

平成 28 年度

紀 要

第 20 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の紀要第20号をお届けします。今号には、当センターが研究・報告としてまとめた論文数点と、平成28年度の事業概要を掲載しております。

さて、当センターの紀要は、今回で第20号を迎えました。仙台市精神保健福祉総合センターとして歩み始めてから、平成28年度をもって、おかげさまで20年間が経過したことになります。この間、精神保健医療福祉の現状と課題や施策などの変遷に応じて、当センターの組織や業務も変化を遂げてまいりました。

平成9年度の開設当初は、当センターは、当時の主たる業務の両輪である精神保健福祉相談と精神科デイケアをそのまま係名とした、相談係とデイケア係の2係構成でした。しかし、精神医療審査会事務と精神保健福祉手帳ならびに通院医療費公費負担制度（現在は自立支援医療-精神通院医療-）にかかる判定事務を精神保健福祉センターが担うこととなり、さらに、庶務事務などの業務も増加してきたため、平成25年度からは前述の2係に管理係を加えた3係構成としております。職員数は、開設当初の十数名から現在は三十余名となり、全国的にも大所帯の精神保健福祉センターの一つとなりました。

精神保健福祉相談は、来所相談に加えて電話相談として日中の「はあとライン」と夜間の「ナイトライン」を開設して、選択いただける幅を増やしました。精神科デイケアは、前身の仙台市デイケアセンターより引き継いできた「就労支援・社会参加コース」に加えて、うつ病のために休職中の方を対象とした「リワーク準備コース」を開始し、継続しております。アルコール問題関連事業としては、家族ミーティングを継続するとともに、高校生に対する啓発をも継続的に行うようにしました。ひきこもり関連事業は、開設当初には不登校児と保護者が主な対象でしたが、現在は年長者も含むひきこもり本人および家族への支援ならびに研修や啓発など、多面的な支援を実施しています。平成23年3月の東日本大震災は予想もできない大災害であったものの、県内外の皆様の貴重な御支援をいただいて、「こころのケアチーム」をはじめとする震災後メンタルヘルス支援を発災直後から開始し、現在も継続しております。同じ年に、「こころの絆センター（自殺予防情報センター）」を当センター内に開設し、自死対策を強化しました。平成26年度には、震災後メンタルヘルス支援や地域移行・地域定着支援、医療観察法関連の支援、保健所処遇困難事例等支援といったアウトリーチ支援をとりまとめて「地域総合支援事業」として実施要綱を定め、当センターにおける支援の柱の一つといたしました。

現在、当センターは、老朽化による大規模改修に伴う一時移転中です。既に本年6月末に仙台市宮城野区幸町へ移転しており、予定通りに改修工事が進めば来年3月初頭には元の青葉区三居沢に戻る予定です。今後30年は建物が保つようにとの改修です。今後も末ながく、精神保健及び精神障害者の福祉に関する専門機関として機能してまいります。

これまでさまざまに当センターを支えてくださいました皆様に、心から感謝いたします。今後とも、御指導、御鞭撻、御支援の程、よろしくお願い申し上げます。

平成29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

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（2）

一処遇困難事例及び退院支援事例への関わりを通して…………… 1～9

復職デイケア終了後の抑うつ状態と転帰についての調査…………… 10～16

被災を乗り越え、糧としてゆくために…………… 17～25

2. 平成 28 年度論文・著書・学会発表等…………… 26～28

II 組織・業務

1. 仙台市精神保健福祉総合センターの組織…………… 29

(1) 組織…………… 29

(2) 健康福祉局健康福祉部の機構…………… 29

(3) 精神保健福祉総合センターの事務分掌…………… 29

2. 業務の内容

(1) 管理係…………… 30

(2) 相談係…………… 30

(3) デイケア係…………… 31

3. 職員の構成…………… 32

III 事業概要

1. 診察状況…………… 33

(1) 月別診察件数…………… 33

(2) 新規診察ケース診断別処遇状況…………… 33

(3) 診断名・年齢別診察件数…………… 33

(4) 精神保健福祉法に基づく指定医診察件数…………… 34

2. 精神保健福祉相談…………… 34

(1) 精神保健福祉相談状況…………… 34～36

(2) アルコール家族ミーティング…………… 37

(3) ひきこもり関係事業…………… 37～39

3. 精神科デイケア…………… 40

(1) デイケアの概況…………… 40

(2) デイケア指導状況…………… 40～41

(3) 就労支援・社会参加コースの指導内容…………… 41～54

(4) リワーク準備コースの指導内容…………… 55～58

4. 地域総合支援事業（震災後こころのケアを除く）…………… 59

(1) 保健所複雑困難事例、地域移行事例への支援…………… 59～60

(2) 地域移行・地域定着支援…………… 61～62

(3) 医療観察法対象者への支援…………… 63

(4) 地域精神保健福祉活動連絡会議	63～64
5. 自殺予防情報センター（こころの絆センター）	65
(1) 自殺予防情報センターの概要	65
(2) 電話相談	65～67
(3) 面接相談	67
(4) 人材育成	67～68
(5) 普及・啓発	68
(6) 遺族支援	68
(7) 実態把握	69
(8) 関係機関との連携強化	69
(9) 自死のポストベンションのためのコンサルテーション	69
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（精神通院）の判定	70
(1) 精神医療審査会の審査状況	70～71
(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	71～72
7. 人材育成	73
(1) 研修事業	73～75
(2) ケース会議	75～76
(3) デイケア通所者についてのケース検討会	76
8. 関係機関支援	77
(1) 関係機関に対する技術援助	77
(2) 仙台福祉事業所合同説明会	77
9. 普及啓発	78
(1) 地域の健康まつり等への参加	78
(2) 高校生に対するアルコール講演会・薬物講演会	78
(3) はあとぼーと通信	78～79
10. 組織育成	79
アルコール問題対策連絡会議	79
11. 東日本大震災後のこころのケア	80
(1) 相談支援	80～83
(2) 普及啓発	83
(3) 人材育成	83
(4) マネジメント	84
(5) 連絡調整	84
12. 地域会議への参加	85

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	86
1. 沿革	86
2. 施設概要	86

I 研究・報告

1. 研究・報告

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（2） — 処遇困難事例・退院支援事例への関わりを通して —

精神保健福祉総合センター（はあとぼーと仙台）

中村明子 君市祐子 佐藤晃子¹⁾ 福田愛 佐伯涼香 宗田紘子²⁾ 塩見亮輔³⁾

大橋雅啓⁴⁾ 河田祐子 原田修一郎 林みづ穂

1) 東北福祉大学 2) 仙台市宮城野区障害高齢課

3) 大阪府中央子ども家庭センター 4) 東日本国際大学

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直接・間接援助を行ってきたが、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事業として技術援助を継続している。

昨年度は支援依頼者である保健所支所へのヒアリングを通して、本事業に基づく協働支援の効果等を考察した。本稿では、本事業による支援状況について当センターの各担当者にアンケート調査を行い、個別事例への関わりを通して見えてきた成果及び課題と、有効な支援のあり方について考察する。

2. 実施内容

（1）支援対象者と支援内容

本事業の実施体制や実施の流れについては、平成27年度の調査研究を参照されたい。

今年度の処遇困難事例及び退院支援事例の支援対象者数（平成28年10月末現在）は表1、新規・終了者数は表2のとおりである。年度途中での集計であり昨年度末と一概に比較できないが、全体的には微減傾向である。処遇困難事例では昨年度、今年度共に新規と終了が同程度であるが、退院支援事例では昨年度は新規に対して終了事例が少なかったのに比べ、今年度は新規、終了とも同程度に少ない。

支援対象者の診断名は表3のとおりである。昨年度と同様、退院支援事例では統合失調症とその重複障害が中心であるのに対して、処遇困難事例では診断名が多岐にわたっている。

センターの支援関与期間は表4のとおりである。処遇困難事例、退院支援事例ともに平均の関与期間は22ヶ月（1年10ヶ月）だが、処遇困難事例の方がより支援期間に幅が見られる。なお、支援開始から終了までの期間は、今年度終了者に関しては、処遇困難事例が5ヶ月～2年6ヶ月、退院支援事例は3ヶ月～1年9ヶ月とばらつきがある。

支援回数は表5のとおりである。昨年度と同様、訪問とケア会議が特に多い。

表 1 支援対象者数 (人)

	平成 27 年度	平成 28 年度 (10 月末現在)
処遇困難	54	42
退院支援	34	32
計	88	74

表 2 新規・終了者数 (人)

	平成 27 年度		平成 28 年度(10 月末現在)	
	新規	終了	新規	終了
処遇困難	16	15	4	5
退院支援	13	6	3	2
計	29	21	7	7

表 3 診断名別支援対象者数 (疑いを含む) (人)

診断名 (疑いを含む)	処遇困難	退院支援	計
統合失調症	22	22	44
アルコール関連	4	1	5
統合失調症 + 知的障害	2	6	8
不明	2	0	2
統合失調症 + アスペルガー	1	0	1
発達障害	1	0	1
器質性人格障害 + 双極性感情障害	1	0	1
うつ病	1	0	1
知的障害	1	0	1
妄想性障害	1	1	2
統合失調症 + 強迫性障害	1	0	1
統合失調症 + 知的障害 + 薬物後遺症	1	0	1
統合失調症 + 高次脳機能障害 + 器質性精神障害	1	0	1
統合失調症 + 発達障害	1	0	1
躁病エピソード	1	0	1
非定型精神病	1	0	1
双極性感情障害	0	1	1
摂食障害	0	1	1
計	42	32	74

表 4 関与期間

	処遇困難	退院支援
平均	22ヶ月（1年10ヶ月）	22ヶ月（1年10ヶ月）
最短～最長	2ヶ月～50ヶ月（4年2ヶ月）	1ヶ月～43ヶ月（3年7ヶ月）

表 5 支援延回数（平成 28 年 10 月末）

（回）

	訪問	ケア会議	面接	電話	計
処遇困難	118	42	2	14	176
退院支援	151	53	0	10	214
計	269	95	2	24	390

※平成 27 年度

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

（2）支援経過

現在センターで関与している事例の、依頼時及び現在の関係機関数は表 6 のとおりである。

支援に関わる機関は、処遇困難事例、退院支援事とも支援経過の中で大幅に増える傾向がある。依頼時に既に多くの機関が関わっている事例は、医療観察法により支援体制が整備されている場合と、年単位での支援経過の中で問題行動を繰り返しており、関係機関が増えている場合が主であった。

支援上の課題は表 7 のとおりである。処遇困難事例では、依頼時にはほぼ全ての事例について「症状・医療に関すること」が課題とされており、未治療または治療の中断・不規則が多かった。また「家族に関すること」として家族の関わり拒否やトラブルなど、「その他」として近隣トラブルが多く見られていた。現在の課題としては「症状・医療に関すること」が減り、「家族に関すること」が相対的に多くなっている。家族の関わり拒否の他に、高齢化による対応の限界や、対象者を受け入れようとしながらも揺れておりフォローを要することなどが表面化してくる事例もある。

退院支援事例でも、依頼時は「症状・医療に関すること」が課題として最も多かった。入院治療中であるにも関わらず、病識の無さや刺激に弱く病状不安定になりやすいといった状態が挙げられている。次いで「生活能力に関すること」として、金銭管理や家事といった現実的な生活能力が低い、または未知数であることが目立った。現在の課題としては、数としては減っているものの「症状・医療に関すること」と「生活能力に関すること」が依然として同率で最も多く、長期入院による生活経験の乏しさや精神障害に起因する生活障害の課題がより明らかになっている。一方で「家族に関すること」は依頼時と同程度であり、家族が退院に対して消極的、あるいは対象者との適切な関係がとりづらいつつといった状態が続いている傾向が見られた。

対象者の支援者に対する関係性を表 8 に示した。処遇困難事例では、依頼時は「拒否」が最も多かったが、現在は「受け入れ良好」が最も多くなっている。支援経過の中で医療につながり病状が安定することにより、支援者と良好な関係を築きやすくなっていることが伺える。

退院支援事例では、依頼時は「受け入れ良好」と「消極的」が同率で最も多かったが、現在は「受け入れ良好」が特に多くなっている。支援開始当初は、一見受け入れ良好だが緊張が強い、受け身的など消極的な様子も見られたが、現在は対象者自ら支援者に希望を伝えたり相談したりするといった変化が見られている。

対象者の対処行動は表 9 のとおりである。処遇困難事例では、依頼時は「問題行動」が突出しており、次いで「支援拒否」であった。対象者は不調や困難な状況に陥った際、暴言暴力などの迷惑行為に至ったり、医療機関や支援者を拒否したりする傾向があった。現在は「その他」が最も多く、具体的には支援者に話す、相談窓口に連絡する、といった対処行動が挙げられている。退院支援事例では、依頼時は「問題行動」と「ひきこもり」が多かった。症状悪化し多飲水や確認行動が強まったり、病院での生活に固執したりする傾向が見られていた。現在は「問題行動」と「その他」が同率である。その他としては、支援者に言いたいことを紙に書いて伝える、身近な支援者に相談する、といった柔軟な対処が増えている。

表 6 支援機関数

	処遇困難		退院支援	
	依頼時	現在	依頼時	現在
平均	2.3	4.3	1.7	3.7
最少～最多	1～7	2～9	1～6	2～8

表 7 依頼時と現在の支援上の課題（複数回答）

	処遇困難		退院支援	
	依頼時	現在	依頼時	現在
病状・医療に関すること	40 (95%)	24 (57%)	24 (77%)	19 (61%)
生活能力に関すること	22 (52%)	18 (43%)	22 (71%)	19 (61%)
家族に関すること	33 (79%)	25 (60%)	17 (55%)	16 (52%)
その他	18 (43%)	12 (29%)	13 (42%)	9 (29%)

表 8 支援者との関係性（複数回答）

	処遇困難		退院支援	
	依頼時	現在	依頼時	現在
受入良好	12 (29%)	25 (60%)	12 (39%)	24 (77%)
消極的	12 (29%)	7 (17%)	12 (39%)	6 (19%)
拒否	16 (38%)	8 (19%)	6 (19%)	3 (10%)
依存的	2 (5%)	2 (5%)	1 (3%)	2 (6%)

表 9 対象者の対処行動（複数回答）

	処遇困難		退院支援	
	依頼時	現在	依頼時	現在
支援（医療）拒否	12（29%）	10（24%）	8（26%）	5（16%）
ひきこもり	8（19%）	5（12%）	10（32%）	10（32%）
問題行動	29（69%）	11（35%）	16（52%）	12（39%）
その他	7（17%）	21（50%）	6（19%）	12（39%）

（3）支援経過の背景

各事例の状況（支援上の課題、本人の対処行動等）が変化した、あるいはしなかった背景や要因と思われることについて、各担当者に自由記述での調査を行った。主な内容を表10に示す。

支援上の課題や本人の対処行動に変化が見られている事例の背景や要因としては、総じて支援者との関わりに慣れ、支援者と一緒に医療や福祉サービスを受けることや、面会、外出などの経験を積んできたこと、また対象者の変化に伴い家族との関係も改善するなどの良循環が起きていること等が挙げられた。

支援上の課題や対処行動に変化が見られていない事例の背景としては、対象者自身の病状不安定や対人関係の困難さ等により現時点では支援関係作りの途上にあること、家族が対象者や退院に関わる支援への拒否が強いこと等が挙げられている。一方で、状況に具体的な変化はないが、複数の事例において、支援体制は整ってきている、支援者同士が支え合うことで支援体制は維持できている、支援者の関わりにより対象者が何とか生活を維持できている、といった肯定的な見方も同時に述べられていた。困難な状況は変わらなくても、支援者同士のつながりや支援体制がある程度作られることで、支援者が対象者や家族への関わりを評価し支援を継続できている傾向が見られた。

表 10 状況変化の有無とその背景、要因

変化あり	<p>■ 処遇困難</p> <ul style="list-style-type: none"> ・福祉サービス利用を通して支援者との付き合いが表面的ながら維持されている。 ・支援者との関わりに慣れ母との距離が取れたことで自立傾向、母も本人の言動に反応することが減った。 ・通院通所リズムができ、支援を受けることにも慣れてきた。本人の安定に伴い親も徐々に本人の病気や障害を受け入れつつある。 ・医療への抵抗はあるが、主治医や支援者との関係性の中で何とか受け入れ、通院は習慣化してきた。病状安定に伴い家族とのトラブルも減り、実家暮らしが安定。 ・医療への抵抗は強いが、支援者が本人の話を傾聴し続けることで支援が定着した。 ・入院中からの関係作りにより、支援者を拒否せず話ができるようになった。 ・訪問継続する中で支援者に慣れ、受け入れ態度が軟化。提案も受け入れるようになった。 ・不調になると自ら入院し暴力的になることはなくなったが、やや病院依存的。 ・病状や就労状況は不安定だが、不調時に支援者に話すことができるようになった。
------	--

- ・生活リズムを崩し入院になることはあるが，困った時に支援者に助けを求めることができるようになった。
 - ・生活上の手続き等を支援者で行うことにより関係改善。自ら支援者に頼るようになった。
 - ・訪問を続けていたことで顔つなぎができ，高齢の母への対応を機に困れば支援者に頼るというパターンができた。
 - ・主治医との関係は良好で通院継続。支援システムとして支援者の訪問を受け入れている。
 - ・複数機関での見守りにより病状悪化しすぎる前に治療につないだことで，早期に地域生活に戻れた。
 - ・支援体制が整い，定期的なフォローと随時の相談体制ができた。本人も支援者に慣れた。
 - ・支援拒否の時にも支援者が情報交換し，本人が戻れる体制を整えていた。
 - ・家族が別居し家庭内トラブルが減る。
 - ・後見人が付いたことで家族の態度が軟化。
 - ・病院やアールの見立ても受け，支援の目標や枠組みが整ってきた。
- 退院支援
- ・支援者との関係作りと退院先探しを通して，本人も不安を抱えながらも退院を決意。
 - ・病気を否定し家族と暮らす幻想を持っていたが，病者ではなく普通の年齢相応の女性として関わる中で，支援を受けながら生活するイメージを共有できるようになった。
 - ・生活経験を積むことで自分でできることが増えてきた。
 - ・外出同行等を通して，当初の見立てよりも生活能力が高いことがわかった。
 - ・障害年金受給により経済的な不安が軽減。手続き等の経験で必要時は区に相談できるようになった。
 - ・本人の意向を尊重した関わりを継続することで関係性を構築。困ると自ら相談するようになった。
 - ・定期のケア会議を通して支援者が計画的に関わり関係性を構築。本人が「困ったら支援者に相談」「不調時は入院」というパターンを学習してきている。
 - ・面会での関係作りを継続する中で，外出には至らないが本人なりに不調時の対応を工夫するようになった。
 - ・施設見学や体験利用を経て，退院への意向が固まった。
 - ・定期面接を通して関係作りを行う中で，外出や家族との方針共有ができた。
 - ・外出同行等の積み重ねにより，本人の自立度が高いことがわかった。ケア会議を通して家族に状況を伝えることで，退院に向けた態度が軟化した。
 - ・病院の努力により家族と連絡が取れ，退院支援に本格的に動けるようになった。
 - ・成年後見制度を利用し家族の問題が軽減。

変 化 な し	<p>■処遇困難</p> <ul style="list-style-type: none"> ・施設と本人との関係が悪く前向きな話し合いがしづらい。支援の責任の所在が曖昧。 ・妄想活発でとりつくしまなく関係作りが困難。 ・支援者への態度は軟化しつつあったが，関係性ができる前に問題行動を起こし逮捕。
------------------	---

- ・支援体制が整わないままに措置入院。本人は支援者を完全に拒否したままである。
- ・薬物使用歴の影響か、認知機能に問題あり支援の積み重ねが効きにくい。
- ・本人がわかっていながら飲酒を止められず苦しんでいる。支援者も忍耐の時期。
- ・情緒不安定，服薬不安定で病状悪化しやすい。支援者も疲弊気味か。
- ・本人との接触が困難で膠着状態だが，民生委員も含めた支援体制は整いつつある。
- ・本人への接触はできていないが，家族への訪問を通して関わりの端緒はできた。
- ・状況は変わらないが，通院が軌道に乗り悪化すれば入院という体制は整った。
- ・状況は変わらないが，施設側が本人の現状を受け入れ焦らず静観する態勢となった。
- ・本人の依存傾向は変わらないが，生活の基盤ができ通院も定着した。
- ・本人の問題は変わらないが，支援者同士支え合っている感があり支援体制は維持できている。
- ・本人の問題は変わらないが，母が支援者の後押しもあり家を出たことで家族構造には変化が出てきている。

■退院支援

- ・支援経過の中で本人の欲求コントロールの難しさが明らかになり，どう対応するかが課題になっている。
- ・高齢による ADL 低下はあるが要介護ではなく，退院先の選択肢が少ない。妄想の退院先を譲らず膠着状態。
- ・病状の波が大きく安定して本人に関わっていくことが難しく状況変化が乏しい。
- ・受傷による身体障害により ADL 低下。高次脳機能障害，自己認識低下し，適切な自己判断がさらに難しくなった。
- ・具体的な退院の話になると妄想の話題で拒否。本人の関心に沿う外出はするが，拒否もあり安定せず。
- ・体調が十分回復しないまま短期間で入退院を繰り返した。病状悪化し，仙台での地域移行は保留。
- ・家族が退院支援を強く拒否し停滞している。
- ・浪費とそれにより不安が高まり行動化するパターンは変化なし。輪番訪問，ケア会議，金銭管理支援により，何とか単身生活の維持が図れている。
- ・表面的には状況に変化はないが，支援者との関わりの中で本人の発言も具体的・現実的になりつつある。
- ・地域の支援は依然として拒否だが，服薬の効果を実感し通院継続している。
- ・体調を崩すパターンは変わらないが，支援者との振り返りを通して本人なりの工夫も見られている。

3. 考察

支援対象者は，支援者との関係性ができてくる経過の中で多様な関わりを経験し，時に病状悪化や問題行動などがありながらも，受動的に支援を与えられるだけではなく自ら必要な支援を求めることで，地域生活を維持したり退院に向けて動き続けたりすることが可能であることがわかった。また，それを実現できたことは，支援者が対象者の特徴や言動の背景を理解し，対象者に合った内容とタイミングで支援を提供し，対象者の調子や状況

が良い時も悪い時も息の長い関わりを続けてきた成果と言える。

そのような根気強い支援を実現するためには、支援者側にも支えが必要である。処遇困難事例、退院支援事例ともに、多様な役割を持つ支援機関が必要に応じて加わり、結果的に多機関での支援に至る場合が多い。複数の支援者が各々の立場や専門性において対象者を評価、アセスメントし、相互に意見交換をしながら関わるという過程が続くことで、支援者同士が支え合うことになり、結果的に長期にわたる途切れない支援が実現している。また、特段の改善が見られない支援状況においても、支援者が対象者や支援についての良い部分を見ようとするストレングスの視点を持ち、エンパワメントされていることがうかがえる。

一方で、処遇困難事例や長期入院となって手厚い支援を必要としている事例には、長年にわたる様々な要因が背景にあることが多い。今出会った支援者が多機関で根気強く関わり続けたとしても、一向に改善に至らず支援が膠着してしまう事例があるのも事実である。状況改善の有無やその転機、支援期間、関わりの頻度や内容などの相互の関連性といった支援構造の精査は今後の課題であるが、併せて、それらの事例がなぜそのような状況になったのかという要因を探ることも必要である。その上で、「処遇困難」とされる事例、「退院支援」を必要とする事例がなくなるような支援、繰り返さないための支援とその仕組みを実現することが、現場実践レベル、施策レベルで急務と言える。

4. 終わりに

本事業の最終的な目的は地域の支援力向上である。様々な時期を経て安定した生活に至る事例の支援経験を多機関で共有し積み重ねることで、地域の支援者が自信と希望を持って対象者に関われることが望ましい。当センターの役割は、その一助として、支援体制の構築、維持及び発展に貢献することであり、地域精神保健福祉活動を推進する機能を発揮することであると考える。仙台市の地域精神保健福祉活動がより有効なものへと成熟し、当事者やその家族及び市民全体に対して役立つために、引き続き経験と知見を積み重ね、地域に還元していきたい。

※補足

1. 実施体制及び実施の流れについて(平成 27 年度健康福祉局地域保健福祉業績発表原稿より)

(1) 実施体制

精神科医	心理士	保健師	計
2 名	6 名	1 名	9 名

精神科医は必要に応じて訪問への同行等を行っている。事例の担当は主に専門職 7 名で担う。

多職種による地域支援が可能なセンターの特徴を生かし、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 名以上を担当者として設定している。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。

支援の進捗管理のために月2回のケースレビューを、担当者が対応に苦慮している事例についてセンターとして対応を検討するために月1回の事例検討会を実施している。これらの時間に、新規に依頼を受けた事例や終了の見通しのある事例についての検討も併せて行っている。また、原則として月1回の事例検討会後に各関連事業（被災者支援、地域移行支援、医療観察法対応、地域精神保健福祉活動連絡会議）の主担当でミーティングを行い、各事業の進捗確認や連携の可能性、懸案事項についての協議等を実施している。

個別事例への対応状況については、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、各事例の概要を把握できるようにしている。

(2) 実施の流れ

保健所支所で処遇困難とされた事例、精神科病院で退院支援をすることになった事例等について、保健所支所や病院から支援依頼を受ける。依頼者の負担軽減及びタイムリーな対応のため、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、必要事項を整理し、上述したセンター内での定期的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。

保健所支所から支援依頼を受ける事例の基準は特に設けておらず、保健所支所に対しては、「担当者が困っており保健所支所で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と説明している。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。

なお、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。

2. 平成28年度末の支援対象者数、及び支援回数

① 支援対象者実人数 (人)

処遇困難	44
退院支援	33
計	77

② 新規・終了者実人数 (人)

	新規	終了
処遇困難	5	10
退院支援	4	3
計	9	13

③ 支援延べ回数 (回)

	訪問	ケア会議	面接	電話	計
処遇困難	194	69	7	17	287
退院支援	230	109	1	39	379
計	424	178	8	56	666

復職デイケア終了後の抑うつ状態と転帰についての調査

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）では、昭和 58 年より、精神障害者の社会参加及び地域生活支援を目的とした精神科リハビリテーションを推進するため、精神科デイケアを行っている⁸⁾。近年、当センター精神科デイケアにおいて、徐々に統合失調症の通所者の割合が減少し、代わりにうつ病などの気分障害圏やいわゆる神経症圏の通所者の割合が増加している⁹⁾。そして、平成 21 年度頃より、うつ病のために事業所を休職している方が、職場復帰のためのリハビリテーションを目的として、精神科デイケアに申し込むことが、しばしばみられるようになった。しかし、従来の精神科デイケアのプログラムでは復職を目標にした支援をすることが難しく、そのような状況から平成 22 年度より、当センター精神科デイケア内に、うつ病・うつ状態による休職者の復職支援を目的とした復職デイケアを別コースとして開始した⁹⁾。

本調査では、これまで当センターの復職デイケアに通所したうつ病休職者を対象に、対象者の抑うつ状態や社会適応能力の改善度、また復職などの転帰について調査し、復職デイケアが抑うつ症状や復職に与える影響について検討を行うことを目的としている。

【方法】

1、対象と方法

当センターでは、精神科デイケア（大規模）内にて定員 10 名の復職デイケア“リワーク準備コース”を行っている。復職デイケアの通所者は、①うつ病、うつ状態で休職中であること、②復職を目指していること、③主治医が復職デイケア通所を許可していることを通所の条件としている。本調査では、平成 22 年 7 月から平成 27 年 10 月までの間に、以上の条件を満たした者で、本調査の参加に同意した通所者 40 名を対象とし、対象者の性別、年齢、職種、診断、休職期間などの属性、および質問紙による評価尺度による得点について調べた。また、復職デイケア終了時、終了後 6 か月及び 1 年後の転帰及び質問紙による評価尺度による得点について調べた。終了後の転帰及び質問紙については、対象者に対して郵送で書面を送り、郵送で回答してもらった。なお本調査は仙台市精神保健福祉総合センター内倫理委員会の承認を受けて行われた。

2、復職デイケアプログラムについて

復職デイケアの目的は、①復職準備性の向上、②生活リズムの改善、③疾病に対する知識や対処法の獲得、④再発・再休職の予防としている。その目的に即して、プログラムを構成している。通所期間は 4 か月間(32 回)で、プログラムの内容は、集団認知行動療法(12 回)、医師による心理教育(4 回)、グループワーク、スポーツ、復職プランづくり、外部講師の講演などを行っている。また月 1 回の頻度で、個別面接の時間を設け、通所者の個別性に沿った復職へ向けた相談などを行った。

3、評価指標

プログラム開始時、終了時、終了後 6 か月及び終了後 1 年において、以下の Beck Depression Inventory-II (BDI-II) を行い、その得点の経時的な評価をした。また、プログラム開始時及び終了時に、以下の Social Adaptation Self-evaluation Scale 日本語版 (SASS) を使用しプログラム介入前後の得点を評価した。

1) Beck Depression Inventory-II (BDI-II)

Beck らが開発した抑うつ状態を評価するための自記式質問紙の日本語版である^{1,6)}。質問項目は 21 項目からなり 4 件法で測定する。得点が高いほど抑うつ症状が強いことを示す。

2) Social Adaptation Self-evaluation Scale 日本語版 (SASS)

Bosc らが作成したうつ病患者の社会参加意欲と社会行動などの社会適応能力を評価するための自己記入式質問紙である²⁾。本邦では後藤らによって、その日本語版が作成されている³⁾。質問項目は 20 項目からなり 4 件法で測定する。仕事への興味や楽しみ、コミュニケーション能力、地域への適応能力などを中心とした質問項目からなっている。得点が高いほど社会参加意欲や社会行動などの社会適応能力が高いことを示す。

4、統計的解析

プログラム前後の BDI-II、SASS の得点と、プログラム開始前と終了後 6 か月後及び終了後 1 年後の BDI-II の得点を対応のある 2 群の平均値の差の検定 (paired-t 検定) を用いて検討した。全ての検定において、SPSS for Windows ver.23 を用いて、有意水準は 5% とした。

【結果】

1、対象者の属性

対象者の属性は表 1 の通りである。平均年齢は 42.0 歳 (標準偏差 5.6)、平均休職期間は 16.1 ヶ月 (標準偏差 15.3) であった。平均休職回数は 2.3 回 (標準偏差 1.5) 性別は男性が 33 名 (82.5%) であり、診断内訳は、うつ病エピソード (F32) が 25 名 (62.5%)、気分変調症 (F34) が 2 名 (7.5%)、双極性感情障害 (F31) が 3 名 (7.5%)、抑うつ症状を伴う適応障害 (F43) が 7 名 (17.5%)、その他が 3 名 (7.5%) であった (いずれも ICD-10 の診断基準による)。休職形態であるが、休職が 33 名 (82.5%) で、離職が 5 名 (12.5%)、デイケア実施日以外の日に事業所より勤務を許可され勤務していた部分的就労が 2 名 (5%) であった。

2、プログラム前後及び終了後の得点比較

対象者 40 名のうち、プログラム終了時に自記式質問紙を提出したものは 39 名であり、またプログラム終了後の調査において自記式質問紙を提出したものは、プログラム終了後 6 か月で 33 名、終了後 1 年で 30 名であった。

対象者のプログラム前後の BDI-II と SASS の比較を表 2 に示す。BDI-II の得点は有意に低下し、SASS の得点は有意に上昇していた。また BDI-II のプログラム開始前とプログラム終了後 6 か月の得点の比較を表 3 に、プログラム開始前とプログラム終了後 1 年の得点の比較を表 4 に示す。BDI-II の得点は、プログラム開始前と比較し、プログラム終了後 6 か月、プログラム終了後 1 年のいずれも有意に低下していた。

3、デイケアプログラム終了後の転帰

対象者 40 名のうち、プログラム終了後の調査において、転帰について回答があったものは、プログラム終了後 6 か月で 36 名、プログラム終了後 1 年で 32 名であった。プログラム終了時、プログラム終了後 6 か月及びプログラム終了後 1 年の転帰について図 1 に示す。プログラム終了時には、復職者が 6 名 (15.0%) であったが、プログラム終了後 6 か月では 28 名 (70.0%) までに増え、プログラム終了後 1 年では 27 名 (67.5%) となり、プログラム終了後 6 か月とプログラム終了後 1 年では、ほぼ横ばいであった。休職継続者は、プログラム終了時は 22 名 (55.0%) であったが、プログラム終了後 6 か月では 7 名 (17.5%)、プログラム終了後 1 年では 3 名 (7.5%) にまで減っている。プログラム終了後に復職し、そののちにまた休職した再休職者は、プログラム終了後 1 年に 1 名 (2.5%) 確認されている。

【考察】

1、対象者の属性について

五十嵐は全国のリワークプログラムの実施状況に関する調査⁵⁾で、リワークプログラム利用者の平均年齢は 39.9 歳 (標準偏差 8.9)、性差は男性が 75.7%、診断では F3 の気分 (感情) 障害が 78.9% であったと報告している。この報告と本研究の年齢、性差、診断は、ほぼ同一の結果となっていることがわかる。本研究における対象者が、全国で行われているリワークプログラムとほぼ同一の参加層であったといえる。また筆者らがかつて報告した当センターの復職デイケア開始後 3 年間の実践報告⁴⁾と比べると、職種において、技術職の割合が増え、また開始後 3 年間では認められなかった教員が、本調査では認められた。このことは、当センターの復職デイケアが、仙台市内の医療機関や事業所に広く周知され、幅広い職種の休職者が、当センターの復職デイケアを利用するようになってきたためと考える。

2、得点について

本研究では、プログラム前後の BDI-II と SASS の得点の比較から抑うつ状態及び社会適応能力が改善されたという結果が得られた。この結果は、当センターの復職デイケア開始後 3 年間の実践報告⁴⁾と同じ結果である。復職デイケアが抑うつ状態の改善と社会適応能力の改善に影響していると考えられる。

また本調査ではプログラム終了後 6 か月及び終了後 1 年において、BDI-II の値が、プログラム開始前と比べ有意に低下していた。これはプログラム開始前と比べて、プログラム終了後 1 年間の経過においても、抑うつ状態が改善した状態が続いていることを示唆している。このことは、抑うつ状態の改善が、復職デイケア通所中の一時期のみに認められるものではなく、終了後にも継続して認められているともいえる。復職デイケアは復職を目標としたプログラムである。そのため復職デイケア終了後や、復職後も抑うつ状態が改善した状態が持続するということが重要なことである。比較対象群との比較がない調査であるため、はっきりとはいえないが、復職デイケアが抑うつ状態の改善の維持に影響している可能性があるのではないかと推測される。こういったことを含め、今後、復職デイケアを含めたリワークプログラムのプログラム終了後の抑うつ状態について、さらに研究や調査が進んでいくことが期待される。

3、 転帰について

本調査において、復職達成率は、プログラム終了時で 15.0%、プログラム終了後 6 か月で 70.0%、終了後 1 年後で 67.5%であった。大木らの、今まで国内で報告されたリワークプログラムの効果研究の文献検討¹⁰⁾によると、国内で報告されたリワークプログラムの復職達成率は 63.6~77.2%の範囲であったとのことである。それぞれ報告において、その復職達成率の評価が異なるため、一概に比較することはできないが、本調査におけるプログラム終了後 6 か月から終了後 1 年の復職達成率は、おおむね大木らの報告と同等の復職達成率であり、当センターの復職デイケアも他のリワークプログラムと同等の復職達成率があると考えられる。

プログラム終了後 1 年の復職率は 67.5%であり、プログラム終了後 6 か月と比べ、ほぼ横ばいとなっている。この結果は、プログラム終了後 6 か月以後、復職達成率が増加していないことが示唆される。このことは、プログラム終了後 6 か月以内に復職に至らないと、その後、復職に至ることが困難になる状況を示唆しているのではないかと考える。つまり、プログラム終了から復職までの時間が空くと、復職することが難しくなり、プログラム終了後、早い期間での復職が、スムーズな復職につながるために重要なことではないかと考える。そのようなことをふまえると、今後、通所者のスムーズな復職を促していくためには、プログラム開始前、通所中から、プログラム終了後 6 か月以内に復職をすることを念頭に置き、復職への行程や段取りを検討し、支援していくことを意識していくことが大切ではないかと考える。

再休職についてであるが、今回の調査では、プログラム終了後 1 年の時点で 1 人のみ確認されている。再休職は復職してから勤務をある程度の期間した後に、休職へ至ることが一般的である。そのため、復職デイケア終了後 1 年間の期間の調査である本調査の結果で、復職デイケアの再休職予防に対する影響については検討することは難しい。しかし、本調査の結果からは、復職デイケア終了者においては、うつ病休職者に時に認められる、復職後間もない再休職はほとんど認められず、復職デイケアが、復職後間もない再休職を抑制している可能性が示唆される。今後、復職デイケアの再休職予防について、詳しく検討するためには、プログラム終了後 2 年、3 年の再休職者の状況を調べる必要があり、今後さらなる追跡調査が必要であると考えられる。

【おわりに】

復職デイケア終了後の抑うつ状態と転帰について報告した。本調査では、休職継続者や再休職者については、対象者の数が少ないため、詳しい検討をすることができなかった。今後、さらに調査を継続し、対象者の数を増やし、そしてプログラム終了後 2 年後、3 年後の経過を追い、復職デイケア終了者の経時的な状況についての、さらに詳しい検討が行う必要があるだろう。

【文献】

- 1) Beck, A. T., Steer, R. A. and Brown, G. K.: Manual for the Beck Depression Inventory-2. Psychological Corporation, San Antonio, TX, 1996.
- 2) Bosc M., Dubini A., Polin V. : Development and validation of a social functioning scale, the Social Adaptation Self-evaluation Scale. Eur Neuropsychopharmacol;7(Suppl1): S57-S70, 1997.
- 3) 後藤牧子, 上田展久, 吉村玲児ほか: Social Adaptation Self-evaluation Scale(SASS) 日本語版の信頼性および妥当性. 精神医学;47(5);483-489, 2005.
- 4) 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(12);1601-1608, 2014.
- 5) 五十嵐良雄: リワークプログラムの実施状況と利用者に関する研究. 厚生労働省科学研究補助金(障害者対策総合研究事業) 分担研究報告書, 2013.
- 6) Kojima, M., Fukukawa, T., Takahashi, H. et al. : Cross-cultural validation of the Beck Depression Inventory-II in Japan. Psychiatry Res., 110;291-299, 2002.
- 7) 中野英樹, 上田展久, 中野和歌子ほか: うつ病患者の社会復帰に関する Social Adaptation Self-evaluation Scale(SASS) 日本語版の臨床的有用性. 精神医学 53(2);185-190, 2011.
- 8) 仙台市デイケアセンター: 広瀬川のほとりから－こころのケア 10 年史－. 1993.
- 9) 仙台市精神保健福祉総合センター: 平成 22 年度仙台市精神保健福祉センター紀要. 2011.
- 10) 大木洋子, 五十嵐良雄, 山内慶太: リワークプログラムの効果研究－国内研究のアウトカムと海外研究の動向－. 臨床精神医学 41(11):1561-1571, 2012.

表 1 対象者の属性 (n=40)

		平均 (標準偏差)	
年齢		42.0 (5.6)	
休職期間 (ヶ月)		16.1 (15.3)	
休職回数 (回)		2.3 (1.5)	
		人数	%
性別	男性	33	82.5
	女性	7	17.5
診断	うつ病エピソード (F32)	25	62.5
	双極性感情障害 (F31)	3	7.5
	気分変調症 (F34)	2	5.0
	抑うつ症状を伴った適応障害 (F43)	7	17.5
	その他	3	7.5
婚姻状況	未婚	12	30.0
	既婚	28	70.0
職種	事務職	9	22.5
	公務員	8	20.0
	営業・販売職	4	10.0
	技術職	15	37.5
	教員	3	7.5
	その他	1	2.5
休職形態	休職	33	82.5
	離職	5	12.5
	部分的就労	2	5.0

診断は ICD-10 の診断基準による

表 2 対象者のデイケアプログラム前後の得点の比較 (n=39)

	プログラム開始前	プログラム終了後	t 値	p 値
	平均 (標準偏差)	平均 (標準偏差)		
BDI-II	21.8 (10.5)	9.6 (7.7)	6.43	<0.001
SASS	28.4 (7.2)	34.6 (6.7)	5.56	<0.001

対応のある 2 群間の平均値の差の検定 (Paired-t 検定) (有意水準 p = 0.05)

BDI-II : Beck Depression Inventory-II、SASS : Social Adaptation Self-evaluation Scale

表 3 対象者のデイケアプログラム開始前と終了後 6 か月の得点の比較 (n=33)

	プログラム開始前	プログラム終了後	t 値	p 値
	平均 (標準偏差)	平均 (標準偏差)		
BDI-II	20.8(9.9)	10.6(7.8)	6.52	<0.001

対応のある 2 群間の平均値の差の検定 (Paired-t 検定) (有意水準 p = 0.05)

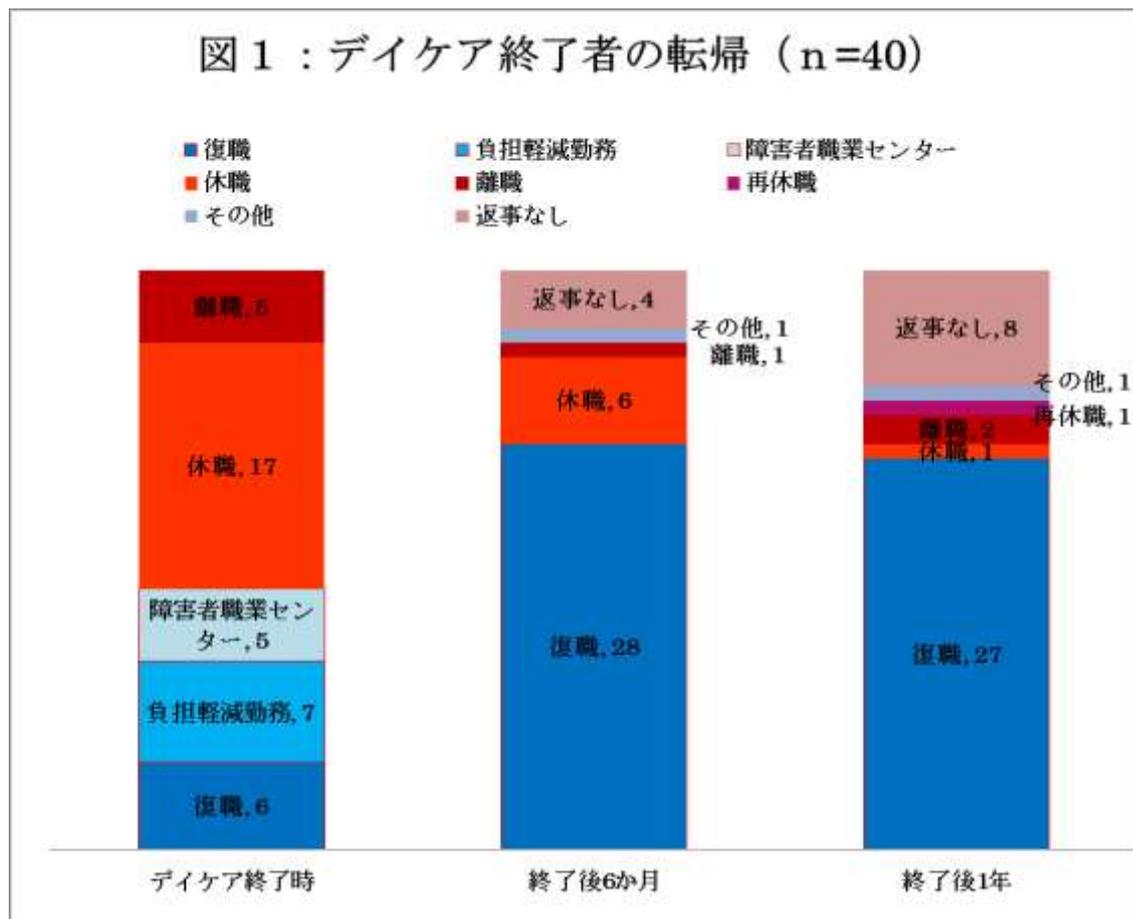
BDI-II : Beck Depression Inventory-II

表 4 対象者のデイケアプログラム開始前と終了後 1 年の得点の比較 (n=30)

	プログラム開始前	プログラム終了後	t 値	p 値
	平均 (標準偏差)	平均 (標準偏差)		
BDI-II	21.5(10.2)	10.4(7.9)	5.82	<0.001

対応のある 2 群間の平均値の差の検定 (Paired-t 検定) (有意水準 p = 0.05)

BDI-II : Beck Depression Inventory-II



被災を乗り越え、糧としてゆくために

仙台市精神保健福祉総合センター

林みづ穂 高橋由里¹⁾ 佐々木恭子²⁾ 片寄篤志³⁾ 本庄谷奈央⁴⁾
野田承美⁵⁾ 宮崎史人⁶⁾ 高橋徳子⁷⁾ 森谷郁子 原田修一郎 佐々木妙子⁷⁾

1) 仙台市南部発達相談支援センター 2) 仙台市障害者総合支援センター
3) 向日葵ライフサポートセンター 4) 東北大学病院地域医療連携センター
5) あすとながまち心身クリニック 6) ウィンディ広瀬川 7) 退職

1. はじめに

被災への備えを考えると、誰もがまず、利用者の安全確保や被災による心身の不調に対応するための事前準備をイメージするのではないだろうか。我々も、東日本大震災以前には、それらに細心の注意を払いながら備えを重ねていた。

被災は非常に重くつらいものであったが、その中でもいくらかの幸いな状況に恵まれ、かつ、種々の工夫によって被災に引き続く心的受傷を予防し早期に対応したことから、メンバーの心身への影響はある程度の範囲内に留まったと思われる。さらに、被災時ならびに被災後の体験を経てさまざまなことのありがたみに気づくなど、被災を糧としたメンバーの成長もみられていた。これは、我々にとっては予想外のことでもあった。

被災による心身のダメージを最小限にするだけでなく、メンバーの今後に肯定的に活かして行くために、我々が実践したことをまとめてみたい。

2. 備え

仙台市精神保健福祉総合センター（以下、当センター）のデイケアは、定員 60 名の大規模デイケアで、被災当時の平成 22 年度は、スタッフはデイケア係の職員 8 名と精神科医 2 名の計 10 名であった。同年度の 7 月より、うつ病患者の「リワーク準備コース」を定員 10 名で開始し、従来のコースは定員 50 名の「就労支援・社会参加コース」としているが、被災当日は金曜日であったため後者のみ実施していた。「就労支援・社会参加コース」のメンバーの平均年齢は 33 歳と比較的若く、疾患別にみると統合失調症が約 4 割で最も多く、次いでうつ病、不安障害の順で、気分障害や神経症性障害が増加傾向にあった。ほぼ全員が当センター以外の医療機関に主治医を有するいわゆる独立型のデイケアで、平均通所期間が 2 年間の通過型デイケアでもあった。

当時は、昭和 53 年に発生して甚大な被害を及ぼした宮城県沖地震並みの地震が 99% 以上の高確率で発生するおそれがあるとされていたため、当センターでは平成 20 年度末までに「仙台市地域精神保健福祉ガイドライン」¹⁾を作成していた。このガイドラインは、全体版、外部応援職員用マニュアル、保健所用マニュアル、所内運営マニュアルと、災害時メンタルヘルス支援マニュアル（専門職員用、一般職員用、携帯用ハンドブック）の 7 分冊で構成され、所内運営マニュアルの中でデイケアにおける対応について定めている。その概要を、以下に示す。

◇ 平常時からの備え：

- ・災害発生時の安否確認や支援を要する者のリストアップ

担当者が随時抽出してケース台帳に目印のシールを貼付するとともに、係長が年 1 回の避難訓練実施時に合わせて見直す

- ・必要物品の準備や被災者心理などの知識習得は、センター全体でおこなう

◇ 災害が起こったら：

- ・緊急対応期（災害発生直後から概ね3日目まで）；
センター在所メンバーの安全確保
登録している全メンバーへの安否確認兼デイケア活動等一時停止の連絡
- ・応急対応期（災害発生4日後から概ね1か月目まで）；
デイケア活動の順次再開とメンバー・関係機関等への周知
- ・その後の時期（安定模索期、再建期）は、デイケアに特化した記載はない

当センターデイケアでは、これらに基づいてメンバーのリストアップをおこないスタッフ全員で共有するとともに、各年度1回ずつセンター全体で実施している避難訓練にメンバーにも参加してもらう、プログラム内で消防関係者を呼んで地震体験をしたり防災グッズの知識を得る機会を作ったりするなどの備えをしていた。しかし、台風と異なって接近が目に見えにくい地震に対しては、メンバー・スタッフとも「いつか来るかもしれないからやっておく」程度の警戒ぶりで、良くも悪しくも危機感や切迫感は乏しかった。

3. おこなったこと

1) 被災当日

平成23年3月11日金曜日の14時46分、突然、強く長く、立ってられない程の揺れが襲った。デイケアでは一室で机を合わせて午後のプログラムをおこなっており、机の下に入って揺れがおさまるのをしばらく待った。取り乱したり騒いだりする者はなく、皆、落ち着いた態度であった。その後、毎年実施している避難訓練通りに、スタッフの誘導に従って混乱なく外の駐車場に集まり、個別面接や集団療法などのデイケアメンバー以外の来所者も職員が外に誘導して、メンバー・職員とも全員無事との確認ができた。小雪が舞い、強い余震が頻繁に起きる中、動揺している方を気遣ってメンバーが毛布を譲ったり「大丈夫だから落ち着いて」と声を掛け合ったりするなどの助け合いがみられた。スタッフは、避難にあたって、作動中の陶芸の窯や調理用のガスの元栓なども確認している。余震は続いていたものの、当センターから見える国道が瞬く間に混雑してきたため、揺れのおさまる合間を縫ってスタッフが荷物やコート類を建物から持ち出し、メンバーの帰宅先を確認しながら帰宅支援をおこなうことにした。まず、近くにあるバス営業所に走って行って問い合わせて「バスは全て営業所に戻して今後は動かない」と知らされ、次いで、その近くの道路で直ちに2台のタクシーを拾い、同じ方面に居住するメンバーを相乗りで帰宅させた。その後もしばらくタクシーを拾おうとしたがもはや拾えず、やむなく、車で通所しているメンバーに他のメンバーを送ってもらって帰宅させた。単身生活者を中心とする一部のメンバーには、災害対応用の自動販売機から飲み物を提供して持ち帰らせた。先の見通しが立たないため、その後のデイケア活動に関しては「当面は休止、再開の目途が立ったら連絡する」と告げるのが精一杯であった。

この地震は、三陸沖を震源とし、マグニチュード9.0で、仙台市内の震度は6強から5強であった。14時49分には太平洋沿岸に大津波警報が発表され、仙台港で高さ7.2mと推定される津波が沿岸部を襲って広範囲かつ深刻な被害を及ぼした（図1）。加えて、福島第一原子力発電所の事故も起こっていた。とはいえ、建物外への避難に電話の不通などの通信困難や停電もあいまって、被災の全体的な情報は、その真っ最中にある我々には十分に

は得られていなかった。

建物内に戻ってあらためて確認してみると、当センターは、プロパンガスは支障がなかったものの（市内の大部分を占める都市ガスは被災で供給停止）、停電・断水状態で、電話も通じなくなっており、携帯電話のメールだけが時によって通じる程度の状態であった。デイケアに関しては、食器棚の上にあった物が落ちた程度で、ちょうど使用中であった陶芸の窯や作品などにも被害はなかった。既に夕方となっていたため職員は順次帰宅可とし、夜は係長級以上の正職員と単身生活のため帰宅後に不安を感じる女性職員らが泊まった。事務室でつけっ放しにしていたラジオは、若林区荒浜に 200-300 人の御遺体が上がったと繰り返し伝え、余震が地鳴りを伴って頻繁に続いていた。

2) 被災翌日からデイケア再開まで

被災翌日の 3 月 12 日から、被災状況を中心とした情報収集と、デイケアメンバーや継続来所相談者のうち必要と思われる方に対する安否確認を開始した。停電のために固定電話が通じないので、各職員と当センターの携帯電話、手回しの充電器が頼りである。被災下の混乱やライフラインの途絶に加えて当センターが市役所と若干離れた場所にあることもあいまって、被災状況や支援等に関する情報は足で取りに行かないと得られないことが多く、しかも刻々と変化していた。このため、事務室内にホワイトボードを置きかつメンバー安否確認等記載用のファイルを作って情報を随時書き込み、朝夕のミーティングで共有した。

また、当センターでは、デイケアメンバーや相談支援対象者への対応の他に、3 月 14 日から「こころのケアチーム」を組織し、市内沿岸部の避難所を中心に派遣した。さらに、電話相談と、ホームページにおける一般市民向けの災害後メンタルヘルスに関する知識の提供、市内の精神科医療機関の診療再開に関する情報の収集と各区保健福祉センターへの提供も実施していた。「こころのケアチーム」は、県内外からの応援もいただきながら常時 4 チーム以上が動いていたため、デイケアスタッフの大部分も現場ナビを兼ねた支援者としてチームに参加することとなり、メンバーへの直接対応はセンター内に残ったスタッフ数名がおこなった。

当時、宮城県内の精神科病院 3 か所の甚大な被害をはじめ、被災した医療機関は多数あったが、仙台市内の精神科医療機関では被害が一定程度に留まり、薬の流通の問題から処方日数の制限はありながらも、順次診療が再開されていた。社会復帰施設にも、津波で被災した 1 か所を除いては、著しい被害はなかった。

ライフラインの復旧は比較的早く、当センターでは、3 月 13 日の夕方には電気と水道が通じ、固定電話が通信状況は不十分ながら使えるようになり、夜には職場の電子メールが使用可能となった。また、市街地では物資を調達するべくどこの店でも客が長蛇の列をなしていたが、当センター内に泊まり込んでいた職員は当然参加できず、水は近くの湧き水を汲みに行き、食料は手持ちのカップラーメンや菓子類を出し合って当面を凌いでいた。

メンバーへの連絡は、電話の復旧に伴って、3 月 14 日頃からは通じることが多くなった。本人や家族の安否、住まいの被害状況、ライフラインの状況、手持ちの薬の有無と服薬状況、市外への避難予定があればその見通しなどを確認しながら、話を聴いた。連絡がつかない単身生活者には、自宅アパートを訪問して安否を確認した。さらに、デイケア卒業生の中で単身生活を続けていると思われ被災後の生活や心身の状態が心配される者にも、

同様に連絡を取るよう努めた。中には、訪問しても安否がわからず、メモを残したり主治医にも連絡したりしていたところ、1週間以上経ってようやくデイケアへの電話連絡があった者もあった。単身もしくは家族とともに自宅での生活を続けている者、避難所に居る者、夜だけ避難所で過ごしている者など、生活状況はさまざまであったが、メンバー全員と家族の無事が確認され、住居にも著しい被害はなかった。ほとんどのメンバーは薬不足にならないよう適宜受診できていたものの、混乱のために服薬したかどうか曖昧になったり服薬していなかったりしている者もあり、アドバイスを要した。

安否確認がひととおり済んだ後も、数日毎のメンバーへの電話連絡は継続した。また、メンバーからも、デイケア再開や避難先での制度適用その他に関する確認だけでなく、「声を聞きたい」「不安なので話を聴いてほしい」などの理由による電話がしばしばあった。デイケア活動自体はおこなえないものの、平日は活動スペースの一つであるデイルームを開いて自由にそこで過ごせるようにしていたため、メンバーの一部は、飲食物やパソコンなどを持参して他のメンバーと話しながら数時間を過ごしていた。家に居ても落ち着かないと訴えて来所した者も居れば、来所してもメンバーが少なくスタッフもそこに常時居る訳ではなかったために以降は来所しなくなった者もあった。被災数日後から10日後頃には、仙台を離れて県内他市町村や県外に避難したりその避難先から戻ったりと一部のメンバーは生活の場が変化し、水や食料やガソリンの調達に並ぶなど被災後ならではの経験をしながらも、徐々に、ライフラインの復旧に伴って平常時に近い生活を送れるようにもなった。この頃には、余震への不安や、多種多様な被害や先行きの見えにくい生活の不便さへの反応などがみられ、戸惑い、過敏性、自責感、苛立ち、怒り、漠然とした身体不調などを訴えるメンバーが増えていた。

連絡を取り合う中で、年度末の退職が被災前から決まっていたスタッフへの別れを惜しむ声がしばしば聞かれたため、3月31日に「茶話会」を開いて希望者が集まることのできる機会を設けた。17名のメンバーが集まり、退職する2名以外にも可能な限りのデイケアスタッフが参加した。これは、震災後初めて皆が顔を合わせる機会であり、そのために未だに入手しにくいガソリンをわざわざ調達した者もあった。飲み物や菓子を口にしながら話をし、メンバーの有志が企画し準備した歌のプレゼントや寄せ書きや写真撮影などがなされて、短時間ながらも和やかに過ごすことができた。中には、被災体験を語ったり不調を訴えて話を聴いてもらいたがったりする者もあった。「互いの無事が確認できて良かった」「きちんとお別れができて良かった」「参加できて良かった」などの感想が複数聞かれている。

仙台市の震災被害は甚大で、加えて、当センターは「こころのケアチーム」活動をはじめとする震災後メンタルヘルス支援に力を注いでいたため、デイケア活動をいつ再開するかは思案のしどころであった。しかし、支援活動には当面区切りがつけられない状況にあり、その一方では、日中活動の場を失ったり他のメンバーとの交流を求めたり不調を訴えたりしているメンバーの状況をみると、いつまでもデイケアを休止しておく訳にはいかないと考えられた。そこで、被災前から新年度のデイケア開始日として予定していた平成23年4月7日をそのまま再開日として設定し、準備にかかった。当センター自体の被害は少なかったものの、職員は皆、通常とは異なる非常事態の中での支援の継続や自身の被災その他さまざまな要因、つらさが幾重にも重なって疲れが蓄積してきており、嘱託職員の入れ替わりもあって、その状況下での準備には困難もあった。しかし、それまでに得られた

メンバーの被災や心身の状況などにも留意しながら、できるだけ通常通りの活動が可能となるよう話し合いを重ねて、スタッフそれぞれが心を尽くして再開準備をおこなった。

3) デイケア再開以降

再開当時のデイケア係のスタッフは、正職員と嘱託職員を合わせて8名であった。3名はデイケア業務のみに専念し、残り5名も、震災後メンタルヘルス対策の活動を縮小してデイケア業務と兼務した。4月7日の再開日には予定通りのプログラムがおこなえたものの、当日深夜に最大余震（市内最大震度：6弱）が発生したために翌日は来所者数が激減して集団をなさず、プログラムを休止せざるを得なかった。しかし、翌々日からは、再び、通常通りの活動が実施できている。

活動としては、陶芸、スポーツ、料理、軽音楽、SST、面接などの週間プログラムと、年間行事としての花見やオリエンテーリング、スポーツ大会参加などをおこない、メンバーは徐々に日常感覚や落ち着きを取り戻すようになった。また、心理教育プログラムの一つである「セルフサポート塾」では、前期に2回（平成23年4月）と後期に1回（平成24年3月）、震災をテーマとして話し合う場を設けた。前期には、参加メンバーに、被災で困ったこと、役立ったこと、震災の経験から気付いたことを、それぞれ振り返って発表してもらった。そして、それらをまとめて模造紙に書き出し、目に見える形でまとめる作業を通じて、震災の体験を互いに話し合い共有する場とした（表1）。この作業を経て、メンバーは、人が一人では生きていけないことや普段の何でもない生活こそが持つ幸せなどに気付き、かつ、仲間のそうした話が他のメンバーの気付きとしても拡がって、個人差はあるもののメンバーの全体的な成長にもつながった。また、後期には、被災から1年間が経過した時点での気持ちの変化や、前向きに考えられるようになったことなどをテーマに話し合い、震災に関する気持ちの整理をあらためておこなった。

「セルフサポート塾」ではプログラムの一環として震災について取り上げたものの、震災に関する話題は、日常会話の中でも担当スタッフとの個別面接でも、随時出されていた。そのため、被災のつらさ、先行き不安、心身の不調、家族関係の変化、友人への気遣いなどさまざまな心情や状況が自然な形で語られ、それらがメンバー間で受け止められるとともに、スタッフが受け止めながら必要に応じて心理教育や種々のアドバイスをおこなう機会にもなっている。被災後約6年間を経て震災に関する話は減ってはいるものの、被災に伴う何らかの個人的変化が生じた際や、市内外に大きな地震が起こった後、被災日である3月11日が近づく頃などに、ぽつぽつと震災関連の話題が語られるのは、現在も自然な形で続いている。

4. 今後のために

自然災害は突然起こる場合がほとんどであり、メンバーのためにもスタッフのためにも、平常時からの備えは欠かせない。今回、直接的に最も役立ったのは、年1回の避難訓練と安否確認対象者のリストアップであったが、その他にも、被災者のメンタルヘルスや接し方等2)に関する知識の習得や必要物品の準備など、しておくべき備えは数多い。マニュアルやガイドラインを作成するか他機関のそれを参照して、折に触れて読み合わせしたりシミュレーションしたりしておくことが望ましいと考える。例えば、今回は当センター内の活動中の被災であったが外ならばどうするか、帰宅困難者が生じたらどうするか、など

も描いておく必要があったと思われる。メンバーの過度の不安を煽らないように留意しながらも、体験型プログラムなどを企画して災害について考える機会を設けるのも有用である。

被災時とその直後の超急性期には、まずはメンバーとスタッフの安全確保が第一となる。次に、帰宅困難者を出さないための対応が必要となるが、今回のように地震に引き続く津波などの複数の災害が生じる可能性もあることから、眼前の状況への対応と同時にできるだけ全体的な情報を集めた上での判断が必須である。交通も通信も時間を経るほどに悪化するケースが多いため、分単位の迅速な動きが求められる。今回は直後に調子を崩すメンバーはおらず、居ても担当スタッフを中心に対応できたとは思われるものの、その場合の対応についてもあらかじめ考えておく必要がある。今回は、全般的にスタッフが落ち着いて臨機応変かつ機敏に行動したことが、メンバーの混乱の予防にも役立っていたと思われる。

デイケアの休止中のいわゆる急性期に実施した電話連絡は、単なる安否確認にとどまらず、デイケアとメンバーのつながりにもなり、服薬中断や心身の不調や生活面などに関する早期対応としてのアドバイスの機会ともなっていた。被災後は、被災体験自体による精神的衝撃のみならず、被害も含めた生活状況変化や通常は起こり得ないようなさまざまな日常生活上の混乱が心身に影響するため、生活面にも配慮された幅広いアドバイスは、メンバーの精神面の支えにもなり得たと考えられる。また、医療の中でも生活に近いところにあるデイケアは、メンバーの疾患や性格や行動特徴や生活ぶりなどを平常時から把握できる利点があり、それに基づいたアドバイスが、個々のメンバーに即したものとして活かされやすかった。

デイケアスペースの解放は、自宅以外の居場所、わずかながら仲間やスタッフと会える場所、余震が続き福島第一原子力発電所事故の影響も騒がれる中での比較的安全な居場所として、機能していたと考えられる。そして、茶話会は、退職するスタッフとのお別れ会であると同時に、メンバーとスタッフが被災以来初めて顔を合わせて互いの無事を確認し語り合う場にもなった。被災下の混乱に紛れずに、退職者に対して思い出や感謝などを伝える別れの儀式をきちんとおこなうことは、被災による精神面への負の影響を予防するためにも重要であろう。

デイケアの再開は、メンバーにとって、日中活動の再開でもあった。幸いにも家族を喪った者はいなかったものの、物的人的被害のみならず、通常にない光景を目の当たりにしたり未曾有の被害状況を耳にしたりライフラインの途絶や生活物資不足などさまざまな不便に耐えたりして、被災以来、メンバーの誰もが日常とは異なる生活を送っていた。デイケア再開によって、当センターに通い、他のメンバーやスタッフと顔を合わせ、デイケア活動をおこなうという、普段通りの日常生活が提供され、メンバーもそれに参加するうちに落ち着きを取り戻して行った。

平常時からの備え、当日のスタッフの落ち着いた行動、休止中の電話連絡による早期介入や茶話会の実施に加えて、このデイケア早期再開による日常生活の提供も、メンバーの精神状態悪化ならびに被災による二次受傷の予防や回復に役立ったと考えられる。これらをベースとしながら、心理教育プログラムにおいて震災を取り上げて振り返ったことは、

メンバーの被災を超えての成長を促す機会にもなっている。

震災を話し合いのテーマとしてわざわざ取り上げなくても、自然に日常会話の一部として震災関連の話ができることは、被災に関する心身の不調が軽いうちに抱えすぎずに話せる機会としても、被災体験を振り返って整理する機会としても、大変有用である。もちろん被災について無理に聞き出すことや話を聞かせることを強要してはならないが、年月を経て話す準備が心理的にできたときに話せず抱えてしまうのも、治療的ではない。周りのメンバーやスタッフがそうした語りを受け止めたり、自然に気遣ったり、場合によってはスタッフが面接その他を利用して心理教育をおこなったりできることが、心身の回復や悪化予防に役立つと思われる。被災後6年間を経過した現在でも、前述のように、東日本大震災の被災日である3月11日や他所の被災などさまざまな機会に心身の小さな揺れを生ずる場合はあるが、大きな悪化に至らないのは、このような日常的な会話も一役かっていると考えられる。現在は、メンバーのみならずスタッフも含めて、被災が人生の歴史の一部に自然に位置付けられてきているようである。

全体として、未曾有の被災への対応は、工夫と努力と協力の連続であった。ガイドラインの想定外のことも数多く、随時の情報収集と臨機応変の対応が求められた。振り返れば、「メンバーにとって、今、何が必要か」「この先、より良い方向へ」がスタッフ皆の念頭にあった。当時、当センターは「こころのケアチーム」を独自に派遣していたためにスタッフのデイケア従事には一時的に限界を生じていたが、今後はDPAT (Disaster Psychiatric Assistance Team) への派遣協力などによってデイケア従事スタッフが一時的減員を余儀なくされる可能性もある。また、スタッフ自身も被災者であり、自分のことは後回しにして支援に従事している場合も多く、疲労の蓄積や心身の不調のために感情的になったり、自責感や共感疲労や代理受傷などに苦しむ場合もある。このようなスタッフのメンタルヘルスへの配慮や休日の確保と、こまめなコミュニケーションが、被災時のデイケア運営では非常に重要である。さらに、状況が刻々と変化するとともに、スタッフが全員揃うとは限らないため、記録と随時の情報共有も欠かせない3)。

被災によって家族の力動が変化したことによってデイケア利用につながるメンバーがいるなど、年月を経ても被災の影響は未だに続いている。その一方で、被災当時のメンバーやスタッフが年を追うごとに少なくなっているため、被災時からの体験や支援経験の風化が懸念されてもいる。支援のまとめを作成したりマニュアル化や語り継ぎをおこなったりして、支援経験が風化しないよう努めておきたい。

5. おわりに

大規模地震の危険性を含めて、今後の自然災害に関しては多くの警鐘が鳴らされている。

東日本大震災は被災規模が非常に大きく、事前の備えだけでは応じ切れない事態が生じたため、できるだけ適確な情報収集と臨機応変な判断、チームワークで対応する必要があった。特に急性期には、精一杯の努力を尽くしてもできることしかできないため、反省点を次につなぎながら、スタッフ自身が倒れないように留意しつつ、支援を継続してきた。

安易な楽観視はもちろん禁物ではあるが、予想し得るだけの備えがなされていれば、恐れすぎることもないのではないかと、これまでを振り返って感じている。

被災直後から年月を経過した現在でも気にかけて見守り続けて下さっている皆様に心より感謝するとともに、我々の支援経験が今後わずかながらも何かの参考となることを願いながら、稿を終えたい。

参考文献

- 1) 仙台市精神保健福祉総合センター：仙台市災害時地域精神保健福祉ガイドライン。
<http://www.city.sendai.jp/seshin-kanri/kurashi/kenkotofukushi/kenkoiryo/sodan/seshinhoken/heartport/mental/guidelines.html>
- 2) National Child Traumatic Stress Network and National Center for PTSD : Psychological First Aid : Field Operations Guide, 2nd edition (兵庫県こころのケアセンター訳：災害時こころのケア：サイコロジカル・ファーストエイド 実施の手引き 原書第2版) . 医学書院. 東京, 2011
- 3) 林みづ穂：大災害後のメンタルヘルス対策 -仙台市の経験より. 日社精医誌, 21 : 308-314. 2012

本稿は、デイケア実践研究 Vol.21 No.1 (日本デイケア学会発行) 掲載論文の再掲である。

図 1. 東日本大震災による宮城県仙台市の被害状況

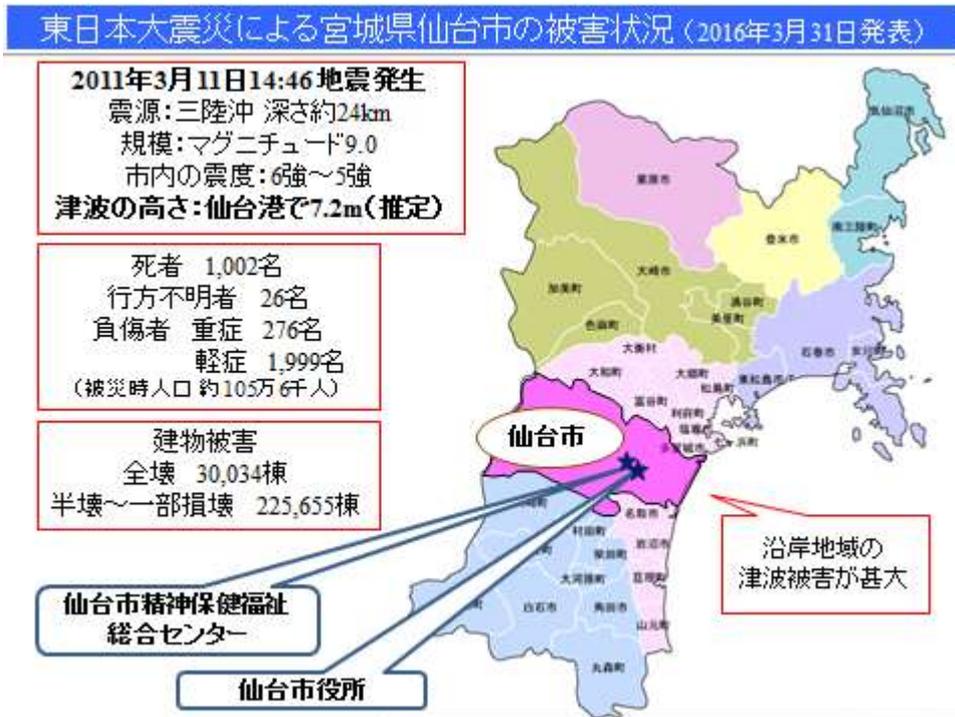


表 1. 震災で困ったこと、役立ったこと

困ったこと

ガソリン・水・食料など生活物資の不足 / 人々のマイナス面が見えた
 デイケアがなくなった / ライフラインが止まったことによって
 普通の日常生活が送れなくなり、外に出られなくなった
 心配する友人からメールがたくさん来たが、返信する気力がなかった

役に立ったもの・助けになったもの

反射式のストーブ / 近所の人親切 / 大好きな歌手の歌や笑顔
 友人 / デイケアスタッフ / 電話相談

震災で改めて気付いたこと

防災用具の準備が必要 / ツイッターの効力 / 普段の生活がすごく幸せだったこと
 人は、一人では生きて行けない / 家族のありがたみ / 食べ物のおいしさ
 インフラを支える人たちの偉大さ / ずっと家にいるのはあきる

2. 平成 28 年度論文・著書・学会発表等

論文・著書

林みづ穂：災害後の子どものこころの反応とその対応．小児の精神と神経 56(2) : 137-144, 2016

林みづ穂：支援の輪をつなげて～震災後の 5 年半を振り返る～．日精診東日本大震災復興支援中間報告集：pp83, 日本精神神経科診療所協会. 2016

林みづ穂：避難所等での支援．災害時のメンタルヘルス：pp26-29, 医学書院. 2016

林みづ穂：スタッフ研修はどうすればよいでしょうか？．新・精神科デイケア Q&A : pp188-191, 日本デイケア学会編集．中央法規. 2016

林みづ穂：誤解されやすい病、うつ病 ～正しい理解とつきあい方～．仙台市医師会報. : pp10-12, 仙台市医師会. 2016

林みづ穂：誤解されやすい病、うつ病 ～正しい理解とつきあい方～．てとてとて：pp13, 仙台市医師会. 2016

林みづ穂：誤解されやすい病、うつ病 -正しい理解とつきあい方-. げんき倶楽部杜人：pp5, 仙台市健康福祉事業団・河北新報社. 2016

林みづ穂：震災後のこころのケアを続けています．心とこころ：pp1-2, 宮城県精神保健福祉協会. 2016

白川教人，原田豊，福島昇，井上悟，林みづ穂 他：平成 28 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、ひきこもりの地域生活支援の状況と課題に関する研究」. 2016

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(2) :169-175, 2017.

学会・研究会発表・講演等

林みづ穂：リカバリー支援と発達促進の視点．日本デイケア学会第 21 回金沢大会 シンポジウム．金沢，2016

林みづ穂，小原聡子（企画・座長）：災害後の地域精神保健活動と予防的視点．第 15 回日本トラウマティックストレス学会 シンポジウム．仙台，2016

林みづ穂，本多奈美（企画・座長）：災害後の「子どもの心のケア」に不可欠な視点～中長期の多層的観点から見えるもの～．第 57 回日本児童青年精神医学会総会 シンポジウム，岡山．2016

林みづ穂：震災を経験した子どもと家族を支えるために．乳幼児健康診査における子どもの心のケア研修会，熊本県子ども未来課．熊本．2016

林みづ穂：震災後のこころのケア ～今後必要とされる観点と関わり～．「妊娠・出産から子育てをめぐるこころのケア」研修会，熊本市産婦人科医会・熊本市．熊本．2016

林みづ穂：誤解されやすい病、うつ病．第 516 回仙台市医師会市民医学講座．仙台，2016

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．2016

林みづ穂：うつ病の基礎知識．平成 28 年度かかりつけ医等心の健康対応力向上研修，仙台．2016

林みづ穂：中長期におけるこころのケア．平成 28 年度支援対象校研修，仙台市教育局，仙台．2016

林みづ穂：中長期的な支援を行うための基本的視点．子どものこころのケア研修会，仙台市子供未来局．仙台．2016

原田修一郎：統合失調症について．若林区精神障害者家族交流会，仙台，2016

原田修一郎：熊本地震における宮城県 DPAT(第 3 陣)の活動について．地域保健活動関係職員研修，仙台，2016

原田修一郎：心の健康づくり～ストレスと上手に付き合うための工夫～．光進電気工業株式会社，仙台，2016

原田修一郎：精神障害の理解のために～統合失調症を中心に～．泉区地域包括支援センター・障害者相談支援事業所合同研修会，仙台，2016

原田修一郎：心の健康づくり～ストレスと上手に付き合うための工夫～.太白区特別研修，
仙台，2016

原田修一郎：心の健康づくり～ストレスと上手に付き合うための工夫～.青葉区衛生講話，
仙台，2017

原田修一郎：精神科医との座談会.泉区精神保健家族教室，仙台，2017

河田祐子：こころの病の理解と対応について，宮城総合支所家族教室，仙台，2016

河田祐子：医療から見た子ども，特別支援教育コーディネーター養成研修，仙台，2016

河田祐子：精神疾患の理解と対応，仙台市子供相談支援センター電話相談員研修会，仙台，
2016

河田祐子：精神疾患の理解と家族の対応，青葉区精神障がい者家族のつどい，仙台，2016

河田祐子：精神科のお薬と家族の健康，宮城総合支所家族教室，仙台，2016

河田祐子：宮城野区精神保健家族教室，精神疾患の理解と家族の対応，仙台，2016

河田祐子：職場におけるメンタルヘルスとストレスコントロール，仙台白百合女子大学社
会人基礎セミナー，仙台，2017

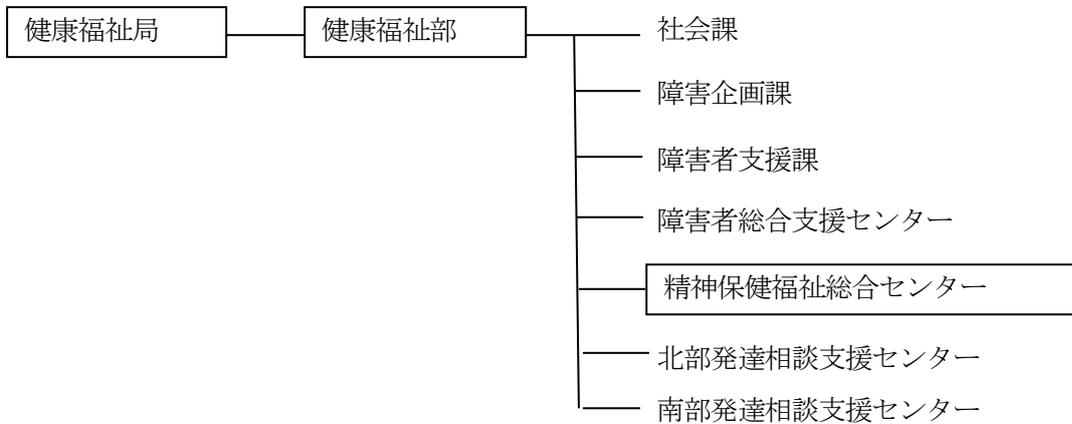
II 組織・業務

1. 仙台市精神保健福祉総合センターの組織

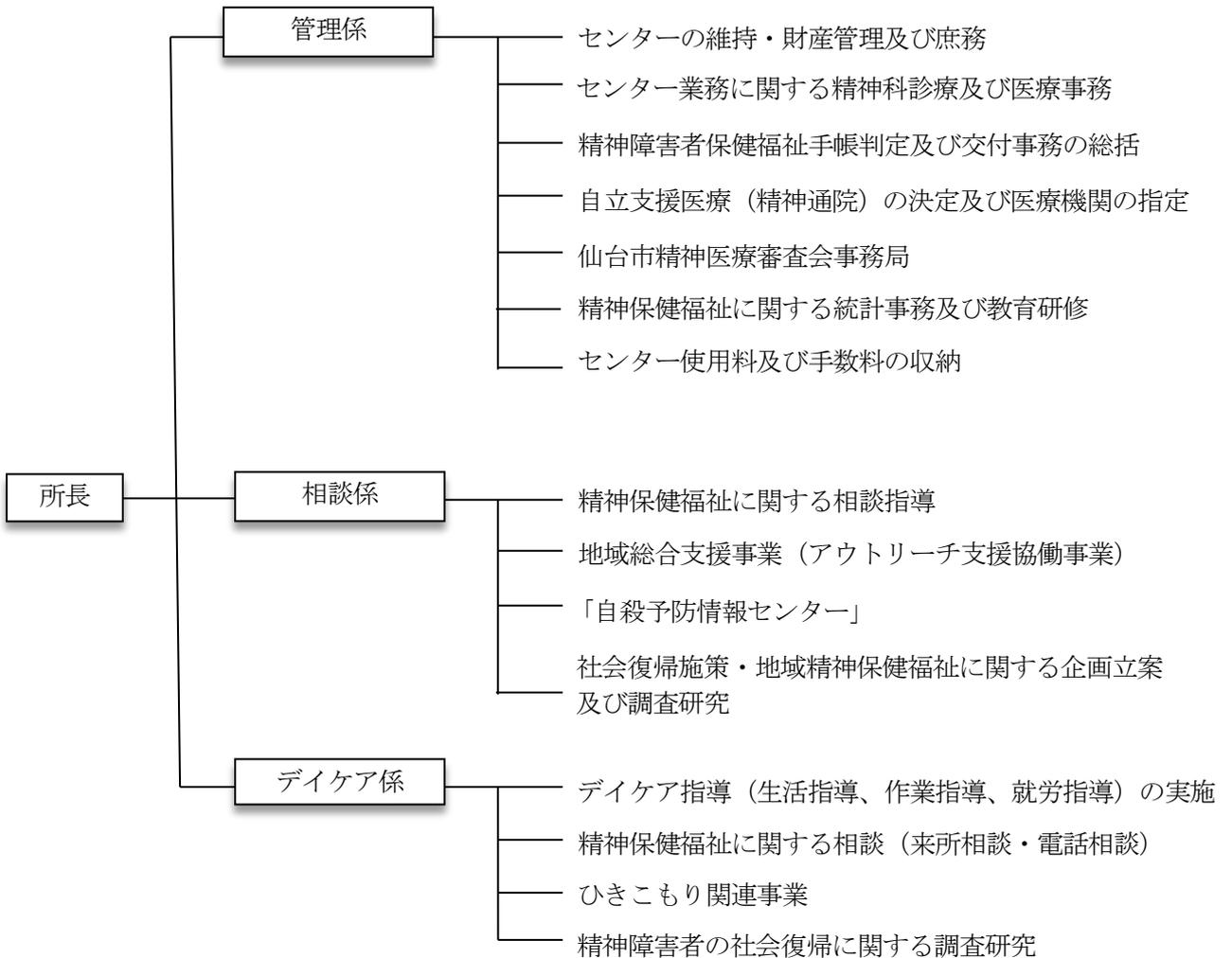
(1) 組織

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、当事者グループ）
- 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		19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)
	事務		1名 (福祉職)
	臨床心理士		3名
	保健師		2名
作業療法士		1名	
嘱託・臨時職員・再任用職員		19名	
	精神科医		5名 精神障害者保健福祉手帳判定及び自立支援医療（精神通院）判定委員
	事務		2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		1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28年度末現在

Ⅲ 事業概要

1. 診察状況

平成 28 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
	H28 4	5	6	7	8	9	10	11	12	H29 1	2	3	
新規 (実人数)	6	4	2	8	3	2	3	8	3	1	2	0	42
再来 (延人数)	60	64	58	54	53	52	61	52	58	53	49	48	662
デイケア診察 (延人数)	9	10	2	9	9	3	10	12	1	7	7	4	83
計	75	78	62	71	65	57	74	72	62	61	58	52	787

(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		2		9			2					13
	カウンセリング				1								1
	集団療法												0
	デイケア	3	9		13			2					27
他機関紹介	医療機関												0
	保健所												0
	その他	2											2
終結		2			1								1
計		5	11	0	24	0	0	4	0	0	0	0	44

(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		1	5	12	7	5	3	33	
気分障害			5	10	7	4	2	28	
非定型精神病								0	
神経症圏	1	4	19	8	13	5		50	
てんかん								0	
精神遅滞			2		1			3	
精神遅滞以外の発達障害			5	1	2			8	
人格障害						1		1	
物質関連性障害					1			1	
器質性精神障害								0	
保留								0	
計	1	5	36	31	31	15	5	124	

(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	3	30	5	0	1	0	1	40

2. 精神保健福祉相談

(1) 精神保健福祉相談状況

1) 相談者数

来所相談		電話相談(延数)			訪問指導(延数)
新規実数	再来延数	はあとライン	ナイトライン	所内電話相談	
238	1,469	2,261	8,747	1,501	936

2) 新規相談来所経路

直接	医療機関	保健福祉センター	児童相談所	学校	その他
117	11	12	0	16	82

3) 集団療法等の実施状況

集団療法等	回数	参加実人数	参加延人数
アルコール家族ミーティング	34	19	91
ひきこもり家族グループ	12	18	108
ひきこもり当事者グループ	23	9	23
合計	69	46	222

4) 新規相談の主訴別状況

主訴項目	実人数
行動上の問題(ひきこもり、暴力など)	80
精神的悩み(ゆううつ、イライラなど)	37
身体的悩み(頭痛、動悸など)	0
学校不適應(不登校など)	28
家族関係(育児、夫婦関係など)	53
地域職場不適應(地域での対人関係など)	28
薬物等の依存(アルコールなど)	11
受診・受療(診察、病院照会など)	1
合計	238

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 相談者性別

男性	893
女性	1,298
不明	70
合計	2,261

② 相談者住所

青葉区	145
宮城野区	23
若林区	13
太白区	90
泉区	81
市内不明	225
市外	211
不明	1,473
合計	2,261

③ 相談者年代

10代	48
20代	80
30代	206
40代	178
50代	112
60代	40
70代	15
80代	32
90代	0
不明	1,550
合計	2,261

④ 相談内容別

老人精神保健	36
社会復帰	25
アルコール	17
薬物	0
ギャンブル	3
思春期(青年期・20歳未満)	57
こころの健康づくり(20歳以上)*	1,570
うつ・うつ状態	105
摂食障害	4
てんかん	1
その他	443
合計	2,261

*こころの健康づくり(20歳以上)の内訳

被害妄想的な訴え	59
精神障害の治療の問題	101
対人関係についての悩み	259
生き方についての悩み	126
仕事・職場についての悩み	138
夫婦関係等家庭内の悩み	201
近隣とのトラブルについて	17
心氣的・身体的訴え	39
抑うつ的な訴え	224
医師による相談・セカンドオピニオン	162
その他	244
合計	1,570

⑤ 相談内容別の再掲

ひきこもり	11
発達障害	7
自殺未遂	21
自殺者の遺族	0
犯罪被害	2
震災	5
DV	7
児童虐待	2
差別	1
合計	56

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 相談者性別

男性	3,719
女性	3,352
不明	1,676
合計	8,747

② 相談者住所

青葉区	254
宮城野区	265
若林区	15
太白区	393
泉区	668
市内不明	900
市外	1,311
不明	4,941
合計	8,747

③ 相談者年代

10代	8
20代	83
30代	979
40代	1,132
50代	1,043
60代	124
70代	105
80代	12
90代	1
不明	5,260
合計	8,747

④ 相談内容別

老人精神保健	17
社会復帰	18
アルコール	6
薬物	2
ギャンブル	1
思春期(青年期・20歳未満)	14
こころの健康づくり(20歳以上)*	3,639
うつ・うつ状態	137
摂食障害	0
てんかん	0
その他	4,913
合計	8,747

*こころの健康づくり(20歳以上)の内訳

被害妄想的な訴え	56
精神障害の治療の問題	68
対人関係についての悩み	742
生き方についての悩み	272
仕事・職場についての悩み	419
夫婦関係等家庭内の悩み	559
近隣とのトラブルについて	53
心氣的・身体的訴え	209
抑うつ的な訴え	237
強迫的な訴え	49
その他	974
合計	3,638

⑤ 相談内容別の再掲

ひきこもり	3
発達障害	15
自殺未遂	21
自殺者の遺族	0
犯罪被害	3
震災	1
DV	10
児童虐待	5
差別	0
合計	58

(2) アルコール家族ミーティング

1) 目的

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

2) 経過

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

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

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。前年度より新たにプログラム導入した。）、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 28 年度は 34 回開催。参加延べ人数は 91 名、1 回あたりの平均参加人数は 2.7 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。

(3) ひきこもり関係事業

当センターにおける「社会的ひきこもり」への支援は、平成 11 年度から開始した。翌平成 12 年度には、「ひきこもり家族教室」（5 回 1 クール）を初めて開催し、その後、ひきこもり家族を対象としたグループを実施している。平成 16 年度には、広く一般市民を対象とした「ひきこもり講演会」を新たに企画し、ひきこもりへの支援を強化した。

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 28 年 7 月 2 日（土） 13:30～15:30	演題 「ひきこもる心との＜対話＞」 筑波大学医学医療系社会精神保健学教授 斎藤環氏	247 名

平成 27 年度に引き続き、一般市民向けの講演会を実施。講師の経験からひきこもりの本人を理解したり、対応を考えていくためのヒントになる具体的な話があり、アンケート結果「今までひきこもりについて誤解していたことに気づいた」「ひきこもりの本人の気持ち

がわかった」「家族で不安になっていたことが、話を聞くことで楽になった」と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 28 年 7 月 26 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	16 人
	第 2 回 8 月 1 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 安曇真紀 ②家族の体験談「家族の立場から」 ③グループワーク	15 人
後 期	第 1 回 平成 29 年 1 月 31 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	21 人
	第 2 回 2 月 6 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	21 人

当事者の年齢が 10 代から 40 代までと、幅広い層からの参加があった。ひきこもりについて、過去相談歴がある家族の参加も多く、本家族教室は新規相談への導入のみならず、個別相談の補完、再開のきっかけともなっている。

3) ひきこもり家族グループ

日時・担当者：毎月第 3 木曜（10:00-12:00）・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	18 名	108 名	9 名

平成 22 年よりスタッフによる心理教育を行ってから話し合いをする形を 3 年ほど行ったところ、家族自身が自らを振り返る機会が増え、新規に参加したメンバーの話を自分の経験を基に共感したり支えるようになり、家族グループが成熟していった経過がある。

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。今年度は、家族グループの運営について参加者の意見を募り、スタッフから 10 分～15 分の話提供を行った後、必要時スタッフも介入しなが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、参加者の延べ人数が増加となっている。

4) 当事者グループ

日時・担当者：月2回（4月のみ1回）火曜日（14:00-15:30）・心理士2名

内容：居場所の提供（フリースペース）

実施回数	参加実人数	参加延べ人数	平均参加者数
23回	9名	23名	1名

ひきこもりへの支援メニューの充実を図るため、平成27年度の試行を経て、今年度から当事者グループを本格実施している。

5) 関係機関連絡会議

○ひきこもり支援連絡協議会

実施月	講話のテーマ
平成28年6月	報告及び今後の方向性について事例検討
7月	事例検討
8月	事例検討 これまでの総括と今後の予定について

ひきこもり地域支援センター、障害者支援課、発達相談支援センター、区保健福祉センター、児童相談所、子供相談支援センター、適応指導センター等の機関と意見交換を行っている。

○ひきこもり支援のあり方検討会

実施月	講話のテーマ
平成28年12月	必要と考えられるひきこもり支援の仕組みについて ・ひきこもり支援の基盤のあり方について ・本人、家族への個別支援のあり方について
平成29年2月	新たなひきこもり支援の仕組み（案）について
3月	仙台市におけるひきこもり支援のあり方に関する報告書（案）について

障害者支援課とともに、事務局として参加している。

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 28 年 4 月 1 日～平成 29 年 3 月 31 日

2) 指導日数：就労支援・社会参加コース 181 日（毎週月・火・木・金、祝日等除く）
リワーク準備コース 88 日（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 3,051 名（うち、ショートケア通所者延数は 886 名）であり（「就労支援・社会参加コース」は 2,486 名、「リワーク準備コース」は 565 名）、平均在籍者数は 47.8 名で、定員に対する充足率は 79.7%であった。

表 1 平成 28 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	70	46	24	29	8	21	23	6	17
男性	47	29	18	20	4	16	18	5	13
女性	23	17	6	9	4	5	5	1	4

4) デイケア通所者の受理から終了までの流れ

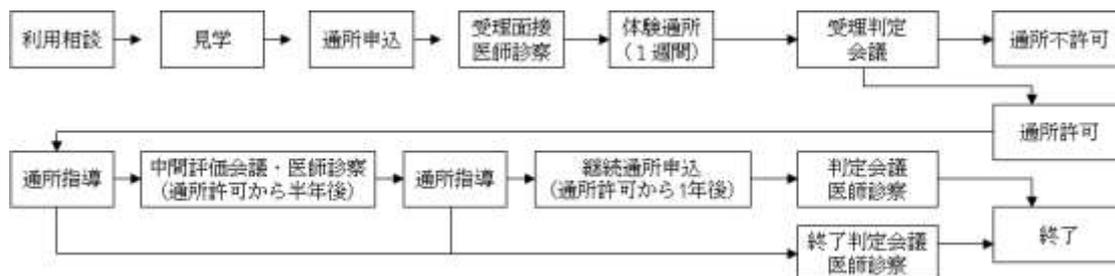


図1 デイケア通所者の受理から終了までの流れ

(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 46名)

ア. 疾患別分類

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18名(39.1%)と減少傾向にあり、神経性障害は15名(32.6%)と増加傾向である。

表2 疾患別分類

疾患名	人数
統合失調症	18
うつ病(感情障害)	9
神経症性障害	15
境界性人格障害	1
広汎性発達障害	1
合計	46

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16名(34.8%)、インターネットのホームページ等を見て自主来所する方が10名(21.7%)、家族・親戚のすすめが8名(17.4%)である。

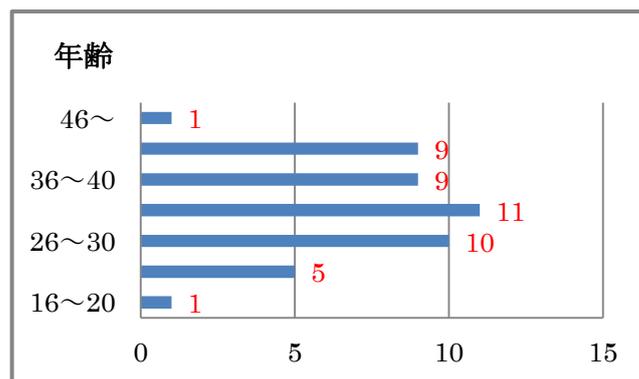
表3 利用に至った経路

利用経路	人数
病院・クリニック	16
自主来所	10
家族・親戚のすすめ	8
区役所	5
社会復帰施設等	3
その他	4
合計	46

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34.4歳、最年少は20歳、最年長は48歳である。

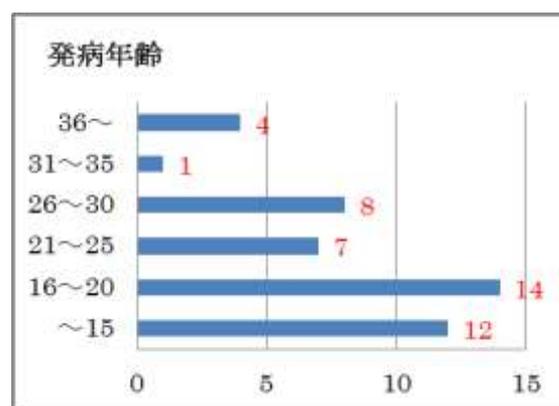
図2 年齢



エ. 発病年齢

発病年齢は図3のとおりである。発病平均年齢21.6歳で、20歳までに26名(56.5%)が発病している。

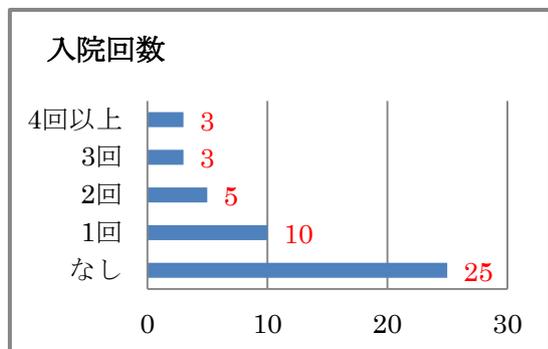
図3 発病年齢



才. 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(54.3%)、入院歴あり21名(45.7%)となっている。入院歴ありのうち、入院1回が10名(21.7%)と最も多い。

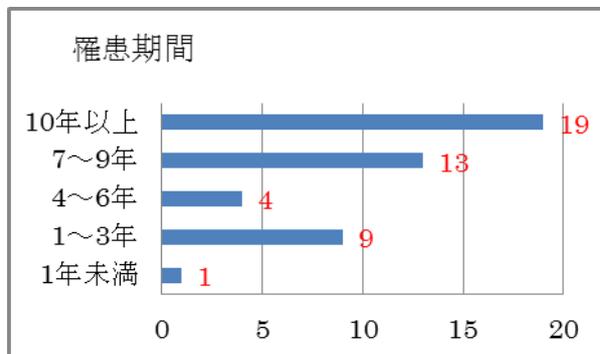
図4 入院回数



力. 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13名(28.3%)、3年以内が10名(21.7%)、10年以上が19名(41.3%)となっている。

図5 罹病期間



キ. 学歴

学歴は表4のとおりである。高校卒者が15名(32.6%)、専門学校以上の学校に進学している者は23名(50.0%)となっており、中退者(高校・専門学校・短大・大学)は15名(32.6%)である。

表4 学歴

学歴	人数
高校卒	15
高校中退	8
専門学校卒	8
専門学校中退	2
短大卒	1
大学卒	7
大学中退	2
通信大学中退	1
大学院中退	2
合計	46

ク. 保険

保険区分は表5のとおりである。国民健康保険が18名(39.1%)、社会保険が18名(39.1%)生活保護は7名(15.2%)となっている。

表5 保険区分

保険の種類	人数
生活保護	7
社保本人	0
社保家族	18
国保本人	3
国保家族	15
共済本人	0
共済家族	3
合計	46

ケ. 紹介元

紹介元は表6のとおりである。クリニックが22名(47.8%)、病院が20名(43.5%)である。

表6 紹介元医療機関

紹介元	人数
クリニック	22
病院	20
精神保健福祉センター	4
合計	46

コ. 精神障害者手帳の取得状況

精神障害者手帳の取得状況は表7のとおりである。手帳なしは20名(43.5%)、手帳ありは26名(56.5%)となっている。

表7 手帳取得状況

手帳区分	人数
手帳なし	20
手帳あり	26
1級	(2)
2級	(15)
3級	(9)
合計	46

サ. 家族状況

家族状況は表 8 のとおりである。31 名（67.4%）が両親と同居している。単身生活者は 10 名（21.7%）である。

表 8 家族状況

同居家族	人数
両親(+その他家族)	31(11)
片親(+その他家族)	4(2)
子ども	1
単身	10
合計	46

ス. 住居地

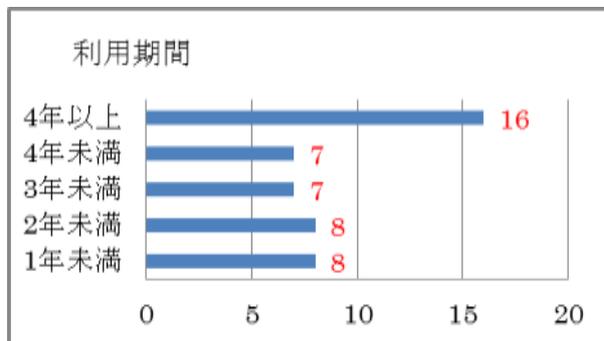
通所者の住居地は表 9 のとおりである。

住居地	人数
青葉区	21
宮城野区	10
若林区	3
太白区	7
泉区	5
合計	46

シ. 利用期間

利用期間は図 6 のとおりである。1 年未満が 8 名（17.4%）である。4 年以上利用している通所者は 16 名（34.8%）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



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 46 名中 6 名（13.0%）である。終了時の所属として社会復帰者は 6 名中 2 名（33.3%）であった。体調悪化で入院となった方も 2 名（33.3%）いた。平均在籍期間は 3 年 2 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	就労継続支援 B 型				1	1
	就労移行支援		1			1
他のデイケア移行						0
療養専念	通院					0
	入院	2				2
在宅	年齢制限		1			1
	通所意志喪失		1			1
合計		2	3	0	1	6

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4か月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 28 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 ゼミナール	ここまるタイム お茶会		SST(生活技能訓練)	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	
陶芸 実施回数：37 選択制 職員数：1 定期講師：あり	<p>●ねらい</p> <ul style="list-style-type: none"> ・作品を作ることで、完成後の達成感、満足感を得る。 ・物づくりを媒体に対人交流を図る <p>●内容および活動の概要</p> <p>平均参加人数は7～8名。講師の指導のもと、器や箸置き、風鈴、置物など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5月、8月、11月、2月の4回実施。</p>
スポーツ 実施回数：37 選択制 職員数：1 定期講師：なし	<p>●ねらい</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・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 ・運動不足の解消、健康増進を図る <p>●内容および活動の概要</p> <p>平均参加人数は5名。室内での活動が中心で、種目としてはダーツ、輪投げ、フライングディスク、ゲートボール、卓球、ボッチャなどを実施。8月にプログラムの進め方や種目の決定方法についてメンバーと話し合った。その結果、12種目に増やしローテーションで実施することにより、偏りなくより多くの体験ができるよう工夫した。スポーツ大会前にはそのための練習を組み入れる等、メンバーの意見を反映しながら行った。</p>

月曜午後

ステップアップ講座

実施回数：23

職員数：5

定期講師：なし

●ねらい

・将来の生活をイメージし、より良い社会生活を送るために必要な知識や技術を身に付ける。

・グループワークを通して、メンバー同士の交流を図る。

●内容および活動概要

平均参加の人数は10名。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(各回の実施内容は下表参照。)

実施日	内容
平成28年 4月11日	自分にとってのステップアップを考えよう！
5月9日	片づけ・掃除の仕方について知ろう
5月30日	お金の使い方を考えよう
6月6日	電車・バスってどうやって使うの？
6月13日	デイケア卒業後のイメージを持とう
6月27日	どんな事業所があるかを知ろう
7月4日	事業所取材 準備編
7月12日	事業所取材 実践編
8月1日	事業所取材 振り返り編
8月26日	福祉事業所合同説明会に向けて
9月2日	福祉事業所合同説明会@福祉プラザ
9月12日	前期振り返り
10月25日	自分にとってのステップアップを考えよう！
10月31日	社会人としてのマナーを学ぼう！
11月7日	衣類の手入れについて学ぼう！
11月14日	余暇の過ごし方を考えよう！ 計画編
11月22日	余暇の過ごし方を考えよう！ 実践編
12月5日	OB講話
12月12日	働くための第一歩！
平成29年 1月16日	事業所取材 計画編
1月23日	事業所取材 実践編
2月6日	事業所取材 振り返り編
2月20日	企業が求める人材とは？
3月13日	後期振り返り

<p>ゼミナール</p> <p>実施回数：13 職員数：4 外部講師：あり</p>	<p>●ねらい</p> <ul style="list-style-type: none"> ・リラックス、リフレッシュできる時間を過ごす。 ・リラクゼーションや余暇に関する知識・技術を得、ストレス対処や趣味的活動の幅を広げる。 ・メンバー同士の交流を図る。 <p>●内容および活動の概要</p> <p>平均参加人数は10名。外部講師を招いて実施。各回の実施内容（下表参照）は、メンバー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" data-bbox="451 640 1193 1350"> <thead> <tr> <th>実施日</th> <th>プログラム内容</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>①4月18日</td><td>畑づくり</td></tr> <tr><td>②5月23日</td><td>体力チェック</td></tr> <tr><td>③6月20日</td><td>体力作り講座</td></tr> <tr><td>④7月25日</td><td>タオライアー</td></tr> <tr><td>⑤8月22日</td><td>カラーセミナー</td></tr> <tr><td>⑥10月3日</td><td>ヨガ</td></tr> <tr><td>⑦11月4日</td><td>アニマルセラピー</td></tr> <tr><td>⑧11月28日</td><td>パーカッション</td></tr> <tr><td>⑨12月19日</td><td>ボクササイズ</td></tr> <tr><td>⑩1月30日</td><td>栄養講座</td></tr> <tr><td>⑪2月27日</td><td>体力チェック</td></tr> <tr><td>⑫3月6日</td><td>音楽リハビリ</td></tr> <tr><td>⑬3月13日</td><td>振り返り</td></tr> </tbody> </table>	実施日	プログラム内容	①4月18日	畑づくり	②5月23日	体力チェック	③6月20日	体力作り講座	④7月25日	タオライアー	⑤8月22日	カラーセミナー	⑥10月3日	ヨガ	⑦11月4日	アニマルセラピー	⑧11月28日	パーカッション	⑨12月19日	ボクササイズ	⑩1月30日	栄養講座	⑪2月27日	体力チェック	⑫3月6日	音楽リハビリ	⑬3月13日	振り返り
実施日	プログラム内容																												
①4月18日	畑づくり																												
②5月23日	体力チェック																												
③6月20日	体力作り講座																												
④7月25日	タオライアー																												
⑤8月22日	カラーセミナー																												
⑥10月3日	ヨガ																												
⑦11月4日	アニマルセラピー																												
⑧11月28日	パーカッション																												
⑨12月19日	ボクササイズ																												
⑩1月30日	栄養講座																												
⑪2月27日	体力チェック																												
⑫3月6日	音楽リハビリ																												
⑬3月13日	振り返り																												
火曜午前																													
<p>料理</p> <p>実施回数：23 職員数：2 定期講師：あり （隔月、管理栄養士）</p>	<p>●ねらい</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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有する。 <p>●内容および活動の概要</p> <p>平均参加人数は10名。月に1回、1グループで実施。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（下表参照）に沿って献立作りから行った。</p> <p>〈講師が入らない月の献立のテーマ〉</p> <table border="1" data-bbox="509 1939 1369 2033"> <thead> <tr> <th>実施月</th> <th>テーマ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>平成28年7月</td> <td>夏バテ防止料理</td> </tr> </tbody> </table>	実施月	テーマ	平成28年7月	夏バテ防止料理																								
実施月	テーマ																												
平成28年7月	夏バテ防止料理																												

		9月	疲れた胃腸にやさしい料理
		11月	体の温まる麺料理
		平成29年1月	鍋料理
		3月	春らしさを感じる料理
診察	定期診察（1年の利用期間中6ヶ月目、12ヶ月目）、新規通所受理及び終了時診察、臨時診察の3つに大別される。主に医療情報を得るために実施しており、それらを基に医学的アプローチやデイケア効果等の検討、評価を行っている。臨時診察に関しては、緊急時や必要に応じて職員が要請して実施している。		
面接	週1回実施。メンバー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、メンバー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・修正及び将来の方向性を一緒に考えたりする。この枠に限らず必要に応じて臨時面接も実施している。		
自遊時間	<p>●ねらい</p> <p>診察・面接の待ち時間の過ごし方を自ら計画し、自主的に過ごすことができる。</p> <p>●内容及び活動の概要</p> <p>平均参加人数は10名。活動内容としては、読書、談笑、音楽鑑賞、絵画などが多い。スタッフ1名が入り、スタッフとの談笑、数名と一緒にゲームやものづくりをすることもある。取り組むことを決められないメンバーにはスタッフが介入してフォローする。毎回、取り組む内容と感想を記入してもらい、その日の活動の振り返りも行った。</p>		
火曜午後			
ここまるタイム	<p>●ねらい</p> <ul style="list-style-type: none"> ・行事の話し合いを通し、メンバー同士で企画する場の提供を行う。 ・コミュニケーションを養う。 <p>●内容及び活動の概要</p> <p>平均参加人数は10名。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。今年度、所内行事である忘年会、新年会、春季パーティーで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>		
実施回数：28 職員数：4 定期講師：なし			
季節のお茶会	<p>●ねらい</p> <ul style="list-style-type: none"> ・集中力を身に付け、基本的な礼儀作法を学ぶ <p>●内容及び活動の概要</p> <p>平均参加人数は10名。適度な緊張感があり他のプログラムとは違った</p>		
実施回数：12 職員数：3			

外部講師：あり	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。
木曜午前	
手工芸 実施回数：37 選択制 職員数：2 定期講師：あり	●ねらい ・集中力、持続力の向上を図る ・作品作りを通して相互交流を図る機会をもつ ・作品作りを通して達成感を得て自信につなげる ・趣味的活動の幅を広げる ●内容および活動の概要 リワーク準備コースと合同プログラム。平均参加人数は10名。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。
テニス 実施回数：37 選択制 職員数：1 定期講師：あり	●ねらい ・体力の向上や健康増進を図る ・技術を向上させ、自信の回復を図る ・テニスを通して対人コミュニケーションを深め、協調性、仲間意識などの向上を図る ●内容および活動の概要 リワーク準備コースと合同プログラム。平均参加人数は15名（内、デイ5名程度、リワーク10名程度）で、男性の方が多かった。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った。2コース合同により、普段一緒に活動することのないメンバーとの交流がもて、互いに教えたり協力したりする姿も見られ、刺激となっていた。
木曜午後	
SST(生活技能訓練) 実施回数：21	別項（心理教育）にて記載
金曜午前	
軽音楽 実施回数：37 選択制 職員数：2 定期講師：あり	●ねらい ・音楽に親しみ、リフレッシュの場として活用する。 ・合唱、合奏を通して一体感を得る。 ●内容および活動の概要 平均参加人数は6名。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

	<p>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。特に今年度はバンド演奏に挑戦し、所外活動としては「宇宙人の祭典」、所内活動としては「デイケア祭」と「春季パーティー」の場で発表し一体感を得る機会となった。またオリジナル曲第三弾の制作を進め、メンバーが意見を出し合いながら歌詞を作り上げるという達成感も得られた。</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）8月19日開催。デイケアプログラムの一環として、軽音楽選択でないメンバーも応援として参加した。バンド演奏、合唱含め3曲を発表した。</p>
<p>パソコン 実施回数：37 選択制 職員数：2 定期講師：なし</p>	<p>●ねらい</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自己肯定感を高める ・他者との交流 ・達成感や充実感を得る。 <p>●内容および活動の概要</p> <p>平均参加人数は4名。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メンバーはデイケア活動の案内のチラシを作成した。完成したプリントをプログラムの最後に紹介し合うことで互いにデザインの幅が広がっている。また随時ホワイトボードに作成したチラシを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ていた。年度終了時に1年間の作品をまとめてメンバーに渡しており、1年間の取り組みの成果や技術の向上が目に見えて分かるように工夫した。</p>
金曜午後	
<p>セルフサポート塾 実施回数：18</p>	別項（心理教育）にて記載

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。メンバーの中には、家族や友人と出掛ける機会が少ない者もいて、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、メンバー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28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 28 年 5 月 13 日	メンタルヘルススポーツ大会	仙台市内のデイケアや福祉関連施設が集まり、スポーツを通して交流を図る毎年恒例の行事。全 5 種目の競技のうち、当デイケアは、卓球、ボッチャ、ソフトバレーボール、ソフトボールに出場した。ソフトボールは他機関との合同チームで見事優勝した。大会自体は総勢 505 名が参加した。	15
7 月 8 日	野外活動 (バス旅行)	岩手県平泉方面に行き、毛越寺と中尊寺の散策・拝観した。準備段階から当日の役割までメンバー主体で実施した。集団行動やバス移動が苦手なメンバーにとっては、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。	13
9 月 8 日～ 9 月 9 日	宿泊訓練	7 月に実施した野外活動での反省(見学時間が短かった)を踏まえ、県内(蔵王・白石方面)での実施となる。1 日目は蔵王キツネ村、蔵王酪農センターを見学し、エコキャンプみちのくのコテージに宿泊。バーベキューを楽しんだ。2 日目は白石城、武家屋敷、歴史探訪ミュージアムを見学した。当日は全員に役割を担ってもらい、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メンバーも 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ている。初参加のメンバーも 3 名おり、普段のデイケアプログラムとは異なる活動を楽しんでいた。	11
10 月 20 日	デイケア祭	日頃のデイケア活動の成果を発表する場、メンバー同士が協力し合い一体感や達成感を得る機会、地域の方への啓発の機会として毎年開催している。お茶席・革細工・スポーツ・タオライアー(癒しの楽器)のプログラム体験コーナー、バザー、軽音楽の発表などを行った。来場者数は一般の方も含め 185 名と盛大な祭となった。	20
11 月 18 日	仙台市 障害者バレーボール大会	大会出場に向けて出場選手を募り、デイケア活動の中で練習を重ねる他、メンバーより希望のあった他のクリニックとの交流試合も行って当日に臨んだ。3 チームでの総当たり戦で、惜しくも勝利は逃したが、どの試合も接戦であった。全通所者が真剣に取り組み、次年度に向けては「攻撃のバリエーションを増やしたい」、「公式ルールを確認したい」、「大会に向けた練習計画を立てたい」などより具体的な意見が	7

		多く出された。	
12月22日	忘年会	実行委員のメンバーを中心に話し合いを行い、活動内容やスケジュールを決定。午前はDVD鑑賞とクリスマスプレゼント交換、昼食会、午後はボウリングと仙台市科学館に分かれて外出した。大勢で食事をしたり、普段交流の少ない職員やメンバーと会話を楽しんだりするなど、参加者全体に一体感が生まれていた。	17
1月27日	新年会	実行委員のメンバーを中心に話し合いを行い、準備を進めた。午前は杵と臼を使ってのもちつき大会、午後は書初めとかるた取りを行い、お正月の行事を楽しんだ。	13
3月23日	春季パーティー	実行委員のメンバーを中心に話し合いを行い、準備を進めた。来年度の一時移転に伴い、中止となるプログラムもあり、講師への感謝と思い出の振り返りをテーマとして設定し、当日は講師を招待した。午前は昼食づくりと食事会、午後は思い出の写真スライドの鑑賞と感謝状の贈呈、軽音楽発表を行った。準備、当日ともにメンバー同士で協力して取り組み、達成感を得られていた。	18

4) 心理教育

①「セルフサポート塾」

平成19年度より実施し、年数回に医師も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。平均参加人数は13名。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 28 年 4 月 22 日	オリエンテーション	15	10 月 7 日	金サポ	10
5 月 2 日	金サポ	9	11 月 25 日	リラクセーションを体験してみよう	10
5 月 20 日	リカバリー&エンパワメント	14	12 月 2 日	認知行動療法①	14
6 月 10 日	自分の体調と心の状態～セルフモニタリング～	12	12 月 16 日	認知行動療法②	10
6 月 24 日	崩れた調子の戻し方～休養の仕方、気持ちの切り替え方～	13	1 月 6 日	認知行動療法③	11
7 月 22 日	原田先生との座談会	13	1 月 13 日	原田先生との座談会～卒業について～	14
7 月 29 日	アサーション①	14	2 月 10 日	金サポ	15
8 月 5 日	アサーション②	11	2 月 24 日	河田先生との座談会	12
9 月 16 日	前期振り返り	12	3 月 10 日	後期振り返り	11

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

*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、月 2 回木曜日の午後に実施している。全 21 回、平均参加者数は 9 名であった。参加人数により前期は 2 グループ、後期は 1 グループで実施した。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。ウォーミングアップの内容を毎回多様なもの（ランキング当て、ジェスチャーゲーム等）にしたところ、ウォーミングアップが盛り上がり、ウォーミングアップを楽しみにするメンバーも見られた。また、毎回実施前後に「気分調べ」として一人一言話すことにより、参加態度や理解の確認、SST での発言のしやすさにつながった。メンバーから困っているテーマ（対人場面）が挙がらない場合は、スタッフが獲得して欲しいスキルを提示することで、よりメンバーに必要なスキルの習得につながるよう工夫した。

5) 家族支援

① 家族懇談会

メンバーの家族を対象に、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。

当所のメンバーの多くは家族と同居している。家族支援は、メンバー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、メンバー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メンバーであっても、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。今年度は家族懇談会の流れを①講話、②質疑応答や座談会、③個別面談の構成とし、講話からの流れで家族が発言しやすくなるよう配慮し、情報交換や近況を聞き合える機会にした。

実施状況：表 15 のとおり。

表 15 家族懇談会実施状況

	日にち	内容	参加人数
1	5月25日	① 所長挨拶 ② 職員紹介 ③ 今年度プログラムの紹介 ④ 河田医師による講話 「デイケア治療と精神疾患の理解・回復について」 ⑤ 個別面談	9名
2	7月27日	① 青葉区役所障害高齢課の職員による講話 「社会資源について学び、利用のイメージを持つ」 ② 個別面談	8名
3	9月28日	① 河田医師による講話「心と身体の健康について」 ② 個別面談	8名
4	11月30日	① 障害福祉サービス事業所の職員による講話 「就労をサポートする事業所について知り、活用の仕方を学ぶ」 ② 個別面談	4名
5	1月25日	① 実際に障害者就労している当事者の方による講話 「先輩講話 ～実際に働いている方の体験談～」 ② 個別面談	4名
6	3月15日	① 地域の家族会のスタッフによる講話 「家族のあり方、本人へのかかわり方について考える」 ② 座談会 ③ 個別面談	5名

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、メンバーの活動報告・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28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	5	0	0	0	0	0	5
電 話	41	0	0	4	0	3	48
計	46	0	0	4	0	3	53

相談するメンバーは固定している傾向があり、一人が1回から複数回というケースが多かった。実人数は16名、中には一人で20回を超えるメンバーもいたが、単身者で誰かと繋がってほしいとの要素が強かった。

全体として、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）利用者は特にいなかった。

(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 54.2%、適応障害の方が 41.7%を占めている。

表 17 通所者の疾患

疾患名	人数
うつ病	13
適応障害	10
発達障害	1
合計	24

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。公務員の利用が半数となっている。

表 18 通所者状況

職種		人数	
休職者	民間	保育士	1
		事務	8
		エンジニア	1
		SE	1
		営業	1
	公務員	警察官	1
		教員	4
		技術職	2
		事務	4
		自衛官	1
合計		24	

ウ. 年齢

年齢については、図 7 のとおりである。平均年齢は 36.9 歳。最年少は 22 歳、最年長は 51 歳である。20 歳代の利用者が増えている。

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 16 人 (66.7%) となっている。

表 19 利用に至った経路

紹介経路	人数
医療機関	16
自分で(再通所)	1
職場の勧め	1
インターネット	1
産業医	1
市政だより	2
家族の勧め	1
区役所	1
合計	24

オ. 学歴

学歴は表 20 のとおりである。大卒者が 12 名（50%）となっている。

表 20 学歴

学歴	人数
高校卒	3
大学卒	12
短大卒	2
専門学校卒	1
高等専門学校卒	2
大学院卒	3
大学中退	1
合計	24

キ. 家族状況

家族状況は表 22 のとおりである。配偶者・子どもと同居しているケースと単身者が多くなっている。

表 22 家族状況

同居家族	人数
単身	8
親	5
兄弟姉妹	1
配偶者	2
配偶者・子	8
合計	24

カ. 紹介元

紹介元は表 21 のとおりである。

表 21 親病院

紹介元	人数
民間病院	10
クリニック	14
合計	24

ク. 終了時状況

終了状況は表 23 のとおりである。平成 28 年度の在籍者 24 名のうち年度内に終了したものは 17 名である。終了時休職中 10 名については終了後 6 ヶ月以内に全員が復職している。

表 23 終了時状況

終了時状況	人数
フルタイム勤務	2
負担軽減勤務	2
ならし勤務	2
休職継続	10
職業センターへ	1
合計	17

2) プログラム

本コースでは 4 ヶ月（32 日）を 1 クールとし、年間 3 クールプログラムを実施した。

プログラム名	内容
心理教育 (全 6 回)	精神科医の講話を中心に、うつ病への理解を深め病気への対処を学ぶ。今年度は 2 名の精神科医が、月 1 回、2 ヶ月に 1 回のペースで実施した。内容は「うつ病について」「薬の効果と副作用」「うつによって起こる考え」「不調になった時のサインと症状」「気分障害について理解する」「職場におけるメンタルヘルスを考える」など。

認知行動療法 (全 12 回)	職場でのネガティブなエピソードを認知モデルに沿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。目標に合わせて「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、「問題解決技法」で問題解決法の考え方、手順を取得する。前半は個人作業、後半は発表と意見交換を行う。
復職プラン作り (全 4 回)	復職に向けてこれまでの経過を振り返り、職場復帰や再発予防について対策をまとめリハビリプランを作る。リハビリプランは、通所期間に応じて月ごとに作成する。前半はプラン作成、後半はプランを発表し意見交換を行う。
コミュニケーション (全 4 回)	自分の気持ちや意見を上手に人に伝え、人とのコミュニケーションをより良いものにする方法をロールプレイなどを通して学ぶ。 「アサーションの基礎」「傾聴」「DESC 法」「エゴグラム」など
セルフケア (全 4 回)	これまでの経験や経過から、自身にとってのストレスについて振り返り、その対処法や今後の体調管理、より良い働き方について考える。前半は個人作業、後半はグループワークを行う。 ①「活動記録表について」 ②「ライフチャートを通して調子の波を振り返る」 ③「ストレスリストを作る・コーピングを増やす」 ④「働き方を振り返る」
グループワーク /ウォーキング (全 4 回)	前半はメンバーから話題提供してもらい、テーマに沿って意見交換を行う。復帰後の会議等に備え、交代で司会進行を担当する。後半は施設周辺の散策や、室内で軽運動を行う。
休職に関する制度 (全 1 回)	外部講師（社労士）による講話。使える制度等の知識を得ることで自分自身の守り方を習得する。
リラクゼーション (全 2 回)	スタッフによる講話やリラクセス法の体験と、外部講師によるヨガをそれぞれ 1 回ずつ行う。
新聞プレゼン (準備全 2 回) (発表全 2 回)	関心のある新聞記事を要約し、感想・意見をまとめる準備の回と、皆の前で発表し、意見交換を行う発表の回と 2 回で行う。まとめる際にはパソコンを使用する場合もあった。
OB 講話 (全 1 回)	リワーク準備コース OB による復職体験談を聞き、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。
書道 (全 4 回)	集中力を養うことを目的に講師の指導のもと行う。
手工芸/テニス (全 15 回)	就労支援・社会参加コースと合同で行う。選択制で外部講師の指導のもと行う。
体力作り (全 1 回)	外部講師（運動指導員）に、日常生活の中で継続して実践できる運動を指導してもらう。
フリー (全 2 回)	メンバーの希望により活動内容を決定し実施する。

*その他

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担当スタッフと話し合う。

週間活動記録表：認知行動療法の一環として毎日記入し、ミーティング時に報告してもらっている。

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年以内の方の他、在籍者へも声掛けしている。

<実施状況>

1.平成28年5月27日 時間：18時30分～20時30分

会場：戦災復興記念館

参加者数：OB・OG 6名、在籍者5名 計11名

2.平成28年11月25日 時間：18時30分～20時30分

会場：青葉区中央市民センター

参加者数：OB・OG 7名、在籍者5名 計12名

②OB面接

終了者に対して、復職後の定着支援を主として電話と直接来所などで相談に応じているが、今年度は報告のみで相談として受けたケースはなかった。

③OBへのアンケート送付

終了後の状況把握と、終了者がアンケート調査を機に現在の生活、および心身の状態を振り返り、問題の早期発見、早期対処をし再発予防につながることを目的にアンケートを送付している。今年度は52名に送付し34名（65%）より回答があった。

対象者はリワーク準備コース終了後6ヵ月、1年、2年、3年経過者である。

【内訳（転帰のみ抜粋）】

	発送数	回答数	回答率*	転帰			
				復職	休職	離職	再就職
6ヵ月後	13	9	69%	5	3	1	0
1年後	12	8	67%	5	2	1	0
2年後	16	9	56%	5	0	2	2
3年後	11	8	73%	6	1	0	1

4) リワーク準備コース説明会

リワーク準備コースを広報し、利用者拡大を図る目的で当センター内で開催している。周知方法は市政だよりの掲載、医療機関・市内関係各所への開催案内の送付である。

<実施状況>

1.平成28年6月28日 /参加者 8名（うち年度内に通所へつながったもの5名）

2.平成28年10月25日 /参加者 4名（うち年度内に通所へつながったもの3名）

3.平成29年1月31日 /問い合わせはあったものの申込者がなかったため実施せず。

4. 地域総合支援事業（震災後こころのケアを除く）

（１）保健所複雑困難事例、地域移行事例への支援

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、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。当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直接・間接援助を行ってきたが、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」を制定し、以降はこの要綱に基づき事業としての技術援助を継続している。

保健所支所等からの支援依頼を受けての協働支援を通して、支援者の燃えつきを防止、地域精神保健福祉活動の強化や地域の支援力向上をねらいとする。

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系の専門職8名が担う。

表1 従事職員内訳

精神科医	心理士	保健師	計
2名	6名	1名	9名

② 実績

平成28年度は、処遇困難と退院支援を合わせて計77名の対象者に対し、訪問、面接、ケア会議、電話対応で計666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。

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	10	5	7	6	8	0	7	1	44
退院支援	7	0	4	4	8	0	4	6	33
計	17	5	11	10	16	0	11	7	77

表3 延べ支援回数（回）

	訪問	面接	ケア会議	電話	計
処遇困難	194	7	69	17	287
退院支援	230	1	109	39	379
計	424	8	178	56	666

表4 新規・終了者実人数（人）

	新規	終了
処遇困難	5	10

退院支援	4	3
計	9	13

表5 診断名別支援対象者（疑いを含む） (人)

診断名（疑いを含む）	複雑困難	地域移行	計
統合失調症	23	22	44
アルコール関連	4	1	5
統合失調症＋知的障害	2	7	8
不明	2	0	2
統合失調症＋アスペルガー症候群	1	0	1
発達障害	1	0	1
器質性精神障害＋双極性精神障害	1	0	1
うつ病	1	0	1
知的障害	2	0	1
妄想性障害	1	1	2
統合失調症＋強迫性障害	1	0	1
統合失調症＋知的障害＋薬物後遺症	1	0	1
統合失調症＋高次脳機能障害＋器質性精神障害	1	0	1
統合失調症＋発達障害	1	0	1
躁病エピソード	1	0	1
非定型精神病	1	0	1
双極性感情障害	0	1	1
摂食障害	0	1	1
	44	33	77

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を積み重ねてきていることは成果と言える。一方、センター内でも技術援助の手法は未確立、模索中である。また、「地域の支援力向上に貢献する」「当センターが抜けても地域での支援は続く」ことを念頭に、専門機関ならではの立ち位置の普及や継承も必要である。

様々な時期を経て安定した生活に至る事例の支援経過を多機関で共有し積み重ねることで、地域の支援者が自信と希望を持って対象者に関われることが望ましい。当センターの役割は、その一助として、支援体制の構築、維持及び発展に貢献することであり、地域精神保健福祉活動を推進する機能を発揮することである。仙台市の地域精神保健福祉活動がより有効なものへと成熟し、当事者やその家族及び市民全体に対して役立つために、経験から得られた知見等を整理・蓄積し、地域に還元していきたい。

(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、当センターが実施主体となり、各区保健所支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。制度改正においては、平成 24 年度に、「地域移行支援・地域定着支援」の個別給付化、平成 26 年度には、精神保健福祉法の改定による精神科病院における退院促進のための体制整備の義務付け等の変化が見られた。このことから、平成 27 年 3 月に精神障害者退院促進支援事業を廃止し、「地域総合支援事業（アウトリーチ協働支援事業）」の中で、各区保健所支所や相談支援事業所等が行う地域移行支援・地域定着支援への技術援助を実施している。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、医療・福祉・行政等の関係機関の連携強化を図り、課題解決のための検討を行っている。

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）保健所複雑困難事例、地域移行事例への支援」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、地域移行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* 障害者相談支援事業所、障害者支援課ピアスタッフとの協働

・精神科病院への地域移行地域定着支援事業説明及び当事者・支援者向けのチラシ配布（9 病院）

・医療スタッフ向け「地域移行支援説明会」

宮城県立精神医療センター東 2 病棟 平成 28 年 6 月 15 日（火）7 名参加（看護師、ケースワーカー、作業療法士等）

安田病院 平成 28 年 7 月 22 日（金） 約 30 名参加（全職員対象研修会にて）

・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 28 年 7 月 21 日	地域で暮らすこと一緒に考えてみませんか？	入院者 15 名 病院スタッフ 5 名 地域支援者 8 名
平成 28 年 8 月 8 日	退院後の住まいと支援について	入院者 15 名 病院スタッフ 4 名 地域支援者 7 名

平成 28 年 9 月 29 日	実際に退院した先輩の話を聞いて みよう	入院者 20 名 病棟スタッフ 8 名 地域 支援者 6 名
---------------------	------------------------	-----------------------------------

・宮城県立精神医療センター東 1 病棟における病棟内啓発活動（1 回実施）

開催日	内容	参加人数
平成 28 年 11 月 4 日	退院したい！を応援します	入院者 15 名 病院スタッフ 2 名 地域 支援者 6 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 28 年 9 月 13 日	「精神障害者の地域生活を考える～グループホーム活用の可能性～」 講話「障害者グループホームとは～開設の手続きや支援事業」 健康福祉局障害者支援課 講話「グループホーム開設・暮らしの実際」 みんなの広場施設長 横谷 聡一 氏 事例紹介「長期入院からグループホームへ」 交流会 ※公益社団法人宮城県宅地建物取引業協会と共催	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 57 名
平成 28 年 12 月 17 日	「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～」 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～」 サポートセンターきぬた 金川洋輔 氏 事例報告「病院関係者と地域の支援者が連携したことで、地域移行が推進された事例」 当事者家族 宮城県立精神医療センター 笠原猛氏、安達健朗氏 向日葵ライフサポートセンター 及川恵里佳氏 グループワーク ※一般社団法人日本精神科看護協会宮城県支部と共催	精神科病 院・障害者相 談支援事業 所・行政機関 で地域移行 支援に従事 する職員 48 名

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）

⑤ その他

「仙台市地域移行支援・定着支援実施指針」の作成（障害者支援課との共作）

(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（52回／対象者実人数18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）
- ④宮城県医療観察制度研修会への参加（1回）

2) 課題

保護観察所主催のケア会議に出席しながら経緯を見守り、処遇終了後は必要に応じて保健所支所と協働で支援を行うという当センターの関わり方は定着してきた。処遇中は直接支援に入らず対象者や家族との関係性も弱い中で、ケア会議で処遇そのものへの助言を求められるため、対象者及び家族、支援体制について俯瞰する視点が必要である。

新規対象者について保護観察所より当センターへの事前の情報提供が慣例化しつつある。保護観察所にとって当センターが連携しやすい機関として認知されてきたためと言える。一方、当センターが保健所支所その他地域の支援者を飛び越えて支援に入ることはない。まず地域の支援者による関わりが基本であるということは相互に確認しておく必要がある。

今後も、処遇終了後に残されるであろう課題を見据え、事例によっては複雑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6件, その他処遇困難事例3件, 移送関連1件

開催数(回)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
参加者(人)	18	13	13	13	15	14	10	15	15	14
通報事例より(件)	0	1	0	1	1	1	1	1	1	7
その他困難(件)	1	1	1	0	0	0	0	0	0	2
移送関連(件)	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1

※第10回では今年度検討事例の振り返りを行った。

④情報共有と共通課題の検討など

- ・ひきこもり事業, フリースペースの紹介(当センター/第4回)
- ・アディクション家族教室, アルコール家族ミーティング, アルコールスタッフ勉強会の紹介(当センター/第5回, 第6回)
- ・各区相談員の人員体制について(青葉区, 若林区/第7回)
- ・「地域の中で孤立し取り残されたままになっている人々への支援活動ガイドライン」作成経過報告(障害者支援課/第8回)
- ・入院患者の荷物預かりについて(青葉区/第8回)
- ・認知症に関する相談対応等について(青葉区, 介護予防推進室/第9回)

2) 課題と今後に向けて

「困難事例は仙台市全体で支える」意識を共有し, 参加者が積極的に意見を出し合える場にはなりつつある。一方, 検討した困難事例の継続的なバックアップについては未整備である。今年度は最終回に検討事例の振り返りを行ったが, 状況が改善傾向にある事例もあれば, 形を変えて困難さが続いている事例もあった。振り返ることで検討結果がどう生かされているか検証可能となり, 参加者全体で支えている意識も高まることが期待できる。検討からより近い時期にも経過確認を実施できると, なお効果的かもしれない。

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 28 年度の相談延件数は 487 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。精神科既往歴ありうち通院中が 7 割である。すでに医療には繋がっているものの、生きにくさを抱えている人が、誰かにつらい気持ちを聞いてほしいというニーズで利用しているケースが多く、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	H28										H29			合計
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月		
男	23	24	11	7	7	9	14	11	16	8	16	34	180	
女	23	27	30	18	27	45	34	20	16	16	15	17	288	
不明	1	2	1	1	0	4	5	0	0	1	1	3	19	
合計	47	53	42	26	34	58	53	31	32	25	32	54	487	

2) 相談者住所

住所	人数
青葉区	8
宮城野区	48
若林区	1
太白区	12
泉区	39
市内不明	28
市外	1
不明	350
合計	487

3) 相談者年代

年代	人数
20歳未満	6
21～30歳	49
31～40歳	23
41～50歳	19
51～60歳	33
61～70歳	14
71～80歳	2
81歳以上	2
不明	339

4) 相談者続柄

続柄	人数
本人	431
親	16
舅姑	0
兄弟・姉妹	6
配偶者	4
その他の親族	0
友人・知人	1
子供	3
その他	26

5) 相談内容の詳細

相談内容	件数
老人精神保健	1
アルコール問題	0
思春期（20歳未満）	8
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
生き方についての悩み	1
抑うつ的な訴え	2
その他	3
こころの健康づくり（20歳以上）	445
被害妄想的な訴え	14
精神障害ではないかとの訴え	1
精神障害の治療の問題	3
対人関係についての問題	17
家庭内暴力	0
性についての悩み	1
生き方についての悩み	14
仕事・職場についての悩み	28
出産・育児にかんする悩み	2
夫婦関係等家庭内の悩み	35
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	250
強迫的な訴え	3
無気力・ひきこもり	0
サラ金・ギャンブル等の問題	3
その他	70
うつ・うつ状態	3
医師による相談・診察・セカンドオピニオン	0
その他	30
日常生活報告	3
その他	27
合計	487

6) 自殺問題関連の該当状況

当該の有無	件数
該当あり	248
希死念慮	222
企図	8
未遂	13
自死遺族	1
その他	4
該当なし	239
合計	487

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）	304
うつ病	140
抑うつ状態	1
統合失調症	33
神経症性うつ病	0
躁うつ病	23
PTSD	5
強迫性障害	5
適応障害	1
パニック障害	18
パーソナリティ障害	4
精神遅滞	0
対人恐怖症	1
不眠症	18
不明	55
なし	11
不明	172
合計	487

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	48	184	6	4	4	8	1	0	4	259
自死関連問題以外	27	115	1	45	2	11	0	0	27	228
合計	75	299	7	49	6	19	1	0	31	487

(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 12回 相談件数 32件
キャンペーン 相談会	平成28年9月27日（自殺予防週間に合わせた開催） 場所：エルパーク仙台	実施回数 1回 相談件数 11件 （うち心の相談11件）
	平成29年3月21日 （自殺対策強化月間に合わせた開催） 場所：エルパーク仙台	実施回数 1回 相談件数 14件 （うち心の相談14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28年 7月12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 河田 祐子 「対応方法の実際について」	97

(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28年7月4日開催
- ・ 自殺総合対策庁内連絡会議：平成28年6月8日開催

(9) 自死のポストベンションのためのコンサルテーション

日本赤十字社東北ブロック血液センターの職員が自死したことにより、職場の動揺が広がっているとの相談を受け、自死のポストベンションのための支援を行った。

- ・ 喪失体験後の反応に関する啓発媒体の配布
- ・ ミニ講話の実施（平成28年4月12日、14日 計36名）
- ・ 個別面談（ミニ講話実施後 計29名）
- ・ 幹部職員へのスーパービジョン

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（精神通院）の判定

(1) 精神医療審査会の審査状況

平成28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74.0件となった。退院等請求件数は25件で、うち13件は請求取り下げ、審査に至った12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111件で、うち退院に関するものは56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23年度～平成28年度）

	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度
医療保護入院届	1,455	1,394	1,415	1,558	1,454	1,716
医療保護入院定期病状報告	992	1,015	993	1,026	957	951
措置入院定期病状報告	3	2	1	4	7	2
退院等の請求	4	8	7	13	14	12

表2 保留・指導件数推移（平成23年度～平成28年度）

	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度
保 留	127	209	242	341	225	354
指 導	32	33	27	116	98	59
不 承 認	0	0	0	0	0	0

表3 平成28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		119	1	—
国見台病院		200	112	—	3
東北会病院		71	27	—	1
西仙台病院		49	161	—	—
台原高柳病院		64	42	—	1
杜のホスピタル・あおば		52	53	—	—
せんだんホスピタル		165	17	—	2
仙台医療センター		79	3	—	—
青葉病院		157	75	—	4
安田病院		94	59	—	1
自衛隊仙台病院		—	—	—	—
東北医科薬科大学病院		102	—	—	—
仙台市立病院		103	—	—	—

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	48	—	—
仙台富沢病院	286	150	—	—
杜都千愛病院	13	34	—	—
エバーグリーン病院	148	169	—	—
県立精神医療センター	—	—	—	—
合 計（前頁と合わせ）	1,716	951	—	12

表 4 平成 28 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	237	117	0	354
指 導	39	20	0	59

（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 28 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	2,584	413	1,396	739	36	1,884
年金照会	1,756	313	1,270	155	18	1,691

表 6 平成 28 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	426	247	171	311	226	1,381
2 級	1,509	912	616	1,248	868	5,153
3 級	514	342	200	395	338	1,789
計	2,449	1,501	987	1,954	1,432	8,323

(28 年度末現在)

表 7 過年度の手帳保持者数

区分	23 年度	24 年度	25 年度	26 年度	27 年度
1 級	1,174	1,237	1,267	1,312	1,349
2 級	3,648	3,992	4,302	4,519	4,843
3 級	1,195	1,279	1,441	1,587	1,676
計	6,017	6,508	7,010	7,418	7,868

(各年度末現在)

2) 自立支援医療（精神通院）

表 8 平成 28 年度判定件数

申請区分	承認	非該当
新規	1,617	0
更新	13,922	4
合計	15,539	4

表 9 平成 28 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
4,233	2,713	1,841	3,365	2,777	14,929

(平成 28 年度末現在)

表 10 過年度の受給者証交付者数

23 年度	24 年度	25 年度	26 年度	27 年度
12,096	12,679	13,340	13,867	14,102

(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28年 5月24日 10:00～17:00 会場： 福祉プラザ1階 プラザホール	講話1 「障害者虐待防止・差別解消について」 講師：障害企画課企画係長 小幡拓 講話2 「仙台市における障害者施策について」 講師：障害者支援課障害保健係長 高橋聡 講話3 「精神障害の理解」 講師：精神保健福祉総合センター主幹 原田修一郎 主幹 河田祐子 障害者支援課障害保健係 ピアサポーター2名 講話4 「面接時の留意点」 講師：東北福祉大学准教授 志村 祐子氏	70
平成29年 2月1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	37

これまでの実施アンケートなどの意見から、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、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 28 年 11 月 2 日 13:30-16:30	<p>テーマ「わかる・つなげる・ささえる 思春期のこころ」</p> <p>【第一部】各機関による事業紹介 児童相談所 主査 小島拓也 氏 子供相談支援センター 主査 高橋宏明 氏 教育相談課 指導主事 飯淵優 氏 太白区家庭健康課 主任 相原由紀子 氏 宮城野区障害高齢課 精神保健福祉相談員 下村瑞希 氏 北部発達相談支援センター 主査 小林幹子 氏 精神保健福祉総合センター 主任 壹岐まゆみ こころの絆センター 保健師 佐藤晃子</p> <p>コメンテーター：東北大学高度教養教育・学生支援機構 学生相談・特別支援センター特別支援室 長友周悟 氏</p> <p>【第二部】グループワーク（事例検討）</p>	62

第一部、第二部ともに満足、ほぼ満足と答えた参加者の割合は 90%を超え、全体的に参加者にとって満足度が高い研修となった。具体的には普段あまり関わりのない期間の事業について知ることができたこと、立場の違う参加者同士で話し合うことで視点の違いに気付けたことが良かったとの感想が多かった。また、各機関の役割について新たにわかったことがあったと答えた参加者は 84%に上り、各参加者が具体的にあげた機関名はさまざまであるが、本研修が思春期にかかわる関係機関について知るきっかけとなったと考えられる。

4) アルコール（薬物）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（薬物）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（薬物）関連の事例に係わる関係機関の職員や行政職員

会場：仙台市障害者総合支援センター（ウェルポート仙台）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 5 月 31 日 13:00-17:00	<p>講演 「依存症の理解と援助」 国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター</p>	93

	<p style="text-align: center;">精神保健研究所 薬物依存研究部 部長 精神科医 松本 俊彦先生</p> <p>取り組み報告</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 仙台保護観察所 統括保護観察官 阿部 志津枝氏 ・ 東北会病院 リハビリ支援部地域支援課長 鈴木 俊博氏 ・ 仙台ダルク スタッフ 笹崎 正吾氏 	
--	---	--

平成 28 年 6 月に薬物事犯者に対する刑の一部執行猶予制度が施行され、今後薬物使用者の地域支援のニーズが高まると予測される。薬物使用者への対応は厳罰や刑務所入所など刑罰が中心であった。しかし出所後の再犯率は高く、刑務所の出所・入所を繰り返していることが珍しくない。刑罰の効果に限界があることから、回復プログラムを行うことで、薬物使用者の支援を行っていく方向に変わってきている。

法改正に伴い、相談・支援の地域の受け皿作りが課題となっていることが考えられる。そのため、今年度は本講座のテーマを「薬物依存」とし、薬物に関する基礎的な知識と適切なかわり方を学び、地域における受け皿整備の第一歩として開催。

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 28 年 5 月 10 日 10:00-15:00	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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 ・ 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 ・ 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 佐藤健太郎 氏 ・ 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 佐藤健太郎 氏 	16

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、講師として東北文化学園大学教授の藤原加奈江氏、東北福祉大学准教授の志村祐子氏を講師

に迎え、年間計 10 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 28 年 5 月 23 日	社会不安障害を抱える女性の事例
6 月 6 日	人との交流を求めている女性との相談
7 月 25 日	みんなが優しくなれない面接
8 月 22 日	他人の視線が気になる女性との面接
9 月 26 日	子の尻拭いを続ける母との面接
10 月 3 日	不安定な子に“触れられない”母との面接
11 月 28 日	安定した対人関係や就労が困難な女性との面接
12 月 5 日	子への対応について細かく尋ねる母との面接
平成 29 年 1 月 23 日	“自分のこと”が抜けているように思える女性との面接
2 月 27 日	ひきこもりを経験した女性との面接

(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 時間枠で実施した。

個別ケースの検討では、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、ケースレビューを行い関わり方を検討することで、効果的な支援に結びつけられた。

今年度は個別ケース検討だけでなく、集団力動やプログラムについても検討し、デイケアとして個々人にどう働きかけていけばいいのかといった点も話し合われ、関わりの視野を広げることができた。

開催日	内容
平成 28 年 4 月 27 日	① デイケアを集団としてとらえた場合のメンバー間の力動について考える
6 月 22 日	個別ケース検討「就労を目指す、一歩が踏み出せないケース」
8 月 24 日	個別ケース検討「“適当”を目指す、適当“にできないケース」
10 月 26 日	① リワーク準備コース平成 28 年度プログラムの内容について ② 平成 28 年 4 月～現在までの通所者概要について
12 月 21 日	来年度のプログラムの検討
平成 29 年 2 月 22 日	① 就労支援・社会参加コース長期欠席者のレビュー 今後の具体的関わりを検討する

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）

	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	45	0	183	0	52	44	324
アルコール関係	17	3	0	0	0	19	39
思春期	12	0	0	2	1	23	38
学生教育実習	0	40	0	0	0	0	40
被災者支援	281	0	0	0	0	0	281
精神科病院実地指導	0	0	0	0	0	19	19
その他	3	0	0	0	0	4	7
計（回）	358	43	183	2	53	109	748

(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、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、平成 26 年度より、市内障害福祉事業所が集まりブース形式で事業所の紹介を行う、仙台市福祉事業所合同説明会を開催している。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・事業所の参加・拡充が図られ、知的・身体・難病を含めた様々な障害等を持つ方が来場している。当センターは、福祉事業所から構成される実行委員会の事務局を担い、活動をバックアップしている。

日時：平成 28 年 9 月 2 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：30 団体

来場者：204 名

平成 28 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第一事業所，アイエスエフネットライフ仙台第二事業所，あしあと，アトリエ・ソキウス，アビリティーズジャスコ仙台センター，アミークスカレッジ仙台，大きなポッケ，オルタナ乙女，くにみの風，工房すびか，コラボ・ソキウス，仙台メンタルヘルスサービス，Schale おおまち，シャロームの会，就労支援センターほっぷ，スイッチ・センダイ，すていじ仙台，すまいるライフ，長町遊楽庵びすたーり，びすたーりフードマーケット，ひゅーまにあ仙台，ひゅーまにあ仙台中央，ひゅーまにあ広瀬川，ほっとファーム，みどり工房永和台，もぐもぐ，L I T A L I C O ワークス仙台青葉，L I T A L I C O 仙台泉，わ・は・わ沖野
河原町メンタルクリニック，ういず・ゆう，くにみ，ねくすと国見，マリアージュ仙台，るーぶ仙台，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) 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 28 年 10 月 16 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 28 年 11 月 12 日 9:30-15:30	いず☆ちゅう健幸祭 ● 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

(2) 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	317 名	平成 28 年 10 月 6 日	アルコール
仙台工業高等学校	2 年生	約 200 名	平成 28 年 7 月 12 日	アルコール
	1 年生	約 200 名	平成 28 年 9 月 6 日	薬物
仙台大志高校	1 年生	115 名	平成 28 年 7 月 20 日 ※ I 部生、II 部生 (夜間)に実施	アルコール・薬物

(3) 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 28 年度は第 52 号、第 53 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 52 号	特集 “ひきこもり” を知っていますか？ (理解編) コラム「震災後のこころのケア」、若年層向けの普及啓発活動「はあとケアサークル YELL」、「アディクション家族教室のご案内」、「イベント情報」

第 53 号	特集 “ひきこもり” を知っていますか？（支援編） 「はあとぼーと仙台の紹介 精神科デイケアについて」 「ここまるのゲートキーパー講座」
--------	--

10. 組織育成

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、年1回アルコール問題対策連絡会議を実施している。

平成28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20名が参加した。

開催日時	内容
平成29年 1月17日 15:00-17:00	<ul style="list-style-type: none"> ・テーマ『アルコール関連問題と早期介入のために』 講師： 東北会病院 精神科医 奥平 富貴子氏 報告 関係機関におけるアルコール問題対策への取り組み状況 <li style="padding-left: 40px;">報告者：若林区障害高齢課 伊藤幸喜 係長 <li style="padding-left: 40px;">宮城野区障害高齢課 下村瑞希 相談員 ・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 28 年度は、第Ⅱ期（平成 27 年度～平成 29 年度）（復興公営住宅への移行期～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・再建したが経済的負担が増加した等）によって生じるストレスが問題となっている。精神保健福祉総合センターにおいても、各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・社会福祉士を、各区に派遣している。

主に各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、各区での面接相談等の個別支援を協働で行っている。それらの対象者については、定期的なケースレビューや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	社会福祉士
平成 28 年 4 月	1	8	2	3
5 月	0	9	2	3
6 月	0	8	2	2
7 月	2	10	2	5
8 月	0	9	0	3
9 月	0	6	1	2
10 月	0	8	2	4
11 月	1	6	2	6
12 月	1	8	2	3
平成 29 年 1 月	0	5	1	5
2 月	0	10	0	3
3 月	1	8	2	4
計	6	95	18	43

2) 各区保健福祉センター等派遣状況

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・関係機関等の職員と共に協働支援の実施や、技術支援等を実施している。
(平成 28 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	30	207	90	18	13	7
訪問（実数/延べ数：件）	4/20	95/184	34/74	3/3	0/0	0/0
レビュー・事例検討（回）	5	12	7	5	10	7
心の啓発活動（回）	1	2	0	1	0	0
アルコール関連問題研修等	0	1	0	0	5	0
被災者支援・復興公営住宅 ワーキンググループ等（回）	4	8	9	9	3	—

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

② 子どものこころケア関係

- ・子どものこころのケア検討委員会への出席 2 回
- ・子どものこころの相談室(太白区) 4 回

③ 児童生徒のこころのケア関係

児童生徒のこころのケア検討委員会出席 2 回

- ・被災校精神科医派遣 8 回（岡田小学校，七郷小学校）
- ・子どものこころのケア支援チーム 5 回（田子小・中学校，高砂小・中学校，長町中学校）
- ・研修講師 4 回（熊本県，熊本市，子供未来局，教育局）

④ その他

- ・研修講師 4 回（内訳 宮城県消防学校 3 回，仙台市建設公社 1 回）

3) 延べ対象者数と相談内訳

各相談項目の内容については表 1 に示す。平成 28 年度の相談支援対象者は、延べ 281 人であった（表 2）。図 2 より、相談内容の割合を見ると、昨年度と同様に「ストレス関連」が最も多かった。また、「アルコール関連」が、年々増加傾向にある。復興公営住宅等の再建先の新しいコミュニティへの適応に関連するストレスや、経済的負担の増加といった不安等が生じており、悲嘆や喪失といった震災が直接もたらすストレスのみならず、心身の健康、経済、人間関係、就労といった複合的な問題が与えるストレスを訴える事例の割合が増えている。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、継続的な支援が求められると言える。

表 1 各相談項目の内容

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

表 2 震災ストレス相談内訳 (延べ人数と割合 (%))

相談内容	H24		H25		H26		H27		H28	
	延人数	%								
アルコール関連	4	1.1	3	1.1	25	5.5	35	8.0	26	9.3
身体疾患関連	29	7.0	22	8.0	36	7.9	41	9.4	2	0.7
精神疾患関連	43	10.4	33	12.0	49	10.7	64	14.7	34	12.1
家庭問題関連	20	4.8	12	4.4	35	7.7	39	8.9	26	9.3
社会生活関連	49	11.8	41	14.9	59	12.9	47	10.8	42	14.9
ネットワーク関連	90	21.7	76	27.6	40	8.8	25	5.7	7	2.5
ストレス関連	179	43.2	88	32.0	212	46.5	185	42.4	144	51.2
計	414	100	275	100	456	100	436	100	281	100

図 1 震災ストレス相談内容 (延べ人数)

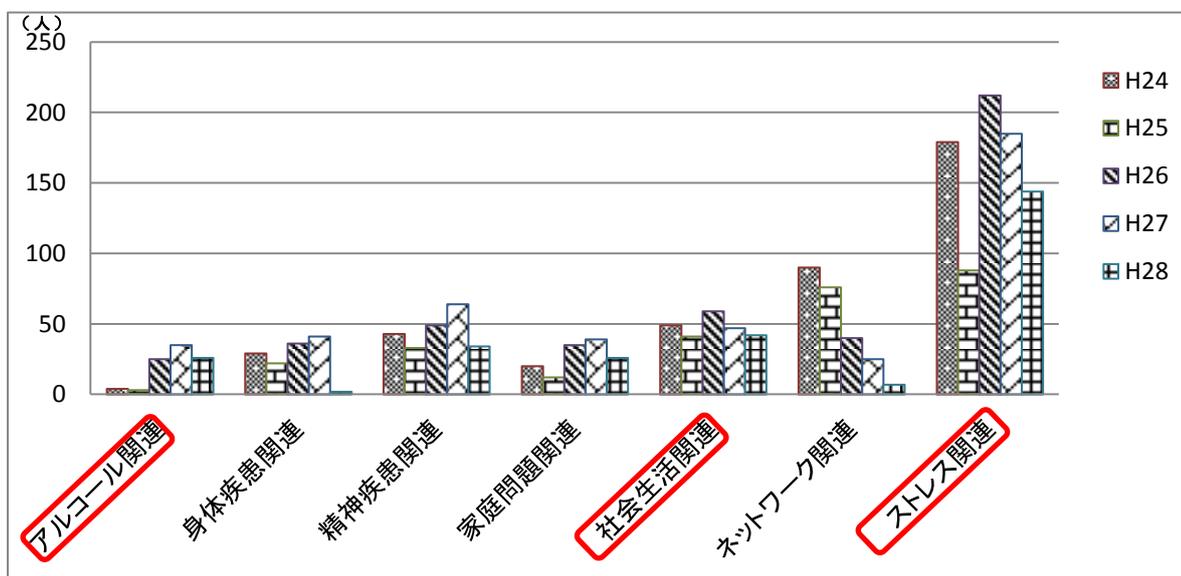
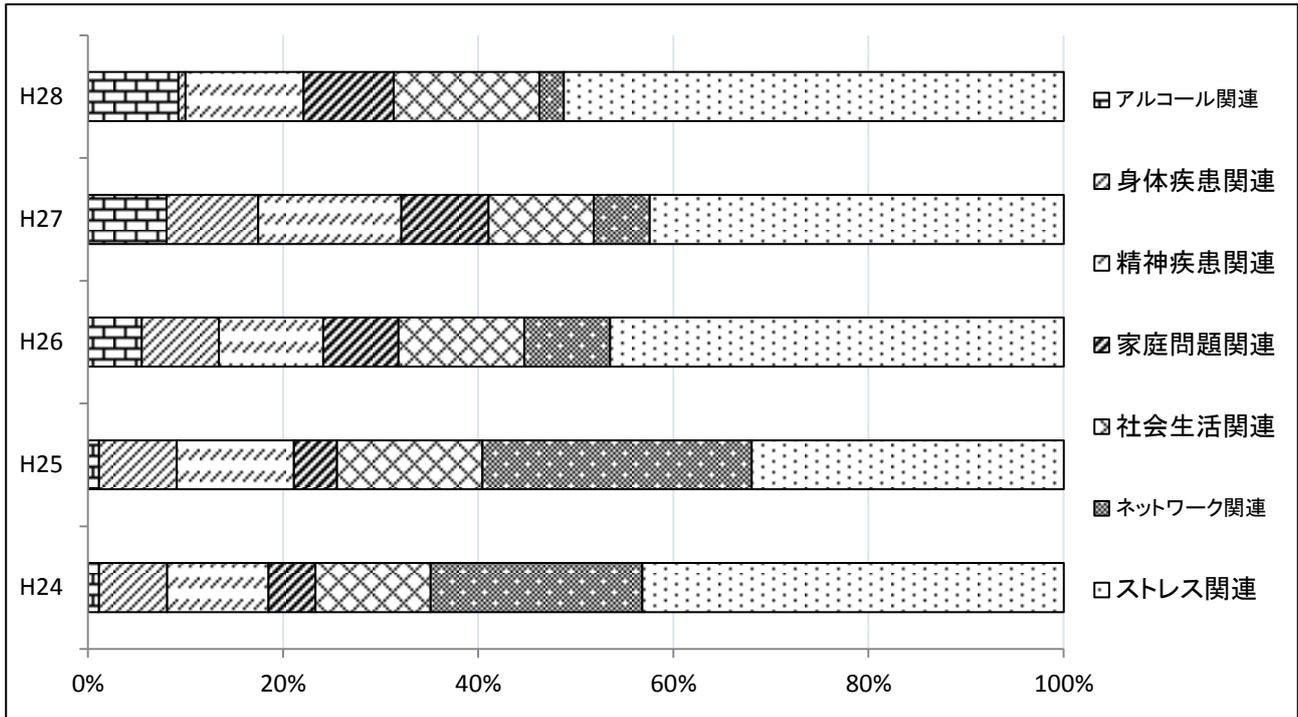


図 2 震災ストレス相談内容 (%)



(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 28 年 4 月 ～平成 29 年 3 月 (計 7 回開催)	震災後心のケア従事職員研修会 対象：震災後心のケア担当嘱託職員，嘱託職員の行う業務を管理・総括する職員，その他震災後心のケア業務に従事する職員，(11 月)各区保健福祉センター管理者 内容：グループワーク (11 月)長期的な被災者支援業務の展開について 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 29 年 1 月 20 日 13:30-16:30	災害時メンタルヘルス研修会 対象：地域において被災者支援にかかわる職員 内容：講演「子どものこころのケアとこれからの被災者支援 ～震災が子どもたちに長期的に与える影響について～」 いわてこどもケアセンター副センター長 八木淳子氏

(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（第Ⅱ期進捗状況報告の作成）

被災者に対する心のケアを中長期にわたり効果的に実施するために「震災後心のケア行動指針」を策定した。本指針は平成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事業等を策定している。当センターが中心となり、各区保健福祉センター・支所・市役所の健康政策や精神保健分野の主管課と各期にモニタリングを行い、指針やそれに基づき策定する事業計画の修正や評価を行うこととしている。

本年度は、各区保健福祉センター等の協力を得て、「第Ⅱ期進捗状況報告」を作成した。

2) 仙台市災害時地域精神保健福祉ガイドライン改定版の周知

平成20年に作成した本ガイドラインについて、平成27年度に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。本年度は震災後こころのケア従事職員研修会で周知、配布した。

(5) 連絡調整

1) 健康福祉局生活再建支援室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

復興公営住宅への移行期～生活再建期を過ぎ、被災者における復興の格差が拡大し、取り残された被災者は抱える問題が複雑化しており、保健福祉に限らない、生活や住宅再建、まちづくりなどの多面的な支援が求められている。他課や地域関係機関との連携を強化させるため、また、心のケアの視点の普及や情報収集を目的に、定期的に参加を続けている。

2) 熊本地震（平成28年4月14日発生）に対する支援

- ・宮城県災害派遣精神医療チーム（DPAT）に参画した（障害者支援課、障害者総合支援センターと協働し、当所から精神科医と心理士を派遣）。
- ・熊本県、熊本市に心のケア関連資料の提供や講師派遣などの支援を実施した。

12. 地域会議の参加

自治体、関連機関で主催する会議に参加した実績は以下のとおりである。

主要な会議内容	詳細	件数 (回)
仙台市自立支援協議会	各区自立支援協議会 相談支援事業所連絡会への参加	85
	部会会議への参加	5
	本会議への参加	2
宮城県自立支援協議会	精神障害部会への参加	1
自殺対策関連	自殺対策担当者会議等	3
	若年層自殺対策「YELL」等	18
医療観察法関連ケース会議		52
地域移行関連会議	精神科病院への地域移行・地域定着支援 事業説明	14
	精神障害者のための地域移行推進連絡会	12
アルコール・薬物関連	薬物依存のある保護観察対象者に対する 地域支援連絡協議会等	5
	アルコール問題対策連絡会議	1
被災者支援関連	仙台市内各区被災者ケースレビュー・支援 ワーキンググループ	28
	震災後こころのケア担当者会議	10
その他		62

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

1. 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 m²
- 2) 建物面積 延 1,474 m²、別棟陶芸室 39.69 m²、その他倉庫・車庫 12 m²
- 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 m²（うちテニスコート部分 715 m² 運動広場 294 m²）

(3) 施設配置図

