

令和元年度

# 紀 要

第 23 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（はあとぼーと仙台）の紀要第23号をお届けします。今号には、当センターが行った研究・報告と、令和元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。

2020年、新型コロナウイルス感染拡大が懸念される一方、「震災後10年」という言葉をよく耳にするようになりました。来春は、東日本大震災の発災後10年を迎えます。自然災害と感染症といった相違点はあるながらも、慢性ストレス状態の心身への影響や支援者の疲弊など、震災と新型コロナは、トラウマティックな出来事としての共通点も複数みられます。そこで、この機会に、これまでに実施した震災後の支援を振り返ってみます。

本市の災害後メンタルヘルス支援は、平成20年に作成した「災害時地域精神保健福祉ガイドライン」に基づき、仙台市精神保健福祉総合センターがコーディネートし、各区保健福祉センター（保健所支所）をバックアップする形で進めております。

平成23年3月11日の発災から3日後の3月14日からは、他県チームや日本精神神経科診療所協会、諸大学、近隣医療機関や相談機関などからの大いなるご協力をいただきながら「こころのケアチーム」を編成して、津波被害地域の避難所を中心に活動しました。また、同年4月には「子どものこころのケアチーム」も編成し、保育所や児童館などの相談にあたりました。市民向けの普及啓発や電話相談なども実施し、同年5月頃からは、避難所から応急仮設住宅への移行と引き継ぎを円滑化するための支援にも取り組みました。

平成24年度以降の支援は、「仙台市震災後心のケア行動指針」を策定して実施しています。この指針では、基本目標を「Ⅰ. 仙台市民のメンタルヘルスが向上する」「Ⅱ. 被災した人々すべてが、震災によるストレスから生じる日常生活への障害を予防、もしくは最小限にとどめることができる」とし、復興に伴う被災者の生活環境の変化や起こりうる心身の健康問題を踏まえ、令和3年度末までを三期に分けて心のケア計画を記載しました。

年月を経て、本市の被災者は、復興公営住宅入居や防災集団移転や自力再建などの形で、生活再建を果たしています。しかし、被災者が抱える課題は、精神面を含む健康上の問題に限らず、住環境変化に伴う問題や経済・生活再建問題、家族・家庭内の問題など、広範囲に渡っており、かつそれらが複雑に絡み合っています。したがって、単なる復興だけで終結しない、多機関・多職種が連携した支援が、従来にも増して必要とされています。

現在、私たちは、「仙台市震災後心のケア行動指針（継続版）」の作成に取りかかっています。これは、これまでの支援を振り返って現状と課題を確認し、それに基づいて、今後5年間の支援を確実に継続的に実施するための指針です。震災後のメンタルヘルス支援のうち多くは、通常精神保健福祉における支援や精神保健福祉センター業務の中に位置付けて行ける可能性があります。それでもなお「心のケア」と特筆して実施を要する支援があるかどうかも含めて、今後の5年間を通して考えてまいります。

今後とも、御指導、御鞭撻の程、よろしく願い申し上げます。

令和2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

## I 研究・報告

### 1. 研究・報告

- ・精神保健福祉総合センター精神科デイケア事業の変遷と展望…………… 1～8
- ・東日本大震災における仮設住宅供与終了後の自殺死亡率の動向について…………… 9～15
- ・自助グループと連携した保健講話の実践報告－薬物に関する高校生への講演会から－16～20
- ・ピアスタッフの視点を活かした病棟内地域移行普及啓発活動の実績報告…………… 21～22

### 2. 令和元年度 論文・学会発表等 …………… 23～26

## II 組織・業務

### 1. 仙台市精神保健福祉総合センターの概要 …………… 27～30

## III 事業概要

- 1. 診察状況 …………… 31～32
- 2. 精神科デイケア …………… 33～52
- 3. 人材育成・教育研修 …………… 53～55
- 4. 技術援助・技術指導 …………… 56～57
- 5. 組織育成 …………… 58
- 6. 普及啓発 …………… 58
- 7. 精神保健福祉相談 …………… 59～62
- 8. 地域総合支援事業 …………… 63～69
- 9. 地域総合支援事業 東日本大震災後こころのケア …………… 70～74
- 10. 自死予防関連事業 自殺対策推進センター（こころの絆センター） …………… 75～80
- 11. 依存症関連事業 …………… 81～85
- 12. ひきこもり関連事業 …………… 86～88
- 13. 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（精神通院）業務 …………… 89～90

## IV 資料

### 1. 関係条例、規則等 …………… 91

# I 研究・報告

# 1. 研究・報告

## 精神保健福祉総合センター精神科デイケア事業の変遷と展望

健康福祉局精神保健福祉総合センター  
主幹 原田修一郎

### 【はじめに】

精神保健福祉総合センター（以下、当センターと略す）精神科デイケア（以下、デイケアと略す）は、昭和 58 年に回復途上にある精神障害者の社会復帰に必要な生活指導および作業指導を行うことを目的とした地域独立型のデイケア専門施設である仙台市デイケアセンターとして設立された<sup>13)</sup>。公設精神科デイケアとしては全国で 2 番目に設立されたものである。以後、今日に至るまで、35 年以上の間、デイケア指導を行ってきた。この間、日本の精神科医療や精神保健福祉をめぐる状況は大きく変化し、それに伴い当センターに求められる役割は変化し、そして、当センターデイケアも変化をしてきた。

本研究では、当センターのデイケア事業の変遷を振り返ると同時に、今後のデイケア事業の展望について考察することを目的としている。

### 【方法】

昭和 58 年度から平成 7 年度までの仙台市デイケアセンター事業概要、平成 8 年度仙台市精神保健福祉総合センター事業概要、平成 9 年度から平成 30 年度までの仙台市精神保健福祉総合センター紀要、およびその他の資料<sup>1), 13)</sup>から、当センターデイケアの事業及びメンバーの変遷について調査し、それをもとに、今後の展望などについて考察を行う。

### 【結果】

#### I：仙台市精神保健福祉総合センター精神科デイケア事業の変遷について

当センターは、昭和 58 年に設立された仙台市デイケアセンターを前身としている。仙台市デイケアセンターは、①回復途上にある精神障害者の社会復帰に必要な生活指導（精神科デイケア）、②精神障害者の社会復帰に関する調査および研究、③精神保健に関する相談および指導、④精神保健に関する知識の普及、を目的に開設された<sup>13)</sup>。開設時より、デイケア指導部門と精神保健相談部門の 2 つの部門を持ち、デイケアの専門施設としてだけでなく、調査研究・相談・知識の普及も併せて実施する施設として位置づけられていた。そして、独立型のデイケアであり、メンバーは他医療機関に通院し、他医療機関から紹介を受け、デイケア指導のみ提供するデイケアである。

仙台市デイケアセンター開設後 10 年間の状況については、浅野が報告している<sup>1)</sup>。開設当初は、デイケアの経験が全くない中でのスタートであったため、全国の各施設の資料を取り寄せ、また先進地の視察などを行いながら、様々な議論を重ね、試行錯誤をしながらデイケアを形づくっていった。そして、プログラムやスタッフのかかわり方などについては常に再検討などを柔軟に行い、プログラムの内容は、遊びを保証することや、メンバーの自主性の回復を強く意識していた。またデイケアの運営が軌道に乗ってきたのちには、デイケアを終了したメンバーへの支援や、就労援助を強化するため関係各機関との連携の模索なども行っていた。この当時は、地域に精神障害者が通所できる資源は少なく、主に統合失調症の当事者に対しての地域定着や生活支援が中心であり、そして、精神科病院への再入院予防も意識されていた。

平成 9 年、政令指定都市に精神保健福祉センターの設置が可能になったことから、仙台市デイケアセンターは、仙台市精神保健福祉総合センターに改組され、以後、当センターは精神保健福祉センターの役割も担うセンターとなった。

平成 10 年頃より、市内の精神科医療機関において相次いでデイケアが設立され、市内のデイケア数は増加した。そのため、平成 12 年より市内の医療機関のデイケアや関係機関の関係者を集めた関係機関連絡会議を開催し、これまで当センターのデイケアで得られた経験や知見などを市内の他デイケアに伝えるとともに、情報交換や連携の強化を図った。そして、市内のデイケアの増加を背景に、平成 13 年、当センターのデイケアは、先駆的な取り組みを行うという公立デイケアの役割を果たす視点から、統合失調症以外の疾患も積極的に受け入れる方針を示した。一方、平成 15 年に行われた宮城県内の 18 か所の精神科デイケアを対象としたアンケート調査において、精神保健福祉センターのデイケアは、統合失調症を中心にデイケア指導をしている現状が結果として示された<sup>2)</sup>。

平成 18 年、障害者自立支援法が施行され、地域に障害福祉サービス事業所が開設され、当事者が地域で利用できるサービスや通所資源の強化が図られた。そして、障害福祉サービス事業所への通所や就労を目標とする当事者のニーズが増加していく流れができていく中で、当センターのデイケアでは、従来のデイケアを“就労支援・社会参加コース”とし、障害福祉サービス事業所への移行や就労支援に力を入れることになり、より強く通過型のデイケアを意識するようになった。そのようななか、プログラムの内容も、デイケア終了後のステップアップを意識した所外における社会体験や SST (Social Skills Training)、心理教育等のプログラムに力点が置かれるようになった。また平成 18 年に、当センターにおいて、長期入院者を対象とした退院支援を行う退院促進支援事業が開始され、その影響から、平成 19 年にデイケアにおいて長期入院者の退院後の生活スキルの向上を目的とした“生活自立コース”を開始した。

平成 21 年頃より、うつ病、うつ状態で休職中の当事者から職場復帰へ向け、その前段階として、デイケアで日中活動を行い、生活リズムを整えることや体力の回復を目的とした通所希望が複数認められ、それを受け入れることとなった。しかし、復職支援は生活リズムの改善や体力の回復だけではその目的を達成することが難しく、従来のデイケアにおけるプログラムでは復職支援としては効果が薄いという現状が明らかとなり、急増するうつ病、うつ状態による休職者に対する復職支援に特化したプログラムの必要性が認められた。そのため、平成 22 年に、うつ病、うつ状態で休職中の当事者を対象に、復職支援に特化し、心理教育や集団認知行動療法も含めたリワークプログラムを行う復職デイケア“リワーク準備コース”を開始した<sup>5)</sup>。

平成 23 年 3 月 11 日、東日本大震災大震災が発生し、当センターのデイケアは約 1 か月間の休止を余儀なくされた。この休止期間中にもデイケアの施設を開放し、デイケアは被災により強い不安を持つメンバーが安心して過ごせる場として機能した。また、休止期間中も、メンバーへ定期的に連絡をとり、安否確認をし、そして、混乱した被災後の状況のなかで、必要な情報を正確に伝えることで、被災後の不安定な状況の中にいるメンバーを安心させる役割を果たすことができた。この経験は、今後、我が国で起こりうる大規模災害時におけるデイケアの役割を考えるうえで重要な経験であった<sup>6)</sup>。

また震災発生後、当センターでは“心のケアチーム”を結成し、主に沿岸部を中心にアウトリーチ型の支援を開始した。このアウトリーチ型の支援は、その後、被災者支援のみならず、複雑困難例や地域移行・地域定着支援にも拡大した。そして平成 26 年に、当センターが行うアウトリーチ支援を一本化した地域総合支援事業（アウトリーチ協働支援事業）が開始となった<sup>4)</sup>。この事業の開始により、地域移行・地域定着支援はアウトリーチによる関係機関との協働支援で行うこととなったため、デイケアにおける“生活自立コース”は終了となった。現在、“就労支援・社会参加コース”と“リワーク準備コース”の 2 コース体制でデイケアを運営している。

## II：通所者の変遷について

ここからは、デイケアメンバーの変遷について、事業概要及び紀要より、登録者数、疾患分類、統合失調症の割合、通所率などの年次推移について報告する。

### 1) デイケア登録者数の推移

デイケア登録数の推移について、図1に示す。平成22年度より、就労支援・社会参加コースの登録者数は減少しているが、一方で、平成22年度よりリワーク準備コースが開始となり、この2つを合わせた登録者数でみると、ほぼ60人台であり、横ばいで推移している。

### 2) メンバーの疾患分類の推移（就労支援・社会参加コース）

メンバーの疾患分類の推移を図2に示す。平成19年度より、統合失調症圏（F2）のメンバーが急激に減少し、その代わり感情病圏（F3）と神経症圏（F4）のメンバーが増加している。また近年、発達障害圏（F8）のメンバーも認められている。平成30年度においては、統合失調症圏（F2）を神経症圏（F4）が上回っている。図3に全メンバーに占める統合失調症圏のメンバーの割合の推移を示す。かつて当センター設立当時は90%が統合失調症であったが、平成18年度頃より、年々、その割合は減少している。

### 3) 通所率の推移（就労支援・社会参加コース）

年間延べ通所者数を指導日数と登録者数で割ったもの（登録者がすべての指導日に通所したのを100%とした割合）を、その年度のデイケア全体の通所率とし、その推移を図4に示す。これをみると、通所率はこの30年間で50%を超えることが稀であったことがわかる。また平成16年度頃よりこの通所率は減少しており、平成20年度からは30%を下回ることもある。

### 4) 精神科病院に入院歴がある割合の推移（就労支援・社会参加コース）

精神科病院に入院歴がある割合の推移を図5に示す。平成16年度頃より年々減少し、平成30年度には40%を下回っている。

### 5) 通院先が精神科診療所である割合の推移（就労支援・社会参加コース）

通院先が精神科診療所である割合の推移を図5に示す。近年、メンバーの通院先が精神科診療所である割合は増加しており、約半数を占めるまでになっている。

### 6) 修了者のうち、就労および就労系障害福祉サービス事業所に移行した割合の推移

就労支援・社会参加コースの修了者のうち、就労および就労系障害福祉サービス事業所に移行したメンバー割合の推移について図6に示す。平成2～6年度の5年間で移行した割合は28%であったが、平成26～30年度の5年間では48%の通所者が就労および就労系障害福祉サービス事業所へ移行している。

## 【考察】

### I：精神保健福祉センターにおける精神科デイケアについて

精神保健福祉センター運営要領<sup>7)</sup>には、精神保健福祉センターの目標の一つとして、精神障害者の社会復帰の促進、自立と社会経済活動への参加の促進のための援助を行うことが掲げられ、それに加え、精神保健福祉センターは、診療機能や、デイケア、社会復帰施設などのリハビリテーション機能を持つことが望ましいと記載されている。このことから全国の精神保健福祉センターのなかには、精神障害者の社会復帰や自立を目的とし、精神科デイケアを設置しているセンターがあり、当センターもその一つである。全国の精神保健福祉センターのデイケアは、かつては統合失調症を主とする慢性精神障害者の地域支援の先兵として大きな役割を果たし、精神障害者の精神科病院から地域生活への移行や再入院予防に積極的に力を入れてきた<sup>12)</sup>。しかし、近年、民間医療機関のデイケアが増加したことや、平成18年に障害者自立支援法が施行され、障害福祉サービス事業所などの社会資源が増加したこと、そして、支援手法としてアウトリーチ型の支援が広まってきたことなどがあり、精神障害者の地域移行、地域定着支援や再入院予防などの役割を、全国の精神保健福祉センターのデイケアが担う必要性は低下していった。しかし、このことは精神保健福祉センターのデイケアの役割自体が低下したということでは決していない。窪田は、精神保健福祉センターなどの公的機関のデイケアは、当初の統合失調症のリハビリテーション・モデルを提供する役割から、いまだ不十分な分野に対しての新たな役割を見出すべき時代に入ったと述べている<sup>8)</sup>。つまり全国の精神保健福祉センターのデイケアは、その時代の精神保健福祉の課

題やニーズに対応するためのパイロット的な取り組みを行うデイケアとしての意義が常にあるといえる。

精神科医療は、かつて医療資源の中心は精神科病院であり、入院治療が中心であったが、近年、精神科診療所の増加により、外来通院患者数が増加し、精神科医療の対象患者は増加傾向にある。そして、精神科医療の対象疾患はかつて統合失調症がその中心であったものが、うつ病を中心とした感情障害圏や神経症圏、また発達障害や物質関連障害などが増加し、また高齢化に伴う認知症の増加もあり、多様化している。また、産業保健の分野における職場のメンタルヘルス対策や、自死予防、ひきこもりの問題、大規模災害後の心のケア活動など精神科医療の関与が求められる分野も増えている。これらのことから精神科医療に対する社会のニーズは拡大しており、支援の内容も疾患を治療する医療的ケアのみならず、精神疾患の予防や、当事者の社会参加や社会復帰の支援、そして地域で安心して生活するための包括的な支援などが推進されている。そのようなことを背景に厚生労働省は、平成 25 年より、地域医療の基本方針となる医療計画に盛り込むべき疾病としてこれまで指定してきたがん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病の 4 大疾病に精神疾患を加えて「5 大疾病」とした。このように拡大し、重点化されていく精神科医療、精神保健福祉の状況のなかで、精神保健福祉センターのデイケアは、その状況に対応した新たな取り組みを行うデイケアとして重要である。このようなことを背景に、全国の精神保健福祉センターのデイケアにおいては、就労支援<sup>3),11)</sup>、社会的ひきこもりへの支援<sup>10)</sup>、高次脳機能障害者への支援<sup>14)</sup>、薬物などの物質関連障害者への支援<sup>10)</sup>、復職支援<sup>5),15)</sup>など様々な先進的、パイロット的な取り組みがなされている。原田は、このような対象や目的を特化したパイロット的取り組みは、当事者にとって必要な支援であるが、民間医療機関のデイケアでは対象者を一定数集めることや経営上の問題から単独でこれらを提供することが難しく、独立型デイケアである公設デイケアが、公的なサービスとしてこのような支援を提供することに大きな意義があると述べている<sup>3)</sup>。このようなことから、全国の精神保健福祉センターのデイケアは、拡大する精神科医療、精神保健福祉のニーズに対して、先進的、パイロット的な取り組みを行うデイケアとして、今後も大きな役割と使命があるといえる。

## II：仙台市精神保健福祉総合センター精神科デイケアの変遷について

当センターのデイケアの登録者数の推移をみると、就労支援・社会参加コース、リワーク準備コースの 2 コース合わせた登録者数は、横ばいであり、デイケアのニーズそのものが低下しているとはいえない。しかし、メンバーの疾患分類において統合失調症圏の割合が減少し、神経症圏、感情病圏のメンバーが増加していること、復職支援であるリワーク準備コースのニーズの増大など、疾患やニーズそのものが多様化している状況が認められた。また疾患分類をみると神経症圏と感情病圏のメンバーが増加しているが、そのなかにはいわゆる社会的ひきこもりといわれるメンバーや、主診断は神経症圏や感情病圏であるが、副診断として発達障害圏の診断を受けていたり、発達障害の傾向を持つメンバーも含まれる。これらのことは、現在、多様化する精神科医療の状況が、当センターのデイケアのメンバーの疾患分類やニーズにも反映されており、それは、当センターのデイケアが精神科医療の潮流に合わせて柔軟に対応してきた結果であるといえる。平成 15 年に行われた宮城県内のデイケアのアンケート調査<sup>2)</sup>において、精神保健福祉センターのデイケアは統合失調症中心に指導を行っているという結果が示され、その結果に対して浅野は、統合失調症に対するデイケアの技法はすでに定着され、統合失調症以外の疾患に対するデイケアの技法の洗練化が課題とされている中で、パイロットスタディが期待されている精神保健福祉センターのデイケアがいまだ統合失調症中心のままであると指摘していた<sup>2)</sup>。しかし、この 15 年間で、当センターのデイケアは疾患やニーズの多様化という精神科医療の状況に対応し、変化してきたといえる。

デイケアの通所率であるが、かつて 50%前後で推移していたものが、近年減少しており、30%を下回ることもある。これは、当センターのデイケアが状態の安定していないメンバーや、長年、ひきこもった生活をしていたメンバーなど、急には集団に入ることができないメンバーに対して、ショートケアや通



所頻度を抑えた通所からデイケアを開始し、少しずつ生活リズムを整え、少しずつ滞在時間を延長し、そして通所頻度を上げていくなど柔軟なデイケア利用を可能にしたこと、また在籍しながらの就労開始や移行先の事業所の重複通所を推奨し、メンバーが安心して次のステップに移行できるようにする対応をしていることから、通所率が低下していると考えられる。つまり、この通所率の低下は、丁寧な導入や移行の結果であり、メンバーのデイケア通所に対する意欲やニーズの低下からくるものでは必ずしもない。このことは当センターのデイケアが集団に対しての支援のみならず、個々のメンバーの状況に合わせた個別支援にも力を入れていることを反映しているともいえる。

また、年々、統合失調症のメンバーや精神科入院歴があるメンバーの割合が低下し、通院先が精神科診療所であるメンバーの割合が増加している。そして修了者の状況として、年々、就労や就労を支援する事業所へ移行している割合が増加している。このことは、当センターデイケアの役割が、開設当時に大きく意識していた、精神科病院に入院している精神障害者の地域移行や、精神障害者の再入院予防などの役割から、精神障害者の就労や社会参加の推進などに、その役割が大きく変化してきていることを示しているといえる。

### Ⅲ：仙台市精神保健福祉総合センター精神科デイケアの今後の展望について

ここまで、精神保健福祉センターのデイケアと当センターのデイケアについて考察を行った。ここからはこれらのことを踏まえながら、当センターのデイケアの今後の展望について、考察をしたいと考える。

当センターのデイケアは公設の独立型のデイケアである。公設のデイケアの役割として、民間医療機関では行われていない先進的、パイロット的な取り組みを行っていく使命がある<sup>8),12)</sup>。これまでも、当センターのデイケアは多様化する疾患、状態への対応や、就労支援<sup>3)</sup>や復職支援<sup>5)</sup>など先進的、パイロット的な取り組みを行ってきた。こういった取り組みは、その時の精神科医療や精神保健福祉の状況に対応したものであり、今後もこういった精神科医療や精神保健福祉の状況の変化を把握し、その変化によって出てきたニーズに対して、新たな取り組みを積極的に行う必要がある。現在、デイケアが対応を検討すべき疾患や状態としては、発達障害や薬物を中心とした物質関連障害、社会的ひきこもり、うつ病による離職者などが挙げられると考えられる。そのなかで発達障害や依存症関連障害においては、これらの当事者のみを集めたグループに対して専門プログラムを提供することが注目され、そのようなことを背景に、平成30年度の診療報酬改定において、精神科ショートケアにおいて疾患別等専門プログラム加算が認められた。このことは対象を限定した集団に対する専門プログラムの提供を精神科デイケアにて提供することが望ましいという方針が示されたことであり、今後、当センターデイケアが先進的、パイロット的な取り組みを考える際、意識していく必要がある分野であると考えられる。

また精神疾患、精神障害の当事者の社会参加や就労のニーズは増大している<sup>9)</sup>。それらを背景に、障害福祉サービス事業所による支援も増大し、当センターのデイケアにおいても、就労支援や社会参加に力を入れた。これまでの当センターのデイケアの取り組みから<sup>3)</sup>、メンバーのなかには、就労や社会参加を希望するものの、疾患や障害を抱えたことや、病状が安定しないこと、就労や社会参加を試みたが失敗したことなどから、自信を失い、就労や社会参加に対して消極的になっているメンバーが少なからず認められた。また、いわゆるひきこもりのメンバーのなかには、就労や社会参加の体験自体が少ないことがあり、就労や社会参加に強い不安を持っていることがある。こういった当事者に就労を支援する障害福祉サービス事業所の通所や就労を勧めることは、とても大きな負荷を加えることであり、場合によっては、それにより病状を悪化させることもある。このようなことを考えると、就労や社会参加を希望する当事者に対して、社会参加の前段階の支援を行っていく必要がある。そのためには、社会生活を営んでいくうえで必要なスキルや思考、対人関係能力の向上などを獲得するような心理教育や SST (Social Skills Training)、認知行動療法的なアプローチを行うプログラムや、また社会体験を積み、社会参加に対して自信を持つことを目的とした各種行事や課外活動のプログラムが重要であり、今後も

当センターのデイケアにおいてさらに強化していかなければならないプログラムであると考え。

メンバーの疾患やニーズが多様化する状況のなか、メンバーの個別性に合わせた個別支援の強化を図る必要があると考える。個別支援の強化を行っていくためには、マンパワーが必要であるが、民間医療機関のデイケアではそのマンパワーが十分ではないことがあり、個別支援に力を入れたデイケアを提供するためには、マンパワーが比較的充実している公設デイケアである当センターのデイケアの役割が重要となる。

そして最後に、精神保健福祉センターが行っていかなければならない役割という方向で当センターのデイケアを考える必要もある。近年、増加傾向にあるひきこもりのメンバーへの支援や、リワーク準備コースにおける休職者への支援は、精神保健福祉センターが本来業務として行うひきこもり支援や勤労者のメンタルヘルス対策の一部であり、このことは、デイケアで提供している支援が、精神保健福祉センターの本来業務の一翼を担っている状況であり、また強力な個別支援を行うツールでもあるといえる。このことから、当センターのデイケアは精神保健福祉センターの支援を充実、強化するという視点にも立ち、今後さらに発展させる必要があると考える。

#### 【おわりに】

当センターのデイケアの変遷と今後の展望について報告した。当センターのデイケアは、精神科医療、精神保健福祉の変化に対応した支援を提供しており、このことは、当センターのデイケアが仙台市の精神保健福祉の向上に大きく寄与していることである。今後も仙台市の精神保健福祉の向上のため、当センターのデイケアを発展させていくことが望ましいと考える。

本研究は、令和元年度仙台市公衆衛生研究事業として実施した。本研究の成果の一部は、医学雑誌「臨床精神医学」第48巻11号にて発表した。

#### 【文献】

- 1) 浅野弘毅:精神科デイケアの実践的研究. 岩崎学術出版, 東京, 1996
- 2) 浅野弘毅:統合失調症の回復「癒しの場」から. 批評社, 東京, 2005
- 3) 原田修一郎:精神保健福祉センターの精神科デイケアにおける就労支援. 臨床精神医学 48:1297-1305, 2019
- 4) 原田修一郎, 林みづ穂:精神保健福祉センターにおけるアウトリーチ支援. 臨床精神医学 46:169-175, 2017
- 5) 原田修一郎, 大類真嗣, 長谷川淳子ほか:うつ病による休職者を対象とした復職デイケアの実践—復職と社会適応能力の関係を中心に—. 精神科治療学 29:1601-1608, 2014
- 6) 林みづ穂, 高橋由里, 佐々木恭子ほか:被災を乗り越え、糧としてゆくために. デイケア実践研究 20:23-29, 2016
- 7) 厚生労働省:精神保健福祉センター運営要領. 1996
- 8) 窪田彰:精神科デイケアの始め方・進め方. 金剛出版, 東京
- 9) 倉知延知:雇用され、働き続けるための就労支援のあり方. 精神科臨床サービス, 16:327-332, 2016
- 10) 宮川治:県立総合精神保健福祉センターにおけるデイケア. デイケア実践研究 21:32-39, 2017
- 11) 向山晴子, 星名仁, 平川千鶴ほか:「就労支援」を包含した新たな精神科医療デイケアの試み. 精神科臨床サービス 7:418-422, 2007
- 12) 日本デイケア学会編集:精神科デイケア Q&A. 中央法規, 東京, 2005
- 13) 仙台市デイケアセンター:広瀬川のほとりから—心のケア 10 年史—. 1993
- 14) 菅原誠:精神保健福祉センターにおける高次脳機能障害向け精神科デイケアの取り組み. 日精協誌 35:375-382, 2016
- 15) 菅原誠, 大滝京子, 坂井俊之ほか:精神保健福祉センターにおけるうつ病復職支援デイケア. 精神科臨床サービス 6:54-59, 2006

図1：デイケア登録者数の推移(人)

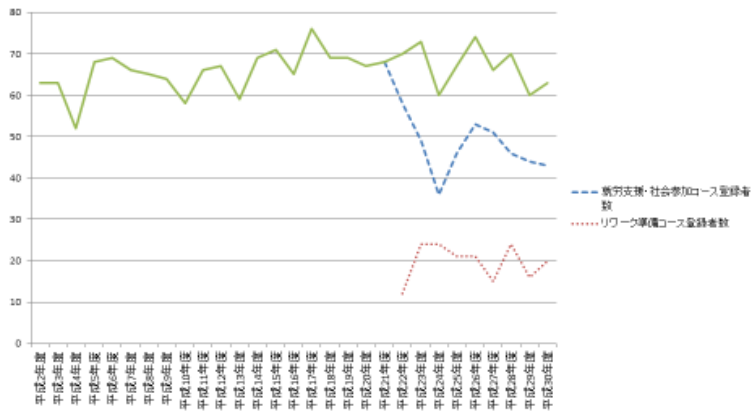


図2：メンバーの疾患分類の推移(人)  
(就労支援・社会参加コース)

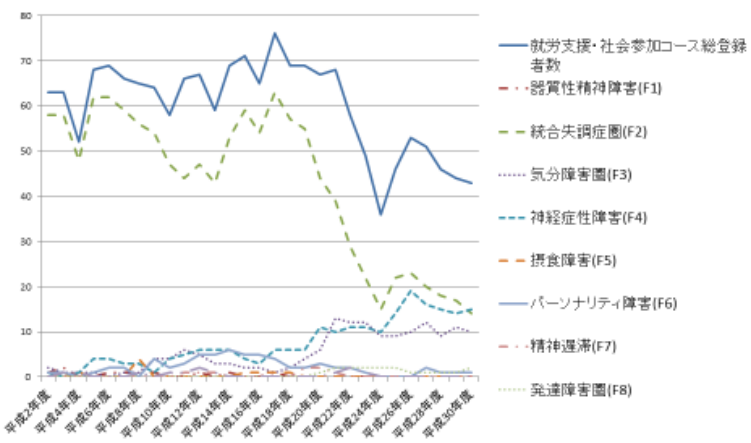


図3：メンバーに占める統合失調症の割合の推移 (%)  
(就労支援・社会参加コース)

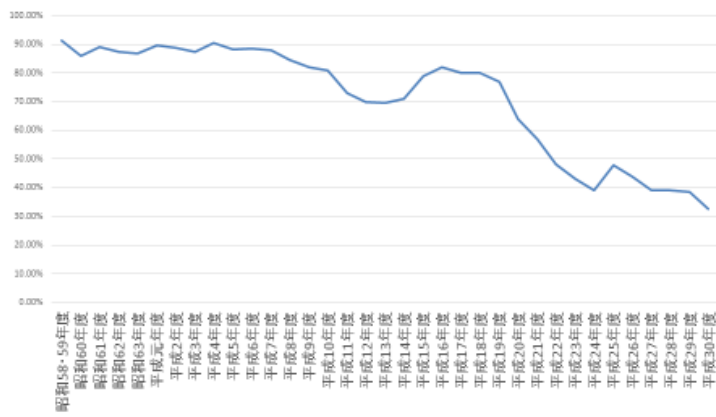


図4：通所率（通所延べ数/指導日数×登録者数）の推移(%)  
(就労支援・社会参加コース)

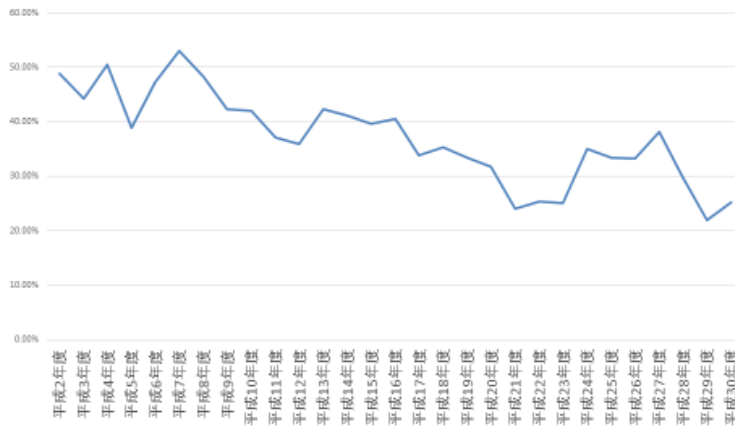


図5：精神科病院入院歴がある割合と  
通院先が精神科診療所である割合の推移(%)  
(就労支援・社会参加コース)

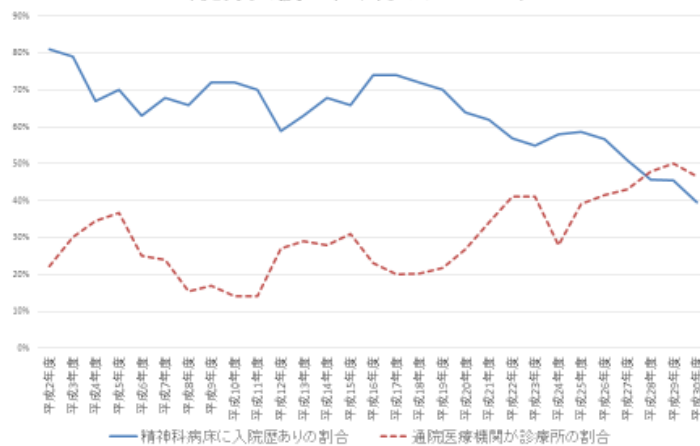
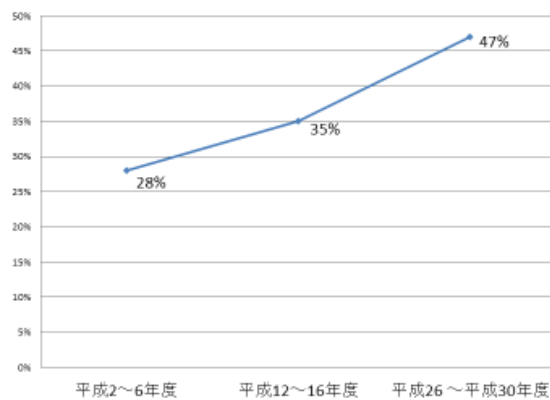


図6：修了者のうち、就労および就労系障害福祉サー  
ビス事業所に移行した割合の推移(%)  
(就労支援・社会参加コース)



# 東日本大震災における仮設住宅供与終了後の自殺死亡率の動向について

大類真嗣, 原田修一郎, 佐伯涼香, 佐藤喬二, 小堺幸, 林みづ穂

## 1. はじめに

2011年3月に発生した東日本大震災は最大震度7、マグニチュード9.0の観測史上最大の規模の地震であり、また巨大津波により沿岸部を中心に甚大な被害をもたらした。その影響により、123,000人以上の宮城県内の住民が仮設住宅への避難を余儀なくされた。これまで大規模災害後では、被災体験のみならず避難による生活環境の変化などで精神的ストレスが増大し、被災地の自殺死亡率が一定期間上昇することが報告された<sup>2,4,10,23)</sup>。東日本大震災後3年間の宮城県の沿岸市町村の自殺死亡率の動向に関する先行研究では、男性の自殺死亡率が震災発生後1.5年経過した後から上昇したことを報告している<sup>13)</sup>。東日本大震災の復興期においてでも、復興公営住宅などの新たな生活拠点への転居に伴うコミュニティの再分離や、仮設住宅供与終了といった経済的支援終了など、被災した住民を取り巻く環境が劇的に変化し、そのため精神的健康度が悪化し、自殺死亡率が再度上昇することが懸念される。しかし、これまで大規模災害後の復興期までにわたる被災地域の自殺死亡率のモニタリングを行った研究の報告は非常に限られている<sup>15)</sup>。今回、津波被害を受けた宮城県沿岸部で仮設住宅の供与を行った14市区町を対象に、仮設住宅供与終了後に着目した自殺死亡率の動向を検討した。また、得られた結果を、東日本大震災を含む大規模災害の被災地、並びに、将来発生することが懸念される大規模災害の被災地における自殺・メンタルヘルス対策の基礎資料として、震災後8年経過した長期にわたる被災地の自殺死亡率のモニタリングを実施したので、ここに報告する。

図1. 東日本大震災の宮城県沿岸市区町 (調査対象市区町)



## 2. 方法

調査期間を2009年3月から2019年2月までとし、警察庁自殺統計月別暫定自殺数(自殺日・住居地)を基に、仙台市宮城野区・若林区, 石巻市, 塩竈市, 気仙沼市, 名取市, 多賀城市, 岩沼市, 東松島市, 亘理町, 山元町, 七ヶ浜町, 女川町, 南三陸町の14市区町を対象地域(沿岸部)とし、自殺者数を計上した(図1)。自殺死亡率の動向のため次の方法で自殺死亡率の検討を行った。1) 12か月移動平均を用いた自殺死亡率の動向については、自殺死亡率の季節変動の影響を除き、かつ、調査対象地域内の月別自殺者数が少ない(男性は2-15人, 女性は0-10人程度の範囲内で変動)ことから、数値の平滑化を行うために12か月移動平均を用いた。2) 2009年3月から2019年2月までの100か月間の観察期間を12か月ごと、10区間に分けた分析については、Poisson分布を仮定した検定を用いて全国値との比較を行った。なお、いずれの自殺死亡率を算出するための人口は住民基本台帳を用いた。さらに、仮設住宅への入居

図2. 対象市町の仮設住宅の供与状況



状況と自殺死亡率の動向との関連を検討するため、毎月の仮設住宅入居者数（応急仮設住宅、民賃借上げ住宅およびその他の仮設住宅への入居者数の合計、前年同月比を算出）について、線形回帰分析を用い検討した。対象市町の仮設住宅の供与状況は図2のとおりであり、岩沼市、仙台市、七ヶ浜町、亶理町、多賀城市および山元町は仮設住宅の入居開始から5年までの2016年を期限としている。同様に、塩竈市、南三陸町、気仙沼市及び東松島市は入居開始から6年までの2017年、石巻市、名取市および女川町は入居開始から7年の2018年を期限として、仮設住宅が供与された。なお、災害公営住宅への入居者や防災集団移転など、公共事業による自宅の再建先は決まっているが、工期などの関係から住宅再建先に入居できない被災者を対象に、特例で入居延長を認める特定延長の措置を各自治体で設けている。

### 3. 結果

#### 1) 12か月移動平均を用いた全国値との比較（図3）

男性の12か月移動平均自殺死亡率は、震災発生後は全国値よりも低い水準で推移していたものの、1.5年経過したあたりから上昇に転じていた。その後は全国値よりも同程度、あるいは低水準で推移していたが、対象市町の半数（仙台市、多賀城市、岩沼市、亶理町、山元町、七ヶ浜町）で供与終了した2016年から徐々に上昇し、全国値との差も拡大した。一方、女性も同様に震災後1.5年経過したあたりから上昇に転じ、その後は全国水準よりも低く経過していたが、7年経過した2018年あたりから上昇に転じていた。

図3. 対象市区町の自殺死亡率の推移（月別、12か月移動平均、2009.7-2019.2）



自殺死亡率（年率換算）：月別視察死亡者数/人口\*100,000\*12

#### 2) 12か月ごとの区間分析(Poisson分布を仮定した検定を用いた全国値との比較)（表1、図4）

12か月ごとの検討では、男性では、震災以降全国水準よりも低く推移していたが、2013年3月-2014年2月の期間で全国値よりも有意に高い状況になった。以後は、いったん低下した後、2016年3月-2019年2月の期間で、徐々に全国値との差が拡大した。特に、2017年3月-

表1. 12か月ごとの自殺死亡者数および自殺死亡率

		男性									
		自殺死亡率 (/100,000人)									
		2009.3-2010.2	2010.3-2011.2	2011.3-2012.2	2012.3-2013.2	2013.3-2014.2	2014.3-2015.2	2015.3-2016.2	2016.3-2017.2	2017.3-2018.2	2018.3-2019.2
沿岸市区町	死亡率	37.2	37.2	25.8	24.2	30.7	23.1	25.1	24.9	25.3	24.5
	自殺者数	167	169	116	106	135	102	111	110	112	108
	p値	p=0.493	p=0.164	<b>p=0.011</b>	<b>p=0.036</b>	p=0.086	p=0.125	p=0.402	p=0.126	<b>p=0.047</b>	p=0.065
内陸市区町	死亡率	45.4	38.4	26.1	32.8	27.1	28.4	26.6	25.3	22.6	22.1
全国	死亡率	37.5	34.8	32.1	29.1	27.4	26.1	24.6	22.3	21.5	21.2

		女性									
		自殺死亡率 (/100,000人)									
		2009.3-2010.2	2010.3-2011.2	2011.3-2012.2	2012.3-2013.2	2013.3-2014.2	2014.3-2015.2	2015.3-2016.2	2016.3-2017.2	2017.3-2018.2	2018.3-2019.2
沿岸市区町	死亡率	11.9	12.1	13.7	11.1	11.9	14.5	9.8	7.8	7.2	8.7
	自殺者数	57	58	65	51	55	67	45	35	33	40
	p値	p=0.107	p=0.115	p=0.409	p=0.201	p=0.504	p=0.055	p=0.323	p=0.116	p=0.074	p=0.370
内陸市区町	死亡率	13.9	11.1	13.9	15.1	13.0	14.6	10.4	10.4	10.0	8.3
全国	死亡率	14.3	14.4	14.3	12.7	12.0	11.9	10.7	9.7	9.3	9.4

p値: Poisson分布を仮定した検定（全国値との比較）、太字: p<0.05



2018年2月の期間は、全国よりも有意に高い状況であった。女性では、2014年3月-2015年2月の期間で一旦全国水準を超えた以外は、おおむね全国よりも低い水準で推移していた。しかし、2018年3月-2019年2月の期間では、それまでの低下傾向から上昇に転じ、全国水準にまで自殺死亡率が上昇した。

#### 4) 仮設住宅入居者数の推移 (図5-1, 5-2)

プレハブ仮設住宅、民間借り上げ住宅及びその他の仮設住宅に避難した、仮設住宅入居者数を図5-1に示している。仮設住宅への入居者数は経年的に減少しており、かつ、供与開始当初の入居者数が大きく、仮設住宅供与終了前後の変化が判別にくいため、仮設住宅入居者数の前年同月比の推移を別に示した(図5-2)。その結果、岩沼市、仙台市、七ヶ浜町、亶理町、多賀城市および山元町で仮設住宅供与が終了した2016年5月以降、仮設住宅入居者数の減少幅が前月よりも急激に大きくなり、同様に石巻市、名取市および女川町で供与が終了した2018年5月以降も、前月よりも減少幅が大きくなった。データを入手できた2013年4月から2016年4月、2016年5月から2018年4月および2018年5月以降のそれぞれの前年同月比の入居者減少割合の回帰分析を行った結果、その傾きは-0.484、-1.157、-1.660と徐々に大きくなり、仮設住宅の供与終了時期に合わせて仮設住宅入居者が段階的に減少していった。

図4. 対象市区町の自殺死亡率の推移 (12か月区間分析)



図5-1. 仮設住宅入居者数の推移 (応急仮設住宅、民間借り上げ住宅及びその他の仮設住宅の合計)

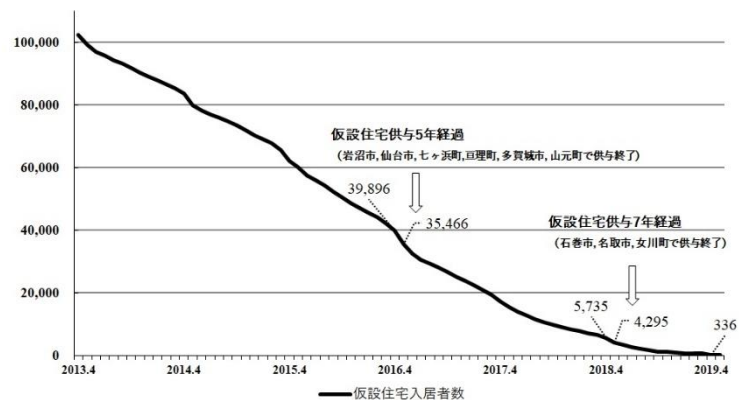
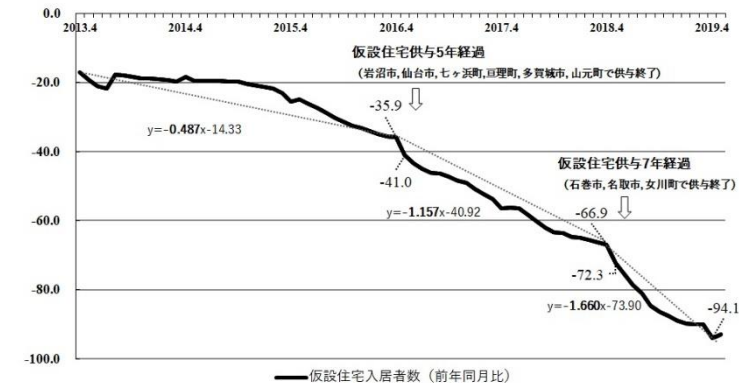


図5-2. 仮設住宅入居者数の推移 (前年同月比, %)



## 4. 考 察

### 1) 東日本大震災後の復興期における自殺死亡率の動向とその背景

東日本大震災を含めた、これまでの大規模災害後の急性期、中長期における被災地における自殺死亡率については、被災後一定期間は減少したのちに上昇することが報告されている<sup>2,4,10,13,23</sup>。これは、大規

模災害の体験を共有しくぐり抜けてきたことで、被災者同士が強い連帯感で結ばれる、といったハネムーン期が影響している点<sup>5,9)</sup>や、被災により地域とのつながりが強化される<sup>10)</sup>ことが影響し、一定期間自殺死亡率が低下する可能性があることが報告されている。しかし、被災から年余（ときに数年）にわたる幻滅期<sup>3)</sup>では、「被災地が全体としては復興に向けて前進し、被災者の生活再建対策が進行する時期である一方、生活環境の劇的な変化によるストレスに長期間さらされ続けた結果、回復が遅れる被災者や、PTSD (Post-traumatic stress disorder) やうつ病、アルコール依存、ひきこもり等の精神医学的病態を抱える続ける被災者が存在する、つまり、被災者間に“はさみ状格差”が生じてくる」ことが報告されている<sup>3)</sup>。このような災害の幻滅期における被災者間の“はさみ状格差”による孤立感、無援感およびそれによって生じる精神的健康の悪化が、一定期間を経た後の自殺死亡率の上昇に影響を与えた可能性が考えられる。

一方、復興期における自殺死亡率の動向を報告したものは限られているが、福島第一原子力発電所事故による避難指示区域内の自殺死亡率の動向を報告したものでは、男性では避難指示が解除され始めた2015年から全国水準よりも高い水準で推移し、女性では避難指示解除から一定期間経過した2017年に急激に自殺死亡率が上昇し、被災以降では最も高い水準となっていた<sup>15)</sup>。宮城県沿岸部の東日本大震災後の復興期に着目した今回の自殺死亡率のモニタリングの結果でも、男性では仮設住宅供与終了が始まった2016年から、女性では男性よりも若干遅れた2018年あたりから、それまでの減少傾向から上昇に転じており、女性の方が遅れて上昇する点も含めて、福島県の避難区域内の状況と同様の動向であることが確認できた。

今回の研究で用いたデータでは、自殺の原因まで把握できなかったため、その自殺死亡率上昇の原因を明らかにすることはできないものの、自殺率が上昇したと考えられる背景について論じる。今回の自殺死亡率の上昇と仮設住宅供与終了時期と同期していたことから、仮設住宅の供与といった経済的支援が終了し、また、仮設住宅で構築されたコミュニティが分離したことが背景にあることが考えられた。

先行研究では、男性の方が経済状況の悪化に影響を受け、自殺のリスクファクターになりやすい<sup>1,25)</sup>ことが報告されている。地域全体の経済状況については、宮城県全体の県内の有効求人倍率は、全国と同様に震災以降上昇し続けており<sup>6,12)</sup>、企業倒産数も急激な増加はない状況<sup>25)</sup>で、県全体における経済状況の顕著な悪化は認められない。したがって、災害救助法により無償で提供されていた仮設住宅の供与終了といった、経済的支援の終結が、生活困窮のある被災者に特に影響を与え、精神的健康度の悪化をきたした可能性が示唆された。

また、仮設住宅供与の終了は、経済的支援の終結の側面だけではなく、ソーシャルネットワークやソーシャルキャピタル、地域とのつながりが、新たな生活拠点への移動時に分離したことも考慮に入れる必要がある。東日本大震災後に行われた先行研究では、ソーシャルネットワークが精神的健康に重要な役割を果たしていることや、高いソーシャルキャピタルが精神的健康を保持する上でも有用であることが報告されている<sup>7,20)</sup>。実際、東日本大震災以降、仮設住宅内では運動教室や健康教室、サロンなど避難者同士のつながりを醸成するような取り組みが多くなされてきた。このような取り組みなどを通じて仮設住宅内でのコミュニティや地域とのつながりが構築されたが、図5-2に示した通り、仮設住宅の供与終了後に顕著に仮設住宅入居者数が減少し、仮設住宅内で構築されたコミュニティが再度分離したことが考えられ、その結果、復興公営住宅を含む新たな生活拠点に移動した住民の精神的健康度が悪化した可能性も考えられる。

## 2) 復興期における被災者支援の着眼点



過去の大規模災害後に行われた先行研究では、被災者が抱える困難の性質は、被災によって一時的に生じた問題だけではなく、むしろ、経済的困窮をはじめとする貧困問題としての性質が極めて強く現れることが報告されている<sup>22)</sup>。加えて、東日本大震災後の福島県内の被災者の精神的健康の回復に関する要因については、震災による失業や経済的な暮らし向きの困難さが精神的健康の回復を阻害することが指摘されている<sup>14)</sup>。したがって、心理的な支援に加え、必要な範囲内での生活困窮のある避難者に対する経済支援や雇用支援の必要性があることが考えられる<sup>8,16)</sup>。さらに加えて、復興公営住宅など新たな生活拠点への移動により地域とのつながりやソーシャルネットワークが分離し、その結果、復興期における自殺死亡率の上昇に影響を与えた可能性がある。緊密な人と人との絆 (close ties, bonding) が即時的なコミュニティ支援に加え、異なる組織間同士をつなげるネットワークづくり (bridging social capital) や、個々の組織同士を自治体や上部組織がつなぐ連携 (linking social capital) を行うことが、長期的な視点で災害を乗り越え、コミュニティを再活性化させる過程につながるということが報告されている<sup>22)</sup>。阪神淡路大震災後の復興公営住宅内での高齢者の孤立<sup>18,21)</sup>の課題が浮き彫りになったことから、新たな生活拠点に移動した後も、被災した住民同士のつながりに加え、元々あった地域コミュニティや組織とのネットワークづくり等、被災した住民のみの活動だけにとどまらない、地域全体に溶け込ませる形でのネットワークづくりといった、様々なレベルでのソーシャルキャピタルを醸成する働きかけを継続していくことが必要であることが考えられた。

### 3) 研究の限界点

今回の研究では、警察庁自殺統計月別暫定自殺数 (自殺日・住居地) のデータを用いた。これは自殺のあった時点での住居地のあった場所で計上されるため、もともとは沿岸部に住居地があり被災した場合でも、震災直後や仮設住宅から新たな生活拠点へと移動する際に、内陸部の市区町村に避難、転居した後に自殺が発生した場合には、内陸部の死亡者数として計上されることになる。したがって、結果を過小評価している可能性があげられる。次に、自殺統計では自殺の原因・動機も併せて情報を得ることができるものの、今回の研究では月別住居地の市町村別にデータを収集したため、自殺死亡数が0から1名程度の場合がほとんどであった。このように自殺死亡数が少数の場合、職業及び原因・動機については個人が識別されないよう公表しないことになっていたため、今回の研究では原因・動機の分析が行えなかった。最後に、今回仮設住宅の供与終了に着目して自殺死亡率の動向を検討したが、図2のとおり、沿岸部の自治体でも被害状況や復興状況によって仮設住宅の供与期限が異なっていたため、仮設住宅の供与終了時期が段階的である点に留意が必要である。

## 5. 結 語

先述した研究の限界点はあるものの、仮設住宅供与終了といった大規模災害後の復興期における被災地域の自殺死亡率のモニタリングに関する報告は非常に限られていることから、東日本大震災の他の被災地に加え、将来発生しうる災害時でも、復興期における被災地における自殺・メンタルヘルス対策の基礎資料に活用されうるものであると考えられる。今回得られた結果を基に、仮設住宅供与など被災者を支援する制度の終了時期に自殺死亡率が上昇しうることを念頭に置き、被災者への支援活動、具体的には心理面での支援に加え、生活困窮のある被災者への経済面、就労面での支援を心理面での支援と合わせて行うことや、地域とのつながりやソーシャルキャピタルを醸成できる働きかけを継続し、強化していく必要性を示唆するものである。これを踏まえ、仙台市では「自殺対策計画」を2019年に策定し、東日本大震災の被災者を重点対象として対策を講じているとともに、「震災後心のケア行動指針」を見直し、震災後10年経過した以降も心のケア活動を継続していく方針としている。

本研究は、令和元年度仙台市公衆衛生研究事業として実施した。研究成果は、第78回日本公衆衛生学会にてポスター発表を行った。また、本研究の成果の一部は「精神神経学雑誌」第112巻8号にて発表した。

#### 【参考文献】

- 1) Aihara, H., Iki, M.: An Ecological Study of the Relations between the Recent High Suicide Rates and Economic and Demographic Factors in Japan. *J Epidemiol*, 13(1); 56-61, 2003.
- 2) Hyodo, K., Nakamura, K., Oyama, M., Yamazaki, O., et al.: Long-term suicide mortality rates decrease in men and increase in women after the Niigata-Chuetsu earthquake in Japan. *Tohoku J Exp Med*, 220; 149-155, 2010.
- 3) 岩井圭司: 災害と精神医療: 災害前と災害後の精神保健活動. *最新精神医学*, 7(4); 319-327, 2002.
- 4) Kiliç, C., Ulusoy, M.: Psychological effects of the November 1999 earthquake in Turkey: an epidemiological study. *Acta Psychiatr Scand*, 108; 232-238, 2003.
- 5) Kölves, K., Kölves, K.E., De, Leo, D.: Natural disasters and suicidal behaviours: a systematic literature review. *J Affect Disord*, 146(1); 1-14, 2013. doi: 10.1016/j.jad.2012.07.037.
- 6) 厚生労働省: 一般職業紹介状況 (平成30年12月分及び平成30年分) について, 2019 ([https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000192005\\_00001.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000192005_00001.html)) (参照 2019-08-26)
- 7) Koyama, S., Aida, J., Kawachi, I., Kondo, N., et al.: Social support improves mental health among the victims relocated to temporary housing following the Great East Japan Earthquake and Tsunami. *Tohoku J Exp Med*, 234(3); 241-247, 2014.
- 8) Liaw, Y.P., Wang, P.W., Huang, C.C., Chang, C.M., et al.: The Suicide Mortality Rates between 1997-1998 and 2000-2001 in Nantou County of Taiwan Following the Earthquake of September 21 in 1999. *J Forensic Sci*, 53(1); 199-202, 2008.
- 9) Madianos, M., Evi, K.: Trauma and natural disasters: The case of earthquakes in Greece. *J Loss Trauma*, 15; 138-150, 2010.
- 10) Matsubayashi, T., Sawada, Y., Ueda M.: Natural disasters and suicide: evidence from Japan. *Soc Sci Med*, 82; 126-133, 2013. doi: 10.1016/j.socscimed.2012.12.021.
- 11) Matsuyama, Y., Tsuboya, T., Bessho, S.I., Aida, J., et al.: Copayment Exemption Policy and Healthcare Utilization after the Great East Japan Earthquake. *Tohoku J Exp Med*, 244(2);163-173, 2018.
- 12) 宮城労働局: 最近の雇用状況(全件), 2019 (<https://jsite.mhlw.go.jp/miyagi-roudoukyoku/1/113.html>) (参照 2019-09-27)
- 13) Orui, M., Sato, Y., Tazaki, K., Kawamura, I., et al.: 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(3); 215-222, 2015. doi: 10.1620/tjem.235.215.
- 14) Orui, M., Nakajima, S., Takebayashi, Y., Ito, A., et al.: Mental Health Recovery of Evacuees and Residents from the Fukushima Daiichi Nuclear Power Plant Accident after Seven Years-Contribution of Social Network and a Desirable Lifestyle. *Int J Environ Res Public Health*, 15(11); pii: E2381, 2018. doi: 10.3390/ijerph15112381.
- 15) 大類真嗣, 黒田佑次郎, 安村誠司: 福島第一原子力発電所事故による避難指示解除後の自殺死

- 亡率モニタリングと被災自治体と協働した自殺・メンタルヘルス対策の実践. 日本公衛誌, 66(8); 407-416, 2019.
- 16) Paranjothy, S., Gallacher, J., Amlôt, R., Rubin, G.J., et al.: Psychosocial impact of the summer 2007 floods in England. *BMC Public Health*, Mar 3; 11:145. doi: 10.1186/1471-2458-11-145, 2011.
  - 17) Robert L. H., Katherine M.: Bonding, Bridging and Linking: How Social Capital Operated in New Orleans following Hurricane Katrina. *Br J Soc Work*, 40(6):1777-1793, 2010.
  - 18) 塩崎賢明, 田中正人, 目黒悦子ほか.: 災害復興公営住宅入居世帯における居住空間特性の変化と社会的「孤立化」: 阪神・淡路大震災の事例を通して. *日本建築学会計画系 論文集*, 611; 109-116, 2007.
  - 19) 東京商工リサーチ: 全国企業倒産状況, 2019 (<http://www.tsr-net.co.jp/news/status/>) (参照 2019-09-27)
  - 20) Tsuchiya, N., Nakaya, N., Nakamura, T., Narita, A., et al.: Impact of social capital on psychological distress and interaction with house destruction and displacement after the Great East Japan Earthquake of 2011. *Psychiatry Clin Neurosci*, 71; 52-60, 2017.
  - 21) 植田達郎, 河田恵昭, 高田光雄ほか.: 災害復興公営住宅における居住者属性の分析. *都市住宅学*, 35; 149-154, 2001.
  - 22) 渡辺寛人: 〈被災〉問題と〈貧困〉問題の重なり—仙台市における生活実態調査から—. *社会学年報*, 44; 17-24, 2015.
  - 23) Wu, H.C., Chou, F.H., Su, C.Y., Tsai, K.Y., et al.: Survey of quality of life and related risk factors for a Taiwanese village population 3 years post-earthquake. *Aust. N. Z. J. Psychiatry*, 40; 355-361, 2006.
  - 24) Yamasaki, A., Araki, S., Sakai, R., Yokoyama, K. A., et al.: Suicide Mortality of Young, Middle-aged and Elderly Males and Females in Japan four the Years 1953–96: Time Series Analysis four the Effects of Unemployment, Female Labour Force, Young and Aged Population, Primary Industry and Population Density. *Industrial Health*, 46: 541-549, 2008.

# 自助グループと連携した保健講話の実践報告 —薬物に関する高校生への講演会から—

健康福祉局精神保健福祉総合センター

寺澤 彩 田中 愛 渡辺 美樹子 我妻 ひろみ  
小堺 幸 大類 真嗣 林 みづ穂

## 1. はじめに

精神保健福祉総合センター（以下「センター」）では、アルコール・薬物関連問題についての普及啓発活動の一環として、高校生を対象とした講演会を実施している。平成11年の仙台市アルコール問題対策連絡会議において、若年層に向けたアルコール問題教育の必要性を協議し、平成12年から高校の授業においてアルコールについての保健講話を開始した経過がある。また、平成14年からは薬物についての保健講話も加え、以降複数の高校に出向き、講話を実施してきている。本稿では、令和元年度に実施した、自助グループと連携した薬物依存に関する保健講話の取り組みについて報告する。

## 2. 具体的な取り組みの内容

（1）対象等については以下の通り。

- ア. 実施校：市内 A 高校 1 年生
- イ. アンケート回収：149 名
- ウ. 内容：薬物依存について
- エ. 協力自助グループ：仙台ダルク

（2）実施方法

講話の構成は、前半にセンター職員による講話、後半に自助グループメンバーからのメッセージという2部構成である。保健講話実施前と実施直後に参加者にアンケートを配布し、依存への興味・関心の有無について聞いた。あわせて、講話実施後は講話の感想についても質問した。

（3）センター職員の講話は、以下の5点をねらいとして盛り込んだ内容とした。

- ア. 依存症は「病気」であり、誰でもなりうる可能性があること。
- イ. 依存症は自己流や根性で治すものではなく、人とのつながりの中で回復していくものであること。
- ウ. 他者から薬物をすすめられた際に、自分なりの断り方を考えること。
- エ. セルフケアの大切さとともに、効果的なストレス対処法を学ぶこと。
- オ. 薬物関連問題について、各種相談窓口を周知すること。

具体的には、講話にクイズやデモンストレーションを取り入れ、高校生に参加してもらう形

の研修とした。また、若年者向けに作成している普及啓発資料（資料1：お酒は二十歳になってからっていうけど）及び普及啓発媒体（相談先一覧が掲載されているクリアファイル）を配布した。

（4）本事業で連携している自助グループは、仙台ダルクという団体である。仙台ダルクでは、主に薬物依存症や関連問題を抱えた人たちが、健康な生活を取り戻すための活動をしている。講話では、当事者が、自身の依存体験を交えて、高校生に向けてメッセージを伝えている。これは、回復過程にある当事者が地域で生活していることを高校生が知る機会であるともいえる。先述のねらいのうち、ア.イ.を、よりリアルに感じられる効果があるとともに、当事者の思いをダイレクトに知ることができる貴重な場となると考え、協力を依頼している。

#### （5）仙台ダルクメンバーからのメッセージの例

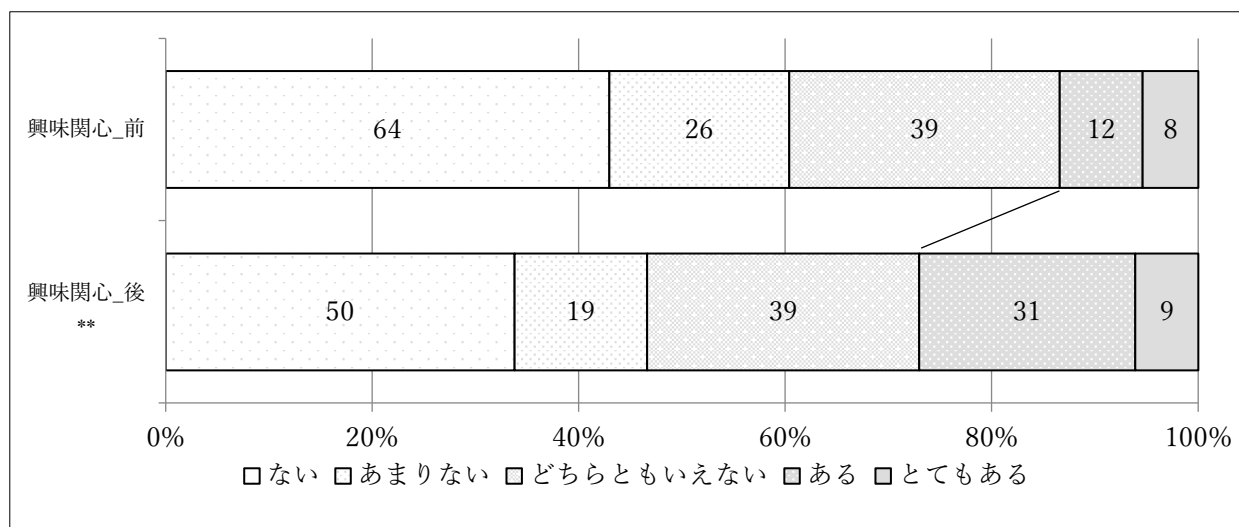
小さいときに親から言われた言葉による傷つき、背伸びしてきた苦しさがあった。覚せい剤を初めて使った時の快感は強烈に覚えている。でも、その後は、ただつらいことから逃れるために薬を使った。刑務所に9回、22年間服役し、ようやくダルクにつながった。困ったときに「困った」といえる人を見つけてほしい。薬をやって幸せなのは最初だけ。自分は、薬なしの生き方をしている今が、とても幸せ。皆さんにも、幸せに生きてほしい。困ったら、ダルクでも、はあとぼーとでも、どこでもいいから相談してほしい。

### 3. 事業の効果

参加者に実施したアンケートの結果を以下に示す。

（1）依存症への興味・関心については、「ある」「とてもある」と答えた参加者が、講話後に有意に増加した。（図1）

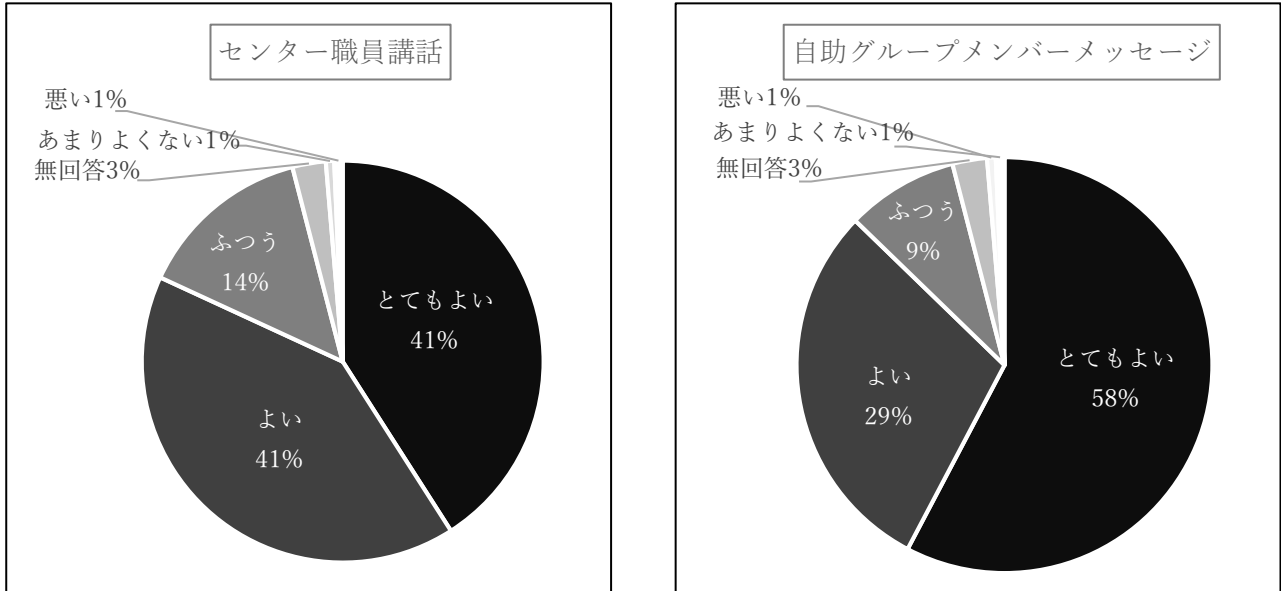
図1.講話前後のアルコールや薬物への依存症についての興味・関心（N=149）



p<0.001, ウィルコクソンの符号付き順位検定

(2) 講話の感想については、センター職員による講話，自助グループメンバーからのメッセージともに8割以上の参加者が「とてもよい」「よい」と回答した。(図2)

図2. 講話の評価



(3) 参加者から得られたアンケートの自由記載を，研修のねらいの 카테고리ごとに分類し，その内容の検討を行った。その結果，“依存症は病気であり，誰でもなりうる可能性がある”に関する自由記載が最も多く，依存症の基礎的な知識は一定以上得られたと考えられた。また，“セルフケアの大切さとともに効果的なストレス対処法を学ぶ”に関する意見としては，“友人など身近な人へ相談する”など，相談希求について述べる意見もあり，望ましい対処を取ろうという意向がうかがえた。

一方，“他者から薬物をすすめられた際に，自分なりの断り方を考える”に関する自由記載では，“強い意志で手を出さないようにする”，「自分を抑制する」といった自分の心のあり方にゆだねる意見が多く，より具体的な断り方を考えるきっかけとしては十分ではない可能性が考えられた。また，“依存症は自己流や根性で治すものではなく，人とのつながりの中で回復していくもの”に関しては，一部「みんなの支えが必要」，「孤独から生まれる」といった人とのつながりに触れた意見はあったものの，高校生の段階では，依存症が回復しうるものというイメージが持たれにくい可能性が示唆され，その結果，自由記載で触れる生徒も多くはなかった。最後に，“薬物関連問題について，各種相談窓口を周知する”についても，“はあとぽーとに連絡しようと思った」という意見はあったものの，他の具体的な機関に言及する意見は挙げられなかった。(表1)

表 1. 講話のねらいのカテゴリー毎の自由意見

<p><b>《依存症は「病気」であり、誰でもなりうる可能性がある》</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ やめたくてもやめられない、永遠の病気のようなもの</li> <li>・ 薬物とは本当に身近なものだと改めて感じた</li> <li>・ 大切な人生をむしばんでいく病気</li> <li>・ 後戻りできない病気</li> <li>・ やめられた後もつきまってくる厄介な病気</li> <li>・ 自分が壊れていく病気</li> <li>・ 脳が侵されてしまい、コントロールできなくなる病気</li> <li>・ やりたいと思わなくても手を出してしまう病気</li> <li>・ 誰でもなる可能性のある病気</li> <li>・ 自分の力ではやめられなくなったり、誰でもなること</li> <li>・ 薬とは無縁だと思っていた自分でもなってしまう病気</li> <li>・ カフェインや風邪薬といった身近なものでも依存してしまうと聞いて驚いた</li> <li>・ 今まで保健でしかきくことがなかったが、今回話を聞いてもっと身近なものなのだなと思った</li> </ul>
<p><b>《依存症は自己流や根性で治すものではなく、人とのつながりの中で回復していくもの》</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 一度なってしまったら、本当に自分自身で治そうとしても治すことが困難な病気</li> <li>・ 周りの環境がとても大切になると思った</li> <li>・ 親、友達など周りの環境による孤独や否定から生まれるもの</li> <li>・ 一人では治すことができず、みんなの支えが必要な病気</li> </ul>
<p><b>《他者から薬物をすすめられた際に、自分なりの断り方を考える》</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 今後楽しく生きるためにもアルコールや薬物は決して手を出さないようにする</li> <li>・ どんなに苦しくつらい状況でも絶対に薬物に手を出さないようにしようとする気持ちと、「普通に生きる勇気」をもってこの人生を歩んでいこうと思う</li> <li>・ 自分の将来のために自分でしっかり強い意志をもって生きていこうと思う</li> <li>・ 今はスマホなどを通じて前より薬物を手に入れやすくなっていると思うので気を付けたい</li> <li>・ 道を間違えずに生きていきたい</li> <li>・ 今を大事にして、使わないようにしたいと思う</li> <li>・ 踏みとどまれるように自分を抑制していきたいと思う</li> </ul>
<p><b>《セルフケアの大切さとともに、効果的なストレス対処法を学ぶ》</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ もし困ったことがあったら、友達などに相談して薬物を使用しないようにしていきたい</li> <li>・ 心配事などの事を相談できる人を使っていきたい</li> <li>・ 自分はアルコール・薬物依存症にならないように周りに頼れる人を作りたい</li> <li>・ 体験した話を元に、友人や家族の関係、薬物の危険性についてこれからしっかり考えていこうと改めて思った</li> <li>・ 心が弱くならないように自分の気持ちを強くしたい</li> <li>・ しっかり今を大切に、楽しみたいと思う</li> <li>・ 今を楽しく過ごして、将来に向けて真面目に生きていきたい</li> </ul>
<p><b>《薬物関連問題について、各種相談窓口を周知する》</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ もし友達が薬物を使っていたりしたら、「はあとぽーと」さんなどに連絡して止めたいと思いました。</li> </ul>

#### 4. 考察および今後の展望

アンケートの結果から、講話の前後で「薬物関連問題への興味・関心」が高まっており、参加者の興味を喚起する内容であったと評価できる。また、「依存症は病気であり、誰でもなりうる可能性があること」についても、参加者が講話から一定程度理解できたと考えられる。

従来、薬物関連問題の健康教育という点、心身への影響を知ることや、誘われた時の断り方を学ぶこと、法律を守ることの教育に重点が置かれているように思われる。これは、生徒に、アルコールや薬物を使用することに対してのネガティブなイメージを持たせ、絶対にやらないという意識を持たせることには有効であろう。一方で、センターが実施している保健講話では、「なぜ依存するのか」という心理面に焦点を当てている。また、生徒自身の健康にも着目し、セルフケアの重要性にも触れることで、生徒が、依存症が他人事ではなく自分の身にも起こりうることを、将来依存の問題で困らないために、日々のケアが大切なことについて考えるきっかけとすることもねらっている。

また一方で、体験談の中で、「なぜ薬に頼ったか」「使用したときどんな状態だったか」「家族との葛藤」「現在の幸せ」などを言語化することは、当事者にしかできない重要な役割である。「体験談を伝えることは自分にとっての振り返りになる」「このような機会を得ることは、自分の回復のために重要」等の当事者からの意見もあり、依存症からの回復プロセスにもポジティブな影響をもたらすと考えられる。聞き手にとっては、回復者に会い、回復を信じられることで、依存症に対する捉え方やイメージが変化しうる可能性がある。当事者の薬物使用の背景にあった心理や、依存しないためにどうあればよかったかという後悔、未来へのメッセージなどが、生徒自身の生活と重なり、心に響くものになると推察される。今回のアンケートでは、詳細については聞き取れていないものの、「体験談がとてもしリアルだった。」「実際に経験された方々のお話を聞く方が、とても生々しく感じました。」等の感想も数多く聞かれていた。

当事者・聞き手それぞれの立場にポジティブな変化が見られることから、今後も、センター職員による講話、後半に自助グループメンバーからのメッセージという2部構成で実施していくことが望ましいと考える。

今後の課題としては、今回のアンケートでは、講話の前後で依存症に対する興味・関心は増加したものの、そもそも依存症に対する興味・関心を持つ高校生は全体の3割弱にすぎない。どのような形をもって普及啓発が促進されたという評価をしていくかについては、再考が必要である。また、アンケートの自由記載の検討からは、「他者から薬物をすすめられた際に、自分なりの断り方を考えること」と、「依存症は自己流や根性で治すものではなく、人とのつながりの中で回復していくものであること」について、より具体的な内容を盛り込む必要があることが分かった。ゲームやインターネットへの依存等、若年層の関心が高いと思われるトピックを取り上げていくことも有効かもしれない。「薬物関連問題について、各種相談窓口を周知すること」については、既存の普及啓発資料や媒体を、今後さらに活用していくことが求められる。限られた時間の中で、よりコンパクトかつ効果的に伝える工夫をしていくことも望まれる。さらに、講話のねらいを自助グループメンバーとも共有し、よりメッセージ性の高い体験談を伝えていただく等、引き続き自助グループとの連携を強化していくことも必要である。参加者の生徒のみならず、自助グループメンバー自身のエンパワメントの場としても機能していけるよう、今後も努めていきたい。

本報告は、令和元年度仙台市地域保健福祉研究業績発表会において報告した。



仙台市健康福祉局精神保健福祉総合センター

○佐藤喬二 田中愛 寺澤彩 君市祐子 小塚幸 大類真嗣 原田修一郎 林みづ穂

仙台市健康福祉局障害者支援課

山田裕子 花山千枝 野呂雅人 佐藤大介 高橋聡

## 1 はじめに

仙台市精神保健福祉総合センター(以下「センター」)では平成18年度より精神科病院における長期入院者の退院支援を行っている。平成25年には地域移行推進連絡会を立ち上げ、医療・福祉・行政等の関係機関の連携強化を図ってきた。それらの取組の中から上がった声(図1)を契機に、精神科病棟内における地域移行普及啓発活動を実施している。なお、仙台市では平成28年3月より健康福祉局障害者支援課にて2名のピアスタッフを雇用しており、地域移行普及啓発活動にも参加している。本稿では、ピアスタッフの視点を活かした病棟内地域移行普及啓発活動における平成30年度の取組について報告する。

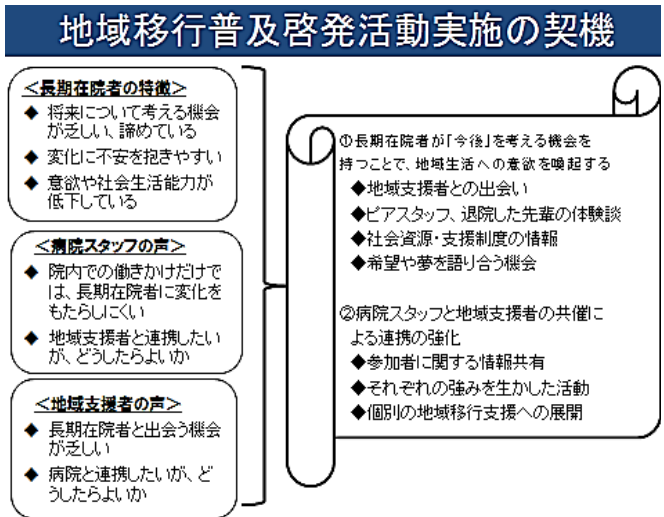


図1 地域移行推進連絡会にて集約された声

## 2 病棟内普及啓発活動

【実施した病棟の特色】閉鎖病棟(56床)。男女混合で慢性期の統合失調症患者が多い。

【目的】入院患者が自身の地域生活について改めて考える機会を提供し、退院意欲の喚起を促すこと。

【回数/期間】全6回/平成30年7月～同年12月

【参加人数】:参加延べ人数93名 平均参加人数15.5名 ※全回通して参加したのは2名

病棟スタッフ平均参加人数5名 地域支援者(ピアスタッフ・センター職員等)平均参加人数5.3名

【内容】図2参照。

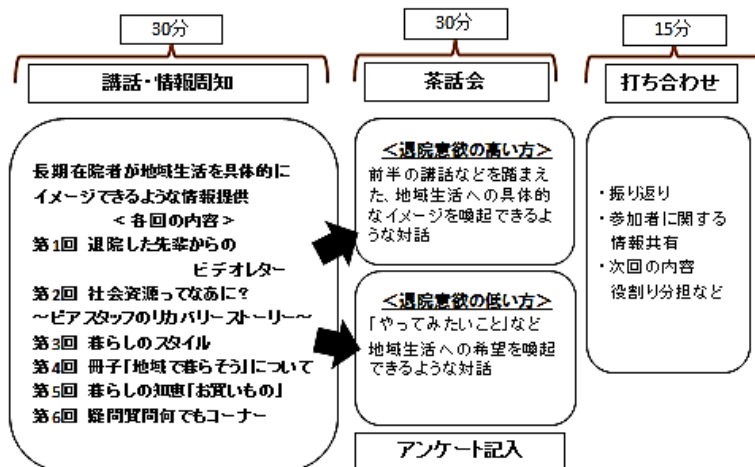


図2 地域普及啓発活動の内容

【ピアスタッフの役割・工夫点】

①病気により経験した葛藤や思いを、実感のこもった自身のリカバリーストーリーとして言語化する。

②茶話会では退院意欲の高低によりグループ分けをし、それぞれのグループに1名ずつピアスタッフを配置し、共感的に傾聴することで参加者の自己開示や気づきを促す。

③事後ミーティングで、ピアスタッフが気づいたことや、自分だったらどう感じるかなどを病棟スタッフに伝える。

### 3 活動の効果

最終回の参加者に実施したアンケート結果(図 3。14 名参加。回収率 100%)と得られた感想(表 1)を以下に示す。地域での暮らしに対する興味や、退院後の生活へのイメージや希望・目標などポジティブなイメージにつながった参加者は半数程度であり、退院に対する不安の軽減につながった参加者は約 1/3 程度であり、普及啓発活動は退院意欲の喚起等においては効果があるが、具体的な不安の軽減等は個別支援で補っていけるとよいと考えられた。また、「退院に向けての地域支援者による手伝いを希望する」参加者は 8 名おり、病棟看護師から見てピアスタッフの介入が今後有効と思われる 1 名が個別支援につながった。なお、残りの 7 名はすでに支援者が関わっている方・市外の方であった。

図 3 最終回アンケート結果

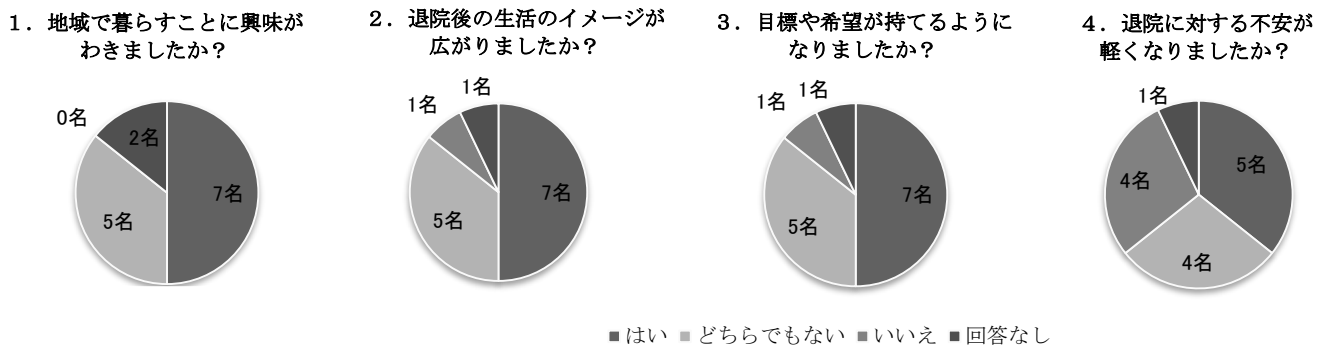


表 1 各立場から得られた感想

参加者	「10年間入院していた人が退院して頑張っていることを知れて心強かった」 「ピアスタッフのリカバリーストーリーに勇気づけられた」
病棟看護師	「患者が普段話さないようなことを話していて驚いた」「当事者の体験談に励まされた」
ピアスタッフ	「自分の生きた経験を開示することで参加者の変化することへの抵抗感を和らげたいと思ひ話した」 「回を重ねて話を聴く事でより発展した内容の自己開示を参加者がしてくれた」 「茶話会では対象者が多いため個別支援よりも個々の対話は深まらないが、その反面他の参加者の意見を聞いたり、考えの幅が広がるチャンスにつながると思った」

### 4 考察及び今後の展望

病棟内地域移行普及啓発活動にピアスタッフを導入することによるメリットを以下に挙げる。

- ①入院患者にとってピアスタッフがリカバリーを実践するモデルとなるため、自身の地域生活をイメージするきっかけとなり、地域生活への意欲が再活性化されたり、自己開示が促進されやすい。特にリカバリーストーリーで「診断を受けた時の心情」「入院中の苦悩」「治療への葛藤」「支援者との出会い」「リカバリーしていく中での喜び・生きがい・自分の再発見」等を言語化できることは、ピアスタッフならではの役割であり、入院患者が自身の内に秘めている葛藤的な感情や思いを再認識するきっかけとなりやすく、入院患者を「外側」からではなく「内側」から勇気づけていく効果があると感じた。
- ②企画段階から事後ミーティングまでピアスタッフも含め病棟スタッフと協働で行い、入院患者を良く知る病棟スタッフにピアスタッフの経験自体を有効な資源として理解してもらうことで、ピアスタッフの介入がより有効な患者の選定が促進されやすく、個別支援への介入の幅が広がると考えられた。
- ③個別支援とは異なり、患者との心理的距離が一定程度保たれやすく、ピアスタッフにとっても比較的境界(バウンダリー)の問題が生じにくく、複数の参加者にポジティブな感情の喚起を促しやすい。

今後の課題としては、①ピアスタッフの役割をより明確にしていくことやリカバリーストーリーの効果的な示し方について模索していくこと、②病棟との連携を強化・継続し、普及啓発活動後に個別支援を要する患者に対してスムーズに個別支援を展開できるよう体制を整えていくことが挙げられる。

本報告は、令和元年度全国精神保健福祉センター所長会研究協議会で発表した。

## 2. 令和元年度 論文・学会発表等

---

### 論文

辻本哲士, 白川教人, 原田豊, 小野善郎, 福島昇, 井上悟, 熊谷直樹, 田中治, 畑哲信, 二宮貴至, 松本晃明, 太田順一郎, 野口正行, **林みづ穂**, 増茂尚志, 新畑敬子, 小原圭司, 土山幸之助, 竹之内直人: 保健所, 精神保健福祉センターの連携による, ひきこもりの地域生活支援の状況と課題に関する研究-ひきこもり者への支援の現状を調査するための全国保健所アンケート調査-. 精神経誌. 121 (7): 527-539, 2019.

原田修一郎: 精神保健福祉センターの精神科デイケアにおける就労支援. 臨床精神医学. 48(11): 1297-1305, 2019.

大類真嗣, 田中英三郎, 前田正治, 八木淳子, 近藤克則, 野村恭子, 伊藤弘人, 大平哲也, 井上彰臣, 堤明純: 災害時のメンタルヘルスと自殺予防. 日本公衆衛生雑誌. 67(2): 101-110, 2020.

**Masatsugu ORUI**: Re-increased male Suicide Rates in the recovery phase following the Great East Japan Earthquake: A Seven-Year Follow-up Study in Miyagi Prefecture. Crisis. Mar 6:1-7. doi: 10.1027/0227-5910/a000656.

### 研究協力

辻本哲士, 原田豊, 福島昇, 平賀正司, **林みづ穂** 他: 平成 31 年度 地域保健総合推進事業「保健所、精神保健福祉センターの連携による、ひきこもりの精神保健相談・支援の実践研修と、中高年齢層のひきこもり支援に関する調査」. 2019.

全国精神保健福祉センター長会: 全国こころのケア研究協議会「学校における継続的なこころのケアを考える」企画, 座長. 仙台, 2019.7.26

### 学会・研究会発表

**林みづ穂**, 肥田裕久, 五十嵐良雄, 原敬造: 人・こころ・未来をつなぐデイケア 日本デイケア学会の活動報告. 第 115 回日本精神神経学会総会 [特別ポスター] 新潟, 2019.6.

松本和紀, **林みづ穂**, 小原聡子, 福地成, 原敬造: 東日本大震災を通して考える災害での支援と受援～宮城での経験から～. 第 115 回日本精神神経学会総会 [委員会シンポジウム] 新潟, 2019.6.

相原幸 他: デイケア「リワーク準備コース」終了者の復職状況について- 5 年間の終了者アンケートの結果から-. 令和元年度 東北・北海道精神保健福祉センター所長会 研究協議会 [一般演題] 仙台, 2019.6.

君市祐子: 長期在院者の様々な壁・退院できない理由を探る. 精神保健みちのくフォーラム 2019 秋田大会 [分科会・演者] 秋田, 2019.7.

**林みづ穂**: 仙台市におけるこころのケアのこれまでとこれから. 災害復興期の長期メンタルヘルス研修会～仙台・宮城と熊本の今とこれから～ [演者] 仙台, 2019.8.

**Masatsugu Orui:** Increased in Male Suicide Rates after Termination of Providing Temporary-housings following the Great East Japan Earthquake.-A Seven-Year Follow-Up Study- IASP (International Association of Suicide Prevention) 2019 [Oral Presentation] Derry/ Londonderry, 2019.9.

**林みづ穂:** 若年層の自死予防としてのボランティアサークル「YELL」の取り組み. 第 27 回日本精神科救急学会 [シンポジウム (思春期・青年期の自殺対策)] 仙台, 2019.10.

**佐藤喬二 他:** ピアスタッフの視点を活かした病棟内地域移行普及啓発活動の実践報告. 令和元年度 全国精神保健福祉センター所長会 研究協議会 [一般演題] 高知, 2019.10.

**大類真嗣:** 東日本大震災における仮設住宅供与終了後の自殺死亡率の動向-震災後 7 年間の経過-. 第 78 回日本公衆衛生学会 [一般発表 (ポスター)] 高知, 2019.10.

**若年層向け普及啓発活動 はあとケアサークル YELL 他:** 若年層向けメンタルヘルス普及啓発活動の成果. 第 58 回宮城県精神保健福祉大会 [シンポジウム] 仙台, 2019.11.

**林みづ穂, 福地成, 八木淳子, 柁屋二郎:** 東日本大震災後の支援～被災後 10 年目以降に向けて～. シンポジウム 東日本大震災以後の災害における取り組みについて. 第 60 回日本児童青年精神医学会総会 [災害対策委員会セミナー 演者] 沖縄, 2019.12.

**寺澤彩 他:** 自助グループと連携した保健講話の実践報告-薬物に関する高校生への講演会から-. 令和元年度地域保健福祉研究業績発表会 [一般演題] 仙台, 2020.1.

**大類真嗣:** 大規模災害後の復興期におけるポジティブ要因に着目した自殺対策の実践. 第 12 回 東北大学災害科学研究拠点セミナー・第 25 回「災害と健康」学際研究推進セミナー [基調講演] 仙台, 2020.2.

### **講演、講義等への講師派遣**

**佐藤喬二:** 精神障害について. 令和元年度生活保護新任現業職員研修, 健康福祉局保護自立支援課. 2019.5.

**原田修一郎:** 精神疾患について. 精神障害者家族のつどい, 青葉区保健福祉センター障害高齢課. 2019.5.

**寺澤彩, 田中充:** メンタルヘルス (職場のメンタルヘルス, 惨事ストレス, 自死について). 平成 31 年度初任者総合教育 (第 23 期), 宮城県消防学校. 2019.5.

**小堀幸:** 精神保健福祉総合センター (はあとぼーと仙台) の概要. 障害保健福祉新任職員研修, 健康福祉局障害企画課. 2019.5.

**林みづ穂:** いじめ・不登校の子どもを支える. 子どもサポーターズ養成講座, NPO 法人チャイルドライン. 2019.6.

大類真嗣：職場のメンタルヘルス-アンガーマネジメントとコミュニケーション-. 宮城野区給食施設関係者衛生管理研修会，宮城野区保健福祉センター家庭健康課. 2019.6.

渡辺美樹子：アルコール依存について. アルコール・薬物問題高校生講演会，仙台工業高等学校. 2019.7.

君市祐子：精神障害を有する方への理解と対応. 人権相談対応研修，仙台北務局. 2019.7.

壹岐まゆみ：ひきこもりを知っていますか？-地域で暮らすさまざまな人たち-. 令和元年度第1回地域福祉活動推進員連絡会，仙台市社会福祉協議会青葉区宮城支部. 2019.7.

林みづ穂：かけがえのない命を守るための支援. 仙台市教育局スクールカウンセラー全体研修, 2019.7.

林みづ穂：子どものこころに寄り添う支援. 仙台市立七郷小学校夏休み現職研修, 2019.8.

林みづ穂：被災後8年目を越えたこころのケア～気づく、つなぐ、支える～. 仙台市立岡田小学校心のケア研修, 2019.8.

林みづ穂：子どもの相談における基本的視点. 太白区家庭健康課母子保健研修, 2019.8.

大類真嗣：精神障害・自殺予防について-いま、私たちができること-. 学生の窓口対応勉強会，東北学院大学泉キャンパス総務部. 2019.8・9（計2回）.

林みづ穂：不登校児童生徒の理解と対応. 仙台市中学校教育研究会生徒指導研究会, 2019.9.

原田修一郎：統合失調症について. 精神障害者家族交流会，若林区保健福祉センター障害高齢課. 2019.9.

林みづ穂：発達障害児に関する医療の役割と教育との連携. 仙台市教育局 特別支援コーディネーター研修, 2019.9.

林みづ穂：子どもと保護者に対するより良い支援のために～こころのケアのこと、相談のこと～. 子どものこころのケア研修会，仙台市子供未来局. 仙台. 2019.10.

林みづ穂：子どものこころのケア ～長期支援と急性期支援のポイント～. 仙台市教育局 心のケア研修, 仙台. 2019.10.

寺澤彩：薬物依存について. アルコール・薬物問題高校生講演会，仙台工業高等学校. 2019.10.

大類真嗣：職場のメンタルヘルス. 国土交通省東北地方整備局一般職研修，国土交通省東北地方整備局総務部. 2019.10.

原田修一郎：仙台市におけるアウトリーチによる協働支援の取り組み。令和元年度福島県精神障がい者アウトリーチ推進事業研修会，福島県精神保健福祉センター。2019.11.

大類真嗣：こころの病と健康について-家族・支援者としての関わり方について-。精神保健福祉研修会，宮城県精神障がい者家族連合会。2019.11.

寺澤彩，田中愛：アルコール・薬物依存について。アルコール・薬物問題高校生講演会，仙台大志高等学校。2019.11.

佐伯涼香：職場のメンタルヘルスとラインケア-若手職員のバーンアウトを防ぐために-。令和元年度消防職員専科教育警防科（第8期），宮城県消防学校。2019.11.

大類真嗣：青年期のメンタルヘルス-精神障害・自殺予防について-。令和元年度青葉区専門学校教職員メンタルヘルス勉強会，青葉区保健福祉センター障害高齢課。2019.11.

壹岐まゆみ：ひきこもりの基本的理解と対応，家族の心情について。令和元年度第8回仙台市地域包括支援センター職員研修，仙台市社会福祉協議会。2019.11.

松田泰子：悩みを抱えた人のサインと対応-自死予防の視点から-。宮城野区介護予防自主グループリーダー会議，宮城野区保健福祉センター障害高齢課。2019.11.

林みづ穂：子どもの支援について。宮城県災害派遣精神医療チーム(DPAT)研修会，宮城県精神保健推進室，東北大学大学院医学部研究科精神神経学分野。2019.11.

林みづ穂：自死の現状と拡がりある支援。平成31年度かかりつけ医等心の健康対応力向上研修，仙台市医師会。仙台。2019.11・12（計2回）。

大類真嗣：家族が上手に診察を受けるコツは？精神保健福祉家族教室，青葉区宮城総合支所保健福祉課。2019.12.

相原幸：精神障害について。令和元年度仙台市障害理解サポーター養成研修，仙台市障害者福祉協会。2019.12.

大類真嗣：職場内におけるメンタルヘルス。令和元年度第9回仙台市地域包括支援センター職員研修，仙台市社会福祉協議会。2019.12.

大類真嗣：職場のメンタルヘルス-物事の捉え方の改善-。仙台地方裁判所健康管理研修，仙台地方裁判所人事課。2020.1.

大類真嗣：自死対策を考える-うつ病対策や若年層向け啓発活動の取り組みから-。令和元年度自死対策事業支援者研修会，宮城県塩釜保健福祉事務所。2020.2.

大類真嗣：ストレスを受けた住民を地域で支える-身近な人のサインに気づき、声をかけ話を聞き、見守る-。令和元年度秋保地区こころの健康づくり講演会，太白区秋保総合支所保健福祉課。2020.2.

大類真嗣：統合失調症の薬物治療と家族が上手に診察を受けるコツは？精神保健家族教室，宮城野区保健福祉センター障害高齢課。2020.2.