

平成 22 年度

# 精神保健福祉センター一報

第 39 集

福島県精神保健福祉センター

# はじめに

平成 22 年度は、福島県の精神保健に大きな 2 つの出来事がありました。一つは、自殺者の減少です。長く自殺者が高止まりしていた状況に対して、「平成 22 年の自殺者 500 人以下」を目標値として設定し、自殺対策を行ってきました。その結果、508 人と、目標値には及びませんでした、大きく減少しました。もう一つは、3 月 11 日の東日本大震災と原発事故です。この災害・事故で、多くの方が被災し、避難を余儀なくされました。生活安全の確保とともに、心のケアについても県内外の多くの方に支援をいただき、それは、半年経った現在も続いています。

この 2 つの出来事は、精神保健・心のケアの役割について、改めて見つめなおすきっかけになりました。

1) 安全確保・生活支援が優先：心のケアで解決できるものはごくわずかです。まず、安全や生活の安心の確保が優先されます。災害時に危険な場所に放置したままで心のケアということはありません。生活の逼迫をそのままにして心の支援だけで自殺予防ということもあり得ないでしょう。

2) 非専門家の役割が大きい：悲しいことがあって沈んでいるときにまず必要なのは、精神科医療でもなく、専門家のカウンセリングでもありません。身近な人が寄り添うことのほうがよほどありがたく感じるでしょう。心のケアとして第一に望まれることは、「治す」ことではなく「本人の回復の力を妨げないように配慮すること」であることを強く感じます。

最近、心のケアという言葉が広まってきたことはよいことです。しかし、専門家が心のケアをすればたちどころに癒されるというような過剰な期待は禁物です。そういった誤った期待を持つ支援者・第三者ほど、かえって非専門家的な配慮がおろそかになってしまうのではないかと思います。逆説的ですが、心のケアが、特別なものでなく、非専門家的な要素が大きいからこそ、そのことを正しく理解してもらうために専門機関としての役割があるのだと思います。

平成 23 年 9 月

精神保健福祉センター 所長 畑 哲信

# 目 次

## I 精神保健福祉センター概要

- 1 沿 革 ..... 1
- 2 施設の現況 ..... 1
- 3 職員の構成 ..... 1

## II 事業実績

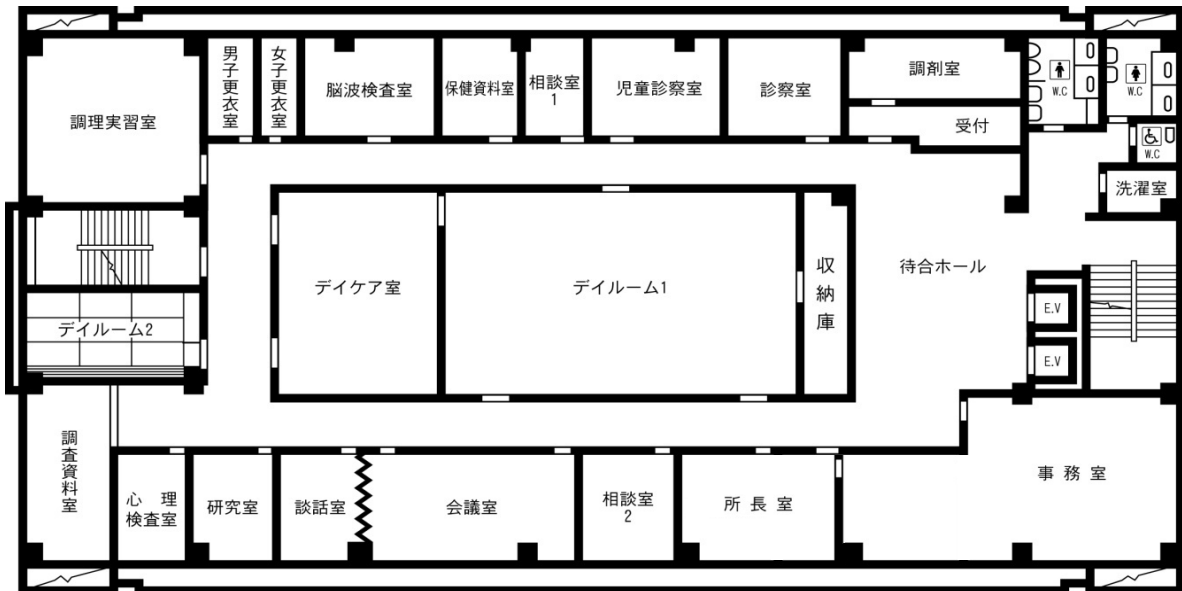
- 1 普及啓発 ..... 2
- 2 関係機関職員の教育研修 ..... 2
- 3 技術指導・技術援助 ..... 4
- 4 精神保健福祉相談及び診療状況 ..... 6
- 5 精神障がい者地域生活移行支援特別対策事業 ..... 10
- 6 福島県自殺対策関連事業 ..... 12
- 7 自死遺族等相談支援事業 ..... 16
- 8 ひきこもり支援事業 ..... 17
- 9 特定相談事業 ..... 18
- 10 薬物関連相談事業 ..... 19
- 11 精神保健福祉協力組織の育成 ..... 20
- 12 精神医療審査会事務 ..... 21
- 13 精神障害者保健福祉手帳・通院医療費公費負担の判定及び承認 ..... 22

## III 調査・資料 ..... 24

# I 精神保健福祉センター概要

## 1 沿革

- 昭和 35 年 7 月 1 日 精神衛生相談所を福島保健所に併設（福島市御山町 48）
- 昭和 37 年 4 月 1 日 精神衛生法に基づく精神衛生相談所を福島保健所内に設置
- 昭和 40 年 6 月 30 日 精神衛生法の一部が改正され（法第 139 号）、「精神衛生相談所」の名称が「精神衛生センター」と改正される。
- 昭和 46 年 7 月 20 日 精神衛生法に基づく「精神衛生センター」設置のため、福島県精神衛生センター建設工事開始（福島市森合町 10-9）
- 昭和 47 年 3 月 25 日 福島県精神衛生センター庁舎竣工
- 昭和 47 年 4 月 1 日 福島県衛生センター条例施行、福島県精神衛生センターを設置
- 昭和 63 年 7 月 1 日 精神衛生法の一部が改正され（法第 98 号）「精神衛生センター」の名称が「精神保健センター」と改正される。
- 平成 5 年 12 月 13 日 福島県保健衛生合同庁舎に移転（福島市御山町 8-30）
- 平成 7 年 10 月 13 日 精神保健法の一部が改正され（法第 94 号）「精神保健センター」の名称が「精神保健福祉センター」と改正される。



## 2 施設の現況

- (1) 所在地 〒960-8012 福島市御山町 8 番 30 号 福島県保健衛生合同庁舎 5 階
- (2) 建物 鉄筋コンクリート造、 建面積 813.8 m<sup>2</sup>
- (3) 施設の平面図

## 3 職員の構成

(平成 23 年 6 月現在)

職種 区分	所長	次長	科部長	主査	主任 保健技師	主任 薬剤技師	心理 判定員	専門 員	自殺対 策専門 員	運 転 手	電 話 相 談 員	計
専任	1	1	1	2	4	1	1	1	0	0	0	12
兼任 その他	0	0	0	0	0	0	2	0	嘱1	嘱(兼 任)1	嘱4	嘱8
計	1	1	1	2	4	1	3	1	1	1	4	20

## Ⅱ 事業実績

### 1 普及啓発

事業名	実施日・場所	参加者数	開催内容
アディクションフォーラム	平成22年 12月2日 福島市子どもの夢を育む施設「こむこむ」	100名	体験談「回復者からのメッセージ」 磐梯ダルク施設長、NA 断酒会、GA
思春期精神保健セミナー	平成22年 6月17日 精神保健福祉センター	44名	講演「思春期に見られる精神疾患」 講師 精神保健福祉センター 所長 講演「思春期の揺れる心に寄り添うということ」 講師 針生ヶ丘病院 副部長 大森洋亮 氏
うつ病の講演会	平成22年 6月8日	31名	講演「うつ病について」 講師 精神保健福祉センター 所長 「家族からのメッセージ」
	平成23年 1月18日	5名	講演「利用できる制度 社会資源について」 講師 あさかホスピタル 精神保健福祉士 神山寛之 氏

#### 【精神保健福祉瓦版】

- ・発行 月1回
- ・配布方法
 

郵送	23件/月
メール配信	65件/月
HPへのアクセス数	18,757/年
メール配信サービス	156件/月

#### 【アディクション伝言板】

- ・発行 月1回
- ・配布方法
 

郵送	18件/月
メール配信	65件/月
HPへのアクセス数	18,757/年
メール配信サービス	156件/月

### 2 関係機関職員の教育研修

事業名	実施日・場所	参加者数	開催内容
精神保健福祉地域関係職員基礎研修	平成22年 5月28日 農業センター	76名 保健所 6 市町村 44 相談支援事業所等 39 その他 5	精神保健福祉行政の現状 精神疾患の知識と対応 精神障がい者の使える社会資源
中級研修	平成22年 11月15日	38名 保健所 8 市町村 21 その他 10	講義「災害時のメンタルヘルス」 講師 岩手県精神保健福祉センター長 黒澤美枝 氏 講師 奥州市胆沢支所 上席主任保健師 高橋律子氏
第1回トピック研修	平成22年 7月9日	51名 保健所 6 市町村 16 相談支援事業所 17 その他 12	講演「アルコールとうつ、自殺」 講師 国立神経医療研究センター 松本俊彦 氏

第2回 トピック研修	平成22年 10月7日	63名 保健所等 4 市町村 16 相談支援事業所等 15 医療機関 11 その他 16	講義「アディクションと発達障害」 講師 福島学院大学福祉学部教授 星野仁彦 氏
地域ケア検討会 (8回)	平成22年 9月21日 10月21日 11月26日 12月14日 12月22日 12月27日 平成23年 2月24日 2月25日	7名 7名 7名 2名 2名 6名 7名 3名	精神保健福祉センターの来所及び電話相談についての 事例検討  検討事例数 27例
公開学習会 (11回)	平成22年 4月26日 5月24日 6月21日 7月26日  9月27日 10月25日 12月27日 平成23年 2月14日	17名 6名 12名 6名  16名 10名 13名 13名	テーマ (講師) 相談対応の仕方(当センター所長) うつ病の家族教室事業報告(当センター職員) 統合失調症とは(当センター科部長) DV相談の状況 (女性のための相談支援センター職員) 日常生活自立支援事業とは(県社協担当者) 精神科医療における自殺予防(当センター所長) 自傷行為とパーソナリティ障害の理解と対応研修の 復命(当センター職員) ひきこもり支援(わたげの会)

#### 【学生実習】

ポラリス保健看護学院	3名
福島大学大学院教育学研究科	7名
福島看護専門学校	41名
福島介護福祉専門学校	8名
福島東稜高等学校看護専攻科	32名
福島県立総合衛生学院看護学科	41名

#### 【図書ビデオ等の貸し出し件数】

図 書	ビデ オ
7 件	2 2 件

### 3 技術指導・技術援助

地域精神保健福祉活動を推進するため、保健所、市町村及び関係諸機関に対し、専門的立場から技術指導及び技術援助を行った。

また、関係諸機関からの依頼に基づき、精神保健福祉に関連する研修会や会議等に職員を派遣した。

#### (1) 技術援助・技術指導分類別内訳

区 分	技術指導・援助（延件数）										
	老人 精神 保健	社会 復帰	アルコール	薬物	思春 期	心の 健康 づくり	ひき こも り	自殺 関連	犯罪 被害	その 他	計
保 健 所		12	1		1	4	2	27		15	62
市町村		6	1		1	1		4		22	35
福祉事務所											
医療施設								1		2	3
介護老人保健施設											
社会復帰施設						2		1			3
社会福祉施設						1			1	1	3
そ の 他		18	4	3	1	9	3	4	2	25	69
実施件数		36	6	3	3	17	5	37	3	65	175

#### (2) 援助・指導内容

##### 1) 職員の派遣

##### ① 保健所等

機 関 名	内 容	回数	派 遣 者
県北保健福祉事務所	県北保健福祉事務所事業担当者会議	1	医師、保健師
県北保健福祉事務所	自殺対策研修会	1	保健師
県北保健福祉事務所	アルコール家族教室	1	医師
県北保健福祉事務所	地域移行研修会	1	保健師
県北保健福祉事務所	県北保健福祉事務所自殺予防街頭キャンペーン	2	保健師
県北保健福祉事務所	生活保護医療給付要否意見書等審査	10	医師
県北保健福祉事務所	特別障害者手当等支給審査	4	医師
県中保健福祉事務所	地域生活移行事業ワーキンググループ	1	保健師
県南保健福祉事務所	ひきこもり家族教室	1	保健師
県南保健福祉事務所	県南地域精神保健福祉連絡会	1	医師
会津保健福祉事務所	居住サポート事業シンポジウム	1	保健師
相双保健福祉事務所	地域生活移行事業ワーキンググループ	2	保健師
郡山市保健所	うつ病家族教室等	4	医師・保健師
郡山市保健所	自殺対策フォーラム	1	医師
いわき市保健所	地域移行いわき市部会	5	保健師
いわき市保健所	いわき市自殺対策庁外会議	1	医師
いわき市保健所	市職員研修会	1	医師

② 本庁等

依 頼 機 関	内 容	回数	担 当
福利厚生室	管理監督者メンタルヘルス講習会	1	医師（所長）
農林水産部	メンタルヘルスマネジメント研修会	1	医師（所長）
人事課	精神科疾患休職職員復職審査会	3	医師（所長）
障がい者福祉課	介護予防市町村支援委員会	1	保健師
障がい者福祉課	ニート支援県北ネットワーク会議	1	保健師
障がい者福祉課	県政相談員研修会	1	保健師
障がい者福祉課	市町村審査会・障害認定区分認定調査員研修会	1	保健師
障がい者福祉課	自立支援協議会(人材育成部会)	2	保健師
薬務課	薬物乱用防止指導員連合協議会	2	薬剤師
中央児童相談所	中央児童相談所地域児童相談関係機関連絡会議	1	保健師
障がい福祉課	多重債務相談心の健康相談	1	保健師
児童家庭課	婦人保護事業充実強化研修	1	医師
児童家庭課	被害者等支援連絡協議会	1	保健師
児童家庭課	福島県ドメスティックバイオレンス対策連携会議	1	保健師
児童家庭課	児童扶養手当等障害審査	1 2	医師（所長）

③ 教育委員会

依 頼 機 関	内 容	回数	担 当
福島県教育委員会	公立学校教職員神経・精神障がい審査委員会	7	医師（所長）

④ その他の関係機関

依 頼 機 関	内 容	回数	担 当
ふくしま精神障がいスポーツ推進協議会	事務局会議・スポーツ大会	3	保健師
福島県警察本部	県民サービス課研修	1	医師（所長）
福島県警察本部	被害者相談担当者研修	1	医師（所長）

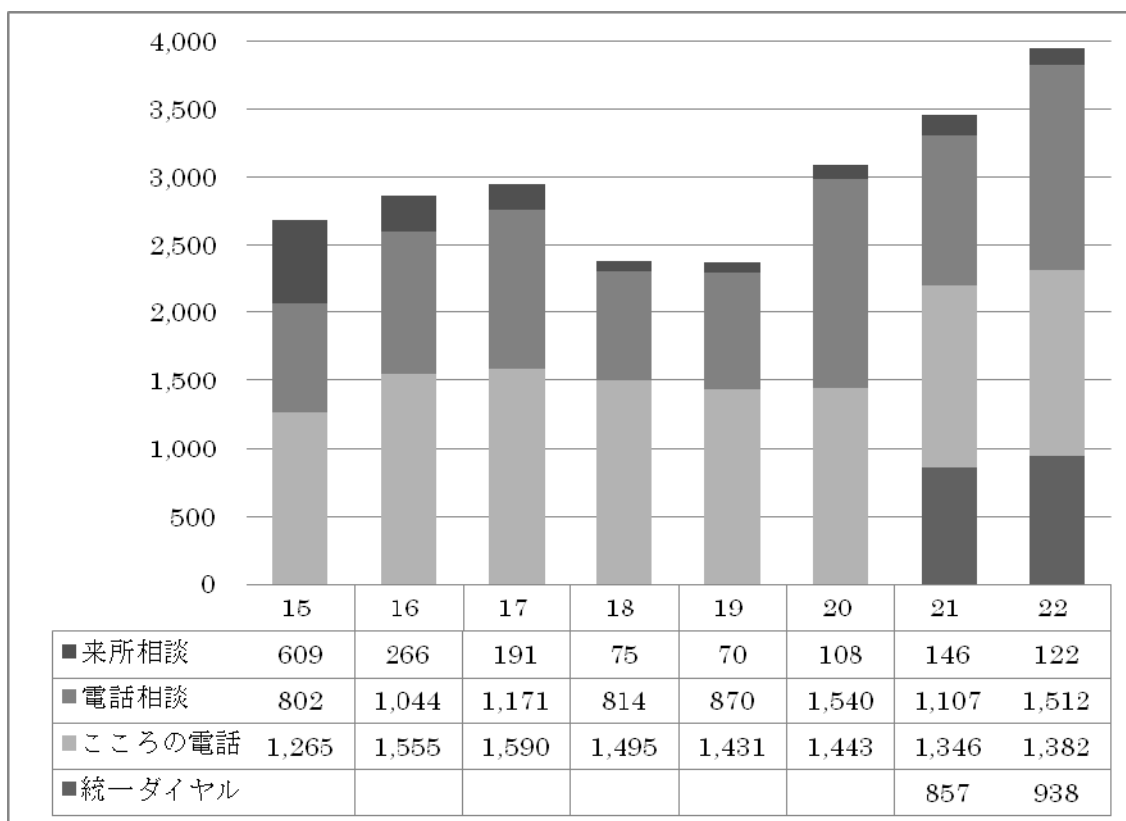
2) 関連会議等への出席

依 頼 機 関	内 容	回数	担 当
福島障害者職業センター	精神障害者雇用支援連絡協議会	1	保健師
福島保護観察所	医療観察法運営連絡協議会	1	保健師
福島保護観察所	心神喪失者医療観察法に基づくケア会議等	7	保健師



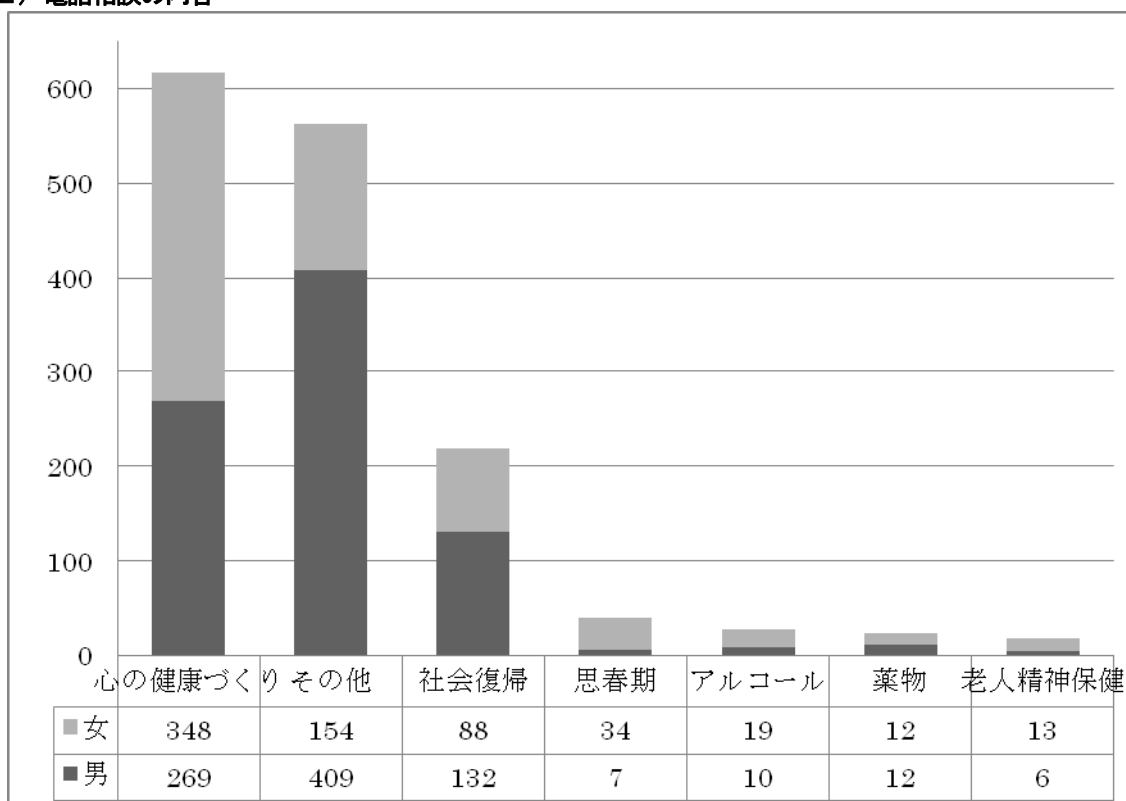
#### 4 精神保健福祉相談及び診療状況

##### (1) 精神保健福祉相談（電話・来所・こころの電話・統一ダイヤル）件数の推移（H15～22年度）

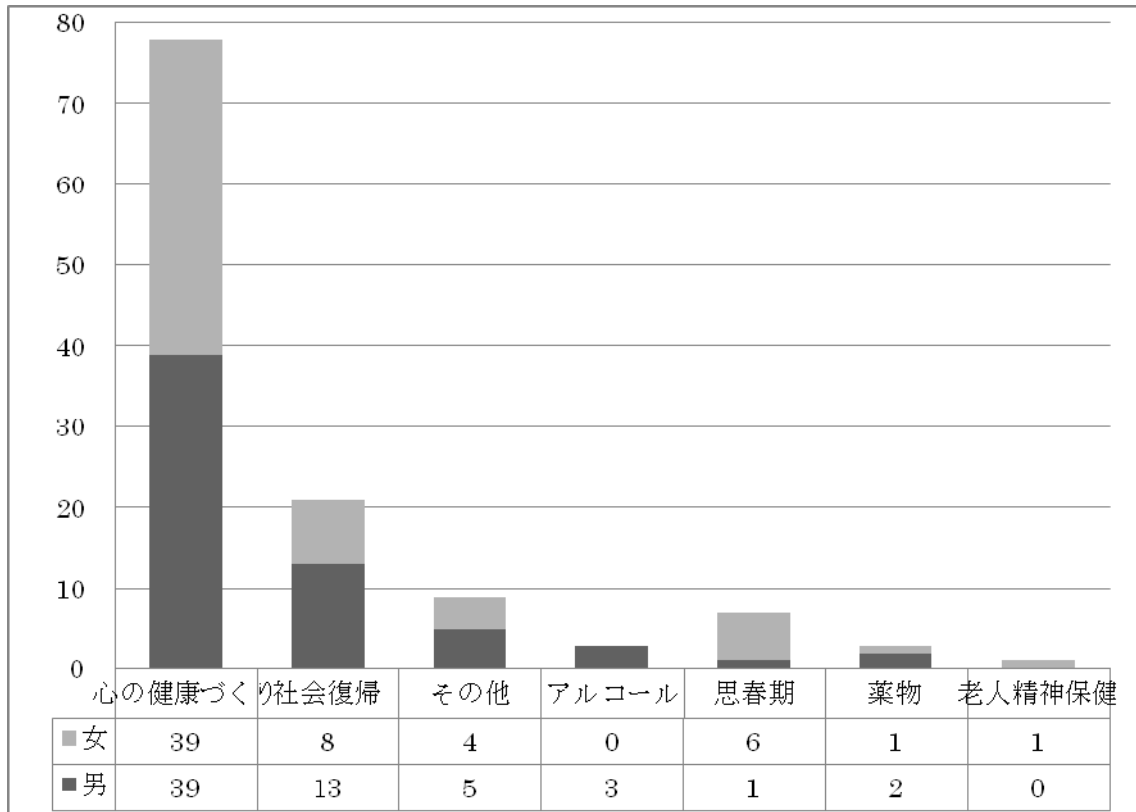


※統一ダイヤル（心の健康相談ダイヤル）は平成21年に開設

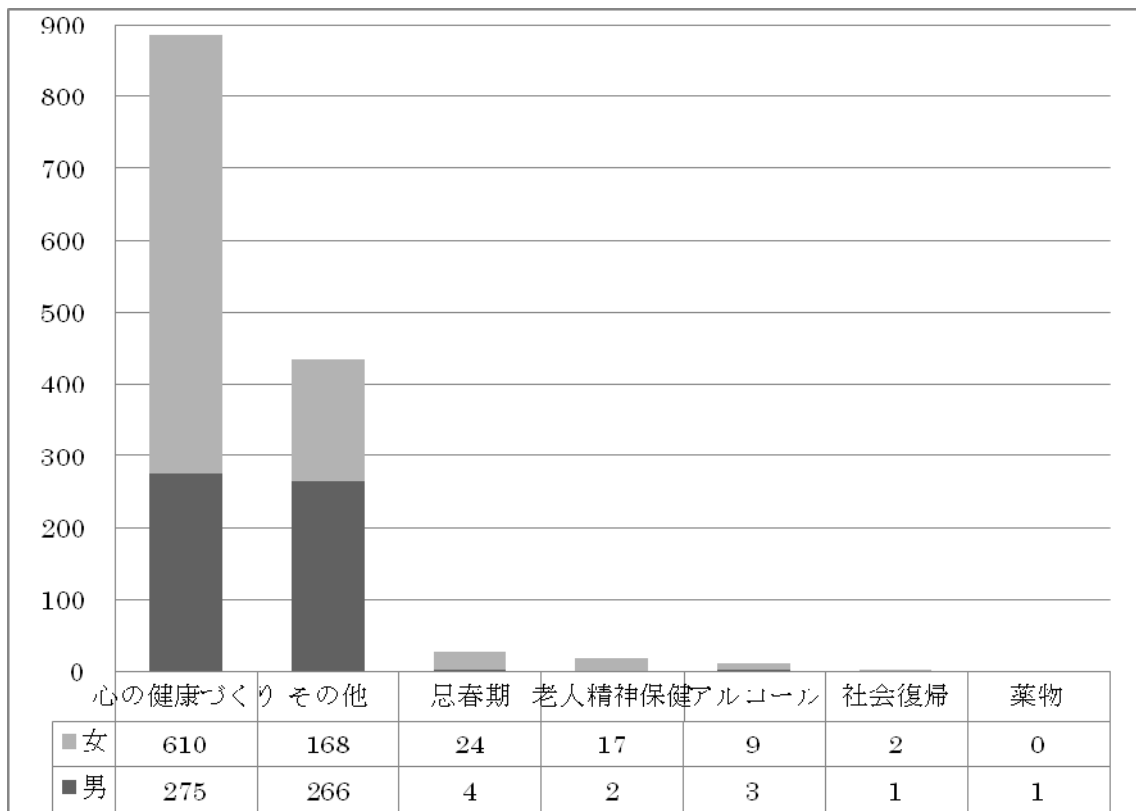
##### (2) 電話相談の内容



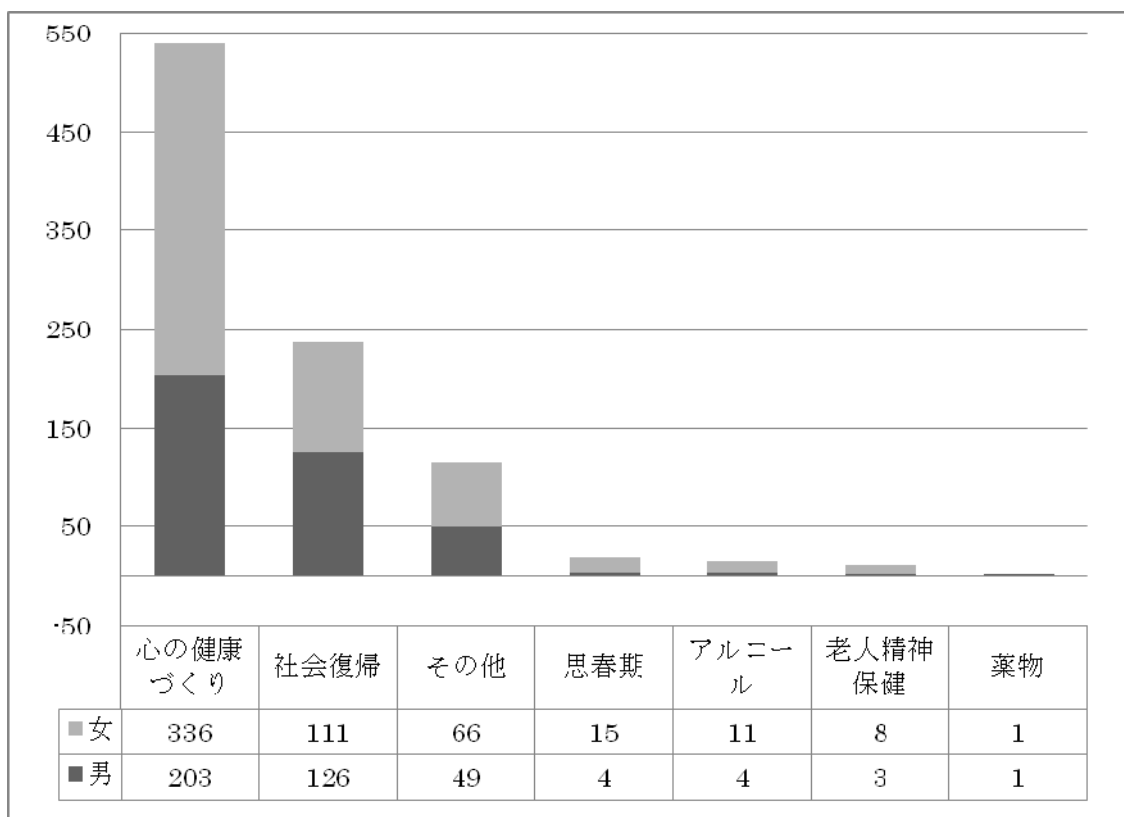
(3) 来所相談の内容



(4) こころの電話の相談内容



(5) 統一ダイヤルの相談内容



(6) 診療の状況

① 診療受付状況

	男	女	計
初回診療者数	8	17	25
再診療者数	17	14	31
診療者数	25	31	56

② 診療処理状況

診療実件数	56	
診療延件数	390	
相談助言指導	4	
診療に伴う諸検査数	16	
諸検査の内訳	脳波	0
	心理	11
	血液	5
投薬	院内	185
	院外	183

③ 診断名、年齢別、性別、診療実件数

診断名		年齢	≤10	11~20	21~30	31~40	41~50	51~60	60<	計 (%)
F0	症状性を含む器質性精神障害	男								
		女								
F1	神経作用物質による精神及び行動の障害	男								
		女								
F2	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	男				2		1		3(5.3)
		女						3		3(5.3)
F3	気分（感情）障害	男			1	4	3	6	1	15(26.8)
		女			3	2	2	5	1	18(31.5)
F4	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	男			1					1(1.8)
		女				2		1		3(5.3)
F5	生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群	男								
		女								
F6	成人の人格及び行動の障害	男								
		女								
F7	精神遅滞	男			1	2				3(5.3)
		女					1			1(1.8)
F8	心理的発達の障害	男			1					1(1.8)
		女					2			2(3.6)
F9	小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害	男								
		女								
G4	てんかん	男			1			1		2(3.6)
		女							1	1(1.8)
そ の 他		男					1	1		2(3.6)
		女		1		1	3	1		6(10.7)
計		男			4	9	4	9	1	27
		女		1	3	5	8	10	2	29

## 5 精神障がい者地域生活移行支援特別対策事業（平成21年度～3ヶ年事業）

### 精神障がい者地域生活移行支援特別対策事業

精神科病院の社会的入院を解消し、障がい者本人が暮らしたいと望む地域において、自らの意思で選択・決定し、地域社会の一員として自分らしい暮らしを実現させることを目的に、長期入院者の退院を促進するための体制整備を行う。

本事業は、精神科病院（22年度は8カ所）および協力機関（相談支援事業所3カ所）において実施する。対象者を直接支援するために地域移行推進員を置く。また、各保健福祉事務所の保健師が体制整備コーディネーターの役割を担う。（いわき市にあつては、精神障がい者を支援している法人に委託する。）

精神保健福祉センターにおいて、当該事業に従事する関係機関の職員等を対象に、精神障がいや地域生活移行に関する知識や技術を習得させるとともに、各々の機関が果たすべき役割を認識させ、関係機関相互の支援・協力体制を構築することを目的とした研修会・会議を開催し精神障がい者地域生活移行支援特別対策事業の円滑かつ効率的な推進を図る。

#### ◆スキルアップ研修会・全体会・体制コーディネーター地域移行推進員会議実績

開催年月日	テーマ	講師	人数	
			実	延
7月28日 (水) 13:30～16:00	「リカバリー概念とその実際」	特定非営利活動法人地域精神保健福祉機構・コンボリ ハビリテーションカウンセラー 久永 文恵 氏	55	55
8月27日 (金) 13:30～16:30	「精神障がい者地域生活移行事業の現状と今後の方向性」 「効果的なケア会議について」	厚生労働省社会援護局障害保健福祉部精神保健課専門 官 工藤一恵氏 東北福祉大せんだんホスピタルPSW 梁田英麿氏	72	72
10月4日 (月) 13:30～16:00	ピアサポーターの活動の可能性 実践報告	財団法人北海道精神保健推進協会こころのリカバリー 総合支援センターPSW 橋本達志氏 東北福祉大せんだんホスピタルPSW 梁田英麿氏	68	68
12月17日 (金) 13:30～16:00	ピアサポーターの活動への支援	東北福祉大せんだんホスピタルPSW 梁田英麿氏 NPO法人ワーカーズコープピアサポーターセンターそ ら ピアサポーター 久井田幾世 氏	33	33

2月23日 (水) 10:00~12:00	22年度事業の取り組み シンポジウム「精神障がい者地域生活移行の取り組み状況と推進するポイントについて」	県障がい福祉課 主事 松津和宏氏 (実践報告者・シンポジスト) 桜ヶ丘病院 精神科医 郡司啓文氏 針生ヶ丘病院 精神保健福祉士 佐久間みゆき氏 会津西病院 精神保健福祉士 木村麻美氏 スペースけやき PSW・地域移行推進員 木村活昭氏・鈴木浩子氏 県南保健福祉事務所 体制整備コーディネーター・主任保健技師 逸見京子氏 (コーディネーター) 斎藤研一氏 (福島県自立支援協議会地域生活支援部会委員 社会福祉法人会津療育会会津若松市障がい者総合相談窓口生活支援ワーカー)	80	80
5月11日 (火) 13:30~16:30	事業概況説明・21年度事業評価・22年度事業説明	本庁障がい福祉課 主任主査 菅野浩毅氏他	42	42
8月27日 (金) 9:30~12:00	進捗状況・取り組みの中での問題点・地域の地域移行推進員の活動について		28	28
10月4日 (月) 10:00~12:00	進捗状況・平成23年度の方向性		29	29
12月17日 (金) 午前9:30~12:00	全国研修復命・事業状況	福島県精神保健福祉センター主任保健技師 佐藤民子	8	8
2月23日 (水) 10:00~12:00	事業評価・23年度事業について		28	28

## 6 福島県自殺対策関連事業

### I. 事業実施結果

#### (1) 福島県自殺対策推進事業 相談支援体制整備事業 (始期 平成20年度～3ヶ年事業)

##### 1) 自殺対策相談窓口担当職員研修

目的 福島県の各相談窓口の担当職員が、自殺や心の健康についての知識を習得し、相談者の心理状況に配慮した対応ができるように資質の向上を図る。

①日時 第1回 平成22年7月22日(木) 第2回 平成22年9月30日(金) 10:30～16:30

②場所 第1回 福島県庁西庁舎 講堂

第2回 会津若松市北会津支所 ピカリンホール 第2回については市町村職員も対象に追加

③対象者 県の各相談窓口担当職員等

④内容 ○ 講義 「うつ病・自殺予防のために一相談窓口の連携」  
講師 精神保健福祉センター所長 畑 哲信

講義及び演習 「相談の受け方」

講師 針生ヶ丘病院 本間 真 氏

参加者数 42名

##### 2) 自殺対策関係者研修(司法書士研修) (H22から新規事業)

目的 福島県の司法書士会の会員が、「気づく、つなぐ、(いのちを守る)」をキーワードに、自殺対策や心の健康についての知識を習得することにより、相談に訪れた方々に対し「心の健康の危険性の気づき」や「相談者の心理状況に配慮した対応」ができるようになる。また、先進事例から、自殺対策における役割について理解の促進を図る。

①日時 平成22年10月23日(土) 9:20～12:40

②場所 郡山市総合福祉センター

対象者 福島県司法書士会会員

④内容 ○ 講義 「自殺予防の基本」  
講師 精神保健福祉センター所長 畑 哲信  
○ 講義 「自死対策における司法書士の役割と司法書士自身のメンタルヘルス」  
講師 山形県市司法書士会 早坂 智佳子 氏

⑤参加者数 45名

##### 3) 自殺対策関係者研修(弁護士研修) (H22から新規事業)

目的 福島県の弁護士会の会員が、「気づく、つなぐ、(いのちを守る)」をキーワードに、自殺対策や心の健康についての知識を習得することにより、相談に訪れた方々に対し「心の健康の危険性の気づき」や「相談者の心理状況に配慮した対応」ができるようになる。また、先進事例から、自殺対策における役割について理解の促進を図る。

① 日時 平成23年2月5日(土) 15:00～17:00

② 場所 福島県弁護士会館 県民ホール

③ 対象者 福島県弁護士会会員

④ 内容 ○ 講義 「精神疾患の理解」  
講師 精神保健福祉センター所長 畑 哲信  
○ 講義 「自殺対策における弁護士活動の実際」  
講師 仙台市弁護士会自殺対策PT座長 齊籐 睦男 氏

⑤ 参加者数 19名

#### 4) 市町村自殺対策主管課長・担当者研修会 (H22 から新規事業)

目的 平成 21 年度から自殺対策緊急強化基金の設置が認められ、市町村における自殺対策が進められてきている。積極的に自殺対策に取り組んでいる自治体の実践報告をとおし、市町村の効果的な自殺予防対策の推進に寄与する。

- ① 日時 平成 22 年 9 月 17 日 (金) 13:30~16:20
- ② 場所 福島県庁本庁舎 正庁
- ③ 対象者 市町村自殺対策主管課長等・自殺対策担当者、保健福祉事務所職員
- ④ 内容 ○講義「福島県の自殺対策の現状について」  
講師 福島県障がい福祉課 主任保健技師 須藤 桂 氏  
○講義「自殺に対する政府全体の取り組み等について」  
1. 講師 内閣府自殺対策推進室 主査 森山 花鈴 氏  
○実践報告Ⅰ「神奈川県平塚市の自殺対策について」  
2. 報告者 神奈川県平塚市 市民部くらし安全課安心安全担当 田中 恵美子 氏  
○実践報告Ⅱ「浅川町の自殺対策について」  
3. 報告者 福島県浅川町保健センター 主任保健師 矢内 裕子 氏  
4. 「福島県司法書士会におけるの自殺対策の取り組みについて」  
5. 報告者 福島県司法書士会 高橋 文郎 氏
- ⑤ 参加者数 54 名

#### 5) 自殺関連相談機関ネットワーク整備検討会

目的 高水準で推移する県の自殺者の減少を図るため、自殺の要因に対応した迅速且つ適切な相談体制が構築できるよう検討会を行う。

- ① 開催状況 第 1 回 平成 22 年 12 月 20 日 出席者数 10 名
- ② 構成員 福島県弁護士会、福島県司法書士会、福島いのちの電話、福島市障がい福祉課、福島県消費生活課、福島県東北保健福祉事務所、福島県警察本部県民サービス課、福島県女性のための相談支援センター、福島県精神保健福祉センター
- ③ 検討内容 ・各機関の取り組み状況  
・「自殺対策のための相談対応」について  
・マニュアルに掲載する相談事例について (相談機関の連携の実際)

### (2) 対面型相談支援事業

#### 1) うつ病家族教室

目的

うつ病の方を抱える家族に対して、うつ病の基礎的知識や対応方法の基本など、必要な情報を伝えるとともに家族同士の気持ちを分かち合う場を提供することにより、家族のサポート力を高めることを目的とする。

また、地域の需要に応じ、各保健福祉事務所においても、うつ病家族教室が開催出来るようマニュアルを整備する。



- ① 開催状況 (1クール 4回コース 週1回の頻度で開催) 参加者数
- |       |                             |             |         |
|-------|-----------------------------|-------------|---------|
| 第1クール | 平成22年5月11日、18日、25日、6月1日(火)  | 9:30~12:00  | 実3 延べ11 |
| 第2クール | 平成22年7月7日、14日、21日、28日(水)    | 13:30~15:30 | 実3 延べ12 |
| 第3クール | 平成22年9月29日、10月6日、13日、20日(水) | 〃           | 実0 延べ0  |
- ② 場所 精神保健福祉センター
- ③ 対象者 うつ病の患者の家族で以下の事項を全て満たす者
- 患者が以下のア～ウにあてはまること
  - ア ICD-10によるF32うつ病エピソード及びF33反復性うつ病性障害に該当し、パーソナリティ障害を合併していないこと
  - イ 医療機関において現在治療を受けていること
  - ウ 年齢はおおむね30~40歳代
  - エ 教室参加について主治医の了解を得られること
  - 参加する家族自身が精神疾患を持っていないこと
  - 4回のプログラムに通して参加できること
- ④ 内容
- 1回目 うつ病に関する医学的基礎知識
  - 2回目 家族のストレス対策・社会資源の活用
  - 3回目 うつ病の治療と対応方法(1)
  - 4回目 うつ病の対応方法(2)

## 2) 家族のつどい

目的 うつ病の方を抱える家族に対して、定例的に集える機会を提供し、家族としての気持ちを共感共有すること、情報の提供等を図る。

内容 近況報告、うつ病に関する情報提供、家族同士の交流

開催回数 11回 実9名 述べ27名

## (3) 自殺未遂に関する実態調査

目的 自殺対策において、自殺のハイリスクである自殺企図者に対する支援が重要である。このため、本県の自殺企図者の実態及び支援状況について調査し、自殺対策推進の基礎資料とすることを目的とする。

### ① 方法

- 1) 対象：福島県内の精神科病院(35か所)、精神科・心療内科診療所(精神科の外来診療を行っている病院を含む76ヶ所) 全111医療機関
- 2) 調査方法：対象医療機関に対して調査用紙を郵送配布、返信用封筒にて返送もらう。
- 3) 調査期間：平成23年2月7日から3月6日
- 4) 調査内容：精神科病院・精神科診療所等での自殺企図者(既遂者・未遂者)の対応状況調査
  - ア 調査1フェイスシート：調査医療機関の既遂者・未遂者の数
  - イ 調査2自殺既遂者調査：調査医療機関に通院又は入院中で、平成22年8月1日～及び平成23年1月31日に自殺既遂した全例
  - ウ 調査3自殺未遂者調査：調査期間中(平成23年2月7日から3月6日)に外来受診した全通院患者のうち、平成22年8月1日～及び平成23年1月31日に自殺未遂があった者
- 5) 解析方法：単純集計等

- ② 調査結果 平成22年度精神科医療機関における自殺企図対応調査報告書(予定)

#### (4) 心の健康相談ダイヤル

目的 自殺に関連する電話相談を行うための専用電話を確保し、自殺予防のための相談体制の充実強化を図る。  
 また、この専用電話の電話番号を内閣府が設定している全国共通の電話番号とし、より多くの人が相談しやすい体制を整備する。(P 6 : 図 (1) 参照)

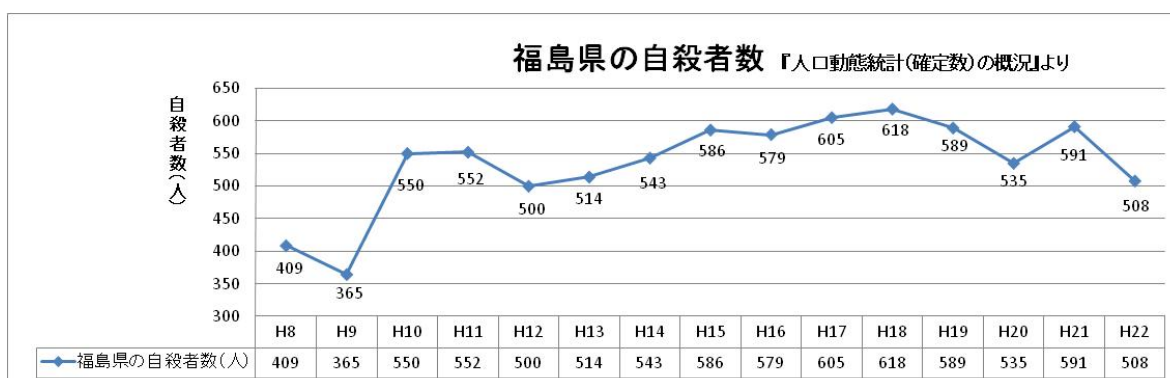
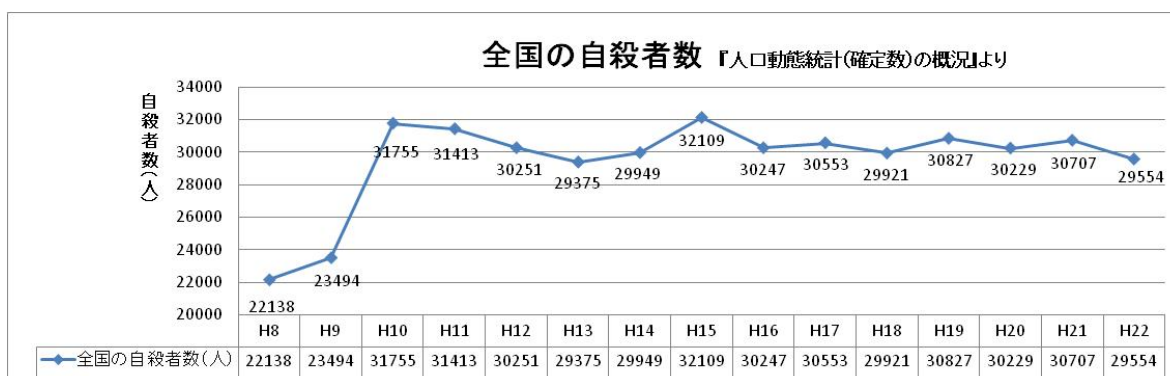
- ① 名称 心の健康相談ダイヤル (統一ダイヤル)
- ② 開設日 平成21年9月8日 (火)
- ③ 受付時間 平日(月～金) 9:00～17:00
- ④ 相談内容 自殺関連、心の健康、精神疾患に関する相談
- ⑤ 相談員 精神保健福祉士等
- ⑥ 実績 相談件数 実 490件 延べ 938件

#### (5) 普及啓発事業

自殺対策リーフレット『ひとりで悩んでいませんか 相談機関の御案内』を自殺予防週間街頭キャンペーン等で配布した。引き続き地域住民が適切な相談ができるよう、改訂版を検討。

## II. 統計資料

福島県の自殺者数の推移 (平成8～22年: 全国との比較)



## 7 自死遺族等相談支援事業（始期 平成20年度）

目的 自死遺族からの相談に対応することにより、自死遺族の心理的影響や苦痛をやわらげ回復を図る。  
自死遺族への有効な支援を行うために必要な知識と技術を習得することで、自死遺族等を支援する者の資質の向上を図ると共に、相談窓口の明確化及び関係機関のネットワークづくりをとおして、相談支援体制を整備する。

### (1) 自死遺族等の相談会の設置

- ①目的： 自死遺族からの相談に対応することにより、自死遺族の心理的影響や苦痛を和らげ、回復を図ることを目的とする。
- ② 開催回数 奇数月 第3木曜日 10:00～12:00
- ③ 場所 精神保健福祉センター 相談室
- ④ 相談者 実3名 延9名

## 8 ひきこもり支援事業

### (1) ひきこもり相談窓口の設置

ひきこもり相談窓口を設置し、窓口相談及び訪問指導等、継続的な支援を行った。

	ひきこもり相談件数		(再掲) 社会的ひきこもり	
	実人数	延人数	実人数	延人数
所内(来所)相談	6	8	4	6
定期相談(特定相談)	2	2	2	2
随時相談	4	6	2	4
所外相談				
電話相談	13	19	8	12
合計(所内+訪問+電話)	19	27	12	18

※社会的ひきこもり：6か月以上自宅に引きこもって社会参加をしない状態が持続しており（学校や仕事に行かないまたは就いていない状態を表す）かつ統合失調症などの精神病ではないと考えられるもの

### (2) ひきこもり対策事業担当者打合せ会議

①目的：ひきこもり対策を推進するためのひきこもりに特化した相談機能の充実とひきこもり対策事業担当者のレベルアップを図ることを目的とする。

②対象：県保健福祉事務所・保健所の実務担当者

③場所：福島県精神保健福祉センター 会議室

#### ① 日時・内容

第1回 日時 平成22年5月31日

内容 ・ひきこもり対策事業の展開について

・情報交換

・ひきこもり支援の事例検討

助言者 ビーンズふくしま 臨床心理士 飯塚康代氏

参加者数 13名

第2回 日時 平成23年2月14日

内容 ・ひきこもり支援の課題の検討

・講演「活動を通してひきこもり支援を考える」～先が見える支援とは

講師 わたげ福社会 理事長 秋田敦子 氏

参加者数 12名

## 9 特定相談事業

### (1) 特定相談窓口の設置

- ①目的： 思春期精神保健及びアルコール関連問題に関する総合的な相談指導等を行うことにより、相談者の精神的健康の保持増進及び諸問題の解決を図る。
- ②対象：ひきこもり、不登校、対人関係、アルコール関連等に関する問題を抱えている者（本人・家族等）
- ③開催日：主に第2、第4木曜日 午後1時30分～4時00分（予約制）
- ④スタッフ：精神科医（非常勤医師）、保健師、心理判定員
- ⑤事業実績 ○開催回数 19回
  - 相談件数 実件数 20件 延件数 20件
  - 相談内容 思春期2件 ひきこもり2件 アデクション1件 その他15件
  - 相談者 本人のみ 7件 本人と家族 6件 家族のみ7件
  - 相談結果 助言終了12件 受診勧奨 5件 他機関紹介 3件

### (2) 思春期精神保健セミナー

- ①目的：思春期の子どもとの関わり方や親子関係の持ち方及び思春期にみられる心の危険信号について、広く県民の理解を促進を図ることにより、地域保健の向上に資する。
- ②日時：平成22年6月17日（月） 13:15～16:00
- ③対象：一般市民及び関係者
- ④場所：福島県精神保健福祉センター
- ⑤内容：講演「思春期に見られる精神疾患」
  - 講師 福島県精神保健福祉センター 所長 畑 哲信
  - 講義「思春期の揺れる心に寄り添うということ」～家族・関係者の対応～
  - 講師 講師 針生ヶ丘病院 保健福祉部副部長 大森 洋亮 氏
- ⑥参加者：46名

### (3) 青年期精神保健家族講座

- ①目的：ひきこもりなどの適応障害の青年期の子どもをもつ親が、「家族」という関係性の中で起きることをさまざまに切り口でとらえ、家族の対応する力を高めることを目的とする。
- ②対象：青年期（概ね18歳～30歳）の子を持ち、親子の関係や心の問題への対応について困っている保護者
- ③場所：福島県精神保健福祉センター デイルーム・会議室
- ④日時・内容：
  - 第1回 日時 平成22年6月28日（月） 13:30～16:00
  - 内容 講義「青年期の心を見わける」
    - 講師 福島県精神保健福祉センター 所長 畑 哲信
    - 講義及び演習「親と子のコミュニケーションづくり I 自分を知る」
    - 講師 親業訓練インストラクター 市川 誠子 氏
  - 第2回 日時 平成22年7月5日（月） 13:30～16:00
  - 内容 講義及び演習「親と子のコミュニケーションづくり II 親の役割」
    - 講師 親業訓練インストラクター 市川 誠子 氏
- ⑤参加者：実9名 延15名

## 10 薬物関連相談事業

### (1) 薬物関連専門相談窓口の設置

目的：薬物による精神障がい者やその家族に対して専門の相談員を配置し、個別相談指導を行うとともに、薬物関連問題の早期対応に努め、医療機関を始め関係機関等への紹介等を行う。

日時：毎月1回 午後1時30分～4時 年12回

対象：薬物依存症者とその家族

専門相談員：嘱託医3名（延べ年6回）とダルクスタッフ1名（延べ年12回）

相談件数：電話相談実数18件（延べ25件）  
来所相談実数 4件（延べ4件）

### (2) 薬物依存症者の家族教室の開催

目的：(1)薬物依存の基礎知識を学び、薬物による精神障がい者への対応について知識を伝える。

(2)薬物による回復の事例紹介などにより、相互理解、相互支援がなされるようにサポートする。

開催数：年12回

会場：精神保健福祉センター

スタッフ：嘱託医3名（延べ年6回）、ダルクスタッフ、精神保健福祉センター 薬剤師1名

内容：

月 日	内	容
	教育プログラム (14:00～15:00)	家族ミーティング (15:00～16:00)
4/16	講話	ミーティング
5/13	講話（精神科医）	〃
6/11	講話	〃
7/8	講話（精神科医）	〃
8/20	講話	〃
9/16	講話（精神科医）	〃
10/14	講話（精神科医）	〃
11/11	講話（精神科医）	〃
12/10	講話	〃
1/14	講話	〃
2/18	講話	〃
3/10	講話（精神科医）	〃

参加人数：実人数7人（女7人）、延べ数28人（女28人）

**(3) 薬物依存症に関する研修会（薬物乱用防止フォーラム）**

目的：一般県民を対象に薬物依存症に対する正しい知識を啓発し、薬物乱用の恐ろしさの啓発を行う。

日時：平成22年12月2日（木） 午後1時00分～4時00分

対象：県民一般、薬物乱用防止指導員、保健・医療・福祉・教育・司法等の関係機関の職員

場所：福島市子どもの夢を育む施設「こむこむ」

内容：体験談「回復者からのメッセージ」

磐梯ダルク施設長、NA、断酒会、GAのメンバー

参加者：約100名（薬物乱用防止指導員、各自助グループ参加者、医療機関職員、各保健福祉事務所職員）

**(4) 薬物関連問題実務担当者研修会**

目的：医療関係、家庭裁判所、保護観察所、少年鑑別所、市町村、警察、教育、保健福祉事務所等の実務担当者間で各機関の薬物事例に対する対応について情報交換を行い、それぞれの機関特有の機能や役割を確認し、薬物関連問題対策における相互のあり方を探る。

日時：平成22年7月16日（金） 午後1時30分～4時00分

場所：福島県精神保健福祉センターダイルーム

内容：講義「薬物依存症者のための動機づけ面接」

講師：さいたま家庭裁判所主任調査官 山田英治 氏

参加人数：25名

**11 精神保健福祉協力組織の育成**

精神保健福祉センター運営要領により「地域精神保健福祉の向上を図るためには、地域住民による組織的活動が必要である。このため、センターは、家族会、患者会、社会復帰事業団体など都道府県単位の組織の育成に努めるとともに、保健所、市町村並びに地区単位での組織の活動に協力する。」と組織育成について規定されており、これに添って関係組織の支援等を実施した。

精神保健福祉関係組織	福島県精神保健福祉協会 福島県精神障害者家族会連合会 福島県精神障害者団体連合会 福島県精神保健福祉ボランティア連絡協議会 福島県断酒しゃくなげ会 精神障害者地域家族会 各種自助グループ・支援グループ（アデクション、自死遺族） 等
------------	--

	患者会	家族会	断酒会	その他
支援回数等	1	2	6	2

## 12 精神医療審査会事務

精神医療審査会は、適正な医療及び保護するために、患者本人の意志によらない入院や行動の制限等を行わなければならない場合があるという精神医療の特殊性を踏まえ、医療の提供及び人権の擁護の観点から入院の必要性についての適否及び患者の処遇について適正に行われているか審査をしている。

### (1) 審査会の体制

- ① 委員数 20名（医療委員12名、法律委員4名、学識委員4名）
- ② 合議体数 4合議体
- ③ 審査会開催数 2回／月（毎月第2・第4水曜日）
- ④ 全体会開催数 1回／年

### (2) 届出書類の審査状況

種類	項目 件数	引き続き現在の入院 形態での入院が適当	他の入院形態へ の移行が適当	入院の継続は 適当でない	定期の報告等に 係る審査保留
医療看護入院者の入院届	2,582	2,582	0	0	0
措置入院者の 定期病状報告書	31	31	0	0	0
医療保護入院者の 定期病状報告書	1,989	1,989	0	0	0
合計	4,602	4,602	0	0	0

### (3) 退院等請求

月	請求 件数	入院形態		請求区分		性別		取下 件数	意見聴取		審査 件数	未処 理
		医療保 護	措 置	退 院	処遇 改善	男	女		実施 件数	省略 件数		
21年度未処理	3	2	1	3	0	3	0	0	3	0	3	0
22年度合計	71	62	9	67	4	43	28	21	48	4	48	2
合計	74	64	10	70	4	46	28	21	51	4	51	2

### (4) 実地審査との連携

- ① 実地審査対象者の選定  
合議体は実地審査対象者を選定し、知事に報告する。 34病院実施
- ② 実地審査結果についての審査  
知事は実地審査結果について合議体に報告し、合議体は実地審査において「要検討」とされた案件について審査を行う。
- ③ 審査終了後は、知事に対して審査結果を報告する。



### 13 精神障害者保健福祉手帳・自立支援医療（通院医療費公費負担）の判定及び承認

#### (1) 精神障害者保健福祉手帳

精神障害者保健福祉手帳は、一定の精神障がいの状態にあることを認定することにより、手帳の交付を受けた方に対し、各方面の協力により各種の支援策が講じられることを促進し、精神障がい者の社会復帰の促進と自立と社会参加の促進を図ることを目的としている。

##### ① 申請状況

申請者数	4,310
------	-------

##### ② 交付数

1 級	2 級	3 級	合計
672	2,550	911	4,153

##### ③ 不承認件数 157件

##### ③ 各年度末現在所持者数

	1 級	2 級	3 級	合計
平成7年度	100	163	60	323
平成8年度	261	386	141	788
平成9年度	342	566	197	1,105
平成10年度	522	774	232	1,528
平成11年度	773	1,168	349	2,290
平成12年度	698	1,182	344	2,224
平成13年度	750	1,296	320	2,366
平成14年度	971	1,722	439	3,132
平成15年度	1,179	2,183	592	3,954
平成16年度	1,211	2,695	772	4,678
平成17年度	1,218	3,200	887	5,305
平成18年度	1,191	3,522	899	5,612
平成19年度	1,271	3,722	911	5,904
平成20年度	1,343	4,182	1,095	6,620
平成21年度	1,325	4,420	1,260	7,005
平成22年度	1,350	4,925	1,573	7,848

## (2) 自立支援医療（精神通院医療費公費負担）

平成18年4月より精神通院医療の公費負担制度が変更になった。この制度は障害者自立支援法（平成17年法律第123号）に基づき、通院による精神医療を継続的に要する程度の病状にあるものに対して、精神障がい者が病院等で入院しないで行われる精神障がいの医療を受ける場合に、その医療の自己負担分の一部を公費で負担する制度。

### ① 申請状況

申請件数	23,187件
(内新規申請数)	(3,415)

② 承認状況承認数 23,186 件

不承認数 1 件

③ 年度末所持者数 21,282 件

## Ⅲ 調 査 ・ 資 料

- 1 うつ病家族教室の取り組み  
(平成22年度 全国精神保健福祉センター研究協議会に発表)
- 2 うつ病家族教室の取り組み  
(平成22年度 東北・北海道精神保健福祉センター研究協議会に発表)

## うつ病家族教室の取り組み

福島県精神保健福祉センター

○佐藤民子・畑 哲信・小林正憲・味戸智子・ 新村牧子

### 1はじめに

自殺予防対策事業として、県内各保健福祉事務所（保健所）において「うつ病家族教室」（以下教室という）を開催するにあたり、当センターにおいて試行実施したことについて報告する。

### 2教室の概要

(1) 目的：①正しい知識と対応技術を身につける。②家族の健康を守る③家族同士の支えあい促すことができること

(2) 対象：今回の対象者は、うつ病の患者の家族で、患者が「ICD-10によるF32うつ病エピソード及びF33反復性うつ病性障害に該当し、パーソナリティ障害を合併していないこと」、「医療機関において現在治療を受けていること」、「年齢はおおむね30～40歳代」、「教室参加について主治医の了解を得られること」、「家族自身が精神疾患を持っていないこと」、「4回のプログラムに通して参加できること」を対象とした。

(3) 方法：プログラム構成は、週1回、2時間（120分）のプログラム（表1）を4回で1クールとし、計3クール実施した。メンバーは各クールごとに入れ替えた。

表1 うつ病家族教室のプログラム

	教育セッション(前半)	演習(後半)	スタッフ
第1回	うつ病の基礎的知識	目指す姿・困っていること	医師・保健師
第2回	うつ病の薬	家族のストレス・リラクゼーション	薬剤師・保健師
第3回	活用できる社会資源	対応方法	医師・保健師
第4回	対応方法	対応方法	医師・保健師

(4) 評価方法：①精神健康度尺度（GHQ）、②家族の対応尺度（当センターで作成したもの）③ソーシャルサポート尺度、④受講後アンケート

### 3教室の結果

(1) 参加者概要：参加者は実人数11人（うち2人は同一患者の家族）、述べ42人であった。参加者は全て女性で、平均年齢は57歳、うつ病ご本人との続柄は母6人、妻4人、姉1人だった。

(2) 目的①「正しい知識と対応技術を身につける」について：

**工夫したこと**個別面接において“本人への対応スキルに関すること”、“参加者の健康問題に関すること”、“ご本人の健康問題”などのニーズを把握した。また、運営にあたっては、参加者からのフィードバックを得て進める工夫をした。グループワークを通して考える時間を設けながら、参加者間の会話を促した。また、ロールプレイや宿題を設定するなどして、実践に生かせるよう工夫した。

**得られた効果**受講後のアンケートの結果では、“教室内容の理解度”、“満足度”、“教室の有効性”について、全数が「理解した」「役にたつ」、「満足した」と答えている。

家族の対応尺度の結果は表2に示す通り（各0-3の4段階評価）で、うつ病の理解や本人への見守りについての項目で、平均値が有意に改善していた。

目的②「家族の健康を守る」について：

**工夫したこと**教室において、繰り返し家族の健康の大切さを強調したほか、できるだけすべての家族が自分の抱える悩みを話すことができるように配慮した。

**得られた効果**家族の精神的健康度については、GHQ（2件法）で測定したところ教室開始時で平均4.4（4点以上が精神的健康に問題あり）と健康状態は悪かった。しかし、教室を重ねるごとに参加者の表情や感情表出にゆとりが見られるようになった。

目的③「家族同士の支え合いを促すことができる」について：

**工夫したこと**個別面接によって把握しながら、セッション参加時に発言できるように細かく配慮した。

**得られた効果**参加者間の関係性が深まり、4回で終了し後も毎月『うつ病家族のつどい』として継続している。

表2 参加前後による本人への対応の変化

	対応・態度	開始時	終了時	検定結果
1	ご本人の話をゆったりと聞く	1.6±0.7	1.8±0.9	n.s.
2	ご本人を焦らせることを言わない	2.0±0.5	1.4±0.5	p<.01
3	ご本人のつらさを理解する	2.0±0.5	1.3±0.5	p<.01
4	暗い話をされても、話を聞いて気持ちを受け止める	1.9±0.6	1.3±0.5	p<.01
5	ご本人の回復を長い目で見て、焦らず見守り続ける	2.0±0.8	1.1±0.4	p<.05
6	ご本人の治療の気持ちを支える	2.1±0.8	1.1±0.4	p<.01
7	ご本人への対応のしかたについて主治医と相談する	2.3±1.2	2.1±1.0	n.s.
8	あなた自身の息抜きの時間を持つ	1.8±0.5	1.9±0.8	n.s.
9	介護に完璧を求めすぎず、上手に手を抜く	1.5±0.5	1.8±0.7	n.s.
10	あなた自身の苦勞を信頼できる人に話す	2.3±1.0	2.1±1.1	n.s.
平均		1.9±0.5	1.6±0.3	p<.01

#### 4 考察

(1) 教室の効果について：「家族の対応尺度の改善」、「事後アンケートでの肯定的評価」、「家族の表出の変化」、「自主的なグループの形成」などの結果が得られ、教室が概ね有効であったと考えられる。正しい知識と適切な対応という点では、家族の対応尺度でも有意に改善が見られた。多くの参加者は、これまでの本人とのかかわりでは病状が好転することもなく、不安や焦りと長年に渡る治療経過に無力感を抱いていた。本人に対する『批判的』・『指導的』な言動が聞かれたり、無力さと罪悪感に悩む様子も見られ、その結果、過干渉、過剰反応という行動を持っている参加者も見受けられた。しかし、教室に参加するに従って、ご本人に対して感じている問題を“病気”としてとらえ、ゆとりを持って受け止めることができるようになっていったようである。その要因としては、他の参加者の対応を見聞きする機会を得たことで、自分の対応を客観的に捉える機会になった。このことにより対応行動の変容が促されていた。

(2) 家族の交流と健康回復の場：ドロップアウトすることなく教室を終了できたとともに、継続してつどいが開催されていることは、グループとしての凝集性が高まった結果であると考えられる。その要因としては、セッションで自分の考えを表出できたことで交流を促進したと考えられる。互いに共感できる相手を持ち、同じような苦勞をしている家族がいると知ることにより、自分のおかれている現状を受け入れる気持ちが促進された。安心して表現しやすい環境や具体的な内容を表出するために毎回“教室のルール”を読み上げ、参加者間で確認し遵守した。また、ロールプレイのセッションでも、本人への対応の経験を共有するとともに、参加者とのフィードバックを中心に据えて進めたことで、情緒的な交流を促進したと考えられる。参加者同士が支え合い、互いのこれまでの苦勞をねぎらい、慰めることとなり、その過程で参加者自身がエンパワーメントされたと考える。

(3) その他の効果：開始前は、うつ病であることを受容しがたく、社会資源の利用を考えていなかった参加者もいたが、自立支援医療や精神障害者保健福祉手帳を利用することにつながった。うつ病に関して正しく捉え直し、本人にとって治療を受けやすい環境整備につながったと考える。

(4) 教室の運営体制について：参加者が感情的になり、複数のスタッフでなければ対応することが難しい場面もあり、参加者が5～8名でスタッフ3名が担当する運営体制が望ましい。

#### 5 おわりに—今後の課題

今後、教室の周知方法の見直しや効果測定方法の検討、関係機関との連携の強化を図り、実施マニュアルを作成し、県内で実施出来よう支援していきたい。

## うつ病家族教室の取り組み

福島県精神保健福祉センター

○佐藤民子・畑 哲信・小林正憲・味戸智子・ 新村牧子

### 1はじめに

自殺予防対策事業として、平成22年度より県内各保健福祉事務所（保健所）において「うつ病家族教室」（以下教室という）を開催するにあたり、当センターにおいて試行実施したことについて報告する。

### 2教室の概要

《目的》うつ病の方を抱える家族に対して、『うつ病の基礎的知識や対応方法の基本など、必要な情報を伝えるとともに、家族同士の気持ちを分かち合う場を提供することより、家族のサポート力を高める』ことを目標とし、①正しい知識と対応技術を身に付ける。②家族の健康を守る。③家族同士の支えあいを促すことができることを目的とした。

《対象》今回の対象者は、うつ病の患者の家族で以下の事項を全て満たす者とした。

(1) 患者が以下の①～④にあてはまること

① ICD-10によるF32うつ病エピソード及びF33反復性うつ病性障害に該当し、パーソナリティ障害を合併していないこと

②医療機関において現在治療を受けていること

③年齢はおおむね30～40歳代

④教室参加について主治医の了解を得られること

(2) 参加する家族自身が精神疾患を持っていないこと

(3) 4回のプログラムに通して参加できること

《方法》プログラム構成：週1回、2時間（120分）のプログラムを4回で1クールし、計3クール実施した。メンバーは各クールごとに入れ替えた。事前にうつ病の講演会を1回開催し、個別相談後に教室の対象者を決定した。教室のプログラムは、表1とおりで、前半は講義形式で情報を提供し、後半はロールプレイを組み込んだセッションとして実施した。その際、構成的グループエンカウンター手法を参考に、教室終了に参加者同士がシェアする時間を取るように配慮した。

表1 うつ病家族教室のプログラム

	教育セッション(前半)	演習(後半)	スタッフ
第1回	うつ病の基礎的知識	目指す姿・困っていること	医師・保健師
第2回	うつ病の薬	家族のストレス・リラクゼーション	薬剤師・保健師
第3回	活用できる社会資源	対応方法	医師・保健師
第4回	対応方法	対応方法	医師・保健師

### 《評価方法》

教室効果測定は、①精神健康度尺度（GHQ）、②家族の対応尺度（当センターで作成したもの）、③ソーシャルサポート尺度を使用し、教室終了後に、理解度、日常への活度、感想等についてアンケートを実施した。

### 《結果》

#### (1)参加者概要

参加者は実人数11人（うち2人は同一患者の家族）、述べ42人であった。参加者は全て女性で、平均年齢は57歳、有職者は10人、うつ病本人との続柄は母6人、妻4人姉1人だった。初診からの期間は平均5年だった。教室開始時に家族が捉えていた本人の問題は、身体的問題としては肥満・飲酒、自殺関連問題行動としては、自殺企図・自殺念慮、経済的問題としては借金・浪費、その他の問題として昼夜逆転・ひきこもり状態などがあった。

#### (2) 目的①「正しい知識と対応技術を身に付ける」について

工夫したこと：a) 本人の様々な行動を病気という視点から捉えなおし、それを踏まえ適切な対応ができるよう促した。参加者の気持ちを反映できるように、あらかじめ個別面接でニーズを把握した。具体的には、“本人への対応スキルに関すること”、“参加者の健康問題に関すること”、“本人の健康問題”などのニーズが把握された。

b) 運営にあたっては、教育セッションでは、知識や情報提供しながら、参加者からフィードバックを得て進める工夫をした。本人への対応方法については、グループワークを通して考える時間を設けることで、“これまでの対応の良

かった点”、“さらに工夫するならばどのような方法があるのか”など、参加者間の会話を促すとともに、ロールプレイを取り入れたり、宿題を設定するなどして、実践に生かせるよう工夫した。

得られた効果：教室の理解度、満足度、教室の有効性について、「理解した」、「満足した」「役にたつ」と全数が答えている。

a) 家族の対応尺度の結果は表2に示す通り（各0－3点の4段階評価）で、5つの項と平均値が有意に改善していた。5つの項目は、うつ病の理解や本人への見守りについての項目で、ご本人への対応以外の項目については改善がみられなかった。

表2 参加前後による本人への対応の変化

	対応・態度	開始時	終了時	検定結果
1	ご本人の話をゆったりと聞く	1.6±0.7	1.8±0.9	n.s.
2	ご本人を焦らせることを言わない	2.0±0.5	1.4±0.5	p<.01
3	ご本人のつらさを理解する	2.0±0.5	1.3±0.5	p<.01
4	暗い話をされても、話を聞いて気持ちを受け止める	1.9±0.6	1.3±0.5	p<.01
5	ご本人の回復を長い目で見て、焦らず見守り続ける	2.0±0.8	1.1±0.4	p<.05
6	ご本人の治療の気持ちを支える	2.1±0.8	1.1±0.4	p<.01
7	ご本人への対応のしかたについて主治医と相談する	2.3±1.2	2.1±1.0	n.s.
8	あなた自身の息抜きの時間を持つ	1.8±0.5	1.9±0.8	n.s.
9	介護に完璧を求めすぎず、上手に手を抜く	1.5±0.5	1.8±0.7	n.s.
10	あなた自身の苦勞を信頼できる人に話す	2.3±1.0	2.1±1.1	n.s.
平均		1.9±0.5	1.6±0.3	p<.01

### (3) 目的「②家族の健康を守る」について

工夫したこと：教室において、繰り返し家族の健康の大切さを強調したほか、できるだけすべての家族が自分の抱える悩みを話すことができるように配慮した。またストレス解消法として、音楽、アロマセラピー、呼吸法、足浴、ストレッチ運動などを実践した。

得られた効果：家族の精神的健康度については、GHQ（2件法）で測定したところ、教室開始時で平均 4.4（4点以上が精神的健康に問題あり）と健康状態は悪かった。

教室参加前後の家族の健康度の改善に関しては比較していないが、教室を重ねるごと参加者の表情や感情表出にゆとりが見られるようになったという印象は得られた。

### (4) 目的「③家族同士の支えあいを促すことができる」について

工夫したこと：各家族の状況を個別面接から把握しながら、セッション中に発言できるように細かく配慮した。

得られた効果：プログラムセッションを進める中で、参加者間の関係性が深まり、4回で終了することを惜しむ声が自然的に発生し、現在も毎月『うつ病家族のつどい』とて継続している。

## 《考察》

### (1) 教室の効果について

「家族の対応尺度での改善」、「事後アンケートでの肯定的評価」、「家族の表出の変化」そして「自主的なグループの形成」などの結果が得られ、教室が概ね有効であったと考えられる。ご本人が仕事に出始めたり、退院したりといった変化があったケースもあり、すべてが教室によるものは言い難い。正しい知識と適切な対応という点では、家族の対応尺度でも有意に改善が見られた。開始時、多くの参加者は、これまでのご本人のかかわりでは病状が好転することもなく、不安や焦り、長年に渡る治療経過に無力感を抱いてきた。特に参加者の属性として、母親が多かつ

たためか、本人に対する『批判的』・『指導的』な言動が聞かれたり、一方で、発病に対しても『育て方が悪かったのか』など親としての無力さと罪悪感に悩む様子も見られていた。その結果、過干渉過剰反応という行動をとっている参加者も見受けられた。しかし、教室に参加するに当たって、本人に対して感じていた問題を病気としてとらえ、ゆとりを持って受け止めことができるようになっていったようである。その要因としては、セッションを通し他の参加者の対応を見聞きすることで自分の対応を客観的に捉える機会になったと思われる。また、グループワークのセッションで、本人の気持ちになって演じ、あるいは対応の様子を他の参加者に評価してもらうというロールプレイを行ったところ、『子供の立場になって話してみると、親から理解されていないことのつらさを感じる事が出来た。』『自分と同じ対応をしているのを見て、本人に“～したら”と行動を変える努力をさせようとしていたことに気付いた。』『今までは病気の事を避けて話していたが、日常で病気の事を話題にすることができた。』など、本人との関係を客観的に捉え対応方法を考え、対応行動の変容が促されていた。セッションの進め方のポイントとして、a) スタッフや参加者同士がうまく対応している部分をみつけ励ますこと、b) 失敗したと話す内容も肯定的に捉え直すこと、c) 教室で提示したことの全てが出来なくても出来る範囲で働きかければ良いと支持すること、に配慮したが、こうした点が効果的だったと考える。今後の課題として、より効果的な対応を行うためには、必要に応じて個別別相談を取り入れ、複数のスタッフで参加者の変化をきめ細かく把握するなど、参加者の状況に応じて対応することが必要であり、教室開催にあたっては、そうした柔軟な対応ができる体制が必要と思われる。

## (2) 家族の交流と健康回復の場

ドロップアウトもなく教室を終了できたとともに、継続的に家族のつどいが開催されていることは、グループとしての凝集性が高まった結果であると考えられる。その要因としては、セッションで自分の考えを表出できたことが交流を促進したと考えられる。お互いに共感できる相手を持ち、同じ苦勞をしている家族がいると知ることにより、自分が置かれている現状を受け入れる気持ちが促進された。しかし、自己表現は一方で、参加者の不安を誘いストレスに感じてしまうリスクも伴う。そのため、安心して表現しやすい環境や具体的な内容を出出するために配慮した。教室では毎回“教室のルール”を読み上げ、参加者間で確認し、“話してもよい場所”“話したくないことは話さなくてもよい”を遵守したことで、安心感を確保できたと考えられる。また、ロールプレイのセッションも、本人への対応の経験を共有するとともに、参加者とのフィードバックを中心に据えて進めたことで、情緒的な交流を促したと考えられる。そうした配慮の結果、わずか4回のプログラムではあったが、参加者同士が支え合い、互いのこれまでの苦勞をねぎらい、慰めることとなり、その過程で参加者自身がエンパワーメントされたと考える。

## (3) その他の効果

開始前は、うつ病であることを受容しがたく、社会資源の利用を考えていなかった参加者も、自立支援医療や精神障害者保健福祉手帳を利用することにつながった。うつ病に関して正しく捉え直し、本人にとって治療を受けやすい環境調整につながったことは、教室の効果と考えられる。

## (4) 教室の運営体制について

教室の運営体制としては、教室開催中は常に複数のスタッフで運営にあたった各セッションはそれぞれの専門性を生かし担当した。それにより参加者が具体的な質問をする機会となり、適切な情報を提供することができた。教室の運営には、毎回2～3名のスタッフが携わった。参加者が感情的になり、泣き出したり、セッションに取組めないというアクシデントもあり、複数のスタッフでなければ対応することは難しい。こうした点を踏まえると、参加者が5～8名でスタッフ3名が担う運営体制が望ましい。個別面接については、今回、教室主担当以外のスタッフが対応することとし、その情報をもとにして教室担当者は参加者のそれぞれ教室でのニーズに対応出来るよう事前準備を行った。このことは、客観的に参加者を捉えることにつながり、教室運営に効果的だったと考える。

### 《おわりに—今後の課題》

#### (1) 教室の周知方法の見直し

ニーズを抱えつつ十分な支援が得られていない人にも周知できるように検討する。

#### (2) 効果測定方法

効果測定として、家族のサポートに関しての本人評価や家族の精神的健康の縦断的評価（開始時、終了時、3ヶ月後）など効果測定方法を検討する。

#### (3) 連携の強化

主治医や市町村等窓口との連携などネットワークを検討する。



平成 22 年度

福島県精神保健福祉センター所報（第 39 集）

発行日 平成 23 年 9 月  
発行所 福島県精神保健福祉センター  
〒960-8012 福島市御山町 8 番 30 号  
TEL (024) 535-3556(代)  
FAX (024) 533-2408  
E-mail seishokenfukusisenta@pref.fukushima.jp  
ホームページ <http://www.pref.fukushima.jp/seisinsenta/top2.html>