

平成 27 年度

# 紀 要

第 19 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19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27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御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27年度末の平成28年3月は、東日本大震災から5年間が経過した時でもあります。私たちは、この間ずっと、そして現在も、震災後のこころのケアを継続してまいりました。

「こころのケアチーム」の活動は、発災直後から収集した情報をもとに、平成23年3月14日から、避難所を中心に開始しました。当初は当センター職員のみでチームを組みましたが、間もなく、県外からの派遣チームや、近隣の大学や医療機関など関係機関からの職員派遣の御協力をいただき、規模を拡げて活動出来るようになりました。チームの活動内容は、被災者の話をうかがうことを基本としながらの相談・診療、ならびに、メンタルヘルス関連のチラシ配布などの普及啓発が中心で、これらを区保健福祉センターと常に情報交換しつつ実施しました。また、「子どものこころのケアチーム」も、避難所や保育所・幼稚園などを巡回して相談をお受けしました。

平成23年4月からの避難所集約、5月からの応急仮設住宅への移行、7月の避難所閉鎖に伴い、チームの活動範囲は、避難所から応急仮設住宅、浸水地域などへ拡がりました。同時に、区保健福祉センターなど関係機関とともにやっている被災者への直接支援だけでなく、支援者向け研修の企画・実施などの間接支援や、チラシやホームページのような市民全体を対象とした普及啓発なども、震災後メンタルヘルス対策の一環として行うようにしました。これらの活動を続けながら、平成24年度には、今後のケアの方向性を共有しながら各部署の関連事業を取りまとめて全体的かつ中長期的に俯瞰するものとしての「仙台市震災後心のケア行動指針」の作成を開始し、平成25年度当初に完成させました。

また、平成25年度から26年度にかけては、「仙台市災害時地域精神保健福祉ガイドライン」を改訂しました。これは、平成20年度に作成した同ガイドラインが宮城県沖地震規模の被害対応を想定しており、東日本大震災規模の対応においては不十分な部分があったため、中長期的視点をはじめとする今回の支援から得られた視点を盛り込んで内容を充実させたものです（当センターのホームページに掲載）。

現在、本市で被災された方々は、応急仮設住宅を既に退去して、復興公営住宅入居や防災集団移転その他の形で、「仮」ではない住まいを得ています。しかし、住まいの安定とこころの安定の時期は必ずしも一致する訳ではなく、もともとの脆弱性をお持ちの方も含めて、心身へのさまざまな影響は今も続いています。アルコール関連問題対策、自殺対策などをはじめとするさまざまな支援や事業を実効的につなげて市民の健康のために寄与して行くことが、今後ますます重要になってくると考えております。今後も、たゆみなく支援を継続して行く所存です。

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28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

- 仙台市における精神保健福祉法第 34 条による移送の現状について…………… 1～7
- ストレス対処方法に関する若年層向けの普及啓発ツールの作成と  
ツールを活用したピアエデュケーションの成果…………… 8～19
- 地域総合支援事業（アウトリーチ共同支援事業）の成果と課題  
— 処遇困難事例及び退院支援事例への支援を通して —…………… 20～25
- 「仙台市災害時地域精神保健福祉ガイドライン」改訂について  
～ 東日本大震災の支援の経験を踏まえて～…………… 26～28
- 仙台市における若年層向けの普及啓発活動  
～ 「はあとケアサークル YELL」の取り組み～…………… 32～34
- 2. 平成 27 年度論文・著書・学会発表…………… 35～38

### 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

- (1) 管理係…………… 40
- (2) 相談係…………… 40
- (3) デイケア係…………… 41

#### 3. 職員の構成…………… 42

### III 事業概要

#### 1. 診察状況…………… 43

- (1) 月別診察件数…………… 43
- (2) 新規診察ケース診断別処遇状況…………… 43
- (3) 診断名・年齢別診察件数…………… 43
- (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…………… 44

- (1) 精神保健福祉相談状況…………… 44～51
- (2) アルコール家族ミーティング…………… 52
- (3) ひきこもり関係事業…………… 53～54
- (4) 職場のメンタルヘルス支援事業…………… 54

#### 3. 精神科デイケア

- (1) デイケアの概況…………… 55

(2)	デイケア指導状況	55
(3)	就労支援・社会参加コースの指導内容	56～71
(4)	リワーク準備コースの指導内容	72～75
4.	地域総合支援事業（震災後こころのケアを除く）	76
(1)	保健所処遇困難事例、退院支援事例への支援	76～79
(2)	地域移行・地域定着支援	79～81
(3)	医療観察法対象者への支援	81～82
(4)	地域精神保健福祉活動連絡会議	82～83
5.	自殺予防情報センター（こころの絆センター）	84
(1)	自殺予防情報センターの概要	84
(2)	電話相談	84～85
(3)	面接相談	86
(4)	人材育成	86～87
(5)	普及・啓発	87～88
(6)	遺族支援	88
(7)	実態把握	88
(8)	関係機関との連携強化	88
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	89
(1)	精神医療審査会の審査状況	89～90
(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	90～91
7.	人材育成	92
(1)	研修事業	92～94
(2)	ケース会議	94
(3)	デイケア通所者についてのケース検討会	94～95
8.	関係機関支援	96
(1)	関係機関に対する技術援助	96
(2)	仙台福祉事業所合同説明会	96
9.	普及啓発	97
(1)	デイケア祭の開催	97
(2)	地域の健康まつり等への参加	97
(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	98
10.	組織育成	
(1)	アルコール問題対策連絡会議	99
11.	東日本大震災後のこころのケア	
(1)	相談支援	100～103
(2)	普及啓発	103
(3)	人材育成	103
(4)	マネジメント	104

#### IV 資料

仙台市精神保健福祉総合センターの遠隔・施設概要 .....	105
1. 沿革 .....	105
2. 施設概要 .....	105

# I 研究・報告

# 1. 研究・報告

## 仙台市における精神保健福祉法第 34 条による移送の現状について

仙台市精神保健福祉総合センター 主幹 原田修一郎

### 1. はじめに

精神保健福祉法第 34 条（以下法 34 条と略す）は「医療保護入院等のための移送」について「都道府県知事は（政令指定都市の市長）、その指定する指定医による診察の結果、精神障害であり、かつ、直ちに入院させなければその者の医療及び保護を図る上で著しく支障がある者であつて当該精神障害のために第二十二條の三の規定による入院が行われる状態にないと判断されたものにつき、保護者の同意があるときは、本人の同意がなくてもその者を第三十三條第一項の規定による入院をさせるために第三十三條の四第一項規定する精神病院に移送することができる」と規定している<sup>1)</sup>。これがいわゆる「移送制度」といわれるものの法的な根拠となっているものである。この移送制度は平成 11 年の精神保健福祉法の法改正によって新設された制度である。その背景としては、それまで医療保護入院のための患者の移送に関する特段の規定がなく、緊急に入院を必要とする状態にもかかわらず患者本人が入院の必要性を理解できないために結果的に入院が遅れ、自傷他害の事態に陥る場合があったり、家族等の依頼を受けた民間警備会社が強制的に精神障害者を移送するなどの患者の人権の観点から問題視される事例が発生していた状況があり、創設されたものである<sup>2)</sup>。仙台市でも平成 13 年度より法 34 条による移送を実施している。

移送制度であるが、全国的にみると、自治体間にその実施数に大きな差があり、地域差が大きいといわれている。背景として、移送制度の対象とする事例の規定が明確にされていないことが指摘されている<sup>3)</sup>。

本研究では、そのようなことをふまえ、法改正後の平成 11 年度から平成 26 年度までの間に仙台市で実施した移送全事例の調査書を詳しく調べ、仙台市における移送の現状についての検討を行うことを目的としている。

### 2. 対象と方法

対象者は平成 11 年 4 月 1 日から平成 27 年 3 月 31 日までに仙台市で法 34 条による移送を実施した全 49 例である。その対象者の調査書から、後方視的に年度別移送実施数、性別、年齢、診断、治療歴、治療中断期間、移送実施の主な理由などについて調査した。

### 3. 結果

#### 1. 年度別移送実施数

仙台市における移送実施数の年度ごとの推移について表 1 に示す。平成 11、12 年度は移送の実績はない。仙台市で法 34 条による移送を行ったのは平成 13 年度からである。その後、移送実施数は伸びていき、平成 16 年度に 8 事例の移送を行ったのをピークに減少に転じている。平成 22 年に実施数の一時的回復はあるが、その後は、急激な減少に転じ、以降は年間 2 例程度と低水準で推移している。

#### 2. 年齢、性別

対象者の平均年齢は  $48.6 \pm 11.1$  歳であった。また年代別に分類したところ（表 2）、対

象者は全て 30 歳以上であり、30 代から 50 代の間で、全体の約 80%を占めていた。性別は、男：女=30:19 で男性に多かった。

### 3, 診断

調査書に記載されていた診断について表 3 に示す。統合失調症が 42 例(85.7%)で移送実施事例の大部分を占めていた。その他の診断としては双極性障害, アルコール精神病, 器質性精神障害とあるが, いずれも各 1 例(2%)であった。

### 4, 治療歴

治療歴は, 精神科受診歴があるものが 41 例 (83.7%) あった。内 31 例 (63.3%) に精神科入院歴があった。また 7 例 (14.3%) に措置入院歴があった。

### 5, 治療中断期間

最後に治療を受けた時期から移送実施日までの期間を治療中断期間とし, 治療中断期間について調査書に記載がある 48 例に関して, その内訳を表 4 に示す。中断期間で最も多いものが“1 年未満”であった (36.7%)。2 年未満に限ってみると全体の半数以上を占める。また未治療者は 8 例 (16.3%) であった。

### 6, 問題行為

調査書に記載されていた主な問題行為を表 5 に示す (複数回答可)。“暴言・大声”“近隣等への迷惑行為”の 2 項目が際立って多かった。

### 7, 移送実施の主な理由

大阪市の報告<sup>6)</sup>で分類された移送実施の理由の分類項目をさらに, 本人の問題で家族が限界で破綻したものと近隣や外部が限界で破綻したものを項目として 2 つに分け, 以下の 5 つに分類した。

- ① 身体疾患や栄養状態の悪化のため生命的危機がある
- ② 家族が亡くなる (いなくなる) などの家庭状況に変化にて生活が破綻
- ③ 本人の問題行動で家族が限界で破綻
- ④ 本人の問題行動で近隣や外部が限界で破綻
- ⑤ 記載なし

この分類で対象者を分類したものが表 6 となる。これを見ると, 本人の問題行動で近隣や外部が限界で破綻したものが全体の半数を占めていた。また家族が限界で破綻したものを含めると全体の 8 割を超える。一方で, 本人の身体状態の悪化や生活の破綻などが移送の理由となっていたものは, それぞれ 1 例ずつしかなかった。



## 4. 考察

〈移送の要件について〉

移送制度は、地域精神保健福祉活動のなかで、精神疾患の治療のために、入院加療が必要であるにも関わらず、本人の受診拒否などで医療につなげることができない精神障害者に対して適切な医療の確保を図ることを目的としている<sup>6)</sup>。

移送実施の要件であるが、移送の事務処理基準(平成12年3月31日日障第243号障害保健福祉部長通知)によれば、「医療保護入院のための移送は、緊急に入院を必要とする状態にあるにもかかわらず、精神障害のために患者自身が入院の必要性を理解できず、家族や主治医などが説得の努力を尽くしても本人が病院に行くことを同意しない場合に限り行われる」とされている。このことは移送が“緊急に入院を必要とする”という緊急対応、危機対応を目的としながら、一方で説得などの努力を尽くすという緊急的対応がしにくい要件も含んでおり、このことは相反する2つの要件が移送の要件のなかに含まれていると考えることができる。また、移送の事務処理基準ではさらに「移送制度の対象とならないものが本制度に適応されることのないよう事前調査などの手続きを適切に行うことが重要である」と規定していて、移送以外の手段がないという代替困難性を要件として強調している。このようなことについて、奥宮は移送制度が精神科救急体制の補完という意味合いと、しっかりと人権に配慮した入院を可能にする側面の2つのものを同時に追い求めるといった制度的矛盾があると指摘している<sup>4)</sup>。また伊藤は「緊急に入院を必要とする状態」の“緊急”をどのようにとらえるかによって、その解釈にばらつきが出てくることになると指摘している<sup>2)</sup>。このようなことから、移送の要件はその解釈自体に大きなばらつきが生じてしまっているものと考えられる。次項でも述べるが、こういったことが、移送の地域間格差を生じる要因であったり、本制度が地域精神保健福祉活動のなかで利用しにくい制度になっている原因であると考えられる。

〈移送の地域格差について〉

移送制度はその成立時より地域間格差すなわち、実施自治体によって移送件数にかなりの格差があるといわれている<sup>2)</sup>。本稿では報告数は少ないが他都道府県、他政令指定都市の移送制度の実施状況についての報告を概観しながら、その要因について検討してみる。平井による奈良県の報告では、奈良県内における精神科救急医療システムの整備により、移送実施数が減少したと報告している<sup>1)</sup>。また伊藤は、移送の地域間格差について、搬送先である応急指定病院の整備状況や、実際に患者の元へ行き診察を行う精神保健指定の確保などの要因なども影響すると述べている<sup>2)</sup>。これらのことは、地域における精神科医療体制の整備状況や供給体制が移送実施数に影響していることを示している。そして移送が精神科救急を補完する役割や危機介入の方法としての役割として運用されている地域もあることを表している。横川の山形県の移送の報告では、山形県では、入院を必要とする事例に対して、保健所がきちんと対応し、移送制度を使ってしっかりと医療につなげるという姿勢があるため、移送実績が全国の人口比に比べ高いと指摘し、現場で地域精神保健活動を行っている保健所の姿勢というものが移送実績に影響していると述べている<sup>8)</sup>。奥宮の京都市の移送の報告では、移送制度開始当初は精神科救急の一環として位置づけていたため実施数は多かったが、平成14年度より、事前調査を徹底し、説得の限りを尽くすことという本来の地域精神保健活動に重点を置く方針にしたところ移送実施数が激減したといい、移送制度を地域精神保健福祉活動の延長線上に位置づけるという考え方が実施実績に大き

な影響を及ぼすと指摘している<sup>4)</sup>。これらのことから、移送の地域間格差は、精神科救急医療を中心とした精神科医療の供給状況や、実施自治体の保健所の地域精神保健福祉活動の体制、自治体の移送の要件に対する考え方など様々な要因に影響され、これらの様々な要因は地域の実情によってかなり差があるものであるため、当然それらが移送実績の地域間格差として現れることになると考えられる。

〈仙台市の移送実施数の推移について〉

仙台市における年度ごとの移送実施数をみると、制度開始後、平成 16 年にかけて、移送実施数は増加している。おそらく制度が開始され、仙台市においても移送を行うための体制整備が進んでいった影響であると考えられる。しかし、平成 16 年度をピークに、移送の実施数が減少に転じ、その後は年度によって実施数にはかなりのばらつきが生じている。平成 23 年度より、実施数の低下が顕著に認められるが、これは東日本大震災の被災者対応のため、保健所及び精神保健福祉センターの業務体制に大きな影響と変化があり、それが移送実施を抑制した可能性が考えられる。また表 7 に仙台市の措置入院数の推移を示すが、平成 22 年度より年間の措置入院数が高い水準で推移している。緊急対応、危機介入としての措置入院数の増加が、移送実施数に影響している可能性も考えられる。つまり、危機介入の方法としての措置入院の増加が、結果として、危機介入的な目的で行う移送を抑制している可能性が示唆される。前項で述べたように、移送は実施自治体の体制や精神科救急医療を中心とした精神科医療の供給状況に影響されている可能性が考えられ、仙台市における移送実施数の年度によるばらつきもこういった要因が影響していると考えられる。

〈仙台市の移送対象者の特性について〉

仙台市の移送対象者 49 名の特性は、「中年（30～50 代）、男性、統合失調症、治療中断者、治療中断期間 2 年以内」が多いことが上げられる。これは大阪市での 29 例の移送事例の報告<sup>6)</sup>にある「中年、女性、治療中断期間が数年～10 数年、もしくは治療歴がなし」という特性とは大きく異なる。この違いについて、まず仙台市の移送において、移送実施前の問題行為は圧倒的に“暴言・大声”と“近隣への迷惑行為”が多く、移送実施の理由においても“本人の問題行動で近隣や外部が限界で破綻”が理由として多いことがあげられる。このことは迷惑行為はあるが、それが措置入院における、措置要件の他害行為にまでは至らないものであり、いわば“措置入院の適応までにはならない他害行為”といわれる行為の存在が移送実施の理由となっている可能性が示唆される。大阪市の報告では、こういった行為が理由であるものだけでなく、ある程度の割合で“その他の理由”として、本人の栄養状態の悪化や生活の破綻などの状況が移送の理由として散見されている。また、大阪の報告と比べ、仙台市の移送は、未治療者や若年事例のケースは少なく、治療中断例が移送事例の多くを占めている。そして、移送実施例の半数以上が、治療中断に至って 2 年未満に移送を実施している。つまりこれらのことを合わせて考えると、仙台市の移送は、統合失調症の治療中断者に対して、治療中断による病状悪化に対する介入方法として運用されている傾向が強いことが示唆される。そして仙台市における移送制度の運用は、精神障害者に対する危機介入の手段としての要素が強いことが考えられる。このことは、前項でも述べたように、仙台市における措置入院数の推移（表 7）をみても、示唆されるどころである。

このようなことから今後の課題としては、仙台市の移送制度の運用の際の要件などについて再確認をする必要があるのではないかと考える。今回の調査結果は、仙台市の移送は、治療中断者を中心とした事例で、措置入院の要件を満たさない他害行為を行っている事例に対する危機介入法として運用されている傾向があり、措置入院制度を補完する役割が強い状況であることが示唆された。本来、移送制度は本人の精神症状によって本人の健康・生命に重篤な状態が予想されることや、経済的、社会的な被害を受けることが予想される事例に対しても適応であり、仙台市においては、そのような事例への実施が少ない状況である。今後、仙台市の移送制度の運用を考える際、危機介入的な視点だけでなく、本人の健康・生命に重篤な状態が予想されることや、経済的、社会的な被害を受けることが予想される事例などにも、移送による適切な医療導入の可能性を検討していくことも必要であるのではないかと考える。

## 5. おわりに

仙台市における移送について報告した。今回の調査では、仙台市の移送制度の運用は、統合失調症の治療中断例に対する危機介入の目的で行われている傾向が強いことが示唆された。このようなことをふまえ、今後は仙台市における移送制度の運用において、その適応要件について、さらに深く検討することが必要ではないかと考える。

## 6. 文献

- 1) 平井基陽:奈良県における移送.日精協誌 27(2):90-92,2008
- 2) 伊藤秀幸:精神保健福祉法第 34 条による移送制度の現状と課題.田園調布学園大学紀要 5:41-56,2010
- 3) 法山良信:移送制度について.精神科 16(6):558-561,2010
- 4) 奥宮祐正:京都市の移送について.日精協誌 27(2):99-101,2008
- 5) 精神保健福祉研究会監修:改定第二版精神保健福祉法詳解.中央法規出版,東京;2003,pp275-301
- 6) 谷宗英,根来千穂,高橋育美ほか:大阪市における精神保健福祉法第 34 条に基づく移送の現状と問題点.精神医学 48:7-14,2006
- 7) 山下俊幸:「移送制度」の現在と今後の課題.精神科臨床サービス 1:581-586,2001  
横川弘明:山形県の移送制度の実情.日精協誌 27(2):9-19,2008

表1 仙台市における年度別移送実施数の推移

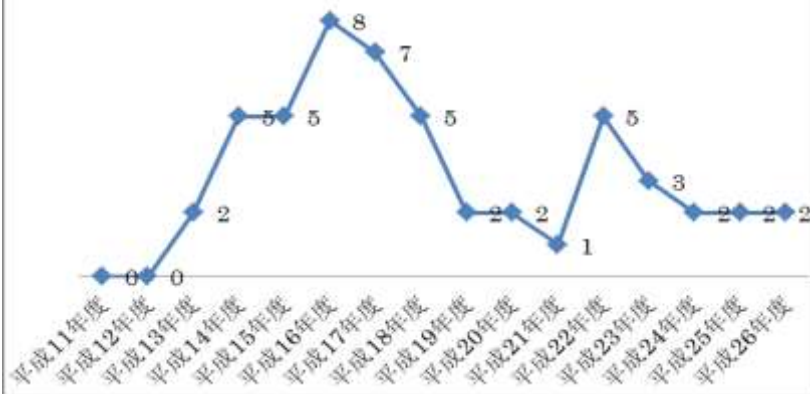


表2 対象者の年代

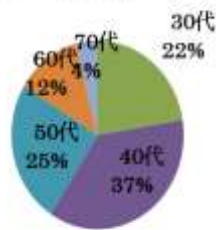


表3 診断記載なし

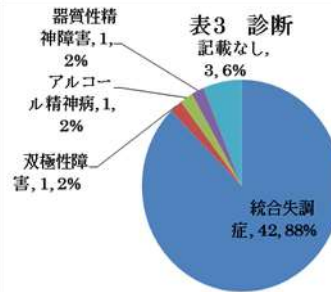


表4 治療中断期間



表5 問題行為（重複あり）

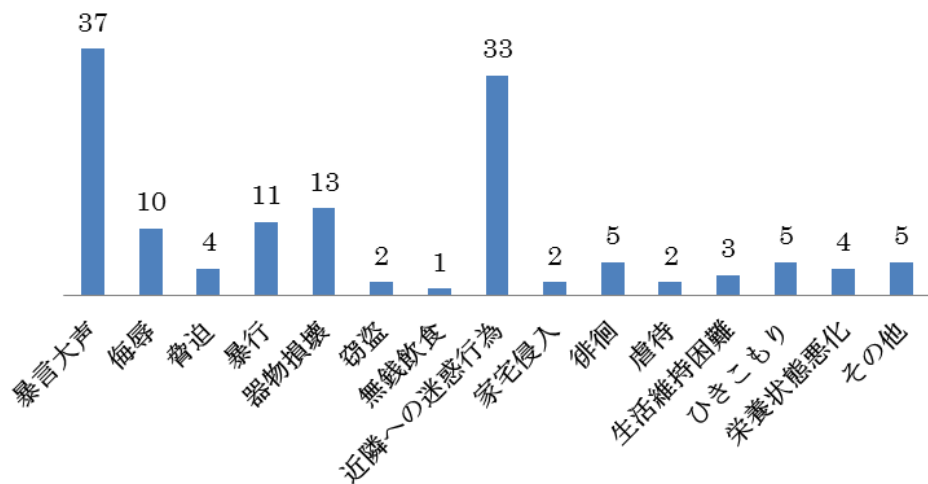


表6 移送実施の理由

- ① 身体疾患や栄養状態の悪化
- ② 家庭状況に変化にて生活が破たん
- ③ 家族が限界で破綻
- ④ 近隣や外部が限界で破綻
- ⑤ 記載なし

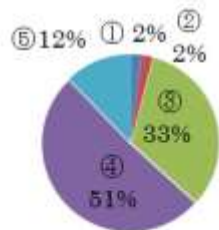
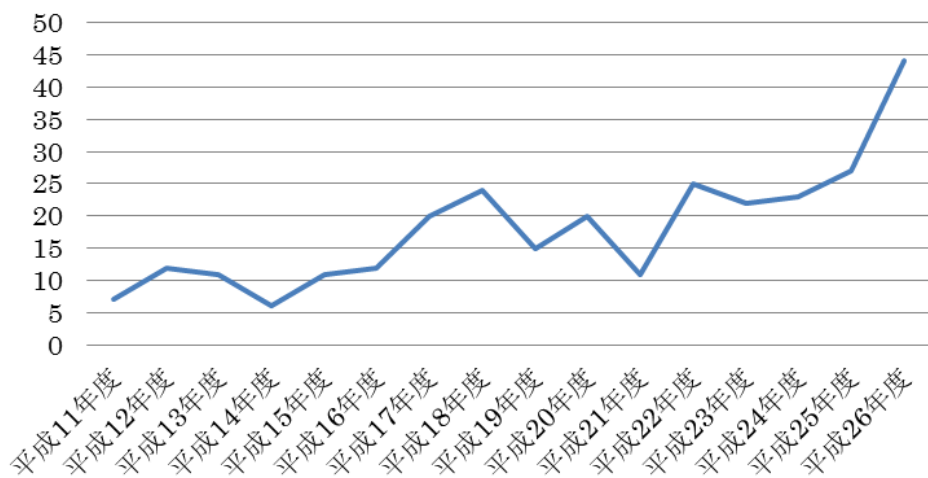


表7 仙台市における年度別措置入院数



# ストレス対処方法に関する若年層向けの普及啓発ツールの作成と ツールを活用したピアエデュケーションの成果

仙台市精神保健福祉総合センター（はあとぼーと仙台）

大類真嗣<sup>1</sup>、渡邊みゆき、高橋悠佳、佐藤晃子、佐藤泰啓<sup>2</sup>、

田崎香菜子<sup>3</sup>、川村郁子<sup>4</sup>、大橋雅啓、林みづ穂

（1：福島県立医科大学、2：宮城大学、3：仙台市子供未来局子育て支援課、

4：仙台市介護予防推進室）

## 1. 背景

わが国の15～39歳の死因順位のうち“自殺”は第1位であり、国際的にみても同年代では“事故”による死亡が多い状況から考えると深刻な状況にある。特に仙台市では全体の自殺死亡率が全国と比して低いものの、20歳代に関しては全国と比して高い状況にある（仙台市：人口10万人対33.9，全国：20.4，平成25年警察庁統計）。加えて、自殺対策に関する意識調査<sup>2</sup>)によると、20歳代の若年層においては、本気で自殺したいと思っただことがある経験を持つ者の割合が他の年代に比して高く、また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。先般見直された自殺対策総合大綱では、具体的施策として「若年層向けの対策を充実すること」があげられ、「命の大切さを実感できる教育だけでなく、生活上の困難・ストレスに直面したときの対処方法を身に付けさせるための教育を推進する」ことが求められている。このような状況の下、仙台市内の若年層を対象とした自殺予防、メンタルヘルスの向上を目的として、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のための検討会」（以下、「検討会」とする）を、仙台市精神保健福祉総合センターの自殺予防情報センター運営事業の一環で、平成24年12月に1回目を開催し、25年度まで計8回開催した。また、平成26年度からは、恒常的な活動につなげるため、市内の大学生が中心となったボランティアサークル（名称「はあとケアサークル YELL」）としての活動に転換して、普及啓発活動を行った。（図1）。

今回、大学生の視点を取り入れ、1) 悩み・ストレスを抱えた際のセルフケアや相談希求行動を普及啓発することを目的としたツールを作成し、2) 検討会・サークルに所属している大学生自らが、大学生に対して説明を行うピアエデュケーションの手法を用いた啓発活動を行ったので報告する。

## 2. 事業内容

若年層向けの普及啓発のためのツールの作成

## 3. 方法

普及啓発のためのツールは、主に検討会の枠組みの中で検討した。仙台市精神保健福祉総合センターで精神保健福祉士養成の実習を行っている、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に依頼し、2、3年生の合計14名を派遣してもらい、検討会を発足させ、セルフケアの実践や相談希求行動につなげられるような、(1) 大

学生に浸透しやすい効果的な啓発媒体の作成、(2) 効果的な啓発方法などについて、平成24年12月から25年12月までの間、2時間程度の検討会を8回行った。

#### 4. 結果

啓発媒体作成を行う前に、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、KJ法の手法で各メンバーから自由に意見を出してもらいながら実態を把握した。その結果、“自分が困っている時、悩みを抱えている時、「ひとりで思い悩む」、「自分で解決したい」、「部屋にこもる」といった対処方法や、“相談することに対して「ネガティブなことを知らない人に言いたくない、弱い自分を見せたくない」、「他人に知られるかもしれないのが不安」、「悩みが軽いときは相談できるが重い場合はしない」といった意見が大半を占め、他人に相談することへの抵抗感の強さがうかがえた。そのため、大学生が悩み・ストレスを抱えた際に適切な対処方法や、相談に対する抵抗、敷居を低くし、相談希求行動につなげることを目標に検討を重ねた。

まず、啓発媒体については、学生がよく利用するものや、手に取りやすいものとして、セルフケアの方法や、相談先一覧などの詳細情報のクリアファイルを作成し、併せてリーフレットを作成することとした。内容、コンテンツ等の検討の際にあがった詳細な意見については、特に「相談のイメージがわからない」、「このくらいの悩みで相談しても大丈夫なのか」といった相談経験の少なさから来る意見や、「他の人に悩みを言っても、分かってもらえない」、「電話で相談することに対して抵抗がある」、「相談内容は外部に漏れることはないのか」といった相談に対する偏見や思い込み、プライバシーの保護の観点から、さらには「友人など相談した相手に迷惑がられたら嫌だ」といった他者配慮への過度の反応に関する意見があがったため、その点を意識して、相談の具体的な流れ、相談体験者などの具体的な経験談を掲載し、相談に対するイメージや、相談への偏見や抵抗を和らげる手助けにつながるような内容とした(表1)。なお、今回作成したクリアファイル、リーフレットについては仙台市精神保健福祉総合センターのホームページ([http://www.city.sendai.jp/d01/1216585\\_1433.html](http://www.city.sendai.jp/d01/1216585_1433.html))に掲載している。

啓発方法については、検討メンバーが直接、ストレス・悩みを抱えた際の対処方法などを説明しながら啓発媒体を配布した方が、よりメッセージが伝わりやすい、といった意見があがったことから、学生自身が同じ立場の大学生に対して説明を行うピアエデュケーションの手法を用い、①検討会メンバーが在籍するゼミなどの時間(30分程度)に「啓発媒体+説明用スライド」の啓発用ツールを用い説明する、②説明の前後に悩み・ストレスを抱えた際のセルフケアや相談希求行動などについての意識変化の評価のためのアンケートを実施する方法を標準化して各大学で啓発を行うこととした。そのため、説明で用いる説明用スライドも学生の意見を盛り込んで作成した。

#### 5. ピアエデュケーションの手法をとった啓発活動方法

ピアエデュケーションの手法による啓発は、東北福祉大学、東北文化学園大学及び仙台白百合女子大学の3大学の学生を対象に、初めは検討会の枠組みで行い、サークル移行後も同様に啓発活動を行った。

方法は、検討会・サークルメンバーが所属しているゼミや多くの学生が受講している講義などの時間(30分程度)を使い、自殺の現状や悩み・ストレスを抱えた際の対処方法や

相談の具体的な流れ、自分自身の体験談（家族、友人などに相談した体験談や、友人に相談することは他者への過度な配慮から抵抗があったが、自分が被相談者になることは、信頼してもらえていることを実感できた等）について平成 25 年 12 月から学生に対して説明を行った。

平成 26 年度からのサークル活動では、ピアエデュケーションで用いるスライドの見直しや、プレゼンテーションの練習などを定例で行い、教育する側としての資質向上にも努めた。また、ピアエデュケーションを行う際は、説明を学生に加え、仙台市精神保健福祉総合センターの職員も同行し、今回の事業を行うに至った経緯を簡単に説明した後にピアエデュケーションを開始するなど、説明を行う学生に過度の負担がかからないような工夫も行った。具体的な内容については表 2 および図 2 のとおり、どの学生を行っても同様のプレゼンテーションが行えるようなツールの標準化を図った。あわせて、教育を受けた大学生のストレス対処等の意識変化を把握するため、説明前後に無記名の自記式質問紙によるアンケートを行った。

調査項目は、検討会でメンバーから意見が上がった、「悩み・ストレスを抱えた時に相談することも大事ではあるが、その前に自分でできることもある」、「自分が悩んでいなくても、周りの人へ目を配ることも重要だと思う」といったことも考慮し、項目を以下の通り、①こころの健康を保つために自分でできることが大切であると思う、②自分が調子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た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る、⑥悩んでいる人が身近にいたら相談窓口を紹介する、の 6 項目を独自に作成し、それぞれ「そう思う」から「そう思わない」までの 5 段階に分けて把握した。加えて、学生の精神保健に関する基礎知識の違いによる、啓発の効果を検討するため、教養課程が主の 1 年生と、専門教育を受けている 2-4 年生の二群に分けて分析を行った。アンケート結果はウィルコクソン符号付順位検定を用い、有意水準は 5%未満とした。なお、アンケート調査にあたり、回答者の任意による調査である点や、調査協力を拒否しても個人への不利益が生じないこと、一度同意した場合でもいつでも同意を撤回できることなどの倫理的配慮等について仙台市精神保健福祉総合センター倫理委員会にて審査を行い、承認を得たうえで調査を実施した。

## 6. 結果

今回の「啓発媒体+説明用スライド」の啓発用ツールを用いたピアエデュケーションについて、514 名に対して教育を行い、全員からアンケートの回答を得た（表 3）。説明前後の意識については、「ストレス・悩みを抱えた時に誰かに相談する」、「悩んでいる人に声をかける」、「悩んでいる他の人に窓口を紹介する」といった項目が説明後に望ましい方向へ有意に変化し、1 年生と 2-4 年生の群とでは、「こころの健康を保つために自分でできることが大切であると思う」以外、有意に変化した項目に大きな差は認めなかった。しかし、両群ともに教育前後で最も変化が大きかったのが「悩んでいる人に窓口を紹介する」であり、啓発ツールの中でも最もメッセージを割いた「悩んでいる時に誰かに相談する」といった相談希求行動の変化よりも大きいものであった（図 3-1, 3-2）。

なお大学別に分析した結果、1 年生の多い東北文化学園大学のみ「こころの健康を保つために自分でできることが大切であると思う」が、教育後に有意に望ましい結果に変化し



た ( $p=0.001$ )。これは1年生の割合の高さが影響していると考えられ、精神保健に関する知識が少ない方が変化しやすいことが示唆された(表3)。また自由記載としては、「相談に対する敷居が低くなり意識が変化した」、「周りの友達などが悩みを抱えていたら、相談にのったり、相談窓口を紹介したりしたい」といった感想が多かった。

また媒体が手に取りやすいデザインであった、学生が説明した点もわかりやすかった、といった意見もあり、説明を受けた学生からは好評の意見を得た(表4)。相談機関の周知のみならず、悩み・ストレスを抱えた際のセルフケア、相談希求行動、および他者への気づき、声かけの重要性についても啓発が図られた。

## 7. 考察

今回、自殺予防に関する若年層向け普及啓発を目的に、啓発媒体の作成段階から大学生の柔軟で豊かな発想や視点を生かし、若年層に支持されるツールを作成することができた。今回用いた質問項目は独自に作成したもので、ピアエデュケーションの評価を行うための妥当性について検討なされたものではないため、結果の解釈には一定の制限はあるものの、「悩んでいる人が身近にいたら相談窓口を紹介する」といった項目が今回のピアエデュケーションでは変化が最も大きかった。加えて、説明を受けた学生の意識が「悩み・ストレスを抱えた際に誰かに相談する」、「悩んでいる人に声をかける」、「悩んでいる人に窓口を紹介する」と望ましい方向へ変化した。変化の大きさは“自ら相談する”より、むしろ“悩みストレスを抱えた他者を専門機関につなげる”といったゲートキーパー的な役割の方が受け入れやすかったことが示唆された。

一方で、相談希求行動の変化の度合いが小さかった理由としては、今回の検討会でも学生から意見があった、「他人に相談することへの抵抗感」が影響していることが示唆された。今回の結果より、ピアエデュケーションの手法を用いたこと、すなわち同じ立場の人から説明を受けたことにより、悩み・ストレスを受けた際の対処方法や他の人への心配りの方法をより身近に感じてもらえる機会になった。しかし、自身が悩み・ストレスを抱えた際の相談希求行動が最も変化した項目でなかったことから、精神的な問題を抱えた際に相談するといった行動に対する偏見、抵抗感が、説明を受けた後も存在していることがうかがえた。今回の活動を通じて、説明を行った学生自身からは、「啓発媒体の作成やプレゼンテーションスキルが身に付き、セルフケアの重要性なども学ぶことができ、卒後の精神保健福祉活動に役立った」といった意見もあったことから、説明を行った学生も含め、専門職としてのスキル向上やメンタルヘルスへの理解につながり、双方にとってもメリットがあったと考えられた。

これまで若年層を対象としたピアエデュケーションの多くは、性教育に関する研究(1,4-8)であり、メンタルヘルス、自殺予防に関する内容に関する研究は、まだ報告が少ない状況であった。今回のピアエデュケーションは、悩み・ストレスを抱えた際の対処方法などを中心に説明したが、このような若年層のメンタルヘルス全般の向上が、結果的に自殺予防にもつながる可能性があることが示唆された。

一方、今回説明を受けた学生は、2-4年生の群は精神保健福祉士養成課程の学生であったが、1年生に関しては、精神保健福祉士養成課程の他、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士及び看護師養成課程や文科系学部の学生も含まれている状況であった。一般教養が主体の状況を併せても、1年生の群の方が、精神保健に関する基礎知識は、2-4年生の群

と比較しても十分ではないことが考えられるものの、教育効果を図るための事前事後のアンケートでは、両者の結果はほぼ同等であった。これらより、「啓発媒体＋説明用スライド」の啓発用ツールを用いたピアエデュケーションの手法により、精神保健の基礎知識が十分でない学生に対しても、一定の成果があったことが示唆された。今後は、今回のピアエデュケーションで得た知識を定着させることも課題となっているため、手法についても、サークルメンバーである学生からの意見を尊重し、引き続き啓発活動を行っていきたい。

なお、平成 26 年版自殺対策白書 3)では 20 歳代の自殺既遂者のうち、学生の占める割合は 17.6%である一方、被雇用者・勤め人は 43.5%となっており、20 歳代の若年層に対する啓発は大学生だけでは十分とは言えない。しかし、大学生のうちからセルフケアや相談希求行動を意識してもらうことは、卒後および就職後に直面するであろうストレスへの対処につながることから、早い段階からの教育が有用になることが考えられた。

啓発対象が限られているなど、事業としての限界点があるものの、今回の結果を踏まえ、学生自身が啓発媒体を作成し、ピアエデュケーションにより啓発を行った方法が、メンタルヘルス分野、特に若年層向けの自殺予防ツールの一つとなり得る可能性が示唆された。

## 8. 今後の方向性

普及啓発を行う対象学生・大学の拡大と事業継続が今後の課題となってくる。しかし、事業開始当初の指導教官に依頼し、選出してもらった学生に説明してもらう方法では、学生の確保が事業継続のカギとなっていた。また、検討会の運営自体も地域自殺対策緊急強化基金を活用していたため、基金終了後を見据えた事業展開が事業継続のためにも不可欠であった。このため、1) 学生の主体性を引き出すこと、2) 活動に協力してくれる学生を継続的に確保すること、3) 基金に頼らない活動を展開することを目的に、平成 26 年度から学生ボランティアサークルとして市内の保健福祉系大学を中心に、活動を行うメンバーを広く募り、サークルメンバーが市内の大学等に出向き、啓発する方法に転換したところである。加えて、サークルメンバーに対しては、当センターよりボランティア認定証を付与し、就職活動に活用してもらえるよう、協力した学生に対してもメリットを得られるように仕組みを構築している。

今後、行政機関主体から学生主体の活動にさらに発展させるため、学生のニーズを尊重しており、今年度は学生同士の検討の中から意見のあった、大学の学園祭に出向いての啓発活動を開始したところである。今後も学生の視点を生かしながら、若年層の自殺予防、メンタルヘルスの向上を目指した活動を継続していく方向である。

## 9. 謝辞

東北福祉大学、東北文化学園大学、仙台白百合女子大学、宮城大学の指導教官各位、及び先の 4 大学に宮城学院女子大学、東北大学を含めたサークルメンバー各位にこの場をお借りして感謝申し上げます。

## 10. 参考文献

1.宮内 彩, 佐光 恵子, 鈴木 千春, 他: 思春期における性教育としてのピアエデュケーションに関する研究動向, 思春期学, 31(2), 243-251, 2013.

- 2.内閣府：自殺対策に関する意識調査，内閣府自殺対策推進室，2012.
- 3.内閣府：自殺対策白書（平成 26 年版）．勝美印刷，東京．2014.
- 4.岡本 麻代，齊藤 佳余子，永山 くに子：性教育をめぐる高等学校教諭の意識の検討 ピアエデュケーションの視点から，母性衛生，54(4)，548-555，2014.
- 5.高木 有子，落合 幸子，池田 幸恭：ピアエデュケーターによる「子どものいじめ自殺」の授業の試み，茨城県立医療大学紀要，13，25-38，2008.
- 6.田中 小百合，松川 泰子，徳重 あつ子：看護学生が行った大学生へのエイズ啓発活動におけるピアエデュケーションの効果，明治国際医療大学誌，10，15-18，2014.
- 7.坪川 トモ子，渡邊 典子，田崎 充子，他：性教育における助産専攻学生による高校生に対するピアエデュケーションの効果，新潟青陵学会誌，6(1)，35-45，2013.
- 8.上田 伊佐子，高木 彩，川西 千恵美：性のピアエデュケーションにエデュケーターとして参加した看護学生の体験と自己肯定意識の変化，The Journal of Nursing Investigation，9(2)，1-8，2011.

図1. 自殺予防に関する若年層向けの普及啓発活動の流れ

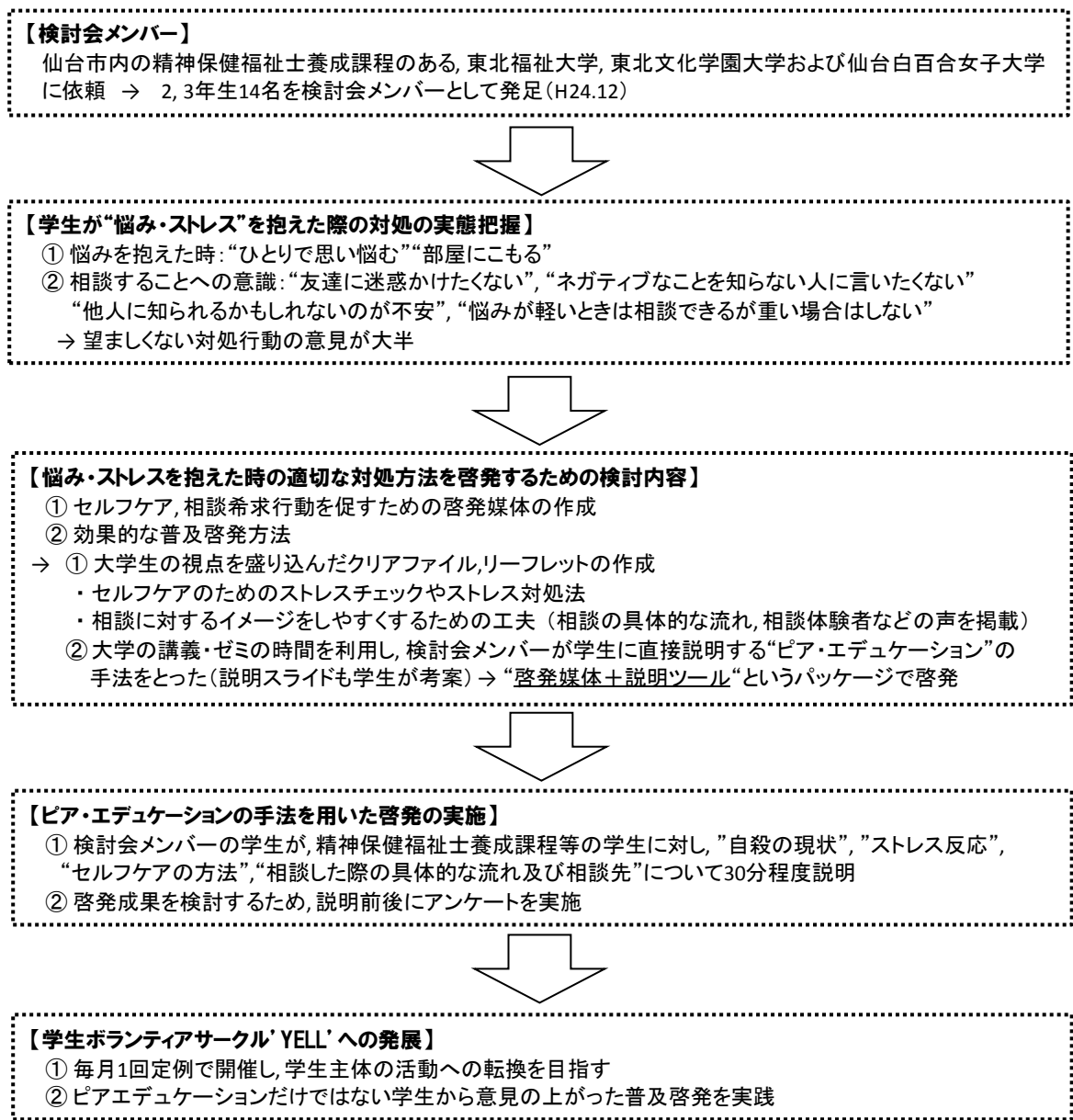


表1. 自殺予防に関する効果的な啓発媒体作成の際にあがった大学生の意見

- ・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。
- ・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、重い悩みの人、見て実りあるリーフレットを作成したい。
- ・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な。
- ・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。
- ・「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?」などと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。
- ・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、電話相談にけることに抵抗がある。

表2. 標準化したピアエデュケーションの内容

- 1) プレゼンテーションスライドを用いた説明  
(スライド内容)
  - ・自殺の現状
  - ・悩み・ストレスを抱えた際の対処方法の実際
  - ・ストレスを抱えた際のサイン
  - ・ストレスを抱えた際に自分自身でできること(セルフケア)
  - ・相談の具体的な流れ
- 2) 啓発媒体を用いた説明
  - ・相談窓口の紹介
  - ・ストレス評価尺度を用いたセルフチェックの説明
- 3) 説明者の体験談
  - ・自分が悩みを抱えた際の対処方法、友人や家族などに相談した時の反応
- 4) 質疑応答・ディスカッション
- 5) サークル活動の紹介

表3. ピアエデュケーションにおいて説明を受けた学生の状況

	1年生	2年生	3年生	4年生	計
東北福祉大学	15	35	39	1	90
東北文化学園大学	276	54	20	6	356
仙台白百合女子大学	44	22	2	0	68
計	335	111	61	7	514

図2. ピアエデュケーションで用いたスライドの一部とリーフレット

・スライドの一部

### 相談にのるよ



仙台市 若年層を対象とした普及啓発活動委員  
はあとケアスクール YELL  
<協力大学> 宮城大学・仙台白百合女子大学  
東北福祉大学・東北文化学園大学  
宮城学院女子大学

仙台市精神保健福祉センター(はあとぽーと仙台)内  
仙台市自殺予防情報センター(仙台市こころの絆センター)

### 年代別自殺死亡率(人口10万人対)【全国比】



出典: 平成25年警察庁統計

### 自分で悩みを解決したい理由

- ・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

↓

疑問・不安

誰かに相談してもいいの？  
相談機関って何をしてくれるところなの？

### こころの健康を保つために、 ストレスを自覚しよう

ストレスが溜まっている時のサイン

こころの変化	身体の変化	行動の変化
<input type="checkbox"/> イライラ <input type="checkbox"/> 集中力低下 <input type="checkbox"/> 気分が沈む <input type="checkbox"/> そわそわ <input type="checkbox"/> 落ち着かない	<input type="checkbox"/> 眠れない <input type="checkbox"/> 疲れやすい <input type="checkbox"/> 食欲がない <input type="checkbox"/> 体重が減る <input type="checkbox"/> 肩がこる <input type="checkbox"/> 腰痛・胃痛	<input type="checkbox"/> 忘れっぽい <input type="checkbox"/> ミスしやすい <input type="checkbox"/> 遅刻する <input type="checkbox"/> ケンカする <input type="checkbox"/> 暴飲・暴食

### こころの健康を保つために、 自分でできることをしよう



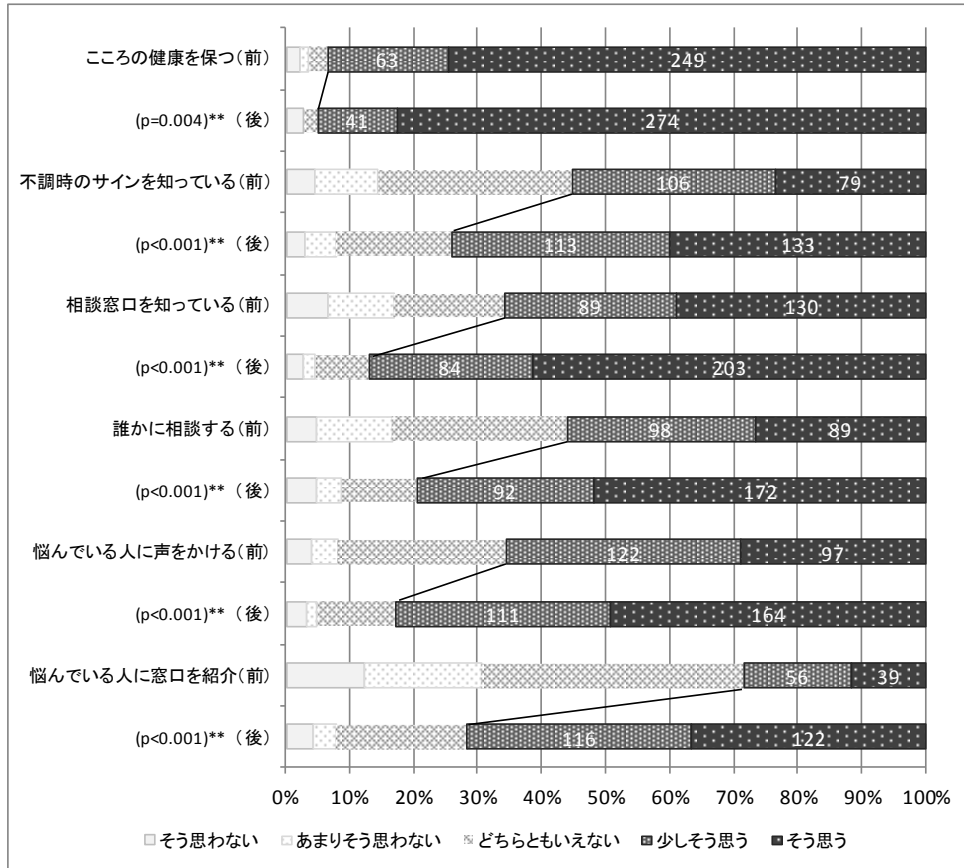
自分だけでは解決できない悩み事は、友達や家族、相談機関や医療機関でも相談することができるよ



・リーフレット

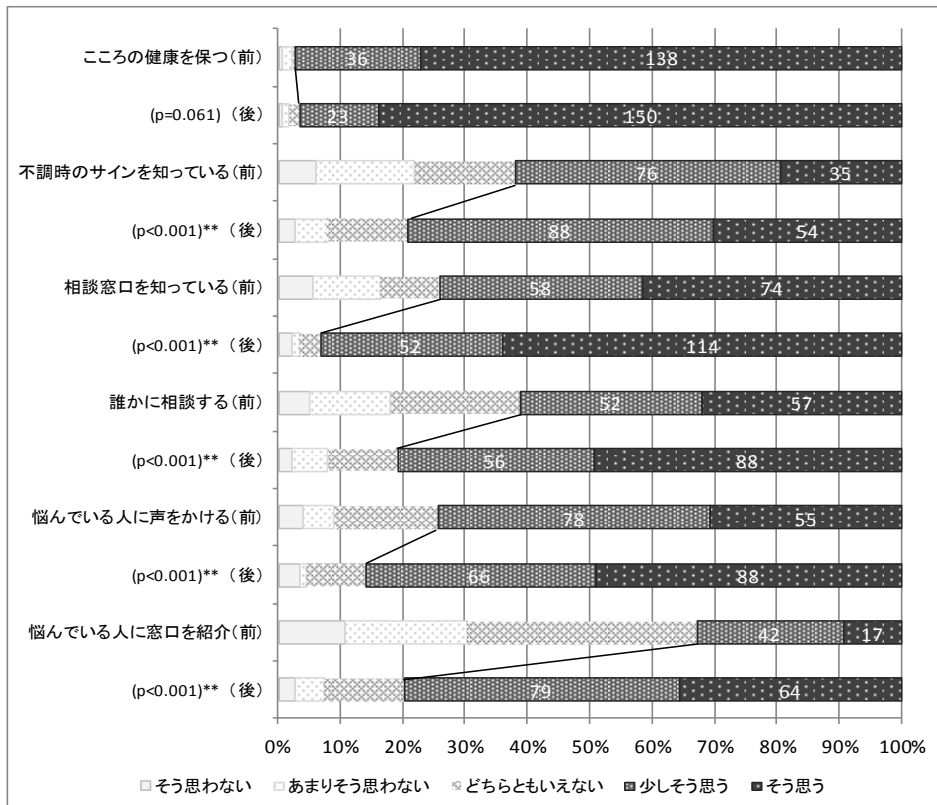


図3-1. 説明前後のストレス対処等の意識変化(1年生)



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

図3-2. 説明前後のストレス対処等の意識変化(2-4年生)



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

表4. 効果的な啓発方法(「説明」、「啓発媒体」)の感想の一部

啓発媒体のデザイン・コンテンツ等についての意見

- ・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親しみやすく、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。
- ・今までもらった相談関係のクリアファイルとは違い、とても分かりやすく見やすかった。
- ・クリアファイルは日常生活においてよく使用するものなので記憶されやすい。またリーフレットのデザインには緑色が多く使われており、リラックス効果を促しているのではないかと感じた。
- ・これまでのものは細々とどれが重要なかわからないようなものが多かったが、このリーフレットは大きく見やすくてよかった。
- ・言葉遣いなども、親しみやすいように表示されていたし、キャラクターが愛嬌があった。とても見やすかった。
- ・キャラクターもかわいくて、馴染みやすい。分かりやすくまとめられていて、読む気になるし、活用しやすい。
- ・全体的に明るい感じになっているため、手に取りやすいと感じた。また、内容も身近に感じられるような内容でいいと思った。
- ・こころの元気をチェックできるところが、身近に自分自身を理解できて良いと思った。
- ・体験談が載っているので自分だけじゃないんだという気持ちになった。本当に切羽詰ったら利用すると思う。親しみやすさも感じた。
- ・相談機関への電話のかけ方や体験談が載っていたことで相談機関がより身近なものになったと感じた。
- ・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。
- ・相談に行くのに不安を抱えている方もいると思うが、パンフレットに体験談もせたおかげで安心して行こうと思う人がいると思った。
- ・大学生が作ったとは思えない出来のリーフレットとクリアファイルで驚きだった。普段から使いたいと思った。

ピア・エデュケーションに対する意見

- ・現実問題と向き合って、行動できている姿に心を打たれた。私自身も凄く興味を持っていたので、さらにこういうのに興味を持った。もっと普及して欲しい。
- ・自殺者の状況を最初に発表していた点が良かった。インパクトがあり、印象に残った。興味がない人でも聞こうと思える発表内容であったと思う。
- ・これで命が救われるかもしれないと思うと、こういう活動って本当に大切だと思った。
- ・初めて活動をしているということを知った。自分自身、悩むことが多いので、活動自体に興味を持った。
- ・パワーポイントのスライドが分かりやすく、すぐ頭に入った。
- ・プレゼンテーションは分かりやすく、聞き取りやすかったです。

セルフケアに対する意見

- ・自分で調子が悪い時のサインを知っておくことが大事だと思った。また、リフレッシュするためのものを何か持っておきたいと思う。
- ・自分に出来ることをして悩んでいる人も助けたいと思った。自分自身のケアも日頃から心がけていこうと思う。



## 相談希求行動に対する意見

- 
- ・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。
- 
- ・悩みを抱えたときに、自分の中だけで解決するだけではなく、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くて相談できる場所があるということが知れた。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改めて理解できた。
- 
- ・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。
- 
- ・今までの悩みがあっても、機関に相談しようと思ったことがなかったので、今後機関とまではいなくても、友達などの周りの人に相談したり、悩みを持った人がいたら相談にのってみたいと思った。
- 
- ・人は、悩みが大きければ、大きいほど他人には明らかにできないものなので、こういった相談機関がいろんな人の助け舟になればいいと思う。悩みの大小ではなく、どんな悩みでも、他人に話して気持ちを軽くすることが何より重要である。
- 
- ・今まで、相談機関に電話をかけても「自分の悩みはわかってくれないだろう」と思っていたが、本当に辛い時はかけてみてもいいかなと思えるようになった。ありがとうございました。
- 
- ・誰かに相談することで、一人の命が救われるなら、この相談機関を一人でも多くの人に知ってもらえるといいなと思った。ありがとうございました。
- 
- ・周りに相談することも相談機関があることも知ってはいるけど、なかなか出来ない場合もある。でも、こうやって話をしてもらって、説明や実態を聞くことで、悩む人のところが少しでも軽くなるといいと思った。
- 
- ・話がまとまっていなくても、気軽に相談してよいのだと分かった。
- 
- ・相談窓口っていうのは、少し使うことが恐れ多くて、自分は使ったことはありませんが、いろいろなメリットがあるのは改めて思った。
- 
- ・一人で悩むことが、自分自身も凄く多いので、相談する大切さを知ることができ、相談する機関も多く知ることができたので、とても良い機会になった。
- 
- ・私は一人で解決できないことは友達に頼る。まずは、信頼できる友達を作ることが大切だと思う。
- 
- ・自分は自殺死亡率の高い県出身だが、CMや相談支援などもたくさんあり、たくさんの取り組みを行っている。今日の話聞いて、どうしたらもっと相談しやすい環境が作れるかをもっと学ばなければいけないと感じた。
- 
- ・1年間に自殺で亡くなる人の数が多く驚いた。悩みを抱える人が、悩みの相談窓口のことを知っていて、利用していれば、自殺を防げたかもしれないということを考えると、そういう場があることをもっと多くの人に知ってもらうことが大切だと思う。

## その他

- 
- ・なぜ自殺はしてはいけないのか知りたいと思った。私は自殺＝悪ではないと思う。
- 
- ・自殺についてとても軽く見ていたのでもう少し問題として見ていきたい。
- 
- ・私は誰もが自殺を考えたことがあると思っていたので、逆に考えたことがない人があるんだと驚いた。
-

# 地域総合支援事業（アウトリーチ協働支援事業）の成果と課題 — 処遇困難事例及び退院支援事例への支援を通して —

仙台市精神保健福祉総合センター（はあとぼーと仙台）

中村明子 高橋由里<sup>※1</sup> 佐藤晃子 田崎香菜子<sup>※2</sup> 宗田紘子 武石純子<sup>※3</sup> 渡邊みゆき  
塩見亮輔 大橋雅啓 伊藤真理子<sup>※4</sup> 大類真嗣<sup>※5</sup> 原田修一郎 林みづ穂

（1：仙台市南部発達相談支援センター、2：仙台市子供未来局子育て支援課、  
3：河原町メンタルクリニック、4：仙台市若林区家庭健康課、5：福島県立医科大学）

## 1. 経過と趣旨

精神保健福祉法第6条及び精神保健福祉センター運営要領では、精神保健福祉センターの業務として保健所等への技術指導、技術援助及び人材育成などが示されている。仙台市精神保健福祉総合センター（以下「センター」）においても、市内5区2支所の保健所支所に対し、研修会、移送制度適用判断のための相談・事前調査訪問同行、退院促進地域移行支援事業（平成18～26年度実施、以後本事業へ統合）等で直接・間接援助を実施してきた。平成23年度以降、震災後こころのケア活動を通して保健所支所における処遇困難事例等についての恒常的な支援ニーズが明らかとなったことを踏まえ、平成26年10月、「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」（以下「要綱」）を制定し、以降はこの要綱に基づき技術援助を継続している。

本稿では、統計や保健所支所へのヒアリング等に基づき本事業の成果と課題を振り返り、センターにおける今後の地域精神保健福祉活動への関与の在り方を示したい。

## 2. 実施内容

### （1）実施体制

センターでの個別事例担当者の構成は表1のとおりである。多職種による複数の視点で検討・判断し対応するため、また途切れず継続的な支援を可能とするために、原則として1事例に対し2名担当としている。担当者2名の組み合わせは、事例の特性、担当者の職種や経験年数等に配慮して決定する。

センター内でケースレビュー（月2回）、事例検討会（月1回）を行い、新規・終了事例の検討、支援の進捗管理やセンターとしての対応の共有等を図っている。各個別ケースファイルを担当者全員と担当係長以上に供覧し、個別事例への対応状況について共有している。

### （2）支援開始の流れ

依頼者の負担軽減及びタイムリーに対応するため、依頼者からの支援依頼は口頭で可としている。依頼を受けたセンターの担当者が所定の様式を用いて対象者の基本情報、依頼内容、依頼者による今後の支援計画等の必要事項を整理し、上述したセンター内での定期的なケースレビューや事例検討会の場で検討、担当者を決定し支援開始とする。

支援依頼を受ける事例の基準は特に設けておらず、「担当者が困っており、部署として支援依頼が必要と判断した事例」であれば、障害の程度や問題となっている事象の内容は問わないこととしている。退院支援に関しても「仙台市内に退院の予定である」こと以外に

は特段の基準は設けていない。終了については、依頼者と協議の上で双方の合意に基づき決定することとしており、終了となった事例の再依頼も可としている。

平成 27 年度は、現在支援中の対象者と支援終了者を併せて、処遇困難で 54 名、退院支援で 34 名への支援を実施した。支援対象者の実人数は表 2～4 のとおりである。終了の理由としては、依頼時の課題（「精神疾患の状態や生活状況を把握できず支援の端緒がつかめない」「退院できる状態だが本人の意欲がなく動機づけが難しい」等）の解消や退院後の生活の安定が見られ、地域の支援体制の中で十分な支援が可能となった場合が多い。一部には、関係性が取れないまま対象者が行方不明になったため支援中断、高齢となった対象者が認知症を発症し高齢者支援の枠組みへ移行、といった事情で終了した事例もある。

### （3）支援対象者の特徴

支援対象者の診断名は表 5 のとおりである。処遇困難事例では、統合失調症の他に対象者の診断名は多岐にわたっており、地域の要支援者の多様性がうかがえる。退院支援では統合失調症が突出している。

依頼時に問題とされていることは、処遇困難事例では「対象者をどのように見立てたらよいかわからず支援方針が立てられない」といった介入初期段階のものから、「長年にわたり入退院を繰り返しており地域でも問題となっているが、対応に手詰まり感がある」等、長い支援経過の中で担当者が対応に苦慮しているものまで多様である。退院支援事例では、「病状的には退院できる状態だが対象者にはその気がない。退院の動機づけから始めたい」「入院が長期化しており帰住先もない。生活能力のアセスメントや退院先となる住まい探しから始めたい」といった長期入院者特有と言える課題がある一方で、措置入院や医療保護入院からの退院を考える際に「医療中断→病状悪化→問題行動→入院」というパターンを繰り返さないために、手厚い支援を必要とするという場合もある。

### （4）支援内容

センターの担当者と依頼者側との打ち合わせを経て、協働での面接や訪問、ケア会議への参加等から支援を開始する。対象者やその家族には「依頼者（保健所支所や病院）と協働で支援する立場であること」を説明し、了解を得ている。対象者や家族の窓口は基本的には依頼者が担うが、対象者との関係ができ支援者間の役割分担も柔軟になってくると、センターの担当者も対象者やその家族と直接連絡調整をすることもある。

支援の内容は対象者の状況によって多様である。随時の助言やケア会議等への出席のみという事例もあるが、施設見学同行、退院先となる家の片付けや生活に必要な物品の買い出しへの同行、他者と安心して過ごす経験や社会経験の幅を広げるための余暇支援、体験利用中の施設への様子うかがい、不調時の集中的な訪問・面接、通所先等関係機関との調整など、定期・不定期を問わず必要に応じて生活支援を中心とした対応をしている。平成 27 年度の支援回数は表 6 のとおりである。

## 3. 保健所支所ヒアリングより

昨年度、本事業を総括するに当たり依頼者である各保健所支所にセンターの協働支援が「保健所支所と対象者にとってどのように役に立ったか」という観点からヒアリングを行った（平成 27 年 11 月 17 日～12 月 14 日、市内 5 支所 1 総合支所、1 回 2 時間程度、精

神保健担当職員等より聴取)。概要をまとめると表 7、表 8 のとおりである。

各保健所支所より特に多く聞かれたのは、「孤立感が軽減された」「外の目が入ることで見立てや手法の偏りを修正できた」といった、複数人、複数機関で対応できる利点や、保健所支所と近い立場で一緒に考え支える存在があることへの安心感を挙げた意見・感想であった。今後に関しては、支援手法の蓄積を生かすことや、処遇困難事例への対応への意欲を示す内容がある一方で、センターへの依頼の仕方や協働支援のタイミングについての戸惑いを伝えてくれた保健所支所もあった。

対象者に関しては、短期で入退院を繰り返してきた対象者が比較的長く地域生活を維持していたり、長期入院からの退院後に再入院とならずに生活できていたりと安定した生活が可能になる様子が散見されており、協働支援について肯定的に振り返る声が多かった。

#### 4. 成果と課題

本事業の個別支援を通して、アセスメントの多様化が図られ対象者の生活状況の改善が見られるとともに、支援者が陥りがちな孤立感や無力感を軽減させるなど、保健所支所に対してある程度有意義な技術援助を提供できたと考えられる。

対象者については、保健所支所とセンター以外にも相談支援事業所、医療機関、入所施設や通所施設といった多機関で対象者を支える体制を構築できた場合に、多少の波はあっても大崩れすることなく、時には自ら入院も手段として使いながら地域生活を継続できているように見受けられる。個々の事例において、保健所支所と共にそのような支援体制を作る動きを進めてきたことは一つの成果と言える。今後は、支援体制づくりの考え方や手法を多様な事例に応用できるようにしたい。

センターで全市的な活動ができたのは、地理的条件とセンター内での実施体制への配慮によるものでもある。仙台市は地理的な規模が比較的コンパクトであり、センターから市内のどの地域にも車で片道 30～40 分程度で出向くことができる。また担当者は、本事業以外の業務も担当しながらも、対象者への関わりに時間を割けるようセンターとして配慮されている。前述したように 1 事例に対して 2 人担当としており、担当者同士で対応を検討したり、急な動きにも一人は対応できるよう調整したりと、必要に応じてできる限り動ける体制にある。それが対象者への予防的な関わりや安定した支援体制の構築に寄与できる背景にある。

一方で、平成 18 年度から 9 年間実施していた退院促進地域移行支援事業の流れを汲む退院支援に比べ、処遇困難事例に関してはセンター内でも技術援助の手法が十分には確立されておらず、保健所支所と一緒に模索しながら支援している状況である。専門機関として、アセスメント、多職種アプローチやその支援手法の整理及び蓄積などを進めていくことは、今後の課題である。

#### 5. まとめ

「入院治療から地域生活へ」という国レベルにおける精神保健福祉行政全体の動きの中で、センターが地域の支援者と共に対象者の支援体制を整え、広げていくことの意義は大きいと考える。今後も、地域で対象者を支えるためにセンターが専門機関として果たす役割を、実践を通して確立していきたい。

表 1 当センター担当者の構成（平成 27 年度）

精神科医	心理士	保健師	精神保健福祉士	計
2 名	4 名	2 名	2 名	10 名

表 2 支援対象者実人数の推移 (人)

	H25 年度	H26 年度	H27 年度
処遇困難	15	43	54
退院支援	22	15	34
計	37	58	88

表 3 支援対象者実人数（平成 27 年度内に終了した者を含む） (人)

	青葉区	宮城総合支所	宮城野区	若林区	太白区	泉区	不定・ 他市町村	計
処遇困難	14	6	12	8	5	9	0	54
退院支援	6	1	5	4	10	5	3	34
計	20	7	17	12	15	14	3	88

表 4 新規・終了者実人数（平成 27 年度） (人)

	新規	終了
処遇困難	16	15
退院支援	13	6
計	29	21

表 5 診断名別支援対象者（疑いを含む）（平成 27 年度） (人)

	処遇困難	退院支援	計
統合失調症	30	20	50
統合失調症＋知的障害	4	7	11
アルコール関連	4	1	5
発達障害	2	0	2
双極性感情障害	0	2	2
不明・精神疾患疑い	2	0	2
不明・ひきこもり	2	0	2
器質性精神障害＋双極性感情障害	1	0	1
うつ病	1	0	1
人格障害	1	0	1
知的障害	1	0	1
摂食障害	0	1	1
妄想性障害	1	1	2
統合失調症＋妄想性障害	0	1	1
統合失調症＋強迫性障害	1	0	1

統合失調症＋薬物後遺症	0	1	1
統合失調症＋高次脳機能障害＋器質性精神障害	1	0	1
躁病エピソード	1	0	1
薬物性精神障害	1	0	1
社会不安障害	1	0	1
計	54	34	88

表 6 支援延べ回数（平成 27 年度）（回）

	訪問	面接	ケア会議	電話	計
処遇困難	198	15	65	55	333
退院支援	249	6	89	52	396
計	447	21	154	107	729

表 7 ヒアリング結果①「本事業が保健所支所にとってどのように役立ったか」より

見立て	・医療的な見立てを通してその後の方針が立てられた。
支援方針	・外の視点が入ることで、見立てや手法の偏りを修正できた。 ・複数の目が入ることで、担当者が混乱せず本人、家族、それぞれの立場に立って方針を考えることができた。 ・課題の整理や優先順位付けができた。 ・多機関の思いがある中で、本人中心の視点を見失わずに済んだ。 ・保健所支所だけだと目先のことで精一杯になってしまうが、視野を広げて長期的に方針を考えることができた。
支援手法	・アプローチの仕方を相談できてよかった。 ・保健所支所とは違った関わり方のテンポ感、時間感覚があり良かった。息の長い関わりができた。
担当者のモチベーション維持	・一緒に動いてもらうことで「一人じゃない」という感覚、安心感が得られて良かった。 ・保健所支所だけだと孤独感がある。外に頼れる所があるのは心強い。 ・「何かあれば相談できる」心強さがある。 ・センター担当者に「退院できる」と言ってもらってその気になれた。 ・保健所支所のみで抱え込まず、困難事例は市全体で対応してもらっているという安堵感を得て支援できている。
他機関との連携	・移管や担当者の異動の際に、対象者や他機関とのつなぎをしてもらえて良かった。 ・何もない時の関わりを他の支援者ともっと共有したい。
人材育成	・長期入院者が地域に行く大変さを実感でき勉強になった。 ・精神保健担当が初めての職員もいたので、勉強になった。 ・処遇困難事例と一緒に取り組むことで経験値を上げたい。
今後への期待事項など	・相談支援事業所につなぐタイミングを逃して、保健所支所だけで関わってしまっている事例の扱いをどうしたらよいか。

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・動きが起きている最中はセンターに相談する余裕がなくなる。</li> <li>・どういふことをどう相談したらよいかわからない。他区でセンターをどう活用しているか知りたい。</li> <li>・依頼した手前、センター担当者と反対の意見を言いにくいことがある。お互いに言いたいことが言えるようになると良い。</li> <li>・お互いに適切なタイミングで入れるようにしたい。</li> <li>・一緒に蓄積した支援のノウハウを保健所支所だけでもできるようにしていけると良い。</li> <li>・「見守りがあれば地域で暮らせる」難治例にもう少し手をかけられたらと思う。</li> <li>・専門機関として、新たな支援方法の確立や事業展開に結びつけてほしい。</li> </ul>
--	--

表 8 ヒアリング結果②「対象者にとってどのように役に立ったか」

問題がどう変わったか	<ul style="list-style-type: none"> <li>・当初の課題であった迷惑行為や医療中断はほぼ無くなった。</li> <li>・定期的な支援者の訪問で家族以外との交流ができるようになり、他者との交流や外出への不安が軽減した。</li> <li>・早期に密に関わることで、近隣対応を含め軟着陸できた。</li> <li>・サービスが入りゴミ屋敷にならず一定の線は保っている。</li> <li>・借金問題が整理され本人のストレスが減った。</li> <li>・地域生活のイメージが少しずつ持てるようになった。</li> </ul>
希望が叶ったか、あるいはそれに向かって進んでいるか	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ホームレス状態だったが施設入所できた。少しずつ人間関係や社会経験を積むことができている。</li> <li>・「入院していた方が良かった」という話は一切出ず、地域生活を楽しんでいる。</li> </ul>
どのような影響があったか	<ul style="list-style-type: none"> <li>・多機関で同じルールの下に関わることにより、対象者が自分でも対応を学んでいる様子。「見守られている」感覚を育てているのでは。</li> <li>・家族が「支援者に大事にされている」感覚を得られた様子。</li> </ul>
その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>・センターからの声かけで、埋もれさせずに関わっている。</li> <li>・「支援者皆で対象者を責める」のではなく、多面的に見て誰かが対象者側に立ち、良い点の支持や軌道修正ができた。</li> <li>・重複障害ゆえの難しさがある。区自立協でも共有できるとよい。</li> </ul>

# 「仙台市災害時地域精神保健福祉ガイドライン」改訂について ～東日本大震災の支援の経験を踏まえて～

仙台市精神保健福祉総合センター（はあとぼーと仙台）

塩見 亮輔 田崎 香菜子<sup>1)</sup> 中村 明子 高橋 由里<sup>2)</sup> 佐藤 泰啓<sup>3)</sup>

福田 愛 加藤 優 武石 純子<sup>4)</sup> 渡邊 みゆき 川村 郁子<sup>5)</sup>

大橋 雅啓 大類 真嗣<sup>6)</sup> 原田 修一郎 林 みづ穂

（1：仙台市子供未来局子育て支援課、2：仙台市南部発達相談支援センター、  
3：宮城大学、4：河原町メンタルクリニック、5：仙台市介護予防推進室、  
6：福島県立医科大学）

## 1. はじめに

災害は、多くの場合突然発生するものであり、平時からの備えとして、支援ガイドラインを作成しておくことが望ましいとされる。また同時に、施策や地域事情の変化、ガイドラインの使用経験などに即して、より有用な内容に改訂していくことも重要である。今回、当センターでは、平成19年度に作成した「仙台市災害時地域精神保健福祉ガイドライン」（以下、ガイドライン）を東日本大震災の支援経験を踏まえて改訂した。この発表では、その経緯および成果について報告する。

## 2. 経緯と目的

平成19年当時、本市における災害対策としては、「仙台市地域防災計画」「仙台市災害弱者支援マニュアル」「健康福祉局防災実施計画」があり、それらのもとで、より実効性のある支援体制を確立する必要があった。このため、平成20年2月、当センターでは、当時高い確率で発生するとされていた宮城県沖地震を想定し、大規模災害時の精神保健福祉医療に関する課題を整理し、市全体の対応を円滑に行うことを目的として、7分冊の「仙台市災害時地域精神保健福祉ガイドライン（本体、専門職員用マニュアル、一般職員用マニュアル、携帯用マニュアル、保健所用、外部応援職員用、所内用）」を作成した。平成23年3月11日に発生した東日本大震災に際しては、このガイドラインに基づいて心のケア活動を実施している。しかしこのガイドラインでは、災害による影響が数ヶ月程度で収束すると想定されていたため、東日本大震災のような極めて大規模な災害には対応しきれないなどの問題点が明らかとなった（表1）。そこで、平成25年度末から、今回の支援経験を踏まえた、より実情に即した内容とするべく、改訂作業に着手した。

### 表1 ガイドライン（平成19年度版）と東日本大震災対応時との齟齬

- |   |
|---|
| ①短期間[発災から数ヶ月程度]の記述が中心であり、中長期的な内容（たとえば長期間にわたる避難と転居による影響など）を加筆する必要がある       |
| ②多職種チームによる支援を意識して、精神医学的視点に加え、心理社会的な視点を加えた記述にすることが必要である                    |
| ③災害そのものに関連する影響についての記載が主であり、災害後の生活変化に伴う影響・災害前からの問題課題が災害を契機に顕在化する事などの記載が不十分 |
| ④人命損失や家屋等重要な物的基盤の損失、人間関係上の関係性の損失といった                                      |



### 3. 改訂作業

#### 1) 改訂に係る課題の整理

改訂作業を進めるにあたり、東日本大震災発生直後から3年の間、第一線で精神保健福祉業務を行い、ガイドラインを実際に活用する立場にあった職員12名に対し、ガイドラインの活用所感と加除修正を要する点について意見聴取を行った。その結果、以下のような課題が明らかとなった。

- ・災害時の支援は、状況によって常に変化し流動的となることや、市外から派遣される職員などもおり支援者の入れ替わりが頻繁に起こる。そのため、同じ職員による連続性のある支援を提供することが難しい。
- ・電話やインターネットが使用できなくなる可能性があるため、関係機関との連絡や情報交換の方法は、平時から確認しておく必要がある。
- ・発災直後はガイドラインを読み込む余裕などなく、その場の判断・指示で動かざるを得ない。
- ・本市の「災害時保健活動実務マニュアル」等、関連する他の指針との整合性が取れていない部分がある。
- ・莫大な数の被災者に対応せねばならず、一人にかけられる時間が限られているため、記載欄が多い記録様式は使いづらい。

#### 2) 課題を踏まえての改善点

改訂にあたっては以下の点について留意する必要があると考えられた。

- ・災害によるストレスは、トラウマ体験や喪失体験など直接的なものに加え、避難生活・転居によるストレスや、家族関係の悪化、経済状況の変化など広範囲にわたり、発災直後から中長期にわたって様々な形で現れ、影響を及ぼす。そのため、広い視点で災害の影響を捉え、それぞれのフェーズに応じて支援を組み立てることが必要である。
- ・新たな住まいへの転居に伴う環境の変化や、被災体験が風化することによる地域の温度差など、復興が進む中で生じるストレスがあること、災害後のストレス反応には遅発性・反復性・動揺性があることを留意し、そのような中長期的な課題にも対処できるよう、記載するフェーズの範囲を拡大する。
- ・「DPAT活動マニュアル」や本市の「災害時保健活動実務マニュアル」等、関連する他の指針を参照し、それらと矛盾せず相補的な内容となること。
- ・外部からの派遣職員が入り支援者の入れ替わりが頻繁にある場合でも、支援の連続性や一貫性が保たれるよう、活動の引き継ぎやコーディネートが丁寧に行われる体制作りが必要である。
- ・災害時の人的・物的・時間的余裕が無い状況を想定し、そのような場面でも活用できる内容となるよう精査する。

## 4. 成果

平成 26 年 5 月から 7 月にかけて、当センター内で既存の 7 分冊の内容を整理・加筆修正し、「市民向け」、「内部職員向け」、「外部からの派遣職員向け」の 3 分冊に再構成した。なお、改訂にあたっては、「仙台市精神保健福祉審議会」作業部会に報告するとともに、本市健康福祉局、子供未来局の関係各課へも送付して、意見をいただき修正を加えながら進めた。

### 1) 「災害時のこころを守るために」(市民向け)

災害時の心の状態を理解し、メンタルヘルスを保つために役立つ情報をまとめたもの。精神障害者のみではなく、災害の影響によってメンタルヘル스에支障を来たす可能性のある市民全体を対象とし、災害時に起こり得る心身の変化や年単位での回復の動きや、ストレスへの対処法などについて幅広く解説している。また、支援者となりうる市民(町内会役員や民生委員など)のセルフケアについても記載している。平時から区役所等で配布し、発災時には避難所や仮設住宅等での配布を想定している。

### 2) 「こころのケア活動実務マニュアル」(内部職員向け)

本市職員が、災害時メンタルヘルス支援のために知っておくべき災害時の心身の反応に関する基礎知識や被災者への対応のポイントをまとめたもの。平成 19 年度版では発災から数か月間の内容にとどまっていたが、改訂により発災後概ね 10 年間まで記載を拡大している。災害後の時期をフェーズ 0 (概ね災害発生後 24 時間以内) からフェーズ 5-2 (概ね 10 年間) の 7 区分(図 1)とし、フェーズごとに被災者に起こり得る反応や必要とされる支援を記載している。また、診療・相談票の様式や東日本大震災の際に実際に配布した市民向けの普及啓発チラシの例などを巻末資料として収録している。精神保健福祉業務に従事する職員に配布し、災害時に円滑な支援を行えるよう準備しておく。

### 3) 「こころのケア活動実務マニュアル」(外部からの派遣職員向け)

外部からの派遣職員の方々に、本市における支援活動にあたっていただく上で理解しておいていただきたい基本的事項をまとめたもの。本市の精神保健福祉関連の情報や、事前準備、着任から離任までの流れ、支援者に望まれる姿勢、引き継ぎの重要性などについて列記している。

## 5. 今後の課題

今回、東日本大震災での経験や知見を多く取り入れて改訂を行ったことによって、より実践的なガイドラインとなったと考えられる。ただ、東日本大震災の際には「存在は知っていたが、読んでいなかった」「発災後は読む時間がなかった」などの理由で十分に活用されなかったとの声もある。ガイドラインは作成し配布することが目的ではなく、支援の在り方を意識化するための媒体とすることが必要である。そのためには、精神保健福祉領域内外の職員に対し広く周知を行うと共に、平時から職場内でガイドラインを読み合わせるなど、理解を深めることのできる場や体制を設定するなどの取り組みが必要である。現在、当センターでは、本市にて精神保健福祉領域に携わる職員を対象とした研修会や会議等の機会を活用し、ガイドラインの改訂を周知すると共に、現在の本市に該当するフェーズについて課題や支援について確認する機会を設けることなどを計画している。なお、ガイド

ラインは、精神保健福祉施策や体制の変化等を反映し、現状に沿うよう今後も改訂を重ねることが必要である。

図 1 ガイドラインにおける災害発生後の時期区分

フェーズ 0	概ね災害発生後 24 時間以内	初動体制の確立
フェーズ 1	災害発生直後 ～概ね 3 日目まで	緊急対応期
フェーズ 2 応急対応期・前期	概ね災害発生 4 日目 ～2 週間目まで	避難所生活中心の時期
フェーズ 3 応急対応期・後期	概ね災害発生 3 週間 ～2 か月目まで	避難所から仮設住宅入居までの期間
フェーズ 4 復旧・復興対策期	概ね 3 か月日以降	仮設住宅での生活中心の時期
フェーズ 5-1 復興支援期・前期	概ね 1 年以降	復興公営住宅に移行するまで
フェーズ 5-2 復興支援期・後期	概ね 10 年間	生活の再建・地域の再建

図 2 「災害時のこころを守るために」(市民向け)

(表紙)

(目次)



図 3 「こころのケア活動実務マニュアル」(内部職員向け)

(表紙)

(目次)

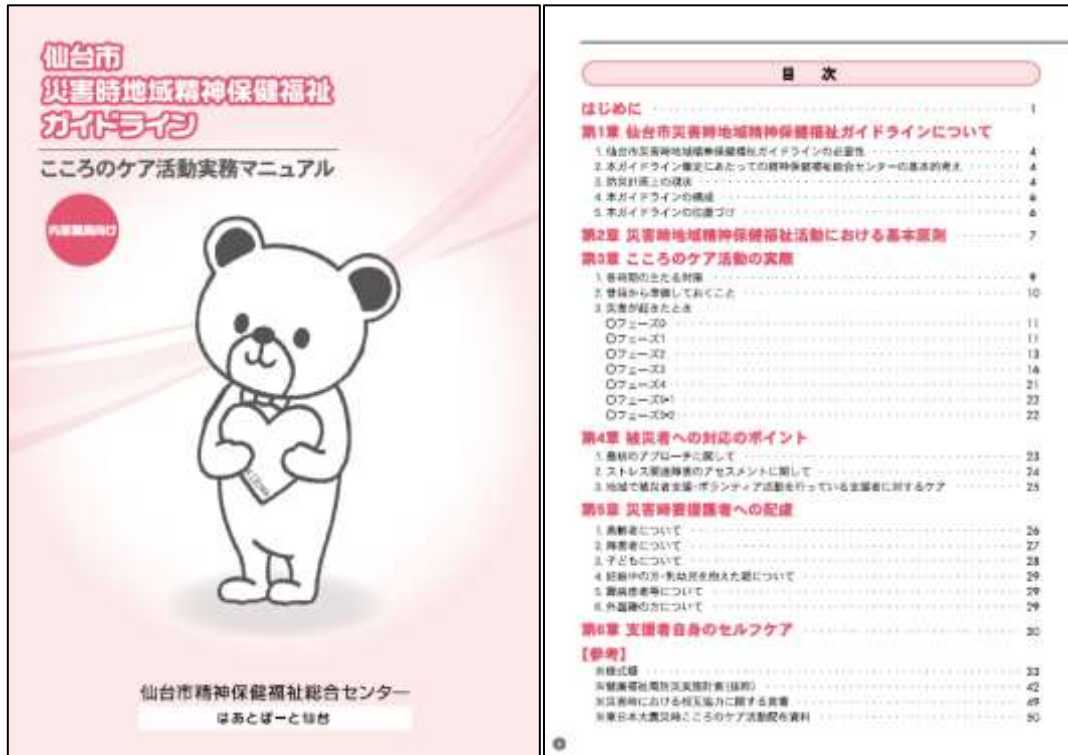
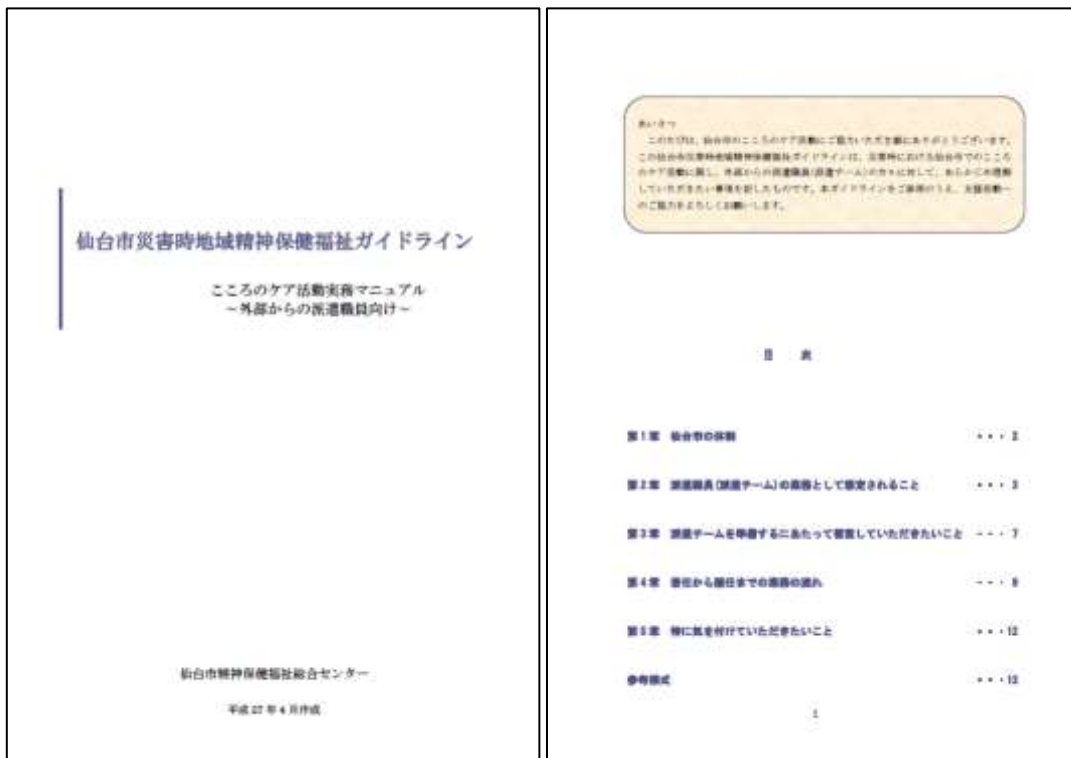


図4 「こころのケア活動実務マニュアル」(外部からの応援職員向け)

(表紙)

(目次)



# 仙台市における若年層向けの普及啓発活動 ～「はあとケアサークル YELL」の取り組み～

仙台市精神保健福祉総合センター

高橋 悠佳 渡邊 みゆき 佐藤 晃子 大橋 雅啓 大類 真嗣<sup>※</sup> 林 みづ穂

(※:福島県立医科大学)

## 1 はじめに

仙台市における 20 歳代の自死率（人口 10 万人対）は、全国の 10.6 に対して 15.8 と高くなっている（平成 26 年度警察庁統計）。当センターでは、若年層向けの自死対策として、若年層に絞った啓発手法の開発が課題と考え、平成 24 年度より大学生をメンバーとした「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）を発足し、活動を展開してきた。今回は、運営スタイルを学生主体のサークルに形を変えて継続している本事業（「はあとケアサークル YELL」）について報告する。

## 2 活動の展開

### (1) 検討会を軸とした取り組み（平成 24 年度～平成 26 年度）

当センターで実習生を受け入れていた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 回に亘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など、学生ならではの感性や表現を重視し話し合った。

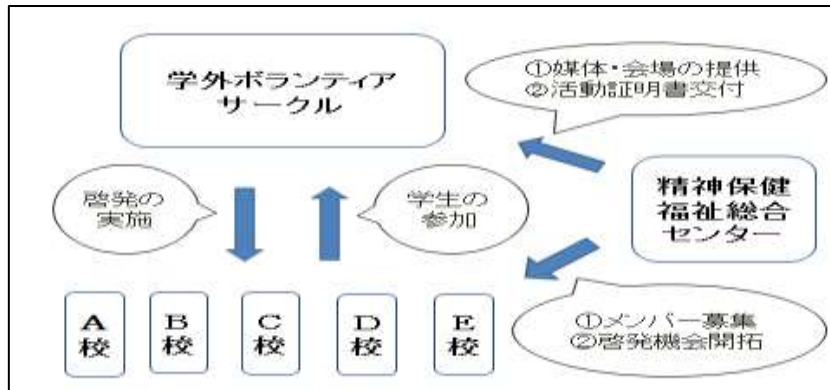
そして、検討結果を基に、啓発媒体として「リーフレット」と「クリアファイル」を作成した。更に、媒体の説明を含め、ストレスや悩みを抱えた際の対処行動についてのスライドを学生が作成し、“作成媒体＋説明ツール”のパッケージを用いて学生自らが学生を対象とした啓発活動を実施した。

### (2) 検討会を通して見えてきた課題

検討会メンバーや啓発機会の獲得について、各大学の当センターと関わりがある先生方にご協力いただいたため、検討会メンバーや啓発対象者は、精神保健福祉分野や心理学を専攻する学生に限定されがちであった。また、中心となって活動してきた学生が実習や資格試験で多忙になると、参加者が安定せず今後の継続が懸念された。更に、地域自殺対策緊急強化基金として運営しているため、基金の終了後にどのように継続していくか、財政基盤の弱さも課題となっていた。

そこで、検討会の形態を行政主体から学生主体のボランティアサークルとすることで、メンバー構成の偏りや人数確保、基金終了後の継続性を図ることとした。サークル化にあたって様々な工夫をこらし（表 1）、図 1 の様な展開を目指したことで、学生の主体性を高め、行政がその下支えを担う、という色合いを強めた。

図 1. 学生主体のサークル展開



サークル名の決定	“私達(学生)が同年代の仲間を応援したい”という意味で、“YELL”と命名した。更に、候補として挙がっていた他の案を踏まえ、サークルのイメージが伝わりやすくなるよう、“はあとケアサークル”というサブタイトルも考案した。
メンバー募集の媒体作成	学生により、メンバー募集のチラシとポスターを作成した。
大学への周知	従来の3大学含め、複数の大学内のボランティアセンターや学生課を通じて、サークルメンバー募集の媒体設置(チラシ・ポスター)を依頼した。また、ボランティアへの参加が単位取得のポイントとして認められる大学では、当活動がその対象となるよう働きかけた。
LINEの活用	従来の連絡方法は「職員のPC」と「学生の携帯」間のメールでのやり取りだったが、学生の発案で平成27年度よりLINEを活用している。このことにより、リアルタイムでのやりとりが可能になった。更には、メンバーが活動に興味を持った学生をLINEに招待し、そこからサークル参加へ繋がるケースも出てきた。
活動証明書の発行	活動に参加したことが形として残るよう、年度末に証明書を発行する。

表 1. サークル展開にあたっての具体的な工夫

### (3)サークル展開と現在の活動について

先生方から学生への参加の促しに加え、サークル化に伴い他大学へも広報したところ、直近の活動日には6大学18名の参加者が集まるようになってきている。参加した学生からは、「先生に選ばれた人しか参加できないと思っていた」「先輩方の発表(啓発)を見て興味を持った」「検討会に参加していた先輩に紹介されて参加してみようと思った」などの意見が聞かれた。門戸を広げたことで学生からの自主的な参加が増加したと考えられる。

現在は、前年度の活動を基に、啓発パッケージを用いた啓発を継続し、並行して他の啓発方法について検討している。また、他学部の学生への広がりを探している。

## 3 考察

啓発を受けた学生は、啓発実施前後のアンケートの結果から“誰かに相談する”、“悩んでいる人に声をかける”、“悩んでいる人に相談窓口を紹介する”といった意識が望ましい方向へ有意に変化した。学生が学生に対して同じ目線で呼びかけるからこそ、活動を意識し、内容に注目し、より理解が深まることが推察される。

また、啓発する側の学生にも、当活動に参加してみて意識に変化があったか尋ねたところ、「自分の考えを述べる力がついた」「自分自身のセルフケアについて考えるようになった」「周りに悩んでいる友人がいたら力になりたいと強く感じるようになった」などの回答

が得られた。啓発をする側の学生にとっては、活動の中で若年者の自死の現状に触れ、メンタルヘルスについて考えることが、参加者自身もセルフケアや相談の大切さを再確認する機会になっている。更に、現在の参加学生は、多くが精神保健福祉領域で支援者として働くことを目標としているため、卒業後に学生自身がゲートキーパーとなり直接的・間接的に自死予防に関与していくことが期待される。現在は学生のみを対象としている本活動だが、啓発を受けた学生・行った学生が歳を重ね、困難にぶつかった時に自身のメンタルヘルスを顧みる一助となれば、この取り組みは学生時期に限定されることなく、将来に続く自死予防に繋がってゆくと考えられる。

#### **4 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、仙台白百合女子大学、宮城学院女子大学、東北大学、および宮城大学の指導教官・学生の皆さまからご協力をいただきました。厚く感謝申し上げます。



## 2. 平成 27 年度論文・著書・学会発表等

### 論文・著書

林みづ穂：東日本大震災後の子どものこころのケアと多職種連携．被災後の子どものこころの診療ネットワーク構築のために．厚生労働科学研究費補助金 地域医療基盤開発推進研究事業「被災後の子どものこころの支援に関する研究」：pp11-25, 2015

西尾雅明，菊池陽子，鈴木由美，林みづ穂，他：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」：pp135-140, 2015

林みづ穂，比留間ちづ子：様々な対象者への支援 ～適切な支援のあり方を考える～．病・地域精医 58(1)：pp21-24, 2015

金吉晴，林みづ穂，太田美智子，他：災害時における「子どもにやさしい空間」支援の意義と可能性．一東日本大震災支援活動における試みから考える一．子どもの虐待とネグレクト 17(2)：pp231-237, 2015

林みづ穂：子どものこころのケア ～これまで、そして、これから～．外来小児科 18(4)：pp452, 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デイケアに実践—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

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

## 学会・研究会発表・講演等

林みづ穂：仙台市における子ども支援の現状と課題. 第4回震災後トラウマ対策勉強会, 仙台. 2015,

林みづ穂：東日本大震災 仙台市での取り組みと課題. 第14回 日本トラウマティック・ストレス学会 シンポジウム 大規模自然災害支援における経験知のクロスオーバー - 復興期支援を考える -, 京都. 2015

林みづ穂：息を合わせた 学校と保護者、関係機関の連携. 宮城県特別支援教育研究会 自閉症・情緒障害教育専門部 研究協議会, 多賀城. 2015

林みづ穂：子どものこころのケア ～これまで、そして、これから～ . 第25回日本外来小児科学会年次大会, 仙台. 2015

林みづ穂：災害後の子どものこころの反応とその対応. 第114回日本小児精神神経学会 第18回研修セミナー, 仙台. 2015

林みづ穂：被災後を生きる親と子の現在 支援の中から見えるもの. 第69回東北精神神経学会総会 シンポジウム, 福島. 2015

林みづ穂：自殺の現状と支援. 平成26年度かかりつけ医等心の健康対応力向上研修, 仙台. 2015

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. 2015

林みづ穂：災害と子どものトラウマ. 国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所 災害時こころの情報支援センター 平成27年度 PTSD 対策専門研修事業 大規模災害対策コース（精神保健医療関係者）, 東京. 2016

林みづ穂：支援の上で大切なこと ～東日本大震災後の支援の経験から～. 日本ユニセフ協会「子どもにやさしい空間」研修, 東京. 2016

原田修一郎：東日本大震災における被災者支援の取り組みと今後への展望. みどり会家族研修会, 仙台. 2015

原田修一郎：精神科医師との座談会. 宮城野区精神保健家族教室, 仙台. 2015

原田修一郎：精神科医師との座談会. 精神保健家族教室, 仙台. 2015

原田修一郎:高齢者のこころの健康.宮城野区保健福祉センター被災者こころのケア研修会、  
仙台.2015

原田修一郎:高齢者のこころの健康.高砂地域包括支援センター暮らし安全講座,仙  
台.2015

原田修一郎:精神障害の理解と対応.宮城野区障害者自立支援協議会実務者ネットワーク会  
議全体会,仙台,2016

大類真嗣:初任総合教育.宮城県消防学校,仙台.2015

大類真嗣:自殺ゲートキーパー養成研修.仙台市民生委員児童委員障害児者福祉部会研修会,  
仙台.2015

大類真嗣:警察安全相談実務専科.宮城県警察本部,仙台.2015

大類真嗣:精神科医師との座談会.宮城総合支所精神保健福祉家族教室,仙台.2015

大類真嗣:精神障害者家族の集い.青葉区精神障害者家族の集い,仙台.2015

大類真嗣:ゲートキーパー養成講座.仙台市薬剤師会,仙台.2015

大類真嗣:ストレスと上手に付き合う.朝市センター保育園PTA学習会,仙台.2015

大類真嗣:職場のこころの健康づくりセミナー.全国健康保険協会宮城支部,仙台.2015

大類真嗣:職場のストレスについて.仙台高等検察庁,仙台.2015

大類真嗣:職場のメンタルヘルス.社会福祉法人無量壽,仙台.2015

大類真嗣:職場のメンタルヘルス支援事業に係る研修会.仙台白百合女子大学,仙台.2016

大類真嗣:精神保健福祉研修会.宮城県精神障がい者家族会連合会,仙台.2016

大類真嗣,渡邊みゆき,高橋悠佳,佐藤晃子,佐藤泰啓,田崎香菜子,川村郁子,大橋雅  
啓,林みづ穂:ストレス対処方法に関する若年層向けの普及啓発ツールの作成とツールを  
活用したピアエデュケーションの成果.第39回日本自殺予防学会総会,青森.2015

塩見 亮輔，田崎 香菜子，中村 明子，高橋 由里，佐藤 泰啓，福田 愛，加藤 優，武石 純子，渡邊 みゆき，川村 郁子，大橋 雅啓，大類 真嗣，原田 修一郎，林 みづ穂：「仙台市災害時地域精神保健福祉ガイドライン」改訂について～東日本大震災の支援の経験を踏まえて～．東北・北海道精神保健福祉センター所長会総会及び研究協議会，仙台．2015

佐藤明子，高橋由里，佐藤晃子，田崎香菜子，宗田紘子，武石純子，渡邊みゆき，塩見亮輔，大橋雅啓，伊藤真理子，大類真嗣，原田修一郎，林みづ穂：地域総合支援事業（アウトリーチ 協働支援事業）の成果と課題 一処遇困難事例及び 退院支援事例への支援を通して一．地域保健福祉研究業績発表会，仙台，2016

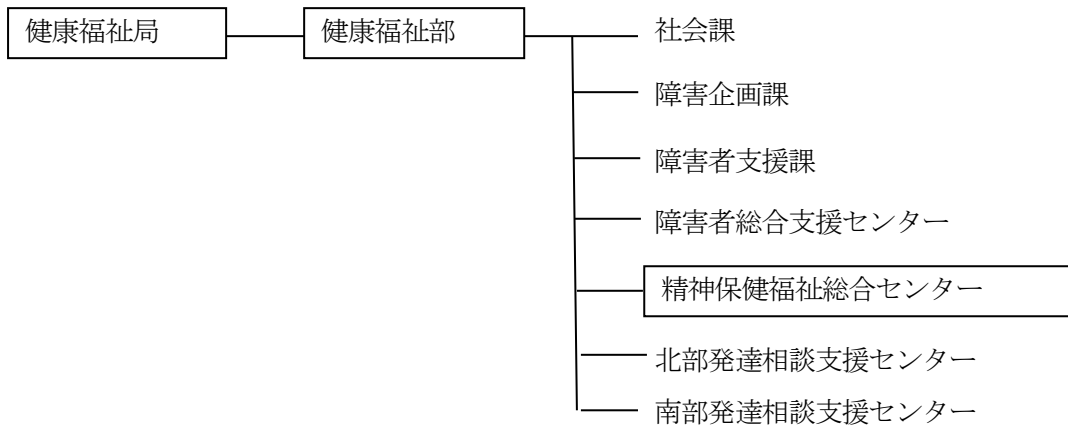
## II 組織・業務

# 1. 仙台市精神保健福祉総合センターの組織

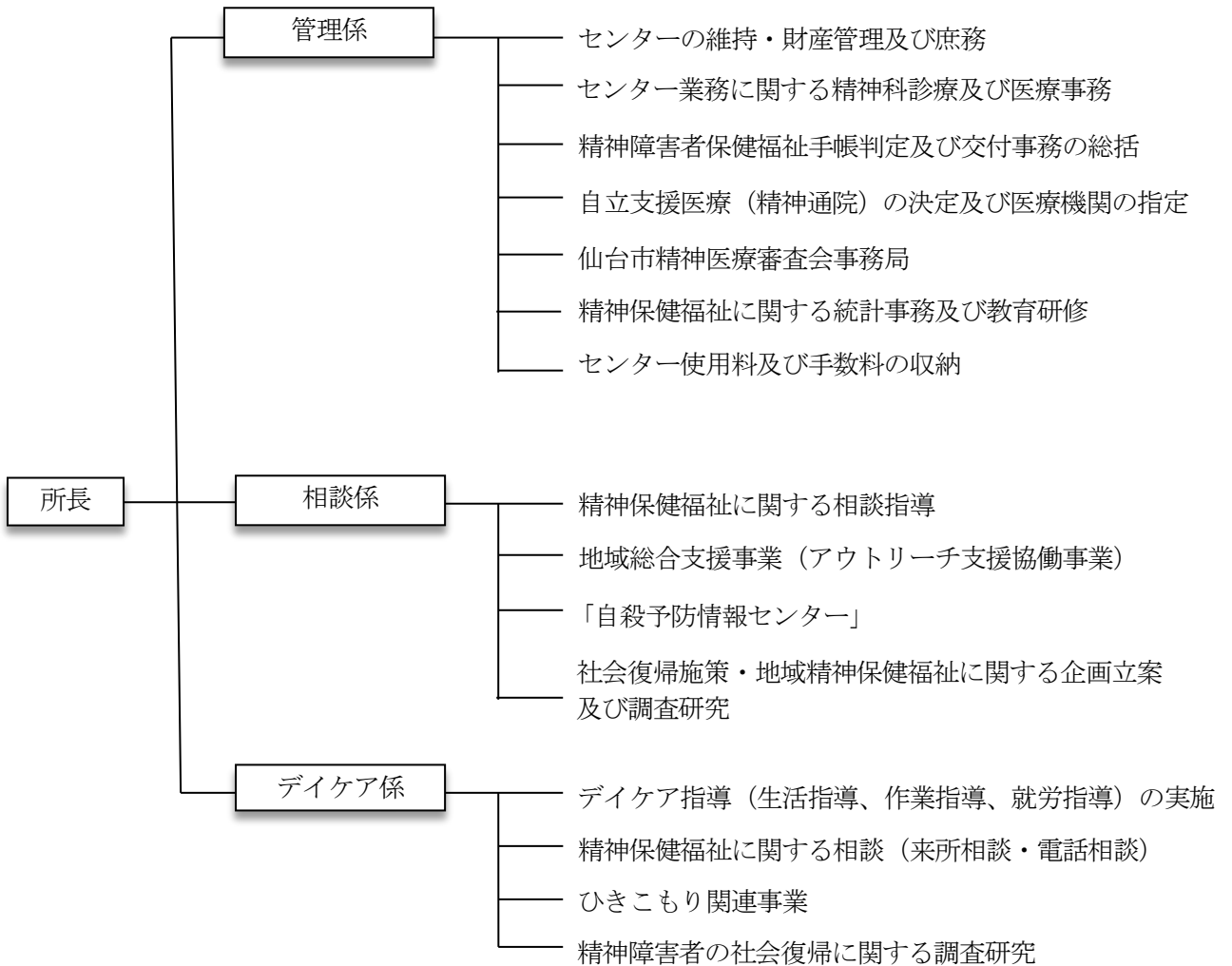
## (1) 組織

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
- センター業務に関する精神科診療及び医療事務
- 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
- 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
- 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（はあとぼーと通信）
- 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

### (2) 相談係

- 精神保健福祉に関する相談指導
  - ・アルコール関連事業（個別相談、家族ミーティング、研修会等）
  - ・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
  - ・震災後こころのケア
  - ・震災後子どもこころのケア
- 地域総合支援事業（アウトリーチ支援協働事業）
- 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
  - ・地域移行・地域定着事業
  - ・区ネットワークに関すること

### (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
- 来所相談、電話相談（はあとライン、ナイトライン）
- ひきこもり関連事業（講演会、家族教室、家族グループ）
- 精神障害者の社会復帰に関する調査研究



### 3. 職員の構成

正職員		17名	
	課長級	所長	1名 (精神科医)
		主幹兼係長	1名 (保健師1名)
		主幹	2名 (精神科医2名)
	係長級	係長	2名 (心理)
		主査	1名 (看護師1名)
	主任		5名 (事務1名、心理4名)
	臨床心理士		2名
	保健師		2名
作業療法士		1名	
嘱託・臨時職員・再任用職員		21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		3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		2名
	社会福祉士		1名 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27年度末現在

### Ⅲ 事業概要

# 1. 診察状況

平成 27 年度の診察状況は、以下の表の通りである。

## (1) 月別診察件数

件数	月												計
	H27 4	5	6	7	8	9	10	11	12	H28 1	2	3	
新規 (実人数)	9	5	4	4	7	2	4	3	1	2	6	5	52
再来 (延人数)	63	59	58	68	58	63	58	70	60	55	72	64	748
デイケア診察 (延人数)	5	12	2	9	12	3	9	13	3	15	7	3	93
計	77	76	64	81	77	68	71	86	64	72	85	72	893

## (2) 新規診察ケース診断別処遇状況（重複有）

処遇	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	保留	計
当所継続	医療		3		7			1					11
	カウンセリング				3								3
	集団療法												0
	デイケア	5	13		6	1		1					26
他機関紹介	医療機関												0
	保健所												0
	その他	5	1		1					1			8
終結		2			3			2					7
計		12	17	0	20	1	0	4	0	1	0	0	55

## (3) 診断名・年齢別診察件数

診断名	年齢								計
	≤10	11-20	21-30	31-40	41-50	51-60	60<		
統合失調症			9	16	6	6	4	41	
気分障害			5	11	10	4	2	32	
非定型精神病								0	
神経症圏		5	15	12	9	3		44	
てんかん				2				2	
精神遅滞			2		1			3	
精神遅滞以外の発達障害		2	5	1	1			9	
人格障害						1		1	
物質関連性障害				2				2	
器質性精神障害								0	
保留								0	
計	0	7	36	44	27	14	6	134	

#### (4) 精神保健福祉法に基づく指定医診察件数

	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	
件数	1	28	10	0	2	0	0	41

## 2. 精神保健福祉相談

### 精神保健福祉相談状況

#### 1) 相談者数

件数	月	H27										H28			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	33	33	28	26	17	13	26	27	26	15	16	5	265	
	再来延人数	116	114	127	123	104	103	105	109	111	148	170	161	1,491	
電話相談延人数		288	242	320	270	288	254	279	231	241	272	271	302	3,258	
はあとライン		187	151	194	164	171	150	185	159	169	198	196	222	2,146	
ナイトライン		644	761	765	704	702	700	701	680	762	723	632	691	8,465	
訪問指導延件数		65	57	67	76	73	68	68	64	83	56	47	74	798	

#### 2) 新規相談来所経路

経路	人数
直接	28
病院	12
区保健福祉センター	13
児童相談所	0
学校	22
その他	190
計	265

#### 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	35	実 25	延 99
ひきこもり家族グループ	12	実 20	延 97
計	47	実 45	延 196

#### 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
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100																						
男	48	30	1	7	6	7	20	1	0	3	2	125																																																																																																														
女	38	54	1	10	13	9	11	0	0	4	0	140																																																																																																														
計	86	84	2	17	19	16	31	1	0	7	2	265																																																																																																														

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：学校不適応（不登校など）
- 5：家族関係（育児、夫婦関係など）
- 6：地域職場不適応（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

①月別件数													
相談者性別	H27 4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	H28 1月	2月	3月	合計
男性	110	79	120	78	107	70	81	81	92	80	70	103	1,071
女性	77	72	74	86	64	80	104	78	77	118	126	119	1,075
不明	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	187	151	194	164	171	150	185	159	169	198	196	222	2,146
(単位:件)													
相談者住所	H27 4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	H28 1月	2月	3月	合計
青葉区	10	9	8	11	4	5	9	2	8	5	8	10	89
宮城野区	1	3	1	0	2	1	2	1	2	2	0	1	16
若林区	1	1	0	2	4	1	0	1	1	1	2	1	15
太白区	7	3	2	2	0	0	7	1	0	1	5	4	32
泉区	3	5	2	4	1	2	4	2	4	6	3	4	40
市内不明	30	16	47	31	28	24	28	31	24	20	17	15	311
市外	23	15	20	20	18	15	15	19	8	17	13	27	210
不明	112	99	114	94	114	102	120	102	122	146	148	160	1,433
合計	187	151	194	164	171	150	185	159	169	198	196	222	2,146
(単位:件)													
相談者年代	H27 4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	H28 1月	2月	3月	合計
10代	5	4	4	3	2	0	2	1	0	4	2	4	31
20代	3	1	3	8	7	8	3	8	6	5	4	2	58
30代	22	20	34	16	22	17	26	16	18	19	19	18	247
40代	30	17	11	15	10	9	17	15	14	15	10	18	181
50代	4	3	6	6	6	3	10	5	3	8	7	14	75
60代	3	2	4	3	4	4	0	4	4	7	3	5	43
70代	0	1	2	1	2	2	0	0	1	1	1	0	11
80代	2	2	1	0	0	0	1	0	0	4	2	3	15
90代以上	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
100歳以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
不明	118	101	129	112	118	106	126	110	123	135	148	158	1,484
合計	187	151	194	164	171	150	185	159	169	198	196	222	2,146
(単位:件)													

② 相談内容別件数

②相談内容別件数													
相談内容	H27 4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	H28 1月	2月	3月	合計
老人精神保健	1	1	0	1	0	0	0	1	1	4	2	2	13
社会復帰	4	0	0	4	3	1	4	2	3	2	1	2	26
アルコール	0	1	0	0	2	0	1	0	0	1	0	0	5
薬物	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
ギャンブル	0	0	0	0	1	0	0	2	0	2	1	0	6
思春期(20歳未満)	5	4	7	5	4	3	2	2	0	4	1	5	42
こころの健康づくり(20歳以上)	109	102	134	109	110	106	125	105	109	127	131	153	1,420
うつ・うつ状態	5	3	4	4	4	5	2	3	5	4	6	5	50
摂食障害	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
てんかん	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
その他	62	40	49	41	47	35	51	44	51	54	52	55	581
合計	187	151	194	164	171	150	185	159	169	198	196	222	2,146

②-1 相談内容別の再掲

相談内容	H27 4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	H28 1月	2月	3月	合計
ひきこもり	7	3	5	3	6	4	3	2	3	3	4	6	49
発達障害	0	0	0	0	1	0	1	3	2	2	0	1	10
自殺関連	1	0	1	1	1	3	1	2	2	3	4	2	21
(再掲)自死遺族	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
犯罪被害	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2
震災	0	0	3	0	2	0	1	2	2	3	2	0	15
DV	1	3	0	0	0	0	0	0	0	5	1	0	10
児童虐待	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
差別	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	9	7	9	4	10	7	6	9	10	16	11	9	107

(単位:件)

②-2 (内容詳細) 老人精神保健

相談内容	H27 4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	H28 1月	2月	3月	合計
老人の問題	0	0	0	1	0	0	1	2	0	4	0	1	9
医師による相談	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2
合計	0	0	0	1	0	0	1	2	0	4	1	2	11

(単位:件)

②-3 (内容詳細) 社会復帰

相談内容	H27 4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	H28 1月	2月	3月	合計
①社会復帰の問題	3	1	0	1	1	1	5	3	2	2	1	2	22
②デイケアについての相談	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	3
③精神障害者に関する関わり方(家族指導等)	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2
④医師による相談・セトオビニヤ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	4	1	1	2	2	1	5	3	3	2	1	2	27

(単位:件)

②-4 (内容詳細) アルコール

相談内容	H27 4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	H28 1月	2月	3月	合計
アルコール関連	0	0	0	0	2	1	1	0	0	1	0	0	5
医師による	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	0	0	0	0	2	1	1	0	0	1	0	0	5

(単位:件)

②-5 (内容詳細) 薬物

相談内容	H27 4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	H28 1月	2月	3月	合計
①20歳未満	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2
②20歳以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
①覚せい剤	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
②麻薬	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
③大麻	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
④有機溶剤	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
⑤その他(危険ドラッグ)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
①検挙に関すること	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
②依存に関すること	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
③入院治療に関すること	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
④カウンセリング	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
⑤接し方に関すること	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
⑥その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
①助言	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
②他機関の紹介	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2
③病院紹介	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
④その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	4	0	0	0	1	0	0	0	0	0	4	0	9

(単位:件)

②-6 (内容詳細) 思春期 (青年期・20歳未満)

相談内容	H27 4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	H28 1月	2月	3月	合計
①被害妄想的な訴え	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
②精神障害ではないかとの訴え	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2
③精神障害の治療の問題	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
④いじめ	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	4
⑤不登校	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	4
⑥その他の学校不適応	2	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	4
⑦家庭内暴力	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2
⑧非行・反社会的行動	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
⑨食行動の異常(拒食・過食)	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2
⑩生活についての悩み	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
⑪無気力・引きこもり	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2
⑫対人関係についての悩み	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
⑬性についての悩み	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	3
⑭生き方についての悩み	1	2	1	0	0	0	0	1	0	0	0	2	7
⑮心身的・身体的訴え	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
⑯抑うつ的な訴え	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
⑰強迫的な訴え	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2
⑱行動の異常	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
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
⑳その他	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	3
合計	5	3	4	5	5	1	2	3	0	4	1	5	38

(単位:件)

②-7 (内容詳細) ころの健康づくり (20歳以上)

相談内容	H27 4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	H28 1月	2月	3月	合計
①被害妄想的な訴え	6	5	3	2	0	4	4	5	9	4	7	7	56
②精神障害者ではないかとの訴え	3	1	3	3	4	2	2	1	3	1	1	4	28
③精神障害者の治療の問題	7	2	8	9	3	8	14	12	6	13	9	13	104
④家庭内暴力	0	0	0	0	0	2	0	0	0	4	1	0	7
⑤非行・反社会的行動	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2
⑥食行動の異常(拒食・過食)	2	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	2	8
⑦性格についての悩み	1	1	0	1	1	2	4	1	3	0	1	2	17
⑧対人関係についての悩み	25	18	37	27	33	17	13	19	15	19	20	16	259
⑨性についての悩み	1	0	0	0	0	2	1	0	1	0	0	0	5
⑩生き方についての悩み	11	4	8	12	12	11	15	14	8	7	20	20	142
⑪仕事・職場についての悩み	7	5	9	7	10	7	13	9	10	20	3	9	109
⑫出産・育児に関する悩み	0	0	0	1	1	2	1	1	0	0	2	3	11
⑬夫婦関係等家庭内の悩み	4	1	11	13	6	10	9	20	12	12	19	20	137
⑭近隣とのトラブルについての悩み	1	1	2	2	1	3	4	0	0	3	3	2	22
⑮心身的・身体的訴え	0	0	0	0	3	2	5	0	1	4	4	5	24
⑯抑うつ的な訴え	0	0	2	9	11	7	8	3	7	9	15	18	89
⑰強迫的な訴え	0	0	0	1	0	0	0	0	1	2	3	0	7
⑱無気力・ひきこもり	0	0	0	1	0	3	1	1	2	1	1	9	19
⑲行動の異常等	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2
⑳サラ金・ギャンブル等の問題	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	2
㉑医師による相談・セカンドオピニオン	0	0	0	1	0	0	0	0	0	11	17	17	46
㉒その他	4	2	6	9	16	6	15	13	17	16	5	8	117
合計	72	40	89	100	102	89	111	99	96	128	132	155	1,213

(単位:件)

②-8 (内容詳細) うつ・うつ状態

相談内容	H27 4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	H28 1月	2月	3月	合計
うつ・うつ状態	2	1	4	3	6	5	2	2	4	6	6	5	46
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	2	1	4	3	6	5	2	2	4	6	6	5	46

(単位:件)

②-9 (内容詳細) その他

相談内容	H27 4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	H28 1月	2月	3月	合計
日常生活報告	6	7	16	20	16	6	14	12	22	11	18	16	164
セクテレ・迷惑	7	6	7	9	9	10	12	11	8	11	7	3	100
無言	3	3	4	7	8	8	4	6	8	6	7	8	72
その他	3	4	2	7	4	7	11	4	7	0	4	11	64
合計	19	20	29	43	37	31	41	33	45	28	36	38	400

(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	H27 4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	H28 1月	2月	3月	合計
男性	240	304	335	278	238	236	250	277	343	323	254	254	3,332
女性	277	289	265	309	288	272	293	246	253	261	269	303	3,325
不明	127	168	165	117	176	192	158	157	166	139	109	134	1,808
合計	644	761	765	704	702	700	701	680	762	723	632	691	8,465

(単位:件)

相談者住所	H27 4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	H28 1月	2月	3月	合計
青葉区	46	50	35	41	45	30	40	43	35	33	17	16	431
宮城野区	19	10	14	17	21	23	20	22	30	29	20	17	242
若林区	3	1	0	2	0	5	0	2	2	0	2	2	19
太白区	28	35	40	33	36	17	22	28	33	24	23	32	351
泉区	30	61	42	40	39	42	31	32	38	42	44	30	471
市内不明	79	66	71	53	44	53	66	55	40	55	38	55	675
市外	83	98	102	124	94	97	90	98	113	106	110	121	1,236
不明	356	440	461	394	423	433	432	400	471	434	378	418	5,040
合計	644	761	765	704	702	700	701	680	762	723	632	691	8,465

相談者年代	H27 4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	H28 1月	2月	3月	合計
9歳以下	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10代	2	1	3	2	0	1	1	2	1	1	0	2	16
20代	10	9	7	12	5	3	7	8	4	4	3	8	80
30代	98	134	104	112	125	94	75	79	81	76	83	93	1,154
40代	97	84	78	95	57	83	102	97	100	98	72	76	1,039
50代	79	92	96	99	74	61	91	70	87	73	74	98	994
60代	2	4	2	2	3	7	5	2	5	4	12	4	52
70代	5	6	3	3	7	8	3	5	5	5	5	9	64
80代	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	5
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	351	431	471	379	430	442	416	417	479	462	383	400	5,061
合計	644	761	765	704	702	700	701	680	762	723	632	691	8,465



② 相談内容別件数

相談内容	H27 4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	H28 1月	2月	3月	合計
(1)老人精神保健	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	2	0	7
(2)社会復帰	5	2	4	4	5	2	0	0	0	1	0	3	26
(3)アルコール	3	2	1	1	0	0	1	1	0	1	2	1	13
(4)薬物	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2
(5)ギャンブル	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
(6)思春期(青年期・20歳未満)	1	1	4	2	2	2	2	2	0	1	0	1	18
(7)こころの健康づくり(20歳以上)	322	357	348	321	320	331	334	279	294	280	293	314	3,793
(8)うつ・うつ状態	10	16	11	8	9	6	9	5	3	15	6	10	108
(9)摂食障害	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
(10)てんかん	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
(11)その他	303	382	395	367	365	358	355	393	464	425	329	362	4,498
合計	644	761	765	704	702	700	701	680	762	723	632	691	8,465

②-1 上記相談内容別の再掲

相談内容	H27 4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	H28 1月	2月	3月	合計
(12)ひきこもり	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	4	0	6
(13)発達障害	0	0	1	1	1	4	3	2	0	1	0	0	13
(14)自殺関連	1	4	2	2	3	5	4	2	0	0	0	3	26
(15)自殺者の遺族	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
(16)犯罪被害	0	0	2	1	1	0	1	0	2	1	0	0	8
(17)震災	1	1	1	0	0	4	0	0	0	0	0	1	8
(18)DV	0	0	1	2	0	2	1	1	1	0	1	1	10
(19)児童虐待	0	0	0	0	1	0	0	2	1	0	0	1	5
(20)差別	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	3	5	8	6	6	15	9	7	4	2	5	6	76

②-2 (内容詳細) 老人精神保健

相談内容	H27 4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	H28 1月	2月	3月	合計
老人の問題	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	2	0	7
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	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	2	0	7

(単位:件)

②-3 (内容詳細) 社会復帰

相談内容	H27 4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	H28 1月	2月	3月	合計
社会復帰の問題	1	0	2	1	4	1	0	0	0	0	0	2	11
デイケアについての相談	2	1	1	2	1	1	0	0	0	1	0	1	10
精神障害者に対する関わり方(家族指導等)	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	4
医師による相談・セカンドオピニオン	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
合計	5	2	4	4	5	2	0	0	0	1	0	3	26

(単位:件)

②-4 (内容詳細) アルコール

相談内容	H27 4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	H28 1月	2月	3月	合計
アルコール関連問題	3	2	1	1	0	0	1	1	0	1	2	1	13
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	1	1	0	1	2	1	13

(単位:件)

②-5 (内容詳細) 薬物

相談内容	H27 4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	H28 1月	2月	3月	合計
20歳未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20歳以上	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2
合計	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2

(単位:件)

②-6 (内容詳細) 思春期 (青年期・20歳未満)

相談内容	H27 4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	H28 1月	2月	3月	合計
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	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
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	1	1	0	0	0	2	0	0	0	1	5
不登校	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
その他の学校不適応	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2
家庭内暴力	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2
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	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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
対人関係についての悩み	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2
性についての悩み	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
生き方についての悩み	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
心身的・身体的訴え	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
抑うつ的な訴え	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
強迫的な訴え	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
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	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	1	1	4	2	2	2	2	2	1	1	0	1	19

(単位:件)

②-7 (内容詳細) こころの健康づくり (20歳以上)

相談内容	H27 4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	H28 1月	2月	3月	合計
被害妄想的な訴え	14	14	6	5	9	13	4	2	7	4	12	3	93
精神障害ではないかとの訴え	3	0	1	1	2	3	1	1	7	1	4	1	25
精神障害の治療の問題	5	6	10	5	6	7	14	7	0	6	7	6	79
家庭内暴力	0	0	0	1	2	1	0	2	1	1	0	0	8
非行・反社会的行動	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
食行動の異常(拒食・過食)	3	0	0	1	1	0	1	2	0	1	1	2	12
性格についての悩み	0	0	2	1	1	3	3	0	0	3	1	0	14
対人関係についての悩み	62	51	55	57	64	47	52	39	40	41	38	64	610
性についての悩み	2	1	4	3	1	1	0	2	0	1	0	3	18
生き方についての悩み	17	34	28	22	28	29	31	24	30	29	33	22	327
仕事・職場についての悩み	46	34	50	40	27	24	42	41	41	39	20	26	430
出産・育児に関わる悩み	1	1	2	2	1	3	1	4	0	0	0	2	17
夫婦関係等家庭内の悩み	35	45	43	55	48	56	46	37	44	28	37	65	539
近隣とのトラブルについての悩み	5	8	7	5	5	9	4	5	10	1	4	9	72
心身的・身体的訴え	20	11	7	15	8	8	16	5	9	13	15	19	146
抑うつ的な訴え	29	29	31	30	40	25	16	23	16	24	24	22	309
強迫的な訴え	7	7	4	4	5	7	11	5	9	10	5	4	78
無気力・引きこもり	3	3	1	0	1	1	0	1	0	1	3	3	17
行動の異常等	0	3	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	6
サラ金・ギャンブルの問題	2	0	1	0	0	1	2	0	0	1	1	1	9
医師による相談・セカンドオピニオン	0	0	6	1	2	2	3	1	0	1	0	0	16
その他	68	110	90	71	68	90	86	78	79	75	88	62	965
合計	322	357	348	320	320	331	334	279	293	280	293	314	3,791

②-8 (内容詳細) うつ・うつ状態

相談内容	H27 4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	H28 1月	2月	3月	合計
うつ・うつ状態	10	16	10	8	9	6	9	5	3	15	6	9	106
医師による相談・セカンドオピニオン	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2
計	10	16	11	8	9	6	9	5	3	15	6	10	108

②-9 (内容詳細) その他

相談内容	H27 4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	H28 1月	2月	3月	合計
日常生活報告	121	152	182	183	120	104	107	156	159	156	136	134	1,710
セクテレ・迷惑	7	14	3	6	5	6	7	7	3	4	4	6	72
無言	125	163	159	115	167	170	139	144	151	131	106	130	1,700
その他	50	54	51	63	73	78	102	86	151	134	83	92	1,017
合計	644	762	765	703	702	700	701	680	762	723	632	691	8,465

## (1) 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）と指導医が参加し実施している。

### 3) 内容

事業担当者による約 20 分のワーク（『CRAFT ワークブック』を用いたワークで、家族のためのコミュニケーションの促進を目的に実施している。具体的には本人とのかかわり方、セルフケアなどを話し合う。本年度より新たにプログラムを導入した。）、指導医による約 10 分の講話（家族で集う意味などについての説明）、約 1 時間のフリートーク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言いっぱなし・聞きっぱなし、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手法をとっている。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 27 年度は 35 回開催。参加延べ人数は 99 名、1 回あたりの平均参加人数は 2.8 名となっている。

### 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。ミーティングに新たに参加するにあたっては、原則として各区保健所とはあとぼーと仙台が最初の窓口となっている。初回参加時は区やはあとぼーと仙台的担当者が同行して、参加者の参加状況の確認や今後の方針の検討・共有をするためのケースカンファレンスも行っている。

また、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。

## (2) 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 27 年 11 月 28 日 (土) 13:00～15:00	演題 「ひきこもりからの回復—今からできるひきこもり脱出法」 北里大学大学院医療系研究科教授 生地新氏	122 名

2 年ぶりに、一般市民向けの講演会を実施。ひきこもりについての基本的な考え方を丁

寧に分かりやすくお話しただけの為、アンケートでは参加者の満足度が高かった。

## 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 27 年 7 月 21 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	8 人
	第 2 回 7 月 28 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 心理士 壹岐まゆみ ②グループワーク	8 人
後 期	第 1 回 平成 27 年 12 月 8 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	8 人
	第 2 回 12 月 15 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	8 人

今年度は、当事者の年齢が 30 代以降が 5 割を占め、若年のひきこもりをもつご家族の参加も多くみられた。参加後は、個別相談を希望する方がほとんどで、家族グループへの参加希望は少なかった。

## 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
12 回	20 名	97 名	8.1 名

平成 25 年 7 月から頻度と時間帯の変更を行ったところ参加者の平均人数が増加している。H27 年度初回の際に、家族グループの運営の仕方について参加者に意見を募ったところ、フリーでその都度困っている事を話し合いたいとの意見が数多く出された為、必要時スタッフも介入を行いながら、翌月から家族同士での意見交換や、各家庭で対応に困っている事を皆で一緒に考える場として運営したところ、継続して参加するメンバーが増え、参加者の延べ人数が大幅に増加した。



### 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 27 年 4 月 1 日～平成 28 年 3 月 31 日

2) 指導日数：186 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 3,619 名（うち、ショートケア通所者延数は 1,096 名）であり（「就労支援・社会参加コース」は 3,299 名、「リワーク準備コース」は 320 名）、平均在籍者数は 47 名で、定員に対する充足率は 78.3%であった。

表 1 平成 27 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	66	51	15	25	12	13	26	14	12
男性	42	30	12	16	6	10	17	6	11
女性	24	21	3	9	6	3	9	8	1

#### 4) デイケア通所者の受理から終了までの流れ

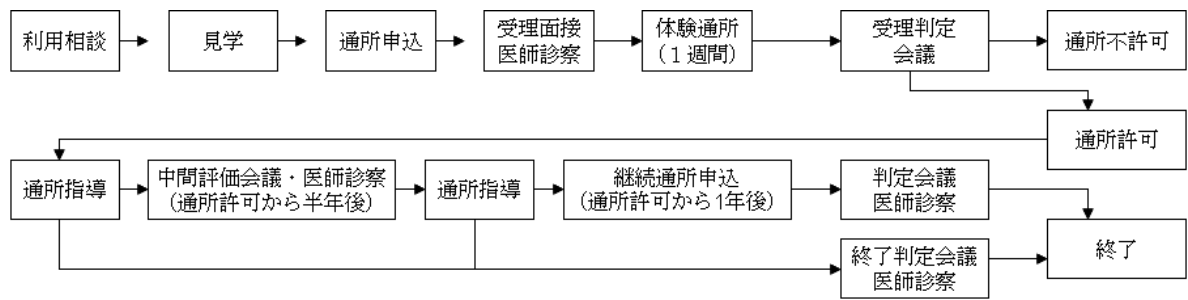


図1 デイケア通所者の受理から終了までの流れ

### (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 51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20名(39.2%)と年々減少しており、うつ病や不安障害・強迫性障害等の神経症圏は引き続き増加傾向である。

##### 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33.9歳、最年少は21歳、最年長は47歳である。

表2 疾患別分類

疾患名	人数
統合失調症	20
うつ病等	11
神経症	4
不安障害	3
恐怖症性不安障害	3
強迫性障害	2
パニック障害	2
人格障害	2
適応障害	1
双極性障害	1
解離性障害	1
広汎性発達障害	1
総計	51

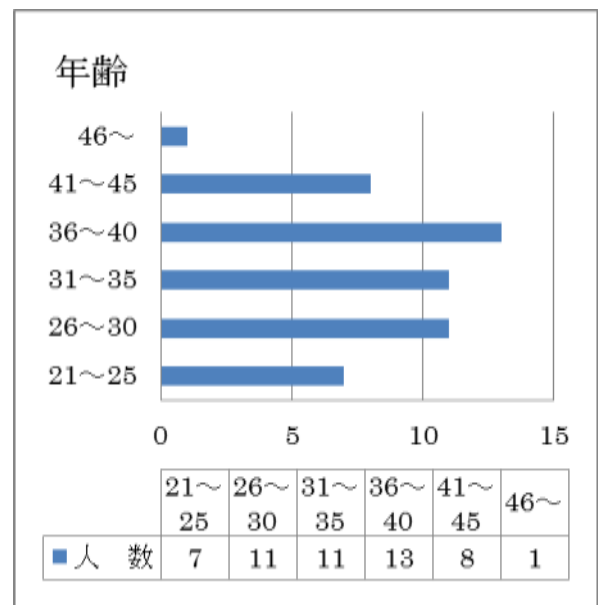


図2 年齢



### 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20名(39.2%)、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11名(21.6%)、家族・親戚のすすめが9名(17.6%)である。

表3 利用に至った経路

利用経路	計
病院・クリニック	20
自主来所	11
家族・親戚のすすめ	9
区役所	4
社会復帰施設等	3
その他	4
総計	51

### 工. 発病年齢

発病年齢は図3のとおりである。発病平均年齢22.0歳で、20歳までに27名(52.9%)が発病している。

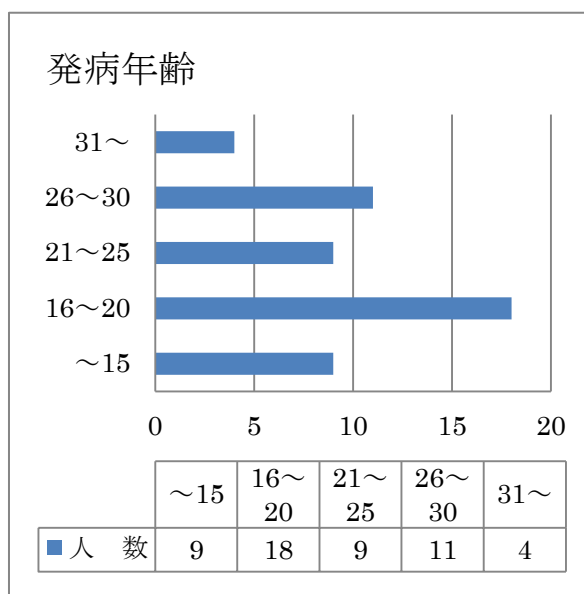


図3 発病年齢

### オ. 入院回数

入院回数は図4のとおりである。入院歴なし25名(49.0%)、入院歴あり26名(51.0%)となっている。入院歴ありのうち、入院1回が13名(25.5%)と最も多い。

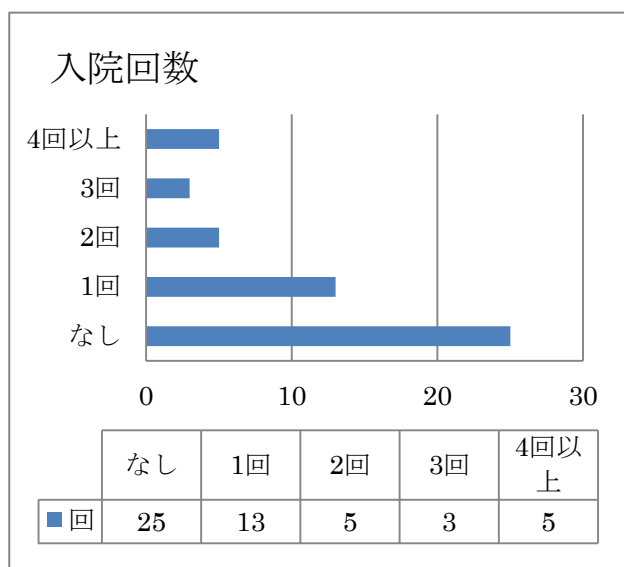


図4 入院回数

### 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14名(27.5%)、3年以内が12名(23.5%)、10年以上が22名(43.1%)となっている。

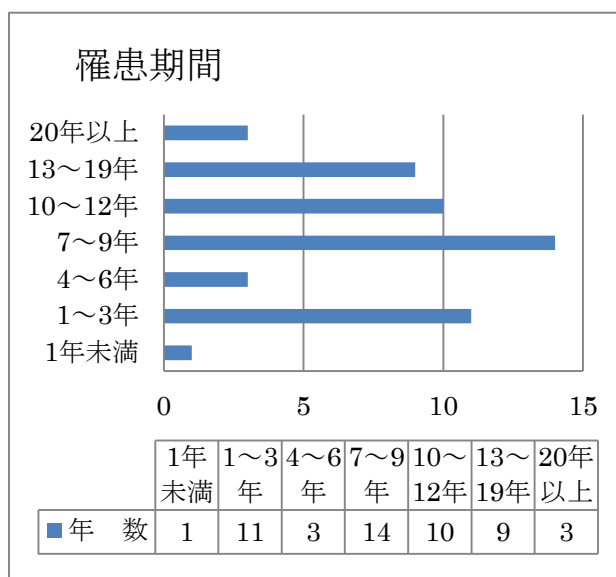


図5 罹病期間

#### キ. 学歴

学歴は表4のとおりである。高校卒者が19名(37.3%)、専門学校以上の学校に進学している者(休学中を含む)は26名(51.0%)となっており、中退者(高校・専門学校・短大・大学)は10名(19.6%)である。

表4 学歴

学 歴	人数
中学卒	2
高校卒	19
高校中退	4
専門学校卒	7
専門学校中退	1
短大卒	3
大学卒	10
大学休学中	1
大学中退	2
通信大学中退	1
大学卒大学院中退	1
総 計	51

#### ク. 紹介元

紹介元は表5のとおりである。民間病院が24名(47.1%)と最も多く、次いでクリニックが22名(43.1%)である。

表5 紹介元医療機関

紹 介 元	人数
民間病院	24
クリニック	22
精神保健福祉センター	5
総 計	51

#### ケ. 保険

保険区分は表6のとおりである。国民健康保険が17名(33.3%)、社会保険が20名(39.2%)。生活保護は8名(15.724.5%)と前年より減少している。

表6 保険区分

保険の種類	人数
生活保護	8
社保本人	2
社保家族	18
国保本人	3
国保家族	14
共済本人	1
共済家族	5
総 計	51

#### 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15名(29.4%)、手帳ありは36名(70.6%)となっている。

表7 手帳取得状況

手帳区分	人数
手帳なし	15
手帳あり	36
1 級	(3)
2 級	(22)
3 級	(11)
総 計	51

### サ. 家族状況

家族状況は表 8 のとおりである。33 名 (64.7%) が両親と同居している。単身生活者は 10 名 (19.6%) である。

表 8 家族状況

同居家族	人数
両親とその他親族	11
両親	22
母親と祖母	1
母親と兄妹	1
母親	2
配偶者と子ども	2
配偶者	1
子ども	1
単身	10
総 計	51

### シ. 利用期間

利用期間は図 6 のとおりである。、1 年未満が 16 名 (31.4%) である。4 年以上利用している通所者は 14 名 (27.5%) と増加している。平均利用期間は 2 年 9 ヶ月である。

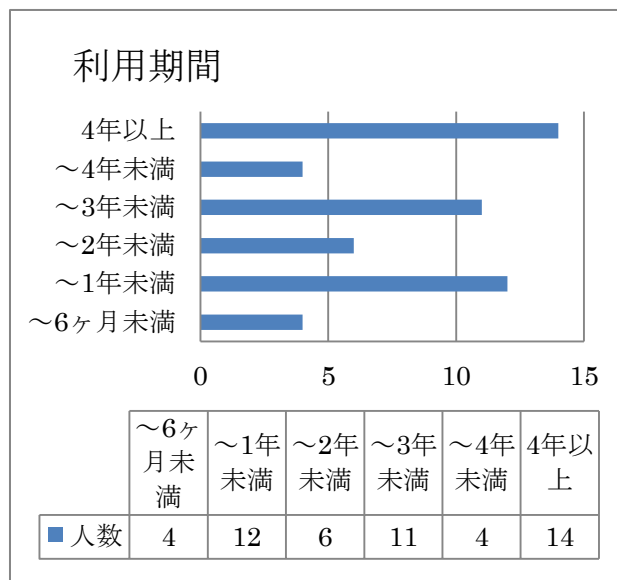


図 6 利用期間

### 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	20
宮城野区	11
若林区	4
太白区	9
泉区	7
総 計	51

## セ. 終了状況（所属及び在籍期間）

終了時の所属及び在籍期間は表 10 のとおりである。終了者は 51 名中 14 名（27.5%）である。終了時の所属として社会復帰群は 14 名中 7 名（50.0%）で、そのうち次のステップとしての就労系施設への移行が 4 名であった。一般就労（パート）した方は 20 歳代の方 2 名で、2～4 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 2 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	
社会復帰群	就労			1	1	2
	就労移行支援	2		1	1	4
	家事手伝い	1				1
他のデイケア移行				1		1
療養専念	通院	2		1		3
	入院				1	1
在宅（通所意志喪失）		1	1			2
計		6	1	4	3	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。

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いる。

表 11 平成 27 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）		ここまるタイム	セルフサポート塾

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：40</p> <p>選択者数：15</p> <p>職員数：1</p> <p>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8月、1月の2回実施。</p>
<p>スポーツ</p> <p>実施回数：40</p> <p>選択者数：18</p> <p>職員数：1</p> <p>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名。活動は室内が中心で、種目はプログラム参加者の希望で決定した。時間内に休憩をはさみ2～3種目行い、最後は毎回ストレッチで締めくくった。スポーツ大会前にはそのための練習なども組み入れた。人気の高かった種目としてはダーツや輪投げ、ゲートボールなどがあげられる。</p>
月曜日午後	
<p>ステップアップ講座</p> <p>実施回数：26</p> <p>希望者が参加</p> <p>職員数：5</p> <p>定期講師：なし</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>

実施日	内容
平成 27 年 4 月 20 日	ステップアップって何だろう？
5 月 11 日	生活編 ～フリーの料理に向けて～
5 月 25 日	畑の観察日記
6 月 1 日	畑の作業
6 月 8 日	朝市ツアー ～新鮮な食材を学ぶ～
6 月 15 日	一人暮らしに必要な知恵 ～片づけ講座～
6 月 29 日	働く前の準備に必要なこと ゲスト：仙台市障害者就労支援センター
7 月 6 日	畑の観察、社会資源について
7 月 17 日	福祉事業所合同説明会への参加
7 月 27 日	福祉事業所合同説明会の振り返り
8 月 10 日	前期の振り返りと中期の予定を決める
8 月 24 日	グループに別れて活動（買い物、畑の作業）
8 月 31 日	まちかどオリエンテーリング ～クイズラリーを通してお得な買い物方法を探る～
9 月 7 日	まちかどオリエンテーリング 振り返り
10 月 26 日	事業所取材 ～計画編～
11 月 2 日	事業所取材 ～実践編～ グループに別れて事業所に行き、取材する
11 月 9 日	事業所取材 ～ふりかえり編～
11 月 16 日	中期振り返りと後期の予定を決める
12 月 14 日	社会人のマナーを身につけよう
12 月 21 日	興味のある職業はなんだろう？
平成 28 年 1 月 18 日	「企業が求める力と、今身につけておくべき力」を知る ～計画編～
2 月 1 日	「企業が求める力と、今身につけておくべき力」を知る ～実践編～
2 月 15 日	OB 講話
2 月 29 日	上手なお金の使い方を学ぶ
3 月 7 日	ハローワークに行って雇用情報を学ぶ
3 月 18 日	後期・1年間の振り返りと来年の希望を話し合う
火曜午前	
料理 実施回数：22 希望者が参加	●ねらい ・基本的な調理の知識や技術を身に付ける。 ・栄養に関する知識を身に付ける。 ・メンバー同士の交流を図り、大人数で食事を取ることの楽しさを共

<p>職員数 : 2 定期講師 : あり (隔月、管理栄養士)</p>	<p>有する。</p> <p>●内容および活動の概要</p> <p>月に1回、A、Bの2グループに分かれて実施。偶数月は講師(管理栄養士)が入り、作成された献立に沿って料理を作る。奇数月は予めメンバー全員で決めたテーマ(表参照)に沿って献立作りから行った。 (講師が入らない月の献立のテーマ)</p> <table border="1" data-bbox="512 443 1369 741"> <thead> <tr> <th>実施月</th> <th>テーマ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>平成27年5月</td> <td>旬の食材を使おう</td> </tr> <tr> <td>7月</td> <td>夏バテ防止スタミナ料理</td> </tr> <tr> <td>11月</td> <td>あったかいんだから～料理</td> </tr> <tr> <td>平成28年1月</td> <td>お鍋をつくってみよう</td> </tr> <tr> <td>3月</td> <td>1人でもつくれる簡単料理</td> </tr> </tbody> </table>	実施月	テーマ	平成27年5月	旬の食材を使おう	7月	夏バテ防止スタミナ料理	11月	あったかいんだから～料理	平成28年1月	お鍋をつくってみよう	3月	1人でもつくれる簡単料理
実施月	テーマ												
平成27年5月	旬の食材を使おう												
7月	夏バテ防止スタミナ料理												
11月	あったかいんだから～料理												
平成28年1月	お鍋をつくってみよう												
3月	1人でもつくれる簡単料理												
<p>診察</p>	<p>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。</p>												
<p>面接</p>	<p>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。</p>												
<p>自遊時間</p>	<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>活動内容としては、読書、談笑、軽音楽の楽器練習などが多い。参加人数は全体で10名前後となっている。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>												
<p>火曜午後</p>													
<p>SST(生活技能訓練) CBT(認知行動療法) 実施回数: 24</p>	<p>別項(心理教育)にて記載</p>												

木曜午前	
<p>手工芸</p> <p>実施回数：41            選択者数：32            職員数：2            定期講師：あり</p>	<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> <li>・趣味的活動の幅を広げる</li> </ul> <p>●内容および活動の概要</p> <p>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こととしており、革細工、絵画、編み物、羊毛フェルト、裁縫など様々な活動を行っている。今年度は、メンバー全員で同じ作品に取り組む機会を設け、作業の幅を広げるとともに、メンバー間の交流を深める時間となった。</p>
<p>テニス</p> <p>実施回数：41            選択者数：11            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、ボレー、サーブ等）、その後ダブルスで試合を実施し、審判を担うこともあった。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：37            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>・メンバー同士で企画する場の提供を行う。</li> <li>・コミュニケーションを養う。</li> </ul> <p>●内容および活動の概要</p> <p>参加者は10～15名程度。主に行事に向けてメンバーと内容を検討し、話し合いをする。行事に必要な物品の買い出しや作業の時間としても活用した。所内の行事については、メンバーの中から実行委員を募り、話し合いの進行、書記、当日の司会、役割分担のリーダーなどを担ってもらい、メンバーの主体的な活動の機会となった。</p>



金曜午前	
軽音楽 実施回数：40 選択者数：18 職員数：2 定期講師：あり	<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 9 名前後。発声練習から始め、その後は各々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った。他の参加者はドラムやギターで伴奏をしたり、パーカッションでリズムをとったりして過ごす。楽器演奏に興味を持つ参加者は増えており、休憩時に他メンバーから演奏方法を教えてもらうなど、興味や関心、交流の広がりが見られている。イベントでの発表を目標に練習も行っており、今年度は所外活動として「とっておきの音楽祭」と「宇宙人の祭典」、所内活動として「デイケア祭」と「春季パーティー」の場で発表をした。また、第三弾のオリジナル曲のテーマ決めも行っている。</p> <p>*とっておきの音楽祭（音楽を媒介としてバリアフリーを目指す音楽祭） 6月7日開催、3名のメンバーが参加し、ギター演奏と歌を披露した。当日はデイケアOB、家族の方も応援に駆け付けてくれ、大勢で楽しい時間を過ごした。</p> <p>*宇宙人の祭典（音を楽しむことを通して出会いのきっかけを作ることをねらいとする祭典）7月31日開催、当デイケアは今年度初めての参加。デイケア開催日だったため、全体のプログラムとして参加しオリジナル曲を全員で披露した。</p>
パソコン 実施回数：41 選択者数：19 職員数：2 定期講師：なし	<p>●ねらい</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・集中力を身に付ける</li> <li>・自己肯定感を高める</li> <li>・他者との交流</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プログラム終了後に互いに見せ合ったり、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	
セルフサポート塾 実施回数：22	別項（心理教育）にて記載

その他																																	
季節のお茶会 実施回数：10 希望者が参加 職員数：2～4 外部講師：あり	<ul style="list-style-type: none"> <li>●ねらい               <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> </li> <li>●内容および活動の概要               <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。継続していく中で興味・関心が広がり、積極的に参加するメンバーが増えている。事前準備にも主体的に取り組んでいる。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> </li> </ul>																																
ゼミナール 実施回数：15 希望者が参加 職員数：4 外部講師：あり	<ul style="list-style-type: none"> <li>●ねらい               <ul style="list-style-type: none"> <li>・余暇やリラクゼーションの知識を得ることで、余暇の過ごし方やリラクセス方法の幅を広げる。</li> <li>・リラクセスできる時間を過ごす。</li> <li>・メンバー同士の交流を深める。</li> </ul> </li> <li>●内容および活動の概要               <p>外部講師を招いて実施。各回の実施内容（下表参照）は、通所者からの希望を踏まえたものとなっている。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> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 20%;">実施日</th> <th>プログラム内容</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>平成27年4月27日</td><td>畑づくり</td></tr> <tr><td>5月28日</td><td>体力チェック①</td></tr> <tr><td>6月12日</td><td>体力づくり講座</td></tr> <tr><td>6月22日</td><td>ヨガ①（リワーク準備コースと合同）</td></tr> <tr><td>8月3日</td><td>ヨガ②（リワーク準備コースと合同）</td></tr> <tr><td>9月28日</td><td>ハンドマッサージ</td></tr> <tr><td>10月5日</td><td>アニマルセラピー（リワーク準備コースと合同）</td></tr> <tr><td>10月30日</td><td>タオライアー</td></tr> <tr><td>11月12日</td><td>ニュースポーツ</td></tr> <tr><td>11月30日</td><td>パーカッション</td></tr> <tr><td>12月7日</td><td>ヨガ③（リワーク準備コースと合同）</td></tr> <tr><td>1月22日</td><td>カラーセミナー</td></tr> <tr><td>2月8日</td><td>体力チェック②</td></tr> <tr><td>2月22日</td><td>栄養講座（リワーク準備コースと合同）</td></tr> <tr><td>3月14日</td><td>振り返り</td></tr> </tbody> </table> </li> </ul>	実施日	プログラム内容	平成27年4月27日	畑づくり	5月28日	体力チェック①	6月12日	体力づくり講座	6月22日	ヨガ①（リワーク準備コースと合同）	8月3日	ヨガ②（リワーク準備コースと合同）	9月28日	ハンドマッサージ	10月5日	アニマルセラピー（リワーク準備コースと合同）	10月30日	タオライアー	11月12日	ニュースポーツ	11月30日	パーカッション	12月7日	ヨガ③（リワーク準備コースと合同）	1月22日	カラーセミナー	2月8日	体力チェック②	2月22日	栄養講座（リワーク準備コースと合同）	3月14日	振り返り
実施日	プログラム内容																																
平成27年4月27日	畑づくり																																
5月28日	体力チェック①																																
6月12日	体力づくり講座																																
6月22日	ヨガ①（リワーク準備コースと合同）																																
8月3日	ヨガ②（リワーク準備コースと合同）																																
9月28日	ハンドマッサージ																																
10月5日	アニマルセラピー（リワーク準備コースと合同）																																
10月30日	タオライアー																																
11月12日	ニュースポーツ																																
11月30日	パーカッション																																
12月7日	ヨガ③（リワーク準備コースと合同）																																
1月22日	カラーセミナー																																
2月8日	体力チェック②																																
2月22日	栄養講座（リワーク準備コースと合同）																																
3月14日	振り返り																																

### 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、企画から携わり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27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27年 5月15日	メンタルネットワーク in 仙台 第24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、ポッチャ、ソフトバレーボール、ソフトボールに出場した。大会自体は総勢約400名の参加があった。	17
7月9日～ 7月10日	宿泊訓練	岩手方面 例年より実施時期が2か月早まったため、4月末から話し合いを始め準備を開始した。1日目はえさし藤原の郷を見学後星座の森に宿泊。バーベキューや花火をして楽しんだ。2日目は宮沢賢治記念館と童話村を訪れた。当日は全員に何かしらの役割を担ってもらったが、各々責任を持って取り組んでいた。参加前は不安を抱いていた通所者も2日間やり遂げたことで達成感や自信の回復につながったようだ。	12
10月16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。4チームでの総当たり戦。試合に勝つことはできなかったが、どの試合も接戦であり、1チームがオープン参加となったことで、3位入賞となった。どの通所者も試合を楽しむことができ、「アタックの練習をしたい」「他のデイケアとも練習してみたい」など、来年度に向けて積極的な意見が多く聞かれた。	12
9月18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、交流会（ゲーム大会）、軽音楽の発表などを行った。来場者数は一般の方も含め152名と盛大な祭となった。	20
12月24日	野外活動 (バス旅行)	松島方面に行き、2つのコースに分かれて、藤田喬平ガラス美術館、五大堂、円通院、伊達政宗歴史館、レトロ館などを見学した。集団行動やバス移動が苦	12

		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ていた。	
平成 28 年 1 月 29 日	新年会	午前は杵と臼を使ってのもちつき大会。午後はメンバーの希望により、講師を招いての書初めをして、お正月の行事を楽しんだ。臼・杵の借用や雑煮の下ごしらえなど、準備の段階からメンバーに参加してもらった。	20
3 月 24 日	春季 パーティー	実行委員の通所者を中心に話し合いをし、準備は役割分担ごとに進めた。パーティー当日は、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。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。	13

#### 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、リカバリー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 27 年 4 月 17 日	金サポ	14	11 月 6 日	目指せ！決断の達人！ ～自分で決断してみよう～	16
5 月 22 日	オリエンテーション グループワーク 「デイケアについて 考えてみよう」	18	11 月 27 日	原田医師による講話 ストレス反応について 考えよう！	14
5 月 29 日	大類医師による講話 「デイケアの治療効果や 回復について」	13	12 月 18 日	中期ふりかえり	16
6 月 19 日	原田医師による講話と座談 会「お医者さんに聞いてみ よう」	16	1 月 8 日	金サポ	14
6 月 26 日	リカバリーについて考えて みよう	20	1 月 15 日	大類医師による講話 ～症状をどう捉え、対応す	15

				るか～	
7月3日	エンパワメントって？	19	1月25日	考え次第で気持ちも楽に！？ ～怒りや不安、不快な気分 にさようなら～	15
7月31日	前期ふりかえり	19	2月12日	人との距離の取り方を学ぶ ～距離の置き方と縮め方～	16
9月4日	金サポ	13	2月19日	自分の趣味を紹介しよう	13
10月2日	大類医師による講話 健康な生活を送る為に	16	2月26日	原田先生による講話と座談 会～一歩前に進むために～	10
10月23日	自信はどこからやってく る？	18	3月11日	後期ふりかえり	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

\* 自分の趣味を紹介しよう：自分の趣味や好きな人、音楽、漫画などについて皆の前でプレゼンをする。

\* 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。全24回、平均参加者数は13名であった。2グループに分けることで適度な参加人数となり、グループの緊張感を緩和し発言しやすい雰囲気を作ることができた。また、10月にはSSTを実施するにあたりルールの変更をメンバーの意見を取り入れながら話し合いを行ったり、グループ替えを行う事で、新しいスキルに触れたり、やり取りの工夫の幅を持たせられるよう実施。

## 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 27 年 5 月 27 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「デイケアの治療的効果や回復について」 ⑤ 個別面談	18
7 月 29 日	① 仙台市障害者就労支援センターの職員による講話 「就労へのステップに向けて必要なこと ～どんなサポートがあるか～」 ② 個別面談	10
9 月 30 日	① 施設見学（就労移行支援事業所）	6
11 月 25 日	① 大類先生による講話 「再発予防のために家族ができること」 ② 個別面談	11
平成 28 年 1 月 27 日	① デイケア終了生の講話 「デイケア終了後の生活、デイケアを振り返って」 ② グループ懇談 ③ 個別面談	5
3 月 16 日	① 職員による就労に関する情報提供 ② グループ懇談 「1年間の本人たちの“良かったこと”報告」 ③ 個別面談	8

### 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 27 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	4	0	0	0	0	0	4
電 話	24	0	0	1	0	3	28
計	28	0	0	1	0	3	32

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）利用者は特になかった。

#### (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 80%を占めている。

表 17 通所者の疾患

疾患名	人数
うつ病	12
適応障害	3
合計	15

##### 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。

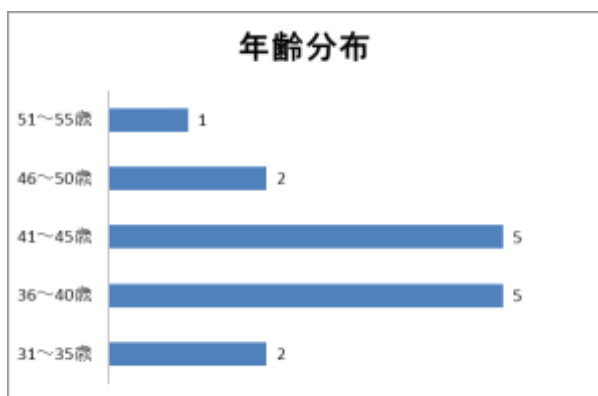
表 18 通所者状況

職種		人数	
休職者	民間	配達	1
		事務	5
		SE	1
		管理職	1
		保母	1
公務員	事務	3	
	教員	2	
	警官	1	
合計		15	

##### ウ. 年齢

年齢については、図 7 のとおりである。平均年齢は 41.5 歳。最年少は 33 歳、最年長は 51 歳である。30 歳代後半～40 歳代前半の利用者が多い。

図 7 年齢



##### 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 11 人 (73%) となっている。

表 19 利用に至った経路

照会経路	人数
医療機関	11
職場のすすめ	1
インターネット	2
市政だより	1
合計	15



## オ. 学歴

学歴は表 20 のとおりである。大卒者が 9 名（60%）となっている。

表 20 学歴

学歴	人数
高卒	2
大卒	9
短大卒	2
専門学校卒	1
大学院卒	1
合計	15

## 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、単身者はいなかった。

表 22 家族状況

同居家族	人数
親	4
配偶者	3
配偶者・子	7
親・配偶者・子	1
合計	15

## カ. 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多い。

表 21 親病院

紹介元	人数
公的病院	2
民間病院	4
クリニック	9
合計	15

## ク. 終了時状況

終了状況は表 23 のとおりである。平成 27 年度の在籍者 15 名のうち年度内に終了したものは 12 名である。終了時休職中 4 名については終了後 4ヶ月以内に 3 名が復職している。

表 23 終了時状況

終了時状況	人数
フルタイム勤務	2
ならし勤務	4
休職中	4
職業センターへ	2
合計	12

## 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」で問題解決技法の考え方、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。年 2 回、リワーク終了後 1 年以内の方を対象としている。

実施状況

1. 平成 27 年 5 月 29 日

会場：青葉区中央市民センター 時間：18 時 30 分～20 時 30 分

参加者数：OB・OG 7 名、在籍者 2 名 計 9 名

2. 平成 27 年 11 月 20 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・OG 9 名、在籍者 3 名 計 12 名

#### ② OB 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、移行先訪問時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 6 名、相談件数 12 件。来所相談のうち 1 名については OB 面接からリワーク準備コース再通所につながった。

### 4) リワーク準備コース説明会

開催日：(第 1 回) 平成 27 年 7 月 28 日、(第 2 回) 平成 28 年 1 月 26 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。

参加件数：(第 1 回) 4 件 (うち 2 件家族同伴)

(第 2 回) 6 件 (うち 2 件家族同伴、1 件会社厚生担当者同伴)

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：

(第 1 回) 1 名、(第 2 回) 3 名

## 4. 地域総合支援事業（震災後こころのケアを除く）

### （１）保健所処遇困難事例、退院支援事例への支援

保健所支所等からの支援依頼のあった、処遇困難事例や退院支援を要するケースに対し、協働で個別支援を行う。支援対象者へ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。

#### ① 従事職員

精神科医は必要に応じて職員が実施する訪問活動への同行等を行う。事例の担当は主に相談係の専門職 8 名が担う。

表 1 従事職員内訳

精神科医	心理士	保健師	精神保健福祉士	計
2 名	4 名	2 名	2 名	10 名

#### ② 実績

平成 27 年度は、処遇困難と退院支援を合わせて計 88 名の対象者に対し、訪問、面接、ケア会議、電話対応で計 729 回の支援を実施した。対象者及び支援回数の内訳は表 2～5 のとおりである。支援内容では特に訪問が多かった。

協働支援の効果検証の一環として、平成 27 年度は保健所支所に本事業による個別支援についての聞き取りを実施した。内容は表 6～7 のとおりである。本事業の個別支援を通して、アセスメントや支援方法の多様化が図られ対象者の生活状況の改善が見られるとともに、支援者が陥りがちな孤立感や無力感を軽減させるなどの効果が確認できた。また、保健所支所と当センター以外にも相談支援事業所、医療機関、入所施設や通所施設といった多機関で対象者を支えることにより、調子の波はあっても大崩れすることなく地域生活を継続できる場合が多いことを共有できた。

表 2 支援対象者実人数（年度内に終了した者を含む） (人)

	青葉	宮城 総合支 所	宮城野	若林	太白	秋保 総合支 所	泉	不定・他市町 村	計
処遇困難	14	6	12	8	5	0	9	0	54
退院支援	6	1	5	4	10	0	5	3	34
計	20	7	17	12	15	0	14	3	88

表 3 延べ支援回数 (回)

	訪問	面接	ケア会議	電話	計
処遇困難	198	15	65	55	333
退院支援	249	6	89	52	396
計	447	21	154	107	729

表4 新規・終了者実人数 (人)

	新規	終了
処遇困難	16	15
退院支援	13	6
計	29	21

表5 診断名別支援対象者 (疑いを含む) (人)

	処遇困難	退院支援	計
統合失調症	30	20	50
統合失調症＋知的障害	4	7	11
アルコール関連	4	1	5
発達障害	2	0	2
双極性感情障害	0	2	2
不明・精神疾患疑い	2	0	2
不明・ひきこもり	2	0	2
器質性精神障害＋双極性感情障害	1	0	1
うつ病	1	0	1
人格障害	1	0	1
知的障害	1	0	1
摂食障害	0	1	1
妄想性障害	1	1	2
統合失調症＋妄想性障害	0	1	1
統合失調症＋強迫性障害	1	0	1
統合失調症＋薬物後遺症	0	1	1
統合失調症＋高次脳機能障害＋器質性精神障害	1	0	1
躁病エピソード	1	0	1
薬物性精神障害	1	0	1
社会不安障害	1	0	1
計	54	34	88

表6 ヒアリング結果①「本事業が保健所支所にとってどのように役立ったか」

見立て	・医療的な見立てを通してその後の方針が立てられた。
支援方針	・外の視点が入ることで、見立てや手法の偏りを修正できた。 ・複数の目が入ることで、担当者が混乱せず本人、家族、それぞれの立場に立って方針を考えることができた。 ・課題の整理や優先順位付けができた。

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・多機関の思いがある中で、本人中心の視点を見失わずに済んだ。</li> <li>・保健所支所だけだと目先のことで精一杯になってしまうが、視野を広げて長期的に方針を考えることができた。</li> </ul>
支援手法	<ul style="list-style-type: none"> <li>・アプローチの仕方を相談できてよかった。</li> <li>・保健所支所とは違った関わり方のテンポ感、時間感覚があり良かった。息の長い関わりができた。</li> </ul>
担当者のモチベーション維持	<ul style="list-style-type: none"> <li>・一緒に動いてもらうことで「一人じゃない」という感覚、安心感が得られて良かった。</li> <li>・保健所支所だけだと孤独感がある。外に頼れる所があるのは心強い。</li> <li>・保健所支所は常時マンパワー不足なので、支援者が増えるのは助かる。</li> <li>・「何かあれば相談できる」心強さがある。</li> <li>・センター担当者に「退院できる」と言ってもらってその気になれた。</li> <li>・保健所支所のみで抱え込まず、困難事例は市全体で対応してもらっているという安堵感を得て支援できている。</li> </ul>
他機関との連携	<ul style="list-style-type: none"> <li>・移管や担当者の異動の際に、対象者や他機関とのつなぎをしてもらえて良かった。</li> <li>・何もない時の関わりを他の支援者ともっと共有したい。</li> </ul>
人材育成	<ul style="list-style-type: none"> <li>・長期入院者が地域に出て行く大変さを実感でき勉強になった。</li> <li>・精神保健担当が初めての職員もいたので、勉強になった。</li> <li>・処遇困難事例と一緒に取り組むことで経験値を上げたい。</li> </ul>
今後への期待事項など	<ul style="list-style-type: none"> <li>・相談支援事業所につなぐタイミングを逃して、保健所支所だけで関わってしまっている事例の扱いをどうしたらよいか。</li> <li>・動きが起きている最中はセンターに相談する余裕がなくなる。</li> <li>・どういうことをどう相談したらよいかわからない。他区でセンターをどう活用しているか知りたい。</li> <li>・依頼した手前、センター担当者と反対の意見を言いにくいことがある。お互いに言いたいことが言えるようになると良い。</li> <li>・お互いに適切なタイミングで入れるようにしたい。</li> <li>・一緒に蓄積した支援のノウハウを保健所支所だけでもできるようにしていけると良い。</li> <li>・「見守りがあれば地域で暮らせる」難治例にもう少し手をかけられたらと思う。</li> <li>・専門機関として、新たな支援方法の確立や事業展開に結びつけてほしい。</li> </ul>

**表 7** ヒアリング結果②「対象者にとってどのように役に立ったか」

<p>問題がどう変わったか</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・当初の課題であった迷惑行為や医療中断はほぼ無くなった。</li> <li>・定期的な支援者の訪問で家族以外との交流ができるようになり，他者との交流や外出への不安が軽減した。</li> <li>・早期に密に関わることで，近隣対応を含め軟着陸できた。</li> <li>・サービスが入りゴミ屋敷にならず一定の線は保っている。</li> <li>・借金問題が整理され本人のストレスが減った。</li> <li>・地域生活のイメージが少しずつ持てるようになった。</li> </ul>
<p>希望が叶ったか，あるいはそれに向かって進んでいるか</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ホームレス状態だったが施設入所できた。少しずつ人間関係や社会経験を積むことができている。</li> <li>・「入院していた方が良かった」という話は一切出ず，地域生活を楽しんでいる。</li> </ul>
<p>どのような影響があったか</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・多機関で同じルールの下に関わることにより，対象者が自分でも対応を学んでいる様子。「見守られている」感覚を育てているのでは。</li> <li>・家族が「支援者に大事にされている」感覚を得られた様子。</li> </ul>
<p>その他</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・センターからの声かけで，埋もれさせずに関わっている。</li> <li>・「支援者皆で対象者を責める」のではなく，多面的に見て誰かが対象者側に立ち，良い点の支持や軌道修正ができた。</li> <li>・重複障害ゆえの難しさがある。区自立協でも共有できるとよいか。</li> </ul>

### ③ 課題と今後に向けて

個々の事例において，保健所支所と共に地域における多機関での支援体制づくりができたことは一つの成果と言える。今後，支援体制づくりの考え方や手法を地域において多様な事例に応用できるよう，アセスメント，多職種アプローチや支援手法の整理及び蓄積などをまとめていくことは専門機関としての課題と言える。

## (2) 地域移行・地域定着支援

平成 18 年度より精神障害者退院促進支援事業を開始し、当センターが主体となり、各区保健所や相談支援事業所等関係機関と連携しながら、個別の退院支援と体制整備を推進してきた。平成 24 年 4 月に「地域移行支援」「地域定着支援」が個別給付化されたことに伴い、平成 26 年度で精神障害者退院促進支援事業は終了し、平成 27 年度から「地域総合支援事業（アウトリーチ協働支援事業）」の中で、各区保健所や相談支援事業所等と連携協働しながら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。

## 1) 実施内容

### ① 個別支援

「4. 地域総合支援事業（震災後こころのケアを除く）（1）保健所処遇困難事例，退院支援事例への支援」の項に記載

### ② 精神障害者のための地域移行推進連絡会

障害者相談支援事業所との協働で毎月開催している。2部構成で行っており、前半の事務連絡会は、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行った。主な議題は、「住まいの確保」「ピアサポートの活用」「人材育成・研修」「普及啓発」で、「③人材育成・普及啓発」の項に記載した取り組みに関しては、事務連絡会の中で検討して実施した。後半の多機関連絡会は、医療・福祉・当事者・行政など多機関が参加し、事例検討やグループワークを通して、退院支援に関する普及啓発とネットワークの構築を行っている。

### ③ 人材育成・普及啓発

- ・地域移行支援について当事者向けのチラシ配布（12病院）
- ・地域移行・地域定着について支援者向けのチラシ作成
- ・宮城県立精神医療センターにおける医療スタッフ向け「地域移行支援説明会」  
 チーム医療委員会 平成27年10月27日（火） 22名参加（医師、看護師、作業療法士、ケースワーカー等）  
 東2病棟 平成27年10月28日（水） 7名参加（病棟看護師）
- ・宮城県立精神医療センター東2病棟における病棟内啓発活動（3回実施）

開催日	内容	参加人数
平成27年 11月5日	地域で暮らすこと一緒に考えてみませんか？	入院者21名 病院スタッフ8名 地域支援者5名
平成27年 12月10日	退院後の住まいと支援について	入院者21名 病院スタッフ5名 地域支援者5名
平成28年 1月14日	実際に退院した先輩の話聞いてみよう	入院者16名 病棟スタッフ4名 地域支援者5名

- ・地域移行支援研修会

開催日	内容及び講師	対象者 参加人数
平成27年 8月1日	講話「ピアサポーターと協働した地域支援」 社会福祉法人つばめ福祉会 ピアつばめ 施設長 磯田 重行氏 グループワーク	ピアサポートに関心のある方  40名



<p>平成 27 年 9 月 26 日</p>	<p>講話 「その人らしい地域生活を目指して～医療と福祉が一緒に考える～」 医療法人小憩会 ACT-ひふみ 看護師 加藤由香氏 事例検討・グループワーク「事例を通じて地域移行を考える」 【事例提供機関】 (光ヶ丘保養園、鹿島記念病院、こころのホスピタル・古川グリーンヒルズ、国見台病院、東北会病院、宮城県立精神医療センター) ※宮城県精神保健福祉センター・一般社団法人日本精神科看護協会宮城県支部と共催</p>	<p>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  94 名</p>
<p>平成 28 年 2 月 9 日</p>	<p>講話「障害を理由とした差別解消について」 健康福祉局障害企画課 シンポジウム 「精神障害者へ不動産の仲介を行ったとき、アパートを借りたとき」 座長 ほっとすぺーす 佐々木晃氏 シンポジスト オオタケ地所 代表 大竹秀則氏 つるがや地域生活支援センター 施設長 保科新悟氏 シャロームの会 グループホームハーモニー 副施設長 加藤 文彦氏 東北福祉大学メンタルヘルスプロモーションセンター 当事者 1 名 ※公益社団法人宮城県宅地建物取引業協会と共催</p>	<p>公益社団法人宮城県宅地建物取引業協会会員及び障害者支援関係職員  87 名</p>

#### ④ 他機関の研究への参加

- ・宮城県立精神医療センター「チーム医療委員会」(月 1 回参加)
- ・日本社会事業大学「効果のあがる退院促進支援プログラムのあり方研究会」主催「退院促進・地域定着支援プログラムの効果モデル形成のための実践家意見交換会」への参加(東京)

### (3) 医療観察法対象者への支援

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関する検討を行う。

#### 1) 実績

- ①医療観察法適用者のケア会議への出席(41回/対象者実人数 14名)
- ・地域処遇中の対象者の状況確認及び支援方針、方法についての助言

- ・ 処遇終了事例について、必要に応じて処遇困難事例として支援を継続
- ②宮城県医療観察制度運営連絡協議会への出席（1回）
- ③仙台保護観察所との打ち合わせ
  - ・ 新規地域処遇事例についての事前情報共有（随時）
  - ・ 事業説明に関すること（2回）
  - ・ 地域処遇運営要領の一部変更に関する事前協議（1回）
- ④家族支援に関する検討（2回）
- ⑤宮城県医療観察制度研修会への参加（1回）
- ⑥医療観察法医療従事者上級研修会への参加（1回）

## 2) 課題

医療観察法に基づく処遇と地域での支援を円滑に連動させることは従前からの課題であり、そこに当センターがどう関与するかということは未だ模索中の面がある。また家族支援についても、保護観察所や保健所、相談支援事業所との役割分担が不明確なままニーズのある家族への個別支援の延長として模索している状況がある。

今後も、処遇終了後に残されるであろう課題を見据え、事例によっては処遇困難事例として保健所等との協働支援を行う。事例の積み重ねから、医療観察法対象者への地域における支援のあり方を考えていきたい。

## （4）地域精神保健福祉活動連絡会議

本会議は平成 12 年度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のケース検討を行ってきた。平成 23 年度からは各区の地域精神保健福祉に関する情報共有の場としても活用しており、精神保健福祉業務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、効果的な支援策の発想につながる可能性があること、②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、共に課題解決の提案をしたり、既存の事業をより効果的な展開へ導いたりすることを狙いとしている。

## 1) 実績

- ①実施回数 10回
- ②参集対象 障害者支援課、各区障害高齢課・支所保健福祉課の精神保健福祉業務担当者
- ③事例検討（件数） 通報事例より 13 件、その他処遇困難事例 3 件、移送関連 4 件

開催数（回）	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	計 (延)
参加者（人）	14	15	15	17	12	12	10	9	11	11	

通報事例より (件)	1	3	2	2	2	1	1	1	0	0	13
その他困難(件)	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	3
移送関連(件)	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	4

④情報共有と共通課題の検討など

- ・前年度通報状況報告（障害者支援課：第1回）
- ・仙台市災害時地域精神保健福祉ガイドラインについて（当所：第2回）
- ・事例の情報共有（泉区：第1回／障害者支援課：第2回）
- ・若年性認知症関連の相談対応について（介護予防推進室：第5回）
- ・医療観察法ケースの情報共有（当所：第9回）
- ・今年度検討事例の経過報告（各区・支援課・当所：第10回）

2) 課題と今後に向けて

参加者が積極的に意見を出し合える場となるよう、また、事例提供者が「何とかやれそう」と感じ、他の参加者も担当事例に応用できると思える結論を出せるよう、場の持ち方には配慮してきた。一方で、検討結果が実際の支援にどう生かされたか、有効であったかの検証は十分できていない。また平成27年度の検討事例は法に基づく通報関連が中心であったが、会議の趣旨からは、地域において通報とはまた別に日々の業務を通じて処遇困難となっている事例の検討も必要である。

## 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 27 年度の相談延件数は 644 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	H27												合計
	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	H28 1 月	2 月	3 月	
男	45	10	13	13	21	13	6	15	8	14	10	20	188
女	31	30	31	57	24	27	55	46	22	24	31	45	423
不明	2	2	8	4	3	3	0	3	4	3	0	1	33
合計	78	42	52	74	48	43	61	64	34	41	41	66	644

#### 2) 相談者住所

住所	人数
青葉区	17
宮城野区	45
若林区	3
太白区	31
泉区	16
市内不明	51
市外	24
不明	457
合計	644

#### 3) 相談者年代

年代	人数
20 歳未満	1
21～30 歳	29
31～40 歳	68
41～50 歳	26
51～60 歳	38
61～70 歳	14
71～80 歳	8
81 歳以上	2
不明	458
合計	644

#### 4) 相談者続柄

続柄	人数
本人	565
親	20
舅姑	1
兄弟・姉妹	2
配偶者	3
その他の親族	2
友人・知人	1
子供	5
その他	45
合計	644

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)	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	0
不登校	2
非行・反社会的行動	0
行動の異常	0
抑うつ的な訴え	1
その他	1
こころの健康づくり (20歳以上)	569
被害妄想的な訴え	16
精神障害ではないかとの訴え	0
精神障害の治療の問題	12
対人関係についての問題	26
家庭内暴力	4
性についての悩み	1
生き方についての悩み	9
仕事・職場についての悩み	54
出産・育児に関する悩み	3
夫婦関係等家庭内の悩み	29
近隣とのトラブルについての悩み	2
心氣的・身体的訴え	2
抑うつ的な訴え	280
無気力・ひきこもり	2
サラ金・ギャンブル等の問題	4
その他	125
うつ・うつ状態	0
医師による相談・診察・セカンドオピニオン	0
その他	71
日常生活報告	3
その他	68
合計	644

6) 自殺問題関連の該当状況

当該の有無	件数
該当あり	306
希死念慮	276
企図	7
未遂	16
自死遺族	5
その他	2
該当なし	338
合計	644

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)	377
うつ病	160
抑うつ状態	8
統合失調症	45
躁うつ病	33
PTSD	2
強迫性障害	1
適応障害	0
パニック障害	9
パーソナリティ障害	5
精神遅滞	0
対人恐怖症	0
不明	114
なし	8
不明	259
合計	644

## 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	0	0
切迫していないが要 支援	64	202	4	3	5	13	1	1	13	306
自死関連問題以外	56	127	2	70	2	21	0	0	60	338
合計	120	329	6	73	7	34	1	1	73	644

### (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 30件
キャンペーン 相談会	平成27年9月8日、29日 (自殺予防週間に合わせた開催) 場所：情報産業プラザ	実施回数 2回 相談件数 28件 (うち心の相談27件)
	平成28年3月8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	実施回数 1回 相談件数 17件 (うち心の相談17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27年 7月21日	「こころの声に気づく～職員1人ひとりができること～」 精神保健福祉総合センター 主幹 大類真嗣 「対応方法の実際について」	89

## 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」 土井法律事務所 土井浩之 氏 畠山幸夫司法書士事務所 畠山幸夫 氏 仙台市生活自立・仕事相談センターわんすてっぷ 大塚憲治 氏 仙台オープン病院地域医療相談室 八重樫祐子 氏 向日葵ライフサポートセンター 片寄篤志 氏	58

## 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）	1	17
地域住民、理美容関係等（太白区役所）	1	10
専門職対象（泉区役所）	1	38
看護職・介護職（ハローワーク）	1	27
司法書士（宮城県司法書士会）	1	57
薬剤師（仙台市薬剤師会）	1	40
合計	6	189

## （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計 5 回 290 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27年6月29日開催
- ・自殺総合対策庁内連絡会議：平成27年5月29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 27 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 67.6 件となった。退院等請求件数は 24 件で、うち 10 件は請求取り下げ、審査に至った 14 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 156 件で、うち退院に関するものは 34 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 22 年度～平成 27 年度）

	22 年度	23 年度	24 年度	25 年度	26 年度	27 年度
医療保護入院届	1,352	1,455	1,394	1,415	1,558	1,454
医療保護入院定期病状報告	930	992	1,015	993	1,026	957
措置入院定期病状報告	0	3	2	1	4	7
退院等の請求	12	4	8	7	13	14

表 2 保留・指導件数推移（平成 22 年度～平成 27 年度）

	22 年度	23 年度	24 年度	25 年度	26 年度	27 年度
保 留	159	127	209	242	341	225
指 導	45	32	33	27	116	98
不 承 認	0	0	0	0	0	0

表 3 平成 27 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		180	130		1
東北会病院		101	29		6
西仙台病院		75	140		
台原高柳病院		48	40		
杜のホスピタル・あおば		40	67		
せんだんホスピタル		159	18		3
仙台医療センター		66	5		
青葉病院		158	56		1
安田病院		99	60		
自衛隊仙台病院		1			
仙台市立病院		68			

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	14	44		
仙台富沢病院	164	167		
杜都千愛病院	48	20		
エバーグリーン病院	121	180		
県立精神医療センター			4	1
こだまホスピタル			3	2
合 計（前頁と合わせ）	1,454	957	7	14

表 4 平成 27 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	154	70	1	225
指 導	60	38	0	98

## （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 27 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	2,569	449	1,363	732	25	1,948
年金照会	1,560	250	1,120	173	17	1,493

表 6 平成 27 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	411	232	184	293	229	1,349
2 級	1,463	869	530	1,152	829	4,843
3 級	475	314	199	379	309	1,676
計	2,349	1,415	913	1,824	1,367	7,868

(27 年度末現在)

表 7 過年度の手帳保持者数

区分	22 年度	23 年度	24 年度	25 年度	26 年度
1 級	1,134	1,174	1,237	1,267	1,312
2 級	3,408	3,648	3,992	4,302	4,519
3 級	1,100	1,195	1,279	1,441	1,587
計	5,642	6,017	6,508	7,010	7,418

(各年度末現在)

2) 自立支援医療（精神通院）

表 8 平成 27 年度判定件数

申請区分	承認	非該当
新規	1,525	10
更新	13,364	40
合計	14,889	50

表 9 平成 27 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
4,034	2,618	1,649	3,179	2,623	14,103

(平成 27 年度末現在)

表 10 過年度の受給者証交付者数

22 年度	23 年度	24 年度	25 年度	26 年度
11,745	12,096	12,679	13,340	13,867

(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）

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 5 月 26 日 9 : 30 ~ 17 : 00  会場： 福祉プラザ 1 階プ ラザホール	講話 「精神障害について ～統合失調症と気分障害を中心に～」 精神保健福祉総合センター 主幹（精神科医） 原田 修一郎 " 大類 真嗣  講話 「精神障害者への福祉制度について」 精神保健福祉総合センター 主任 佐藤若菜 仙台市障害者支援課 主幹兼地域生活支援係長 都丸 晃彦  講話 「面接時の留意点」 東北福祉大学准教授 志村祐子 氏	85
平成 28 年 2 月 3 日 13 : 30 ~ 16 : 30  会場： 仙台市精神保健福 祉総合センター （はあとぽーと仙 台）2 階研修室	講話とグループワーク 「支援者としてのステップアップのために～半年間の自 分の変化を振り返る」 講師：東北福祉大学 准教授 志村 祐子氏	50

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、平成27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。

### 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関係機関職員らに対し、思春期精神保健に関する基本的な知識を提供する。

対象：思春期の事例に関わる教職員や関係機関職員

会場：仙台市障害者総合支援センター研修室 1

内容：以下の通り

開催日時	内容及び講師	参加人数
平成 28 年 2 月 10 日 14:00-17:00	テーマ「思春期における家族の役割～家族支援の視点を深める～」 講師 医療法人大高クリニック院長（精神科医） 大高 一則 氏 事例検討	76

思春期の事例に関わる教職員や関係機関職員からは、「ご家族への対応に難しさを感じているため、家族支援について学びたい」という要望が多く寄せられており、家族問題についてのアセスメントや家族支援の視点について考えることができるような内容での講座を企画。精神科医として豊富な現場経験をお持ちの大高一則氏を講師に迎え、事例も交えながらお話をいただいた。参加者からは、自分たちの現場の視点だけでは得にくい多くの気づきがあったとの意見が聞かれ、満足度も高い講座となった。

### 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：仙台市戦災復興記念館 5階会議室

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 12 月 2 日 13:00-16:00	講演 「アルコール関連問題を持つ人を地域でどう支えるか？」 三重県立こころの医療センター 精神科医 長 徹二氏	66

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が多い。アルコール依存症は本人や家族の“否認”により、支援につながり難さがあり、支援者が問題に巻き込まれたり、疲弊してしまうことも少なくない。支援者が本人への介入のポイント、本人や家族への動機づけなど、いかに地域で支援していくかを学び、本人・家族に適切に介入できるようになることを平成 27 年度の目的とした。

### 5) 精神保健福祉担当実務研修

目的：地域精神保健福祉行政に携わるために必要な実践的・実務的な知識の提供

対象：各区精神保健福祉業務担当者

会場：仙台市役所 6階 第2会議室

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 5 月 12 日 10:00-15:00	<ul style="list-style-type: none"> <li>・精神障害者保健福祉手帳及び自立支援医療（精神通院）の事務処理 精神保健福祉総合センター 主任 庄司吉雄</li> <li>・医療保護入院届等、精神医療審査会関係業務の事務処理 精神保健福祉総合センター 管理係長 矢本 聡</li> <li>・措置入院にかかる緊急対応業務 障害者支援課障害保健係 主査 佐藤健太郎 氏</li> <li>・移送制度実施にあたっての実務の流れと対応のポイント 障害者支援課障害保健係 主査 佐藤健太郎 氏</li> </ul>	12

本研修は、初めて精神保健福祉行政の実務に関わる職員が業務の意義や目的、全体の流れを理解するために役立つものと考えられる。また、業務上の取り扱いを統一し、市民サービスを一定レベルに保つためにも定期的な実施が必要と考えられる。

### (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准教授の志村祐子氏を迎え、年間計 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 27 年 5 月 25 日	ひきこもり（男性）
7 月 27 日	長期入院（男性）
9 月 28 日	長期入院（女性）
11 月 30 日	自死遺族（女性）
平成 28 年 1 月 25 日	家族関係（女性）

\* 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 職員のスキルアップをはかる。

#### 2) 実施状況

2 ヶ月に 1 回、2 時間枠、前半と後半でテーマを分け、各回 2 テーマで実施。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。また、集団力動・CBT等の知識やプログラムの考え方等を共有する機会としても活用した。

ケースレビューは、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 27 年 4 月 22 日	<p>今年度のレビューの進め方についてデイケア職員への提案と相談</p> <p>職員の自己紹介(個々の専門性)</p> <p>ケース紹介：4月からケースのアセスメントを実施し目標を変更したケースについてその経過の報告をした。</p>
6月24日	<p>デイケアメンバーの状態を共有(個人力動の捉え方)：現在のデイケア通所中のメンバーの個々の関係について確認をした。</p> <p>集団力動とは：集団力動を治療に活かすための研修として実施した。</p>
8月26日	<p>個別ケース検討：4月から通所開始のケースについて4月から採用の職員のこれまでの関わりと今後の関わりについて全体で共有し、意見交換を行った。</p> <p>CBTのきそのきそ：CBTの基礎について、職員が実際に体験しながら研修の機会とした。</p>
10月21日	<p>個別ケース検討：通所期間が長期にわたるケースについて、4月から採用の職員がこれまでの経過を整理し、今後の経過を予測しながら、今後どのように支援していくかを報告し、意見交換を行った。</p> <p>リワーク準備コースプログラムの再編の経過と今年度の進め方：リワーク準備コースのプログラムについて、プログラムの目的を見直し、再編が必要となった経過を報告し、今年度の進めかたについて共有した。</p>
12月16日	<p>個別ケースの検討：個人面談と集団プログラムでの状態が異なることで担当職員が本人の捉え方や支援方針を迷っているケースについて本人の状態を整理し、デイケア職員全体で支援の方向性を確認した。</p> <p>今年度のケース検討の振り返り・来年度のすすめかたについて意見交換を行った。</p>
平成 27 年 3 月 29 日	<p>ケースレビュー：平成 27 年度から平成 28 年度に引き継ぎが必要な全ケース</p>

## 8. 関係機関支援

### (1) 関係機関に対する技術援助（講師派遣・実習生受入れ状況）

	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）	54		161		57	27	299
アルコール関係（件）	38	2	1	0	1	13	55
思春期（件）	9			2	1	41	53
心の健康づくり（件）							0
学生教育実習等（件）		91				2	93
被災者支援（件）	436						436
精神科病院実地指導（件）					17		17
その他（件）	6						6
計（件）	543	93	162	2	76	83	959

### (2) 仙台福祉事業所合同説明会

通所に関心はあるが一步を踏み出せない方の社会復帰を促し、精神保健福祉分野のネットワークを構築する目的で、平成21年度から作業所見学ツアー実行委員会を立ち上げ作業所見学ツアーを実施してきた。その中で実行委員会より「より多くの方に多くの福祉事業所を知ってもらいたい」という声上がり、H26年度より合同説明会実行委員を立ち上げ、仙台市福祉事業所合同説明会を実施した。

合同説明会には精神保健福祉分野にとどまらない支援団体・事業所が参加しており、知的・身体・難病を含めた様々な障害を持つ方と事業所・企業とがつながる場として対象や目的が広がっている。

日時：平成27年7月17日（金）10:00～15:00

場所：仙台福祉プラザ1階プラザホール 運営／ブース参加団体：34団体

来場者：246名

#### 平成27年度仙台福祉事業所合同説明会参加機関一覧（順不同）

アイエスエフネットライフ仙台、あしあと、アップルファーム、アトリエソキウス、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、くにみの風、工房すぴか、こころや、Schale おおまち、シャロームの会、スイッチ・センダイ、すまいるライフ南仙台、ハートライフせんだい創働舎、パルいずみ、パル三居沢、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、Marue、みどり工房永和台、メルヴェイユ仙台、もぐもぐ、てれんこ、コンパス、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、仙台市難病サポートセンター、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（ウェルポートせんだい）



## 9. 普及啓発

### (1) デイケア祭の開催

開催日時	内容	参加人数
平成 27 年 9 月 18 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	152

### (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 27 年 10 月 18 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 ● パンフレット配布 ● パネル展示
平成 27 年 11 月 14 日 9:30-15:30	いず☆ちゅう健幸祭 ● クイズラリーへの出題 ● アルコールパッチテストの実施 ● アルコルかるたの紹介 ● 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

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アルコール講演会を行っている。また、平成 14 年度から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、高校に出向いての薬物講演会を実施している。内容は、センター職員によるアルコールや薬物に関する基本的知識の講話と、AA メンバーや仙台ダルクの依存症体験者からのメッセージで実施した。

実施校	学年	生徒数	開催日時	内容
仙台商業高等学校	3 年生	308 名	平成 27 年 11 月 5 日	アルコール
仙台工業高等学校	2 年生	約 200 名	平成 27 年 7 月 14 日	アルコール
	1 年生	約 200 名	平成 27 年 9 月 8 日	薬物
仙台大志高校	1 年生	115 名	平成 27 年 6 月 24 日 ※ I 部生、II 部生 (夜間)に実施	アルコール・薬物
クラーク高等学院 仙台校	2 年生	約 60 名	平成 27 年 7 月 15 日	アルコール・薬物

※クラーク高等学院仙台校は若林区家庭健康課より依頼があり、共同開催した。

#### (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 27 年度は第 50 号、第 51 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 50 号	特集 アルコールの「ワナ」にはまらないために 「健康を守るための 12 の飲酒ルール」「こころの病気の基礎知識④アルコールとうつ病の関連について」「ひとりで悩んでいませんか？自殺予防週間」 コラム「はあとぼーと通信震災コラム」
第 51 号	特集「東日本大震災から 5 年～震災後こころのケアチームの活動報告～」 相談機関一覧 ここまるのゲートキーパー講座

## 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 27 年度は、はあとぼーと仙台を会場に、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 28 年 1 月 19 日 15:00-17:00	・テーマ『アルコール問題における最近の支援方法について』 講師： 東北会病院 精神科医 奥平 富貴子氏  ・意見交換

## 1 1. 東日本大震災後こころのケア

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 27 年度は、第Ⅱ期（平成 27 年度～平成 29 年度）（仮設住宅から復興公営住宅への移行～生活再建期）にあたる。復興公営住宅等の恒久的な生活の場に移り生活が定着したように表面上は見えるが、新たな生活環境への不適応やコミュニティの変化(解体→再構築)の中での孤立、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表れてきており、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・心理士・保健師・精神保健福祉士・社会福祉士を、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）

職種 月	職種				
	精神科医師	心理士	保健師	精神保健福祉士	社会福祉士
平成 27 年 4 月	2	26	6	3	9
5 月	2	13	9	3	3
6 月	3	19	15	3	4
7 月	4	20	7	4	13
8 月	1	21	10	5	3
9 月	3	25	10	3	4
10 月	1	17	11	7	2
11 月	0	19	8	4	2
12 月	2	9	10	7	8
平成 28 年 1 月	1	14	8	3	5
2 月	0	11	5	1	4
3 月	1	17	13	3	8
計	20	211	112	46	65

## 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 27 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	23	253	173	26	12	18
訪問(件)	実 3/延 14	実 108/延 241	実 53/延 157	実 10/延 16	実-/延-	実 2/延 8
レビュー事例 検討等(回)	9	12	16	10	12	10
被災者支援・ 復興公営住宅 ワーキング (回)	12	13	17	14	7	—

※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

- ・ 幼児健診等にかかる子どものこころのケア検討委員会出席 1 回
- ・ 太白区子どものこころの相談 13 件, 研修講師 1 件
- ・ 子育て支援課への技術援助 15 件

### ③ 児童生徒の心のケア

- ・ 児童生徒の心のケア検討委員会出席 2 回
- ・ 被災校精神科医派遣 8 回
- ・ 子どものこころのケアチーム 6 回
- ・ 研修講師 1 回

## 3) 延べ対象者数と相談内訳

平成 27 年度の相談支援対象者は、延べ 436 名であった。

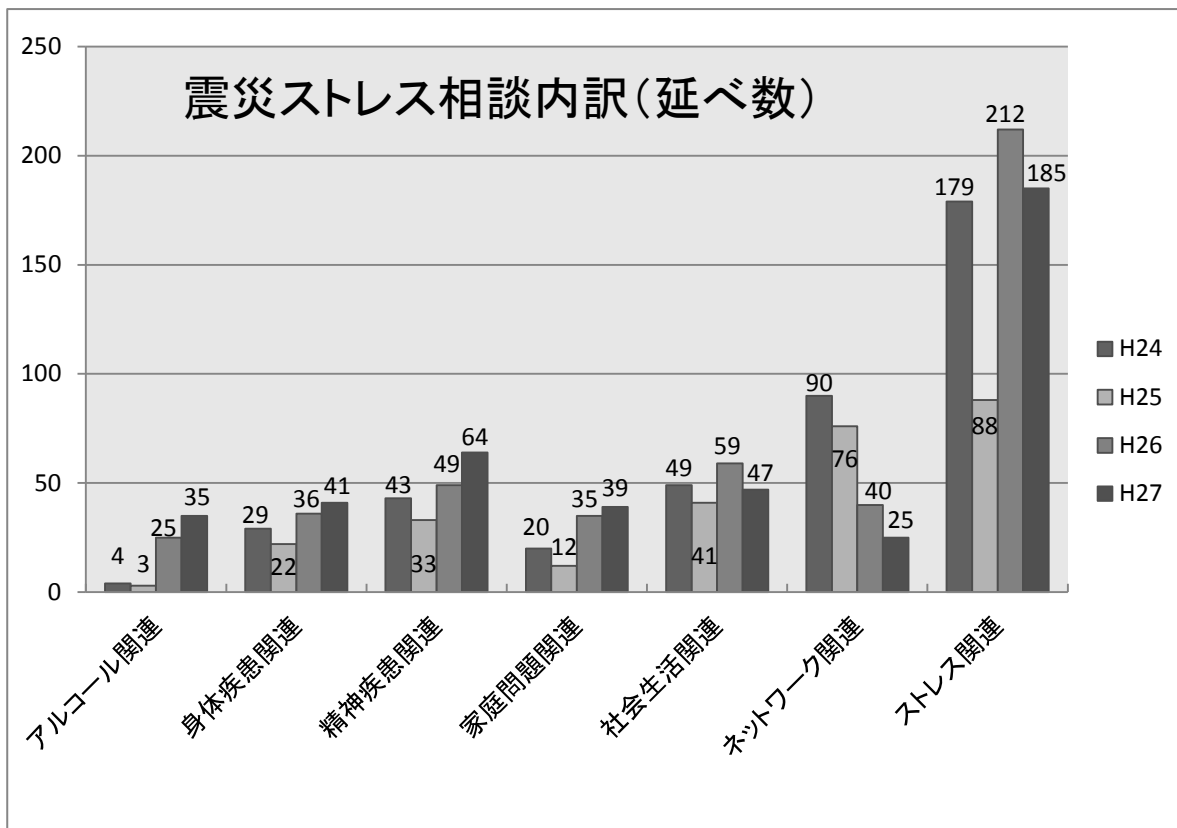
相談内容はストレス関連が最も多かった。これは昨年度と同様の傾向であるが、近年アルコール関連問題が、増加傾向にある。復興公営住宅等へ転居に伴った新たなコミュニティの中で生じるストレスや、住まいが決まらないことへの不安や焦り、経済状況の見通しが立たないことへの不安等が新たに生じており、「震災そのもののストレスへの支援」から、「震災に起因した状況に応じた支援」へ支援の主軸が移りつつある。一方で、生活再建という目前の問題が解消されたために、それまで語られなかった被災体験や喪失感を訴え心身の健康問題を呈する事例も散見されている。

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	H24	H25	H26	H27
アルコール関連	4	3	25	35
身体疾患関連	29	22	36	41
精神疾患関連	43	33	49	64
家庭問題関連	20	12	35	39
社会生活関連	49	41	59	47
ネットワーク関連	90	76	40	25
ストレス関連	179	88	212	185
計	414	275	456	436



## (2) 普及啓発

- ・ ホームページに災害時メンタルヘルスや仙台市災害時地域精神保健活動ガイドライン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

## (3) 人材育成

### 1) 支援者向け研修

開催日	内容及び講師
平成 27 年 4 月 ～平成 28 年 3 月 (計 8 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，(11月)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 (11月)今後の被災者支援業務の展開の在り方について 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 28 年 2 月 24 日 13:30-16:30	災害時メンタルヘルス研修会 「震災後 5 年を迎えて見えてくるもの～心の回復と新たな課題～」 兵庫県心のケアセンター所長・犯罪被害者等支援研究室室長 加藤寛氏 対象：地域において被災者支援にかかわる職員

## (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

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、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、中長期的な支援展開を見据えて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中長期的な支援に対応できる内容に改訂した。現行の7分冊を、3分冊(①一般市民向け、②内部職員向け、③外部職員向け)とした。

①一般市民向けは、各区・支所の窓口等にて配布を行った。②内部職員向けは、各保健所に職員用として配布した。また、①一般市民向け、②内部職員向け、③外部職員向けの3部を庁内関係各課59カ所・全国精神保健福祉センター68カ所、みやぎ心のケアセンターに参考配布した。

### 3) 復興事業局主催の各区被災者支援ワーキンググループ・復興公営住宅ワーキンググループへの参加

心の健康は、生活の再建状況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、心のケアの視点を他分野へ広げることを目的に、各区のワーキンググループへ定期的に参加した。



## 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

## 1. 沿革

- 昭和 27 年 ベビーホーム（小児精神衛生相談所）設置
- 昭和 31 年 精神衛生相談所に改組
- 昭和 58 年 デイケアセンター開設（精神衛生相談所廃止）
- 平成 9 年 精神保健福祉総合センター開設

## 2. 施設概要

### (1) 設置

- 1) 施設設置主体及び運営 仙台市
- 2) 名称及び所在地 仙台市精神保健福祉総合センター（はあとぽーと仙台）  
仙台市青葉区荒巻字三居沢 1 番地 6
- 3) 施設開設日 昭和 58 年 4 月 1 日（平成 9 年 4 月 1 日 仙台市精神保健福祉総合センターに改組）

### (2) 施設の規模及び構造

- 1) 敷地面積（市有地） 5,492 m<sup>2</sup>
- 2) 建物面積 延 1,474 m<sup>2</sup>、別棟陶芸室 39.69 m<sup>2</sup>、その他倉庫・車庫 12 m<sup>2</sup>
- 3) 建物構造 本館鉄筋コンクリート一部 2 階建
- 4) 全天候型テニスコート 1,221 m<sup>2</sup>（うちテニスコート部分 715 m<sup>2</sup> 運動広場 294 m<sup>2</sup>）

### (3) 施設配置図

