

I 研究・報告

1. 研究・報告

デイケア「アディクション回復支援コース」の立ち上げと取り組みについて

金野紗知, 寺澤彩, 川村壮司, 門田亜希子, 原田修一郎, 林みづ穂

1. はじめに

当センターでは、アディクション関連の相談支援として、来所や電話による精神保健福祉相談（当事者・家族対象）と、集団療法（家族対象）を実施してきた。これまで支援対象者の多くはアルコール依存症の当事者・家族であったが、近年薬物やギャンブル等の相談も増えてきており、それらも対象に含めた効果的な当事者支援の在り方について模索してきた。

一方、電話や来所による個別相談では、十分な社会経験や対人スキルを身につけられないまま成長し、学校や職場で孤独感や苦痛を深め、生きづらさから逃れるために特定の物質や行動に依存するという経過をたどってきた当事者と出会うことも多く、薬物の再使用や再飲酒の予防に留まらず、より全体的・包括的な支援が重要であると考えられた。

以上を踏まえ、令和3年7月より、当センターで開設している精神科デイケアの2コース（就労支援・社会参加コース、リワーク準備コース）に加え、薬物とアルコールの依存症当事者を対象とした新たなコース（アディクション回復支援コース）を立ち上げた。ここでは、立ち上げから約2か年の取り組みの経過と課題、今後の取り組みについて報告する。

2. デイケア「アディクション回復支援コース」について

(1)概要

- ①**内容(表1)** 毎月第1・第3火曜日の午後1時～3時30分にテキストを使用した回復支援集団プログラム「だてプロ (Drug&Alcohol Team Empowerment approach Program)」を実施。だてプロは、国立精神・神経医療研究センターの依存症集団療法 SMARPP および相模原市精神保健福祉センターの薬物再乱用防止プログラム FLOW を基に独自に作成。全12回を1クールとしており、どの回からでも参加可能。
- ②**対象** 薬物（違法・合法問わず）やアルコールの使用に関する悩みを抱えている15歳以上の依存症当事者。
- ③**通所期間** 原則1年とし、必要に応じて更新可能。
- ④**費用** 再診料と精神科デイケア料。各種健康保険・自立支援医療は利用可能。

(2)実績(表2)

3. 成果と課題

(1)成果

通所者からは、「自助グループの方と交流し、回復の過程が自分と似ている部分もあり、自助グループは自分に役立つかもしれないと思えた」、「外出するきっかけができた。自分の気持ちを話せる場にもなっている」などの肯定的な意見や感想が寄せられている。こうした発言から、一対一の相談場面だけでは得られない、同じ経験を共有する者どうしの交流が、生活の立て直しや自己理解の促進に有効に働くことが推測された。

(2)課題

本コースを開設して約2か年になるが、登録者数は4名に留まっており、集団の形態を維持できない回も少なくないのが現状である。今後も本コースを維持・継続していくためには、新規通所者の獲得が大きな課題といえる。

こうした現状の背景にある問題や主な要因、改善へ向けた手がかりについて検討し、以下の2点にまとめた。

①潜在的に存在すると思われる依存症当事者に情報が届いていない可能性

本コース開設後、連携する薬物依存症当事者の支援団体と意見交換を行った際、支援者向けの説明だけではなく、当事者を勇気づけ、安心して支援に繋がることができるようメッセージを発信することの効果や重要性について助言をいただいた。これを受けて、開設時に作成したリーフレットを一部改変し、最も目に留まりやすい表紙に「薬物やアルコールのことで悩んでいるあなたへ」と題したメッセージを掲載した(図1)。また、当センターの機関紙(はあとぼーと通信)に依存症に関する特集ページを組み、SNS(ホームページ、Twitter)に関連記事や吹きを掲載するなどして工夫してきたが、それにより問い合わせ件数が増えるといった目に見える効果はまだ現れていない状況である。

②通所に至るまでのハードルが高い可能性

アディクション回復支援コースは精神科デイケアであるため、前提として「集団活動」であり、申し込みに際して「主治医の意見書」が求められ、通所にあたっては「通所料が発生する」こととなる。

依存症当事者は、対人交流に苦手意識を持つ者も多いことから、集団参加自体がストレスとなる場合もある。また、依存症は「否認の病」とも言われているように、医療機関を受診していないか、受診しても定期通院には至っていない当事者も多いことが推測される。かかりつけがなく主治医のいない当事者に対しては、当センターの医師が診察を担当するなど柔軟に対応してきたが、それ以前にプログラムの見学や通所申し込みまで至らない当事者も多い可能性がある。加えて、依存症やそれに関連する様々な理由によって職を失うなどし、経済的に余裕のない生活を送る当事者の場合には、デイケア通所料(再診料と精神科デイケア料)を課されることは大きな負担となり、正式な通所に踏み切れないこともあると思われる。

4. 今後の取り組み

以上の検討を踏まえ、今後の具体的な取り組みの方向性や内容を、次のように整理した。

(1)計画的かつ戦略的な広報活動

今年度からの新たな取り組みとして、当事者・家族・支援者を対象とした「説明会」の開催を予定している。また、依存症当事者と繋がる機会が多いと思われる医療機関や支援機関等をピックアップして担当者が出向いたり、当センター内の他事業の広報とも連動したりするなどし、広い範囲を対象とした計画的な広報活動を行う。

(2)関係機関、特に司法関係との協力体制強化

アルコールや処方薬依存と比べ、違法薬物依存の当事者が、医療及び相談機関に自発的に支援を求めることは極めて稀である。表2の紹介経路にあるとおり、本コースの登録者4名のうち2名が保護観察所と少年院からの紹介であり、新規通所者数の増加を目指すにあたっては、これら司法関係機関との協力体制強化が必須である。

(3)精神保健福祉相談(来所相談)からの段階的導入

現状に問題意識を持ち、相談意欲はあっても、集団参加に対して強い抵抗感を持つ当事者に対しては、まずは当センターの精神保健福祉相談において個別支援を行い、一対一の安定した関係を築きながら集団参加への動機づけを行う。当事者本人の意向を丁寧に確認し、段階的な導入を進める。

(4)より効果的な支援形態の見直し

上記1～3について重点的に取り組み、その結果を分析・検討する。これらの取り組みによっても集団形態での支援体制の維持に困難を来す状況が改善されない場合には、いま一度当事者の視点に立って支援の枠組みを再考し、当事者がつながりやすい支援のあり方を再検討する。

(5)その他の工夫や改善点

新規通所につなげるための取り組みの他に、現在実施中のプログラムをより効果的なものとするために、以下の視点を取り入れた工夫や改善を行う。

- ・通所者が「回復した姿」をイメージできるような工夫
- ・「当事者の声」を反映した情報発信や、当事者に届くようなメッセージの工夫

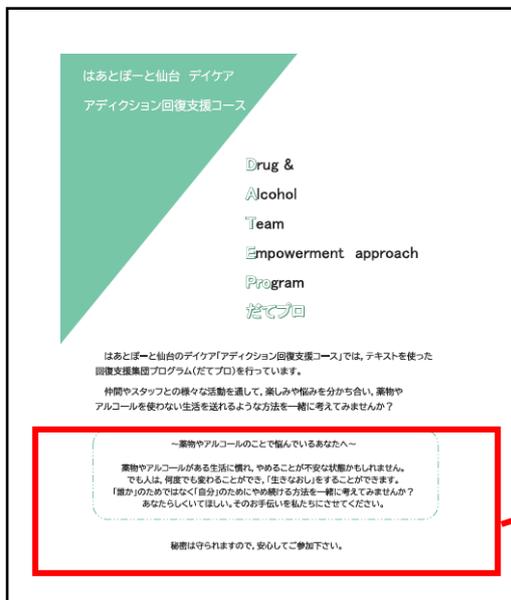
現在は職員2名で対応しており、自助グループをテーマとした第6回のみ依存症当事者にスタッフとしての参加を依頼している。SMARPPを基に独自のプログラムを作成・実施している機関の中には、全ての回に当事者スタッフを導入している機関もあり、先行く仲間がロールモデルとなり回復がイメージしやすい、プログラムの理解が深まりやすいといったメリットも大きい。本コースにおいても、状況によっては当事者スタッフの参加頻度を上げることも検討される。

また、事業遂行にあたっては、当事者の実態を正しく把握し、当事者の声を反映させ、当事者にきちんと届くようなメッセージや情報を発信することを常に意識する。

5. おわりに

アディクション回復支援コース開設から約2か年の取り組みから見えてきた課題と、具体的な取り組みを報告した。今後とも、依存症当事者やその家族を支え、依存物質を使わずともその人らしい生活を送ることができるよう、よりよい支援のあり方を考えていきたい。

図1 リーフレット表紙



「当事者の声」を反映した情報発信

表1 だてプロ 各回テーマ

| 回 | テーマ |
|----|---|
| 1 | スケジュール/カレンダー |
| 2 | あなたの薬物使用・飲酒について整理してみましょう |
| 3 | アディクションの仕組み/引き金と渴望 |
| 4 | 外的な引き金と内的な引き金/思考停止法 |
| 5 | 回復の地図/回復初期によく起こる問題とその解決方法 |
| 6 | 自助グループについて |
| 7 | 思考・感情・行動/考え方のクセ |
| 8 | コミュニケーション・スキルアップ その1 (アサーション) |
| 9 | コミュニケーション・スキルアップ その2 (No というべき場面/断り方) |
| 10 | スリップを防ぐために その1 (再発のサインと対応) スリップを防ぐために その2 (危険な状況【HALT】を察知する) |
| 11 | スリップを防ぐために その3 (再発の正当化に気付く) |
| 12 | 強くなるより賢くなろう |

表2 アディクション回復支援コース実績

令和3年7月～令和5年4月末現在

| 項目 | 実績 |
|--------|---|
| 通所者数 | 計4名(令和3年度1名、令和4年度3名) |
| 依存対象物質 | 薬物4名(市販薬2名、違法薬物2名) |
| 年齢層 | 10代2名、40代2名 |
| 男女比 | 男性3名、女性1名 |
| 紹介経路 | 来所相談2名、保護観察所1名、少年院1名 保護観察所主催「薬物依存症地域支援者ネットワーク協議会」から2名通所 |
| 見学者数 | 計7名 依存対象物質：薬物5名、アルコール2名 紹介経路：来所相談3名、医療機関1名、 保護観察所1名、少年院1名、 パンフレット1名 |

地域総合支援事業(アウトリーチ協働支援事業)の取り組みについて

本田梨佳, 下村瑞希, 相川奈津子, 金野紗知, 川村壮司, 門田亜希子, 原田修一郎, 林みづ穂

1. はじめに

精神保健福祉センターの業務のひとつとして、保健所等への技術指導、技術援助及び人材育成等があり、仙台市精神保健福祉総合センター（以下、当センター）では、保健所等に対し直接的・間接的アウトリーチ支援を行ってきた。平成26年10月に、アウトリーチ手法による相談業務を一本化するため、「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」を制定した。地域総合支援事業（以下、本事業）は、地域精神保健福祉活動の強化や地域の支援力向上に貢献することを目的とし、市内5区保健福祉センター及び2支所（以下、保健所）の地域支援における複雑困難事例への技術支援、心のケアが必要とされる被災者の支援（災害時メンタルヘルス事業）、長期入院中の精神障害者の地域移行支援及び地域定着支援、医療観察法対象者への支援等を実施している。

本発表では、地域における複雑困難事例に対する、保健所へのアウトリーチ協働支援の取り組みについて報告する。

2. 実績報告

(1)体制(図1)

本事業に従事する職員は、精神科医、心理士、保健師、精神保健福祉士9名である。保健所からの協働支援依頼に応じて、職員2名を担当として配置し、協働支援を開始する。なお、支援依頼基準は定めておらず、保健所が困った時に相談しやすい体制を設けている。

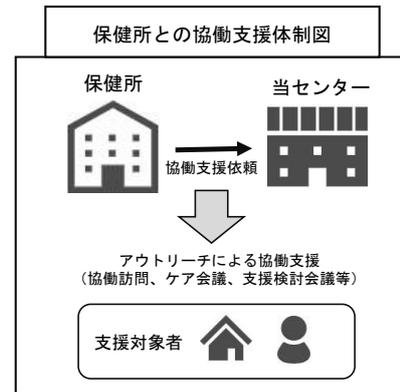


図1

(2) 直接的技術支援（個別支援）

保健所からの支援依頼は、「支援方法についての助言が欲しい」「状態像の見立てと支援方針を一緒に考えてほしい」との内容が多かった（表1）。

新規依頼件数と年齢の内訳（図2）は、各年継続的に新規依頼があり、令和元年度～2年度では依頼が倍増した。依頼時の年齢は40代が最も多く、令和元年度以降は若年層が増えた。

依頼時の医療機関の受診状況については、60%以上が医療を受けていないケースであった。

支援を開始し、把握した対象者の問題（表2）は、「自傷・他害の問題」が多く、23条通報による非自発的な入院を繰り返すケースがほとんどであった。次いで、「セルフケア能力の低下」が多く、食事や入浴等のセルフケアが十分に行うことができず、生活維持が困難となっていた。令和元年以降は、問題が多岐にわたり重複している。

| 表1 支援依頼内容（重複あり） | H28 | H29 | H30 | H31/R1 | R2 | R3 | R4 | 計 |
|------------------------|-----|-----|-----|--------|----|----|----|----|
| 状態像の見立てと支援方針を一緒に考えてほしい | 4 | 3 | 3 | 5 | 6 | 5 | 3 | 29 |
| 支援方法について助言がほしい | 3 | 7 | 4 | 4 | 5 | 8 | 3 | 34 |
| 課題整理 | 1 | 2 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 5 |
| 支援の手を厚くしたい | 1 | 3 | 1 | 1 | 3 | 0 | 0 | 9 |

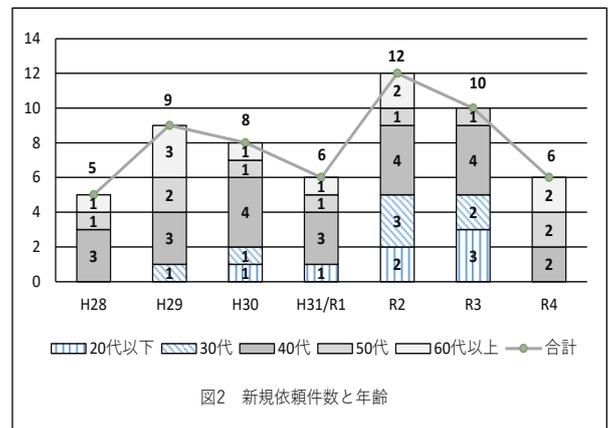


図2 新規依頼件数と年齢

対象者の診断名（疑い含む）の内訳（令和4年度）は、統合失調症が最も多く、知的・発達障害との重複も含め、統合失調症圏が全体の70%であった（図3）。

支援延べ回数と支援内容を図4に示す。支援延べ回数はコロナ禍においても300件に上り、増加傾向にあった。支援内容は、保健所との協働訪問が最も多く、対象者の生活の場へ出向き、複雑困難に至った背景をアセスメントし、支援を組み立てる作業を保健所と共に実施している。次いでケア会議、電話が多く、医療機関や地域包括支援センター等の各支援機関との連携を通して、支援ネットワーク構築のサポートを行っている。

(3)間接的技術支援

①地域精神保健福祉活動連絡会議：当センターが事務局となり、保健所の地域保健福祉活動の担当者を集めて毎月開催している。精神保健福祉法23条通報レビューや、複雑困難事例の事例検討を行い、様々な経験年数の職員が互いに学ぶ、人材育成の場となっている。

②保健所でのレビュー：東日本大震災後、「災害時メンタルヘルス対策事業」として、継続的にアウトリーチ支援を行ってきた。その中で、保健所へ定期的に当センターの多職種職員を派遣し、ケースレビューを実施している。年月を経て、被災者のみならず、広く精神障害者の事例検討の場として活用されている。

③人材育成のための研修：当センターでは、「精神保健福祉基礎講座（初任者研修）」や、「災害メンタルヘルス研修会」「依存症関連問題研修会」等といった、対象者や目的に応じた研修を行っている。

3. 考察

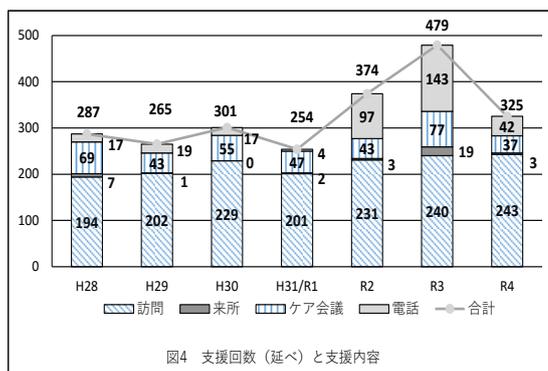
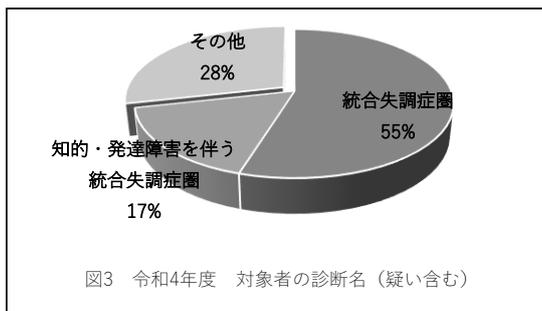
(1)複雑困難事例の傾向について

対象者には、「40代」「医療を受けていない」「自傷・他害」「セルフケア能力の低下」といった傾向がみられる。このことは、若年時から統合失調症等の精神症状がみられていても、医療機関等に繋がらず、家族がキーパーソンとなり、生活を保ってきたが、高齢化によって、家族がこれまでと同様の役割を担うことが難しくなり、地域生活の維持ができなくなるケースが多いことが背景にあると考える。

(2)協働支援依頼の増加について

令和元年度～2年度の増加理由については、保健所に地域支援に特化した係が新設されたことの影響があると考えられる。それにより、多くの対象者を拾い上げることができ、近年の対象者の年齢層の拡がりや、多岐にわたった問題の把握に繋がっていると推察される。そのため、保健所が対象者の見立てに迷い、支援の糸口を見いだせずに支援困難となるケースも多くなり、協働

| 表2 依頼時の問題背景（重複あり） | H28 | H29 | H30 | H31/R1 | R2 | R3 | R4 | 計 |
|-------------------|-----|-----|-----|--------|----|----|----|----|
| ひきこもり | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 5 | 4 | 15 |
| アルコール・薬物 | 1 | 2 | 1 | 0 | 3 | 2 | 1 | 10 |
| 経済面 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 4 |
| セルフケア能力の低下 | 2 | 5 | 2 | 5 | 7 | 5 | 4 | 30 |
| 健康面の問題 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 7 |
| 自傷・他害の問題 | 3 | 4 | 4 | 5 | 7 | 8 | 2 | 33 |
| 家族関係に関すること | 0 | 0 | 1 | 4 | 3 | 7 | 2 | 17 |
| 近隣トラブル | 0 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 11 |



支援依頼の増加に繋がったと考えられる。

(3)本事業の効果について

直接的技術支援において、当センター他、様々な支援機関が関わることで、多角的なアセスメントがなされ、支援の幅が広がっていると考ええる。また、直接的技術支援で得られたことを、間接的技術支援で保健所等に還元することは、地域の支援力向上に寄与すると考えられる。今後も、本事業を継続することで、仙台市全体の地域精神保健福祉活動の強化や地域の支援力向上に貢献するよう努めたい。

2. 令和5年度 論文・学会発表等

[論文・寄稿]

野田承美，千田由美，高橋由里，木村慶子，原田修一郎，林みづ穂：うつ病患者への復職支援～デイケア「リワーク準備コース」での取り組み～．公衆衛生情報． 53-9, 2023.12

[研究協力]

辻本哲士，原田豊，福島昇，平賀正司，林みづ穂 他：令和5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及び地域包括ケアシステムによる市区町村等と連携した、ひきこもりの精神保健相談・支援の実践研修の開催と検討」．2023.

分担研究者 野口正行，研究協力者 熊谷直樹，林みづ穂：厚生労働科学研究「地域精神保健医療福祉体制の機能強化を推進する政策研究」（研究代表者：藤井千代）分担研究「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築に関する研究」，2023.

[学会・研究会発表]

林みづ穂：【ICD-11/DSM-5-TR から児童青年期精神医学の診断の近未来を考える】複雑性 PTSD, 遷延性悲嘆障害をはじめとする、トラウマ関連障害の新潮流．第 119 回日本精神神経学会学術総会 委員会シンポジウム 1 (児童精神科医療委員会)，横浜，2023.6

金野紗知，寺澤彩，川村壮司，門田亜希子，原田修一郎，林みづ穂：デイケア「アデクション回復支援コース」の立ち上げと取り組みについて．令和5年度東北・北海道精神保健福祉センター所長会研究協議会，オンライン，2023.6

本田梨佳，下村瑞希，相川奈津子，金野紗知，川村壮司，門田亜希子，原田修一郎，林みづ穂：地域総合支援事業（アウトリーチ協働支援事業）の取り組みについて．令和5年度全国精神保健福祉センター研究協議会，水戸，2023.10

林みづ穂：若年層の自死予防における学生ボランティアサークル「YELL」の活動．第 64 回日本児童青年精神医学会総会，弘前，2023.11

林みづ穂：【多層的に考える精神疾患の早期介入～東北からの発信】指定発言者．第 42 回日本社会精神医学会学術総会 委員会シンポジウム 17，仙台，2024.3

[講演、講義等への講師派遣]

林みづ穂：インテイクの基礎．宮城総合支所保健福祉課・障害高齢課職員研修会，青葉区宮城総合支所． 2023.4 (18名参加)

相川奈津子，本田梨佳：職場におけるメンタルヘルス．宮城県消防学校初任総合研修，宮城県消防学校． 2023.5 (66名参加)

下村瑞希：精神障害・高次機能障害の障害特徴と職業的課題．国及び地方公共団体等向け障害者職業生活相談員資格認定講習，宮城労働局職業対策課．2023.5・6・11 (計 76名参加)

原田修一郎：知っておきたい統合失調症の基本。若林区精神保健家族教室，若林区保健福祉センター障害高齢課。2023.5（19名参加）

原田修一郎：精神疾患等が原因でコミュニケーションの問題を抱える方への支援。第1回若林区ケアマネージャー研修，若林区内担当地域包括支援センター。2023.6（110名参加）

林みづ穂：子育て支援におけるアセスメント。こども若者局子どもの心のケア研修，こども若者局。2023.7（45名参加）

原田修一郎：精神疾患について。太白区精神保健家族教室，太白区保健福祉センター障害高齢課。2023.7（15名参加）

下村瑞希：精神障害を有する方への相談対応。人権相談対応研修，仙台法務局人権擁護部。2023.7（25名参加）

林みづ穂：発達障害児に関する医療の役割と連携。市立七郷小学校教職員研修，仙台市立七郷小学校。2023.8（15名参加）

林みづ穂：症例検討。日本精神神経学会 親子・学校・女性に関する委員会主催研修会，日本精神神経学会。2023.9（28名参加）

林みづ穂：仙台市精神保健福祉総合センターにおけるアディクション関連事業の取り組みについて。ギャンブル依存症セミナー，ギャンブル依存症家族の会宮城。2023.10（14名参加）

林みづ穂：事例検討。地域包括ケアシステムによるひきこもり支援研修会，全国精神保健福祉センター長会。2023.10（43名参加）

林みづ穂：発達障害児に関する医療の役割と教育との連携。特別支援コーディネーター養成研修，教育局。2023.10（104名参加）

原田修一郎：ストレスと上手に付き合おう。青葉区こころの健康づくり講演会，青葉区保健福祉センター家庭健康課。2023.10（28名参加）

大友明子：精神疾患・精神障害について。（市政出前講座・障害者保健福祉について），宮城県視覚支援学校。2023.10（13名参加）

原田修一郎：高齢期のうつ病と閉じこもり。せんだい豊齢学園，仙台市シルバーセンターせんだい豊齢学園。2023.10（40名参加）

原田修一郎：統合失調症の発症から回復までの医療の道筋。仙台みどり会家族研修会，精神保健福祉家族会仙台みどり会。2023.10（25名参加）

高橋由里：仙台市精神保健福祉総合センターの概要と希死念慮のある方への電話対応について。こども若者支援センター相談支援ケース検討会，仙台市こども若者相談支援センター。2023.10（22名参加）

林みづ穂：発達障害児の支援と医療にできること。市立岡田小学校職員研修，仙台市

立岡田小学校．2023.11（15名参加）

林みづ穂：不登校に関して、私たち精神科医は何ができるか．日本精神神経学会 親子・学校・女性に関する委員会主催研修会，日本精神神経学会．2023.12（28名参加）

須田香菜，野田承美：精神疾患・精神障害の基礎理解．南小泉中学校夜間学級教職員研修，仙台市立南小泉中学校．2023.12（12名参加）

原田修一郎：精神科医との座談会．泉区精神保健家族教室，泉区保健福祉センター障害高齢課．2024.1（8名参加）

原田修一郎：精神疾患の理解と障害福祉サービスについて．令和5年度 秋保地区こころの健康づくり講演会，太白区秋保総合支所保健福祉課．2024.1（16名参加）

林みづ穂：その時、何が求められ、何ができるのか ～東日本大震災後の支援経験を踏まえて～．令和5年度災害時こころのケア研修会，三重県こころの健康センター．2024.2（53名参加）

原田修一郎：精神症状のある方へのかかわりについて～妄想を中心に～．令和5年度宮城野区地域包括支援センター連絡会議，宮城野区保健福祉センター障害高齢課．2024.2（27名参加）

林みづ穂：受診のすすめと互いに役立つ連携のために．市立岡田小学校職員研修，仙台市立岡田小学校．2024.3（15名参加）

林みづ穂：【プライマリ・ケア医が出会う、不定愁訴を呈する患者に対する、うつ病患者の見立てと治療】自死の現状と自死予防におけるかかりつけ医の役割．令和5年度かかりつけ医等心の健康対応力向上研修，仙台市医師会．2024.3（50名参加）

原田修一郎：高齢期のうつ病と閉じこもり．仙台市健康福祉事業団 テーマ別介護講座，仙台市健康福祉事業団．2024.3（50名参加）