆううつ、イライラなど）
- 3：身体的悩み（頭痛、動悸など）
- 4：学校不適應（不登校など）
- 5：家族関係（育児、夫婦関係など）
- 6：地域職場不適應（地域での対人関係など）
- 7：薬物等の依存（アルコールなど）
- 8：受診・受療（診察、病院紹介など）
- 9：検査（IQ、DQ等の検査など）
- 10：社会復帰（デイケア、就労など）
- 11：その他（退院促進支援、地域処遇困難、医療観察法など）

### 5) はあとライン（電話相談）の状況

日中帯の電話相談事業。開設時間帯は、月曜～金曜の午前10時～12時および午後1時から4時までである（精神科医対応は金曜日10時～12時）。

#### ① 月別件数

相談者性別	H26										H27			合計
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月		
男性	90	84	83	81	113	64	119	87	89	83	84	86	1,063	
女性	111	108	127	142	87	126	107	95	93	93	93	94	1,276	
不明	19	20	19	21	21	25	16	18	11	8	19	11	208	
合計	220	212	229	244	221	215	242	200	193	184	196	191	2,547	

相談者住所	H26										H27			合計
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月		
青葉区	9	6	15	14	11	16	20	4	15	6	24	32	172	
宮城野区	1	1	2	2	4	7	5	2	2	2	1	0	29	
若林区	0	1	0	1	2	3	1	1	0	2	0	2	13	
太白区	4	8	4	3	2	8	8	5	2	2	7	6	59	
泉区	7	15	8	9	24	16	16	8	22	21	25	4	175	
市内不明	34	22	23	26	15	19	29	29	14	18	14	13	256	
市外	18	13	10	19	24	14	22	10	9	20	11	28	198	
不明	147	146	167	170	139	132	141	141	129	113	114	106	1,645	
合計	220	212	229	244	221	215	242	200	193	184	196	191	2,547	

相談者年代	H26										H27			合計
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月		
10代	1	4	9	1	5	4	0	2	3	3	3	6	41	
20代	9	6	2	10	7	5	5	4	5	3	5	9	70	
30代	26	19	20	19	28	27	38	19	24	36	32	10	298	
40代	25	17	9	25	27	26	23	15	29	16	29	37	278	
50代	7	8	5	8	6	9	10	5	4	5	6	11	84	
60代	11	4	4	3	6	6	13	5	3	7	3	3	68	
70代	2	2	7	3	3	4	5	3	0	6	2	1	38	
80代	2	5	5	1	2	3	5	2	2	3	3	3	36	
100歳以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	
不明	136	147	168	174	137	131	143	145	123	104	113	112	1,633	
合計	219	212	229	244	221	215	242	200	193	184	196	192	2,547	

(単位：件)

#### ② 相談内容別件数

相談内容	H26										H27			合計
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月		
老人精神保健	2	5	3	0	3	2	5	2	0	2	3	3	30	
社会復帰	1	1	4	1	5	5	1	1	0	3	0	4	26	
アルコール	0	2	2	0	1	1	1	0	1	2	2	2	14	
薬物	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	2	
思春期（青年期・20歳未満）	4	11	9	5	3	5	4	4	6	8	5	7	71	
こころの健康づくり（20歳以上）	131	124	139	165	132	130	138	129	126	112	116	138	1,580	
うつ・うつ状態	3	1	5	1	2	3	2	4	6	6	3	4	40	
その他	78	68	67	72	75	68	91	60	53	51	67	34	784	
合計	219	212	229	244	221	215	242	200	193	184	196	192	2,547	

(単位：件)

②-1 上記相談内容別の再掲

相談内容再掲分類	H26												H27			合計
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月				
ひきこもり	1	0	2	1	2	0	0	1	0	0	1	0	8			
自殺関連	1	2	3	0	2	1	0	2	3	2	1	1	18			
犯罪被害者	2	0	0	1	0	1	1	0	1	0	2	1	9			
発達障害	2	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	5			
虐待	1	0	3	3	0	1	1	2	1	3	1	1	17			
DV	1	2	0	1	1	0	3	1	1	0	2	0	12			
震災	2	3	1	1	4	3	0	4	0	1	1	2	22			
合計	10	8	10	7	10	6	5	10	6	6	8	5	91			

(単位：件)

②-2 (内容詳細) 老人精神保健

相談詳細分類	H26												H27			合計
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月				
老人の問題	1	3	0	3	1	2	1	3	2	2	2	1	21			
医師による相談・セカンドオピニオン	1	2	1	0	0	1	1	2	0	0	1	0	9			
合計	2	5	1	3	1	3	2	5	2	2	3	1	30			

(単位：件)

②-3 (内容詳細) 社会復帰

相談詳細分類	H26												H27			合計
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月				
社会復帰の問題	2	1	1	1	2	1	1	0	1	2	2	2	16			
デイケアについての相談	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	4			
精神障害者に対する関わり方 (家族指導等)	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	6			
合計	3	2	2	1	2	2	2	1	2	2	3	4	26			

(単位：件)

②-4 (内容詳細) アルコール

相談詳細分類	H26												H27			合計
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月				
アルコール関連問題	1	1	2	1	0	1	1	0	1	2	1	3	14			
医師による相談・セカンドオピニオン	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
合計	1	1	2	1	0	1	1	0	1	2	1	3	14			

(単位：件)

②-5 (内容詳細) 薬物

相談詳細分類	H26												H27			合計
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月				
20歳未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2			
20歳以上	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0			
合計	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2			

(単位：件)

②-6 (内容詳細) 思春期 (青年期・20歳未満)

相談詳細分類	H26										H27			合計
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月		
被害妄想的な訴え	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
精神障害ではないかとの訴え	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	6	
精神障害の治療の問題	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	6	
いじめ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
不登校	1	2	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	7	
その他の学校不適応	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	4	
家庭内暴力	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	
非行・反社会的行動	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	
食行動の異常 (拒食・過食)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
生活についての悩み	0	0	1	1	0	0	0	2	0	0	0	0	4	
無気力・引きこもり	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2	
対人関係についての悩み	0	0	1	0	0	1	1	0	2	0	0	2	7	
性についての悩み	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
生き方についての悩み	0	0	0	0	2	0	0	0	1	0	1	0	4	
心氣的・身体的訴え	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	
抑うつ的な訴え	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	5	
強迫的な訴え	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2	
行動の異常	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	4	
医師による相談・セカンドオピニオン	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	3	
その他	1	2	2	0	0	1	2	1	0	2	0	0	11	
合計	5	11	9	5	3	5	4	4	6	8	5	6	71	

(単位：件)

②-7 (内容詳細) こころの健康づくり (20歳以上)

相談詳細分類	H26										H27			合計
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月		
被害妄想的な訴え	5	5	7	5	4	5	4	3	4	3	3	3	51	
精神障害者ではないかとの訴え	1	4	2	3	1	1	4	4	1	0	1	2	24	
精神障害の治療の問題	10	7	5	7	8	6	11	7	5	6	7	9	88	
家庭内暴力	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	3	
食行動の異常 (拒否・過食)	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	
性格についての悩み	1	3	0	3	2	0	0	3	2	0	1	3	18	
対人関係についての悩み	14	13	20	20	17	13	15	13	14	9	9	14	171	
性についての悩み	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	
生き方についての悩み	6	10	9	9	5	11	10	11	14	8	8	9	110	
仕事・職場についての悩み	22	7	16	19	13	18	17	14	12	15	16	15	184	
出産・育児に関わる悩み	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	4	
夫婦関係等家庭内の悩み	9	11	9	10	13	12	9	13	13	11	12	17	139	
近隣とのトラブルについての悩み	0	6	7	6	0	0	2	1	0	0	1	1	24	
心氣的・身体的訴え	2	7	9	9	5	4	5	0	5	7	4	3	60	
抑うつ的な訴え	15	14	13	15	15	16	16	13	12	12	12	17	170	
強迫的な訴え	1	1	0	6	0	0	0	0	0	1	0	0	9	
無気力・引きこもり	5	4	3	3	2	2	0	1	1	0	2	1	24	
行動の異常等	1	2	0	3	2	0	1	2	2	0	0	1	14	
サラ金・ギャンブル等の問題	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	
医師による相談・セカンドオピニオン	17	15	23	21	19	18	21	20	15	18	21	19	227	
その他	20	12	16	26	26	23	22	24	23	21	18	24	255	
合計	131	124	139	165	132	130	138	129	126	112	116	138	1,580	

(単位：件)

②-8 (内容詳細) うつ・うつ状態

相談詳細分類	H26									H27			合計
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
うつ・うつ状態	3	1	2	4	4	0	3	6	5	3	4	3	38
医師による相談・セカンドオピニオン	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2
合計	3	1	2	4	4	0	3	6	5	4	5	3	40

(単位：件)

②-9 (内容詳細) その他

相談詳細分類	H26									H27			合計
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
日常生活報告	15	23	18	25	20	17	24	14	19	14	14	16	219
セクテレ・迷惑	20	16	15	16	20	21	19	15	21	15	11	13	202
無言	17	19	14	17	12	13	14	14	14	11	12	13	170
その他	16	9	12	16	12	10	20	15	11	10	10	11	152
合計	68	67	59	74	64	61	77	58	65	50	47	53	743

(単位：件)

6) ナイトライン (電話相談) の状況

夜間・休日帯の電話相談事業として、(特非) 仙台市精神保健福祉団体連絡協議会へ委託実施。開設時間帯は、年中無休で午後6時から午後10時までである。

① 月別件数

相談者性別	H26									H27			合計
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
男	278	257	227	262	311	264	219	230	236	248	247	239	3,018
女	325	319	331	363	323	350	380	344	316	324	263	309	3,947
不明	157	172	130	161	172	168	208	169	164	149	147	170	1,967
合計	760	748	688	786	806	782	807	743	716	721	657	718	8,932

相談者住所	H26									H27			合計
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
青葉区	57	59	56	50	75	69	51	70	62	57	40	63	709
宮城野区	17	20	32	24	36	15	15	10	28	14	21	17	249
若林区	0	2	0	1	0	3	3	2	0	0	2	4	17
太白区	34	29	38	30	51	33	53	48	57	58	47	49	527
泉区	19	13	17	38	33	29	35	46	38	27	25	35	355
市内不明	101	77	72	59	59	70	77	69	61	47	73	64	829
市外	144	165	118	172	158	164	107	96	92	107	76	99	1,498
不明	388	383	355	412	394	399	466	402	378	411	373	387	4,748
合計	760	748	688	786	806	782	807	743	716	721	657	718	8,932

相談者年代	H26									H27			合計
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
9歳以下	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10代	2	2	1	2	3	0	2	0	3	1	1	0	17
20代	9	14	8	14	5	13	10	13	7	9	16	15	133
30代	39	43	38	58	99	84	72	97	82	98	84	100	894
40代	128	141	139	137	138	120	143	146	121	105	96	102	1,516
50代	165	157	142	139	132	110	84	59	75	87	77	74	1,301
60代	12	9	8	5	9	4	3	2	7	7	7	3	76
70代	16	10	6	30	28	14	16	15	11	13	10	9	178
80代	3	1	1	0	1	3	0	1	1	2	0	1	14
90代	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
100歳以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
不明	386	371	345	401	391	434	477	410	409	399	366	414	4,803
合計	760	748	688	786	806	782	807	743	716	721	657	718	8,932

(単位：件)



② 相談内容別件数

相談内容	H26			H27			H27			合計			
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月		1月	2月	3月
老人精神保健	6	0	1	3	0	0	0	0	1	4	3	1	19
社会復帰	1	0	2	7	2	4	7	6	1	6	6	4	46
アルコール	3	2	1	1	0	0	2	1	0	2	3	0	15
薬物	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	3
ギャンブル	0	1	0	1	2	0	2	1	0	1	0	0	8
思春期（青年期・20歳未満）	1	4	3	3	4	2	4	1	3	2	2	1	30
こころの健康づくり（20歳以上）	357	347	359	390	397	429	394	379	345	351	345	377	4,470
うつ・うつ状態	12	12	2	15	23	3	9	9	6	14	6	10	121
その他	380	382	319	365	378	344	389	345	360	341	292	325	4,220
合計	760	748	688	786	806	782	807	743	716	721	657	718	8,932

(単位：件)

②-1 上記相談内容別の再掲

相談内容	H26			H27			H27			合計			
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月		1月	2月	3月
ひきこもり	1	1	0	1	0	1	2	0	0	1	0	1	8
自殺関連	1	3	1	1	3	2	0	0	2	3	1	1	18
自殺者の遺族	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	4
犯罪被害	0	0	3	0	1	4	0	0	0	0	1	0	9
災害	0	0	0	1	0	3	1	0	0	2	1	4	12
DV	1	4	0	2	0	0	1	2	2	0	2	3	17
児童虐待	0	0	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	5
発達障害	2	1	0	1	2	3	3	5	1	4	0	0	22
合計	5	9	8	8	7	13	8	7	5	11	5	9	95

(単位：件)

②-2 (内容詳細) 老人精神保健

相談詳細分類	H26			H27			H27			合計			
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月		1月	2月	3月
老人の問題	6	0	1	3	0	0	0	0	1	4	3	1	19
医師による相談・セカンドオピニオン	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	6	0	1	3	0	0	0	0	1	4	3	1	19

(単位：件)

②-3 (内容詳細) 社会復帰

相談詳細分類	H26			H27			H27			合計			
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月		1月	2月	3月
社会復帰の問題	0	0	0	2	0	0	5	3	0	2	4	1	17
デイケアについての相談	0	0	1	5	2	4	2	3	1	4	2	3	27
精神障害者に対する関わり方(家族指導等)	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
医師による相談・セカンドオピニオン	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	1	0	2	7	2	4	7	6	1	6	6	4	46

(単位：件)

②-4 (内容詳細) アルコール

相談詳細分類	H26												H27			合計
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月				
アルコール関連問題	3	2	1	1	0	0	2	1	0	2	3	0	15			
医師による相談・セカンドオピニオン	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
合計	3	2	1	1	0	0	2	1	0	2	3	0	15			

(単位：件)

②-5 (内容詳細) 薬物

相談詳細分類	H26												H27			合計
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月				
20歳未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
20歳以上	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	3			
合計	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	3			

(単位：件)

②-6 (内容詳細) 思春期 (青年期・20歳未満)

相談詳細分類	H26												H27			合計
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月				
被害妄想的な訴え	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
精神障害ではないかとの訴え	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2			
精神障害の治療の問題	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
いじめ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
不登校	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3			
その他の学校不適応	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	4			
家庭内暴力	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
非行・反社会的行動	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1			
食行動の異常 (拒食・過食)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
性格についての悩み	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
無気力・引きこもり	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1			
対人関係についての悩み	0	0	0	0	2	0	0	0	2	1	0	0	5			
性についての悩み	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	4			
生き方についての悩み	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1			
心氣的・身体的訴え	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1			
抑うつ的な訴え	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
強迫的な訴え	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1			
行動の異常	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
医師による相談・セカンドオピニオン	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
その他	0	0	0	2	1	2	0	0	0	0	1	1	7			
計	1	4	3	3	4	2	4	1	3	2	2	1	30			

(単位：件)

②-7 (内容詳細) ころの健康づくり (20歳以上)

相談詳細分類	H26										H27			合計
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月		
被害妄想的な訴え	17	27	23	30	47	30	6	14	10	7	5	8	224	
精神障害ではないかとの訴え	6	0	0	5	1	3	2	3	3	3	1	0	27	
精神障害の治療の問題	22	14	8	25	20	15	7	13	8	12	9	10	163	
家庭内暴力	0	0	2	1	0	1	0	1	2	1	2	3	13	
非行・反社会的行動	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	
食行動の異常(拒食・過食)	0	0	3	2	0	0	1	1	3	2	1	1	14	
性格についての悩み	3	1	2	3	2	1	3	3	1	3	2	2	26	
対人関係についての悩み	61	62	65	51	57	60	77	73	62	70	41	49	728	
性についての悩み	5	3	1	3	3	4	2	2	6	6	5	2	42	
生き方についての悩み	20	29	22	27	18	25	22	17	34	26	36	25	301	
仕事・職場についての悩み	39	55	37	40	32	47	44	38	28	38	54	37	489	
出産・育児に関わる悩み	3	2	7	3	4	1	0	4	3	1	0	2	30	
夫婦関係等家庭内の悩み	38	47	49	46	54	52	48	50	47	50	47	50	578	
近隣とのトラブルについての悩み	3	2	2	3	4	3	0	1	2	6	14	6	46	
心身的・身体的訴え	21	11	18	6	7	10	13	7	7	12	18	20	150	
抑うつ的な訴え	35	25	22	33	28	35	18	30	27	11	20	47	331	
強迫的な訴え	17	7	10	10	10	27	48	9	10	2	5	6	161	
無気力・引きこもり	3	0	0	0	7	0	4	2	2	2	1	0	21	
行動の異常等	0	1	0	1	0	0	0	2	0	0	0	1	5	
医師による相談・セカンドオピニオン	2	3	3	9	5	2	1	6	3	3	1	3	41	
その他	62	58	85	92	98	112	98	103	87	96	83	105	1,079	
合計	357	347	359	390	397	429	394	379	345	351	345	377	4,470	

(単位: 件)

②-8 (内容詳細) うつ・うつ状態

相談詳細分類	H26										H27			合計
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月		
うつ・うつ状態	12	12	2	15	23	3	8	9	6	13	6	10	119	
医師による相談・セカンドオピニオン	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	2	
合計	12	12	2	15	23	3	9	9	6	14	6	10	121	

(単位: 件)

②-9 (内容詳細) その他

相談詳細分類	H26										H27			合計
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月		
日常生活報告	119	117	121	114	137	106	115	108	138	116	97	106	1,394	
セクテレ・迷惑	12	5	3	6	4	3	1	4	0	4	4	8	54	
無言	148	169	124	160	159	163	205	162	161	140	146	162	1,899	
その他	101	92	71	86	78	72	68	71	61	81	45	49	875	
合計	380	383	319	366	378	344	389	345	360	341	292	325	4,222	

(単位: 件)

## (2) アルコール家族ミーティング

### 1) 目的

アルコール依存症の家族を対象とした集団療法。家族がアルコール関連問題についての知識や対応の仕方を学ぶとともに、安心安全な場で同じ悩みを抱える仲間と思いを分かち合うという経験を通して、家族や当事者が健康な生活を取り戻すことを目的としている。

### 2) 経過

昭和 63 年度に太白保健所で始まり、平成 10 年度からは仙台市福祉プラザを会場に精神保健福祉総合センター主催の事業として実施している。

原則木曜日の午後 2 時から午後 3 時半に、担当職員（ファシリテーター、記録）と指導医が参加している。

### 3) 内容

指導医による約 30 分の講話（アルコール依存症の基礎知識、家族の対応の仕方、家族で集う意味など）と、約 1 時間の家族ミーティングという構成である。

家族ミーティングは、「1. プライバシー厳守」、「2. 言いつばなし・聞きつばなし」、「3. 主役は自分」という 3 つのルールを設け、参加者が順番に自らの体験や感情、考えなどを語り、互いの話に耳を傾ける。参加者どうしが意見を交わし合うことはないが、必要に応じて適宜指導医やファシリテーターが介入することもある。

平成 26 年度は 38 回開催。参加延べ人数は 90 名、1 回あたりの平均参加人数は 2.3 名であった。

### 4) その他

ミーティング終了後は毎回スタッフカンファレンスを実施し、セッションの振り返りを行っている。また、ミーティングへの新規参加にあたっては、原則的に各区保健所とはあとぼーと仙台が窓口となっている。初参加時には区担当者が同行し、参加者の状況や今後の方針を検討・共有するため、ケースカンファレンスも実施している。

なお、各区保健所等においてアルコール関連問題に関わる職員のスキルアップを目的として、月末のミーティング終了後には指導医も交えた勉強会を開催している。

## (3) ひきこもり関係事業

当センターにおける「社会的ひきこもり」への支援は、平成 11 年度から開始した。翌平成 12 年度には、「ひきこもり家族教室」（5 回 1 クール）を初めて開催し、その後、ひきこもり家族を対象としたグループを実施している。平成 16 年度には、広く一般市民を対象とした「ひきこもり講演会」を新たに企画し、ひきこもりへの支援を強化した。平成 22 年度には、ひきこもり当事者のグループを開始したが、グループ参加者が当センター以外へ活動の場を広げていけたことから、平成 23 年度に発展的に解消することとなった。

### 1) ひきこもり講演会

開催日時	内容及び講師	参加人数
平成 26 年 5 月 24 日(土) 12:50～ 16:30	演題 「不登校・ひきこもりケースのアセスメントと ネットワーク支援について」 東京都立小児総合医療センター 近藤直司氏	35 名

本年度は、一般市民向けではなく関係機関のひきこもり相談担当者（従事者向け研修）を対象とした講演会を実施。アンケート結果では、参加者の満足度は高く、公開スーパーバイズという手法が参加者の満足度を向上させたと考えられる。

## 2) ひきこもり家族教室

開催日		内 容	参加人数
前 期	第 1 回 平成 26 年 9 月 30 日	①講話「ひきこもりとは何でしょう」 講師 仙台市精神保健福祉総合センター 所長 林みづ穂（精神科医） ②グループワーク	14 人
	第 2 回 10 月 7 日	①講話「ひきこもりの理解とその対応」 講師 仙台市精神保健福祉総合センター 臨床心理士 長谷川愛樹 ②グループワーク	11 人
後 期	第 1 回 平成 27 年 1 月 20 日	①講話「ひきこもりとは何でしょう」 講師 仙台市精神保健福祉総合センター 所長 林みづ穂（精神科医） ②グループワーク	19 人
	第 2 回 1 月 27 日	①講話「ひきこもりの理解とその対応」 講師 仙台市精神保健福祉総合センター 臨床心理士 安曇真紀 ②グループワーク	15 人

当事者の年齢は、30代が7割を占め、ひきこもりの長期化・高齢化が多くみられた。参加者はその後、個別相談を希望する方が多く、家族グループへの参加希望が少ない。社会的ひきこもり以外にも、背景に統合失調症や発達障害を抱えたケースなどもみられた。講話に関しては、約8割が「満足」と回答している。

## 3) ひきこもり家族グループ

日時・担当者：毎月第3木曜（10:00-12:00）

臨床心理士2名

内容：話し合い（2時間）

実施回数	参加実人数	参加延べ人数	平均参加者数
11回	17名	56名	4.7名

例年月2回で実施してきたが参加人数に偏りがあり、運営頻度の見直しが課題となっていた。平成25年7月から頻度と時間帯の変更を行ったところ平均人数が増加し、間欠的な参加も減り、継続的な参加者が増加している。

#### 4) 関係機関連絡会議

##### ○ひきこもり支援連絡会議

実施月	講話のテーマ
平成 26 年 5 月	ひきこもり地域支援センター事業実施報告
8 月	ひきこもり地域支援センター全国連絡協議会についての報告、事例検討
9 月	ひきこもり対策推進事業関係都道府県・指定都市担当者会議についての報告、事例検討
12 月	ひきこもり地域支援センター新規ケースレビュー、事例検討

仙台市ひきこもり地域支援センター、健康福祉局障害者支援課、北・南部発達相談支援センター等と具体的な個別事例への対応等について意見交換を行っている。

##### ○ひきこもり支援連絡協議会

実施月	講話のテーマ
平成 26 年 6 月	各機関の事業内容報告
11 月	宮城野区不登校・ひきこもり相談会についての報告・協議、宮城野区相談会個別相談ケースレビュー、平成 25 年度個別相談会ケース報告
平成 27 年 2 月	地域相談会報告、平成 26 年度のまとめ

ひきこもり支援連絡会議の構成機関に加えて、児童相談所や教育局（適応指導センター）、子供相談支援センターも交えて意見交換をおこなっている。

#### 5) その他関連事業

その他関連事業として、不登校・ひきこもり地域相談会への協力を行っている。

#### (4) 職場のメンタルヘルス支援事業

##### 1) 職場のメンタルヘルス相談

市内事業所(管理者および従業員)を対象とした支援を実施している。

相談件数 21 件 (内訳) 講師派遣: 18 件

来所相談: 3 件

全国健康保険協会(協会けんぽ)宮城支部広報誌への記事連載(年6回)

「職場のメンタルヘルス基礎講座」について講義

### 3. 精神科デイケア

#### (1) デイケアの概況

当センターのデイケアは、昭和 58 年度の開所以来、市内の医療機関から患者紹介を受け実施している。回復途上にある精神障害者が自立した生活が送れるようになることを目的に、生活習慣の確立や社会参加・社会復帰促進のための生活指導や作業指導を実施している。特徴としては、数年で他の社会復帰施設への移行や就労等へのステップアップを目指す目的意識を持った「通過型」である。

精神科に通院治療している概ね 15 歳以上の仙台市民を対象に、平成 23 年度までは、一日 6 時間、週 4 日定員 60 名の大規模「精神科デイ・ケア」のみで実施してきた。平成 18 年の障害者自立支援法施行後は、本市の障害者福祉計画による整備が進み、就労移行支援や就労継続支援（A・B 型）等、日中活動系サービス事業所数の増加やその活動内容の多様化等により、着実に精神障害者の選択の幅が広がってきている。当センターのデイケアでも所外社会体験や SST(生活技能訓練)・心理教育等のプログラム等に力点を置き、在籍しながら次の移行先事業所への重複通所を支援し、着実なステップアップを図ってきた。

通所者の状況として、疾患別人数に変化があり、統合失調症の方の利用者数に比べて、うつ病や強迫性障害、不安障害等神経症圏が増える傾向にある。また、なかなか一日 6 時間から始められない通所者も増えている。平成 24 年度からは一日 3 時間の「ショート・ケア」を取り入れ、少しずつ生活リズムを整え、滞在時間を延長していくなど柔軟なデイケア利用も可能にしたところ通所者延人数が増加した。

うつ病で休職中の方の復職準備性を高める新たなコースとして、平成 22 年 7 月から試行開始し、平成 23 年度からは、定員 10 名・週 2 日（平成 23 年 2 月から）・4 ヶ月間に限定したデイケアとして本格実施した「リワーク準備コース」は、うつ状態を改善し社会参加のための自己回復力を高めるように心理教育や認知行動療法を用い、一定の効果が得られている。

#### (2) デイケア指導状況

1) 指導期間：平成 26 年 4 月 1 日～平成 27 年 3 月 31 日

2) 指導日数：185 日（毎週月・火・木・金。祝日等を除く。リワーク準備コースは毎週月・木のみ）

3) 通所状況：詳細は表 1 の通り。年間の通所者延数は 3,709 人（うち、ショートケア通所者延数は 1,136 人）であり（「就労支援・社会参加コース」は 3,259 人、「リワーク準備コース」は 450 人）、平均在籍者数は 48 名で、定員に対する充足率は 80.0%であった。

表 1 平成 26 年度 デイケア通所状況

コース別	通所者実数			新規通所者実数（再掲）			終了者実数（再掲）		
	計	就労支援	リワーク	計	就労支援	リワーク	計	就労支援	リワーク
総数	74	53	21	27	13	14	33	14	19
男性	50	32	18	22	11	11	25	9	16
女性	24	21	3	5	2	3	8	5	3

#### 4) デイケア通所者の受理から終了までの流れ

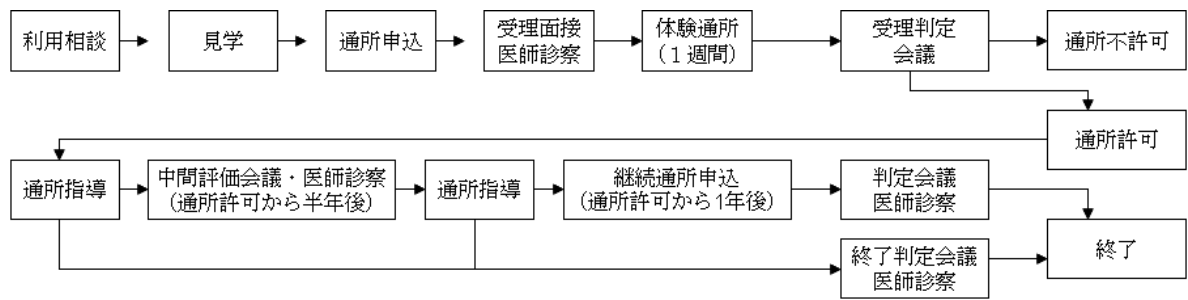


図1 デイケア通所者の受理から終了までの流れ

### (3) 就労支援・社会参加コースの指導内容

#### 1) 通所者の特性 (再通所者含む 53名)

##### ア. 疾患別分類

疾患については表2のとおりである。統合失調症は23名(43.4%)と半数に満たない状況が継続し、うつ病や不安障害・強迫性障害等の神経症圏の増加傾向は引き続けている。

##### イ. 年齢 (対象年齢 15歳～)

年齢については、図2のとおりである。平均年齢は35.7歳、最年少は21歳、最年長は49歳である。

表2 疾患別分類

疾患名	人数
統合失調症	23
うつ病等	8
不安障害	6
神経症	4
恐怖症性不安障害	3
適応障害	2
双極性障害	2
解離性障害	2
広汎性発達障害	1
強迫性障害	1
パニック障害	1
総計	53

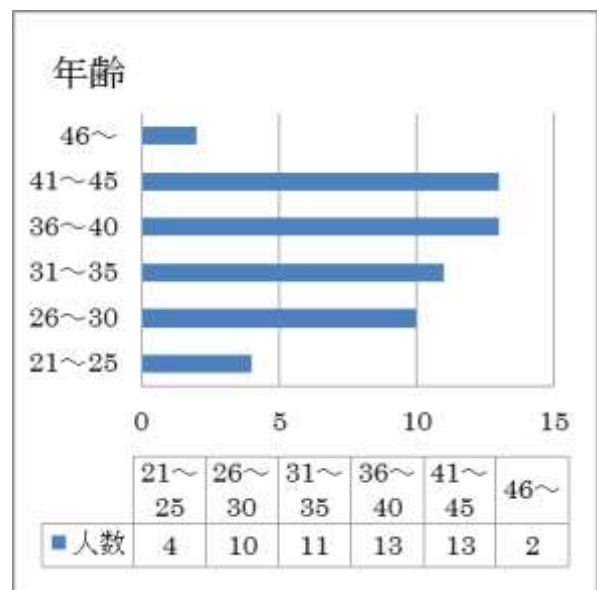


図2 年齢



### ウ. 利用経路

利用経路は表3のとおりである。医療機関からの紹介は19名(35.8%)、インターネットのホームページを見て自主来所する方が14名(26.4%)である。

表3 利用に至った経路

利用経路	人数
病院・クリニック	19
自主来所	14
家族・親戚のすすめ	9
その他	7
区役所	3
社会復帰施設等	1
総計	53

### エ. 発病年齢

発病年齢は図3のとおりである。発病平均年齢23.4歳、20歳まで24名(45.3%)が発病している。

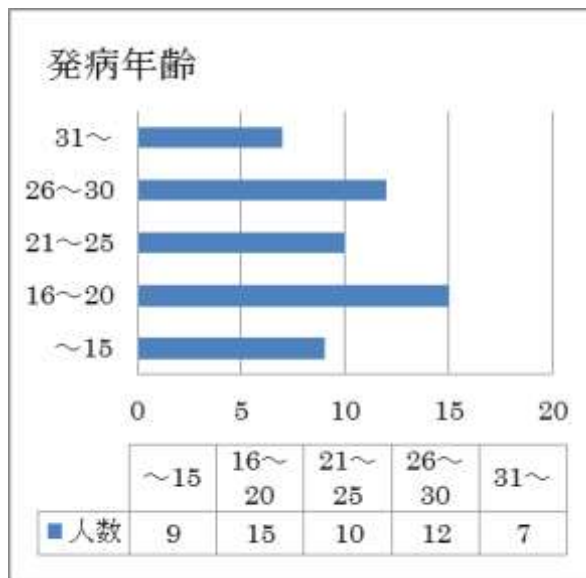


図3 発病年齢

### オ. 入院回数

入院回数は図4のとおりである。入院歴なし23名(43.4%)、入院歴あり30名(56.6%)となっている。入院歴ありのうち、入院1回が14名(26.4%)と最も多い。

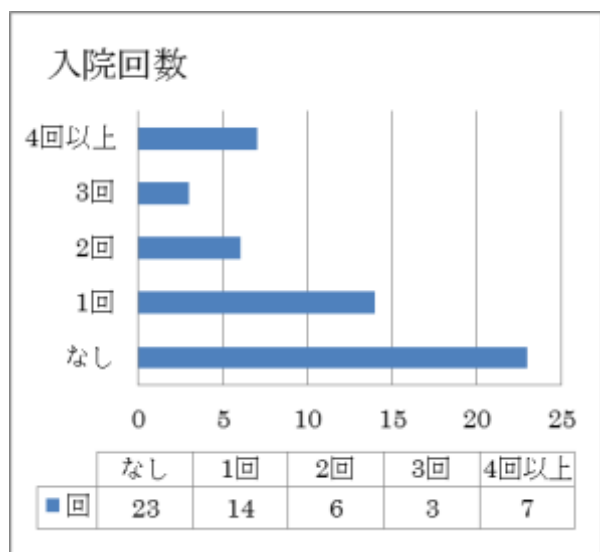


図4 入院回数

### カ. 罹病期間

通所開始時の罹病期間は図5のとおりである。通所開始まで7年~9年以内の罹病期間が15名(28.3%)、3年以内が11名(20.8%)、10年以上が21名(39.6%)となっている。

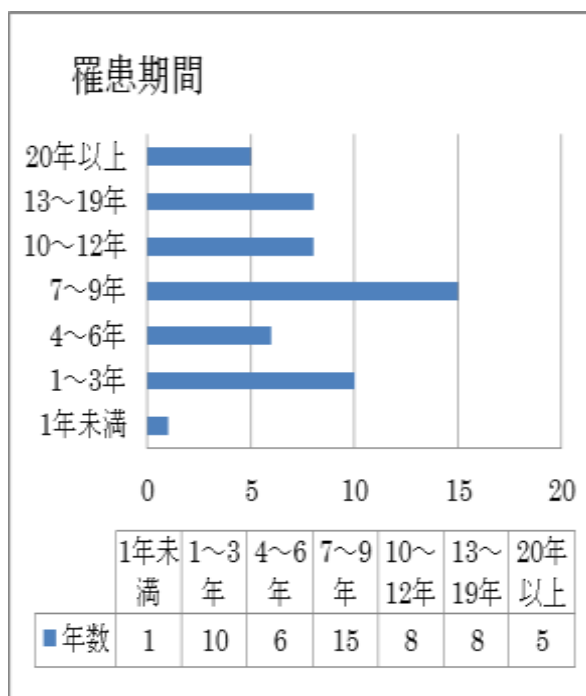


図5 罹病期間

### キ. 学歴

学歴は表4のとおりである。高校卒者が15名(28.3%)、専門学校以上の学校に進学している者(休学中を含む)は29名(54.7%)となっており、中退者(高校・専門学校・短大・大学)は15名(28.3%)である。

表5 学歴

学歴	人数
中学卒	2
高校卒	15
高校中退	7
専門学校卒	9
専門学校中退	2
短大卒	4
大学卒	8
大学中退	4
通信大学中退	1
大学卒大学院中退	1
総計	53

### ケ. 保険

保険区分は表6のとおりである。国民健康保険が16名(30.2%)、社会保険が18名(34.0%)。生活保護は13名(24.5%)と毎年増加傾向である。

表6 保険区分

保険の種類	人数
生活保護	13
社保本人	3
社保家族	15
国保本人	3
国保家族	13
共済本人	2
共済家族	4
総計	53

### ク. 紹介元

紹介元は表5のとおりである。民間病院が27名(50.9%)と最も多く、次いでクリニックが22名(41.5%)である。

表5 紹介元医療機関

紹介元	人数
民間病院	27
クリニック	22
精神保健福祉センター	4
総計	53

### コ. 精神障害者手帳の取得状況

精神障害者手帳の取得状況は表7のとおりである。手帳なしは20名(37.7%)、手帳ありは33名(62.3%)となっている。

表7 手帳取得状況

手帳区分	人数
手帳なし	20
手帳あり	33
1級	(2)
2級	(23)
3級	(8)
総計	53

### サ. 家族状況

家族状況は表 8 のとおりである。28 名（52.8%）が両親と同居している。単身生活者は 15 名（28.3%）である。

表 8 家族状況

同居家族	人数
両親とその他親族	8
両親	20
母親と祖母	1
母親	3
配偶者と子ども	2
配偶者	1
子ども	2
交際者	1
単身	15
総計	53

### シ. 利用期間

利用期間は図 6 のとおりである。1 年～2 年未満が 14 名（26.4%）、1 年未満が 10 名（18.9%）である。4 年以上利用している通所者は 11 名（20.8%）であり、平均利用期間は 2 年 3 ヶ月である。

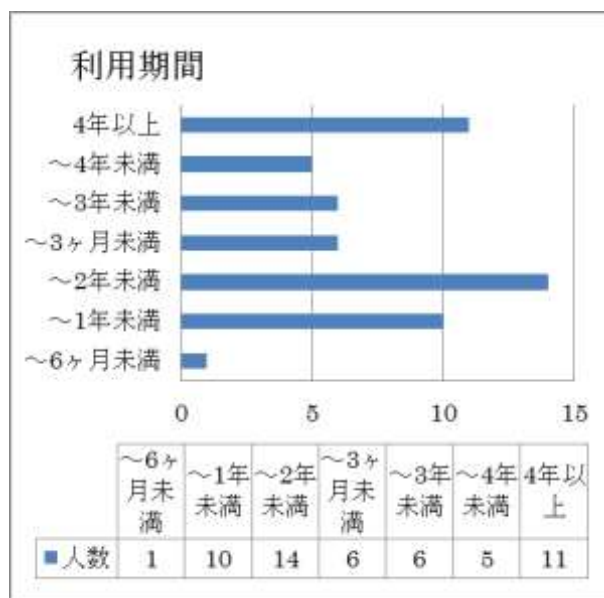


図 6 利用期間

### ス. 住居地

通所者の住居地は表 9 のとおりである。

表 9 住居地

住居地	人数
青葉区	22
宮城野区	11
若林区	4
太白区	8
泉区	8
総計	53

### セ. 終了状況（所属及び在籍期間）

終了者は 53 名中 14 名（26.4%）である。社会復帰群は 14 名中 7 名（50.0%）で、次のステップとしての就労系施設への移行が 4 名、障害者福祉施設への移行が 2 名であった。一般就労した方は再通所者で、今回は 1 年の通所期間を要している。終了者の最長在籍期間は 6 年、最短在籍期間は 2 ヶ月、平均在籍期間は 1 年 3 ヶ月となっている。

表 10 終了時の所属及び在籍期間

		在籍期間				計	
		1年未満	1～2年未満	2～3年未満	3年以上		
終了時所属	社会復帰群	一般就労	1				1
		就労移行支援		1			1
		就労継続支援 A 型				1	1
		就労継続支援 B 型	1				1
		宿泊型自立訓練・自立訓練	1				1
		障害者小規模地域活動センター	1				1
		地域活動支援センター					0
		家事手伝い		1			1
	療養専念	通院					0
		入院		1			1
	休職中	1				1	
	意志喪失	3				3	
	他のデイケア移行		1			1	
転出	1				1		
計		9	4		1	14	

## 2) 週間プログラム

プログラムは週単位を基本（表 11）とし、定期的に講師を招くもの、職員が企画・運営するもの、通所者の自主性に任せるものを織り混ぜた内容で実施している（表 12）。

クラブ活動は、通所者が選択したものを半年間継続的に取り組むこととしている。

平成 19 年度より開始した生活自立コースは申し込み者がなく、プログラムとしての活動はなかった。

当デイケアは、集団プログラムだけではなく、個別の支援にも力を入れており、近年は、デイケア終了後を見据えて、地域の社会資源の見学同行、就労訓練先への事業所訪問などもしている。また必要に応じて家庭訪問を実施しており、平成 26 年度は 2 件実施した。

表 11 平成 26 年度週間プログラム

	月	火	水	木	金
午前	クラブ活動 ・陶芸 ・スポーツ	料理（月 1 回） 面接・診察 自遊時間		クラブ活動 ・手工芸 ・テニス	クラブ活動 ・パソコン ・軽音楽
午後	ステップアップ講座	SST(生活技能訓練) CBT(認知行動療法)		ここまるタイム	セルフサポート塾
	生活自立コース				生活自立コース

表 12 各プログラムのねらいと内容詳細

月曜日午前																			
<p>陶芸</p> <p>実施回数：39                      選択者数：22                      職員数：1                      定期講師：あり</p>	<p>●ねらい</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・作品を創り上げる喜びや達成感を得、自信をつける</li> <li>・物づくりを媒体に対人交流を図る</li> </ul> <p>●内容および活動の概要</p> <p>平均参加人数は7～8名。多い時は10名を超える（最大12名参加）。参加人数は増加している傾向にある。講師の指導のもと、自由に作品を作りながら粘土の練り方、手順、色付けの仕方等を学んでいった。窯入れは7月、9月、2月の3回実施。</p>																		
<p>スポーツ</p> <p>実施回数：39                      選択者数：20                      職員数：1                      定期講師：なし</p>	<p>●ねらい</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・スポーツを通して協調性、自発性、仲間意識などの向上を図る</li> <li>・スポーツの楽しさを体験し、技能向上により自信をつける</li> <li>・運動不足の解消、健康増進を図る</li> </ul> <p>●内容および活動の概要</p> <p>平均参加人数は7～8名。活動は室内競技が中心である。種目はプログラム参加者が中心となって決めており、時間内に休憩をはさみ2～3種目行うことが多い。人気の高かった種目としては、ダーツや輪投げ、フリスビー、ゲートボールがあげられる。</p>																		
月曜日午後																			
<p>ステップアップ講座</p>	<p>●ねらい</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・生活能力の向上を目指す。</li> <li>・デイケア卒業後のイメージ作りに役立てる。</li> </ul> <p>●内容および活動概要</p> <p>生活、余暇、就労に関して、グループワークや講話、体験等様々な形態で活動を実施した。</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 20%;">実施日</th> <th>内容</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>平成26年 4月14日</td> <td>お金の使い方（座学編）</td> </tr> <tr> <td>4月21日</td> <td>お金の使い方（実践編）</td> </tr> <tr> <td>4月28日</td> <td>より良い休日の過ごし方（グループワーク）</td> </tr> <tr> <td>5月12日</td> <td>より良い休日の過ごし方（計画編）</td> </tr> <tr> <td>5月19日</td> <td>より良い休日の過ごし方（行動編）</td> </tr> <tr> <td>6月2日</td> <td>社会資源や新しい制度について（講話）</td> </tr> <tr> <td>6月9日</td> <td>宿泊型自立訓練施設の見学</td> </tr> <tr> <td>6月16日</td> <td>OB体験談</td> </tr> </tbody> </table>	実施日	内容	平成26年 4月14日	お金の使い方（座学編）	4月21日	お金の使い方（実践編）	4月28日	より良い休日の過ごし方（グループワーク）	5月12日	より良い休日の過ごし方（計画編）	5月19日	より良い休日の過ごし方（行動編）	6月2日	社会資源や新しい制度について（講話）	6月9日	宿泊型自立訓練施設の見学	6月16日	OB体験談
実施日	内容																		
平成26年 4月14日	お金の使い方（座学編）																		
4月21日	お金の使い方（実践編）																		
4月28日	より良い休日の過ごし方（グループワーク）																		
5月12日	より良い休日の過ごし方（計画編）																		
5月19日	より良い休日の過ごし方（行動編）																		
6月2日	社会資源や新しい制度について（講話）																		
6月9日	宿泊型自立訓練施設の見学																		
6月16日	OB体験談																		

7月10日	作業所見学
7月14日	作業所見学振返り
8月11日	就労に向けての心構え（講話）
8月18日	履歴書の書き方や面接の受け方（講話・実践）
8月25日	前期振返り
9月22日	後期の予定表作り
10月20日	余暇活動（外出） 映画鑑賞／外食
11月17日	ゴミの分別
12月1日	作業所見学
12月15日	作業所見学振返り
平成27年 1月19日	自立した生活を考える（グループワーク）
1月26日	自立した生活を考える（実践） 一人分の料理作り／服のたたみ方・ボタン付け等
2月2日	作業所見学
2月9日	作業所見学振返り
2月16日	OB講話
3月2日	障害者職業センター見学
3月16日	病気を抱えながら働くコツ（講話）
3月23日	後期振返り

火曜午前

<p>料理</p> <p>実施回数：22 希望者が参加 職員数：2 定期講師：あり （隔月、管理栄養士）</p>	<p>●ねらい</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・料理の基本的な知識と技術を身に付ける</li> <li>・グループで料理を作り会食することで一体感を得る</li> </ul> <p>●内容および活動の概要</p> <p>隔月で講師（管理栄養士）が入り、作成された献立に沿って料理を作る。講師が入らない月は事前に決められているテーマ（表参照）に沿って献立作りから行った。また今年度は「ゼミナール」というプログラムと連動させ、管理栄養士から講義を受けた後、栄養のバランスに配慮した献立作りから行った。</p> <p>〈講師が入らない月の献立のテーマ〉</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>実施月</th> <th>テーマ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>平成26年7月</td> <td>畑の夏野菜を使って調理しよう</td> </tr> <tr> <td>9月</td> <td>おにぎり弁当をつくってみよう</td> </tr> <tr> <td>11月</td> <td>芋煮会をしよう（デイケア祭の打ち上げ）</td> </tr> <tr> <td>平成27年1月</td> <td>栄養のバランスを考えた献立で作ってみよう</td> </tr> <tr> <td>3月</td> <td>一人分の料理を作ってみよう（冷蔵庫にあるもので）</td> </tr> </tbody> </table>	実施月	テーマ	平成26年7月	畑の夏野菜を使って調理しよう	9月	おにぎり弁当をつくってみよう	11月	芋煮会をしよう（デイケア祭の打ち上げ）	平成27年1月	栄養のバランスを考えた献立で作ってみよう	3月	一人分の料理を作ってみよう（冷蔵庫にあるもので）
実施月	テーマ												
平成26年7月	畑の夏野菜を使って調理しよう												
9月	おにぎり弁当をつくってみよう												
11月	芋煮会をしよう（デイケア祭の打ち上げ）												
平成27年1月	栄養のバランスを考えた献立で作ってみよう												
3月	一人分の料理を作ってみよう（冷蔵庫にあるもので）												

診察	定期診察（1年の利用期間中6ヶ月目、12ヶ月目）、新規通所受理及び終了時診察、臨時診察の3つに大別される。主に医療情報を得るために実施しており、それらを基に医学的アプローチやデイケア効果等の検討、評価を行っている。臨時診察に関しては、緊急時や必要に応じて職員が要請して実施している。
面接	週1回実施。通所者が担当職員と個別に話し合える場を確保するため、プログラムに組み込んでいる。様々な不安や焦り、悩み等を聞き、通所者を取り巻く状況を把握したり、デイケア利用の目的や目標の確認及び将来の方向性を一緒に考えたりする。この枠に限らず必要に応じて臨時面接も実施している。
自遊時間	<p>●ねらい</p> <p>診察・面接の待ち時間の過ごし方を自ら計画し、自主的に過ごすことができる。</p> <p>●内容及び活動の概要</p> <p>2人以上の参加者が集まれば活動が成立するサークル活動の場とした。活動内容としては、読書、お話、バンドが多く、時期によってはスポーツ（サッカー、バレーボール）もみられている。参加人数は全体で最少4名、最大11名程度となっている。毎回、活動内容と感想を記入してもらい、その日の活動の振り返りとした。</p>
火曜午後	
SST(生活技能訓練) CBT(認知行動療法) 実施回数：31	別項（心理教育）にて記載
木曜午前	
手工芸 実施回数：43 選択者数：35 職員数：1 定期講師：あり	<p>●ねらい</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・集中力、持続力の向上を図る</li> <li>・作品作りを通して相互交流を図る機会をもつ</li> <li>・作品作りを通して達成感を得て自信につなげる</li> </ul> <p>●内容および活動の概要平均参加人数は10名。リワーク準備コースの通所者と合同で実施した。各々興味のある作業に取り組むが、革細工講師の指導を受けているため、革細工に取り組む参加者が多かった。簡単に作れる小物から導入し、創作意欲が高まるにつれカードケースや財布といった作業工程の多い大作に取り組む参加者もいた。革細工のほかには、プラモデル、デッサン、編み物、羊毛フェルト、七宝焼きなどの作業も行った。</p>

<p>テニス</p> <p>実施回数：41          選択者数：10          職員数：1          定期講師：あり</p>	<p>●ねらい</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・体力の向上や健康増進を図る</li> <li>・技術を向上させ、自信の回復を図る</li> <li>・テニスを通して協調性、仲間意識などの向上を図る</li> </ul> <p>●内容および活動の概要</p> <p>平均4～5名の参加で男性の割合が多かった。講師が中心となり、はじめは基礎練習（ストローク練習）、その後ダブルスで試合を実施。雨天時は屋内で卓球を行なった。</p>
木曜午後	
<p>ここまるタイム</p> <p>実施回数：30          希望者が参加          職員数：4          定期講師：なし</p>	<p>●ねらい</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・それぞれの持つ課題の克服に向けて活動する</li> <li>・ワーキングコースでは就労に向け社会経験を積む</li> <li>・ライフワークコースでは生活能力の向上を目指す</li> </ul> <p>●内容および活動の概要</p> <p>参加者それぞれが自分の持つ課題に合わせコースを選択。ワーキングコースでは事業所見学やボランティア活動を行った。ライフワークコースでは生活力の向上を目指し、金銭管理や収納の仕方など生活に根差した活動を行った。</p>
金曜午前	
<p>軽音楽</p> <p>実施回数：43          選択者数：22          職員数：2          定期講師：あり</p>	<p>●ねらい</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・担当する楽器の演奏技術を向上させ、役割や責任を果たす</li> <li>・参加者全員で一つの曲を作り上げ、達成感、充実感を得る</li> </ul> <p>●内容および活動の概要</p> <p>平均参加人数は7～8名前後。通常は参加者一人ずつ自分の好きな曲をリクエストし、講師のキーボード演奏で歌う形式をとっている。他の参加者はドラムやギター、パーカッションなどで演奏する。楽器演奏に興味を持つ参加者は増えてきている。イベントでの発表を控えているときはその練習が中心となる。今年度は、所外では「とっておきの音楽祭」所内では「デイケア祭」、「春季パーティー」の場で発表をした。</p> <p>また、昨年に引き続きオリジナル曲の制作にも取り組んだ。1作目より参加者それぞれの思いが強かったこともあり、プログラムの時間以外にも話し合いの場を設けて進めた。</p> <p>3月にはパーカッション奏者を招いてパーカッションのセッションを通所者全員で経験し楽しんだ。</p>



	<p style="text-align: center;">「とっておきの音楽祭」—デイケア外の活動への参加</p> <p>このイベントへは第一回から連続して 14 回目の参加であった。毎年プログラム参加者は少しずつ変わってきているが、回を重ねるごとに事前の打ち合わせ会にもプログラム参加者が参加するなど主体的な動きが定着してきている。今回は音楽講師の不在が決まっていたため、事前に音源を録音し、当日はそれに合わせて歌う形で 5 曲披露した。当日は軽音楽クラブ以外の通所者、OB、家族や職員の応援もあり、広々とした野外の公園で緊張しつつものびのびと歌うことができた。演奏終了後は打ち上げ昼食会を行い、お互いの労をねぎらった。</p>
<p>パソコン</p> <p>実施回数：39</p> <p>選択者数：18</p> <p>職員数：2</p> <p>定期講師：なし</p>	<p>●ねらい</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・集中力を身に付ける</li> <li>・役割を担い責任をもって仕事をこなすことで自信をつける</li> </ul> <p>●内容および活動の概要</p> <p>一人 1 台パソコンを使用し個人の能力に応じて課題を設定した。初心者は簡単な Word の課題に取り組むことでスキルアップを目指した。また、ある程度スキルのある通所者にはデイケア活動で使用するプリント類の作成を依頼した。完成したプリントを随時ホワイトボードに貼り出すことで参加者が役割や責任を意識し、他者からの評価が得られるよう工夫した。</p>
金曜午後	
<p>セルフサポート塾</p> <p>実施回数：32</p>	<p>別項（心理教育）にて記載</p>
その他	
<p>季節のお茶会</p> <p>実施回数：9</p> <p>希望者が参加</p> <p>職員数：2～4</p> <p>外部講師：あり</p>	<p>●ねらい</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・集中力を身に付け、基本的な礼儀作法を学ぶ</li> </ul> <p>●内容および活動の概要</p> <p>平均参加者数は 10 名。適度な緊張感があり、他のプログラムとは違った雰囲気があるが、回を重ねるごとに、人をもてなす心や相手を気遣う心が養われ、事前準備にも積極的に参加する様子が見られた。希望者はお点前の練習をし、デイケア祭「お茶席」で披露している。</p>
<p>ゼミナール</p> <p>実施回数：12</p> <p>希望者が参加</p> <p>職員数：4</p> <p>外部講師：あり</p>	<p>●ねらい</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・生活、就労、余暇（リラクゼーション）に関する知識を得たり、体験したりすることで、日常生活の充実や見直しを図る機会とする</li> <li>・デイケア卒業後のイメージ作り等に役立てる</li> </ul> <p>●内容および活動の概要</p> <p>外来講師を招いて実施。各回の実施内容（下表参照）は通所者と共に</p>

<p>考えたものである。普段のプログラムとは違い、内容・講師がその都度入れ替わることから、程よい緊張感を持ちながら、知識の習得や体験ができていた。</p>	
実施日	プログラム内容
平成 26 年 4 月 25 日	畑作り（夏野菜の植え方、育て方）
6 月 23 日	ヨガ①（リワーク準備コースと合同）
7 月 7 日	アニマルセラピー（リワーク準備コースと合同）
8 月 29 日	タオライヤー体験会
9 月 29 日	カラーセミナー
10 月 27 日	ヨガ②（リワーク準備コースと合同）
11 月 28 日	ニュースポーツ体験
12 月 8 日	アニマルセラピー（リワーク準備コースと合同）
平成 27 年 1 月 23 日	ダイエット講座（運動）
2 月 13 日	ダイエット講座（栄養）
2 月 23 日	ヨガ③（リワーク準備コースと合同）
3 月 9 日	カラーセミナー

### 3) 年間行事

概ね月 1 回の頻度で実施し、日常のデイケア活動に彩りを添えているのが年間行事である。通所者の中には、家族や友人と出掛ける機会が少ない者もあり、日頃できないことが体験できるよい機会であるため、行事参加を楽しみにしている者も多い。年間行事の運営にあたっては、通所者の主体性を大切にしながら、各自に役割を担ってもらい、役割遂行による達成感の獲得や、自己肯定感の向上につながるよう工夫しながら進めている。平成 26 年度の年間行事の実施状況は表 13 のとおりである。

表 13 年間行事実施状況

開催日	行事名	内容	参加人数
平成 26 年 5 月 23 日	メンタルネットワーク in 仙台 第 23 回スポーツ大会	仙台市内のデイケアや福祉関連施設が集まり、スポーツを通して交流を図る毎年恒例の行事。全 5 種目の競技のうち、当デイケアは、卓球、ボッチャ、ソフトバレーボールに出場した。 大会自体は総勢 552 名の参加があった。	21
6 月 27 日	野外活動 (バス旅行)	宮城蔵王方面。お釜、ハートランド、酪農センターを見学した。集団行動やバス移動が苦手な通所者にとっては、不安を抱えつつも乗り越えられたことが自信の回復に役立ったよう。	23

9月4日～ 9月5日	宿泊訓練	福島方面 1日目は岳温泉周辺を散策後、フォレストパークあたりのコテージに宿泊。夕食は自分たちで準備しバーベキューを行った。2日目は東北サファリパークを見学した。参加前は、家を離れ宿泊することや、団体での行動に不安を抱いていた参加者も、無事参加できたことで達成感や自信の回復につながったようだ。	18
9月12日	仙精連 大運動会	市内の福祉関連施設が集まり、パン食い競争や玉入れ、綱引きなどを競い合う。交流が目的の気軽に参加できる行事である。	14
10月24日	仙台市 障害者バレーボール大会	出場選手をつのり、デイケア活動の中で練習を重ね臨んだ。残念ながら勝ち進むことはできなかったが、選手はそれぞれ持てる力を十分発揮できていたようだ。選手以外は応援で試合を盛り上げた。	20
11月7日	デイケア祭	日頃のデイケア活動の成果を発表する場として毎年開催している。お茶席や陶芸・革細工の体験コーナー、バザー、軽音楽の発表などを行った。来場者数は一般の方も含め約160名と盛大な祭となった。	25
12月22日	忘年会	デイケア祭の売り上げを使用して、調理、プレゼント交換、DVD観賞を行った。	22
平成27年 1月15日	新年会	午前は杵と臼を使ってのもちつき大会。午後は書初めをしてお正月の行事を楽しんだ。	18
3月24日	春季 パーティー	午前は所内で昼食を作り食事会、午後はゲームや軽音楽発表を行った。軽音楽発表には家族の方の参加もあった。日頃お世話になっている外来講師も招待し、皆で書いた感謝の手紙を渡した。	23

#### 4) 心理教育

##### ①「セルフサポート塾」

平成19年度より実施し、定期的に医師が参加するプログラムとしている。疾患についての知識を伝える機会としてだけでなく、リハビリを基礎とする心理教育を行うことにより、参加者の自己肯定感を高め、疾患の受容や今後の疾患との付き合い方について考えることを目的としている。実施状況は表14のとおりである。

表 14 「セルフサポート塾」実施状況

開催日	内容（前期）	参加人数	開催日	内容（後期）	参加人数
平成 26 年 4 月 11 日	オリエンテーション	13	10 月 3 日	金サポ	15
4 月 18 日	金サポ	16	10 月 17 日	長所と短所	15
5 月 9 日	大類医師による講話と座談会	17	11 月 14 日	自分を知る	15
5 月 30 日	認知行動療法①	20	11 月 21 日	原田医師講話	9
6 月 6 日	〃 ②	20	12 月 5 日	社会資源について	13
6 月 13 日	〃 ③	19	12 月 12 日	中期振り返り	14
6 月 20 日	〃 ④	19	12 月 19 日	大類医師講話	13
7 月 4 日	〃 ⑤	20	平成 27 年 1 月 9 日	金サポ	12
7 月 11 日	〃 ⑥	17	1 月 16 日	図書・趣味の紹介	12
7 月 18 日	〃 ⑦	18	1 月 30 日	ストレス対処法	11
7 月 25 日	〃 ⑧	12	2 月 6 日	問題解決法①	12
8 月 1 日	振り返りと今後の話し合い	15	2 月 20 日	問題解決法②	11
8 月 8 日	金サポ	15	2 月 27 日	問題解決法③	11
8 月 22 日	一日だけの図書館	15	3 月 6 日	原田医師講話	14
9 月 19 日	リカバリーについて	15	3 月 13 日	社会資源の活用に向けて	16
9 月 26 日	エンパワメントについて	14	3 月 20 日	後期振り返り	11

\* 金サポ：メンバーがリーダーとなり、その時出されたテーマに沿って話し合いをする

\* 1 日だけの図書館コーナー：自分の紹介したい本を持参し、皆の前でプレゼンをし、意見交換をおこなう

\* 各回とも前半は講義が中心、後半はシートの記入や、グループワークを行った

## ②SST（Social Skills Training：生活技能訓練）

言語を媒介としたグループワークプログラムとして、さまざまな場面設定における会話や対応の仕方を身につけることを目的に、毎週火曜日の午後に実施している。

4 月～8 月までは全通所者を対象に実施し平均参加者数は 13 名であった。9 月～3 月は SST と CBT（認知再構成法）の 2 グループに分けて実施し平均参加者数は 7 名であった。

2 グループに分けることで参加者数が減り、グループの緊張感が緩和し発言しやすい雰囲気を作ることができた。また、1 月以降はウォーミングアップの内容を変更したり、ロールプレイの頻度を増やすなどの工夫も行った。それにより相互交流がより活発となり、積極的に SST に参加するメンバーが増えた。

### ③CBT（Cognitive Behavioral Therapy：認知行動療法）

認知行動療法の基本的な考え方を知り、自分自身の物事に対する考え方や捉え方のクセに気づくことで気分の改善を図ることを目的に、毎週火曜日の午後に実施した。

プログラムでは認知再構成法という技法に取り組み、前半はコラム表記入の個人ワークを、後半はそのコラム表を用いてグループワークを行った。個人で取り組むことが自己理解につながるとともに、グループワークを通して第三者的視点に立つこと、他者のために役立ったという自己肯定感の獲得にもつながっていった。

## 5) 家族支援

### ①家族懇談会

通所者の家族を対象に、奇数月に実施した。

目的：

- ・病気及び障害の知識・理解を深めるための学習の場を提供する。
- ・当所と家族との間で情報交換を行い、今後の関わり方について考えていく。
- ・家族同士の交流を図り、相互支援の場とする。

当所の通所者の多くは家族と同居している。家族支援は、通所者の社会復帰のための基盤固めであり、家族が病気や障害に関して理解を深めることや、家族との情報交換は、通所者の治療にとっても欠かせないものである。また、単身生活を送っている通所者であっても、家族の支持と理解を得ることは、治療をすすめる上で非常に意味がある。

実施状況：表 15 のとおり。

表 15 家族懇談会実施状況

開催日	内容	参加人数
平成 26 年 5 月 28 日	① 所長挨拶 ② 職員紹介 ③ デイケアの紹介 ④ 大類先生による講話『精神障害の基礎知識』 ⑤ 個別面談	12
7 月 30 日	① 「自立した生活をサポートする社会資源 ～一人暮らしを想定して～」 ② グループ懇談	9
9 月 24 日	① 施設見学（障害者相談支援事業所・就労継続支援 B 型事業所・宿泊型自立訓練施設）	7
11 月 26 日	① 大類先生による講話「精神疾患の治療と再発予防」 ② 個別面談	7
平成 27 年 1 月 28 日	① デイケア卒業生の講話 「デイケア卒業後の生活、デイケアを振り返って」 ② グループ懇談	6
3 月 18 日	① SST「家族の声の掛け方について」 ② 個別面談	9

## ②懇談会だよりの発行

前回の家族懇談会の実施内容及び参加状況の報告、次回の家族懇談会の案内、通所者の活動報告・紹介などを掲載し、2ヶ月に1回発行した。

## 6) アフターケア

電話と直接来所での面接という形で相談に応じた。平成26年度の相談件数は表16のとおり。

表16 相談件数内訳（延べ数）

	生活報告	病気・薬	対人関係	再通所	仕事	その他	計
来 所	6	0	0	0	0	0	6
電 話	29	7	7	1	2	1	47
計	35	7	7	1	2	1	53

相談するメンバーは固定している傾向があり、一人が数回というケースが多かった。

傾聴やアドバイスをする程度で安心する内容がほとんどで、積極的介入が必要なケースはなかった。

デイルームの解放（15時半以降）利用者は2名だった。

#### (4) リワーク準備コースの指導内容

##### 1) 通所者の特性

##### ア. 通所者の疾患

通所者の疾患については表 17 のとおりである。「リワーク準備コース」の対象者であるうつ病の方が半数以上を占めている。

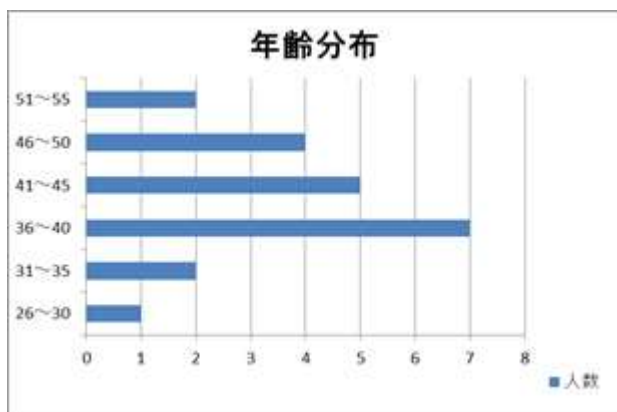
表 17 通所者の疾患

疾患名	人数
うつ病	14
うつ状態	3
不安抑うつ状態	1
反復性うつ病性障害	1
双極性感情障害	1
気分変調症	1
合計	21

##### ウ. 年齢

年齢については、図 7 のとおりである。平均年齢は 42 歳。最年少は 28 歳、最年長は 53 歳である。30 歳代後半が一番多くなっている。

図 7 年齢



##### イ. 通所者の状況

通所者の状況については表 18 のとおりである。「リワーク準備コース」の対象者は休職者としているので休職者が大半を占めているが、一部離職者の受け入れも行なっている。

表 18 通所者状況

職種		人数	
休職者	民間	事務	6
		営業・窓口	1
		技術職	3
		管理職	1
		ライン作業	1
	公務員	配達	1
		事務	3
		教員	2
		警察官	1
	離職者		2
合計		21	

##### エ. 利用経路

利用経路は表 19 のとおりである。医療機関からの紹介が 8 人 (38%)、他者、他機関からすすめられての利用も 8 人 (38%) となっている。

表 19 利用に至った経路

利用経路	人数
医療機関	8
区役所	2
自分で	1
家族・知人のすすめ	1
職場のすすめ	3
職業センター・EPA	2
インターネット	1
市政だより	3
合計	21

#### 才. 学歴

学歴は表 20 のとおりである。大卒者が 13 名（62%）となっている。

表 20 学歴

学歴	人数
高卒	5
大卒	13
専門学校卒	2
大学院卒	1
合計	21

#### キ. 家族状況

家族状況は表 22 のとおりである。配偶者や子どもと同居しているケースが多く、単身者は少なくなっている。

表 22 家族状況

同居家族	人数
親	4
配偶者	3
親・配偶者・子	0
配偶者・子	12
単身	2
合計	21

#### 力. 紹介元

紹介元は表 21 のとおりである。クリニックからの紹介が主となっている。

表 21 親病院

紹介元	人数
公的病院	1
民間病院	5
クリニック	15
合計	21

#### ク. 終了時状況

終了状況は表 23 のとおりである。平成 26 年度の在籍者 21 名のうち年度内に終了した者は 19 名（90%）である。

表 23 終了時状況

終了時状況	人数
フルタイム勤務	9
ならし勤務	1
休職中	7
求職活動中	1
中断	1
合計	19



## 2) プログラム

プログラム名	内容
心理教育	うつ病についてや対処方法を当センター医師が講義する。テーマは「うつ病について」「薬の効果とその副作用」「働きがいのある職場とは」「職場のストレスって？」などである。
認知行動療法	職場でのネガティブなエピソードを認知モデルにそってアセスメントし、問題の整理と、改善するための目標を設定する。目標にあわせ「認知再構成法」、「問題解決技法」を実施する。「認知再構成法」では考え方の幅を広げる練習を行い、「問題解決技法」で問題解決法の考え方、手順を取得する。前半は個人作業、後半は集団発表と意見交換を行う。
アサーション	前半はアサーションの説明や具体的なポイントを講義形式で説明する。後半は個人で記入したワークシートをもとに、ロールプレイを行なう。講義内容は、傾聴・メンテナンス、人付き合い等、利用者のニーズに合わせて実施している。
エゴグラム	東大式エゴグラムの実施。エゴグラムの結果をもとに、ワーク（①自己イメージ、②エゴグラムの結果から見えた特徴、③なりたい自分、④そのために必要な工夫）を行なう。
セルフケア	4回1クールとし、講義と質問表の記入、発表を行う。 ①社会保険労務士による講義「会社の休業に関する制度」 ②ライフチャートを通して調子の波を振り返る ③復職（再就職）時、自身が必要とするサポートについて考える ④職場でのストレス対策、呼吸法 〈予備〉ストレス対処としてのコーピングレパートリーの確認
復職プラン作り	「復職後の再発予防の対策」、「会社の休業に関する制度」、「今後の課題」、「アクションプラン」など、復職までのプランを月ごとに作成する。前半にプラン作成を行い、後半はプラン発表をし意見交換を行っている。
クラブ活動	テニス、手工芸のどちらかを選択し、外部講師の指導により活動する（就労支援・社会参加コースのメンバーと合同）。
ウォーキング	体力づくりを目的に、休憩を入れて約1時間のウォーキングを行なう。
スポーツ	体力づくりを目的に、卓球・ボッチャ・バドミントンなどのスポーツを行なう。
ヨガ	リラクゼーションを目的に講師の指導により初心者向けヨガを行なう（就労支援・社会参加コースのメンバーと合同）。
書道	集中力を養うことを目的に、講師の指導により書道を行なう。
新聞プレゼン	興味がある新聞記事の紹介と自分の感想を発表、意見交換を行なう。復帰後の会議等に備え、まとめた文章を人前でプレゼンテーションする練習を行う。

パソコン	集中力を養うことを目的に、Word・Excelなどの文書の作成を行なう。
グループワーク	関心の高い話題を取り上げ、意見交換を行う。復帰後の会議等に備え、交代で司会進行を担当する。
OB 講話	リワーク準備コース OB による復職体験談を聞くことで、スムーズな復職活動に役立てることを目的に実施。前半は OB の講話、後半は OB と在籍者とのグループワークを行う。
個別面接	月 1 回程度、プログラム終了後に行なう。現在の状態の確認と復職に向けての今後の課題などについてスタッフと話し合う。
ミーティング	「活動記録表」の報告とそのフィードバックを行なう。

### 3) リワーク準備コース OB 支援

#### ①リワーク準備コース OB 会

終了後の状況把握と、終了者同士の交流の場として「OB 会」を開催した。これまでは年 2 回、リワーク終了後 1 年以内の方を対象とした OB 会を開催しており、全終了者を対象とした OB 会の実施は今回が初めてとなった。

実施状況

1. 平成 26 年 4 月 25 日 会場：エル・パーク仙台 時間：18 時 30 分～20 時 30 分  
参加者数：OB（終了から 1 年未満） 8 名、在籍者 1 名、計 9 名
2. 平成 26 年 11 月 28 日 会場：戦災復興記念館 時間：18 時 30 分～20 時 30 分  
参加者数：OB（全終了者対象） 26 名、在籍者 1 名、計 27 名

#### ②OB 面接

リワーク準備コース終了者に対して職場・事業所等の移行先への定着支援を主として実施し、電話と直接来所での面接という形で相談に応じた。相談実績は来所相談人数 4 名、相談件数 14 件。

### 4) リワーク準備コース説明会

開催日：平成 26 年 9 月 27 日、平成 27 年 2 月 25 日

周知方法：市政だよりに掲載。医療機関に開催案内を送付。

当日の参加件数：5 件（内、2 件は家族同伴）。

- ・利用条件を満たし、本人から希望が出され通所開始に至った方：4 名
- ・参加者のニーズに合わせ、就労支援・社会参加コースへの紹介した方：1 名

## 4. 地域生活支援

### (1) 精神障害者退院促進支援事業

事業の9実施主体を仙台市、実施部署を精神保健福祉総合センターとして、平成18年度より事業を開始し、今年度は3期計画(3年間)の最終年であり、本事業は今年度で終了である。事業開始時から当センターの職員が個別支援を行ってきたが、平成24年4月に「地域移行支援」が個別給付化されたことに伴い、障害者相談支援事業所等と連携・協働して個別支援を実施している。また平成25年度より「精神障害者のための地域移行推進連絡会」を開催し、病院及び関係機関に対しての普及啓発や地域移行に関する連絡調整を実施している。なお、次年度からは「地域総合支援事業(アウトリーチ協働支援事業)」の中で「地域移行支援」に関わる支援は継続して行う。

#### 1) 実施体制

個別支援をする支援職員は8名(保健師・精神保健福祉士・臨床心理士)で実施した。

精神保健医療福祉に関する代表者等により構成されている事業運営委員会を2回開催し、事業の全体計画、事業効果の検討等を行った(仙台市精神障害者退院促進支援事業運営委員会設置要領に基づく)。また、事業の利用及び変更に関することは当センター所長によって決定された(仙台市精神障害者退院促進地域移行支援事業実施要綱に基づく)。

#### 2) 実施内容

##### ① 個別支援

事業利用者実件数は16件で、うち新規は3件であった。なお、個別支援についても「地域総合支援事業(アウトリーチ協働支援事業)」で継続して行う。

##### ② 人材育成・普及啓発

- ・退院支援についての当事者向けのチラシを作成・配布(12病院)
- ・精神障害がある方への物件賃借に関する調査実施(宮城県宅地建物取引業協会会員対象)
- ・以下の通り説明会・研修会・懇談会を開催

開催日時	内容	対象者・対象機関	備考
平成26年 9月20日	地域移行関連研修会 ※日本精神科看護協会 宮城県支部と共催	精神科病院・障害者相談支援事業所・行政機関で地域移行支援に従事する職員	詳細は「7. 人材育成(1) 研修事業6)」の項に記載
平成26年 11月19日	法改正にかかる医療と福祉の連携研修 ※宮城県精神保健福祉センターと共催	精神科病院・障害者相談支援事業所・行政機関で地域移行支援に従事する職員	詳細は「7. 人材育成(1) 研修事業6)」の項に記載
平成27年 2月～	当事者向けリーフレットの配布、事業説明	仙台市内及び、近隣の精神科病院 13病院	市外3病院を含む

### ③ 関係機関連絡調整

- ・精神障害者のための地域移行推進連絡会を開催（平成 25 年 12 月より毎月開催）  
 議題：退院者の住居確保についての課題検討（精神障害がある方への物件賃借に関する調査実施）、地域移行支援の当事者向けリーフレット作成、次年度研修について協議、ピアサポーターの活用
- ・区保健福祉センター及び障害者相談支援事業所との連絡会議への参加
- ・住居確保に関する関係機関との連絡調整実施
- ・地域生活への移行に関する医療と福祉の情報交換実施  
 第 1 回：入院患者に向けた「地域移行」に関する制度周知  
 第 2 回：ピアサポーターの活用  
 第 3 回：退院に向けた入居支援

### ④ 進捗管理・全体把握

- ・仙台市の精神障害者の退院支援に係る動向把握（実態調査）実施

## （２） 地域ネットワーク事業

仙台市内の精神保健福祉関係機関のつながりを深め、当事者が地域の社会資源を有効に活用できるような援助とネットワークづくりを進めることを目的に「作業所見学ツアー」を市内の精神保健福祉関係機関等からなる実行委員会を組織し、企画実施した。

さらに平成 25 年度に作業所見学ツアー実行委員会メンバーより、ツアーでは限られた当事者に対して 3 か所程度の事業所の見学しか提供できないため、より多くの当事者の方、地域の方、雇用を考えている方等に多くの福祉事業所について知ってもらうために、作業所見学ツアーに加えて合同説明会を実施する案が出たため、関係機関に呼びかけて合同説明会実行委員会を立ち上げて、仙台福祉事業所合同説明会を企画実施した。

### 1) 当事者向け作業所見学ツアー

対象：通所施設への通所を考えている精神科に入院・通院中の方

開催日時	内容	定員等（単位：名）
平成 26 年 7 月 15 日 10:30-15:00	就労支援センターほっぷ⇒アビリティーズジヤスコ⇒宮城障害者職業センター	定員：7／申込：6 当日参加者：6 当日スタッフ：4
平成 26 年 7 月 18 日 10:30-14:30	アイエスエフネットライフ仙台⇒scahle おおまち⇒ウイングル仙台青葉	定員：10／申込：6 当日参加者：3 当日スタッフ：3
平成 26 年 7 月 18 日 10:30-14:30	わはわ宮城野⇒オリーブの風⇒工房すぴか	定員：8 申込：5 当日参加者：3 当日スタッフ：3

## 2) 精神保健福祉関係機関職員向け作業所見学ツアー

開催日時	内容	定員等（単位：名）
平成 26 年 11 月 14 日 9:45-14:45	<多賀城・塩釜コース> メープルガーデン⇒メイマルシェ⇒ステーションパス⇒COM'S	定員：9／申込：10 当日参加者：10 当日スタッフ：1
平成 26 年 11 月 21 日 9:30-14:20	<長町・南仙台コース> ひゅーまにあ広瀬川⇒せんしょう庵⇒Café jhojho ⇒すまいるライフ南仙台	定員：10／申込：10 当日参加者：10 当日スタッフ：2

## 3) 仙台福祉事業所合同説明会

日時：平成 26 年 5 月 22 日（木） 場所：仙台福祉プラザ 1 階プラザホール  
ブース出展事業所：28 事業所 来場者：280 名

平成 26 年度作業所見学ツアー・仙台福祉事業所合同説明会実行委員参加機関一覧  
(順不同)

アイエスエフネットライフ仙台、あしあと、アトリエソキウス、コラボソキウス、アビリティーズジャスコ、ウイングル仙台泉センター・ウイングル仙台青葉センター、工房すぴか、Schale おおまち、シャロームの会、スイッチ・センダイ、すまいるハウス、すまいるライフ南仙台、せんしょう庵、仙台メンタルヘルスサービス、パルいずみ、パル三居沢、ぱれったけやき宮城野、ピアサポートセンターそら、ひゅーまにあ仙台、ひゅーまにあ広瀬川、ふおれすとあゆみ、ほっとファーム、ほっぷの森、みどり工房永和台、もぐもぐ、わはわ広瀬、ソキウス、てれんこ、東北大学病院精神科、宮城障害者職業センター、仙台市就労支援センター、仙台市精神保健福祉団体連絡協議会、障害者総合支援センター（ウエルポートせんだい）

### (3) 保健所等処遇困難事例支援

当センターでは、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第 6 条、及び精神保健福祉センター運営要領に基づき、各区保健所への技術支援の一環として協働訪問やケア会議への参加等を実施している。当センターが保健所等と協働することにより、当事者に対して多角的な視点での介入がなされ質の高い支援が提供されること、支援者の燃えつきを防止し、地域における精神保健福祉活動の支援力が強化されることをねらいとする。

なお、このことについて、恒常的に当センターの業務として位置付けるため、「仙台市精神保健福祉総合センター地域総合支援事業（アウトリーチ協働支援事業）実施要綱」を制定した（平成 26 年 10 月 15 日健康福祉局長決裁）。

現在の支援内容としては、主に直接支援（同行訪問等）、間接支援（随時の助言等）、その他（アセスメント、方針立てへの助言等）に整理できる。同行訪問などにより区・支所の担当者と活動を共にする機会が多いが、間接支援の継続や、依頼当初にアセスメントや

方針立てへの助言をすることで終了する単発の支援になる場合もあり、対象者や各区の状況によって幅がある。

1) 従事職員（実人員）計 11 名（うち年度途中で心理士 1 名は産休、保健師 1 名は退職）

	医師	心理士	保健師	精神保健福祉士
相談係	2	3	2	1
デイケア係		2	0	1

2) 実績

支援対象者（実人数）計 45 名 終了 2 名

	青葉区	宮城総合支所	宮城野区	若林区	太白区	秋保総合支所	泉区
H26 年度新規	5	2	5	1	0	0	2
継続	8	2	6	9	4	0	1
終了	1	0	0	0	0	0	1

#### （４）医療観察法対象者への支援

医療観察法の地域処遇対象者のケア会議（仙台保護観察所主催）に出席し、現在の処遇内容及び地域処遇終了後の支援体制への円滑な移行に向けた検討に参加した。

実績（対象者実人数）

青葉区	宮城総合支所	宮城野区	若林区	太白区	秋保総合支所	泉区
5	0	0	2	3	0	1

## 5. 自殺予防情報センター（こころの絆センター）

### （１）自殺予防情報センターの概要

自死対策の総合的な支援体制の強化と対象者に対する支援の充実を図ることを目的に、精神保健福祉総合センター内に自殺予防情報センターを平成 23 年 11 月 1 日に設置した。運用にあたっては保健師、精神保健福祉士、臨床心理士の 3 名が保健・福祉・医療・労働・教育・警察等関係機関と連携を図りながら業務に従事する体制を取っている。自ら命を絶つことを考えている者、未遂者及び自死遺族等の相談に応じるほか、適切な相談窓口につなげるための情報提供や関係者に対する研修等を行っている。

### （２）電話相談

希死念慮のある者、企図者、未遂者などの本人およびその家族のほか、自死遺族や震災による遺族等からの相談に応じ、適切な相談機関につなげるための情報提供を行っている。

平成 26 年度の相談延件数は 435 件であり、その内訳については下記の通りであった。

相談の概況は、本人からの相談が約 8 割を占め、また、男女別では女性が 7 割を占めた。匿名での相談も受け付けていることから、相談者の住所や年齢は不明の場合が多い。

相談内容については、相談延件数のうち、こころの健康づくりに関することが全体の約 9 割を占め、その中でも抑うつ的な訴えが最も多かった。問題に関連する相談は全体の 5 割である。精神科既往歴は全体の約 5 割であった。相談者は、慢性的にこころの悩みを抱えているものが多く、対応としても相談者の不安感を傾聴するという対応が多くを占めている状況である。

#### 1) 相談者性別

性別	H26									H27			合計
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
男	10	5	13	6	6	8	20	8	13	7	12	11	119
女	19	24	26	17	19	33	21	24	14	26	18	47	288
不明	0	1	0	2	1	2	1	1	2	1	4	13	28
合計	29	30	39	25	26	43	42	33	29	34	34	71	435

#### 2) 相談者住所

住所	人数
青葉区	22
宮城野区	10
若林区	8
太白区	29
泉区	15
市内不明	39
不明	312
合計	435

#### 3) 相談者年代

年代	人数
20歳未満	1
21～30歳	28
31～40歳	23
41～50歳	44
51～60歳	41
61～70歳	14
71～80歳	3
81歳以上	4
不明	277
合計	435

#### 4) 相談者続柄

続柄	人数
本人	350
親	18
舅姑	0
兄弟・姉妹	5
配偶者	8
その他の親族	2
友人・知人	8
子供	5
その他	39
合計	435

5) 相談内容の詳細

相談内容	件数
老人精神保健	0
アルコール問題	0
思春期 (20歳未満)	10
精神障害ではないかとの訴え	(0)
精神障害の治療の問題	(4)
不登校	(2)
非行・反社会的行動	(1)
行動の異常	(0)
抑うつ的な訴え	(2)
その他	(1)
こころの健康づくり (20歳以上)	378
被害妄想的な訴え	(4)
精神障害ではないかとの訴え	(0)
精神障害の治療の問題	(7)
対人関係についての問題	(19)
家庭内暴力	(2)
性についての悩み	(0)
生き方についての悩み	(10)
仕事・職場についての悩み	(25)
出産・育児に関する悩み	(0)
夫婦関係等家庭内の悩み	(40)
近隣とのトラブルについての悩み	(0)
心氣的・身体的訴え	(9)
抑うつ的な訴え	(169)
無気力・ひきこもり	(3)
サラ金・ギャンブル等の問題	(2)
その他	(88)
うつ・うつ状態	2
医師による相談・診察・セカンドオピニオン	1
その他	44
日常生活報告	(0)
その他	(44)
合計	435

6) 自殺問題関連の該当状況

当該の有無	件数
該当あり	198
希死念慮	(156)
企図	(9)
未遂	(19)
自死遺族	(10)
その他	(4)
該当なし	237
合計	435

7) 精神科既往歴の状況

精神科既往歴	件数
あり (内訳は複数該当あり)	201
うつ病	(65)
抑うつ状態	(4)
統合失調症	(18)
躁うつ病	(4)
PTSD	(1)
強迫性障害	(2)
適応障害	(0)
パニック障害	(5)
パーソナリティ障害	(3)
精神遅滞	(0)
対人恐怖症	(0)
不明	(101)
なし	20
不明	214
合計	435



## 8) 判断と対応

対 応 判 断	指導・助言	傾聴	来所相談へ	電話相談紹介	医療機関紹介	関係機関紹介	警察を紹介	関係機関へ連絡	その他	合計
危険が切迫	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3
切迫していないが要支援	60	82	5	4	6	8	3	6	21	195
自死関連問題以外	52	59	0	69	3	11	0	4	39	237
合計	112	141	5	73	9	19	3	10	63	435

### (3) 面接相談

「震災後の生活困りごとと、こころの健康相談」(定例相談およびキャンペーン相談会)の開催

自死の要因のひとつである経済的な問題を抱える人の中には、精神的な悩みを抱いている人も存在するため、経済問題に関する問題と併せてこころの健康相談を実施している。

仙台市民および仙台市内に通勤・通学している、生活困窮者等の社会的支援が必要とされる方を対象に、弁護士・司法書士による法律的な相談とあわせて、保健師・心理士・精神保健福祉士によるこころの健康相談会を開催した。

定例相談	毎月第2火曜日 13時-16時 場所：司法書士会館	実施回数 10回 相談件数 25件
キャンペーン相談会	平成26年9月9日、30日 (自殺予防週間に合わせた開催) 場所：ハローワーク仙台5階セミナー室	実施回数 2回 相談件数 29件 (うち心の相談21件)
	平成27年3月2日、3日 (自殺対策強化月間に合わせた開催) 場所：情報産業プラザ・メディアテーク	実施回数 2回 相談件数 28件 (うち心の相談22件)

### (4) 人材育成

地域において自死対策にかかわる専門職を始め、地域の中でハイリスク者とかかわることの多い方や、職域などを対象に研修を実施した。

#### 1) 市職員及び自殺対策関係職員向け(自殺対策ゲートキーパー養成講座)

開催日	内容及び講師	参加人数
平成26年7月18日	「こころの声に気づく～職員1人ひとりができること～」 仙台市精神保健福祉総合センター 主幹 大類真嗣 「自殺対策の視点から見たそれぞれの業務について」 市民局消費生活支援センター 齋藤由美氏 市立病院地域医療連携課 赤間裕子氏	104

## 2) 自殺対策関係職員向け（地域自殺対策研修講座）

開催日	内容及び講師	参加人数
平成 27 年 2 月 3 日	「自死のハイリスク群とゲートキーパーの役割」 精神保健福祉総合センター 主幹 大類真嗣 「事例検討」 仙台弁護士会 土井浩之 氏 宮城県司法書士会 草野哲也 氏 遠見塚地域包括支援センター 早坂恵美 氏 仙台市立病院地域医療連携課 赤間裕子 氏	37

## 3) 地域におけるゲートキーパー研修への講師派遣

対象者(依頼主)	派遣回数	参加人数
地域住民、民生児童委員等（宮城総合支所）	2	66
地域住民、理美容関係等（太白区役所）	1	10
司法書士（宮城県司法書士会）	2	148
薬剤師（仙台市薬剤師会）	1	61
合計	6	285

## (5) 普及・啓発

一般市民・関係機関等を対象に、自死対策の意識の向上や、予防・心の健康づくりの知識の普及・啓発を図った。

- ・ 仙台市の 20 歳代の自殺死亡率が全国と比して高い傾向にある事から、大学生をメンバーとし“若年層を対象とした普及啓発活動検討委員会”を開催した。9 月以降は、月 1 回ボランティアサークル「YELL（エール）」として活動を行った。大学生の視点を盛り込んだ啓発媒体（クリアファイル・リーフレット）を作成、メンバー自身が他の学生にストレス反応やセルフケア等の説明を行う“ピア・エデュケーション”手法を用いた啓発を 371 名に実施した。
- ・ 自死予防や心の健康づくりの知識普及・啓発を目的とした事業の際に、こころの健康づくりキャラクター「ここまる」を使用した。
- ・ 自殺予防週間のポスターを作成し、関係機関に送付した。
- ・ 自殺予防情報センターリーフレットを関係機関に送付した。
- ・ ホームページを利用した自死予防に関する普及啓発を実施した。
- ・ 自殺対策強化月間（3 月）に、街頭キャンペーンを実施した。
- ・ 復興定期便等による普及啓発を実施した。



## **(6) 遺族支援**

自死遺族からの相談を受け、必要に応じ自死遺族グループ等を紹介した。

## **(7) 実態把握**

厚生労働省の保健統計や警察庁によるデータを用いて本市の自死の実態に関する分析を行い、地域保健福祉活動に活用するための情報発信を行った。

## **(8) 関係機関との連携強化**

庁内外の関係機関・関係団体と連携・情報共有を図り、本市としての有効な取り組みの検討や総合的な対策を推進するための会議に、事務局として参画した。

(障害者支援課、健康増進課、当センターの2課1公所での事務局体制)

- ・ 仙台市自殺対策連絡協議会：平成26年8月27日開催
- ・ 自殺総合対策庁内連絡会議：平成26年8月20日開催

## 6. 精神医療審査会・精神障害者保健福祉手帳及び自立支援医療の判定

### (1) 精神医療審査会の審査状況

平成 26 年度は年間 36 回の実施、審査会 1 回あたりの平均審査件数は 71.8 件となった。退院等請求件数は 21 件で、うち 8 件は請求取り下げ、審査に至った 13 件中 2 件は「他の入院形態への移行」が適切、11 件は入院継続が必要との結果になった。

退院請求及び処遇改善請求等の電話受理件数は 235 件で、うち退院に関するものは 62 件であった。その他、訴えの内容は病院や家族との関係に関するものなど、多彩であった。

表 1 入退院等審査件数の推移（平成 20 年度～平成 26 年度）

	21 年度	22 年度	23 年度	24 年度	25 年度	26 年度
医療保護入院届	1,357	1,352	1,455	1,394	1,415	1,558
医療保護入院定期病状報告	862	930	992	1,015	993	1,026
措置入院定期病状報告	3	0	3	2	1	4
退院等の請求	7	12	4	8	7	13

表 2 保留・指導件数推移（平成 21 年度～平成 26 年度）

	21 年度	22 年度	23 年度	24 年度	25 年度	26 年度
保 留	108	159	127	209	242	341
指 導	34	45	32	33	27	116
不 承 認	0	0	0	0	0	0

表 3 平成 26 年度医療保護入院届等審査件数（病院別）

病院名	項目	医療保護入院届	医療保護入院定期病状報告	措置入院定期病状報告	退院等の請求
	東北大学病院		112	1	
国見台病院		181	141		3
東北会病院		90	25		
西仙台病院		70	164		
台原高柳病院		52	48		
杜のホスピタル・あおば		51	61		
せんだんホスピタル		162	25	1	2
仙台医療センター		99	4		
青葉病院		129	90	1	1
安田病院		92	69		
自衛隊仙台病院					
東北薬科大学病院		134	1		1
仙台市立病院					

病院名（続）	項目 医療保護入院届	医療保護入院 定期病状報告	措置入院 定期病状報告	退院等 の請求
春日療養園	25	46		1
仙台富沢病院	214	167		
杜都千愛病院	45	13		
エバーグリーン病院	102	171		
県立精神医療センター			2	4
合 計（前頁と合わせ）	1,558	1,026	4	13

表 4 平成 25 年度 保留・指導・不承認の状況（届出別）

	医療保護入院届	医療保護入院 定期病状報告	措置入院 定期病状報告	計
保 留	216	125	0	341
指 導	89	27	0	116

## （２）精神障害者保健福祉手帳及び自立支援医療（精神通院）の判定状況

### 1) 精神障害者保健福祉手帳

表 5 平成 26 年度判定状況

区分	判定件数	内 訳				更新者数
		1 級	2 級	3 級	非該当	
診断書	2,147	347	1,149	642	9	1,509
年金照会	1,512	287	1,062	136	27	1,452

表 6 平成 26 年度手帳保持者数

区分	青葉区	宮城野区	若林区	太白区	泉区	計
1 級	403	233	177	278	221	1,312
2 級	1,334	838	482	1,105	760	4,519
3 級	460	286	172	362	307	1,587
計	2,197	1,357	831	1,745	1,288	7,418

（26 年度末現在）

表 7 過年度の手帳保持者数

区分	21 年度	22 年度	23 年度	24 年度	25 年度
1 級	1,097	1,134	1,174	1,237	1,267
2 級	3,079	3,408	3,648	3,992	4,302
3 級	988	1,100	1,195	1,279	1,441
計	5,164	5,642	6,017	6,508	7,010

（各年度末現在）

2) 自立支援医療（精神通院）

表 8 平成 26 年度判定件数

申請区分	承認	非該当
新規	1,973	0
更新	12,427	0
合計	14,400	0

表 9 平成 26 年度受給者証交付者数

青葉区	宮城野区	若林区	太白区	泉区	計
3,976	2,572	1,632	3,131	2,556	13,867

(平成 26 年度末現在)

表 10 過年度の受給者証交付者数

21 年度	22 年度	23 年度	24 年度	25 年度
11,016	11,745	12,096	12,679	13,340

(各年度末現在)

## 7. 人材育成

### (1) 研修事業

#### 1) 精神保健福祉基礎講座（初任者研修）

目的：精神保健福祉業務に携わる職員が、地域精神保健福祉活動の実践に関する基礎的かつ全般的な知識を学び、資質の向上を図る。

対象：精神保健福祉業務に携わる市及び関連機関の職員（概ね経験 3 年未満）

会場：障害者総合支援センター2階研修室 1

内容：以下の通り

開催日時	内容及び講師	参加人数
平成 26 年 6 月 3 日 10:00-17:00	<p>「障害者総合支援法に基づく地域生活支援」 仙台市障害者支援課地域生活支援係長 都丸晃彦</p> <p>「精神障害者への地域生活支援の実際」 太白区障害高齢課 松田志保 向日葵ライフサポートセンター施設長 片寄篤志 氏</p> <p>「精神障害について～統合失調症と気分障害を中心に～」 仙台市精神保健福祉総合センター 主幹 原田修一郎 仙台市精神保健福祉総合センター 主幹 大類真嗣</p> <p>「面接時の留意点」 東北福祉大学准教授 志村祐子 氏</p>	76

#### 2) 精神保健福祉実践講座

目的：精神保健福祉基礎講座（初任者研修）受講者に対し、研修後のフォローアップと相談支援に関わる者としての資質向上を図るための技術支援を行う。

対象：平成 26 年度 精神保健福祉基礎講座（初任者研修）を受講した者

会場：障害者総合支援センター 2 階研修室 1

内容：以下の通り

開催日時	内容及び講師	参加人数
平成 27 年 3 月 3 日 13:30-17:00	<p>「相談支援の基本姿勢と実践のポイント」 東北福祉大学准教授 志村祐子 氏</p>	37

例年、初任者向けの研修は年 1 回の実施であったが、人材育成の観点から、経験年数の少ない職員のフォローアップの必要性があると判断し、今年度は、基礎講座だけではなく実践講座についても初任者向けの研修と位置付け、初任者研修を年 2 回実施した。

アンケートの結果、年2回研修を実施したことについて概ね好評であり、研修内容の理解度についても深まった参加者が多かった。また、初任者が困っていることとして、知識の不足や支援者としてのスキルの問題のほか、「自身のストレスケア」などの意見も寄せられており、研修内容に、支援者のセルフケアについて触れていくことの重要性、支援者同士が支え合う仕組みづくりの必要性がうかがえた。

### 3) 思春期問題研修講座

目的：思春期の事例に関わる教職員や行政職員らに対し、思春期精神保健に関する基本的な知識を提供する。

対象：思春期の事例に係わる教職員や行政職員

会場：仙台市障害者総合支援センター研修室

内容：以下の通り

開催日時	内容及び講師	参加人数
平成 26 年 11 月 19 日 12:50-17:00	講話「アセスメント技術 UP 講座」 講師 大正大学人間学部臨床心理学科教授 近藤直司 氏 グループワーク	36

思春期児童への支援を実施する際の、支援者側が持つべき技術(アセスメントスキル)や円滑なケア会議を運営する手法を身につけることで、質の高い支援が市内の学校や保健福祉領域で展開できるよう研修を企画。精神科医として児童思春期問題に研究・実践・教育で長年実績のある近藤直司氏を講師に迎え、グループワークを用いた実践的な内容の研修会で、分かりやすく具体的な内容で、参加者の評価や満足度は高かった。

### 4) アルコール問題研修講座

目的：行政や関係機関の職員に対し、アルコール依存症や関連する諸問題についての知識や基本的な対応方法を学びスキルアップを図る場を提供する。

対象：アルコール関連の事例に係わる関係機関の職員や行政職員

会場：仙台市障害者総合支援センター 2階研修室

内容：以下の通り

開催日時	内容及び講師	参加人数
平成 26 年 10 月 9 日 9:30-16:30	講話 「アルコール関連問題に対する早期介入と長期的支援について」 独立行政法人 国立病院機構 久里浜医療センター 精神保健福祉士 藤田さかえ氏	61

地域の支援者が関わるケースにおいて、本人や家族が抱える問題の背景に飲酒問題が隠れていることは少なくない。そのような相談の窓口は多種多様であるものの、支援の早い段階で隠れている飲酒問題に気づくこと、そして早期介入していくことは、飲酒を始めその他の問題を





	○話題提供 ・仙台市の地域移行支援について ・事例紹介 宮城県立精神医療センター 看護師 佐藤祐一氏 向日葵ライフサポートセンター 施設長 片寄篤志氏 仙台市精神保健福祉総合センター 保健師 田崎香菜子 ○グループワーク 『医療と福祉の連携とは、地域で利用者を支えることとは』	
--	---	--

② 退院支援に係る医療と福祉の連携研修会（宮城県精神保健福祉センターと共催）

目的：精神科病院・地域支援機関・行政との協働による地域移行支援

対象：仙台市内・宮城県内の精神科病院職員、宮城県内の相談支援事業所職員（指定一般・指定特定）、各区・各市町村の精神保健福祉担当職員

会場：県庁 2 階講堂

内容：以下の通り

開催日時	内容及び講師	参加人数
平成 26 年 11 月 19 日 13:30-17:00	○講話 『医療と福祉の連携を推進するために着目しておきたいこと～改正精神保健福祉法を踏まえたそれぞれの役割について～』 医療法人立川総合病院 医療相談室 課長 岡部正文氏 ○話題提供 「改正精神保健福祉法を受けての当院での実際の取組」 話題提供者 県立精神医療センター社会生活支援部 副部長兼医療福祉相談科長 佐竹嘉裕氏 ○グループワーク 「医療と福祉の連携のために今自分がしていること、これからしたいこと」 助言者 医療法人立川総合病院 医療相談室 課長 岡部正文氏	122

今年度は一般社団法人日本精神科病院協会宮城県支部と宮城県精神保健福祉センターと共催で研修を実施した。これまで以上に医療と福祉が連携して地域移行に向けた支援を進めていくことが求められる中、精神保健福祉法の改正内容、医療・福祉・行政の役割、多職種間の連携などの考え方を整理する機会となった。またグループワークで、機関や職種を超えてお互いの取組などを共有することで、連携しての退院支援の動機づけにもなったと思われた。

## (2) ケース会議

相談業務におけるケースへの対応を検討し、日常の業務に活かすことを目的として、講師として東北福祉大学大学院教授の宇田川一夫氏（心理領域）・東北福祉大学准教授の志村祐子氏（ソーシャルワーク領域）を迎え、年間計 10 回（各 5 回）にわたりケース会議を開催し、職員の力量向上に努めた。

開催日	検討分類
平成 26 年 4 月 25 日	家族関係（女性）
5 月 26 日	家族関係（女性）
6 月 20 日	ひきこもり（男性）
7 月 29 日	ひきこもり（男性）
8 月 22 日	摂食障害（女性）
9 月 29 日	ひきこもり（男性）
10 月 17 日	家族関係（男性）
11 月 17 日	ひきこもり（女性）
12 月 19 日	家族関係（女性）
平成 27 年 3 月 17 日	社会適応（男性）

\* 検討分類欄の(カッコ)内はケース性別

## (3) デイケア通所者についてのケース検討会

### 1) 目標

- ① ケースの理解を深めデイケア指導に活かす。
- ② 関係機関と情報交換を行い職員の資質の向上を図る。

### 2) 実施状況

2ヶ月に1回、2時間枠で実施。個別ケースの検討（2事例）、グループ内力動の検討（1回）、全ケースレビュー（2回）を行った。また CBT の進め方を検討する時間（1回）としても活用した。

個別ケースの検討は、日頃のスタッフミーティングだけでは見えないケースの様子を確認し支援の方向性を職員間で共有することができた。今年度は関係機関の参加はなかったが、検討会実施に向けて事前の情報交換や方向性の確認などを行っている。

ケースレビューは、6ヶ月毎に実施される判定会議で決定した支援目標の見直す機会になり、メンバーの状況に併せた効果的な支援に結びつけられた。

開催日	内容
平成 26 年 4 月 30 日	ケースレビュー：全ケース
6 月 25 日	「集団力動」：デイケア場面での評価表と地位記録を用い、メンバーの集団参加状況を確認し支援の方向性を検討した。 ケースレビュー：新規通所者、長期欠席者、動きのある通所者

8月27日	個別ケースの検討「就労への焦りが強いケースへの関わり方」 CBTの進め方検討
10月29日	ケースレビュー：全ケースについて状況報告と支援目標を確認し、さらに、デイケア祭でメンバーがどんな役割を担うことで力を発揮できるか、関わる上での目標を共有した。
12月24日	個別ケースの検討「言語化が難しいケースへの関わり方」 ケースレビュー：新規通所者、長期欠席者、動きのある通所者
平成27年2月25日	ケースレビュー：全ケース

## 8. 技術援助

### (1) 関係機関に対する技術援助

	保健所	学校関係	障害者支援施設	福祉事務所	病院関係	その他	計
社会復帰（件）	36		173	1	432	40	682
アルコール関係（件）	7						0
思春期（件）							0
心の健康づくり（件）							0
学生教育実習等（件）		105					105
困難ケースの指導等（件）							0
精神科病院実地指導（件）					17		17
その他（件）							0
計（件）	36	105	173	1	449	40	804

### (2) 地域精神保健福祉活動連絡会議

本会議は平成12年に移送制度の適正な運用のために始まったが、移送制度の定着に伴い、その他の処遇困難事例も扱うようになったものである。H23年度からは、それに加えて地域精神保健福祉に関する情報共有の場としても活用するようになり、実際には精神保健福祉業務の担当者会議に近い役割も担っている。

会議において事例検討を行う意義としては、移送制度の適正な運用を図ることの他に、①困難事例の処遇について第三者の意見を得ることにより担当者にとって現状の整理や打開策の発想につながる可能性があること、②各区・支所の地域精神保健福祉サービスの質をできるだけ高いレベルにおいて均一化すること、が挙げられる。

また、地域精神保健福祉活動に関する情報共有を行うことにより、業務上の全市的な課題やトピックについて担当者レベルでの共通認識を持ち、共に課題解決のための提案をしたり、既存の事業をより効果的な展開へ導くことを狙いとしている。

平成26年度からは、危機介入から地域定着までの支援のあり方を総合的に検討する手段として、各区・障害者支援課で通報受理に対応した事例のレビューを行い、通報される事態に至った事例への支援についての検討を定例化している。

回	開催日	内容
1	平成26年 5月13日	1. 担当者顔合わせ 2. 本年度の会議の進め方について 3. 通報事例についての検討 4. 改正法に基づく市長同意の運用について 5. その他 仙台福祉事業所合同説明会について

2	6月10日	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 4月、5月通報事例レビュー</li> <li>2. 事例検討（通報事例より）</li> <li>3. 処遇困難事例検討</li> <li>4. その他 <ul style="list-style-type: none"> <li>(ア) 警察からの手帳所持情報照会への対応について</li> <li>(イ) 病院から移送検討を打診されているケースについて</li> </ul> </li> </ol>
3	7月8日	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 6月通報事例レビュー</li> <li>2. 事例検討（通報事例より）</li> <li>3. 処遇困難事例検討</li> <li>4. その他：退院促進地域移行支援事業調査報告</li> </ol>
4	9月9日	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 7月、8月分通報レビュー</li> <li>2. 事例検討（通報事例より）</li> <li>3. 処遇困難事例検討</li> <li>4. その他：精神障害者のための地域移行推進連絡会議について</li> </ol>
5	10月14日	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 9月通報事例レビュー</li> <li>2. 事例検討（通報事例より）</li> <li>3. 処遇困難事例検討</li> </ol>
6	11月11日	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 処遇困難事例検討（移送実施事例）</li> <li>2. 10月分通報事例レビュー</li> <li>3. 事例検討（通報事例より）</li> <li>4. その他：地域移行に関する取り組みについて</li> </ol>
7	12月9日	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 11月分通報事例レビュー</li> <li>2. 事例検討（通報事例より）</li> <li>3. 処遇困難事例検討（移送実施報告）</li> </ol>
8	平成27年 1月13日	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 12月分通報事例レビュー</li> <li>2. 事例検討（通報事例より）</li> <li>3. 協議 医療観察法への対応について</li> <li>4. その他：保健所での緊急対応の傾向について</li> </ol>
9	2月10日	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 1月分通報事例レビュー</li> <li>2. 事例検討（通報事例より）</li> <li>3. その他：措置診察要不要の判断について</li> </ol>
10	3月10日	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 2月分通報事例レビュー</li> <li>2. 事例検討（通報事例より）</li> <li>3. 処遇困難事例検討（移送実施検討）</li> <li>4. 全国精神保健福祉業務研修会報告</li> <li>5. その他：通報対応マニュアルについて</li> </ol>

## 9. 普及啓発

### (1) こころの健康フェスティバル(第18回「こころの健康フェスティバル2014」)

目的：広く一般市民がこころの健康に関心をもち、精神保健に関する知識や情報を学ぶことを通して、精神障害のある方々への理解を深め、ともに生活できる地域づくりを推進することを目的に、平成9年度から開催している。

開催日時	内容	参加人数
平成26年 11月8日 14:00-16:00	講演会 (会場：仙台市福祉プラザ1階プラザホール) 「ネット依存について」 講師：久里浜医療センター 医師 中山秀紀 氏	34
平成26年 11月7日 10:00-15:30	デイケア祭 (会場：精神保健福祉総合センター) デイケア通所者による発表会、作品展示、バザーなど	160

### (2) 地域の健康まつり等への参加

目的：地域の健康まつりに参加し、こころの健康に関する情報を発信することで、一般市民がこころの健康に関心を持つ機会を提供する。

日時	内容
平成26年 7月20日 11:00-18:00	泉中央まつり～いず・ちゅう祭～ ● センターのパンフレット配布
平成26年 10月19日 10:00-14:00	若林区健康づくりフェスティバル ● アルコールパッチテストの実施 ● センターのパンフレット配布 ● パネル展示
平成26年 11月15日 9:30-15:30	いず☆ちゅう健幸祭 ● クイズラリーへの出題 ● ゲートキーパーDVD上映 ● パネル展示 ● パンフレット配布

### (3) 高校生に対するアルコール講演会・薬物講演会

#### 1) アルコール問題に関する講演会

平成 11 年度に仙台市アルコール問題対策連絡会議にて、若年層へのアルコール教育の必要性が提言され、これを受けて平成 12 年度より高校に出向いての講演会を行っている。内容は、当センター職員によるアルコールに関する基本的知識の講話と、AA メンバーのアルコール依存症体験者からのメッセージで実施した。

#### 実施校（対象学年・生徒数）、開催年月日

仙台工業高等学校（2 年生・199 名） 平成 26 年 6 月 17 日 14:20-15:10  
仙台商業高等学校（3 年生・316 名） 平成 26 年 11 月 5 日 14:10-15:10

#### 2) 薬物問題に関する講演会

薬物に関する正しい知識と理解を深めてもらい、薬物に関連する身体的・心理的な問題に対する予防を図ることを目的に、平成 14 年度から高校に出向いての講演会を実施している。平成 19 年度からは、仙台ダルクによる薬物依存症体験者からのメッセージに加え、当センター職員による講話を含めた内容で実施している。

#### 実施校（対象学年・生徒数）、開催年月日

仙台工業高等学校（1 年生・201 名） 平成 26 年 9 月 9 日 14:20-15:10

### (4) はあとぼーと通信

精神保健福祉に関する知識の普及・啓発を図るため、当センターが定期的に発行している広報紙である。東日本大震災以降は震災後こころのケアに関する内容を掲載し、被災世帯にも配布している。平成 26 年度は第 48 号、第 49 号の計 2 回発行し、当センターのホームページにも掲載した。

号数	主な内容
第 48 号	特集 1「ダメ、ゼッタイ！」－薬物乱用・依存について－ 特集 2「精神保健福祉法改正について」 「ここまるのゲートキーパー講座」
第 49 号	特集「アルコール健康障害対策基本法について」 「こころの病気の基礎知識③アルコール依存症について」 コラム「震災後のこころのケア」シリーズ「セルフケアの豆知識③」



## 10. 組織育成

### (1) アルコール問題対策連絡会議

アルコール関連諸問題について関係機関の連携を図ることにより、アルコール関連問題の予防と早期発見、アルコール依存症者の社会復帰を目指すことを目的として、アルコール問題対策連絡会議を実施した。

平成26年度は、はあとぽーと仙台を会場に、関係諸機関（仙台市医師会、仙台市アルコール相談指導医、各区障害高齢課等）や当事者・家族の団体（断酒会、AA等）など、計27名が参加した。

開催日時	内容
平成27年 3月10日 15:00-17:00	・テーマ『アルコール対策の昔と今、そしてこれから』 講師： 東北会病院 院長 石川達氏 ・意見交換

## 1 1. 東日本大震災後のこころのケア

当センターは、中長期的展望に立って震災後のこころのケア事業を展開するため、平成25年6月に「仙台市震災後心のケア行動指針」を策定した。指針においては、時期を第Ⅰ期～第Ⅲ期にわけ、それぞれの時期の復興に向けた動きに伴った生活上の問題点を予想した上で、1) 相談支援、2) 普及啓発、3) 人材育成、4) マネジメント、5) 連絡調整といった事業を展開している。

平成26年度は、第Ⅰ期（平成24年度～平成26年度）（応急仮設住宅期～復興公営住宅の移行期）にあたり、復興公営住宅の移行に伴った、新たな生活環境への不応適やコミュニティの変化（解体→再構築）の中での孤立化、また、生活再建レベルに格差が出ること（住まいが再建できた・再建の見通しが立たない等）によって生じる不安感等が問題として予測され、精神保健福祉総合センターにおいても、区保健福祉センター等と協働で下記のとおり被災者支援を実施した。

### （1） 相談支援

精神科医・保健師・看護師・心理士・精神保健福祉士を、各区に定期または随時で派遣している。

主に区保健福祉センターの震災ストレス相談担当者のコーディネートにより、心のケアが必要と見られる被災者への訪問、区役所での面接相談等の個別支援を行った。それらの対象者については、定期的なケースレビューや支援者の情報交換会等で支援方針を共有している。

#### 1) 職員派遣状況（延べ）

月	職種			
	精神科医師	心理士	保健師	精神保健福祉士
平成26年4月	12	29	18	7
5月	6	27	15	9
6月	11	32	22	4
7月	9	26	13	11
8月	12	13	20	8
9月	9	16	12	6
10月	8	37	16	14
11月	10	28	5	6
12月	10	18	10	7
平成27年1月	5	21	15	11
2月	9	16	8	17
3月	10	22	12	12
計	111	285	166	112

## 2) 各区等派遣状況

各区や子供未来局等が実施する被災者の心のケアに関連した事業に職員を派遣し、各区・各支所・関係機関等のスタッフと共に協働支援の実施や、スタッフへの技術支援等を実施している。

(平成 26 年度延べ派遣数)

### ① 各区等への派遣

	青葉区	宮城野区	若林区	太白区	泉区	宮城総合支所
派遣回数	24	104	81	51	8	15
訪問(件)	実 3/延 13	実 111/延 239	実 72/延 161	実 26/延 35	実 2/延 2	実 2/延 6
レビュー(回)	11	12	10	—	6	9
事例検討(回)	—	—	—	11	—	—
健康相談会 (回)	—	—	—	2	—	—
アルコール検討会 (回)	—	—	5	3	—	—

※複数体制で派遣した際には延べ数 2 で計上したため、延べ対象者の数と一致しない。

### ② 子どものこころの相談室

- ・子どものこころのケア検討委員会への出席
- ・子どものこころの相談室(太白区・泉区) 5回
- ・企画運営等に対する助言

## 3) 延べ対象者数と相談内訳

平成 26 年度の相談支援対象者は、延べ約 456 名であった。

相談内容はストレス関連が最も多かった。これは昨年度と同様の傾向であるが、近年、アルコール関連問題、ネットワーク関連問題が増加傾向にある。復興公営住宅への移行に伴った新たなコミュニティの中で生じるストレスや、住まいが決まらないことへの不安や焦り、経済状況の見通しが立たないことへの不安等が新たに生じており、「震災そのもののストレスへの支援」から、「震災に起因した状況に応じた支援」へ支援の主軸がスライドしつつある。

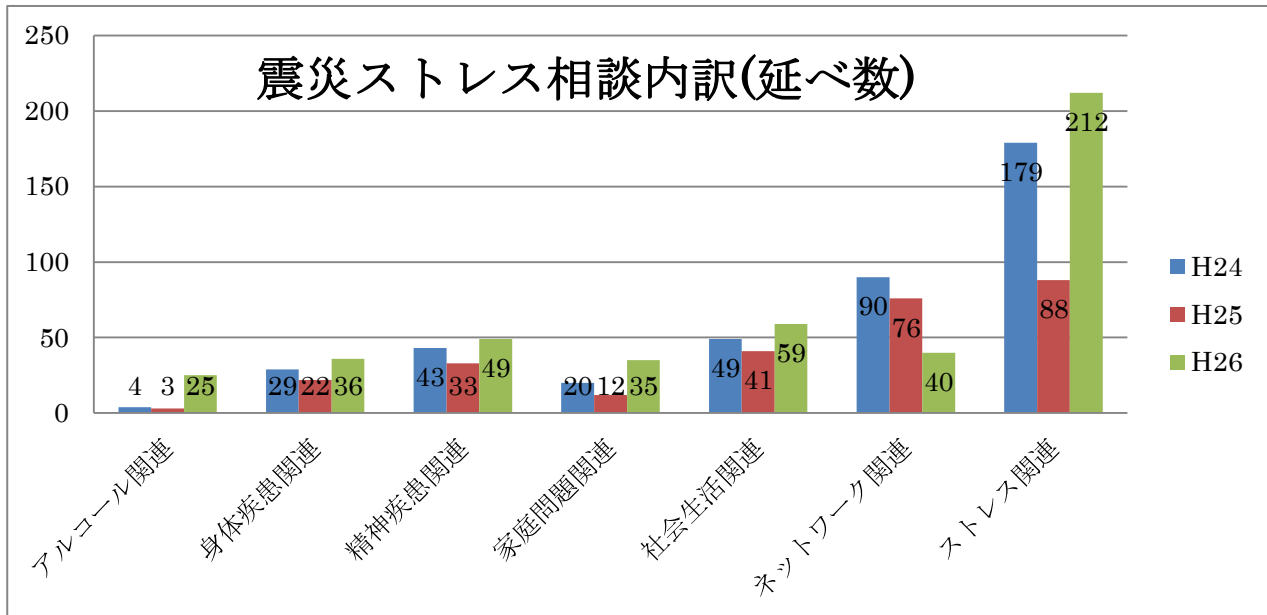
なお、各相談項目の内容は以下の通りである。

項目	内容
アルコール関連	(飲酒により) 騒ぐ、暴言、暴行
身体疾患関連	悪性新生物、循環器系、消化器系、神経系、目・付属器等の身体疾患
精神疾患関連	PTSD、アルコール、気分障害、統合失調症、認知症、その他
家庭関連	DV、家庭不和、虐待、不適切介護

社会生活関連	育児不安、稼働不安定、居住地、失業、借入金、収入減少、不登校・馴染めない
ネットワーク関連	近隣苦情、孤立、世帯員数の変化、他市転入、単身、民間賃貸
ストレス関連	イライラ、焦燥、悪夢、易疲労性、楽しめない、災害考えない、災害を思い出し動揺、災害を思い出す、災害逃避、食欲変化、神経過敏、睡眠障害、退行、不安、憂うつ

震災ストレス相談内訳（相談延べ数）

相談内容	H26	H25	H24
アルコール関連	25	3	4
身体疾患関連	36	22	29
精神疾患関連	49	33	43
家庭問題関連	35	12	20
社会生活関連	59	41	49
ネットワーク関連	40	76	90
ストレス関連	212	88	179
計	456	275	414



## (2) 普及啓発

- ・ ホームページに災害時メンタルヘルスに関する情報を掲載
- ・ 心の健康フェスティバルや各区健康まつり等でのパネル展示の実施
- ・ 仙台市災害時地域精神保健活動ガイドライン(市民向け)の作成

### (3) 人材育成

#### 1) 支援者向け研修

開催日	内容及び講師
平成 26 年 5 月 ～平成 27 年 2 月 (計 7 回開催)	震災後心のケア従事職員研修会 対象：震災後心のケア担当嘱託職員、嘱託職員の行う業務を管理・総括する職員・その他震災後心のケア業務に従事する職員、(10 月のみ)各区保健福祉センター管理者 内容：事例検討・グループワーク (10 月)復興公営住宅への移行期における被災者業務の展開 ～人材育成と活用、組織運営の在り方～ アドバイザー 兵庫県精神保健福祉センター 藤田昌子氏
平成 27 年 2 月 20 日 13:00-16:30	災害時メンタルヘルス研修会 「あいまいな喪失を経験した被災者への支援を考える」 講師：(独)国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所 犯罪被害者等支援研究室 室長 中島聡美氏 対象：地域において被災者支援にかかわる者

### (4) マネジメント

#### 1) 仙台市震災後心のケア行動指針の策定

平成 25 年 5 月に策定した仙台市震災後心のケア行動指針について、各区保健福祉センターの協力を得て、「第Ⅰ期進捗状況報告」「第Ⅱ期行動計画」を作成した。行動指針は平成 24 年度から平成 32 年度までを 3 年ずつ 3 期に、対象者を「健康～自己回復可能群」「不安定群」「ハイリスク群」に分け、各々、①普及啓発、②相談、③人材育成、④マネジメント、⑤連絡調整、の領域において取り組むべきことを定めている。今後も、この行動指針を元に心のケア全体を俯瞰し、中長期的に取り組んでいくため、各区・支所、当センターにて震災後の心のケアに関連する事業の進捗管理を行っていく。

#### 2) 仙台市災害時地域精神保健福祉ガイドライン改定

平成 20 年に作成した本ガイドラインについて、東日本大震災の経験をふまえた内容に改訂した。中長期的な支援に対応できるものとする内容に改訂した。現行の 7 分冊を、3 分冊(①一般市民対象、②内部職員対象、③外部職員対象)とし、中長期的な視点を盛り込んだものとした。

#### 3) 復興事業局主催の各区震災復興ワーキングへの参加

こころの健康は、生活の再建具合や取り巻く環境に大いに影響される。また復興公営住宅への移行期に入り、コミュニティの再編が非常に重要になっていることから、保健福祉分野に限らない多面的な連携を行うことと、こころのケアの視点を他分野へ広げることを目的に、各区の震災復興ワーキングへ定期的に参加した。

## IV 資料

