

めんたるねっと

VOL.21-1

No. **81**

追悼特集	舩松克代氏へ感謝をこめて・・・功績を振り返る	2～49
総会研修報告	研修報告 「フィンランドのメンタルヘルス」を視察して	50
被災地より	個人の豊かさを応援することは、様々な経験を奪うことではない	52
活動報告	Irodori ～ 11月のバザーに向け商品作りやゲーム準備	53
	ジョブコーチ ～雇用制度に変更／キャリアデザインスクール	54
	子どもとみんなの食堂～皿洗いも上手に／駄菓子屋カフェ	55
	事務局より／予定・報告	56



絵 高橋克嘉(舩松克代さんご子息・当時7歳) 2019年度 Irodori アート展にて

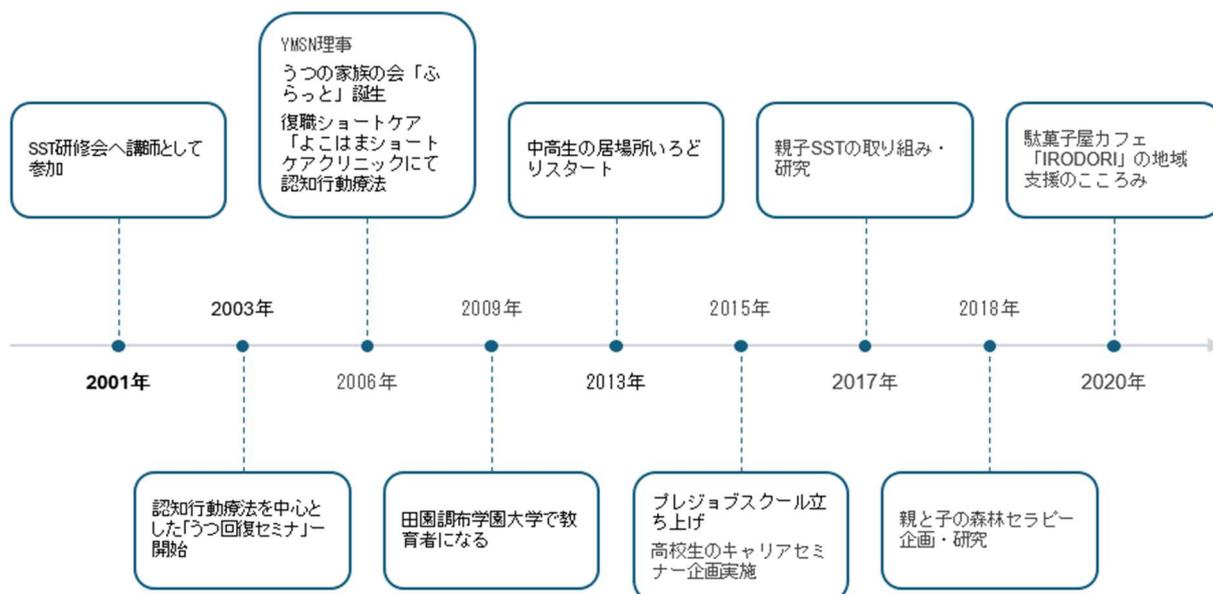
舩松克代さん 追悼 特集

昨年8月5日、横浜メンタルサービスネットワーク（YMSN）で長年にわたり理事としてご活躍いただいた舩松克代（へのまつ・かつよ）さんが、52歳の若さで逝去されました。SST（生活技能訓練）の普及・啓発や、さまざまなアイデアの事業化で、当法人をけん引してくださった舩松さん。その功績を振り返った特集号を皆様にお届けします。下記の経歴はYMSNとのかかわりを中心に作ったものなので、これ以外に素晴らしい功績を残していることは皆さんの知る所として加えていただきたいと思います。



さて、今回の企画にあたり、情報誌「めんたるねっと」を初回号から眺めてみると、かかわり当初は舩松さん自身の執筆が多くなっていますが、後半は舩松さんの企画や取り組みと一緒に参加しているスタッフが執筆することが多くなっています。これも舩松さん自身が教育者であり、スペシャリストを育てていく、という一つの信念が形として表れているのだと思います。

過去の執筆に追悼文をつけて構成しました。舩松さんに届けられたら…



SST を定着し発展させる

SST の歩み～日本において SST はどのように広まったのか？～

田園調布学園大学 人間福祉学部社会福祉学科 舩松 克代

今回このような大きなテーマをいただき、この数カ月自分と向き合い、回想を重ねながら SST ということを考えてきました。今回はわが人生を振り返りながら、SST がどのように定着し発展してきたかお話しさせていただきます。

SST との出会いから最年少認定講師までの道のり

- 1994 年 東大デイホスピタル (DH) 研修生となり、宮内勝先生と出会う。
1 メンバーとして SST に参加し、自分の課題を練習する日々
- 1995 年 SST のリーダーとしてデビュー
誰もロールプレイをしないパスが続くグループに悪戦苦闘
- 1997 年 認定講師研修会 (京都) に参加
自施設以外の SST の現状を知る
宮内先生が国立精神神経センターへ転出
- 1998 年 SST 普及協会認定講師に合格 (当時 25 歳)
アスペルガー症候群の症例との出会い
服薬管理モジュール、家族心理教育の導入
- 1999 年 東京 SST 経験交流会の立ち上げ

私は大学時代心理学を学んでおり、ゆくゆくは末期がん患者さんのターミナルケアに従事したいと大学入学時より考え学び続けておりました。大学 4 年の時に 1 年間実習に出されるのですが、指導教授の霜山徳爾先生から「舩松は精神科に向いている」と言われ、東京都内の総合病院の児童思春期病棟に配属されました。そこは小倉清先生が精神分析をおやりになっている病棟で、患者さんたちの見立ても介入も精神分析を主体に行っていました。1 年の実習を終えたのち、思春期以降の患者さんたちのことももっと学びたくなり、東大デイホスピタルで募集していた研修生に応募したのです。もちろん SST のことなど全く知らず、東大 DH がどんなところかも知りませんでした。書類審査ののち選考のための一週間実習があるのですが、私の実習初日は DH 通所中のメンバーが自殺をし、それを全メンバーに伝えるというとても重要な日に身を置かせていただくこととなりました。全メンバー全スタッフが集められ、宮内勝先生がメンバーが自殺し

て亡くなったことを話され、その場にいるメンバーには衝撃が走りました。どうして？なんで？と皆が非常に動揺しているのがわかりました。学生時代に実習を行っていた病棟でも何人かの自殺を体験していましたが、スタッフからは、患者さんたちにそのことは隠すように言われていました。ですから、全メンバーを集めてわざわざ伝えること自体に驚きを感じていましたが、私が最も衝撃を受けたのは、あちこちから湧くメンバーの声に耳を傾け、応答している宮内先生が涙を流しながらお話ししていたことでした。一人の患者さんの死にこれほど悲しみ、真摯に受け止める精神科医がいたのか！と雷に打たれたような感覚を味わい、この先生に何が何でもついていこうと強く心に決めた瞬間でした。私は SST よりも宮内先生という人物に非常に興味を持ってこの世界に飛び込んだのでした。ですから宮内先生がなさるものはすべて習得しようと思い、その 1 つが SST でした。

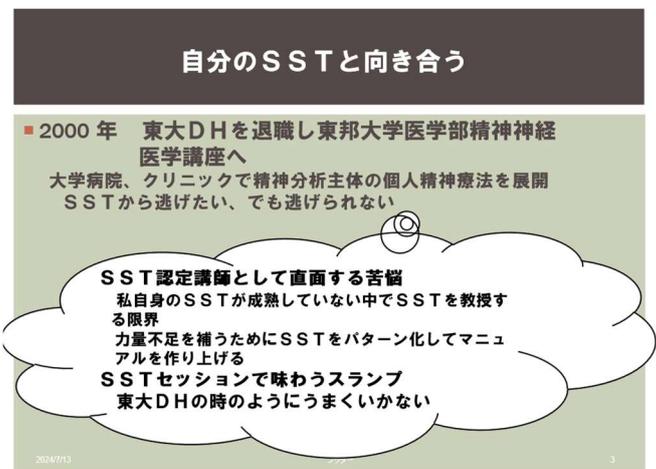
東大 DH の研修生の 1 年目は、SST に一メンバーとして参加をします。初めて SST に参加した時には、なんで皆の前で練習しなければならないのだろう？どうして拍手しているのだろう？非常に違和感を感じました。ずっと精神分析を学んできた私にとっては、SST になじめず、最も嫌いなプログラムとなりました。それでも 2 年目にはリーダーとしてデビューをします。受け継いだグループは、前田先生がおやめになった後停滞してしまって、誰もロールプレイをしないというグループでした。どうしたらいいかも分からず、結局 1 年間毎回オリジナルのウォーミングアップを考え、何とか興味関心を維持したという有様でした。

2 年間の東大 DH での研修が終了し、私はそのままスタッフとして就職することとなりました。時を同じくして宮内先生が東大から武蔵病院に転出をされ、そ

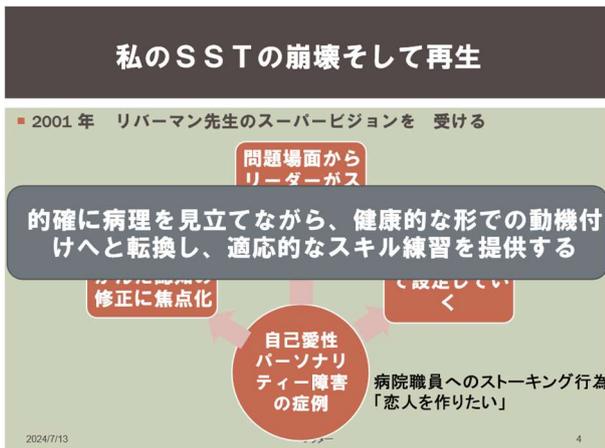
のあとを埋めるという重責を担うことになりました。今まで大嫌いなSSTでしたが、その気持ちには変わりはなくとも、スタッフとしてはSSTを運営しなくてははいけません。私は井の中の蛙でしたので、他の施設を見学しに行ったり、研修会に参加したり、自分なりにすこし積極的にSSTに近づいて行くようになりました。宮内先生の強い勧めで認定講師にチャレンジし、98年に認定講師となりました。さて認定講師になったものの、今思えばあのころはSSTについて何も分かっていなかったと思います。ただ私の周りには、宮内先生や前田先生、安西先生、池淵先生、熊谷先生など秀逸なモデルがいらっしゃり、それをまねるという事で何とか認定講師としての業務をやっていたにすぎなかったと思います。そして何よりも不足していたのは、悪戦苦闘しながら作り上げていく臨床経験でした。東大DHに入ったころは、もうすでにDHはSSTを含めたすべてのプログラムが完成されており、迷うことなく、言われたとおりにしていれば、患者さんたちは良くなっていきました。

しかし98年ごろ、東大デイホスピタルの治療構造の変化に伴い、デイケアの回転ドア現象が起こり始め、再利用者が増加し、統合失調症以外の症例を受け入れるということ自体が発生しました。そこでデイケアのプログラム自体を見直し、今まで医師とスタッフ、患者の3者で行われる個人面接で担っていた疾患教育をプログラムの中に取り入れ、服薬自己管理モジュールを立ち上げました。自助グループとして既に存在していた家族会とは別に家族の心理教育プログラムを導入するという大改革に取り組み始めました。さらにその当時入所してきたアスペルガー症候群の症例がSSTにおいて不適応を起こしてしまう場面に遭遇し、その症例に効果的なSSTとは何かと試行錯誤をし、発達障害に対するSSTの基盤を考え始めたのもこのころです。伝統を守ることと改革を行うことを同時に行っていくことは、非常にストレスフルな出来事で、唯一私の心の慰めは99年に宮内先生の命によって立ち上げた東京SST経験交流会でした。先生は、SSTだけでなく、様々なリハビリテーションのエッセンスを学び、ジェネラリストを養成する場となることを

願っておられました。先生自らが参加者を選定なさり、クローズドで開催されるこの会は、本音で困っていることを吐き出せる場となり、現在でも継続して開催を続けています。



99年宮内先生の急死は私のアイデンティティーを揺るがす出来事でした。好きになれないSSTはもうやめよう、新天地で新たなことをやってみようと思い、入局した東邦大学では原点に立ち戻り個人精神療法や心理検査といった臨床心理士としての王道といわれる業務に多くの時間を費やしました。しかしその当時、SSTは入院生活技能訓練療法として診療報酬が算定できるようになり、次々SST研修の依頼がきました。さらには慢性期病棟や作業所、生活支援センターなどでのSST講師も頼まれるようになり、以前にもまして幅が急に広がりました。しかし認定講師として活動すればするほど、自分の力不足を痛感させられました。それを補うために、自分の中でSSTをパターン化し、初級研修のテキストも自分で教えられるものに改訂しました。あの当時教えていたテキストを見返してみると、拍手するタイミングまでテキストに記されていて、何とも窮屈なSSTを教えていました。その窮屈さは私自身のセッションにも表れていて、東大でやっていた時のような反応がメンバーから帰ってこないことがしばしばおこっていました。

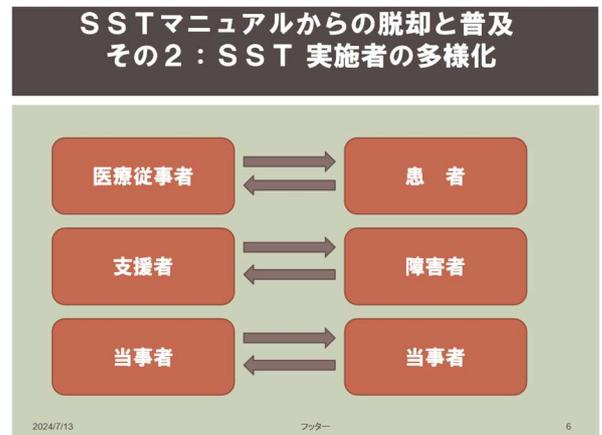


その時ちょうどリバーマン先生が来日し、スーパービジョンをして下さる機会に恵まれ、自己愛性パーソナリティー障害で病院スタッフにストーキング行為をして繰り返している症例を提示しました。ライブでセッションをして下さり、それを見て非常に驚きました。なぜならば私が知っているSSTとは違ったのです。リーダーは拍手もしないし、メンバーが提案する練習課題を却下し、リーダーが提案していました。しかし基本訓練モデルの流れには沿って行われていて、それはまさしく精神療法だと思えるセッションだったのです。リバーマン先生は問題と思われる場面からスキルを引き出し、リーダーが課題を提供していくのです。そして練習場面もリーダーがどんどん仕立てて行っていました。

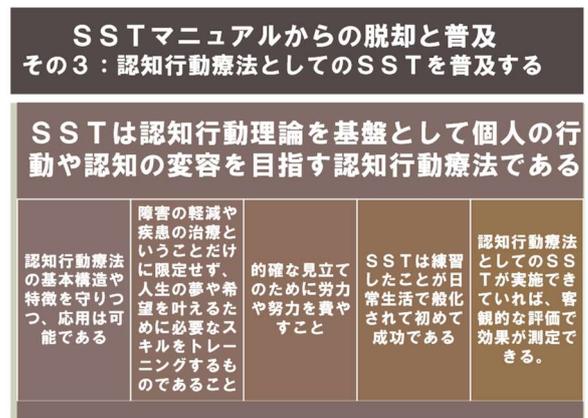
何よりも驚いたのは、リバーマン先生はきちんと病理を押さえたうえで、健康的な動機づけへと転換し、多角的なアセスメントを瞬時にを行い、それを基に練習を展開していったところでした。私の中でのSSTが壊れて行き、でも自由になった気がしました。精神療法としてのSSTを究めようと、初めて本気で向き合っていこうと思いました。



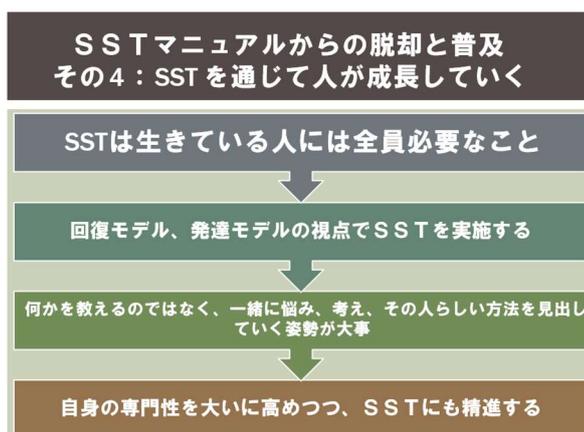
この時から私の使命は、日本に輸入されたSSTを自分たちの言葉に直して普及していくことだと思い、活動し続けてきました。自分の中で出来上がっていたマニュアルから脱却しようとしたとき、SSTというものが今までと違って見えてきたのです。もっと自由でいいんだと思うと、SSTを行う対象者もSSTの教授法も変化してきました。統合失調症を主体としたSSTから発達障害や気分障害、中学生やその保護者など枠を広げ、個人面接の中にもSSTをどんどん取り入れて行きました。そして医療だけでなく、福祉、教育と範囲も拡大していくようにし、学校の授業に取り入れ、また参加費を払って行うSSTも試みました。



そしてSST実施主体も医療者、支援者だけでなく、家族自身がSSTを実施することも良しとし、推奨していきました。



対象者や実施者の拡大は、自身の教授法に変化をもたらしました。それまでの疾患モデルに基づいたSSTではなく、認知行動理論だけに絞って理論を説明することにしました。多くの認定講師が採用しているシナリオロールプレイを撤廃し、覚えるSSTから考えて行うSSTを教授するようになりました。そうすることで、適応範囲が非常に広くなり、受講生の人たちが自施設に帰ってSSTを考えながら実施できるようになっていきました。



セッションの運営に行き詰まっているときに、前田先生に相談したことがあります。その時に「私はあなたより少し人生を多く生きているからね」と言われ、余計訳が分からなくなりました。でも今はその意味の深さが身に染みてわかります。自分の中の垣根を取り払うと、SSTは誰にでも必要なのです。そしていつでもどこでも活用できるのです。同じ人として一緒に考え、悩む姿勢がSSTの暖かさを生むのです。人生を積み重ねてきた今、私は自分自身のスキルの引き出しが少し増え、SSTが少し楽にできるようになりました。そして精神分析や心理テストの実施に時間を費やした十数年でしたが、心理士として見立てのスキルが向上すると比例してSSTが安定して実施できるようになったと感じています。社会を見渡せる力が付いたお蔭で、いつ、どこで、どのようなSSTが必要かの分別が付くようになりました。

これからのSSTへの警鐘

認知行動理論を基盤とした多角的なアセスメントせずにSSTを実施してはいけない

SSTの実施自体が社会活動場面となつてはいけない

SSTを初め継続していく為には基盤となる治療や支援が不可欠である

クライアントがリカバリー（回復）したという成功体験を持って！

SSTを実施する人はジェネラリストを目指せ！

これからSSTはもっと適応範囲を拡大していくと思います。だからこそ、ここできちんと原点に戻しておく必要があるのです。

最後に次の世代にSSTを伝えていく立場として、警鐘を鳴らすつもりで5点ほど述べさせていただきます。1つめに「認知行動理論を基盤とした多角的なアセスメントせずにSSTを実施してはいけない」ということです。SSTがうまくいかないといってスーパービジョンを求める人たちの多くがアセスメントもせずにSSTセッションを運営しています。これは何の計画もなしに体にメスを入れるのと同じことです。2つめに「SSTの実施自体が社会活動場面となつてはいけない」ということです。」SSTをやっていることだけで満足してはいけません。SSTはあくまでもトレーニングの場であつて、そこで練習したことが社会生活で実施されて初めてSSTは意味があるのです。3つめに「SSTを始め継続していくには基盤となる治療や支援が不可欠である」ということです。SSTだけですべてを解決しようとしてはいけません。たとえば、黄金期の東大DHでのSSTが素晴らしかったのは、医師が展開する個人精神療法とデイケアにおける集団活動がリンクし、生活臨床を基盤として人生上の癖の発見と修正をデイケアの目標としてその中でSSTを活用していたからです。まさしく包括的リハビリテーションが実践されていたからにほかありません。4つ目に「クライアントがリカバリーしたという成功体験を持って」ということです。薬物療法が当たり前になった昨今、症状が安定する、再発しないでいるというのが最終目的だと思っている医

療者がいます。しかしそれはあくまでも通過点ではありません。苦楽を共にし、真のリカバリーをした達成した成功体験を持っている治療者または支援者であれば、職を持ち、恋をし、結婚して子供を持つといったライフサイクルが障害を持っている人たちにも訪れることを知っています。そのことを見越した支援が求められているのです。そしてその時々SSTで培われたスキルが活躍していきます。

最後に「SSTを実施する人はジェネラリストを目指せ」ということです。近年の専門家教育は昔に比べ洗練されたといえます。しかしどこか面白みがなくなりました。「ジェネラリストになれ」という言葉は宮内先生が常々私に言っていた言葉です。SSTに精通しているだけでは、SSTは実施できません。あらゆることに対して興味関心を持ち、学んでいく総合力が必要なのです。それはSSTを実施する一人一人の個人が持つ魅力を磨くということかもしれません。私がかここでSSTを熱烈に学び続けているのも、あのDH実習初日に見た宮内先生の人間性に惚れ込んでしまったからだと思っております。宮内先生は、医師であ

りながら自分が担当するデイケアメンバーが初めて仕事に行く日、職場の前でお弁当を持って待っているような方でした。そんな宮内先生が織りなすSSTは、本当に人間味あふれたセッションでした。私もそう遠くない将来にそのようなセッションが展開できるように、一層精進していきたいと思っております。

舩松さんとの出会い 片柳 光昭

「片柳？あのさあ、いいこと思いついたんだけど…」

舩松さんからの連絡はいつも唐突で、大抵このフレーズから始まった。それは研修会の企画だったり、講話の内容のことだったり多岐にわたるのだが、ひとしきり話をした最後は「じゃ、そういうことでよろしくね」と、私が返事をする間もなく電話が終わる。そして後になって、あれは私への依頼事だったんだ…と実感する。こんなやり取りがいつしか当たり前になっていた。

振り返ってみると、これは舩松流の人材育成法であったように思う。舩松さんからの「私が言っていることは、できるってことだから」と言わんばかりのメッセージは、いつも私をその気にさせて、様々なことに取り組んで、それが形となって今に至っている。その一つであるSSTの認定講師は、取得して19年の月日が流れた。認定講師についても舩松さんからの「とれるよ、片柳なら」の一言から始まった。

もちろん厳しい言葉もたくさん頂戴したが、そのような時も、溢れるほどの愛情は変わることはなかった。舩松さんと出会わなければ、今の私はいない。そして、今でも舩松さんからの唐突な電話がかかってくるような気がしてならない。

ご冥福を心からお祈り致します。

YMSNのSST研修会って？

～ 10年間で200人が学ぶ ～

様々な機関のSST（生活技能訓練）の取り組みを取材してきましたが、今回はYMSNのSST研修会を紹介します。今まで取材した機関の方たちも、この研修会でリーダーとしての技術を磨き、新しい技術を取り入れ、迷っている事を解消する場として利用してくれています。（下記に詳細）この研修会の歴史は長く、もともと1990年に東大でSSTの研修を受けた数人が、現場での実践を深める目的で集まり、横浜で勉強会を始めたのがきっかけです。

その後1995年1月に「SSTアセスメント研究会」として正式に発足しました。現在の定例化したオープンな研修会がこのときから始まりました。以後、欠かすことなく続けた研修会ですから、もう10年余になります。その間、横浜メンタルサービスネットワークの設立に伴い、「SSTアセスメント研究会」が発展的に解散し、現在の「YMSNのSST研修会」になりました。10年間この研修会で学んだ方は約200人、現在登録している方は約130人になります。毎月参加される方は60人余。参加人数が増えるに従い、講師の先生の協力が重要になってきますが、この研修会参加者から普及協会認定講師も生まれていき、現在6人の講師（認定講師5人）の協力を得ています。

今年度4月からは、地域で活動している支援者、就労支援をしている人、大学院生の参加が目立ち、新たに20人が参加しています。（毎年新しい参加者が増えます）

今後この研修会でも参加者のニーズを聞きながら、地域でSSTを普及する機関として意味ある研修会作りをしていくつもりです。以下、今年度研修会の企画を担当講師からのコメントでご案内します。

（鈴木弘美/YMSN）

日 時	毎月第3木曜日(8月・12月休会 全10回) Pm. 7:00～9:00
場 所	横浜市総合保健医療センター 講堂 研修室
全体会	「事例から学ぶSST」～アセスメントに焦点を当てたSST～
分科会	A. リーダー体験初級コース 1 B. リーダー体験初級コース 2 C. リーダー体験経験者コース D. ベラック初級コース E. スキルアップコース

全体会 （担当：加瀬昭彦）

今年度から全体会では、認定講師によるデモンストレーション（通称：お手本SST）を行なっています。認定講師の先生方もいろいろな現場をお持ちなのでさまざまな工夫を見ることができます。また、各講師の個性もうかがえるのではないかと期待しています。1回目は私が外来（デイケア）で急速に病状悪化した患者さんへの面接を、SSTを用いながら行なった様子をデモンストレーションしました。2回目は高橋先生に港南区生活支援センターで行なっているセッションの様子を披露していただいています。今後の展開

が楽しみです。

リーダー体験初級コース1（担当：高橋恵）

SSTに初めて触れる方やSSTリーダー体験の全くない方を対象にした、SST入門コースです。SSTの目的やSSTセッションの進め方（基本訓練モデル）を理解し、実施できるようにすることを目標にしています。1回目はSSTの基本である基本訓練モデルのセッションの進め方として、認定講師によるデモンストレーションを見学していただきました。続く2-3回は、基本訓練モデルのSSTのやり方を台本

にしたものを使い、リーダー役やコリーダー役を経験していただき、セッションの進め方を理解していただきます。その後は各参加者の関与している場面でのSSTを行なうという場面設定でリーダーを体験していただきます。

リーダー体験初級コース2（担当：片柳光昭）

このグループは、SSTのリーダー、コリーダーを始めて間もない方、ご自分の現場でSSTを行っており、近いうちに自分も実施する予定のある方などを対象にしたグループです。このグループに参加することで得られる成果は、セッション中のリーダー、コリーダーの動きを体得できること、加えてそれらの動きに関する裏付けについても理解が深まるようになることです。これらの成果を得ていくために、このグループではリーダー体験、コリーダー体験を行っていきます。このグループが終わる頃には、安心して運営できるリーダー、コリーダーになることをめざしています。

リーダー体験経験者コース（担当：野末浩之）

このコースでは、「場面カード」を用いてSSTセッションを行うので、誰もがリーダーを体験できます。ちなみに5月は「職場の休憩時間中に、周りの人の吸うたばこの煙が辛いので、そのことを伝える」という場面で練習しました。SSTリーダーって、見ているときは簡単そうでも、実際に前に出てみると頭が真っ白、となって

しまうものです。その経験を味わうだけでも、意味はあると思います。少人数で、のんびりやっております。

ベラック初級クラス（担当：佐藤幸江）

このクラスではベラック博士らによるSSTを素材に、前期はレクチャーとそれを踏まえた実践ワーク（演習）、後期は実際のセッション運営に必要なスキルの体験学習を中心に進めています。SSTを形成している理論を丁寧に見直し、SSTのリーダーとしてだけではなく、日々の臨床実践に役立つ内容にするよう心がけています。短い時間の中で、参加者のみなさんがものすごい集中力で取り組んでくださっていてエキサイティングで充実した雰囲気クラスです。

スキルアップクラス（担当：舩松克代）

このクラスは初級を修了した方を対象にしています。初級で習った形式を実際行ってみただけ、うまくいかないという方は多いと思います。疾患をどう見立てて、能力をどのように評価し、その情報に基づき、SSTの実施方法も多少工夫や応用が必要になります。そのエッセンスをこのクラスで学びます。

当面の予定としては以下の疾患についての方法を学ぶ予定です。

- 1) 知的障害が合併している
- 2) 発達障害特に自閉症スペクトラムのケース

皆さんの希望も取り入れて今後の内容は検討する予定です。

毎月第3木曜日のSST研修会 加瀬 昭彦

遡るとこの定例研修会の歴史は古く、昭和の末に始まった「木曜サロン」という集まりに端を発します。精神保健福祉にまつわる話題を共有することを目的にしていたのですが、そのうちにSSTについて深く学びたいという声が強くなり、「SST・アセスメント研究会」が発足しました。YMSNが事務局になって開催していたのですが、しばらくして南関東支部の研修として位置づけることにしました。この前後から舩松さんにご協力いただくことになったと記憶しています。前半1時間を全体会としてテーマを決めて学習し、後半はそれぞれの希望にあったグループでのSSTの練習というスタイルでしたが、このテーマや分科会について、舩松さんからいろいろなアイデアをいただきました。この研修会を経て認定講師になった方も少なくありません。2019年夏に終了することになったのですが（その後コロナ禍になったので、いずれにせよ継続は難しかったと思います。）、30年で計300回を数えます。また、参加者有志での認定講師ビデオ審査のシミュレーションを開発したのも舩松さんの功績です。この誌面を借りて感謝の意を表したいと思います。

わかりやすい認知機能障害の話（その1）

～認知機能障害を理解する～

東邦大学医療センター大森病院 へのまつかつよ 舩松克代

本年4月よりYMSNの理事となりました。初仕事として自分の研究テーマの「認知機能」について何回かに分けて連載させていただきます。

1. 認知とは

認知機能障害は最近よく耳にする機会が増えました。しかしどれほど皆さんが理解しているかといえば、実際にはあまりよくわからないという方が多いのではないのでしょうか。

ではここでいう「認知」とは何でしょう？ 心理学や認知科学では「外界の刺激を認識し、それを理解したり判断したりする過程や機能」のことを指します。簡略して言えば見聞きしたり、考えたりすることとで

しょうか。この「認知」が何らかの理由により障害を受けると「認知機能障害」と呼ばれます。「認知機能障害」を起こす疾患は沢山あります。わかりやすいのは「認知症」です。また統合失調症や高次機能障害、学習障害なども入ります。なぜ認知機能障害になるのかというのは病気の解明と同じ作業になります。加齢や事故といったはっきりとした原因がない統合失調症や学習障害はまだ推論でしかいえません(なので今回は割愛します)。

2. 認知機能障害

私の専門領域は臨床心理学ですが、その中でもずっと精神科で勤務しているので、精神疾患を専門としています。ですから一番臨床経験がある「統合失調症の認知機能障害」について書かせていただきます。

統合失調症の主症状は陽性症状、陰性症状といわれています。これは通常から考えたら了解不能な現象であることが多いので、わかりやすいですね。しかし、統合失調症の認知機能障害は様々な行動の中に現れ、一見すると「なまけている」「不器用だ」「気が利かない」と捉えられる現象なので見分けが難しいといえま

す。

さて認知機能障害にはどんなものがあるでしょう。大雑把に知覚障害、注意障害、実行機能障害、記憶機能障害にまとめて話をします。

① **知覚障害** 刺激を正しく認識できなくなります。例えば、些細な音にとっても過敏になったり、物の見間違えなどが起こります。些細な物音が非常に気になり、イライラしたり、部屋を閉め切ったりする人がいます。こういうのは知覚障害によるものなのです。

② **注意障害** 注意を配れる範囲が狭くなったり、持続することが難しくなります。例えば私がよく経験するのは、廊下で知っているはずの患者さんとすれ違っても素通りで挨拶もしないのです。そして後で「さっき会ったよね？」という全く気がついていなかったということがあります。人間の視野範囲は両目で200度とされています。しかし注意障害があると45度もないのではないかと私は推測しています。また注意の持続というのも困難な人が多いです。これは飽きっぽいのではなく、脳機能の活動不良から来ます。例えば「ダ・ヴィンチ・コード」をお読みになった方もお読みになった方も多いのではないかと思います。あのような長編ミステリー小説を読むときに、私たちは最初大方の登場人物や背景が理解できるように読み進めていきます。中盤重要そうではない話などはちょっと斜め読みにして、最初の脳の疲労を取りながらラストで一気に脳をフル回転にして謎を理解してゆくわけですが、注意持続障害があると最初から脳フル回転で読み始めます。中盤になっても脳を休めることが出来ず、ラストに行き着く前にエネルギー切れを起こす

わけです。つまり脳活動がオン・オフのみで、強弱が付けにくいという風に考えられます。

- ③ **実行機能障害** 同時に2つのことを処理できない、突発的な出来事に対処ができない、曖昧な状況に弱いのが挙げられます。この実行機能は社会生活上の行動と大きく関わっており、統合失調症の人の中で実行機能障害は多くの方がおり、また生活障害と強い関連があります。たとえば「ながら作業」が出来ません。料理を作るとき、煮込みなどをしているときに同時に片付けもしておくと、後片付けが楽ですね。でも患者さんと一緒に料理などをやっているとき、すべての工程が終わらないと片付けに移れないとことに気がつきます。また病院に来る途中で電車事故などがあつたりすると、代替輸送を使うとかせずに、戻るかひたすら待っているかなど、突発的な場面での対処が下手です。私が新人のころに良く失敗したのが、朝起きるのが弱いデイケアメンバーに、「明日は早く来てね！」と言っても昼ごろで、注意したら「早くって何時？」と言われて、はっと思いました。私の曖昧な指示が行動を阻んでいたのです。

- ④ **記憶障害** 一般的には物覚えが悪くなることです。しかし統合失調症の人たちの記憶の障害は認

知症の人たちの記憶の障害とちょっと異なります。記憶することが出来ないのではなく、記憶する方法が下手なのです。たとえば、最近よくある脳のトレーニングをデイケアメンバーと一緒にするのですが、一面に20個ほどの単語が書かれた紙を2分間じっと眺めて、見ないで思い出すというのをやっています。そうすると私は何とか覚えようと単語を関連付けて野菜だけ先に覚えてしまったりするわけです。しかし、メンバーは書いてある順に覚えてゆきます。そうすると非常に私でも覚えにくいんですね。これは実行機能とも関連しており、効率よく覚えると言うことと記憶すると言う2つの作業が同時にはこなせないわけです。

3. 認知機能障害の特徴

これらの認知機能障害は、個人によって出現のパターンや程度は異なります。研究を通してわかってきていることは、統合失調症を発症している人は陽性症状などが出る前から軽度の認知機能障害が見られているということです。そして精神症状よりも認知機能障害の程度が社会的予後や職業機能との関連が強いということです。そして当たり前のことですが、発症から薬物療法を受けるまでの期間が短ければ認知機能障害は軽度であるということです。

次回に続きます。お楽しみに！

「めんたるねっと」11号 2006.12.28発行

わかりやすい認知機能障害の話（その2）

～認知機能障害を理解する～

東邦大学医療センター大森病院 へのまつかつよ 舩松克代

前号からのつづき

4. 認知機能障害の改善

認知機能障害がそれだけ社会的活動との関連が強くなれば、ここの部分に治療や働きかけがされないといけないではないか！と思われた方もいらっしゃる

やると思います。もちろん精神科領域ではこの認知機能障害は注目されていますし、いかにこれを改善させるかということがトピックスです。

障害を全くなくすということはできません。しか

し、障害の程度を軽くしたり、それを補う代用技能を身につけることや認知機能障害が顕著にならない周りの対応の工夫で、生活上の困難を緩和することが可能だと思います。

それは健康な人でも自分の苦手なことは避けたり、克服できるような何かの案を考えたりすることと一緒にです。

<薬物療法>

統合失調症の治療で薬物療法は必須です。最近の統合失調症治療薬の開発では「認知機能障害の改善」というのが主流になってきました。ハロペリドールやクロルプロマジンという定型抗精神病薬からリスペリドン、ペロスピロン、オランザピンなど非定型抗精神病薬という流れに変わってきています。この非定型抗精神病薬は認知機能の改善が望め、社会活動性が向上するという風に言われています。実際にはこれらの非定型抗精神病薬は副作用の出現が少ないので、副作用止めとして使われる抗コリン薬が必要なかったりまたは少量でいいのです。この抗コリン薬は認知機能を低下させると言われています。ですから飲まなくて済むから認知機能が低下しないといっている論文もあります。また日本ではまだ非定型抗精神病薬の歴史が短いのですが、欧米では様々な薬剤別の認知機能研究が行われていて、どの認知機能障害にはどの薬が改善の度合いがいいかなども発表がされてきています。日本でも最近また新しい非定型抗精神病薬が発売になり、海外の文献では認知機能の改善の度合いが一番良いという報告もあるので、注目しています。

<周囲の働きかけの工夫>

認知機能障害をよく理解した上で、働きかけるとコミュニケーションが良くなり、理解が促進されたりすることがあります。臨床現場に出たときに恩師から「具体的・断定的に繰り返し、時を逃さず、簡潔に」と統合失調症への働きかけ 5 原則を教えられました。

これを実行しようとするとなかなか簡単でとても難

しいのです。よく研修会などで、「患者さんが指示に従わない」とご相談を受けます。まずは医療従事者としての言葉がけを振り返ってもらいます。よくあるのは曖昧な言い方が患者さんを混乱させ、指示を不明瞭にしているということです。極端に言えば「あの～、それをね、あんなふうに、こうしておいて」のようです。これでは全く通じず、従いようがありません。日常意識しないうちに、非常に曖昧な表現の会話をしていることに気がついてください。まずは「そのの、あれ、ちょっとこっちに」というのを「テーブルの上にあるテレビのリモコンを私のところにまでもってきてください」と言う風に具体的に言う練習を是非してみてください。

<認知機能リハビリテーション>

最近、脳トレが流行っています。筋肉を鍛えるように脳も鍛えられるといいなと私自身も感じていました。精神疾患では認知機能の低下が指摘されているし、認知機能の回復が出来れば、社会生活の困難さも低くなるのではないかと多くの方が考えると思います。認知リハビリテーションという分野は脳損傷の患者さんに適応していた「神経リハビリテーション」を、精神障害者の認知機能障害の改善を目的に実施されています。

<認知リハビリテーションワークショップ>

2006 年 7 月 26 日帝京大学医学部で Susan McGurk 先生のワークショップが開かれ、参加してきました。「精神障害者への認知機能リハビリテーションと援助付き雇用」というタイトルで、6 時間の中で、講義と認知リハビリの演習を行い、非常に充実したものでした。私自身待っていました！という内容であったので、是非会員の皆様にも何回かに分けて、お教えいただいたことのエッセンスを紹介したいと思います。

McGurk 先生は心理学者で医学部の助教授をしています。彼女が取り組んでいるのは、「認知機能および職業リハビリテーションの統合」というものです。具体的には就労を目指している人たちに対して、援

助つき雇用と統合して「就労のための考える力」というプログラムを作って支援を行っています。行われているのは日本で言えば精神保健福祉センターのような機能を持っている職業センターといったところでしょうか。具体的には、まず週2回3カ月のコンピューターにより認知機能トレーニングをします。これはパッケージ化されていて、最初はやさしいものから始めて、だんだんレベルが上がっていくようになっていきます。そして実際の社会生活に準じて作られた技能練習をします。ある希望の仕事を想定し、その場面の中でどのように認知機能が使われていて、認知障害によってどのような職業上のエラーが発生するか、それを防ぐためにはどのような対処をしたらよいかを学習します。

最後に個々に発生する認知機能障害を管理するための対処の教育をします。

このように援助付き雇用と認知リハビリテーションを統合することにより、就労への道が開かれているようです。

この日は長時間にわたり、講義と実際に認知リハビリテーションプログラムをパソコンで体験することができました。

次回号では、実際にどんな認知リハビリのプログラムが行われたか、体験者の私がレポートし、また McGurk 先生の研究からどのような効果が現在見られているのかをご紹介しますと思います。期待は募ると思いますが、続きはまたのお楽しみに

「めんたるねっと」13号 2007.7.20 発行

わかりやすい認知機能障害の話（その3）

～認知機能障害を理解する～

田園調布学園大学 へのまつかつよ 舩松克代

私事ですが、4月より臨床から教育現場に職替えしました。そのような関係で多忙を極め、一回シリーズをお休みさせていただきました。忘却の彼方にいる方もいらっしゃるかと思いますので、前回のおさらいから始めましょう。

前回までは認知機能障害のお話と昨年私が受けた「認知機能リハビリテーション」のお話をしました。認知機能障害は社会生活に様々な影響を及ぼし、その改善が薬物療法でもリハビリテーションの分野でも注目されているという内容でした。

2006年7月26日帝京大学医学部で Susan McGurk 先生の6時間ワークショップが開かれ、「精神障害者への認知機能リハビリテーションと援助付き雇用」というタイトルのお話がありました。

就労を目前にして認知機能リハビリテーションを受ける人は、日本でいえば精神保健センターのような



施設で職業前リハビリテーションを受けています。援助付き雇用を想定し、その職場の中で必要なスキルをトレーニングするというものです。コンピューターによる認知機能トレーニングと実際の生活場面での訓練が組み合わされています。

プログラムではまずアセスメントを十分にを行い、どのような場面で認知機能障害が見られるか、個々の特

性を把握し、プログラムに対する動機付けをするところから始まります。そしてコンピューターによる認知機能トレーニング、仕事探し計画、仕事の維持のための面接と支援が行われます。

コンピューターによる認知機能訓練は12週24セッションが実施され、言語、記憶、注意、実行機能、運動、視空間の6分野が訓練されます。6セッションで一通りの認知機能がトレーニングされ、その後は繰り返し行われるわけです。実際にSusan先生が行っているパソコンを使ったリハビリテーションを、私も被験者としてトライさせていただきました。このパッケージは「CogPack」といって市販されているソフトウェアのようですが、今はやりの脳トレに似たようなものとイメージしていただければいいかなと思います。

私が試したのは注意機能トレーニングでしたが、パソコンの画面に短いお話が映像で流れます。注意深く見てくださと言われて、今度また同じような映像を見るのですが、もし前に見た映像と違う部分があったらそれを指摘してくださいというものでした。実際には夜空の星の数が違っていたり、お店の看板が違っていたりとかかなり細かな部分の相違点があり、高度な注意機能が求められるものでした。個人のレベルによって難易度は違って、これができたら次というように、無理なく学習できるように課題は設定されています。ですからゲーム感覚で行え、私自身もパソコンゲームをよくやるので楽しんで出来ました。

これはトレーニングにもなりますが、行っていくうちに人によって、苦手な認知機能がわかり、その後は代償行動を学ぶトレーニングに進みます。つまり障害をカバーしながら作業を進める訓練が行われているわけです。たとえば注意機能を高めながら作業を行う方法として「手順を声に出しながら作業を行う」、または作業過程を細かく分けてから実施するなど「戦略的指導」と呼ばれる方法で訓練されています。

また計画の立案や問題解決の方法など様々な場面を想定し繰り返しトレーニングを受けるわけです。だいたいこのプログラムは3カ月から6カ月の期間行われます。同時にコンピューターによる課題練習も行われています。週2回3カ月の認知機能トレーニングが

実施され、パソコンが貸し出され、自宅でも学習が継続されるようになっています。

Susan先生はニューヨークのブルックリンという地区でこのプログラムを実施しています。無作為割り付け研究も行っており、認知機能トレーニングと援助付き雇用群と援助付き雇用群で比較研究を行っています。精神症状と各種認知機能検査を行い職業天気の評価をしています。対象は精神疾患を持つ人たちで、77%が統合失調症でした。その結果、認知機能では言語性記憶は両群でも上昇していましたが、特に認知機能トレーニングを行った群のほうが上昇率が良好でした。問題解決や処理速度を見る検査では援助付き雇用のみの群では横ばいでありましたが、認知機能トレーニングを行った群でははるかに3カ月後の処理速度が速くなっている結果でした。

認知機能トレーニングを行った群では、援助付き雇用のみの群に比べて長時間にわたって仕事ができおり、より多くの収入が得られていたという結果が示されていました。

以上の結果からも認知機能トレーニングを合わせて職業訓練を行う有用性が示唆されたといえます。

この詳細は次の論文で読むことができます。

Susan R.MuGurk,Kim T.Mueser,Alysia
Pascaris:Cognitive Training and Supported
Employment for Persons with Severe Mental
Illness:One-Year Results From a Randomized
Controlled Trial.Schizophrenia
Bulletin31(4):898-909,2005

以上3回シリーズで認知機能の話をお送りいたしました。日本では注目は受けているものの、まだまだ認知機能トレーニングが精神科リハビリテーションの中に多くとりいれられているとは言い難い現状があります。しかし日本のリハビリテーションの歴史の中では、脳損傷や高次脳機能障害の分野で多くの認知リハビリが行われており、その中からヒントを得ることができます。

何もパソコンを使わなくても十分できることも多

いのです。まずは認知機能を理解し、さらに周りの人
たちをアセスメントし直してみるのところから始めら
れていかがでしょう。

舩松先生回想 加藤 久博

私が特例子会社に移り、障がい者雇用の仕事を始めたのが約 20 年前。その後 2006 年に精神障がい者の雇
用が法定雇用率に算入されることになり、精神障がい者の雇用を検討している中、YMSN と巡りあいま
した。当時の私は YMSN で中心的に活動される方々の話を少しでも聞き、とにかく何でも吸収しようと必死
でした。

舩松先生との最初の出会いはそんな私が出席していた研修の時だったと記憶しています。先生の発表に Y
MSN の鈴木さんがコメントしながら掘り下げ進行する形式でした。今思うと初心者の私にとってわかりや
すく、頷くことが多い一日でした。当時私が携わっていた「雇用」とは直接関わりないようにみえるテーマ
でしたが、「支援する人」の共通「スタンス」が頭の中で自己の経験と繋がっていったのを覚えています。そ
の後も様々な分野を体系的に学びたくて、舩松先生の YMSN 研修を複数回受講しました。

その後舩松先生とは同じ YMSN 理事として何度もご一緒させていただきました。様々な課題について方
針を決める際、常に先生は「現在地」と「目的地」を示してくださっていました。そして冷静かつ揺るがな
い発言は YMSN の活動領域を大きく広げる原動力であり職員の指針であったと思います。また本質に立ち
返り次に何をすべきか、ということは何度もご教示いただいたと思っています。

舩松さんとのやり取り 柴 友美

舩松さんとの最後のやり取りは、その年の 1 月でした。危篤状態に陥ってヤバかったと言いながら、いつ
ものように私や家族の事を気に掛けてくれました。

東邦大学で、舩松さんを認識した時「誰、この人？」と思ったことをよく覚えています。又常々「この人
は私と一つしか歳が違わないのにどうしてこんなに立派なんだ？」とも思っていました。当時の印象は、昨
日まで居なかった人が急に現れて、いつの間にか存在感を発揮してる！でした。プログラムを立ち上げては
実践する、実力と行動力、仕事の時は、強い舩松先生。一方で意外と可愛い女子で(笑)、包容力があり、「へ
の姉」と呼ばれ近寄り難さと親しみ易さの両方を兼ね備えている舩松さん。高橋先生と結婚すると知った時
には驚きを超えました。「名前三文字一緒になっちゃうじゃん！」と思いましたが、お子さんまで一緒にしち
ゃうとは、可愛らしい舩松さんでした。

舩松さんが亡くなった報せを受けた日、ラインをしました。既読にはなりません。出来れば、もう一度、
お会いしたかったです。もう、「しばちゃ〜ん、今どうしてるの？」という声は聴けないんですね。寂しいで
す。

気分障がいの治療とリハビリテーション ～ うつ回復セミナーから SST セッションに至る ～

田園調布学園大学 舩松克代

はじめに

わが国の自殺者は年間3万人を越え、本年もその数を突破する勢いは変わらず、嘆かわしい事態が続いている。自殺統計によれば年齢で見ると高齢者と働き盛り世代の二極化が傾向として見られる。半数近くが健康の問題を動機として自殺に至っており、その多くが精神疾患に罹患しているといわれている。

このような状況を受け、自殺対策基本法が施行され、各地で自殺対策が行われるようになった。また精神科医療でも、勤労者にターゲットを当てた復職ダイケアが増えてきた。気分障がいの治療やリハビリテーションに従事してきた筆者にとっては、やっと光が当たり始めたなとうれしい気持ちの半面、最近の精神医療保健領域を見ると、一般市民も医療や福祉従事者も正しく気分障がいについて理解していないのではないかと、なんでも“うつ”で片付け、復職ダイケアに入ればいいのか？ うつを直せば自殺は減るのか？ といった疑念を持ち始め、危惧している。今回紙面を借り、問題提起をし、次号では新しく始めた試みを報告したいと思っている。

1. うつは全てが病ではない

そもそも「うつ」は健康的な心理状態で、誰も困難や苦痛に直面すれば「うつ」という状況に陥った経験はあるだろう。しかし、あまりにも「うつ」という言葉が異常性をもって受け取られすぎてはいないだろうか？ 専門家も「うつ」と聞くと大ごとと捉え、容易に病として認定し、投薬し、患者側も薬を飲んで寝ていれば良くなると軽く考えている。確かに「うつ」は放置してはいけない。しかしなぜ「うつ」に陥って

いるのか、必ず訳があるので、それを考えずして介入してはいけないし、専門家だけがやるべきことではなく、当事者が解明していく努力も必要である。時には家族の構造自体を見直し、家族の役割を変化させることが必要な場合もある。その結果、健康な心理状態であれば自分の努力や周りの支援、環境の調整によってすぐではなくとも変化していくはずである。

2. 生物学的な治療だけではうつは回復しない

ここ10年ほどで抗うつ剤は飛躍的に進化してきた。効果の出現が早く、副作用も少なくなり、飲む側のアドヒアランスも向上した。しかし、現代のうつは抗うつ剤の適応ばかりではない。薬は必要ないと思われるケースもあるし、むしろ薬を出されたということで、依存的になってしまう、疾病利得が出現するケースも見られる。筆者もうつ病支援を積極的に行うようになり、まずは本人への治療や支援に力を入れた。しかし彼らを支える家族は疲弊し、第二、第三のうつ病者が出現するといった現象を目の当たりにし、家族支援の重要性を実感した。一方で投薬治療だけではなく、心理的な回復には心理社会的な治療が重要と思い、病棟を利用したナイトホスピタルや復職ダイケアの立ち上げにも関わってきた。しかし近年それだけではまだ足りないと思うようになっている。なぜ遷延した人たちが、なかなか良くなっていかないかを筆者なりに考えてみると、社会での存在意義を見失っており、その為自信を喪失していることが回復の足かせになっているように思える。家族の中での役割、会社の中での役割、地域の中での役割など、人は集団の中での役割を果たせて人として成長し、生きている実感を得る

ものである。しかし、うつになればすぐに休職を薦められ、働くな、休めといわれ、地域の中では、もともと核家族化に伴い近所づきあいが希薄であるうえに、ますます孤立して関心を寄せてくれる人は居なくなる。そんな状況が続けば続くほど、どんなに本人や家族が理解し努力したとしても、自信を回復することは難しい。家族よりサイズの大きなコミュニティーを発掘し、コミュニティーの中で役割を持ち、存在価値を見出していくという支援も必要なのではないかと思う。その為、コミュニティーに働きかけていく間接支援も重要であると感じている今日この頃である。

3. どうしたら自信が回復するのか？

薬物療法でセロトニンは増やせても、自信は薬では回復しない。うつ病は確かに脳の神経伝達物質の異常によって起こるのかもしれないが、この病気の怖いところは、個人の社会活動が停止し、本人の自信を大きく喪失させるところである。なかなか回復の兆しが見えない人と話をしていると、自信が極端に低下し、生きるということが困難になっていることが分かる。自信を回復するまでじっと待っていてもそれは無理であるし、自信は誰かが回復させてくれるものではない。自信をつけるためには、「生き続ける」ことしかない。具体的には自らがアクションを起こすことと、人と交わり様々な感情交流を行い、自信を積み重ねていくことに尽きる。しかし、その作業は簡単ではない。だから専門家や家族や知人の励ましが必要であり、待っていてくれる人や気にかけてくれる人がいるという認識を持つことが大きな力となるはずである。

4. 医療だけではどうにもならないうつ病治療・支援

うつ病の治療は全人的な理解と支援が必要と筆者は考えている。前述のように良い薬が増え、うつ状態の改善に効果を発揮しているのは周知のことである。しかし薬物療法を集中的に行い、安静を必要とするの

は発症からわずかな期間であり、その後は医療を継続しながら、社会生活を送りながらリハビリを行っていくことが望ましい。しかし多くの症例は医療の支援にどっぷりと浸かり、すっかり「病人」となり、医療にかかっていることで安心し、「病人」であるという看板を掲げていることが唯一自分を守るすべになってしまっている。医療側もうつ病の治療に力を入れるあまり、病院ですべてを何とかしようという背負いこみに拍車がかかっているように見える。医療がやれることはわずかであって、早く元の社会に戻し、元の集団で悪戦苦闘しながら感覚をつかんでいくことこそが、自信の回復の早道ではないかと思う。病気として病んでいる部分は実はわずかであって、人間としての傷つきから立ち直るのに多くの方が苦しみ、もがき、時間がかかっている。しかし時間がかかってもいいと筆者は考えている。人の傷つきは早々簡単に治るものではない。社会の空気に触れながら最初は痛みを感じつつ、段々と傷かあることも忘れる頻度が高くなりといったように人は成長していくのではないか。

5. 医療の場ではないところにうつ病支援を！

筆者らはYMSNの事業として2003年よりうつ病対象者の認知療法セミナーとその修了者のフォローアップの会、2005年よりうつ病患者を抱える家族の会のサポートを行ってきた。この事業を立ち上げたのは、うつ病支援が医療だけで完結しないためである。自分自身が医療者として病院内だけではうつ病支援は終了しないことや医療ができる限界というものを実感していたし、丸抱えしたくなる医療従事者としての自分への警告のつもりでもあった。地域の中にうつ病や回復者、家族の人が集える場があったら、社会の中で回復していく場になるのではないかと思い、あえて地域の中で治療ではない形で開催することとした。実際6年目を迎え、多くのセミナー修了者が社会生活を送りながら歩み続けている。筆者自身も医療者としてではなく、同じ「人」としてお付き合いさせていた

だいている。しかし、5年を過ぎたころから、「社会には復帰したけど、やっぱり大変！」という声も聞かれるようになった。どんなことが大変なのだろうか？と考えると、とても慎重になりすぎ、なにか生き生きとした感じがみられない。もっと気楽にと思うが、なかなかそうはいかないようであった。何をどうすれば生き生きとするだろうか？と考へ、筆者自身が今まで臨床の中で用いてきた SST(社会生活技能訓練)を使って、「楽に生きるための人づきあい」を学習してもらったらいいのではないかとひらめいた。

数人にお声をかけ、早速グループを開始し、この度 1クールが終了した。次号ではこの SST グループを紹介したいと思う。

最後に

うつ病支援はまだまだ始まったばかりである。医療面と福祉面に向けてそれぞれの課題を挙げたい。

医療では、正確な診断のためのポイントを突いた情報の収集をお願いしたい。うつ状態は呈していても、それが病なのか正常な範疇なのか？ また大うつ病

なのか双極性障がいなのか？ はたまた発達障がいがあるかなど診断は複雑な作業である。しかしここが精神医学の真髄であるので、医者に限らず慎重かつ正確が必要である。また薬物療法や休職は最小限度というのが鉄則である。薬物療法は効果もあるが本人の社会生活を時に困難にすることもあり、それが生活の質の低下につながることが多い。またいきなり 1 カ月以上の休職を突き付けられるとどうも休み癖がついてしまい、社会に戻りにくくなる。

福祉や地域では、うつ病の人をそれほど怖がらないでほしい。うつ病の人は全員が自殺するわけではないので、おっかなびっくりしないで、特別視せず受け入れてほしい。そして何よりも孤立しないよう、家族や本人が集える場がいろいろ出来ることが望ましいと思う。

医療と福祉が手を携えてこそ、うつ病や自殺対策は成り立つと考えている。どちらも切り離さず、お互いの得意な分野を分かち合い、筆者自身はモデル事業の実施や立ち上がっている支援をサポートしていきたいと思っている。

心理療法の師としての舩松克代さん 野末 浩之

「日本の医学部の精神医学教室では、研修医に精神療法をきちんと教えられる精神科の先生って、あまりおられないんですよね」

SST 初級研修の終了後だったのだろうか、ともに講師を務めていた舩松さんがつぶやいた。確かに、私が学んだ医学部の精神科講義でも、疾患の成り立ちや検査所見、薬物療法を熱心に教えてくれる教員は多かったが、精神療法の実際を、熱意をもって語る先生の記憶はない。2003 年から始まった YMSN の「うつ回復セミナー」は、舩松さんの間近で、彼女の精神療法家としての一挙手一投足を学ばせて頂く機会となった。舩松さんは別の講演で「私は…指導教授の霜山徳爾先生から『舩松は精神科に向いている』と言われ、東京都内の総合病院の児童思春期病棟に配属されました。」と語られている。

うつ回復セミナーでの毎回の舩松さんと参加者さんとの対話を聞くこと、そこに通底しているものを後日文献等で学びなおす中で、その後の自分が精神科医師として曲がりなりにも「精神療法」を行っているとの自負を持つことができたように思う。舩松さん宅を昨年訪問した際に彼女からいただいた書籍が霜山徳爾先生の著作「共に生き、共に苦しむ」であったことと合わせて忘れられない思い出である。

足立区生活支援センター ピア・サポーター養成講座の試み

—精神障害者退院促進事業を担う当事者たち—

田園調布学園大学 舩松克代

はじめに

2004年厚生労働省は、今後10年間で社会的入院を解消するとの目標を掲げました。現在、同省の調査では、受け入れ条件が整えば地域生活ができる人たちが7万5900人いると報告しています。そして各市町村は退院促進事業を行うことになりました。これは各地域では難題でもあります。しかし様々な地域で特色ある事業が展開され始めています。

今回筆者は東京・足立区生活支援センターの依頼を受けて、「ピアサポーター養成クラス」というものに講師として関わらせていただきました。ここでは退院促進事業の中の重要な担い手として「精神障害のある人たちで病状が安定し、他者支援を行おうという意欲ある当事者」をピアサポーターとして位置づけ、養成しようという画期的な試みです。

地域精神保健を行っている方々にとって、参考になればと思い、ご紹介申し上げます。

1. 参加者の選定

生活支援センター利用者の中から病状はある程度落ち着いており、本人が他者支援を行う意思がある、またはそのような素養があるだろうと考えられる人を選考することから始めました。センター職員が希望者には面接を行い、簡単な説明とアセスメントを行い、メンバーが10名選ばれました。その中には依然幻聴や妄想が残存する方も含まれていました。

2. ピアサポーター養成クラス

全3回のクラスは毎回2時間半で、1回目はピアサポーターの役割、そして自分の病の過程を話、自己覚知を行うことを重点に行いました。2回目はピアカウンセリングの演習で特に相談を受けた時の問題の分

析、そして傾聴のトレーニングを行いました。ここまでは筆者が担当し、3回目は実際に「地域活動支援センターなびい」(場所)で行われているピアメンバーの自主活動を聞くというのが全3回の内容です。

3. 自分の病との付き合いを語る

10名のメンバーは、統合失調症の方が主ですが、その他に軽度の知的障害の方、神経症の方もいらっしゃいました。統合失調症といっても、本人たちの話から想像するに妄想型や単純型、緊張型など様々な方がいらっしゃいました。

まず筆者の私は、皆さんの歴史を教えていただくことから始めました。一人一人がいつから自分の病と出会い、どのように付き合い、そして現在に至っているかという話をグループの中で発表していただきました。緊張型統合失調症と思われるある方は、保護室での壮絶な体験を語られ、働きながらも再発入院を繰り返してきた歴史を語られました。またその他に10年以上の入院生活を送った経験がある方がおられました。筆者が「それだけ入院してきて、退院した後ってどんなふうに見えました？」とお聞きしました。これは長く臨床をしてきた私にとってもとても興味があったが聞けなかった一言でしたが、思い切って聞いてみたところ「うれしいというよりあまりにも世の中が変わっていて怖かったですね。違う世界にきたみたい」とお話ししてくださいました。そのほかにも皆さんが話してくださいましたが、そのどれもが感動的で、心を打つお話でした。

この自分の病を語るというのは、私たち専門家がトレーニングを受ける中で、自分の人生を振り返り、自己覚知を行うという作業に当たると考え取り入れた

ものです。しかし長く精神科で統合失調症の治療を行ってきた中で、昔は自分の病気の話をするというのは病状を悪くするといわれタブー視されていた時代もあります。けれどこのように自分のことを語るという作業を通して参加者は「初めて行ったけど気持ちよかった、すっきりした」という感想が多かったことに驚かされました。つまり語りの作業の中で自分の障害を受容していく作業、障害というものを含めて自分なんだと認める作業が行われたのだらうと思います。そして私たちは患者としての病状をお聞きすることはあっても、その人の生きざまをお聞きするというに欠けていたのだ、このように病気との付き合いをお聞きするというはその人自身に興味を持ち、その人たちを受け入れ認めるということなんだと改めて教えられたのでした。

4. 傾聴トレーニング

2日目は傾聴トレーニングです。参加者は精神障害者として同じ障害を持った人たちに何らかの手助けをしたいという動機をもって参加しています。ですからカウンセリングの中で重要な技法の一つである傾聴というものに皆さん興味を持っていました。まず次のような事例を提示しました。

相談者はAさん30歳男性。最近自宅に退院してきましたが、先々のことを考えて、障害年金を取ろうかなと退院前から相談をしてきました。しかし別居している両親は「障害者と認定される」と猛反対をしています。それよりも早く仕事を探して働けといつも行ってきます。どうしたものかなと思い、ピアサポーターに相談してきました。さあ、あなたならどうしますか？

ペアになって考えていただきましたが、「両親に連絡をして本人の気持ちを伝える」「専門家を紹介する」などなど様々な意見が出されました。この課題はある気づきを与えるための引っかけ課題です。つまり「問題を解決するのが支援ではなく、その人の気持ちに寄り添うことが最大の支援である」ということに気がつ

いて欲しかったわけです。気づきを促す投げ掛けを与えてしばらく待っていると、ある参加者が「私だったら辛さを分かってくれる人が欲しい」と言ったのです。そこで全員がここでピアサポーターは問題を解決するのではなく、気持ちに寄り添うのが役目なんだ、精神障害を持った自分たちにこそ出来ることであると気づきを得ました。

専門家であっても傾聴というものの本質をしばしば見失います。なにかアドバイスをしたくなってしまいます。特に同じような体験をした当事者であれば、共感しやすい反面、何か言わなければ、言いたいと思ってしまう。しかしそれは時に相談をした人にとっても、ピアサポーターにとっても、プレッシャーやストレスとなります。「寄り添うことが最大の支援である」ということに気がついた参加者は、ピアサポーターというものに抱いていた重荷を下ろし、それだったら私たちにもできるという気持ちを強めたようでした。

そこからの具体的な傾聴のロールプレイは皆さん上手なものでした。気持ちを読み取り、寄り添う姿は、専門家の私ですら感心させられました。

5. 終わりに

精神保健の現場は今、非常に苦しい状況に置かれています。精神病院は急性期治療、短期入院、長期入院者の退院促進を十分ではないマンパワーでこなさなくてははいけません。また受け入れる地域ではノウハウが少ない中、地域生活支援に苦戦し、頭を悩ませています。訪問活動は、効果はあっても労力がかかりすぎ、また時に必要以上の依存関係が生まれてしまうこともあります。それが果たして、本人の力になる(エンパワメントする)支援なのか疑問を持ちます。

私は長年地域支援をして来た中で、しばしば当事者の生活の知恵やたくましさに驚き、学ばされることがありました。特に新人の頃は、当事者の人から支援のエッセンスを教えていただくことも多かったように思います。今回、足立区のピアサポーター講座を担当

させていただき、今こそ、回復者の当事者と手を組んで、支援を始める時だと実感しました。自分の通ってきた道だから、回復者の当事者は傷つきもその立ち直り方も、私たちが想像している以上に考え、習得しています。彼らの力こそ、これからの精神保健福祉を変えていく一端になるのではないかと強く考えました。

最後に講座終了後に届いたある話を載せてこの稿を締めたいと思います。

ある日精神科医の方よりメールをいただきました。自分の担当している患者さんが、ピアサポーター養成

講座に参加したそうです。どんな薬を出しても残存していた幻聴が、あの講座に参加した以降、消失して、本人は非常に快活に生活できるようになったそうです。本人の弁によると「こんな私にもできることがあるのだ、難しかったけど参加してよかった」と言っているとのこと。主治医として感謝しますというメールでした。

「ヤングケアラー」への支援に関わることが出来て… 中島 契恵子

神奈川県社会福祉協議会地域課「ケアラー支援専門員」。舩松さんに推していただきこの職に就いて2年になります。

昨年のYMSNの総会後の研修会で「精神疾患の親と暮らす子ども」をテーマに話をさせていただきました。舩松さんも参加してくださり、「中島さんをお願いして良かった」と声をかけて頂きました。ZOOM上でしたが、舩松さんに最後にお目にかかることができました。

「この問題は、児童から入るべきであってなぜ高齢福祉が担当するのか？ おかしいと思っているのよ。子どもの権利が損なわれているのよ」

その時は、そうなんだろうな……。とは、思ったのですが今は、舩松さんのおっしゃる通りと思うのです。舩松さん、「ヤングケアラー」への支援強化を盛り込んだ改正子ども・若者育成支援推進法が先月ようやく成立しましたよ。急には、変わらないかもしれないけれどこの古くて新しい問題にようやく目が向けられましたね。

舩松さんは、先々に起こるであろう問題を早い段階でキャッチしどうすれば良いか考えている方なのだと思います。私はこれからどう動いていけばいいのか？

アドバイスをいただきたいですよ。自分で考えなさいかしら？

東大病院のSST研修会に参加していた頃ですが、ニューズレターが送られてきました。

事務局舩松克代とあり、「何とお読みするのかしら」と思ったことを思い出します。

30年以上昔の話です。

舩松さんに出会うことができ、仕事の幅が広がり深さが増しました。だからこの年齢になった今も仕事をしています。長い間本当にありがとうございました。心より感謝いたします。

地域と医療の役割について考える ～ YMSN 第9回総会と、その後の講演会の報告から ～



5月23日（土）午後2時より横浜メンタルサービスネットワークの第9回総会が開催された。

総会后、舩松（へのまつ）克代氏（当法人理事・田園調布学園大学）による講演「医療と地域の役割を考える」が行われた。この講演会では、20名の出席者と意見交換も行われた。以下内容を報告したい。

はじめに

何故このテーマを取り上げたか？

- ① 医療現場の崩壊と福祉現場の疲弊の現状
- ② 精神科医療の変化、急性期主体、対象患者の多様化
- ③ 福祉現場の変化、3障がいの統合、病状の安定が図れないケースの対応
- ④ みな頑張っているが、ばらばらに頑張っているように感じてしまう。

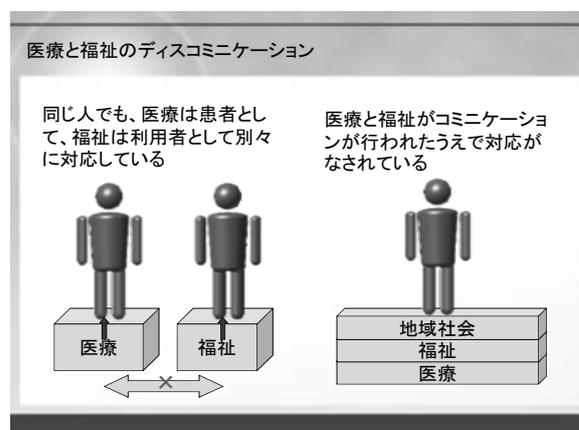
今こそ医療と福祉のそれぞれの役割を再認識し、互いに連携をもった体制作りが必要なのでは？ という理由からである。もともと理想としている治療と支援というのは、医療と福祉が時間的にも質的にもつなぎ目のない継続支援である。

では、現実はどうか？

医療サイドからみると、紹介できる施設がない。地域でもっと支える力がなければ、病院で丸抱えになってしまう。なんでも厄介な問題は医療に押し付ける。医療に依存しすぎ。という実態がある。

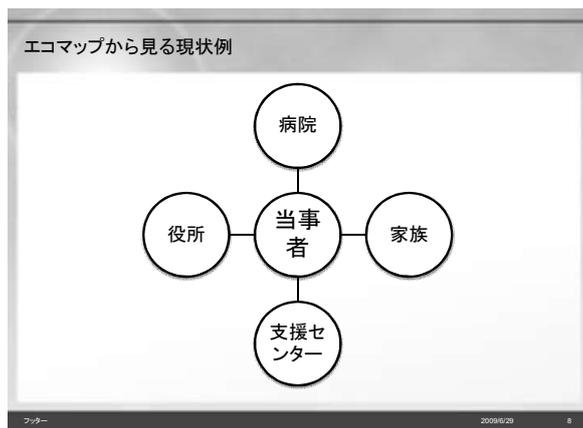
また福祉サイドからみると、重症度の高い人を送ってくる。福祉施設につながった途端、医療が手を引く。継続した医療を提供してほしい。ほしい情報をくれない。緊急のときの受け入れが悪い。という実態が指摘される。

医療と福祉のディスコミュニケーション



医療と福祉のディスコミュニケーションの不足が、同じ人であっても、医療は患者として、福祉は利用者として別々に対応している状況を生み出している。医療と福祉のコミュニケーションが行われたうえで対応がなされれば別々ではなく一人に対し統合された対応ができる。

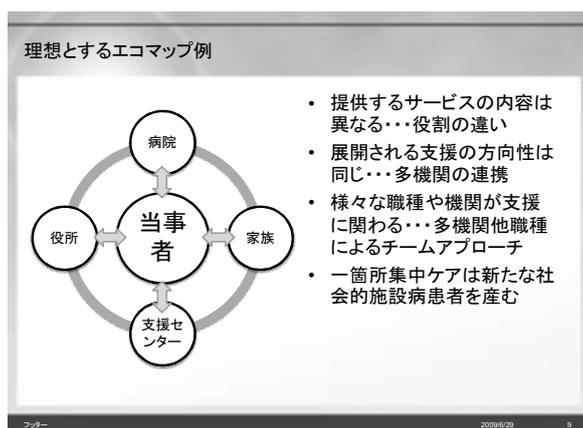
エコマップから見る現状例



精神障がいのある方は、生活者であり、(例えば)女性であり、疾患を有し、障がいがある。疲れやすい・働けない・できれば薬を飲みたくない・結婚して子どもを産みたい・将来が不安で眠れないというような状況を抱えているとすると線引きのできない支援が必要なのである。

理想とするエコマップ例

- ・ 提供するサービスの内容は異なる…役割の違い
- ・ 展開される支援の方向性は同じ…多機関の連携
- ・ 様々な職種や機関が支援に関わる…多機関等職種によるチームアプローチ
- ・ 一箇所集中ケアは新たな社会的施設病患者を産む



では、理想を実現するためには、どうしたらよいのか？ 舩松氏は次のようなことを提言として示した。

- ・ 医療従事者はもっと福祉モデルを学び、念頭に置いた治療プランを行う

- ・ 福祉職は医学的アセスメントを他人任せにせず、そのための力をつける
- ・ 所属機関で「すべて解決しよう」、または「限界がある」と考えない
- ・ 他施設にお任せするのではなく、連携を取って密な情報交換を行う
- ・ それぞれの施設の特性を生かし、その人の支援のなかで何を担うのかを明確にしつつ、他の支援の在り方にも目を配ること

講演後のディスカッション

講演後、以下のような内容の意見交換が行われた。「デイケアは第2の(社会的)施設病を生むところになりうる」という指摘を受け、医療側からは確かにその可能性があると発言があった。「デイケアが温室である」こと、グループの雰囲気をつくるのが難しい… 家族にも経済的にも恵まれていて就労を考えずにきた、また、一度も働いたことがない患者さんが多い等の状況をあげていた。

「福祉職は医学的アセスメントを他人任せにせず、そのための力をつける」という提言についても福祉の立場から、そのままを受け止め「福祉職は確かに医学的アセスメントを他人任せにせずもっと力をつける必要があるのではないか？」との発言があった。

医療の立場からは、「医師の診断は鵜呑みにしているつもりはないが、半数は他のクリニックからも受け入れている、治療は元のところで受けている」実態に、「一人一人の面談に頼ることになる。診断も鵜呑みにせざるを得ない」という苦しい実情が語られた。さらに医師の側からも、「医学的アセスメントはあぶない」。外来では生活をみられず、そのために診断できないこともある。24時間のうちの3分しかみられない。患者の一部しかみられないという良識を医療側がもつ

ことも必要であるとの貴重な発言もあった。

「障がいモデルで日本の福祉ができています。がんじがらめになっている制度の範疇に入らない人たち、育て直さなければならない人たちへの対応を医療がやらなければならない。障がいに入らない場合は医療にまかせっきりになっている」

との指摘もあった。

医療の立場からは「訳のわからないことを言っている人を皆、精神科にまわしてくる。押し付けられてしまう。また、何かの病名をつけなければ制度が使えない。医学アセスメントは一時的なもの、どこに生活の問題があるかわからない、一つの情報にすぎないということである。医師への丸投げではなくもっと福祉職は本人の自己決定をしやすくするように整理してあげてほしい」。

舩松氏は「診断をつける時、医者も不安になることもある。福祉職場は生活をみているのに、自信がない場合もあり『こういう風にも考えられるのではないかな？ いかがでしょうか？』と福祉職側がもっと提案

してもよいのではないかな？」とも語った。

福祉職側からは、「もっと知識武装をしよう」との声もあがった。連携についても「医療現場の役割の一つとして認識してほしい。連携はスムーズにいくのが一番なので、知り合いを作って一緒に勉強しながら…というところから始まるのかな」との提案もあった。

最後に舩松氏から、「医療現場は益々きびしくなっていて国立も民間医療も儲けなければいけない時代になっている。福祉は制度ができたためにしばられ、振り回されている。このような状況の中でも、今、目の前にいる人に何ができるのか？ を考えていかなければならない」と述べた。

今回の講演を聞き、出席者が意見交換できたことで、私たちがそれぞれの立場で日常的に不安や不満、また疑問に思っていることが改めて浮き彫りにされ、これからすぐにも取り組まなければならないことを明らかにできた。有意義な時間をもてたと思う。

(YMSN 理事 森川充子)

グレーのスーツの二人

～ベラック先生のワークショップにて～ YMSN 理事 佐藤 幸江

2004年冬にアラン・S・ベラック先生が宇都宮でのSST普及協会学術集会での講演のため来日された際、東京でライブスーパービジョンが行われることになり、「私がやってもいいですか！」と事例提出に手をあげ、新横浜の勉強会の仲間とともにセッションのデモンストレーションを行うこととなりました。前日の夜、

緊張しながら準備をしていると舩松さんから「幸江ちゃん、明日のスーツ何色にする？」メール。「グレーにするつもり」とスーツの写真を添付して返信したら「じゃあ私もグレーにする～」と。彼女流の励ましと「リラックスしてね」というメッセージだなと感じました。そしていよいよ当日、本番直前でドキドキしている私に「タバコ吸いに行こっか」とグレーのスーツの二人は喫煙所へ（当時は二人とも喫煙者だったので）。他愛もない会話をしながら、一緒にいてくれたことがどれだけ心強かったか。こういうさりげない心配りのある人でした。写真はライブスーパービジョン後のベラック先生による模擬セッションの様子です。右端が舩松さん、その隣が私で、それぞれ患者さんの役でした。何か新しいことに取り組むときにはいつも「幸江ちゃんならできるよ」と言ってくれた彼女の声とともに忘れられない思い出です。



ベラック先生とセッションの様子

デイケアと急性期病棟での服薬・症状自己管理モジュール

～ 埼玉精神神経センターの取り組み ～

田園調布学園大学・YMSN理事 舩松克代

はじめに

埼玉精神神経センターは、さいたま市にあり精神科と神経内科を有する病院です。精神科デイケアでは熱心に SST（社会生活技能訓練）が実践されています。デイケアだけで、症状自己管理モジュール、基本訓練モデル、ステップバイステップの会話技能群、同じく自己主張群、基本スキル群、問題解決技能、就労支援の SST と 7つのグループが展開されています。本人との事前アセスメントを行い、どのグループに参加するかを決定し、デイケア通所者は 1～2 グループに参加します。スタッフはそのノウハウを急性期病棟に持ち込み、服薬自己管理モジュールを実践しています。

筆者は 2 回、デイケアと急性期病棟で実施されている SST を見学させていただきましたので、ご紹介いたします。

デイケアでのある日の症状自己管理モジュール

筆者がまず見学させていただいたのは、デイケアでの症状自己管理モジュールの初回でした。この回は、自分の病気や症状を確認する回で、リーダーはモジュールの目的や必要性を確認し、参加者に自分自身がどのような薬を飲んでいるか一人一人聞いていきました。

筆者が驚いたのは、全員がすらすらと自分の飲んでいる抗精神病薬の名前を言っていたことでした。そして薬への知識も十分に疑問もすでに解決されている準備性に感銘しました。症状自己管理モジュールを実践なさった経験がある方はお分かりと思いますが、導入のところで病識がなく、自分が飲んでいる薬すら知らない人に度々遭遇します。そうすると症状を自己管理するスキルを学ぶということが後送りになりま

す。きっと参加者全員がこの前のクールに服薬自己管理モジュールを終えているのだなと思い、デイケアの看護師の佐藤珠江さんにお聞きしました。今回の参加者は急性期病棟で服薬自己管理モジュールを受けていてその後にデイケアに参加しているとのことでした。

この答えをお聞きし、さらに疑問がわきました。近年の急性期病棟は入院期間が短く、1 か月から 3 か月内に多くの方が退院していきます。急性期病棟で服薬自己管理モジュールを実施しようとするとその内容はどんなに短縮しても週一回の実施で 3 カ月はかかります。それだけ十分な入院期間を確保できているのだろうかなど様々な思いがわいてきました。そこで百聞は一見にしかず、と思い、急性期病棟におけるモジュールを見学させていただきました。

急性期病棟でのある日の服薬自己管理モジュール

デイケアのスタッフが中心となり、急性期病棟におけるモジュールが始まったのは平成 19 年からで、病棟での疾患教育の必要性を感じたスタッフが、半ば押しかけのような状況で病棟にモジュールを持ち込んだと聞きます。そこから約 2 年がたち、筆者が見学した日は、病棟のデイルームに 15 名の患者さんたちが集まっていました。

急性期病棟に入院した患者は入院期間が短いため、マニュアル通りのモジュールを実施すると期間が長くなり、十分に学習することができない前に退院し、その後デイケアや外来通院中に治療中断や再入院となってしまう患者がいるという臨床的印象をデイケアスタッフは抱いていたそうです。そこで、その点を克服するプログラムを作り、急性期病棟で短期集中型

モジュールを実施しているのです。

プログラムは全5回で一回90分。①症状と薬の効果を知る②抗精神病薬について知る③正確な自己服薬を学ぶ④治療の問題点を解決する⑤再発を防ぐ手立てを学ぶ という内容で、この5回を繰り返し行い、参加者は入院した時点で参加できるところから始め、常時参加できるスタイルをとっています。そしてこのプログラムの重要な工夫点は、モジュールの骨子である7つの学習課程を90分の中に省略することなく取り入れていることです。省略版の服薬または症状自己管理プログラムを実施しているところはしばしばあります。多くはビデオを用いた質疑応答と宿題だけを実施するなど7つの学習課程を省略されており、結局は疾患の講義になってしまっていることが多いのが現状です。モジュールの素晴らしさはこの7つの学習課程の流れの中で実施することにより、学んだスキルが実生活で使えるようになることで、省略してしまっただけではモジュールの魅力が半減してしまいます。モジュールの本質を理解しているスタッフはスピーディーかつ丁寧にこの7つの学習課程を展開していきました。

印象に残っているのは、病棟の参加者の高い集中度です。セッションの中では、ビデオを食い入るように見、またよく発言もしていました。退院が近い方はご家族と一緒に参加していらっしゃるのもいいなと思いました。

今回2つのグループを拝見して

埼玉精神神経センターでは、急性期病棟で短期集中の服薬・症状自己管理モジュールを実施し、ここでしっかりと疾患教育がなされ、その人たちが希望により退院後デイケアに通所するようになります。病棟から一貫した心理教育がおこなわれている方を拝見すると、デイケアのSSTの中では、戸惑いもなく、生きる力の再構築に向けてリハビリを行っていることがよくわかりました。

今後日本の精神科医療はさらに短期入院となり、急性期病棟が果たす役割は限られます。4月の診療報酬改正によりデイケアは通所1年までに加算が付き、外来リハビリテーションとしての機能が重視されていきます。急性期からリハビリテーションへの橋渡しとして、デイケアスタッフが急性期病棟に入り、モジュールを実施し、デイケアへつなげるという試みは、先駆的な活動であると感じました。どうやって急性期からリハビリへつなげていったらいいか迷いを感じていらっしゃる方には、何かの示唆を与えてくれる取り組みだと思い、今回取り上げさせていただきました。埼玉精神神経センターのデイケアスタッフの熱意と創意工夫に敬意を表するとともに、貴重な機会を頂き、取材にも快く応じてくださったことに感謝して、紙面を終わらせていただきます。

舩松先生からご指導いただき・・・ 埼玉精神神経センター精神科デイトケア 松浦 彰久

精神科デイケア運営について、舩松先生からご指導いただきました。

おかげさまで、マインドフル・セルフ・コンパッションのプログラムが軌道に乗ってきました。ニーズをメンバーと共有することができ、SSTの前段として役立つことなど、実感しています。舩松先生が、「今は、セルフ・コンパッションが1番役に立っている」とおっしゃっていたことをよく思い出します。

最近、家族支援のあり方について悩んでいますが、「行動療法的家族支援」を導入したり、デイケアスタッフで「リフレクティング」の勉強をしたり、舩松先生のご助言をもとに新たな取り組みを始めました。

先生からご紹介いただきました本がたくさんあります。まだ精読できていない本、実践できていないことがありますので、これからも先生のお言葉を胸にデイケアのメンバーやご家族、そしてSSTに取り組む仲間と共に、実生活につながるリハビリテーションを提供していきたいと思っております。

うつ家族コミュニティふらっと^ℓ ～ 横浜市港南区で開催された3月定例会のひとこま ～

寒さが少し和らぎ、桜の開花も待ち遠しい3月13日(土)、うつ家族コミュニティ ふらっと^ℓを開催いたしました。今回は定例会のひとこまをご紹介します。

ふらっと^ℓでは、毎月第2土曜日の午後、家族同士で語り合い、悩みを共有するコミュニティを開催しています。

会場は上大岡駅に隣接するウィリング横浜の9階和室。座布団に腰を下ろし、同じ体験を持つ人たちと、リラックスした環境でおしゃべりしながら情報を交換したり、悩みやつらい気持ちを話したり、分かち合うことで孤立感から解放され、心の平安や落ち着きを取り戻します。

3月はご家族6名のコミュニティとなりました。今回は2部構成で、前半約50分間でSST(ソーシャルスキルトレーニング)の研修会、後半は座談会でそれぞれの日頃の悩みを話し合いました。研修会が程よいアイスブレイクとなり、座談会は終始和やかな雰囲気でした。

SSTの研修会は初の試み。ふらっと^ℓの会長森千秋さんが、SSTを学ばれたことをご家族とのコミュニケーションの役に立ったご経験から、講師として教えてくださいることになりました。

テーマは「うれしい気持ちを伝えよう」です。研修会の構成は、

1. 「うれしいってどんな時？」でことばの表現を増やす
2. 「お土産を受け取る」モデルロールプレーと、意見交換
3. ステップ「相手の顔を見る」「理由を言う」「気持ちを伝える」の解説
4. 参加者全員で「お土産を受け取る」ロールプレーを体験しての感想をご紹介します。



- 照れくさかった
- 「ありがとう」だけでなく、理由を言われると、社交辞令ではなく親しみがわいた
- 顔を見ながら言われると気持ちがこもっている感じがした
- 過去の出来事でも気持ちを伝える意味があると思った
- 日常的に気持ちを伝えていなかったことに気付いた
- いつもはもっと短く気持ちを伝えていた

私を含めほとんどの参加者は、ロールプレーでも「自分の感情を表現するのは照れくさいな」というのが率直な感想でした。普段、いかに感情を伝えていなかったか、ということに気づく機会になったと思います。

特にうつ病の家族との会話では、家族は聞き手となることが多いですし、気持ちの伝え方にも悩むことがあります。SSTで学んだ3つのステップを活かして、患者である家族と心の通うコミュニケーションができると良いと思いました。

(ふらっと^ℓスタッフ 山口 奈保)

～ 初めてのリーダー体験 ～

定例会で、初めてうつの家族向けのSSTのセミナーを開きました。参加者は6名。リーダーは、私が務めさせていただきました。

私は医療関係の勤務経験も無く、リーダーとしてセッションをさせていただくのも初めて。リーダー研修はYMSN主催のSST初級10時間研修を受けたのみです。

それでも、スタッフに協力していただき、予行練習をして、当日までに段取りだけはなんとか頭に入れて臨みました。

はじめは緊張していましたが、私自身もうつの家族であり、参加者の皆さんと同じ悩みを持つ立場だからでしょうか、不思議と説明の言葉がスラスラと出てきました。段取りはおぼつかないところもありましたが、スタッフの力添えのおかげで無事に初めてのセッションを終え、参加者からも好評を得ることが出来ました。

日頃何気なく使う「ありがとう」の言葉に、簡単な理由を添え、気持ちを乗せて発することで、コミュニケーションが膨らむということ、参加者とともに実感した貴重なひとときでした。

(ふらっと^b 森 千秋)

「ふらっと と 舩松先生」 森 千秋

当時、家族のうつで悩んでいた私に、家族が語れる場を設けることを提案してくれたのが先生でした。会の関係で会話をさせていただくようになり、ちょっとおっとりマイペースなイメージでしたが、観察視点が秀逸で人の本質を捉えるのがとても上手な方だと感じました。

また、その解の求め方にも感心させられました。

定例会では、フワリとした明るい雰囲気でも適切なアドバイスをしてくださるので、ともすると重くなりがちな会の雰囲気を、軽く、和やかなものにしてくださっていました。

卒論研究への参加の機会もいただき、私たちうつの「家族」の立場の者への周囲の考えを知ることができ、若い方の考え方などで新風を入れてもらえた感じがしました。

時には鋭く、時には優しく、「こうするべき」に固執しがちな考え方を、「それだけではないよ、ほかの考え方もあるよ」ということを根気よく、ブレずに教えてくれた先生。私の中では、ホスピタリティ＝深い思いやり であるということを実感なさっている方 という印象です。

忘れられない暖かい雰囲気を、いつまでも心に残しておきたい、そう心から願っています。

すべてが宝物 金山 正恵

一日中空を見上げて泣いた日から1年が過ぎようとしています。最近あの日の夕方と似た感じの空が多くなり、胸がグッとなります。

皆さん同様、私も舩松先生から沢山の愛情を頂きました。SST認定講師に挑戦しようか悩んでいた時は「金山さんはそのまま頑張った方がいいのよ。勉強し続けること、何かを極めようと頑張ることは楽しいことよ」と背中を押してもらいました。後輩育成に苦しんでいた時は「相手は今いっぱい、いっぱいなんじゃないかな？ 相手のことを慮^{おもんばか}って(アセスメントをして)自分の愛情を与えるの。押し付けない。「でも慮^{おもんばか}ったら遠慮しないで伝えたいことを伝えてよい」と言われました。亡くなる1カ月前「認定講師になるのよ。天国で見えています」とLINEをもらいました。自分のつらさでいっぱいのはずなのに私を思って最後まで愛を下さいました。すべてが宝です。頂いた愛情をしっかりと抱きしめ、次世代に伝えていきたいです。本当にありがとうございました。

グループスーパービジョンを受けて

～ 「元気になれる研修です」の一言に飛びつき、申し込んで… ～

増田剛士(精神保健福祉士)

私は現在、生活訓練施設の職員として働き始めてから2年目を迎えています。目の前のやるべきことに無我夢中だった1年目に比べ、少しずつ周りが見えてくるようになり、日々の支援の中で疑問に思うこと、腑に落ちないこと、迷いや揺らぎがじわじわと蓄積していました。特に日々の利用者との関わりでは「今の声掛けは適切だったのか」と考えることや、どうすれば利用者理解が深まるのか、ということを考えるようになりました。そんな時、YMSNのグループスーパービジョンの案内を見て「元気になれる研修です」という一言に飛びつくように、申し込みました。

今回のグループスーパービジョンは勤続年数5年未満の支援者が対象で、舩松克代先生をスーパーバイザーとし、全3回のプログラムでした。各回、参加者が事例を提示し、その事例について共有し、検討したい点についてじっくりと話し合い、舩松先生から助言を受ける、というスタイルで行われました。「主治医の診断名を鵜呑みにしない」「生活歴は生まれた時の様子から、自分で聞き取る」など、毎回の先生のお話は歯切れよく、受講しているこちらがハッとさせられることが非常に多かったように思います。

2回目の研修では事例提示をさせて頂くことが出来ました。今回事例提示に協力していただいた利用者は、半年ほど関わりを持たせて頂いておりますが、私自身、ご本人の事をどこまで理解しているのか、どのような見立てをしているのか、ということについて自信を持って話す事が出来ませんでした。今までの支援状況を振り返り、本人理解を深めることができればと思い、事例提示させて頂きましたが、いざ提示すると、他の参加者からの質問や先生の核心を突くような発

言を受けて、まだまだ多面的な視点で本人を見ることが出来ていないことを痛感しました。家族歴からみる家族との関係、病的体験からどのような診断が考えられるか、生育歴から見えてくる発達課題はどんなことなのか、など、本人理解を深めるためには本当に様々な視点が必要であることを学びました。また、本人の今後の課題となり得る点について主治医や関係者にどのように働きかけていけば良いのか、という点についても具体的に考えることが出来ました。経験年数の浅い私は、根拠をしっかりとって提言することにいまひとつ自信を持てずにいましたが、今回の事例検討を通して、自分の見立てが妥当な線をいていた部分もあることを確認し、次の日からすぐに支援に反映させることが出来ました。

「多面的な視点を持つ」とは教科書でも1番最初のページに出てくるくらい、基本的で、重要な事ですが、実際に行動に移すと意外と難しいものです。今回の研修を通して考えた事は、支援は独りよがりになってはいけないということです。普段から職場のスタッフと利用者についての意見交換をすることはもちろんのこと、さらに、外でスーパービジョンを受けることによって、自ら行っている支援を客観的、多面的に見ることができるのだと思います。日頃の漠然とした不安ややるせなさをずっと抱えていくのではなく、自分の支援技術を振り返って、自信を持って仕事を続けてゆくために、スーパービジョンはとても有効だと考えます。私自身が健康にソーシャルワークの仕事をしてゆくために、自分の腕を磨くために、是非ともまたこのグループスーパービジョンに参加したいと思っています。

舩松先生に出会えて 増田 剛士

舩松先生との出会いはこのグループスーパービジョンでした。先生の歯切れの良いお言葉や質問に、少々たじろぎながらもすっかりハマってしまった私は以降2年連続でグループビジョンに参加いたしました。先生からの教えは今でもしっかりと実践に活かされており、この時新人だった私も後輩育成を行う立場となり、先生から学んだことを伝え続けています。舩松先生、本当ありがとうございます！あなたに出会えた私は幸せ者です。

大学授業内でのSST ～学生のソーシャルスキル向上と支援者技術の獲得～

田園調布学園大学人間福祉学部社会福祉学科 専任講師 舩松克代

1. はじめに

私が勤務する田園調布学園大学は、神奈川県川崎市麻生区にあります。2002年に4年制大学が開設され、私が所属する学科では社会福祉士、精神保健福祉士、介護福祉士の養成にあたっています。本学では、開設当初より「SST（社会生活技能訓練）」という授業が半期あり、横浜舞岡病院の加瀬昭彦先生が講師としてご担当になっていらっしゃいました。私は2007年に本学に赴任し、その授業を引き継がせていただきました。当初は精神保健福祉士を目指す生徒だけに開かれた授業でした。しかし社会福祉士や介護福祉士を目指す生徒たちからも受講したいという声もあり、2012年から本邦初の通年のSSTの授業を開講することになりました。今年で3年目を迎えます。試行錯誤の中、実施しておりますが、今回この誌面でご紹介させていただきます。

2. 授業「SST」が目指すこと

通年30回の授業で目指すことは次の3点です。①SSTを体験する ②自身の対人スキルを育てる③SSTを支援技法の1つとして実施できるようになる。この3つを目指して、表1にお示ししたようなプログラムで実施しています。

<SSTに参加する体験の重要性>

私は教員としてまた対人援助職としても自分がSSTを体験するということをとっても重要視し大切にしています。私自身、入職して1年間はSSTのグループに参加し、自分の課題を持って毎週練習を行っていました。その時毎回自分の課題を考えることがとても苦痛で、さらに皆の前で発表したり、ロールプレイを行ったりすることが恥ずかしかったことを今でも覚えています。SSTのある日は、なんだか気持ちが落ち着かなくて出来れば出たくないなと思っていたこ



とがあります。しかし、自分の取り組むべき課題が見つかり、どんどん練習して上手になりたいと思うようになりましたし、変わっていく自分が楽しみにもなりました。このようなSSTへの参加の経験は、支援者になった時に、当事者目線で物事を考えることができる基盤となりました。参加したくないというメンバーの気持ちがよくわかりますし、しかしどうするとモチベーションをもってSSTに取り組むようになるかということもわかります。学生たちには純粋にSSTを体験するだけでなく、これから先、自分がSSTを実施する立場になった時に、参加していた時の体験を当事者理解に役立ててほしいと思っています。

<自身のソーシャルスキルを育てる>

現在は通年授業の15回を学生自身が参加するSSTとして実施しています。以前は6回ほどの体験だけで、すぐにSSTの基礎理論の講義に入っていたのですが、学生たちよりもっと練習をしたいという要望があり、現在のスタイルに落ち着いています。本年は月曜1限という最も過酷な時間帯に授業はあるのですが、毎回受講生たちは一生懸命来てくれて熱心に参加し

てくれています。

内容	
前期	1 SSTとは何か？
	2 アセスメント面接
	3 目標設定
	4 ポジティブな気持ちを伝える
	5 頼みごとをする
	6 傾聴
	7 傾聴
	8 不快な気持ちを伝える
	9 不快な気持ちを伝える
	10 問題解決技能訓練
	11 問題解決技能訓練
	12 問題解決技能訓練
	13 基本訓練モデルで個別のテーマを練習する
	14 基本訓練モデルで個別のテーマを練習する
	15 基本訓練モデルで個別のテーマを練習する

学生たちはさすが若いので、学習力があり、練習したことは確実に身につけすぐに般化していきます。授業が終わった後の片づけをする時に早速「手伝ってもらえるとすごく助かる～」と言って頼みごとをしている姿を目にします。時にバイト先、家庭内、サークル内などの対人関係の問題を出してくる子もいます。同じ環境で生活している仲間ですから、「あるある～」と共感を示し、こうしたらいいという、私では到底考え付かないようなフレッシュな提案を出してくれませぬ。学生たちの日常生活では、実際このように対人関係でそんなに重大なことではないけれど、どうしようと思うことが山積しています。些細なことでも心に引っかかったことをSSTの場で取り上げて、わざわざ練習していくことで、こんな風にすればいいのだという対人スキルの引き出しが増えていきます。引き出しが増えると応用が利くようになります。それがゆくゆくは、ソーシャルワーカーになった時の力となると私は考えています。私は常々学生たちに、「ソーシャル

ワーカーの基礎力は対人スキルだ」と言っています。きちんと自分の思いを話すことができ、人の話を丁寧に聞くことができることがソーシャルワーカーとして最も重要なことです。それを磨くためにSSTを有効的に活用してほしいと思いますし、その場になってほしいと思っています。

3. 授業内でのSSTプログラムの工夫

15回の授業で学生たちの対人スキルを育成するためにどのようなプログラムにするかというか考えました。アセスメント面接を冒頭に行うのですが、学生たちに自分の対人関係について聞くと「苦手」というものの、具体性に欠け、モニタリングができていない人が大半でした。こういう状況でいきなり基本訓練モデルを導入し、自分の課題を生活の中から見つけてくるように言っても、何もでないという状況に陥ると見立てました。そこでステップバイステップ方式を用いて、より構造化した練習方法とこちらから提案するテーマで練習を重ねました。回を進めていくと、学生たちの特徴がわかってきました。それは感情が深く関与する場面だと何が問題なのか本質を見失ってしまうということでした。そこで問題解決技能訓練を数回実施しました。様々な場面を出して何が問題なのかテーマを抽出する練習を重ねました。そうすると認知機能に大きな問題はない学生たちですので、テーマが絞れると解決法はおのずと複数考えることができておりました。

私も学生たちもなんとなく自分の苦手なことが分かってきた時期に基本訓練モデルを導入しました。そうすると切実な課題が学生たちから次々出されます。とてもリアルなので、他の人も高い集中力を保ちながら参加出来ていました。土壌づくりもなく、種をまいても芽が出ないのと同じで、今まで自分の対人関係など振り返ったこともないにもかかわらず、いきなり練習しますよと言われても、何をどうしたらいいのかわからないのは当たり前です。自分を見つめる手掛かり

内容	
後期	16 SSTの基礎理論
	17 認知行動療法について
	18 アセスメントについて
	19 アセスメント実習
	20 クライアントのニーズを見つける
	21 ニーズから目標を設定する
	22 ウォーミングアップの実施
	23 SSTの課題の引き出し方
	24 ロールプレイの実施
	25 モデリングの実施
	26 宿題を設定する
	27 問題解決技能訓練
	28 子どもに対するSST
29 障害を抱える人へのSST	
30 障害者を抱える家族へのSST	

を与えるために、ステップバイステップ方式で、テーマを設定して6回行ったことで、内省する土壌づくりができたかと思えます。

百聞は一見に如かずで、本当はセッションをお見せするのが一番伝わると思うのですが、ある日のセッションの一部をご紹介します。

ある時、学生Aさんからが次のような話が出ました。「友だちが何回も同じ話をしている、『ああまたか〜』と思ってしまう。できればもう同じ話をしないでほしいと言いたい」というものでした。他の参加していた学生Bさんが同様の体験をしたようで、「私は『その話はとってもおもしろいんだけど、その話何回も聞いて飽きちゃったから、話を聞いたことのない人に話すといいよ』と言ったら、他の子に話していました」と提案してくれました。実際どのようにやるかBさんがその場でモデリングをしてくれました。とてもいい感じで相手にも嫌な感じを与えないで済みそうなので、実際Aさんはその場で取り入れて練習してみました。自分一人では考え付かないアイデアが出て、実生活でもぜひやってみたいという感想が出ました。

4. おわりに

今回本学でのSSTの授業の取り組みをご紹介させていただきました。専門職として何か1つの技法をこれだけの時間をかけてじっくり学ぶ機会というのは体験貴重な機会です。そしてこれができるという売りを持っているソーシャルワーカーは、今の福祉現場に求められています。人間力と専門力の両方をこの授業で育成していくことを今後も目指して、魅力ある人材を育成していけたらと思っています。

大学での学び…厳しい声掛け、その後の職場では… 渡部 恵梨子

舩松先生のSSTを大学の授業で受けたのは、14年前の事ですが、その時のことを思い出すと、襟を正す気持ちになります…その苦い思い出について書いてみます。

患者さん役の先生を相手に基本訓練モデルのリーダー体験をしました。自分でも何を言っているかわかりませんでした。さらに、「アセスメントが出来てないから、練習は出来ません！」とはっきり言われて、無力感でいっぱいでした。「もうこんな大変なSSTなんて、この先やることはない」と決めて就職をしました。

けれども今は、若者を対象にSSTをやっています。(舩松先生から逃れられなかったのか…自分でも本当に信じられません!) SSTや支援をするなかで、舩松先生が大切にしていた「当事者目線で考える」ことを忘れずに、楽しみながらスキルアップしていきたいと思っています。

SST とともに 20 年

～自分の変化と共に SST の魅力が増していく～

田園調布学園大学 舩松克代

はじめに

今年で SST 認定講師になって 20 年を迎えました。やっと成人式です。臨床スタートと同時に始めた SST。振り返ってみると自分のスキルの上達とともに SST セッションも何とか回せるようになり、気が付くとずいぶん精神医療も福祉も変化し、SST が実施しやすくなったように思います。今回は自分の四半世紀の認定講師の活動を振り返りながら、SST の発展を考えていきたいと思います。

1. SST との出会いが突然に

私の SST との出会いは、東大病院のデイホスピタルでした。もともと精神分析を大学で学んでいた私には、初めて見る SST は“直球”過ぎて違和感があり、なじめませんでした。しかし業務としてやらなくてはいけないので、まじめな性格から必死に学んで何とか形にはなりました。そんな時、ある心理職の勉強会で事例報告をすることになりました。SST のセッションで変化した統合失調症の 1 例を報告しました。20 年以上前の心理業界では、SST なんて！という風潮が強く、発表後のコメントは「SST は心理療法にあらず」といった内容が多く、新人の私はひどく落ち込みました。しかしその時に中京大学の名誉教授でいらっしゃった空井健三先生が「なんだっていいんだ、患者さんが良くなっているのならそれは効果がある療法なのだから。君も SST を極めてごらん、一つのことを極めることでほかのことも見えてくることもある」と言われたのです。そこから私は心して SST を極めてみようと思いました。

2. 救世主現わる？

SST が日本に導入された 1990 年代初期、精神科医療の中ではまだ定型の抗精神病薬しかなく、社会資

源も乏しい中、SST は救世主のように精神科医療の中に到来しました。SST をやれば何かが変わるかもしれないと思った人も多いのではないのでしょうか。1994 年に入院生活技能訓練療法が診療報酬に組み込まれ、SST ブームがやってきました。これにより認定講師になったばかりの私も大忙しで、北から南へと SST の研修で行脚することが増えました。東大病院デイホスピタルの中にいると、見えなかったものが見えてきます。SST は希望試行といっても、希望も見いだせないほど長く入院している患者さん。スタッフも患者さんのダメなところばかりを指摘し、外出などは年に数回もしくはなし。家族とはすでに何年も音信不通等、コミュニケーションも必要としない生活をしている患者さんたちに出会います。それでも SST を自分の施設で、病院でと研修にいらっしゃる職員の方たちに、何をどうやれば SST を導入できますよといえればいいのか、新人の私にはわからないことばかりでした。その時に参加者のおひとりに言われたのは、「SST 研修に出たスタッフは、劇的に変化する、患者さんのいいところを見て、褒めようとする、そうすると患者さんたちも穏やかになっていくんですよ～」そうか、SST をすぐに実践することはなくても、SST の考え方が精神科医療の中に浸透していくことが大切なのだと思うようになりました。

3. 本物の SST って何？

SST のリーダーとして一人立ちし、一通りのことはできるようになってきた頃、いろいろな場での SST の機会をいただくようになりました。就労支援の場や中学校や対象者も様々な方に SST を実施します。ワンパターンなやり方ではいよいよ対応ができなくなり、自分のスキル不足を痛感する日々。ある時、来日したリバーマン先生に自分の事例を発表してスー

パーバイズをしてもらった機会がありました。自己愛性パーソナリティ障害の人の事例です。その時のリバーマン先生が展開したSSTがその方の不適切な認知に介入し、適切な行動を展開しながら認知を修正するというものでした。SSTの流れはその通りなのですが、本人に合わせた教示や認知への介入のホームワークの設定など、もうそれは言葉にならないほどの衝撃でした。私は何をやっていたのだろうか？と無力さを痛感したと同時に、認知行動療法としてのSSTを一から学びなおそうと、あらゆる研修に出始めました。

4. 私が変わればSSTが変わる

職場が変わって個人精神療法主体の業務になり、以前のような集団のSSTをやる機会はぐっと減りました。その当時はちょうどSSRIが発売されたころで、うつ病ブームの走り。SSRI投与であつという間に良くなっていく患者さんと、くすぶって外来で主治医が困り果てている患者さんとがいました。薬では良くならないので、まあ心理の先生にお話聞いてもらったら、と紹介されてくる人が増えたので、認知行動療法を細々と外来で始めました。このように薬が効きづらい人たちは、ずいぶん傷つき体験をしていて、対人関係もこんがらかっており、生きにくさを抱えていました。認知療法とSSTを組み合わせ介入計画を立てて実施していくと効果的であることを感じました。考え方が変わっても、一步前に進むことができない、その一步を進ませるためには、成功率の高い対人スキルを獲得すると不安が軽減して、一步前に滑り出すことができました。

このような臨床経験を積み重ねていった私はある時、空井先生が言われたことをふっと思い出しました。「一つのことを極めることでほかのことも見えてくることがある」。私が大学時代から学んできた精神分析やロールシャッハテストは、患者さんの心的世界を理解するには大きな力になること。認知行動療法は必要以上に過去を追わないことになっているが、うつ病の人たちの傷つきのプロセスを精神分析やロールシャッハを用いてアセスメントすることで、どれくらいひどく傷ついているのだというその人たちの世界を

理解することができる。大学院で学んだグリーンワークの視点で個人精神療法を展開していくと、うつ病の人たちが自分の傷つきに気が付き、以前の私を失った悲しみを語り始める。このような同じ世界を見て認知行動療法をすることにより、寄り添いながらスキーマに介入出来たり、本人が語りたけれど語れない抑制を外すことができたりする。「な～んだ、みんなつながっているんじゃないか」と思える瞬間が来たのです。こう思えるようになってから、一元的だったSSTが様々な技法とコラボしながら立体的に展開できるようになったと思います。これがリバーマン先生がおっしゃっていた包括的リハビリテーションなのだと分かったのです。

5. 私にも必要だからSSTを続ける

20年以上SSTをやってきて、何が良かったか。それは私の対人スキルが上がったことです。SSTを学ばなかったら、認定講師にならなかつたら、こんなにも対人関係が気にならなかつたら、こんなにも対人関係が気にならなかつたら、感じのいい人がいたら、この人はどんな対人スキル使っているのかな？ などについて考える癖がつかしました。結婚して、家族が増えて、子どもを持って、世界が広がり、必要な対人スキルも増えました。家族と対話する時、子どもをしかる時、どんなスキルが必要だろうかについて考える癖がつかしました。

この20年で一番変わったのはSSTの位置づけだと思います。日本では精神科リハビリテーションの一つとして長きにわたり教えられてきました。はたまた看護や福祉の世界では、SSTはグループワークの一つとして教えられていた歴史もあります。しかしSSTは認知行動療法の一つで、個人の変容を目指すのであると現在は認識されています。これによりSSTの裾野は広がりました。精神科領域だけでなく、教育や福祉、司法、さらに障害や疾患に関わらず、生きていく人であればSSTが有効であると私自身も認識を深めています。

6. これからもSST

私は40歳を過ぎて子どもを出産し、子育て真っ只中です。母として親子のコミュニケーションが特に気になるようになりました。子どものコミュニケーションは親の姿に影響を受けます。さらにちょっとしたコツを身につければ、もっと楽になるのにと、親御さんもよく目につきます。もしできるのであれば私がや

ってみたいこと、サロンのようなところで、イヤイヤ期や反抗期、また思春期の子どもを抱えた親御さんたち、また子育てを終えた夫婦がどうコミュニケーションを取っていくのか、楽に楽しく生きられるためのコミュニケーションのコツを学ぶようなSSTができるようになったらいいなという空想を描いています。それは認定講師何周年事業になるか、お楽しみに。

舩松さんと出会えたこと 小山 徹平

舩松さんと初めてお会いしたのは、1999年の東京大学附属病院デイホスピタルでした。当時自分は学生だったのですが、デイホスピタルを見学させて頂き、プログラム内のミーティングにも参加させて頂きました。その際「メンバーさんに向けて自己紹介してね」と言われ自己紹介をしたところ、舩松さんから「君きっとSSTに向いているわよ」と一言頂いたのを覚えています。それが正にSSTに興味を持つきっかけになりました。その数年後には舩松さんと初級や中級研修をご一緒する事になるのですが、その過程で本当に多くの学びを得て、支援者としての基礎を教えて頂いたように思います。

その過程の中で最も印象的だったことの一つに、舩松さんからお声かけ頂き、一冊の本を一緒に出せたことがあります。監修が舩松さん、編集代表が自分。とても貴重で大切な経験をさせて頂きました。舩松さんが亡くなる直前にご自宅でサインを頂いたのも、この本でした。この本の初版本は、カバーをめくると表紙と裏表紙にわたって青い海のイラストが広がります。だからでしょうか、今でも自分の中では、舩松さんと、広く深く青い海はイメージが重なるところがあります。

今自分は約20年ぶりに東京に戻って仕事をしています。東京で過ごしているとビル街に埋もれ、時々海の存在を忘れてしまいます。すぐ近くに東京湾もあるのですが、目の前のこと一例えば自分の支援者としての至らなさなどに目が行き過ぎてしまい、気付かぬうちに視野が狭まっているのかもしれない。

今、とても強く思うことがあります。自分にとって目標とする理想の臨床家を一人この世から失う事が、こんなにも心許ないこととは、想像していませんでした。

最後に。実は自分は短歌結社に所属しているのですが、先日そこで良い評価を頂いた一首があります。自分の中では、舩松さんのことを思い詠んだ一首でした。それをここに添えたいと思います。



透明な軌道を想う この先でおそらくあなたはほほ笑んでいる

舩松さんと出会えたことを深く感謝いたします。安らかな眠りにつかれますよう心よりお祈り申し上げます。

親子のためのSST「親子コミュトレ」を見学して

～ 健康的に育つ力を意識的に創っていく取り組み ～

はじめに

3月10日(土)北里研究所にて、親子のためのSST「親子コミュトレ」の取り組みを見学しました。このプログラムは舩松克代氏(YMSN理事)が中心となり企画された取り組みです。既に全6回のプログラムは終了し、この日はフォローアップとしてのプログラムでした。

【こどもSSTプログラムを始めるきっかけと目的】

見学の前に舩松氏にプログラムを始めるきっかけや目的について話をうかがいました。

「子どもたちが健康に育って行く場は家庭である。しかし、療育でも子育て支援でも親子のコミュニケーションは大事に考えられていない。子どもは学校中心のスキルを学習することはあるし、母親たちは子どもの問題行動に対応することはやっている。親子と一緒に同じスキルを練習する場がない。家庭の中で同じ課題で練習することで、相互作用し、良い関係がつけると考えたのが始めるきっかけです。そして『健康的な親子関係を構築するため』という目的で障がいがあるなしに関係なく参加する親子を募集した。対象年齢は小2から小5までの小学生とその親です」

「また、このプログラムには若手のスタッフ育成というもう一つの目的もあります」

【セッションの流れ】

本日の子どもグループのリーダーは舩松氏でした。親だけのグループでは高橋恵先生がリーダーを担当しました。その他スタッフは4人です。参加者は親子3組でそのうちの一組は両親がそろっての参加でした。セッションは以下のような流れで行われました。

- ウォーミングアップ(20分)親子一緒に行います
- 学びの時間(10分)親子一緒に行います

- 練習の時間(20分)親子が別々に練習します
- 遊びの時間(30分)親子が別々に過ごします
- まとめの時間(10分)親子が一緒に行います

また、セッションの始めに、目的とルールを確認しました。

親子コミュトレの目的は《友だちやお家の人ともっと楽しく仲良くなれるわざの練習をすること》

また、学びの時間での約束は《よくみて よく聞いて 話す時は 手をあげるよう伝えます》

そして、よくできた時にはポイントをつけてくれること、お休みしたい人は休憩のいすに座る、イエローカードやレッドカードがでたらお休みした方がいいということを説明しました。

【セッションの内容】

前回のテーマは「第6回 いやな気持ちを伝える」でした。

初めに「今日の気持ち」を皆に一言ずつ言ってもらいました。「楽しい」、「うれしい」「楽しみにしているが緊張もしている」などに加え「おなかが痛い」という子どもがいました。ができる範囲で参加することになりました。

① ウォーミングアップ

気持ちのカルタを使つてのゲームをしました。

子どもたちは「気持ちカード」に当てはまる「文カード」のお母さんを探してペアになります。

② チャレンジの報告

前回学んだ「いやな気持ちを伝える」をと実際に試してみるチャンスがあったかきいて、報告してもらいました。

この後親たちと子ども達は別々の時間を過ごすため、親たちが別の部屋に移動することになりました

た。私は子どもたちのグループを見学させていただきました。

③ 本日のわざの紹介

リーダーは子どもたちに親子コミュトレのワザは「いやな気持ちを発見して、小さくしてみる」ですと説明。前回やったことを気持ちの温度計を使って復習しましょうと声かけします。手がすぐにあがらなかったのに、スタッフの一人が見本を見せました。最初は気持ちの温度が100まであった嫌な気分が、嫌な気持ちを人に伝えた後、ぐんと下がります。その後は子どもたちが次々に取り組みました。

④ カエルの呼吸エクササイズ

嫌な気持ちを人に伝えられないときに役立つわざとしてカエルの呼吸を練習しました。リーダーは「みんながカエルの呼吸を上手にできると心が穏やかになったり、嫌な気持ちが小さくなったりすることができるようになります」と話します。練習は二人一組で行い、最初体調不良だった子どもも何とか呼吸を行いました。最後にリーダーは家や学校でいやな気持ちになった時には一人だけでがまんしたり、ものや人に乱暴したりではなく、カエルの呼吸を思い出そう話しました。



⑤ 遊びの時間

サーキットトレーニングとして5種類行いました。このねらいは遊びの中に「今日学んだわざ」が出てきます。初めに、ペアを作り目隠しして廊下を半周で交代しながら1周します。言葉や手を使い誘導をしながら歩きます。2つ目には、指示ボックスの中からカードを選んでその指示に従うというもの。例えばお腹をおさえたまま目をつむり心の中で20数えるなど。3つ目は手裏剣投げです。意外に難しく背の高い子どもと低い子どもで差が出ました。が、リーダーの適切な声かけや次々に変わる遊びに関心に移り勝ち負けはひきずりません。4つめは忍び歩きでいす取りゲーム。5つ目はボール運び、ペアになり棒2本の上にボールをのせて廊下を1周するというもの。静と動のアクションを交互に行

うことで、切りかえをすぐにできるようになるためのトレーニングになります。子どもたちは楽しいことはいつまでもやりたいし、嫌なことはずっと引きずりやすいので、切り替えのわざをここで身に着けます。子どもたちはこの遊びが一番楽しかった様子です。

⑥ まとめ

最後に、また親子が一緒に振り返りの時間をもちました、リーダーはお母さんたちに子どもたちが行なったことを報告しました。カエルの呼吸については、特に家でいやな気持ちになった時に「カエルの呼吸の事」を話題にしてやってもらうよう伝えました。

そして最後に言ってもらった感想では、子どもたちは皆「楽しかった」といいます。親の方からは「マインドフルネスを体験できてよかった」、「ここに参加するようになって少しずつ子どもが話をしてくれるようになってきた」、「以前より言葉が出るようになった」という変化も話されていました。

【見学を終えて】

「親子コミュトレ」では、子どもたちの関心をひきつけ、集中力を持続させるために細やかで様々な工夫・配慮がなされていました。学びの時間と遊びの時間の両方が組まれていること、遊びの時間では「静」と「動」を交互にいれていること、手作りのツールを用いて判り易くすることなどです。そしてそれがあることで「楽しい」という気持ちで終了できるということもわかりました。

対象者は障がいのあるなしにかかわらず小学2年生から5年生までというのは、柔軟な対応が常に必要なので、今後のため力量のある担い手をこのプログラムで直接育てていくのは良いと思いました。

最後に、「養老猛司氏さんの子どもから募った質問に対する回答を集めた本の中で『人が生きる世界には、世間と自然との二つの軸がある…だが子どもたちの世界から自然が急激になくなってしまった。そうしたら、人間関係の世界が倍になっちゃった…』、いじめ、

虐待、貧困、夢が持てない等、子どもが生きづらい時代…」（毎日新聞 「照明灯」2016/11/13 より抜粋）そんな状況乗り越えていくためにも健康的に育つ力

を意識的に創っていくこの取り組みが広がることを期待したいです。（YMSN 森川 充子）

新しいことにチャレンジし続けた舩松先生 北里大学／メンタルヘルス対策研究所 高橋 恵

「先生、こんな企画やりたいんだけど、協力してもらえません?」。こんな言葉で参加させてもらった親子コミュトレ（親子 SST）。2017 年が始まる前に、小学生の子供とその親が家庭で良いコミュニケーションをできるようにサポートするプログラムを作りたいので協力してもらいたいという話でした。研究としてしっかりと練られた企画で、評価の仕方や、協力する学生さんたちの手配など万全の体制で、舩松先生には本当に脱帽でした。全 6 回シリーズで実施しましたが、舩松先生が子供パート、私が親パートを受け持ち、はじめは親子全体で、その後親パートと子供パートにわけてそれぞれ同じスキルを学び、後半で子供はゲームのなかでそのスキルを使うようにして、最後に親子でその日やったことをシェアして家庭で実践できるような構成でした。その後森林セラピーを取り入れた形でプログラムが発展して、それにもご一緒させてもらい、子供の成長をサポートするとてもいい体験をさせてもらいました。

コロナ流行下ではオンライン SST の実施などいつも新しいことにチャレンジし続けていました。もっともっとたくさんのご一緒を一緒にやってみたくかったです。

いつも先駆けて新しい取り組みを見せてくれた人 森川 充子

私は YMSN が関わった SST の研修や他の事業 を通じて舩松さんを知り、後年 YMSN の理事としてもご協力いただきお世話になった。

特に印象深いのは、2003 年に実施されたうつ病対象者の認知療法セミナーである。このセミナーは舩松さんの希望で YMSN の事務所で行われた。舩松さんの他に精神科医の野末先生、そして私は鈴木さんと共に事務局として参加した。普通なら治療は医療機関という既存の概念を破りあえて地域で行うという発想の新しさ。内容の「状況、気分、自動思考、根拠、反証、適応思考、結果」へと進める流れは、実際に治療に参加したうつの方達の認知や気分を良い方向へ変わっていくプロセスをみることで眼が開かれた。セミナーのリーダーは舩松さん。当時は精神の領域で精神科医が参加していると常に精神科医を中心にものごとくが運ぶことに慣れていた私にとってはそのこと自体も驚きだった。他にも SST をはじめ研修会では初めて聞く言葉が多くとまどいながらも刺激されるが多かった。

2017 年には YMSN の情報誌の取材のため「親子のための SST 『親子のコミュニケーショントレーニング』」を見学する機会に恵まれた。よく考えられている取り組み（YMSN 情報誌 56 で紹介）で感銘を受けた。しかし、同時にその時、今の子ども達には自然にふれあう機会が絶対的に不足している。室内のプログラムだけではどうかな? と疑問も感じた。

でもさすがに舩松さんである。2018 年には「親と子の森林セラピー」を企画し研究し始められた。それをきいて私は本当にうれしかった。

彼女は自分の息子と共に参加した時、「息子が『家ではママは怒ってばかりいるけど森でのママはとてもやさしい』と言ってくれた」という話をしてくれた。この取り組みにはこの会話一つとっても豊かな力が感じられた。直接感謝を伝えることができなかったので改めて誌面を借り伝えたい。「舩松さん本当にありがとうございました」

親と子どもの森林セラピーの実践報告

～森の香りや太陽の温かさを体験する子どもたち～

横浜メンタルサービスネットワーク副理事長 舩松克代（へのまつかつよ）

独立行政法人 国立青少年教育振興機構の2020年度「子どもゆめ基金」に採択されて、2020年11月3日、「親子で感じる森林セラピー～森の活動で元気になろう～」を神奈川県秦野市で実施いたしましたので、ここにご報告させていただきます。「の森林セラピー」は国内初の取り組みです。

この企画を考えたのは、長年大学病院の精神科で児童思春期外来を担当していた経験が源になっています。病院という場は、子どもの成長を促す十分なものを提供できないこと、もっと早い段階に親子の健康に寄与する活動はできないのだろうかという親子ということでした。



親の安息時間

した。子としばし離れてほっとした親は、とてもいとおしいものと再会したようにお互い素敵な抱きしめ合いのシーンが見られました。前後の血圧や脈拍も低下がみられ、身体的リラクゼーションも得られました。ある子どもは、大きな木に抱き着きながら、ママの香りと似ていると言っていました。一緒にいるところから離れること、そして再会する流れを森という安心できる基地で行うことで、親も子もそれぞれの大切さや健康な感覚を取り戻していけるのだと考えました。

今回は神奈川県秦野市に後援をいただき、2020年に開設された「はだの表丹沢森林セラピー基地 くずは峡谷コース」で11月3日に2年生から5年生までの小学生11組の親子が集まり実施されました。当初は春から夏に実施予定でしたが、COVID-19の感染流行の状況があり、企画をストップいたしました。しかし世の中に閉塞感が漂う中、今こそ森の力を借りて、冬の寒さが来る前にやろうということになり、厳重な感染予防の下、行いました。午前中は親子別々の活動です。森林セラピーというと、森を歩く、自然と戯れるということをイメージする方が多いかと思います。セラピーですので、聴覚、視覚、味覚、触覚、嗅覚の五感の働きを促す動きがセラピストから提案されて森の中で活動を行い、副交感神経優位にしていきます。



太陽の温かさを感じよう（子ども）

私も親となり、子と向き合う体験の中から親もリラックスでき、子どもものびのびと発散できるプログラムをできないかなと考え始め、親と子の森林セラピーのプログラム開発に2年前から取り組み始め、パイロットスタディーを始めました。一昨年に都内の公園で3時間のミニプログラムを実施しました。親と子は別々のコースで森林セラピーを体験し、最後合同しながらマザーリングを行いました。最初不安げに分かれていった子どもたちは目を輝かせながら帰ってきま

森の植物の香りの違いを感じたり、手で太陽の温かさを感じたり、いろいろな取り組みを行います。子どもたちは分かれた親御さんのことを思いながら、森の宝物を拾いお土産を探しました。昼前に親子が再会しま



親子のボディーワーク

す。お土産を渡して親子が抱き合うシーンは、思わず涙が出そうになります。午後は、声を出さずに親子で森を歩くサイレントウォーク。言葉は使えないけど、

その分親子がしっかり目を合わせて、表情を豊かに話そうという姿勢が見られました。そののち、親子でボディーワークをして体をさすったり、森の中で寝転がってみたりして、最初は恥ずかしがっていた大きな小学生たちも、徐々に親にくっつき、穏やかな表情になって一日のプログラムが終了しました。

スタッフは感染予防に気を配り、非常に気を使う取り組みではありましたが、子どもたちがどんどん解放されていく姿、親御さんの表情が柔らかくなって、鼻詰まりが良くなった、頭痛が取れていった、体が軽くなったという即効性のある変化をお聞きして、コロナ禍だったからこそやってよかったと思いました。

2021年も11月に実施したいと準備を進めています。親も子も健康に過ごす、自分の健康ということに目を向ける、森の力を借りながらそのようなプログラムを提供していければと思っています。

舩松さんとの思い出 春日未歩子

東大病院デイホスピタルで2年間、研修生の同期として一緒に過ごしたことは、今でも私の臨床経験の土台になっています。SSTグループを二人で運営させてもらったことや、年一度の合宿での患者さんの仕切りをバックアップしたこと。特に合宿では、リーダーの患者さんが旅費を丸々と忘れてくるとか、行った先で例年になく早めの雪が降る、なんて“事件”が続きましたが、それも臨機応変になんとかしてしまう二人でした。

それから、SSTのリーダー養成で全国行脚したり、産業臨床でも東邦大学での受診をお願いしたりと、いろんな形で一緒に仕事を続けてきました。舩松さんは、体調不良も何度かありましたが、常に乗り越えて、出産・育児、大学の仕事をこなしてました。だから、がんが発見された時には、私の中では、当然、乗り越えられるだろう、と思ってました。私が保健農園ホテルフフ山梨を立ち上げ運営していく中で、さまざまな体調不良の方が森で癒されて元気になっていく様子を見ていたこともあり、免疫を高めるためには、セルフ・コンパッションと森林セラピーを一緒にやるのが、彼女の身体にいい影響を与えるに違いない、という確信がありました。ちょうど、東海大学のおひざ元である秦野市が森林セラピー基地として認定され、ここで親子の森林セラピーのプログラム開発ができれば、地域の活性化にもつながるし、親子の関係性が深まる機会が作れるのではないかと、彼女に相談。すぐに、やろう!! ということになりました。

そこから3年かけて、小石川植物園のパイロットから、秦野市での2回の親子森林セラピーを実施し、データを分析していくところまで積み上げることができました。親子森林セラピーを形にしていくまで、まだまだ、一緒にやりたいことがありました。お別れ際に、ベッドサイドで、彼女からも「もっと一緒に仕事をしたい」という言葉があったときには、ほんとにいなくなってしまうのか、現実味がない気持ちでいました。あれから1年近くになりますが、私にとっては、舩松さんのエネルギーが側にあって、今でも一緒に仕事をしている気持ちです。今までもありがとう。これからもよろしく。

地域でできる予防の取り組み

～子どもと若者支援から考える～

東海大学健康学部健康マネジメント学科 准教授
横浜メンタルサービスネットワーク副理事長 舩松克代

はじめに

この1年余り、私たちの生活は変化を余儀なくされ、子どもから高齢者まで不安と混乱の中に置かれています。特に子どもと若者の状況を顧みると「家庭内の両親の不和に挟まれる子ども」「親と顔を合わせる時間の増加で息苦しさを感ずる若者」「友達がますますできず、ネットなどで知り合った人との関係にのめりこむ若者」など、私のところにも様々なコンサルテーションが寄せられます。

1. 支援の入り口はどこ？

皆さんは、子どもや若者支援をしようとする時にどんなところからコミットしようとするのでしょうか？私はまず問題に着手する前に、その方々がどんな状況に置かれているか、マズローの欲求5段階説を頭に置きながらアセスメントすることを行っています。（図1）とかく支援をしようとする人は、問題から入っていきとうとします。どの対象者でも同じですが、それは見ず知らずの人が人の心に土足で入っていくようなものです。

まずは、対象者のどの欲求が満たされているかスタート地点を考えてみましょう。

2. 横浜メンタルサービスネットワークの事業の発展とともに

2001年に設立されたYMSNもハタチになりました。人間でいえば成人式です。NPOとしての真価が問われるのはこれからの活動であると思っています。精神障がい者の就労支援活動から始まった法人でした。就労をして継続している人たちのジョブコーチをしていると、仕事はできても、休み時間や職場外での親和

的コミュニケーションが不得手でストレスを感じる人たちが多いことがわかります。彼らの生活史を紐解くと中学、高校あたりから学校に行けなくなり、友だちといつまでも話が終わらない、学校帰りに買い食いしながらしゃべる、修学旅行に行くなど、様々な体験をしていないことがわかります。こういう経験の乏しさが社会に出た後、困難さに結び付くのだと私たちは身につまされました。そこで就労継続者のためのグループを立ち上げたり、女子会、男子会などを始めました。

① 中高生からのキャリア教育

つまずき始める中高生あたりからの関わりを持っていかないと考えるようになりました。明治安田生命こころの健康財団からの研究助成を得て、自閉症スペクトラム傾向がある中高生のためのキャリア教育プログラムの開発をすることにしました。夏休みの期間を使って、「グロウ」と名付けたスキルトレーニング、大学や専門学校の見学、職場体験などの体験型のプログラムを考え実施、効果判定をしました。このプログラムの実施の中からわかってきたことは、定時制高校や

図1

マズローの「欲求5段階説」



通信制高校の中では、教員が懸命に支えている学生、家庭があること。制度につながるかつながらないかのぎりぎりの瀬戸際にある学生たち。困難性を抱えてい

るけれども、公的支援という形にはつながらない、つながりたくない事例があるということでした。

必要なのは、単一な支援よりも多くの関わり、多くの居場所で、社会で生きていく力を育てる学びの場の必要性を感じました。

② 若者の職場準備スクール「プレジョブ」から親子コミュニケーション支援のため SST へ

神奈川ボランティア基金 21 に採択されて、生きていく力を育てる学びの場としてプレジョブを始めました。そこに集う若者たちは、中学高校よりもっと前より生きづらさを抱えていること、家庭においても育てにくさを感じているにも関わらず、どこにも相談につながらず青年期を迎えているご家族が多いことも見えてきました。ということからもっと早くに予防活動をする必要があるのではと考えるようになりました。

**若者の職業準備スクール プレジョブ
をやる中で見えてきたこと**



- ・ 生きづらさや家族の育てにくさは、最近始まったことではなくかなり長きにわたって抱えている問題である
- ・ 問題化する前に早期にかかわる手立てはないのだろうか？
- ・ そもそも家族や親子といった関係が健康であれば、子供たちの育ちの場になれるのでは？

親子の向き合い方に介入できないか？

そこで、障がいの有無にかかわらず、親子がもっと向き合うスキルを育てられないかと田園調布学園大学研究助成金を得て、「親子コミュニケーション支援コミュニティ」を始めました。親子が同じコミュニケーションスキルを学ぶ、それが家庭内での相互作用による影響を与えることを期待しました。プログラム自体は、子どもたちの学校でのスキルの向上や親の怒りのコントロールに効果があり、参加者からも自分たちばかりでなくパパやママもやる企画が良かったと好評でした。しかし参加者を集めるのに難渋しました。お声掛けをした福祉や現場は問題には対処するが、予防という観点はないこと、トレーニングという形であると、多くの家族をターゲットにしにくい（そもそも問

題意識があるご家庭が多く集まる)。実際集まった問題意識を持っているご家庭の方はポテンシャルが高い。問題意識を持っていないまたは問題が顕在化していない親子や家庭への介入こそが、実は必要なのは？と考えるに至りました。

③ 森林セラピーを親子の心身の健康予防活動へ

予防活動が展開できるツールや場がないか？悩んでいる時、友人に誘われて私たち親子が森林セラピーに参加しました。そこで感じた母としての安堵感、息子が発した「森に来るとママ怒らないね～」という言葉が私の中で化学反応を起こし、森林セラピーは親子心身健康予防のツールとして使える！と思ったのです。そこで都内の公園でトライアル試行をし、2020年に子どもゆめ基金の助成金を得て、親子で感じる森林セラピー@はだの表丹沢森林セラピー基地を実施しました。神奈川県、東京都の児童館、秦野市の市民に呼びかけ、11組の親子が参加してくださいました。

日帰りのプログラムで、午前は親子別々に森林セラピーを体験し。午後は親子で一緒に森でのアクティビティを行いました。いろいろなご家族が集まりました。とにかくリラックス体験をしてもらうことを主眼としましたが、その中から見えてきたこともあります。いつもの親子関係が再現されたり、ちょっと家庭の様子が垣間見られるシーンが度々ありました。もちろん今回は直接援助をする場ではないので、介入したりはしません。予防活動は最後に皆が良い表情で帰ってくれば、十分自己治癒力が機能し、ちょっとした揺らぎが立て直されればいいのだと思います。



**親子の心身の健康に対する
予防活動～親子のために五
感を使った森林セラピー～
Since2019**

- ・ たまたま訪れた森林セラピーでの体験
- ・ 親も子どもも森でエネルギーをもらう
- ・ 「森に行くけど怒られないね～」 by ムスコ

森はツールとして使えるかも…

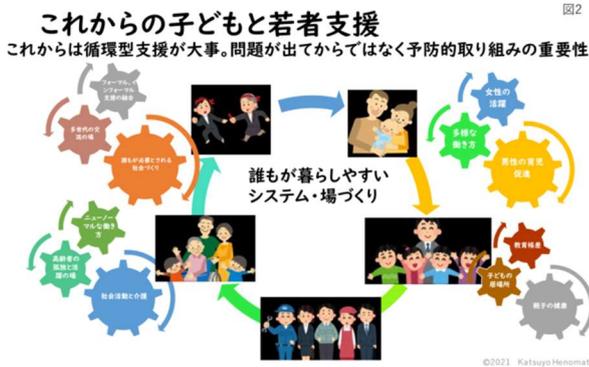
森林セラピーへ

3. 横浜メンタルサービスネットワークはどこに向かうのか？

ハタチを迎えた YMSN はどこに向かうといいでしょうか？ ぜひ読者の皆様からのご意見もいただきたいです。2020年 YMSN は小さなうちにお引越ししました。そこを拠点にどんなことができるか想像が膨らみます。活動のキーワードは「循環」。もう誰を支援する、どんな人をターゲットにする時代ではなく、「みんな」が集える場を作り、そこから相互に支援や助け合いが起こる循環を作っていく場を作ることが必要だと思っています。何かしたいと思っている高齢



者が子どもたちを支える、支援の対象だった障がい者が、子どもや高齢者を助ける、在宅ワークの合間にボランティアをする… など私のワクワクは止まりません。「みんなの家」になるといいなあと考えています。(図2) 私の息子は YMSN の事務所が大好きで、「小さなうち」に行こうよと言います。「小さなみんなのうちにぜひ皆さんもいらしてください。そして皆さんの声を聞かせていただける日がもうすぐきますよ～



舩松さんとの思い出 吉成 広美

舩松さんとは、親子で参加する小石川植物園での森林セラピーで一緒したことがいい思い出です。寒い日でしたが、参加者誰よりも元気に息子さんと楽しんでいる姿を今でも思い出します。

また、事務所へも時々遊びに来てくれました。いつも美味しい地元のお菓子をお土産に持ってきて下さり、お茶を飲みながら和やかに話したことが懐かしく、とてもいい時間でした。メンタルネットのことをいつも気にして下さり、「子ども食堂で使って」と、パラソルやアウトドア用コンロ、カレーに合うお米や揚げるだけでいい唐揚げなど送ってくれたり、時には車で運んで来てくれました。また「いろどり」にも、息子さんが愛用していた絵本や木の温もりを感じられるおもちゃなど寄付して下さい、いつも子どもたちのためにと考えてくれた舩松先生にお会いできなくなったことは寂しいですが、同じような思いで子どもたちへ接することが出来るようになりたいと思います。

キャリアデザインハンドブック

～はじめに～

横浜メンタルサービスネットワーク 副理事長 舩松克代

2001年、横浜メンタルサービスネットワークは、ストレス社会に住む生活者全体を対象にした新しいヒューマンサービスを地域に根ざして展開したいという思いから設立されました。その根底に、精神保健福祉の専門家たちが長年抱えてきたジレンマがあります。福祉制度はだんだん整備されてきたのに、その制度が力を発揮できない事例がある。制度の狭間で手が届かない人に何かできないか、それをいつも考えていました。

この20年で精神障がい者の方々を取りまく環境は大きく変化してきました。十分ではないにしろ、やっと光が当たって道が開けたのです。そういう方々を支援する中で、支援にもつながらず、つなげることも難しい人たちが多くいることを感じるようになりました。

精神障がい者の方の就労支援に従事する中で、中学時代から学校に行けない、修学旅行に行ったことがないという方が少なくない一方、友だちと学校帰りに買い食いをして延々と話が尽きずに帰宅が遅くなる、といったような思春期にあるであろう体験を持たない人たちが多くいることも感じていました。思春期の早い段階からつまづいているので、教えなくても知っているはずのことを知らなかったり、思いっきり楽しんでストレスを発散したりというような、勤労者になってから必要になる基礎が形成されていないのです。

そこで、2013年より中高生のための放課後支援「Irodori」（いろどり）という活動を始めました。平日週3回夕方と土曜日に開かれる中高生の学童クラブみたいなものです。家と学校しか居場所がない子どもたちに第三の場を提供して、その中で色々なことを体験してもらおうという狙いでした。人付き合いが苦手

な子、家に帰っても何もすることがない子など様々な背景の子どもたちが集まりました。初めてトランプで「大貧民」をやった子もいます。仲間とケンカしたことがない子が言い争いをしたりするようにもなりません。

保護者会も定期的を開催してサポートしていくこともしています。

1年経った中で、将来を考え始める子が出てきました。保護者の方からも将来どうしよう？ という声が上がりました。

そこで2014年に夏休みの期間を活用して、中高生のためのキャリア教育プログラム「グロウ」を試行しました。ここではSST（社会生活技能訓練）や問題解決、グループワークなどのトレーニングと大学や専門学校、ハローワークなどの資源を見学する、そして3日間の職業体験が最後のまとめで実施されるプログラムにしました。そして「グロウ」はすでにIrodoriに通っている子だけでなく、外部にも広報して参加者を募りました。

今回発行する書籍の中心となるプレジョブスクールの立ち上げ動機となる出来事が、ある日のグロウの中で起こりました。高校生を対象にしたグループ療法をした時のことです。1万円あったら、何に使うか？を考えてもらいました。参加者の一人が言ったのは、「1万円あったらスーパーで3袋99円の焼きそばを買いただけ買って腹いっぱい食べたい」というものでした。時代は平成、終戦直後のようなことを言う高校生がいることに衝撃を受けました。

ご両親は生活保護を受けず一生懸命働き、その子は定時制高校に通い、バイトしながら学業を続けています。優しくていい子なのですが、お腹を満たして生き

ることに精いっぱい、きめ細かな情緒の発達や社会に受け入れられやすい行動様式などを身につけてもいません。だからといって、その子に何ができると考えると、現存する福祉制度の中では救済することができず、何とかできないものかと定時制高校の担任の先生が私たちの法人に駆け込んできてくれたのでした。

この事例は決して特別ではありません。実際、福祉制度から見ると問題にはならないけれども、友人や社会とも親ともつながることができていない、生きているという実感を持たずに存在し続けている若者がとても多いのです。そしてどう生きていったらいいか導いていく人と出会うきっかけすらなく、さまよっているのです。そのような現実を目の前にして、私たちは医療や福祉の枠組みではなく、私塾という形のプレジヨブスクールを立ち上げたいと思いました。そして神奈川県「かながわボランティア活動推進基金 21」に応募し、採択され、神奈川県教育委員会高校教育課と神奈川県子どもみらい局青少年課との協働事業として立ち上げることになりました。

通称「プレジヨブ」のプログラムは、スタッフ全員で今の若い世代が何を求め、どんな社会で生きていくのか、そのためには何が必要なのか、それを考えることから始まりました。実際、分析を始めると、今の若人たちはものすごく厳しい現実と直面していること

がわかりました。自由社会になったからこそ、どの局面でも自己選択が求められる。自己選択をするためには、考える力や周囲のサポートが必要だけれども、実際には生きる力が育つ環境や周囲のサポートは希薄です。人材不足のためにマルチスキルが一人に求められ、企業では人材が育つことを待つ余裕はなく、すぐに即戦力となる人材を希望します。このような現実を目の前にすれば、若い世代は希望もやる気も見出すことができません。とにかく波風立たずに、失敗せず安全に安心して暮らせることが生きる目的になるでしょう。

しかし、それが本当に「生きる」ということなのでしょう。経験の中でつまずき、それを助けて見守る人がいて、立ち上がる。何回か繰り返し、つまずきながらもだんだんと独り立ちしていく。そうして周りから評価され、自分の存在意義を見出し、生きていくということの実感を得る。それが生きていくことなのではないかと思うのです。そのためのほんの少しのお手伝いかもしれませんが、今回発刊するワークブックは、手にとってもらった方の未来の可能性を示すコンパスになればという思いで、プレジヨブに向けて開発したプログラムを惜しみなく掲載しました。未来を紡ぐ一冊になることを願って、この本を送り出します。

ずっと雲の上の人 羽田舞子

舩松さんの事を書こうとすると、いくつもの断片的なシーンが思い浮かびます。私が入職し、初めてお会いした時のこと、SST 初級研修を始め、舩松さんの研修に参加させていただいた時のこと、職場でのこと、メンタルネットでのこと。はじめて舩松さんにお会いした時からずっと私にとって舩松さんは知識が豊富で自信に溢れ、堂々とされていて、何を聞いても答えてくれる「雲の上の人」という印象でした。「雲の上の人」であるというような事を私は何かの機会に舩松さんに話したのだと思うのですが、その時に「当たり前じゃん。それだけ勉強してるんだから」とおっしゃった言葉ははっきりと覚えています。

沢山の努力や勉強があつての自信で、地道な積み重ねがあつての雲の上に行ける、という事を改めて思い知らされたような言葉でした。今でも、仕事で新しい事を始めるときや少し頑張っって学び始めるようなとき、私の頭の中にその時の舩松さんが現れます。

追悼

副理事長「舩松克代」を悼む

～YMSN を誰よりも愛していた人～

今年の夏、当法人(以下法人を略す)理事の舩松克代(東海大学健康学部健康マネジメント学科准教授)が永眠した。52歳での死であり、あまりにも悲しい。2018年、今から5年前にがんが見つかった。膵臓がん。それから何度かの入院・手術を重ね、20年には緩解した。しかし21年、新たに骨にがんが見つかった。治療をしながら大学の授業を続け、昨年12月16日に救急搬送された。肺血栓を併発していたという。この時、余命8カ月、夏まで持つかなあ…と医師に言われたというが、そんなことはあるわけがないと、治験治療へ希望を持った。しかし7月7日、体調の悪さに自ら救急車を呼んで入院となった。その翌日、余命1カ月を医師から伝えられた。その後は、教え子や大学、医療関係の仲間と時間の許す限り自宅で会うという計画を立て、準備をして、旅立っていった。



2023.07.17 舩松さん(左から2人目)とYMSNの理事・職員

◆はじめに

舩松さんに出会えてよかった。理事として長期にわたり、活躍してくれた人。法人の中で一番YMSNを愛して大事にしてくれた人です。

朝、8時30分から8時45分の間に鳴る電話のベルは、ほとんど舩松さんです。週に1~2回、「私、ひらめいちゃった!!・・・」「ねえ、ひろみさん、こんなのどうかしら・・・」。最近では、「子ども食堂にお肉送ったから・・・」「これ、うちでいらなくなったから、使えないかなあ・・・」。

対して私は「舩松さん、聞いて～こんなことがあったんだけど、どう思う?」「こういうことやりたいんだけど、書類にまとまらなくて…助けてほしいな」「学会誌に執筆頼まれちゃったんだけど、全然自信なくて…」。私の方は頼み事だらけだったのですが、「いいよ」となんでも引き受けてもらいました。そして、もっと良いアイデアをいっぱいくれました。

いつもいつも、いつまでも、このやり取りは続くと思っていたから、なんか変……………

◆出会い

私が最初に出会ったのは1990年。たぶん、東大ダイケアに舩松さんがいた時、SSTの受講生と受付の人、としての出会いでした。その後、SST経験交流ワークショップを横浜で開催した時、第一印象は、「赤いコート」でした。その後、舩松さんが東邦大学医学部付属病院に転職された際、当時、横浜市精神障がい者地域生活支援連絡会の就労支援部会に関わっていた私が参加する会議に菅原先生(東邦大学医学部教授)と共に参加してくれ、「またまた会いましたねー」的な出会いをしています。要するに私も舩松さんもSSTや精神障がい者の就労支援にその学びを求めていたということで繋がっていました。

その後、私は、仲間と共にNPO法人横浜メンタルサービスネットワークを設立しました。設立した2001

年度の SST 研修会には、認定講師として、加瀬昭彦氏、野末浩之氏、工藤一恵氏(岩手在住)と名を連ねてくれました。分科会は「事例検討」担当でした。

◆人を育てる一流の人

01年、法人を設立した私たちは、就労支援を一つの柱として実施していく計画でした。SSTを学ぶ中で、「舩松さんの取り組みが参考になる」と、すぐに東邦大学医学部付属病院デイケアへ出向き、約3カ月週1回の「就労準備セミナー」に参加させてもらいました。就労準備セミナーの中にSSTが含まれている、いえ就労準備セミナーそのものがSSTになっているさまを体験し、すぐに自分たちの就労準備講座に取り入れることにしました。SST 学術集会で発表し、成果をまとめる際もだいぶ手伝ってもらったと記憶しています。

この頃、東邦大学の他にクリニックや大学の相談室でも仕事をする中で、何人もの若者にひきかせてくれました。一人は、ご家族と共に最後まで舩松さんを看取った濱中恵子さん。大学院2年生の時、私たちの就労準備プログラムでメンバーさんと一緒に配送会社の仕分け作業を手伝ってくれました。また、時には、「ひろみさん、クリニックのデイケアで就労支援するっていうから、行って見て」と言われ、そのクリニックに就労準備プログラムを持って行ったこともありました。育て方がすごく上手な人でした。そのうち、「ひろみさん、私、大学の先生になりたいの。どこかない?」。当時、私のところに施設や病院、大学から求人が来ることもあり、そんな話をするようになりました。回りまわって、07年から田園調布学園大学に決まり、東海大学に移ってから、生徒をYMSNのあらゆる事業に顔を出させ、研究だけでなく、刺激として、時には、YMSNの困っていることをフォローする人材として、学生を送ってくれました。舩松さんは、何をやっているのか、何が欲しいのか、どうしたら、お互いに利益がもたらされるのか、を考えてマッチングさせることに長けていました。感性という面もありますが、エビデンスがあったのですね。きっと……

◆教え方の魅力

舩松さんの魅力の一つは、教え方のうまさ。誰もが興味深く聞ける技を持っています。聞いたことは忘れ

させない力があります。精神保健医療、福祉に従事する人に何が大事なのか、ポイントが分かっているので、そこを丁寧に伝えてくれます。20年前、「精神保健福祉士試験研修会」を開催した時、受講生が「舩松さん作成の模擬テストから2問も同じ問題が出た」と喜んで報告してくれたのを思い出します。05年から08年ころは、認知行動療法、認知機能ということに注目してもらった研修会を開催しました。長年行政職員として現場に関わっているベテランたちが、「目からウロコ」と認知機能を必死に学んでいたのも印象に残っています。舩松教室には若手からベテランまで、様々な人が学びに来ていました。そして、その後もしっかり身に付け、スキルを発揮した活動をしているのです。それがすごいです。

◆行動力と思いつきのプロ

YMSNで実施している事業は理事会で整理し、総会で決定します。その前段階は、会員の提案になるのですが、提案がとりわけ多かったのが舩松さん。「これやりたいの〜」。それがまた魅力的な企画ばかりなので、実行するしかなくて…… 代表的なのは、「うつ回復セミナー」と「高校生のキャリア支援グロウ」。どちらもYMSNの事業として長く定着しています。

「うつ回復セミナー」は当事者が厚生労働省の検討会で発言する機会があったり、当事者の家族が集まる家族会ができたり、「うつ家族の会ふらっと」は今も継続して活動しています。またこのセミナーには多くの支援者が勉強に来ていました。精神科医師、心理、精神保健福祉士、学生が学び、地域各地でこのセミナーから受けた学びを実践しています。

「グロウ」はYMSNで今も続けている事業です。中高生の居場所「Irodori」にいる高校生が「アルバイトをやったことがない、ひとりでは一歩が出ない」ところから始まった課題でしたが、舩松さんのひらめきを企画し実施する中で、子どもたちの生きづらさが見えてきた企画でした。障がいの外で、生きづらさを抱えている高校生が定時制高校にたくさんいると教えられたのは、この機会でした。のちにプレジョブスクールを実施するきっかけになった事業でもありました。舩松さんは、このセミナーでSSTを組み込みまし

た。そこがグロウの魅力です。職場に実際に行く前に、質問したり、頼みごとをするときのタイミングや内容、誰にするのかなどをロールプレイで確認していくことは、学校では教えられないことであり、高校生は、とても参考になったといい、実際の職場体験でスキルを実践していきました。

◆最後に

皆さんにお伝えしたいエピソードはまだまだたくさんあるため、「追悼号」を企画しています。その中

で会員の皆さまから声をいただく予定です。

そして最後の最後に「ひろみさんのあと、理事長やるよ、だから YMSN 続けよう」と言ってくれたこと、これからどうしよう。舩松さん！

(YMSN 鈴木弘美)

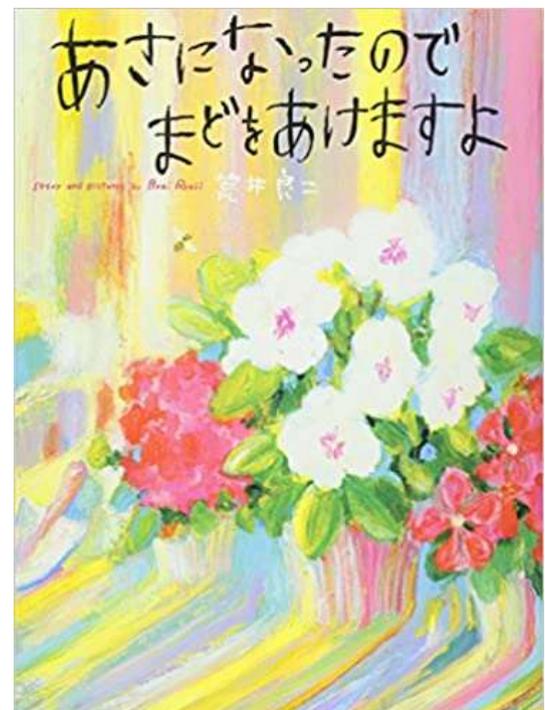
「めんたるねっと」72号 2022.4.10 発行

書籍紹介

絵本「あさになったのでまどをあけますよ」 荒井良二著・偕成社

舩松克代 (YMSN理事)

幼いころから絵本が大好きだった。そして大人になっても絵本を読んでいる。子どもができたらもっと絵本が好きになった。何度も手に取る絵本を紹介したい。初めてこの絵本を手にとったのは、3.11があったあと。この世界がどうなってしまうのか？ 漠然とした不安と、とてつもなく大きな不安が毎日交互に襲ってくる日々。「あさになったのでまどをあけますよ」で始まるこの絵本は、絵が美しく、心を慰める、元気を与えてくれる。自分の好きな場所がそれぞれあって、「やっぱりここが好き」と確認していく作業が綴られる。子どもが生まれたときも、子育てが上手くいかなくて落ち込んでいる夜も、病気になって絶望した瞬間も、街から人が消えたあの日も、世界の中で悲しみの涙にあふれている今日も、「あさになったのでまどをあけますよ」、あの言葉が何度も私を助けてくれた。そして今日は明日へとつながっていることを実感する。今日もこの絵本を手にとってみる。ぜひ皆さんも一度手に取っていただきたい絵本です。



「フィンランドのメンタルヘルス」を視察して

～ダイアログは「民主主義」～

2024年5月26日に行われた総会終了後に、「フィンランド ダイアログ関係機関の視察報告」と題された研修がオンラインで行われました。講師は春日未歩子さんです。

内容は、今年3月フィンランドに視察に行かれたご報告。ダイアログ、メンタルヘルス、若者支援、森林セラピーについてなど、様々な角度からのお話をうかがいました。私自身当日受講していろいろな発見があり、考えさせられることも多くありました。新米会員ではありますが、ご指名がありましたので研修内容を報告いたします。

フィンランドについて

北欧に位置するフィンランドは、公的サービスが充実し幸福度が高い国。その幸福度は7年連続世界一！（我が日本は51位・・・）。その国で「ダイアログ」が当たり前実践されている背景には、「自然享受権」があると春日さんは話されました。生活場面のすぐ近くに自然・森があり、誰が所有している森であろうとも、誰でもその森に入って楽しむことが許されているとのこと。自然に触れる、森を楽しむということがある日常から、ダイアログが大切にされて生活の中に溶け込んでいくのは、十分想像できる印象でした。

ケミ地域、ロヴァニエミ地域、コトカ地域、ヘルシンキの施設について

視察された複数の施設について、写真をご提示いただきながら報告くださいました。色合いが明るく、デザインがおしゃれ、わくわく感があってちょっと入ってみたいくなるような施設ばかりで、日本の公的施設にありがちな、暗さ、わかりにくさ、早く帰りたい・・・感じとは全く違います。

障害者の就労支援施設では、SDGsに関する仕事を請け負っていて、自分たちは社会的意義がある仕事をしているんだと感じられることが大事なのだとのこと。また雇用は、「障害者雇用」とのくりではなく

く、その方の持つスキルを見極めて採用されているとのことで、就労支援では、自分なりのスキルを身に着けられるように考えられているとのことでした。

自殺対策のクライシスセンターは、様々な専門職が電話、チャット、訪問など様々な方法でアプローチできる機能があるとのこと。利用後のアンケートの方法はさりげなく、でもデザイン性にすぐれて機能的です。

ダイアログが実践されている保育園のご報告もありました。こどもにもわかりやすいツールやノウハウも充実している様子でした。

1897年に世界初の「メンタルヘルスセンター」ができたのもフィンランドだそうです。マンパワー、ネットワーク、活動の幅広さ、今の日本とは比べ物にならない感じがしました。メンタルヘルスが学校で教えられており、写真をご提示いただいたメンタルヘルスの教育ツールは、安心感をもたらしこどもにもわかりやすい表現だと感じました。

一方今の日本ではメンタルヘルスの理解は定着していませんし、このツールを見ても大人でも？？？という人が多いかもしれませんね。

スーパービジョンについて

支援者はだれでもスーパーバイズを受ける権利があるとのこと。申し出れば無料でその機会が得られるそうです。支援者が支援者として尊重されています。「話をして今感じていること、考えていることについて、どういうことかもっと聞かせて」という場面を体験。ダイアログの大事な要素の一つであるリフレクティングによって、自分の振り返りが深まる感覚を体験されたとのことでした。

ダイアログは「民主主義」

「民主主義」=主権は私、他人には渡さない
あなたはあなた、私は私。あなたと私は違う
対話しなければ始まらない

参加性

多様な個の尊重。自分が選ぶ

過去は終わったこと。「いま・ここ」

今回の研修の私の最大の学びは、この民主主義という言葉に集約されています。いきなり「※個人の感想です」。すみません。「忖度」「察する」がよしとされがちな日本ですが、時間はかかっても「対話」を大切にしようと、改めて意識した次第です。

感想 ～森林と自分の感覚とダイアログについて～

対話に大切なのは？

〇〇すべきなのにできていない、こんなことが苦手という「事柄」の話ではなく、何をどう「感じているか」という話。解決のためにどうするかという話ではなく、安心できるのはどんな感覚？という話。

そんな対話をするには、まずは自分の感覚を感じら

れることが大切。自分の感覚をつかむのは難しいけれど、やり方はある。よかったらやってみて。春日さんのお話から、私はこんなメッセージをもらったように受け取っています。

そして、安全にその感覚を感じられるのが「森林」とのこと。まさに「森林がくれるセラピー」 森林そのものが感覚を育ててくれるようです。日常生活では頭でっかちになることを求められることが多く、自分のマイナスを感じるのが怖い、感じないようにしてしまう。安心して自分の今を意識する、自分の今の感覚を感じることができる森林は、今後自分の生活の大切な一部になりそうです。フィンランドほど身近に森林はありませんが、通勤路にある家々の樹々や公園の草花を見過ごさず、意識するところから始めます。

春日さん、ご講演ありがとうございました。

(大倉 よしの)

個人の豊かさを応援することは、様々な経験を奪うことではない

～価値観が及ぼすものについて～

片柳 光昭（せんだいG&Aクリニック）

ここ数カ月、面接技法や SST に関する研修を実施することが多かったのだが、面接者やリーダーが持っている価値観が及ぼす影響について深く考えさせられた。そして、面接技法の難しさは、話し手そのものにあるのではなく、話し手を見て、聞いている自分にあるのではないかと、同様に、SST のリーダーとしての難しさは、基本訓練モデルの構造を覚えることでも、スキルの抽出でもなく、練習したい事柄を受け止める自分にあるのではないかと考えに至った。つまり、自分自身の持っている価値観と異なったものが目の前に出された時に、面接者やリーダーにはある種の戸惑いが生まれ、心の揺れが生じ、その結果、時に説得であったり、助言であったり、凡そ目指していたものとはかけ離れたことに陥ってしまうのではないだろうか。価値観というと仰々しい感じがするが、例えば「人とはどういうものか」や「支援とは何をやるものか」、「支援者とはどういう人か」、さらには「人生とはどういうものか」といったものである。

それを感じたエピソードを紹介したい。動画投稿サイト youtube の「Not Alone～みんなひとりじゃない～」というチャンネルをご存じだろうか。このチャンネルでは、例えば「もしも公園でお年寄りが若者からかわれていた場面に遭遇したら、あなたならどうしますか？」と言うような、様々な不正義な場面を俳優さんたちが演じて、そこでの一般人の反応を記録するという社会的ドッキリのような内容である。私は SST の研修の際、リーダーの体験練習の際にこの場面を活用することを決めて、練習する役の人に「先日、公園で休んでいたら、若者たちがお年寄りをからかっていたんです。その時は何か声をかけたい、お年寄りを助けたいと思ったんですが、言葉が思い浮かばず、結局公園から出て行ってしまったんですが、すごく後悔しています。だから、万が一、同じようなことがあつ

たら声をかけたいんです。でもどう声をかけていいのか、それを練習したいです」と挙げてもらい、それぞれのグループで練習を進めてもらえたらと考えた。ところが、あるグループのリーダーからは「いくら本人がそうしたいと言っても、今の世の中、変な人も多いのでそんなことを練習してもらうわけにはいかない」という意見や、他のグループからは「何も本人自らが声をかけなくてもいいのでは？警察を呼ぶとかすればいい」という意見など、様々に出された。

また、面接の研修ではこんなやり取りがあった。施設の職員さんから手が上がり、「施設の通所者に対して、仕事に就く準備の大切さ、そして仕事がいかに人生にとって重要なかをいろいろと伝えているのだが、本人はまるで興味を示さない。どうしたらよいか？」とのご質問を頂戴した。私は「伝えたい時が伝え時ではなく、聞きたい時が伝え時。ご本人からの声掛けを待って見たらどうでしょうか」とお伝えした。しかしながらその施設の職員さんは解せない様子で、時間の都合上、そのまま終わってしまった。

これらのエピソードに共通していることは、SST でも面接・面談でも、人を支えようとした時、リーダーや面談者の価値観がその後の支援の方向性を大きく左右するということだ。本人が声をかけたいと希望しても、リーダーの「世の中は危険だ」「そんなことをしたらひどい目に合う」というそれらが上回ると、そこでストップしてしまう。「仕事の大切さを分かってもらえないといけない」という支援者の想いが強くなればなるほど、本人が仕事に興味に向かない背景や理由は見えなくなってしまう。総じて、リーダーや面接者の「良かれと思って」が、必ずしも本人の「良かれ」に繋がらないのはこのためであるといえよう。SST においては、本人の希望志向、未来志向という大きな理念があり、そのことを多くのリーダーは既に知っているのだ

が、上手くいかないことへのリスクや本人が被るかもしれない不利益とリーダーが持っている価値観が一致することで、自然とそこに重きが置かれ、いつの間にか本人の希望や未来は後手になってしまうことも起こる。

「リスクを避けることや、不利益になる可能性のある練習を避けることの何が悪いのか？」と思われる人もいるだろう。しかし、人生において、明日のことは誰にも分からないのは自然の摂理であり、どんな行動にもリスクは伴うものである。明らかに社会的に不適応な行動や生死に関わる行動であれば別だが、そうでないのであれば、本人の希望する思いや行動を第一に考え、それがうまくいくように支え、仮にその結果、上手くいかなかったり、不利益が生じたりしたとしてもそこからまた一緒に考えたらよいのではないだろうか。SST も面接・面談も、ご本人が目指す豊かさを応援するものであるが、その過程で生じる様々な経験を奪うものではないと私は考えている。そして、ご本人

が希望した行動に伴って生じる全ての出来事は、ご本人の目指す豊かさに彩を加えるものになるとも考えている。それが、その場面だけを切り取り、「失敗」「不成功」「ダメなこと」と見えるものだったとしても、切り取らず長期的な視点から見れば、必ず彩の一つになるのである。

このように人を支える場面では、日々、自分はどのような価値観を持っているのかを確認し認識すること、誰であっても自分が持っている価値観が揺らされるようなことが起きると理解すること、そしてその場合は、オートマティックに自分の価値を守る方向に進めるのではなく、そこで起きていることを観察し、起きていること自体を受け入れることが重要であると考えている。SST や面接の研修では、つい技法や技術の習得に時間や力が注がれがちであるが、これらも決して欠かすことのできない人を支える要素なのだ。

活動報告

Irodori



最近の月曜日のイロドリは、引き続き、受験勉強をしている高校生と自習しながら、休憩時間には好きなアーティストの話をして、楽しんでいます。

火、木の通常活動では、11月のバザーに向けて商品作りをしています。商品は、コルクにタイルを貼り付けたキーホルダーやプラ板アクセサリ、毛糸のポンポンで作ったくまのキーホルダーなど作っています。

おやつはボリューム満点お好み焼きやそうめん、畑で取れたキュウリやトマトなどお裾分けしてもらっています。夏野菜は美味しいです。

11月のバザーでは手作り小物の販売以外にミニゲームを1回20円くらいでやろうと話合っています。メンバーにオリジナルイラストをそれぞれ描いてもらい、一つのイラストごとに3枚ずつくらいコピーして、神経衰弱のように3枚同じ絵柄が揃ったら、駄菓子いくつか当たりにしてプレゼントするというようなゲームをやろうと思っています。みんな協力してくれて、オリジナルイラストが増えてきています。

今年はミニゲームもバザーでやるので、たくさんお客さんが来るといいなと思います。イロドリメンバーで接客して、バザーを楽しみたいと思います。

(YMSN 原悦子)

ジョブコーチ

今年4月1日から障害者雇用制度の変更がありました。法定雇用率が2.3%→2.5%に引き上がり、重度身体障害者、重度知的障害者、精神障害者で、週10時間以上20時間未満の方（特定短時間労働者と言います）が、雇用率の算定対象とされたため0.5カウントとなり、20時間を目標としなくても、訪問型JCの支援対象となりました。また中高年齢等措置という制度が新たに設けられました。35歳以上の方で、6か月以上継続して勤務されている方が対象となります。現に就業している業務において加齢に伴い、心身の変化により当該業務の継続が困難となった方に対して、雇用している事業主が業務の遂行に必要な援助や指導を行う職場支援員を配置または委嘱した場合に助成金を受けられるようになります。私もここ数年、支援している方の高齢化に伴い、勤務時間の短縮や作業量の軽減、勤務日数の軽減のため、企業の方へ相談に行くケースが増えています。4月から特定短時間労働が可能になり、安心して働き方を変更されている方もいます。私も無理のない働き方で長く就労できるように必要と感じた方には声かけをしていますし、企業側も算定対象となることがわかると、安心して対応して下さいます。加齢に伴い働き方が変わっても、働きたい、仕事が生きがいになっている方が多いので、安心して働ける環境が整えられてきたことは、とても嬉しく思います。

(YMSN 吉成広美)

キャリアデザイン スクール

2年目のキャリアデザインスクールは少しずつ利用する方が増えて、6月末現在で14名の方が登録しています。基本的には午前2つ、午後2つのプログラムの中から、選んで参加できるようになりました。ボランティアや体験だけをやりたい、という方もおられますが、始めは座学を選ぶ方が多いです。

なかでも「ストレス対処」「コミュニケーション」「くらしの基本」はグループワークをする中で、少しずつ自分のことを話したり、他の人の話を聞く機会が多いプログラムです。担当しているスタッフによると、最初は下を向いていたり、表情が硬かった方が、段々と声が出て来て表情も変化するようになってきています。

ある日、研修室から笑い声が聞こえ、スタッフが部屋に入ると利用者さん同士で雑談されていました。「ちょっとした会話ができる」ことは社会生活でとても大事ですし、それを目標にしている方もいます。プログラム以外の時間も大切にしていきたいと思います。

(YMSN 山口奈保)

子どもとみんなの食堂



6月の子どもとみんなの食堂には、1年ぶりにバルーンアート「ホッシーPOCOと仲間たち」の皆さんが来てくれました。剣やお花、ダックスフンドなど子

どもたちのリクエストに応じて、あっという間に作ってプレゼントしてくれました。興味のある子には、丁寧にレクチャーしてくれて、その子も自分で上手に作れて喜んでいました。後半はマジックショー！子どもたちに面白おかしく手品を見せてくれて、笑いの絶えない時間を提供して下さいました。カレー作りでは、スーパーボランティアさんのおかげで、子どもたちも野菜を切るのが上手になっています。手際もよくなり、カレー作りの時間もかなり短縮し、食べ



始める時間が早くなったと思います。

また、自分で使ったお皿は自分で洗うようにしてもらっていますが、何度か参加している子は、お皿の洗い方も上手になってきています。みんなで食べる楽しい時間を過ごすだけでもいいのですが、少しずつ食事作りや片付けも楽しんでもらえるといいなと思っています。（YMSN 吉成広美）

駄菓子屋カフェ



暑い日が続くようになり、デッキでのカフェは室内カフェになる日が多くなりました。お客さんも常連さんだけの日も多くなってきましたが、たまに、卒業生が顔を出してくれます。先日は、「近くまで来たので寄りますね」と、花束をお土産に持ってきてくださいました。「坂がねえ・・・」と汗びっしょりになって・・・ 実習先での思い出話や同期の仲間の話をして、楽しい時間を過ごすことができました。

涼しくなったら、皆さんもお気軽にお越しください。

一方、駄菓子屋の方は、小さい子どもたちが「独りで来て遊べる場所」ということで駄菓子屋を利用する子どもが多くいます。駄菓子屋に一人で来ている子同士が学年や学校は違うけれど、一緒に時を過ごしているという場面をよく見ます。学校の友だちとは遊べないけど、駄菓子屋に集まることで、遊ぶことが出来るというのも、後々の成長につながるはずだと思っています。



火曜日から金曜日の3時から5時は、子どもたちのにぎやかな声でいっぱいです。よろしければ立ち寄ってみてください。（YMSN 鈴木弘美）

ご寄付のお願いと報告

- ・会費をいただいた方(2024.4.21~2024.7.20)
 - ・櫻井廣知、原直呼、羽鳥乃路、山本香奈芽、久間久恵、野末浩之、渡辺和美、吉野裕、鈴木玲子、加瀬昭彦、岳瀬真理子、柴友美、原悦子、金山正恵、武井昭代、すぺーす海、佐倉洋、石川到覚、佐藤幸江、長嶋悦子、宮崎全代、神奈川ゆめ社会福祉財団、山本圭子、大平道子、片柳光昭、目黒明子、中島契恵子、宮タズ、首藤直史、鈴木弘美、大倉よしの (以上、敬称略)
- ・寄付をいただいた方(2024.4.21~2024.7.20)
 - ・高橋克昌、朝倉敦子、金山正恵、櫻井廣知、エクラコンサルティング、武井昭代、長嶋悦子、谷守、匿名、子ども食堂参加者匿名 (以上、敬称略)
- ・ありがとうございます
- ・寄付をお願いいたします。
 - ・認定NPO法人なので、寄付をいただくと(所得税40%+住民税10%)最大50%の減税になります。今後ともご協力よろしくをお願いいたします。

当事者のためのグループ活動

- ・就労フォローアップミーティング
 - ・年1回、OB会の開催
- ・就労者SST
 - ・日程 毎月第1土曜日 時間 pm. 1:00~2:30 場所 YMSN
- ・当事者グループ活動

駄菓子屋カフェIrodoriイベント

- ・日程 毎月第2土曜日
- ・会場 駄菓子屋カフェIrodori デッキスペース
- ・「本の会」 11時00分~11時30分 赤ちゃんから5~7歳
- ・「子どもとみんなの食堂」 15時~18時 どなたでも(事前予約)

正会員：5,000円(個人) 賛助会員：12,000円(団体)
(正会員・賛助会員にはYMSN情報誌を無料配付)
振込先：郵便振替口座 00250-6-71607
横浜メンタルサービスネットワーク

会費を銀行・コンビニATMやネットから振り込む場合の入力方法をご案内します。

振り込み料は432円かかりますが、郵便局に行かなくても良いので楽は楽です。

(金融機関名) ゆうちょ銀行 (店名) 〇二九
(種別) 当座 (口座番号) 71607
(名義) ヨコハマメンタルサービスネットワーク

季刊 YMSN情報誌 Vol. 21 No. 1
YMSN 第81号 2024年7月25日発行

年間購読料1,000円(年4回発行) 1冊頒価300円

発行：NPO法人 横浜メンタルサービスネットワーク
理事長 鈴木弘美 編集代表 森川充子
〒234-0052 横浜市港南区笹下1-7-6
TEL 045-841-2179
FAX 045-841-2189
<http://forest-1.com/ymsn/>
e-mail: ymsn@forest-1.com