

大規模事故発生時のこころのケアの取り組みと課題について

長野県精神保健福祉センター ○今井 敏弘 小泉 典章
波田学院 中野 和郎

I はじめに

近年、長野県内においては、長野県北部地震、南木曾町豪雨災害、御嶽山噴火災害、神城断層地震等、自然災害が数多く発生しており、復興への支援、被災された方々へのケア、防災対策等、様々な取り組みが行われているところである。こうした状況の中、災害時のこころのケアについてはその重要性の認識が高まってきていると考えられるが、こころのケアが必要な場面は他にも想定される。平成28年 1月15日には、15名の方が事故の犠牲となり、亡くなられてしまった軽井沢ツアーバス転落事故が発生しているが、こうした大規模事故が発生した際にも、被害に遭われた方やご遺族への適切なこころのケアが急性期に必要と考えられる。

今回、過去に発生してしまった大規模事故や軽井沢ツアーバス転落事故における支援の取り組みについての振り返りを通して、こころのケアに関する課題や今後望まれる取り組みについて考察する。

II 犀川スキーバス事故について（過去に長野県内で発生した大規模事故）

1 事故の概要

犀川スキーバス事故は、1985年1月28日早朝に起きた事故で、体育の授業のスキー実習に向かう日本福祉大学の学生らを乗せた貸切バスが、長野市信更町の犀川に架かる大安寺橋付近（国道19号）でダム湖に転落してしまった事故であった。この事故では、乗員・乗客のうち、21名の方は自力で脱出したが、25名の方が亡くなられてしまうという、甚大な被害が出てしまった。事故の背景には運転手の過労があったのではないかと指摘がされている。

2 事故後の対応等

30年以上前の事故であり、その当時に被害者支援・遺族支援がどの程度行われていたかは明確ではないが、日本福祉大学の学内関係者に聞き取りをさせていただいたところ、三重交通に対する被害者遺族会が結成されており、ニュースレターの発行も行っているとのことであった。また、大学のクラス担任による遺族訪問が（担任の停年まで）長年行われて、ご遺族にも感謝されたとのことである。大学としては、学内で追悼集会を、また、現地にて祥月命日の法要を、毎年開催している。

この事故に関する2016年1月29日付けの中日新聞の記事には、事故に遭われた方の振り返りの気持ちが記されている。『事故後、「なぜ私は助かってしまったのか」という罪悪感に苦しんだ。事故の瞬間を思い出し、友人を助けられなかった自分を、責める日々が数年間続いた。大学が精神面のケアを続けてくれたことで、時間とともに、事故を受け入れて、立ち直ることができた。』とあり、事故によるこころのダメージが大きく、そして長く続いたことがわかる。助かったことに罪悪感を抱いてしまうサバイバーズギルトについても触れられており、回復には長い年月が必要であることが窺われる。大学による長期的な支援が有効であったとの思いも記されており、中長期的なこころのケアの仕組みが非常に重要であることがわかる。

Ⅲ 軽井沢ツアーバス転落事故における支援活動について

1 事故の概要等

平成28年1月15日午前1時55分頃、長野県軽井沢町の国道18号碓氷バイパスで、スキーツアーの大型観光バスが道路脇に転落する事故が起き、大学生ら15名が亡くなり、26名の方が負傷してしまうという大惨事となってしまった。

この事故では、佐久広域連合消防本部、上田地域広域連合消防本部、高崎市等広域消防局が協力して救助活動、救急搬送を行っているが、発生時間帯が深夜であり、また、場所も軽井沢の山中ということで、救助・救出活動は非常に困難であった。なお、事故対応後、佐久広域連合消防本部や負傷者の受け入れを担った医療機関、佐久保健福祉事務所等による検証会が複数回開かれており、事故規模の把握や消防機関と医療機関との情報共有等に課題があったとのことで、すでに情報伝達の仕組みづくり等の対応が図られている¹⁾。

大規模災害・事故発生直後の支援の流れを図1にまとめた。

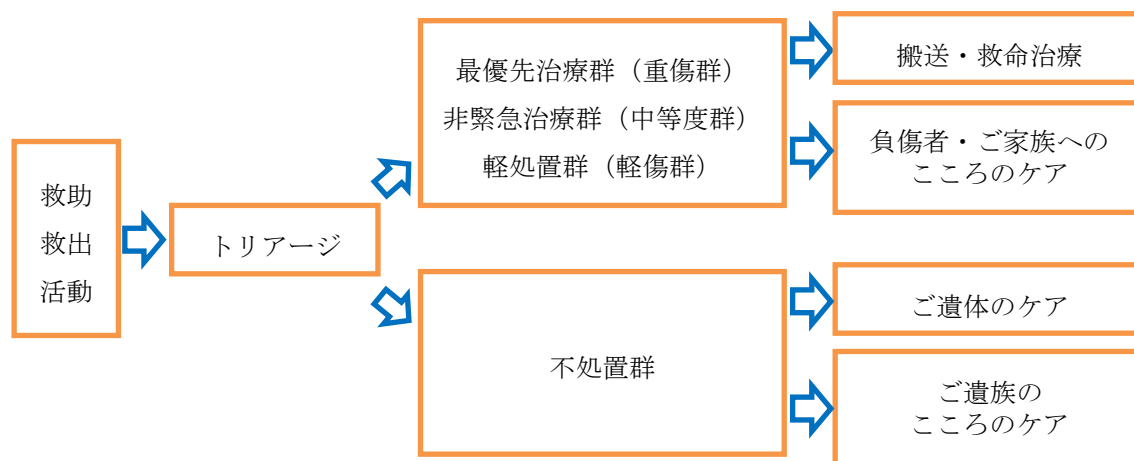


図1：大規模災害・事故発生直後の支援の流れ

2 長野県警察における支援

事故発生現場である軽井沢町を管轄する軽井沢警察署では、事故発生の110番通報に基づき、直ちに警察官が現場に急行し、警察本部への応援要請を行うとともに、救出活動や通行規制、初動捜査等様々な事故（事件）対応を行った。同日午後1時には長野県警察本部及び軽井沢警察署にそれぞれ捜査本部が設置され、県内各所属から派遣された警察官・警察職員も含め、総勢約160名の体制で事件捜査・被害者支援等の対応にあたった¹⁾。

ここでは、このうち、こころのケアにつながる被害者支援に関する対応について、事故当日に派遣された精神保健福祉センター（以下当センター）職員が実際に把握した支援の内容と、平成28年12月に佐久圏域医療対策協議会等により作成された報告書¹⁾をもとに、以下にまとめる。

(1) ご遺族への支援

長野県警察では、事故直後から2週間は約80名の体制で被害者支援にあたっていた。ご遺族1組に対して2名の警察官が担当となり、ご遺族の待機場所やご遺体の安置所には15名の警察官を配置していた。

この事故に対する社会的な注目は非常に大きく、大勢のマスコミが取材に来ていたが、御嶽山噴火災害時の対応経験を活かしてマスコミ対応を行ったとのことで、ご遺族の移動の際等に写真撮影されることをなるべく防ぐために、動線の工夫を図るとともに短距離でも車で移動する方法をとり、屋外・車外に出る際には警察職員が目隠しとなるよう配慮を行っていた。こうした配慮は、ご遺族の二次的なショックをやわらげる効果があったと考えられ、ご遺族からも感謝の声があったとのことであった。

ご遺体の安置所となった屋内運動場では、ガラス窓にブルーシートを張り外部から見られない配慮をしていた。地面にもブルーシートを張り、スリッパに履き替えて入室する『室内』という形にし、枕飾り等も設けてご遺族のお気持ちへの配慮がなされていた。

ご遺族とのやりとりでは、警察として求められる様々な確認事項等もあったと思われるが、ご遺族の思いを尊重された丁寧なやりとりをされていると感じられた。ご遺体の搬送のこと等、ご遺族の要望に合わせて、葬儀会社の方とも打合せをしながら手配されており、現実的に必要な支援をされていた。

ご遺族・ご遺体をご自宅に戻られてからも、定期的に連絡をとったり、遺品を届けたり、自宅のある都道府県の犯罪被害者支援センターへのつなぎを行ったりといった支援を実施した。

(2) 負傷者及びご家族への支援

事故直後は、負傷者が搬送された医療機関（後述）に、県警からそれぞれ2～4名の連絡員が配置され、負傷された方やご家族の要望をお聞きしつつ支援にあたっていた。マスコミ取材からの保護や、入院された負傷者に付き添うご家族への生活支援、支援機関に関する情報提供等を実施した。

3 精神保健福祉センターの対応

(1) 事故発生当日の対応

事故発生当日、当センターと長野県警とで連絡を取り合う中で職員派遣の打診を受け、同日午後に、当センターから臨床心理士2名が軽井沢町に派遣された。当センターでは平成27年7月に、県警職員や市町村職員等を主たる対象として、PFA（Psychological First Aid：心理的応急処置）のワークショップを開催しており、その際に、災害や事故が発生した際の初期対応として適切と考えられるPFAについて学んでいたスタッフが派遣された。

派遣されたスタッフは、町中央公民館へ出向き、被害者支援チームを統括する担当警察官と面会した。不安定になってしまうようなご遺族等がおられれば対応するようにとの指示を受け、ご遺体を安置している多目的運動場へ移動し、何かあればすぐに対応できるよう待機していた。当センターでは、御嶽山噴火災害の際にも（第1次捜索から第2次捜索までの間）行方不明者のご家族への支援が必要となった場合には対応できるよう体制を組んでいたが、その経験を踏まえた対応であった。

多目的運動場では、ご遺体を確認して泣き崩れるご遺族もいらしたが、ご家族同士で支え合われる様子もあり、著しく不安定になる方はいらっしゃらなかった。また、担当警察官が付き添っており、

その対応も穏やかで丁寧であったため、こちらからの働きかけは必要とはしなかった。PFAの理念からも押し付けの支援は適切でないと考えられたため、不用意な働きかけは控えた。ご遺族の方々は、悲嘆の反応が見られるものの気丈に振る舞っておられる方が多く、安置所に詰めていた警察官等に丁寧にお礼を言って行かれるご遺族もいらした。

なお、待機している間に、担当警察官及びご遺族の方からの依頼があったため、軽井沢駅まで車で送迎支援を行った。こうした関わりは一見こころのケアとは直結していないように見えるが、PFAで重視している対象者に実際に役立つ支援として行ったものである。

(2) 支援者への支援

今回の事故では、悲惨な事故現場で救助活動にあたった長野・群馬両県の消防職員の惨事ストレスが危惧された。総務省消防庁消防・救急課のメンタルサポートチーム担当者と連絡を取り合いながら、対応のアドバイスを行ったり、必要に応じて、当センターで佐久広域連合消防本部、高崎市等広域消防局への相談支援が行えるよう、待機体制をとっている。

4 その他の支援関係機関の取り組み

(1) 認定NPO法人長野犯罪被害者支援センターにおける支援

事故発生当日、長野県警察からの依頼を受けて、長野犯罪被害者支援センターのスタッフ等5名が軽井沢町に支援に出向いた。犯罪被害者支援センターでは、ご遺族支援と被害者・家族支援を実施しており、事故発生当日からご遺族との面談を行う等の支援を実施した。翌16日には依頼に応じて弁護士相談を紹介した。（なお、ご遺族の有志により「遺族の会」が平成28年2月に結成された。）

また、被害者・家族支援として、入院されている病院を訪問しての面接支援を行ったり、もともと生活拠点に戻られた被害者やご家族を、自宅のある都道府県の犯罪被害者支援センターにつなぐ支援も実施した。

(2) 医療機関における支援

今回の事故では、長野県内では、佐久管内の6つの医療機関（佐久医療センター・小諸厚生総合病院・浅間総合病院・軽井沢病院・金澤病院・くろさわ病院）に負傷者が搬送されており、それぞれの医療機関では、基本的には負傷者の身体的な治療が行われているが、精神的な不安定さが見られた患者の思いに配慮してマスキング取材を断る等、二次的な被害を防ぐ支援が行われていた。ご家族の宿泊先の紹介や相談窓口の紹介等のサポートも行われていたとのことであった。精神科の併設された病院では精神科へのコンサルテーションも行われている。

IV 考察

大規模事故と自然災害とでは、その発生の背景に違いはあり、ひとくくりにすることはできないと考えられるが、いずれも、同時に大勢の被害者が支援を要する状況になってしまう点は共通であり、大規模事故発生時のこころのケアについても検討しておくことは重要である。

今回、大規模事故における各機関における支援の取り組みについて振り返ってきたが、その中で、いくつかの課題が見えてきた。

大規模事故発生時は、災害発生時とは異なり、警察機関が捜査を含めて対応の前面に立つことになる

が、この警察機関との連携・協働なしには継続的なこころのケアの取り組みが進みにくいという課題がある。軽井沢の事故では、警察の被害者支援チームが丁寧なサポートをされており、PFAにおいて大切にしている『ご遺族や被害者にとって実際に役立つ現実的な支援』を通して初期段階のこころのケアも行えていたと考えられるが、長く必要とされる支援を警察機関のみで担うことには困難もあると思われる。今回、当センター職員は事故当日に何かあれば現場ですぐに対応できるよう待機していたが、これは、当センターと県警とで連絡を取り合う中で連携することが可能となったもので、平時からの顔の見えるつながりがあったことによるものと言える。また、継続的なサポートのための有力な支援団体である犯罪被害者支援センターも、警察との連携から支援が始まる。それぞれの役割を尊重しつつ、可能な範囲での情報共有を行ってつながりあっていくことが大切と考えられる。

次に、被害に遭われた直後の被害者やご遺族への初期対応について考えてみたい。事故や災害の直後には、被害者やご遺族は混乱とショックの中にいて、こころのケアどころではない状態と考えられ、初期対応をどのように実施していくべきなのか課題となっている。こうした時期にまず必要とされるのは、被害者やご遺族を二次的な被害から保護すること、必要とする情報や実際に困っていることへの現実的に役立つサポートを提供すること、少しでも落ち着けるための寄り添い支援等を実施すること等と考えられる。これらは、前述したPFAの考え方を踏まえた対応そのものである。初期の急性期からの支援の重要性は言うまでもないが、そのためにもPFAの考え方を踏まえた対応ができるよう支援関係者のスキルアップも求められる。そしてご遺族や被害者・ご家族が支援を必要としたときに、すぐにサポートできるよう待機体制をとれることが重要である。現在の災害時のこころのケア支援の考え方で、PTSDを防ぐのみならず、複雑性悲嘆を防ぐことも強調されている。

一方、こうした大事故発生時のこころのケアに対応できる体制づくりについても大きな課題となっている。災害発生時の活動を想定されているDPAT（Disaster Psychiatric Assistance Team；災害派遣精神医療チーム、発災後72時間以内に派遣される精神科医療及び精神保健活動の支援を行うための専門的な精神医療チーム）の役割の一つには、重大な事故が発生した際のこころのケアも含まれている。DPATの体制整備について検討を進めることで、即応性と活動継続性を持った支援体制を模索していく必要があると考えられる。群馬県は1985年8月12日に起きた世界最大の航空機事故である日本航空123便墜落事故を経験し、最近でも、関越自動車道高速バス事故（2012年4月29日）の経験に基づき、緊急の救急医療体制、県警の災害時支援体制の検討がなされている。長野県でも、1972年の信濃町の鳥居川、1975年の大町市の青木湖でバス転落事故が起きており、現地での市町村の支援体制のあり方、DMATを含む救急医療体制や必要に応じてDPATの支援体制を今後も検討していく必要がある。

また、犀川スキーバス事故の記事にあるように、中長期的なサポートは非常に重要である。軽井沢の事故では、被害に遭われた学生が所属する大学の保健センター等で相談に応じられる体制がとられている。犯罪被害者支援センターでは、被害者やご家族が生活される都道府県の犯罪被害者支援センターに引き継ぎを行って、継続的な支援が得られるようつないでいる。事故があった日が来るたびにつらい思いを引き起こされてしまう記念日反応や、生き残ったことに罪悪感を感じてしまうサバイバーズギルトへの対応を考えても、地域で継続的にサポートできる体制づくりも欠かせないもので、今後も課題となると考えられる。当センターでは、軽井沢ツアーバス転落事故の被害者の継続的なこころのケアに関して、大学の保健管理センター関係者の多くが学会員となっている全国大学メンタルヘルス学会、日本精神衛生学会や日本学校メンタルヘルス学会の合同大会（2016年12月11日）において、大学間の連携について提言した。

なお、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主催の平成28年度PTSD対策専門研修の一環で、平成29年2月14日に開催される大規模災害対策コース（一般及び行政医療関係者を対象）の中で、熊本地震、相模原事件とともに、当センターから軽井沢バス事故についても、講義する予定である。

V おわりに

軽井沢ツアーバス転落事故に際し、当センターが県警と協力し、臨床心理士を派遣した取り組みと、消防庁と協力して行った、消防職員の惨事ストレスに対する派遣準備の取り組みについて報告した。大規模事故発生時のこころのケアについては取り組むべき課題は数多くあるが、まずは連携を強化するための機会を持つことや、対応について多機関で共通理解ができるようなマニュアルの作成を進める等、平時からの対策が重要である。また、地域に合わせた支援を模索するための研修の機会も重要である。当センターでは引き続きPFAの普及やこころのケアに関する理解促進のための研修等を企画し、よりよい支援体制づくりの検討を進めていきたい。

今後は、日本福祉大学の犀川スキーバス事故の教訓を生かし、大学関係者や受療医療機関の関係者から、さらに継続的なこころのケアができるような全国的な取り組みが求められている。

なお、軽井沢ツアーバス転落事故に関しては、国土交通省により、事故現場への歩道が整備されており、ご遺族の有志により、慰霊碑が建立されるとお聞きする。

稿を終えるにあたり、軽井沢ツアーバス転落事故で亡くなられた方々に心からご冥福をお祈り申し上げますとともに、被害を受けられた方々に心からお見舞いを申し上げます。一日も早い皆様のご快復をお祈り申し上げます。

参考文献・引用文献

- 1) 佐久圏域医療対策協議会・佐久地域メディカルコントロール分科会：『軽井沢町碓氷バイパスでの大型観光バス横転事故における救急医療等の状況』 2016. 12
- 2) 小泉典章：御嶽山噴火災害時の心のケア活動～1年を振り返り．こころの健康30(2)：60－63，2015.
- 3) 酒井明夫，丹羽真一，松岡洋夫監修：災害時のメンタルヘルス．医学書院、東京，2016.

市町村自殺対策実態調査について

長野県精神保健福祉センター

○伊藤真紀 小泉典章 藤澤里美 太田早紀

I はじめに

今年度に入り、自殺対策に関して国、県ともに新たな動きがあった。まず、国では平成 28 年 4 月に自殺対策基本法（以下、基本法）の改正があり、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指す」こと、「自殺対策は生きることの包括的な支援である」こと、「保健、医療、福祉、教育、労働その他の関係施策との有機的な連携が図られ総合的に実施されなければならない」ことが条文に明記され、都道府県と市町村に対してそれぞれ自殺対策計画（以下、計画）を策定することが義務付けられた。そして、法律を具体化するための方針をまとめた自殺総合対策大綱（以下、大綱）については、平成 24 年に閣議決定されてから 5 年目を迎えることもあり、今年の夏を目処に見直しが進められている。国は自治体の自殺対策を支援するため、国立精神・神経医療研究センターにあった自殺予防総合対策センターを改組し、自殺総合対策推進センター（以下、総合センター）を設置した。総合センターが直接的に支援するのは都道府県・政令市が設置する地域自殺対策推進センター（以下、地域センター）であり、長野県では精神保健福祉センターに置かれている。

県では、自殺対策のモデル事業を受け、日本財団と締結を結んだ。現在、県が展開している自殺対策計画は平成 25 年 2 月に策定した「信州保健医療総合計画～『健康長寿』世界一を目指して」に盛り込まれているものであり、来年度その期限を迎える。新たな計画は基本法や新しい大綱の内容を反映したものとなるように、NPO 法人自殺対策支援センターライフリンクの協力を得つつモデル事業の一環で進めている。

平成 21 年度から、県では自殺対策の全県的な取り組みを進めるとともに、各市町村の取り組み状況を把握し、より地域の実情に即した対策支援を検討するため市町村の自殺対策実態調査を実施している。今回は、今年度実施した市町村自殺対策調査結果を報告し、改正された基本法等を踏まえ考察する。

II 調査方法

- 1 調査対象：県内全 77 市町村（市：19、町：23、村：35）
- 2 調査方法：平成 28 年 10 月に県内市町村自殺対策担当課に質問紙をメールにて配布・回収し、集計を行った。回収率は 100%であった。
- 3 調査内容：自殺対策に関する事業について、平成 27 年度の取り組み実績と平成 28 年度の取り組み状況を信州保健医療総合医計画の自殺対策の項目・指標を中心に調査した。

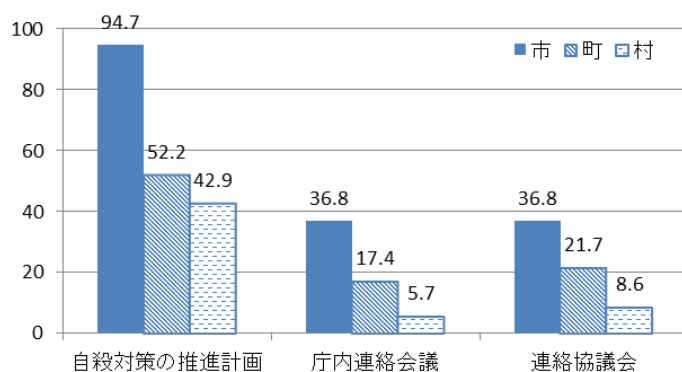
III 結果

1 平成 27 年度の取り組み実績

（1）自殺対策に関する体制

自殺対策に関する推進計画を策定している市町村は 45 か所（58.4%、26 年度 42 か所）で、このうち自殺対策単独計画としているところは 6 か所あった。

庁内連絡会議を開催している市町村は 13 か所（16.9%、26 年度 15 か所）、関係機関の連絡協議会を開催している市町村は 15 か所（19.5%、26 年度 19 か所）であった（図 1）。



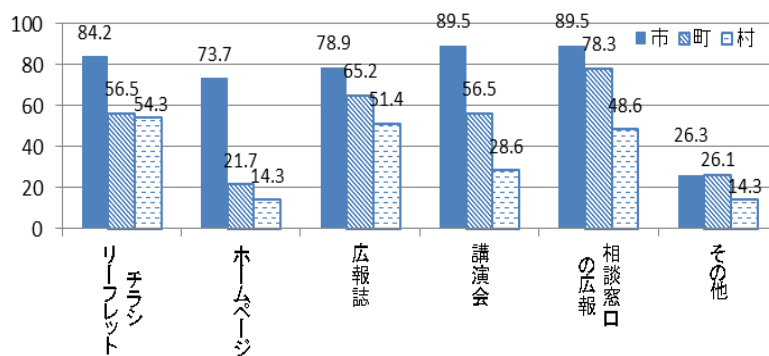
【図 1】自殺対策に関する体制(%)

（２）自殺の実態把握

実態把握をしている市町村は 76 ヶ所（98.7%、26 年度 75 か所）であった。把握のための資料(複数回答)としては、死亡個票が最も活用されており(54 か所、70.1%)、その他としては人口動態統計(36 か所、46.8%)、警察庁統計(29 か所、37.6%)の引用が多かった。

（３）啓発活動

自殺予防に関する啓発活動を行っている市町村は 74 か所（96.1%、26 年度同数）であった。啓発方法（複数回答）として、市町村の相談窓口の周知(52 か所、67.5%)、広報誌による情報発信およびチラシ・リーフレットの作成・配布(48 か所、62.3%)、一般住民向けの講演会の開催(40 か所、51.9%)を行う市町村が多かった(図 2)。



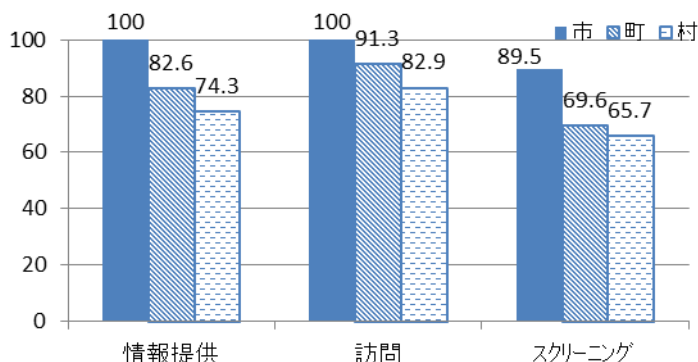
【図 2】普及啓発の方法 (%)

（４）自死遺族支援

自死遺族の相談対応について、現在事例があり対応している市町村が 11 か所（14.3%、26 年度 9 か所）、事例があれば対応可能な市町村が 64 か所（83.1%、26 年度 58 か所）、対応できない市町村が 2 か所（2.6%、26 年度 4 か所）であった。相談対応をした遺族の実人数は 38 名（26 年度 20 名）であった。個別支援以外の遺族支援としては、保健福祉事務所と当センターで共催している自死遺族交流会の紹介などがあげられていた。

（５）精神保健福祉相談（保健師による相談対応は除く）

精神保健福祉相談は 42 か所（54.5%、26 年度 41 か所）の市町村で実施され、利用した実人数は 758 名（26 年度 951 名）であった。実施している市町村を規模別にみると、市 12 か所（63.2%）、町 13 か所（56.5%）、村 17 か所（48.5%、26 年度 16 か所）であった。相談担当者の職種（複数回答）は、精神科医が最も多く、次が精神保健福祉士であった。

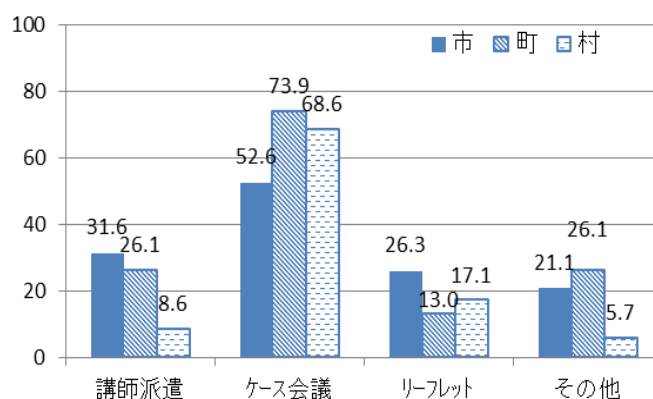


【図 3】産後うつ病に関する取り組み (%)

2 平成 28 年度の取り組み状況

（１）産後うつ病対策

産後うつ病対策は 73 か所の市町村（94.8%、27 年度 72 か所）で取り組まれていた(図 3)。具体的な取り組み（複数回答）は、乳幼児訪問時の心の健康状態の確認(69 か所、89.6%、27 年度同数)、妊娠中からのマタニティーブルーや産後うつ病に関する情報提供(64 か所、83.1%、27 年度 56 か所)、うつ傾向のスクリーニングの実施(56 か所、72.7%、27 年度 49 か所)の順で多かった。スクリーニングを実施している 56 市町村のうち、エジンバラ産後うつ病質問票（EPDS）を用いている市町村は 55 か所であった（27 年度 48 か所）。また、スクリーニングを実施している市町村のうち 50 か所では、スクリーニングの結果に基づきハイリスク者のフォローアップを行っていた（27 年度 45 か所）。



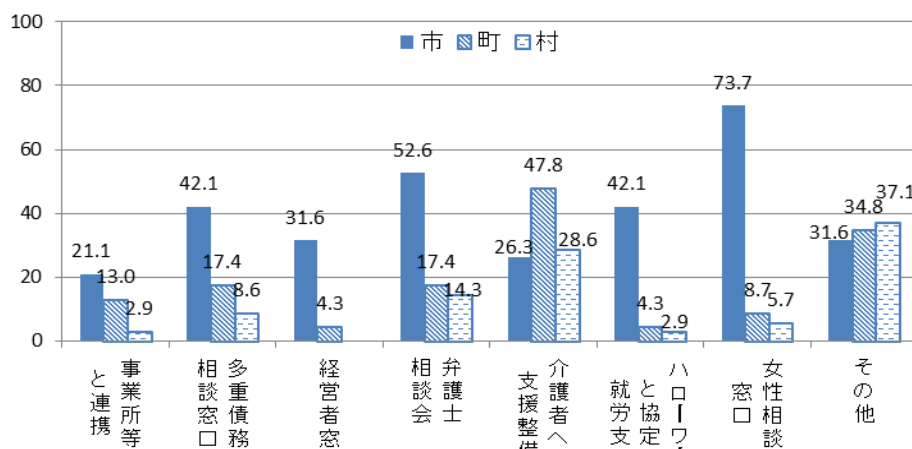
【図 4】学校や教育委員会と連携した若年者支援の取り組み (%)

（２）若年者支援

学校等と連携した若年者への支援は、58 か所（75.3%、27 年度同数）の市町村で取り組まれていた（図 4）。具体的な取り組み（複数回答）はケース会議等への出席が 51 か所（66.2%、27 年度 52 か所）と一番多かった。

（３）中高年層支援

中高年層への支援については、58 か所（75.3%、27 年度 73 か所）の市町村で取り組まれていた（図 5）。具体的な取り組み（複数回答）としては、介護者への支援整備が 26 か所（33.7%、27 年度 29 か所）、弁護士による相談会が 19 か所、女性相談窓口の設置が 18 か所、多重債務相談会が 15 か所で行われていた。



【図 5】中高年層支援の取り組み（％）

（４）高齢者支援

高齢者への支援については、73 か所（94.8%、27 年度同数）の市町村で取り組まれていた。56 か所の市町村（72.7%）がうつ傾向のスクリーニングの実施をしており、うち 54 市町村が介護予防事業基本チェックリストを指標として用いていた。ケース会議等への出席は 36 か所（46.8%）、居場所設置が 35 か所（45.5%）で行われていた。

（５）自殺未遂者支援

自殺未遂者への相談対応について、現在対応している市町村が 35 か所（45.5%、27 年度同数）、事例があれば対応する市町村が 43 か所（55.8%、27 年度 45 か所）、対応できない市町村が 3 か所（4.0%、27 年度 1 か所）であった。対応する上で他機関（複数選択）と連携していたところは、医療機関とが 36 か所（精神科あり 25 か所、精神科なし 11 か所）、警察とが 17 か所、保健福祉事務所とが 14 か所、消防とが 5 か所だった。また、必要性を感じたが連携に至らなかったという回答が 1 か所からあった。

相談対応以外の具体的な事業（複数選択）を行っているところは 15 か所で、医療機関等との会議や医療機関に相談窓口の案内を依頼するなどを行っている。

未遂者支援における課題（複数選択）としては、61 か所（79.2%）から実態が把握できていない、30 か所（39.0%）から課題が不明確、24 か所（31.2%）から関係部署・機関との連携不足との回答があった。

（６）生活困窮者支援

生活困窮者への支援については、62 か所（80.5%）の市町村で取り組み、事例があれば対応できるとしたところを合わせると全 77 市町村で対応可能な状況であった。取り組みのある 62 か所全てで面接相談が行われていた。自殺対策担当課との連携は 25 か所（32.5%）で行われていた。

IV 考察

1 自殺対策計画・自殺の実態把握

平成 27 年は平成 26 年に比べ、自殺対策計画を策定している市町村は増加した。

今後、国からは大綱の他に計画策定のガイドラインが、総合センターからは各自治体に合わせた政策パッケージが提供される予定で、こうした資料をもとに計画策定の際には PDCA サイクルが回せるように地域の実態を反映した具体的な数値目標を取り入れることとされている。総合センターによると、都道府県・政令市が現在策定している自殺対策計画の内容は様々で、全体計画の中で触れられているものから複数の指標、具体的な取り組みの数値目標が定められているものまでであるとのことである。県内市町村の計画を見ても同様のこ

と言えるが、調査の結果では年々計画を策定している市町村も実態把握をしている市町村も増えていることから、自殺対策について計画を定め取り組むべきという考えが県内に整いつつあると言える。

国からは平成 29 年度後半から平成 30 年度にかけて計画策定に取り組むようにスケジュールが示されている。地域センターの役割の一つに計画策定支援がある。研修会開催等を通して、情報を活用した計画づくりを支援していく。

2 庁内連絡会・連絡協議会

庁内連絡会や連絡協議会を開催している市町村は減少した。調査結果を詳しく見ると、未実施市町村で新たに会議を開催する一方、実施していた市町村で開催されなくなっていた。

基本法にあるように連携を強化するためにはこうした会議は必要なものであるが、庁内の多くの部署が集まる会議や他機関が参加する会議を開催するためには、理解を得たり調整をしたりと担当部署の負担は少なくなく継続実施が難しいことも十分に推測される。市町村規模や自殺の実態に合わせ、他の会議と合わせて自殺対策について検討する機会を持ったり圏域単位で連絡協議会を行ったりするなど、県としても継続性の高い会議開催方法の普及に努めていく。

3 対象別支援

産後うつ病対策では、スクリーニングの実施やフォローアップを行う市町村が増加し、全県的に取り組みが強化されていることがうかがえる。東京都 23 区の妊産婦異常死の実態調査において 10 年間で周産期に亡くなった妊産婦 89 例中 63 例が自殺であったと報告されたことを考えると、周産期のメンタルヘルスの取り組みは重要であり、市町村の取り組みは大きな意味を持つと言える。

年代別支援に関して、昨年度は個別支援の状況調査を行ったが今年度は実施しなかったため、実施市町村数を単純には比較できないが、若年層と高齢者では横ばいだったことに比べて中高年層への取り組みをしている市町村数は減少しており、個別支援以外の対策が他の年代に比べて弱いと推測される。近年、県内の 40 代有職者の自殺は増加傾向で、それに伴い自殺の原因・動機のうち勤務問題や経済問題が増加している。対策の強化が必要な年代であり、企業等と連携し労働者が相談できるような体制を全県的に作る必要がある。

自死遺族への対応をしている市町村は 10 か所を超え、事例があれば対応できるという市町村は 60 か所を超えており、どちらも年々増加している。家族が他界した場合、手続きのため必ず役場を訪れることになるため、市町村に対応の準備が整っていれば遺族が必要な情報提供や支援を受けられる可能性が高まる。小規模町村では、役場が身近なゆえに自死について直接的な相談が難しい場合もあるが、保健福祉事務所や当センターなど広域の相談先を案内するなど含めさらに対応可能な市町村が増えるよう、当センターとしては、資料等を使った普及啓発や研修会を通じた技術向上に継続して取り組んでいく。

自殺未遂者支援に関して、8 割近い市町村から実態が把握しにくい点が課題として挙げられていた。自殺未遂により医療機関に受診した後、市町村等に情報が伝わりにくい実態がある。上述の協議会開催についての課題と重なるが、市町村単位で連携をとることが難しい場合、圏域単位等で連絡会を持つなど情報共有や支援の体制が強化できる取り組みが望まれる。

今年度、自殺対策事業と生活困窮者事業の連携を図るよう通知が出された。連携しているところは 25 か所だったが担当課が同じ市町村もあるため、今後の事業を行う上で連携体制が広がることが望まれる。

おわりに

平成 21 年から継続しているこの調査から、各市町村で自殺対策担当課が様々な分野の取り組みを把握していることが分かる。すでに市町村にある繋がりや連携して行われている事業について、自殺対策における取り組み指標として改めて検討し、不足している点を洗い出すことでより具体的対策となりうると思われる。今後、国が新たに示す指針に沿った自殺対策が全県で取り組まれることに期待したい。

精神保健福祉センターにおける依存症対策の取り組み
～ARPPS の実践を通して～

長野県精神保健福祉センター

○本島理子 小泉典章 半場有希子 山崎亜花里 小林佳奈

I はじめに

近年、アルコール健康障害対策基本法や統合型リゾート（IR）法の成立、薬物事犯などの刑の一部執行猶予制度が開始されるなど、依存症問題について取り上げられる機会が増え、当センターにおいても依存症に関する相談件数は増加している。また、当センターでは2年前から配置しているが、平成29年度の国の依存症対策総合事業として、全国の精神保健福祉センターへの依存症相談員の配置が盛り込まれた。

当センターでは、依存症対策事業としてアルコール問題相談事業を昭和55年に開始し、以降、アルコール、薬物、ギャンブルを対象とした依存症の個別相談、グループミーティング、各機関への研修・技術援助、普及啓発を行ってきた。

当センターで運営している依存症グループミーティングでは、アルコール、薬物、ギャンブルの問題に悩む当事者と家族を対象としている。今回、当センターにおける依存症対策の新たな取り組みとして、平成26年度から当事者依存症グループミーティング（以下、当事者グループ）で取り入れてきた神奈川県立精神医療センター旧せりがや病院で開発された覚せい剤依存再発防止プログラム SMARPP（Serigaya Methamphetamine Relapse Prevention Program）の実践について当事者グループの活動内容を通して報告する。そして、昨年度 SMARPP を参考に作成した長野県版依存症治療・回復プログラム ARPPS（Addiction Relapse Prevention Program in Shinshu）の実践と普及について考察する。

II SMARPP（スマープ）とは

SMARPP は、覚せい剤による薬物依存症を主な対象とし、再使用の防止を目的に平成18年に開始された認知行動療法による外来治療プログラムである。SMARPP は、ロサンゼルスのマトリックス研究所のクリニックで開発されたマトリックスモデルを参考にしており、否認や治療中の再使用があっても、正直に語り通院継続できていることを評価する、治療継続を重視した支持的な治療プログラムとなっている。プログラムでは、専用のワークブックを用いた具体的な対処スキルや知識の習得だけでなく、コーヒー等が用意された温かく受容的な雰囲気に参加者を歓迎し、プログラムが1クール終了すると賞状を渡すなど、薬物依存患者が次も来たいと思うような雰囲気で行われている。

III 長野県精神保健センターでの実践

1 ARPPS（アルプス）ができるまで

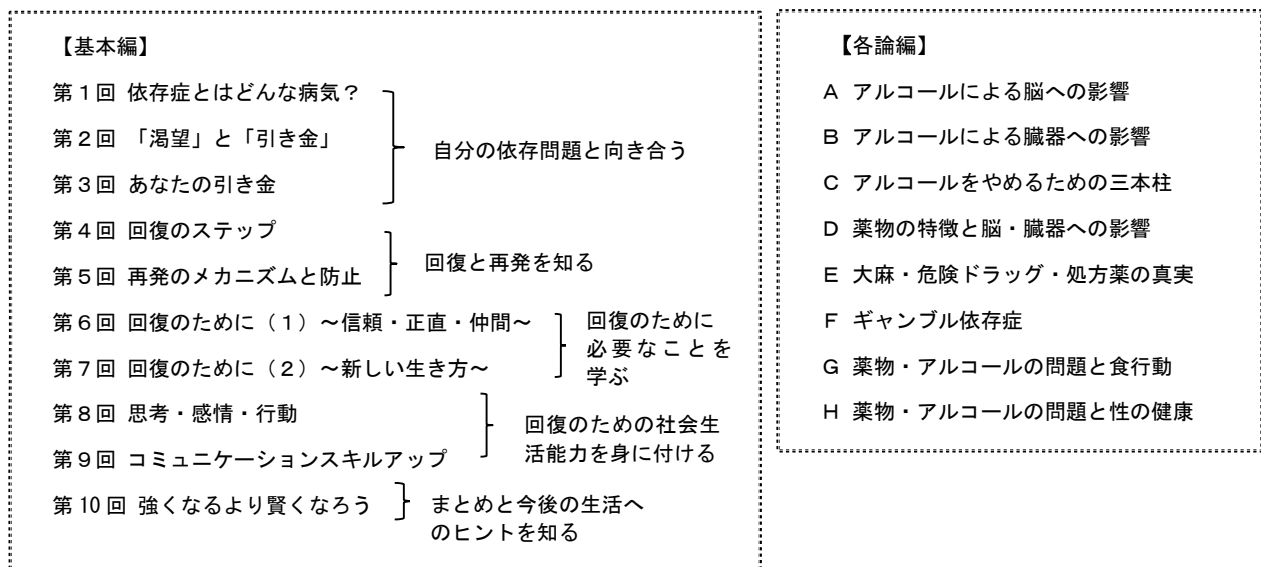
長野県では、平成21～23年度に「長野県薬物依存症対策推進事業（厚生労働省地域依存症対策推進モデル事業）」の取組みとして、こころの医療センター駒ヶ根で治療・回復プログラム「KOMARPP（コマープ）」が開始された。しかし、「KOMARPP」は、実施対象がこころの医療センター駒ヶ根で入通院している薬物依存症の人に限られ、他の依存症で悩む人は、プログラムを受けたくても難しい状況だった。当センターでは、従来から、アルコール・薬物・ギャンブルの当事者グループを実施しており、そこからGA（ギャンブラーズアノニマス）が誕生したことや、平成26年度から SMARPP プログラムを活用していたことから、平成27年度厚生労働省の新規事業である「依存症者に対する治療・回復プログラムの普及促進事業」に採択され、長野県版依存症治療・回復プログラム「ARPPS」を作成し、平成28年3月にテキストを発行した<図1>。

2 長野県版依存症治療・回復プログラム「ARPPS」について

「ARPPS」は、「SMARPP」等を参考に作成した、アルコール・薬物・ギャンブル依存症者に対する回復プログラムである。テキストは本編と各論編の2部（A4サイズ・カラー・全114ページ）で構成され〈図2〉、本文全てにルビをふり、図を多く取り入れている。県内のどの機関でも活用できるプログラムとして、支援者も一緒に学ぶことができる内容となっている。「ARPPS」では、プログラムを通して、自分の根本の問題に気づき、自信を取り戻し、自分を大切に思えるようになり、仲間とつながりアルコール・薬物・ギャンブルに頼らない生き方を見つけることを目的としている。



〈図1 ARPPS テキスト〉



〈図2 ARPPS の構成〉

3 当事者グループでの実践

（1）経過

当センターでは、〈図3〉のような経過で、当事者・家族グループを行ってきた。アルコール・薬物・ギャンブルを対象とした当事者グループは平成24年度から行っており、平成27年11月からは、長野会場に加え松本会場も開設して、当事者グループを運営している。

ARPPSは、H28年4月から長野会場および松本会場の当事者グループにおいて導入している。

年度	S55	S56	S58	H6	H13	H14	H21～H23	H24～H26	H27～
グループミーティング	アルコール家族グループ			アルコール当事者グループ			アルコール・薬物・ギャンブル家族グループ		
							アルコール・薬物・ギャンブル当事者グループ		
事業 厚労省							地域依存症 対策推進 モデル事業		依存症者に対する 治療・回復プログラムの普及・促進事業

〈図3 当事者・家族グループミーティングの経過〉

(2) 内容

日 時：【長野会場】毎月第1・3火曜日
 【松本会場】毎月第4火曜日＜図4＞
 いずれも 13：30～15：30
 場 所：【長野会場】長野県社会福祉総合センター
 【松本会場】松本合同庁舎



＜図4 当事者グループ（松本会場）の様子＞

～当事者グループの流れ～

1. チェックイン(10分程度)

* カレンダーにシールを貼る＜図5＞

金：断酒・断薬・断ギャンブルできた日

黄：引き金の強い日（黄色信号）

赤：スリップした日

アルクマ：ミーティングに参加した日

2. 分かち合い（40分程度）

（1）ミーティングルールの確認

（2）自己紹介、近況振り返り

3. セッション（60分程度）

（1）プログラム（ARPPS）の読み合わせ

（2）課題に取り組む＜図6＞

（3）課題の共有

4. チェックアウト（10分程度）

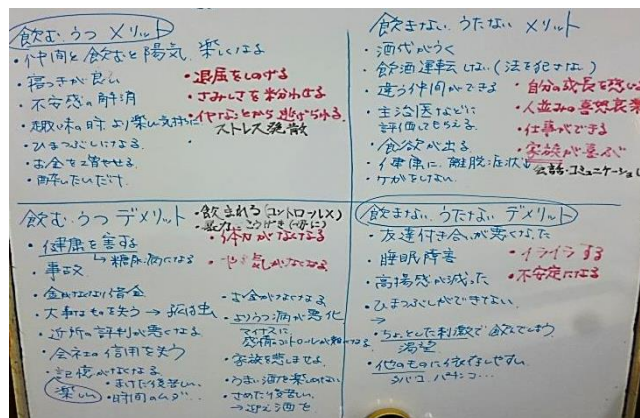
* ミーティングの感想

次回までに予想される危険な状況とその対処方法等



＜図5 カレンダー＞

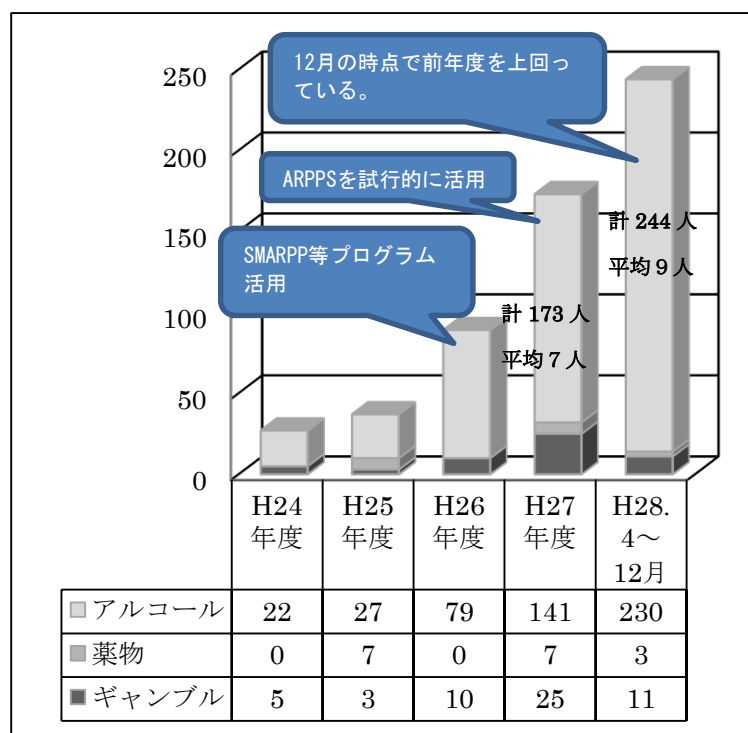
当センターの当事者グループは、アルコール・薬物・ギャンブルの問題に悩む当事者を対象とし、運営スタッフは当センターの職員のみである。また、同じスタッフが依存症家族グループも運営しているため、当事者グループでの学習内容や出された知恵を、参加者の了解を得た上で家族グループに伝え、当事者と家族が同じ知識を持って依存症対策に取り組めるような工夫を取り入れている。



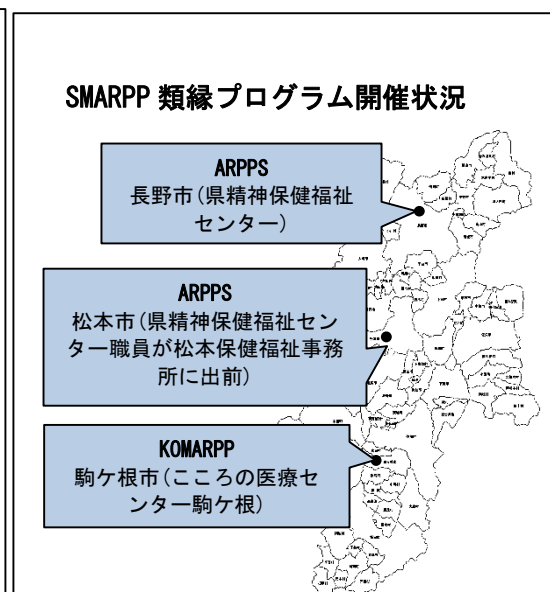
＜図6 当事者グループでの取り組み＞

IV ARPPS の普及

当センターの当事者グループ（長野・松本）への参加者数は、H27年度に前年度よりも94%増加しており、「ARPPS」を導入した平成28年度においても12月の時点で前年度を41%上回っている＜図7＞。当センターにおける当事者グループの延べ参加者数は着実に増加している一方で、当センターや限られた医療機関のみのプログラムでは、広い県内の対象者をカバーしきれないというのが課題ある＜図8＞。そこで、当センターでは身近な地域の相談機関に気軽に依存症の相談ができるよう、平成28年11月に県内各機関の支援者向けにARPPSの内容を周知することを目的とした「ミニARPPS」を作成し、各関係機関への配布を行うことによって、長野県内のARPPS普及促進を図っている。



＜図 7 依存症当事者グループミーティング参加者延べ人数推移＞
(H28 年 12 月末日現在)



＜図 8 長野県内の SMARPP 開催状況＞

V 考察

依存症は適切な治療と支援により回復が可能な疾患である一方で、治療や相談に繋がりにくい問題を抱えている。当センターでは、新たな依存症対策として、長野・松本の当事者グループにおいて平成 28 年度から ARPPS を導入した。その結果、グループ参加者数は順調に増えている。参加者の 8 割はアルコール依存症者であり、継続的に参加されている方が多い。一方で、薬物、ギャンブル依存症の参加者数は少なく、また定着率は低い。今後は継続参加者の地域自助グループへの移行と、アルコール依存症者だけでなく薬物やギャンブル依存症の新たな参加者のリクルートが課題となる。

当事者グループでは、体験談を中心とした分かち合いや意見交換、「ARPPS」を用いたテキストの読み合わせや課題に取り組んでいる。依存対象は異なっても抱えている悩みや生きづらさは共通しており、正直に語り合い、仲間で支え合い、知恵を出し合うことが、参加者の励みや自信となり、回復へのモチベーションにつながっている。現在、依存症治療のために入院している方が、病院職員や断酒会のメンバーの紹介により当センターの当事者グループに参加されるなど、当事者グループが依存症者の地域生活を支援する一つの方法として受け入れられてきている。今後は、当センターや一部の医療機関だけでなく、県内の行政機関や医療機関で ARPPS の活用が広がるよう普及啓発を行っていく必要がある。

参考文献

- 1) 松本俊彦：よくわかる SMARPP－あなたにもできる薬物依存者支援。金剛出版、東京、2016
- 2) 小泉典章：長野県精神保健福祉センターにおける SMARPP の実践について。

こころの健康、31(2):27-33, 2016

集団認知行動療法研究会基礎研修会 参加・体験レポート
～リワーク（復職）支援をはじめとする様々な支援場面への普及に向けて～

長野県精神保健福祉センター

○山口 博幸 小泉 典章 今井 敏弘

伊藤 真紀 小坂 勇太

上田保健福祉事務所

勝又 真理子

I はじめに

認知行動療法は、ものごとの捉え方や考え方の癖を自覚し、現実的で幅広い考え方ができるよう修正・改善を図っていく治療法で、その方法には治療者と利用者が1対1で行う個人認知行動療法と、集団で行う集団認知行動療法がある。その最終目的は、利用者それぞれがセルフコントロール力を高め、自分自身で問題改善や課題解決をはかることができるようになることである。¹⁾

認知行動療法は、うつ病・不安障害の治療においてその効果は薬物療法と同等、また、持続時間だけとってみれば薬物療法より長いことが認められ、近年国外では第一選択治療法とされており、薬物療法との適切な使い分け（併用を含めた）によって更に効果があるとされている。²⁾

以前は、うつ病に対する集団的なアプローチに効果があるかどうかは明らかにされておらず、むしろうつ状態にある患者が集まることでお互いに悲観的な話をして、ますます落ち込むことになるのではないかの考えから、集団的アプローチを敬遠する雰囲気さえあった時代があった。しかし、その後実証的な研究から、うつ病等に対する集団認知行動療法が効果的であることが認められ、利用者同士がお互いのつらい気持ちに共感し、情緒的に支え合いながら、一方でお互いが客観的にお互いの考え方を再評価するというプロセスが、うつ病等の治療に役立つことが科学的に実証されるようになってきた経過がある。¹⁾

わが国では、平成9年に秋山剛氏（NTT 東日本関東病院 精神神経科）が始めた「職場復帰支援プログラム（RAP）」が先駆けとなり、その後各地の医療機関に様々な広がりを見せ、徐々に集団認知行動療法が注目されてきた。⁶⁾

平成28年11月12日、「集団認知行動療法研究会」の主催で、長野市において集団認知行動療法「基礎研修会」が開催され、集団認知行動療法の基礎を学ぶ機会を得ることができた。

本稿では、集団認知行動療法のポイント・効果について、研修会に参加した体験も交えて紹介し、この治療法が主に活用されている場の1つである精神科医療のリワーク（復職）支援の県内の状況を踏まえながら、今後の様々な支援場面への広がりについて考察してみたい。

II 認知行動療法の基本的な考え方

集団認知行動療法においても、当然のことながら認知行動療法の考え方が基本となる。（図1）

認知行動療法では、まず、人の社会生活上の直面している様々な問題や悩みを、「状況・出来事」「認知・思考」「感情・気分」「行動」「身体反応」の5つの領域に分けて捉える。ある出来事に対してどのように捉え、考えるかによって、その時の気分や行動は影響を受け、身体反応（症状）となって現れる。特に、うつ症状が強い時には抑うつ的な考え方が浮かびやすく、傾向として問題を回避する言動を取ったり、必要な援助希求行動が取れないなど不適切な行動になることがある。そして、それによって気分もさらに落ち込み、様々な身体症状となって現れるという悪循環に陥りやすくなる。これらの悪循環を断ち切るための方法として、認知（ものの捉え方）と行動（対応の仕方）に働きかけることにより循環

に変化を起こし、セルフコントロールを高め、社会生活上の様々な問題の改善や課題解決をはかる力をつけていくことが認知行動療法である。集団認知行動療法は、このプロセスに集団の力を利用しながら他の人と一緒に治療を進めていくものである。

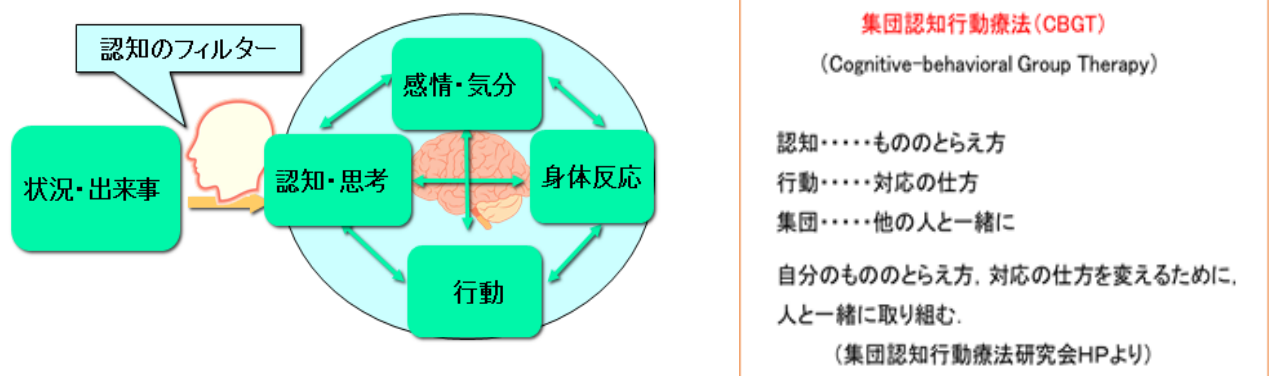


図1: CBTの基本モデル 「集団認知行動療法基礎研修会」資料より引用

Ⅲ 集団認知行動療法について

1 基本的な進め方

人の悩みや問題となる出来事には、その人ならではのものと、共通するものがあり、意外にも共通するものも少なくない。集団認知行動療法では、そこに参加する利用者の共通する出来事をテーマにして進めることも多く、自分の考え方やその時の感情をワークシートやホワイトボードに書いて共有するとともに、出来事を「認知・感情・行動」に分けてそれぞれを見ていき、客観的に捉えられるようにしていく。

「認知」の中には比較的把握しやすく表層的なレベルにある「自動思考」と、さらに奥深くに存在して、考え方の中核やパターンとも言える「スキーマ」とがある。その「スキーマ」によって日々の生活の中で様々な症状が引き起こされていることへの気づきを促す。(悪循環の発見)。

認知の中核であるスキーマによって感情や行動が影響を受け、悪循環に陥っていることに気づき、治療目標が明確になると、次に対策を考えて行く段階となる。集団認知行動療法では、認知と、行動の変化を促すため、それぞれに様々な治療技法を使って進めていく。

各セッションは、「導入⇒講義⇒個人ワーク⇒グループワーク⇒まとめ」という流れで進められ、数か月におよぶ1クールプログラムのプログラムは、目的に合わせたテキスト（独自に制作したもの、引用したもの）やワークシートを活用して内容を構成して進められる。

2 「集団認知行動療法 基礎研修会」の概要

この研修会では、「集団認知行動療法とはなにか」や「集団認知行動療法プログラムの運営について」の基本部分の講義の他、「認知への介入」「行動への介入」といった実践部分の講義では、実際のセッション場面を想定した講師・スタッフ陣による実演を交えた説明があった。また、受講者によるグループワークも複数回設けられており、役割（当事者、支援者リーダー、メンバー、記録者）を決め、ある出来事に対する捉え方を集団内で共有する場面や、問題解決場面を想定した行動計画立案の工程について体験した。その中で、集団全体を活性化させながら進行する難しさと、集団の力を利用することの効果の一端を感じる事ができた。

IV 集団認知行動療法の効果

1 個人での認知行動療法の課題

- ・治療者一人が対象者（患者）に割ける時間には限界がある
- ・外来診療における費用対効果に課題がある
- ・CBT 技法によっては、導入が不適切だと、ドロップアウトにつながることもある
- ・対象者（患者）によっては、ホームワークが負担になることもある

以上のような問題点を克服するために、集団認知行動療法があり、集団で行うことの利点として、以下のような点があげられる。

- ①グループ体験を通して、自分と似た症状を持つ人と関わると、自己理解が促進されやすい
- ②苦痛を感じているのは自分1人ではないことがわかり、治療への動機づけが高まる
- ③グループメンバーで改善の目標を共有できる
- ④グループメンバー同士で、新しい対処スキルを相互に学習できる
- ⑤グループ形式は、不安管理スキルなどの対処スキルを身につけて症状を克服するための補助手段となる
- ⑥グループメンバーの成功体験をモデリングし、相互に強化をうけることができる
- ⑦他のメンバーを助け、お互いにサポートし合う
- ⑧他のメンバーの成功を見て、不安に打ち勝つようなポジティブな予測ができる
- ⑨治療者への依存を減少させる
- ⑩グループでの行動はミニチュアの社会でもある。社会的な状況にチャレンジするスキルトレーニングの場となる
- ⑪Cost effective：治療者にとっては、時間的、経済的な効果。同時に多くの患者を指導できる。

「集団認知行動療法基礎研修会」資料より引用

2 うつ病患者への効果

ストレスが積み重なると、抑うつ的になり何事も否定的に考えるようになりがちである。そして自分も他人も、将来をも信じられなくなるのがうつ病の特徴と言われている。²⁾ また、必要以上に完璧を求める傾向が強いと、些細な失敗でも「自分はダメな人間だ」と悲観的になることから、感情面・行動面に影響が出てくることになる。

うつ病への認知行動療法を使った介入は、認知の修正と行動を刺激するアプローチが中心になる。まず、「認知」については、その否定的な考え方に対し「否定的になる根拠は何か?」「本当に良くない結果になるのか?」「他の考え方はないのか?」と反論や問答をしながら改善をはかっていく（自動思考への反論）。「行動」への働きかけとしては、すぐにでも出来そうな簡単な、気分転換に結びつくような行動（散歩、日記）を義務感や達成目標を設けずにとにかくやってみることから始める。些細な行動でも習慣化すると、それが自信となり心も体も少しずつ元気になり楽しめるようになる（行動活性化）。こうした少しの変化がきっかけとなって考え方や行動の範囲を広げていくことにつながる。

V リワーク支援への集団認知行動療法の活用

1 全国的な流れ

うつ病は遷延化や慢性化の経過をたどる症例も少なくなく、休養し服薬治療によってうつ症状は軽減しても、稼働能力の改善やストレス耐性が不十分な状態で復職することで再休職に至る例が少なくなく、医療的リワーク支援の注目が増してきている。

精神科病院や診療所で、精神疾患を原因とした休職者を対象に、復職と再休職予防を目的としたリハビリテーションを行っている医療機関が増えており、「うつ病リワーク研究会」が行った調査では、2014年12月現在、全国で190の医療機関で実施されているとの調査結果がある。⁴⁾

2 「県内医療機関のリワーク支援実施状況」調査

今回、本県の医療機関で実施されているリワーク支援について、ごく限られた対象範囲ではあるが、調査を行った。

- (1) 調査対象：「集団認知行動療法研究会 基礎研修会」参加施設（精神科医療機関）及び当県の「うつ病リワーク研究会」会員施設 計6施設
- (2) 調査方法：電話による聞き取り調査（※一部「うつ病リワーク研究会ホームページ：リワーク施設一覧」からの抜粋）
- (3) 調査内容：リワーク支援の実施日程や時間、保険適用の有無、対象者の枠組み、主なプログラムの内容等について聞き取った。
- (4) 調査結果 （表1）

(表1) 県内医療機関のリワーク支援実施状況										
施設名	回答者	施設種類	開催日・時間	保険適用	勤務状況	主治医の条件	主なプログラム	心理療法的手法の有無	その他	備考
A	※「うつ病リワーク研究会：リワーク施設一覧」より抜粋	作業療法	週5日(1日:5時間) 月、火、水、木、金 9:30～11:30 13:00～16:00	適用	休職者 失業者	当院の患者のみ ※当院精神科での治療を受けながらの参加	IMR(疾患管理とリカバリー)に基づく心理教育、個別課題「自己分析レポート」、集団プログラム「再休職予防プラン」の作成 ※5)	有	負荷のあるプログラムの中で、自身の特性に直面し、対応力を高めて行く	※「うつ病リワーク研究会」登録病院
B	作業療法士(リハビリ担当者)	デイケア	週5日 月、火、水、木、金 AM:個別 PM:集団	適用	休職者	他医療機関の患者の参加も可能。当院リワーク担当医師の受診が必要	独自プログラム活用(グループワーク・作業療法…等)	無(※心理スタッフ不在)		リワーク支援の実施について、オープンにしている。 ※「うつ病リワーク研究会」正規会員
C	心理職(リハビリ実施担当者)	デイケア	・デイケアの中で、毎週火曜日を「就職支援プログラム」の日としている。	適用	休職者 失業者	当院の入院・通院患者に限定	独自プログラム活用(認知行動療法・疾患教育・グループワーク・SST・作業療法…等)	有	1クール10回で構成。1回約90分間(※クローズドで実施)	リワーク支援の実施については、オープンにしていない。
D	看護師(デイケア実施担当者)	デイケア	・デイケアの中で、毎週火曜日を「就職支援プログラム」の日としている。	適用	休職者	当院医師の診察が条件	独自プログラム活用(認知行動療法・疾患教育・グループワーク・SST・作業療法・オフィスワーク…等)	有(メタ認知療法・行動療法)	導入時(前半)は身体的介入が中心。	リワーク支援の実施について、オープンにしている。
E	心理職(リワーク実施担当者)	デイケア	週1～2回	適用	休職者 失業者	他院患者、事業所通所者であっても、当院医師の受診があれば参加可能。	独自プログラム活用(集団認知行動療法・疾患教育・グループワーク・SST・作業療法…等)	有	独自の「就労支援プログラム」を活用しながら机上でのワークが中心。2年前から開始している。1クール8回コース。	リワーク支援の実施について、保健所には知らせている。周辺の医療機関にはこれから。
F	作業療法士(リハビリ実施担当者)	デイケア(「大人のナイトケア」の形で試行的に実施中)	週1回	適用	休職者 失業者	他院患者、事業所通所者であっても、当院医師の受診があれば参加可能。	独自プログラム活用(集団認知行動療法…等)	不明		試行的に実施しているため、現時点では公表していない。

上記の調査結果から県内の医療機関で行われているリワーク支援の一部が概観できた。

実施形態については、精神科デイケアやショートケアの一部として実施されているところが5施設。リワーク支援の実施担当スタッフについては、デイケア担当スタッフ（心理士、作業療法士）がそのままリワーク支援にも関わっている状況で、その他看護師や薬剤師も加わってのチーム体制を組んでいるところもあった。

プログラムは、6施設全てで独自に構成したものを使っており、心理療法的手法を取り入れている医療機関が5施設であった。一部の医療機関（B）は「心理スタッフが不在のため」の理由から取り入れられない状況があったが、その他では個人または集団いずれかの形態で認知行動療法を取り入れてプログラムを構成し実施していた。

主治医の条件では、一部の医療機関（C）で「当院の入院・通院患者に限定」としていたが、「当院医師の受診があれば可能」と広く受け入れている状況があった。

VI 考察

リワーク支援の現状と課題について、以下のとおり考察する。

1 プログラムの内容について

上記の調査から、すべての医療機関において「独自のプログラム」を使用していた。今回は、その中身まで踏み込んだ調査は行わなかったが、医療機関ごとにリワークを担当するスタッフの職種や環境面、また対象者（患者）の状況等を勘案しながら一定の効果が見込まれ、かつ取り組みやすいかたちで構成を工夫しているものと考えられる。

「うつ病リワーク研究会」が行った調査（「リワークプログラムの実施状況と利用者に関する調査研究：2010～2013」）において、対象の97施設で行われていた960プログラムを5つ（①個人プログラム、②特定の心理プログラム、③教育プログラム、④集団プログラム、⑤その他のプログラム）に分けて、その「構成割合」と「経年推移」について調べている。全ての年度でコミュニケーション能力や自己洞察を目的とした「④集団プログラム」の割合が一番高く、また、経年推移においても、調査初年度（平成22年度）は、体力向上を目的とした軽スポーツやリラクゼーションなどの「⑤その他のプログラム」が多かったが、以降は、一貫して集団プログラムの割合が高かったというデータが示されている。調査によると「④集団プログラム」の内容は、心理教育的なテーマを中心としたグループワークやディスカッション等とされている。また、経年推移において、全年度を通じて2番目に高い割合の占めていたのが「②特定の心理プログラム」であり、その内容は「集団で実施する認知行動療法・SST・アサーション」とされている。

リワーク支援の目的にはいくつかのポイントがあるが、中でも職場でのコミュニケーション場面を見据えた対応力を身につけること、自身の考え方の癖を自覚し復職後のうつ状態の悪化を予防するためのスキルを身につけることは重要である。リワーク支援のプログラムにおいては、当事者同士の支え合いや、体験を含めた情報交流が重要な治療的要素になり得ることが言われている。今後もこれらの要素を取り入れながら、利用者のニーズ、各種制度の変革、社会情勢も加味しながらリワーク支援プログラムの質を向上させていくことが必要で、そのためにも集団認知行動療法の導入は有益と考えられる。

2 リワーク支援の広がり

今回の調査の中で、リワーク支援を実施していることを公表している医療機関と、そうでないところがあったが、聞き取り調査の場面で、担当者からは「環境を整えて、いずれは…（公表を考えてい

きたい)」というように、前向きに地域のニーズに応えていけるようにしていきたいとの言葉が聞かれた。

効果的なリワーク支援を行うには、上記で述べたプログラム内容の質と、それを行う担当スタッフの育成が重要である。プログラムの質の向上等に関しては、今後も「うつ病リワーク研究会」等による研究や情報発信に期待し、それらをもとに検討、研究を重ねていく必要がある。スタッフのスキルアップについても「集団認知行動療法研究会」等が開催するセミナーへの参加と、可能な範囲で身近な機関の間で情報交換を行い、連携を深めながら地域の状況にあった体制づくりを進めて行くことが必要になる。

3 効果が期待できる対象

集団認知行動療法は、集団の力動を利用しながら進める心理療法であることから、集団を構成するメンバーの「同一性」は重要で、それによって各セッションの進行状況や、参加者個々の最終的な目標達成感や満足度も左右される。このことから、最低限「似たような悩みを抱えている」ことは重要であり、それに加え年代や地域性等、その他共通した要素があると集団の凝集性は高まり、効果も期待できると考えられる。

VII おわりに

今回、「集団認知行動療法研究会 基礎研修会」の場と調査を通して、日々向き合っている利用者のニーズに応えようとする支援者の熱意のようなものを感じた。この集団認知行動療法が、様々な支援場で広まり、有効な治療法として定着していくことを期待したい。

最後に、調査にご協力いただいた医療機関の方々に対し、この場を借りて感謝申し上げたい。

- 1) 秋山剛 大野裕(監修)他: さあ! はじめよう うつ病の集団認知行動療法 株式会社医療映像教育センター 2008
- 2) 清水栄司(監修): 認知行動療法のすべてがわかる本 講談社 2010
- 3) 秋山剛 うつ病リワーク研究会(監修): うつ病の人の職場復帰を成功させる本 講談社 2013
- 4) 公益社団法人日本精神科病院協会 日本精神科病院協会雑誌(特集)精神科病院で行う復職支援(リワークプログラム)第34巻 第3号 2015
- 5): 鷲塚伸介 長野医報 信州大学の窓 うつ病リワークプログラムの実践(第652号)2016
- 6): 小泉典章 医療タイムス 復職支援プログラムの普及 (第2611号)2017

不登校・ひきこもり支援事業とひきこもりサポーターの活動について

大町市民生部子育て支援課子育て支援係

○新井志津代

長野県精神保健福祉センター（長野県ひきこもり支援センター）

仲島由 小泉典章

I はじめに

大町市（以下、当市）では、不登校やひきこもり状態にある子どもや若者が、再び社会生活をスタートするための『ゆるやかな居場所』が不足していたことから、アクセスしやすい社会資源の提供を目的に、平成 27 年度長野県地域発元気づくり支援金および、厚生労働省が示すひきこもり対策推進事業の一環である「ひきこもりサポーター事業」を活用し「不登校・ひきこもり支援事業（以下、本事業）」を開始した。

平成 27 年度は、本事業を委託した法人職員や当市関係部署職員をひきこもりサポーターとして登録・派遣するため、ひきこもりサポーター養成研修事業について長野県精神保健福祉センター（以下、県精神保健福祉センター）が担い、20 名のひきこもりサポーターを養成・登録した。派遣については、当市がひきこもりサポーター派遣事業に基づき実施しているところである。また、平成 28 年度は、ひきこもりサポーターの効果的な活動の検討や養成研修・フォローアップ研修の質の充実を目的として、ひきこもりサポーターに対し活動状況や研修等についてのアンケート調査を実施した。本稿では、開始から 1 年を経過した本事業の報告を行うとともに、地域における不登校・ひきこもり支援のあり方について検討を行う。

II 不登校・ひきこもり支援事業の概要

1. 不登校・ひきこもり支援事業の仕組み

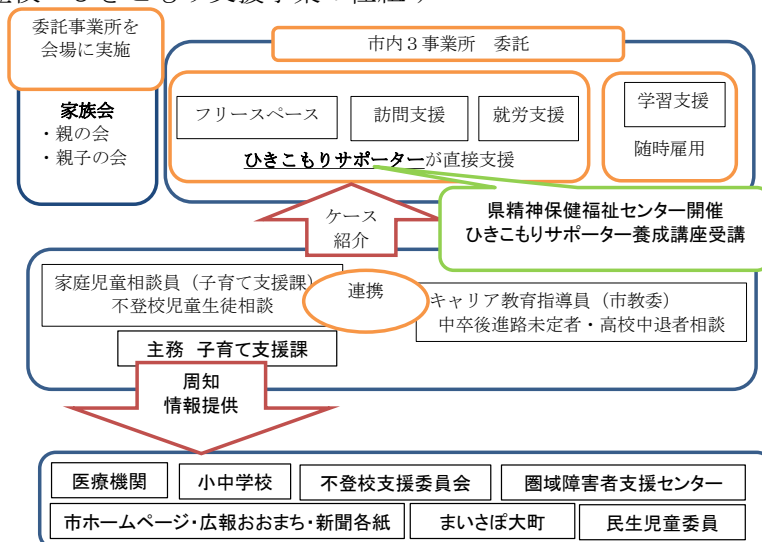


図1 不登校・ひきこもり支援事業の仕組み

本事業は、フリースペースをはじめとする４事業を、介護保険法・障害者総合支援法・児童福祉法各法に基づく通所系サービスを行う市内３事業所に委託している。本人や家族支援については、ひきこもりサポーターを派遣して訪問支援や専門機関への紹介、勉強会の開催等の普及啓発活動を行っている。

また、相談者は、家庭児童相談員やキャリア教育指導員、学校、医療機関等の紹介を経て本事業にアクセスし、子育て支援課は申請受付及び利用決定、契約事務、関係機関への情報提供及び家族会の運営支援を行っている。

Ⅲ 平成２７年度 大町市不登校・ひきこもり支援事業実施状況

１．家族及び支援者への支援

（１）不登校・ひきこもり講演会・相談会について

不登校・ひきこもり支援事業の皮切りとして、下表１のとおり講演会に併せ、体験家族会、家族相談会、支援者意見交換会を行ったが、その後、当市への相談が相次ぎ一定の理解を促すことに有効であったと考えられる。

（平成２７年度７月以降相談実績 相談実数５６人、述べ相談件数２０３回）。

また、体験家族会から家族会が発足し定期開催に移行し、支援者意見交換会では本事業の関係者が集い意思統一が図られた。

【表１】不登校・ひきこもり講演会・相談会日程と内容

日程	内容	講師	参加者
平成 27 年 7 月 4 日 10:00～12:00	講演会「不登校・ひきこもりを考える～ 親の立場と相談活動の現場から～」	講師 野村俊幸氏	65 人
13:00～15:00	体験家族会（対象：家族）	（はこだて若者サポートステーション専門相談員）	7 人
15:00～18:00	家族相談会（対象：当事者または家族）		5 人
平成 27 年 7 月 5 日 10:00～12:00	支援者意見交換会 （対象：事業委託法人職員、市関係職員等）		18 人

（２）家族会について

Ⅲ・１・（１）で開催した体験家族会を契機に組織化し、平成 27 年 9 月以降毎月開催している。実施状況は下表 2 のとおりである。当事者の参加も進んできているため、平成 29 年 1 月からは「親のみが参加する会」と「当事者を交えた会」をそれぞれ毎月実施することとなり、親と子それぞれの居場所として成長している。

【表 2】家族会の実施状況

日程	内容	会場	参加者
毎月 1 回 13:00～15:00	家族の話し合い・勉強会 当事者（子ども）との話し合い	受託事業所の空きスペース借用 （家族及び当事者がフリースペースを見学できるように配慮）	実数 8 人（うち当事者 1 人） 延べ数 37 人（うち当事者 6 人）

2.当事者への支援

(1) フリースペースについて

外出が可能になった不登校やひきこもりの者が居場所を得て自信を回復するための支援として開設した。実施状況は表3のとおりである。フリースペースでは、参加者が過ごしたいスタイルで生活することを尊重し、通所介護や就労継続支援の利用者との交流を委託事業所のひきこもりサポーターが支援した。

フリースペースにおける支援、家族相談等により不登校、高校中退、ひきこもりの状態にあった者の精神的な回復が図られたと考えられ、平成27年度の利用者10人のうち、定期利用者が9人、うち5人がフリースペースのみの利用から通学につながり（フリースペースとの併用4人）、ほか1名が復職につながった。

【表3】フリースペースの実施状況

会場	参加者
介護保険法・障害者総合支援法・児童福祉法各法に基づく通所系サービスを実施する3事業所	参加実人数10人、延べ利用回数313回 (うち、放課後等デイサービス事業所を利用した18歳以下の者(5名 196回)は、放課後等デイサービスにて算定)

(2) 訪問支援

市関係部署職員のサポーターによる訪問が3回行われた。

(3) 就労支援

該当者がいなかったため実施は無かった。

(4) 学習支援

不登校状態で塾等の利用が難しい者に学習指導者による指導を実施した。実施状況は下表4のとおりである。

学習支援の利用者からは「長年いじめのターゲットとなり人間不信に陥り学校も行かれなかった。今回の経験で初めて安心して年齢の近い人と接することができ、とてもうれしい。」という言葉が聞かれ、学習支援機能を超えた人間的な支援が行われたと考えられる。

【表4】学習支援の実施状況

会場	参加者	その他
介護保険法・障害者総合支援法・児童福祉法各法に基づく通所系サービスを実施する3事業所	参加実人数1人 延べ利用回数3回	指導者は受託事業者が大学生を雇用

3. ひきこもりサポーター養成研修事業について

(1) ひきこもりサポーター養成研修について

平成 27 年度に、県精神保健福祉センターが養成研修事業を実施した。日程と内容については右表 5 のとおりである。

1) 研修の全日程を修了した者のうち 20 名をサポーターとして登録した。

【表 5】 サポーター養成研修日程と内容

日程	内容	時間
平成27年8月31日 9:30～12:00	講義「ひきこもりサポーターとは」	0.5時間
	講義「ひきこもりについての基本知識」	1時間
	講義「ひきこもりのご本人・家族への関わり①」	1時間
平成27年9月7日 9:30～12:00	講義「ひきこもりのご本人・家族への関わり②」	1時間
	グループワーク「サポーターのストレスケア」	1時間
	事業説明(サポーター登録手続き等)	0.5時間

(2) ひきこもりサポーターフォローアップ研修について

平成 27 年度に、ひきこもりサポーターを対象にひきこもりサポーターフォローアップ研修を行った。また、ひきこもりサポーター事業について関心のある市町村担当者の聴講も受け付けた。日程と内容については右表 6 のとおりである。

【表 6】 サポーターフォローアップ研修日程と内容

日程	平成28年2月1日 9:30～12:00
内容	ひきこもりサポーター活動報告・意見交換等
	講演「ひきこもり当事者・家族とのコミュニケーション」
	(講師:株式会社シェアするココロ代表取締役 NPO法人パノラマ理事長 石井正宏氏)
参加者	ひきこもりサポーター 14名 聴講 5名
	県精神保健福祉センター2名

4. ひきこもりサポーターの活動に関するアンケート調査について

(1) 対象および調査方法

調査対象は、大町市ひきこもりサポーターとして登録された 20 名とした。調査方法は、県精神保健福祉センターが調査用紙を作成、当市から対象者へ調査用紙を送付、県精神保健福祉センター宛に FAX で回答を求めた。

(2) 調査内容

- ・活動実績の有無と、実績があった場合の支援人数、手段、内容、関係機関との連携の有無、支援上の課題、その他普及啓発活動（選択式または自由記述）
- ・進展のあった事例の有無と、養成研修や認定による影響、効果的であったと思われる支援の関連について（選択式または自由記述）
- ・今後の支援活動について、希望する研修企画など（選択式または自由記述）

(3) 回収率

調査対象 20 名のうち 18 名から回答が得られ、90%の回収率であった。

(4) 結果

活動実績の有無について、「あり」と回答したのは18名中6名であった。6名に対して支援した人数について質問したところ、下表7のとおり回答を得た。

【表7】ひきこもりサポーター活動実績・支援人数

支援人数	合計	43
	(うち本人)	22
	(うち家族)	21

以下、活動実績のあるサポーターに追加4点について質問を行った。

①支援手段と支援内容については、右表8のとおり回答を得た。

②関係機関との連携の有無について質問したところ、活動実績のある6名中6名とも連携した実績があるとの回答を得た。具体的な連携先機関については右表9のとおり回答を得た。

③支援上の課題について尋ねたところ、本人の意向への配慮や関係機関との情報共有の重要性、当事者の状態と家族の考えに差がある、家族と支援者との考えに差があるなど、捉え方の違いによる支援の難しさ、さらには経済的な課題を抱えている家庭等、複数の問題を抱えた事例の支援の難しさなどが挙げられた。その他④普及啓発活動としては、Ⅲ・1・(1)に挙げられた講演会等のほかにも、パンフレット配布、市広報への事業掲載、新聞への記事掲載を行ったとの回答を得た。

さらに、ひきこもりサポーターの効果的な活動の検討のため、活動実績のある6名に追加質問を行った。まず進展のあった事例の有無については、6名中4名が進展ありと回答した。その4名に以下3点の追加質問を行った。

①ひきこもりサポーター養成研修・フォローアップ研修の受講やサポーターに認定されたことが影響していると思われる事例はあるか質問したところ、4名中4名とも「ある」との回答を得た。その内訳については表10のとおりである。

②支援活動のうち効果的だったと思われる支援手段と支援内容質問したところ、表11のとおり回答を得た。

③その他効果的だったと思われる支援について質問したところ、「ご本人やご家族が直接サポーターにつながる事例よりも、すでにある機関同士のつながりの中から紹介されてつながる事例が多かった」「本人が安心できる声掛けや居場所づくりを心掛けたこと」「家族会を発足させ本人参加も受け入れたこと」等の回答を得た。

【表8】ひきこもりサポーター支援手段・支援内容

支援手段 (複数回答可)	電話	2
	訪問	3
	来所	6
	手紙	1
	メール	1
	その他	家族会での面談
支援内容 (複数回答可)	個別	3
	集団	2
	情報提供	2
	家族会・自助Gなど紹介	1
	関係者打ち合わせ	4
	その他 記述	デイサービスに來所いただき一緒に過ごす 活動支援、居場所作り フリースペースへのつなぎ

【表9】ひきこもりサポーター連携機関

機関名 (複数回答可)	大町市子育て支援課	4
	学校	2
	病院	2
	まいさぼ	2
	教育委員会	1
	児童相談所	1
	フリースペース委託事業所	1

【表 10】研修の効果と認定の効果

研修の影響(複数回答可)	講義(事業説明等)	2
	講義(基礎知識)	4
	講義(かかわり方)	2
	演習(かかわり方)	2
	GW サポートストレスケア	0
	講義(フォローアップ)	1
	意見交換	2
認定の影響(複数回答可)	その他 記述	—
	活動範囲が広がった	2
	活動しやすくなった	1
	その他 記述	—

【表 11】効果的と思われる支援手段・支援内容

効果的だったと思われる支援手段(複数回答可)	電話	1
	訪問	2
	来所	2
	手紙	0
	メール	1
効果的だったと思われる支援内容(複数回答可)	個別	3
	集団	2
	情報提供	2
	家族会・自助Gなど紹介	0
	関係者打ち合わせ	4

最後に、今後の活動をバックアップすべく研修等の企画とその質の充実を目的としてひきこもりサポーター全員を対象に以下3点質問をし、18名より回答を得た。

①研修の内容について希望を質問した

【表 12】研修希望内容

ところ、右表 12 のとおり回答を得た。

どのような研修を希望するか(複数回答可)	サポーター間意見交換	5
	関係者との意見交換	8
	現在支援しているケースについて事例検討	11
	研修会情報	4
	体験談発表	9

②活動をしていく上で学んでいきたいことについて質問したところ、信頼関係を損ねないような注意の仕方や本人・家族と話すときの注意点などコミュニケーション方法、支援に活用できる諸制度を学ぶこと、支援活動の参考のために様々な事例を知ること、本人の幸せを支える視点に立った支援の組み立て方等、直接本人・家族と接する際の具体的な対応方法について挙げられた。

③他のサポーターに聞いてみたいことについて質問したところ、効果的だったと思われる支援について、行っている支援について、サポーター活動を通じての感想等が挙げられた。

IV 考察

1. 非直営方式とひきこもりサポーターの役割について

本事業の開始に先立ち「当市の不登校やひきこもり状態の者にとって社会参加の第1歩になりやすい場とは？」について多くの事例を参考に検討を重ねた。収集した先進事例では、同じ状態の者が集まる居場所支援の形態が多くを占めており、固定的な場と支援者の元で参加者が安定して過ごし生きがいを取り戻していく実践事例を見てきた。しかし、当市では地域柄、参加者の絶対数が少なく専任支援者を置く事業形態は継続性の面で困難であったことや、参加者のニーズに併せ選択肢を複数用意する必要があったことから、子どもや若者への支援実績のある事業所との打ち合わせを重ね、委託方式により事業を開始することとなった。

時を同じくして、ひきこもりサポーター養成研修事業を県精神保健福祉センターが当

市において実施することが決まり、委託法人理事長の理解と協力のもと、事業所職員が市関係職員と共に受講する運びとなった。

これにより、フリースペースの参加者は、ひきこもりサポーターとの信頼関係に基づく支援により、本来業務の利用者である高齢者、障がい者及び児童、事業所職員との交流が生まれ、多様な人々との交流から徐々に自信を回復する事例もあったと考えられる。また、この方式では、場所、支援者ともに変更が少なく継続的な支援が可能であり、家族にとってもサポーターがよき理解者となり、とにかく登校や進路など目先の事に固執しがちな視野を広げ、子の成長を共に支える支援者にもなっている。

2. ひきこもりサポーターの所属施設による役割について

ひきこもりサポーターは、委託事業所の職員と市関係職員がほとんどを占めているがその活動内容には、所属施設により役割の違いがある。

委託事業所職員は、フリースペースでの当事者に対する直接的支援および家族相談を行い、市関係職員は家族及び当事者との相談支援者の役割を果たしているが、フリースペース参加者の支援会議にはいずれも支援者の一員として参集され、より良い支援について検討している。

これは、委託事業所職員が当市の関係者と共にひきこもりサポーター養成研修を受講したことで不登校ひきこもり支援の共通認識が図られ、研修終了後、委託事業所職員が実践を重ねたことにより、重要な支援機関としての理解が関係者に進んだためと考えられる。

一方、アンケート調査では、研修希望内容として意見交換、事例検討、体験談発表などの希望が寄せられており、継続的な研修および情報交換の機会が必要と考えられる。

3. 家族会とひきこもりサポーターの役割について

ひきこもり支援は多くの場合、家族支援段階から開始し、順を追って当事者が中心の支援段階へと進んで行く²⁾ことから、当事業では家族会の継続開催を重要視しひきこもりサポーターである子育て支援課職員が支援に当たった。

平成 27 年 9 月の開始から数カ月後には 1 人目の当事者（家族会参加者の子）が親と共に参加するようになり、その後も徐々に増え現在は 3 人の当事者が参加している。これは、親同士がお互いを受容し感情を共有できた体験により、我が子の現状への理解と受容が進み、家族内の緊張がほぐれたことによるものと考えられ、参加当事者はいずれも親から強要されることなく、自らの意志で参加を開始している。

当事者が参加する家族会は、親にとって「わが子からは聞くことができない気持ちを、よその子から聞くことができる」「親仲間がわが子の支援をすることで、子の気持ちを引き出し、家庭では見られない子の一面を見ることができる」等のメリットがあり、自らの家庭が置かれている状況を客観的にとらえ直し、我が子を長期的に支える視点の醸成につ

ながっていると考えられる。

また、子にとって仲間やその親と参加する家族会は、社会参加が難しい状態の今の自分を理解してくれる場であり「同じ状態の仲間と安心して話せる」「親には話せない気持ちを語ることができる」「否定されない」「親に伝えたいことを、仲間の親を通して伝えられる」「ただ、そこにいっただけで受け入れてもらえる」等の意味から貴重な居場所としての役割があり、今後も継続的な支援が必要と考えられる。

家族会においてひきこもりサポーターは、参加者間の共感や受容の過程を丁寧に支えると共に、各々の健康的な面に視点を向けた肯定的な関わりを進め、必要に応じ個別的な支援を実施してきた。

一方、ひきこもりサポーターの活動に関するアンケート調査において、効果的と思われる支援手段・支援内容に「家族会及び自助グループ」を挙げる者がいなかったことから、今後、関係者に対する情報提供が必要と考えられる。

4. 今後について

未だ相談機関にアクセスができずにいる家庭が安心してつながることができる相談システムを構築するために、相談窓口を当市担当に限らず委託事業所や家族会にも広げ周知を図ることが必要である。

加えて、市民に対し、不登校やひきこもり等の社会参加が困難な状態の理解を一層広げるとともに、再び社会とのつながりを持とうとする者を緩やかに支援できる場を地域社会に広げることも重要である。

また、アンケートにも寄せられた、複数の問題を抱えた事例に対する対応等に関しては、専門性を持つ県精神保健福祉センター等の専門機関の支援が必要と考えられ、ひきこもりサポーターのフォローアップに加え、支援者への指導も継続的に仰ぎたい。

(参考文献)

- 1) 山寄亜花里、小泉典章他：ひきこもりサポーター事業について 平成 27 年度長野県健康づくり研究討論会抄録集 2016
- 2) 厚生労働省：ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン 2010