










2005.1.7 発行

# めんたるねっと

YMSN 情報誌

(特定非営利活動法人) 横浜メンタルヘルスネットワーク

2004 第3号

	トピックス	S S T 学術集会 .....	1
	SST の現場から	Dr. Bellack S S T ワークショップ .....	2
	実践報告	薬剤師を出発点とした展開 .....	7
	医療の現場から	新薬の使用状況と効果 .....	9
	就労の取り組み	トライ「就労準備科」2カ月の実践から .....	11
	生活支援	ゆかり荘 .....	13
		予定・報告 .....	15

## S S T 学術集会

- Y M S N 会員、日頃の成果を堂々アピール -

去る、12月3日・4日 SST 普及協会・第9回学術集会が栃木県で開催されました。会場となった宇都宮にある栃木県総合文化センターは、3階まで客席のある立派な大きな会場でしたが、多くの参加者で埋め尽くされていました。

今回の学術集会では、アメリカ・メリーランド大学からアラン S.ベラック教授をお招きしており、特別講演を受講させていただくことができました。ベラック教授の SST 技法は、「ベラック方式」と呼ばれ、Y M S N 主催の SST 研修会のスキルアップクラスでも取り組んでいるように、日本でも多くの現場で取り入れられていると聞いています。ベラック教授が実際のセッションでどのように行っているのか、頻度や時間、人数などから実際に効果を上げるにはどうするかなど大変興味深いものでした。

また、デモンストレーションでは「家族支援の SST」として、ルーテル学院大学教授前田ケイ先生と調布市・クッキングハウスの代表松浦幸子さんをリーダーとしてクッキングハウスの家族会の方々による、家族支援の SST のライブを見せていただきました。家族の方々が、壇上にあがるのは、今回の学術集会が初めてです。日頃の SST の実践が展開され、家族にとっての SST の効果や難しい点が和やかな中、自然と伝わってきました。

また、シンポジウムは「多様な病態に向けた SST」のテーマで行われました。いままで統合失調症を中心に行われてきた SST が、様々な分野・疾患・病態に対して行われているかの報告があり、その効果については目を見張るものがありました。

Y M S N 会員でもある東邦大学医学部精神神経医学講座の舩松克代さんは「気分障害(うつ病)の認知行動療法 SST 技法の展開」と題して、Y M S N での「うつ回復セミナー」の様子も交えた説得力あるシンポジウムの発表を行いました。増加するうつ病の患者さんへの大きな手助けになる手法だと思いました。

後日談になりますが、問い合わせなど大きな反響があったとうかがっています。

また、一般演題では、メンタルネットの会員も以下のテーマで発表されました。北里大学医学部精神科の高橋恵さんが、「簡易なコミュニケーションスキルの評価法 評価様式の開発」また、東邦大学医学部附属大森病院の羽田舞子さんが、「急性期メンバーへの共通課題技能方式の効果 受動的から能動的なコミュニケーションへ」日頃熱心に SST に取り組んでいる様子がわかりました。

今回の学術集会では、統合失調症を中心に行われてきた SST が多くの分野で実践されている報告を聞くことができました。リバーマン教授の SST を学んでから 15 年、新たな展開、発展を広げる SST から目が離せないと感じ、最新の SST の情報を常にキャッチし続けなければならないことを痛感した 2 日間でした。

(中島契恵子 / Y M S N)

## 『Dr.Bellack SST ワークショップ』報告

Bellack 先生による共通課題方式(step by step 方式)の live supervision & demonstration

去る 2004 年 12 月 11 日(土)、東京コンファレンスセンター(東京都千代田区飯田橋)を会場として「Dr.Bellack SST ワークショップ」が開催されました。Alan S. Bellack(ベラック)先生は現在、メリーランド大学医学部精神医学講座教授および心理学部門責任者を務められており、精神医学～心理学の多岐に渡る分野でご活躍をされ数々の素晴らしい業績をお持ちです。その中で精神科リハビリテーションの領域においては Social Skills Training(SST)の一方式である『共通課題方式(Step by step 方式)』を考案・開発されたことでもよく知られており、先生のご著書「分かりやすい SST ステップガイド(星和書店)」ではそれについて詳細で分かりやすい解説がなされています。


当 YMSN の SST 研修会においてもスキルアップクラスでこの共通課題方式が取り上げられていますし、会員の皆様の中にもよくご存知で実際に治療や支援の場面で活用されているという方も沢山いらっしゃるのではないのでしょうか。

今回、Bellack 先生は 2004 年 12 月 3 日(金)～4 日(土)に栃木県宇都宮市で開催された「SST 普及協会 第 9 回学術集会」での特別講演のために来日され、その折を利用してこの「Dr.Bellack SST ワークショップ」が開かれる運びとなりました。当日、会場には約 80 名近くの方々が参加されましたが、残念ながら当日会場に足を運べなかった方々もいらっしゃるかもしれません。そこで、この紙面を通じてワークショップの様子をお伝えします。

### <参加者代表による共通課題方式 (step by step 方式) の demonstration & supervision >

このワークショップは大きく 2 つに分けて構成されており、前半は「参加者代表による共通課題方式を用いての SST デモンストレーションとそれに対する Bellack 先生のコメントや提案」、後半は「Bellack 先生自らがリーダーを務めての共通課題方式のセッションのデモンストレーション」でした。

まず、「最初の参加者代表によるデモンストレーション」では先述の YMSN の SST 研修会スキルアップクラスでも講師を担当されている東京武蔵野病院 臨床心理士の佐藤幸江さんがリーダーを、コリーダー役は同じく講師を担当されている東邦大学医学部附属大森病院 臨床心理士の舩松克代さんが務められました。また、セッション参加者メンバーは上記の SST 研修会スキルアップクラスに参加されている有志の方々が構成されていました。なお、このグループはその対象者



に統合失調症患者を想定したものではなく、その参加者自身のスキルアップを目指してなされたものであったため、そこで取り上げられる練習場面も参加者各々の家庭や職場での出来事など、より実際的で個人的なものでした。まず、ウォーミングアップでは認知リハビリテーションに焦点を当てた「ワンツーバックしりとり」なる変則的ルールやしりとりがされました。実際にやってみるとなかなか難しい様子で、参加メンバーから飛び出した珍回答が会場の笑いを誘い、緊張感漂う参加メンバーや会場を和ませてくれました。

そして、本題の SST セッションでは「不快な気持ちを相手に伝える」技能が共通課題として取り上げられました。リーダーと参加メンバーとのやり取りの中で「不快な気持ちを相手に伝える」スキルを獲得することの利点や意義が確認された上で、その4つの技能のステップが挙げられました。そして、リーダーとコリーダーとによって「約束の時間より遅れてきた相手に心配した気持ちと遅刻する連絡を事前にして欲しいことを伝える」場面がその技能のステップに沿ったモデリングとして示され、それを通して参加メンバーは技能のステップの具体的な使い方を再確認しました。その後、参加メンバーより事前に宿題として出されていた自分の日常生活の中で実際にあった「不快な気持ちを相手に伝える場面」が順番に

報告されました。その内の1つ「職場の部下の仕事の遅れや訂正ミスに対して焦りや不安な気持ちを伝える」場面が練習場面として選ばれ、その場면을提案した参加メンバーが実際にロールプレイを用いて練習を行いました。そこではその状況での当人の焦りや不安などの感情や「次回からは早めにその仕事に取り掛かって欲しい」といった相手に対する希望などを当人の言葉、他の参加メンバーからのフィードバック、ドライランやモデリングを通してリーダーが丁寧に紡ぎ出して、それを踏まえた上でロールプレイによる練習を進めてデモンストレーションは終了となりました。

こうした参加者代表によるデモンストレーションに対して Bellack 先生は、まず、「とても素晴らしいセッションだったと思う。セラピストも参加メンバーも共にセッションに対して前向きに取り組んでいた。各々がセッションを楽しみ、それが自分の実際の生活に関わりのあるものとして捉えて取り組んでいることが良かった。また、リーダーとコリーダーの役割分担も適切に行われており、さらにとかくセラピストはセッションを進める中で独りで全て話してしまいがちであるが、その点でも参加メンバー全員に発言をしてもらってグループに貢献してもらっていたのが良かった」と高い賛辞を送られました。また、デモンストレーションをご覧になって Bellack 先生ご自身が平素のセッションで採用されているスタイルについて以下のようにコメントをされました。「リーダーはゆっくりはっきりと話す必要がある」「モデリングは機能の高いメンバーが参加している場合は、メンバーに行ってもらうのも良い方法である」「我々はセッションの中では、参加メンバーにスキルの解説や技能のステップを記したハンドアップ(資料)を配布することで参加

メンバーが内容を確認しながらセッションを受けられるようにしている。加えて、各メンバーの名前を記したノートも配布してそこにメンバーが資料を挟んだり、メモしたりできるようにしている。そのことによってメンバー自身が自分もセッションの中の責任ある一人であると感じてもらおうことを図っている。「我々はスキルの説明やロールプレイの場面の設定では、参加メンバーに対して“あなたは過去にこのスキルを使ったことがありますか？”と過去に焦点を当てるよりも“あなたは1～2週間の近い将来にこのスキルを使う場面が訪れますか？”と将来それを使うかどうかを中心に話すようにしている。それはなぜなら、その個人にとってそのスキルが今後必要となるのかどうか(その治療が適当であるのかどうか)を知ることができるし、また、前もってそのストレスに対処する術を練習することができるからである」「同様のことが宿題の設定においても言え、我々の経験ではセッションで扱ったスキルについての宿題を“みなさん、次のセッションまでにこのスキルを使って来てください”とグループ全体に提案することはあまり有効ではないと考えている。参加メンバー個々の生活に当てはまるように一人一人具体的にいつまでに何をするのかを提案することが必要である」などと我々も日々のセッションの中で活用できる大切なポイント・エッセンスを明確なコメントとして挙げて下さいました。

### < Bellack 先生による SST 共通課題方式 demonstration >

そして、こうしたポイントを踏まえていよいよ Bellack 先生自らリーダーを務めてのセッションをデモンストレーションして下さいました。この時には会場中がこのような貴重な経験や空気を

体験・共有できる参加者の喜びと緊張の眼差しでいっぱいとなりました。このデモンストレーションは急性期ではない外来通院中の重度の統合失調症患者の小グループで既にスキルトレーニングの経験があるグループを想定してなされました。また、ここでは Bellack 先生ご自身の「私のセッション中の話し方やスピードも見てもらいたい」とのご要望により、逐語訳によって進められました。

このセッションでは課題スキルとして「妥当ではない要求を拒否する」技能が取り上げられました。Bellack 先生はまず、メンバー一人一人に「他の誰かがあなたに嫌な要求をしてくるのが場面として想定できますか？」と尋ねながら、そのスキルがメンバー個人個人の生活の中で活用できるのかどうかを確認されていきました。そうして各参加メンバーよりそのスキルを使える具体的な場面を引き出していくことで「あなたにとって妥当でない嫌な要求をされることはよくあることで、そこで今回のテーマである拒否するスキルが役に立つでしょう」とそのスキルを獲得することの有用性や利点をメンバーに確認されていきました。その上でユーモアのあるヒントを交えながら、メンバーとの相互のやり取りからそのスキルの3つの技能のステップ「相手の方をしっかりと見る」「自分が何ができないかを相手に伝



える」「その理由を伝える」を引き出され、さらに「なぜ理由を伝えることが有効なのか？」とそのステップを活用することの意義や有効性についてもメンバーに丁寧に問い掛けられました。加えて、先生は「もし、自分が要求を断っても、相手がさらにしつこく要求や説得しようとしてきたらどうしましょう？」と尋ねながらホワイトボードに「Say goodbye」と書かれ、メンバーの笑いを誘いながらストレス状況から離れるステップも付け加えられました。

このようにそのスキルを活用することの意義や有効性、そのための技能のステップを丁寧かつ的確にメンバーに確認した後に「お金を貸してくれと頼まれて、それを拒否する」場面を設定し、Bellack先生自らが「お金は貸せません。私は今、ホテルに戻るだけのお金しか持っていないんです。それじゃあ」と身を翻すモデリングを示されました。そして、全く同じモデリングをさらにもう一度示してから、参加メンバーに「どこでどのように技能のステップを用いていたか」を具体的に照合～確認することを促されました。そして、いよいよ参加メンバー自身がロールプレイを用いて練習をする段に入りましたが、まず、先生は実際のロールプレイに入る前に技能のステップに添って「あなたにお金を貸すことはできません。

私は今晚の夕飯代しか持っていないのです。じゃあ、さようなら」などと具体的な台詞を板書されました。それに従ってロールプレイによる練習が実施されたのですが、そこで参加メンバーが少し笑顔を浮かべて要求を断りました。それに対してBellack先生は「とても上手だったが、笑顔を見せると相手が“要求を受け入れてくれるかもしれない”と誤解をするかもしれない。今度は笑顔を見せないでもう一度やってみましょう」と提案し、即ロールプレイに入ってその行動を修正されました。その上で他メンバーから「相手の方をちゃんと見ていた」「笑顔を見せないことで、きっぱりと断っている印象を相手に与えた」などのポジティブ・フィードバックを引き出されました。

このような一連のセッションの流れでデモンストレーションは終了しましたが、Bellack先生は最後に「こうしたロールプレイを通常は2～3回は繰り返す。ただ、それでも充分だとは思っていない」ともコメントされ、ロールプレイを繰り返すことで行動を強化することの重要性が示唆されています。また、このデモンストレーションを拝見すると先生の先述の「ゆっくりと丁寧に分かりやすく進める」「セラピストだけではなく、メンバーもセッションに貢献してもらおう」「そのスキルを将来、その個人が活用するかどうかを中心に進める」などのコメントや、モデリングの重要性、ロールプレイを繰り返すことの重要性がセッションの随所に盛り込まれていることを実体験できました。同時に先生のセッション中の表情、言葉のテンポや雰囲気からは先生ご自身のスキルの豊かさは勿論のこと、人柄の豊かさをも感じさせられました。

このワークショップの最後にはフロア参加者からBellack先生への質問の時間が設けられまし

た。紙面の都合上、その一つ一つとそれに対する先生のコメントをここに記すことはできませんが、以下のような趣旨のことをお話されていました。

「SST で大切なのはその人の生活の中で何が大切なのか、何がその人の生活と妥当な関連性があるのか、そのために何を改善する必要があるのか、それによっていかにその人の QOL（生活の質）を高めるかということです」。そして、「ある患者に対して SST が有効であると考えられた場合、皆（治療者や援助者）がそれについて優れた評価や判断をして、SST をその人の特徴や病態に合わせて工夫しなければなりません」。そういう点で「SST は柔軟性が高く、殆どの重度の患者さんに有効となります」。「外来通院患者ではない長期入院患者に対しても例えば“ ニュースや新聞から社会の情報を得てそれをを用いてコミュニケーションを取る ” ことや “ 家族と繋がりのある方ならばその家族とのコミュニケーションスキルを獲得する ” ことが Q O L を高めることに繋がるでしょう」。また、「患者によっては S S T に加えて、別の治療法を組み合わせた方が有効なこともあるでしょう」。

このように Bellack 先生は今回のワークショップを通して「治療者や支援者が、当事者の生活にとって何が大切なのか・求められているのか・必要なのかといった多様なニーズを的確に把握・評価し、それに合わせて如何に柔軟で多様で的確な治療やサービスを提供できるかが重要である」と S S T だけに留まらず、我々の日頃の治療や支援の在り方・スタンスにも貴重なご示唆を下さいました。そういった点でも参加者の皆様にとっても非常に貴重で有意義なワークショップとなったのではないのでしょうか。

（横浜舞岡病院 水野 康弘）

### ベラック先生著書の紹介

「わかりやすい SST ステップガイド 分裂病をもつ人の援助に生かす 上巻 基礎・技法編」 ¥2,940（税込） 星和書店

「わかりやすい SST ステップガイド 分裂病をもつ人の援助に生かす 下巻 実用付録編」 ¥1,890（税込） 星和書店

## 薬剤師を出発点とした展開

鈴木怜子 / 横浜メンタルサービスネットワーク

2004年1月16日深夜、私はYMSNの実践報告会で発表する資料をつくろうとパソコンに向かっていた。残業続きで慢性的な睡眠不足、2~3年前からの断続的な頭痛、高血圧、そして1カ月ほど前に起きた角膜下出血(高血圧症が悪化した注意サインです)を放っておいたつけが……。それは右手の指先や腕の麻痺や脱力に始まり、右足の違和感や頭の中に霧がかかった感じが時間と共に進行して来ました。構音障害(ろれつがまわらなくなる)が出てきましたが、なんとか実践報告会を乗り切り、脳神経外科を受診したところ脳梗塞との診断で即入院です。CTとMRIの画像は私に厳しい現実をつきつけてきましたが、この時はまだ悲壮感は無く、リハビリテーションは順調に進みました。1カ月後仕事に復帰しましたがこの頃からいわゆる“脳梗塞後のうつ状態”が始まり、ストレスに抵抗する力が極端に落ちてきました。

経営環境が変わって日の浅い職場では再発のリスクが高まるのは目に見えており、自分の人生を考え直す必要が出てきたのです。結論は「退職してしばらく療養生活を送る」ことでした。現在はゆっくりと快方に向かうことを目標に“アルバイト兼学生の生活”を送っています。

### 病院の薬剤師

私が勤務していた病院では、外来患者さんの薬を院内で調剤してお渡ししています。まず外来から来た処方箋をよく読んで、薬どうしの飲みあわせ(相互作用)や処方量に疑問がある時は処方医に問い合わせます。次にお薬手帳と薬歴簿に薬剤

情報を書き、薬袋をつくって調剤したのち出来上がった薬と処方箋に間違いが無いかチェックします。窓口では患者さんと薬の種類や量および日数の確認をして預かったお薬手帳を薬と共に渡します。込み入った質問、相談、報告などは外来の一角に設けてあるお薬相談コーナーで応談しており、電話での相談も受け付けています。当然薬に関する質問が中心ですが、窓口では診察時に解決しなかったこと、お薬相談コーナーでは生活全般のこと、電話相談では自分で緊急度が判別できない事柄が多い傾向にあります。

### グループホームの運営委員

西区にある第一戸部荘には現在6名の方が入居しており、1カ月に1回開催される運営委員会と入居者の自助グループ「飛べ会」によって運営されています。運営委員会はまず入居者、職員、運営委員全員の1分間スピーチで始まり、一周したら一旦解散します。続いて行なわれる会議には、入居者代表も運営委員として参加します。利用者のケースカンファレンスは本人、職員、運営委員で構成され、本人の希望や悩みを中心に今後の援助計画を立てます。運営委員としての私の立場は、医療の視点を持ち、病気の事や薬の事、更には生活相談も受けていたことに基づく発言をすることで、この役割を果たせるよう努力しています。関係機関とのケースカンファレンスにも参加し、多角的な視点での援助をめざしています。目下の関心事は2004年10月に発表されたグランドデザイン案によりグループホームでの援助方法がどのように変化していくのか、また変化せざるを



得ないのかというところ です。

#### 市精連従業員研修

1995年に横浜市から市精連（横浜市精神障害者地域生活支援連合会）への業務委託が開始されて、久保山斎場（湯茶接待・清掃）、戸塚斎場（売店）、北部斎場（湯茶接待・清掃・売店）、脳血管医療センター（外溝清掃）での仕事が生まれ、作業所通所メンバーが従業員として市精連に雇用されることになりました。就労の継続維持のための従業員研修の一項目として「薬について」の講座を担当しています。

#### トライ「就労準備科」

メンタルネット2004第2号で紹介された障害者の職業訓練トライ「就労準備科」のプログラムの1つとして「薬について学ぼう」の講座を担当しています。

先日の報道によると、従業員の1.8%を障害者とする法定雇用率の対象に精神障害者を加え、長時間働けない状態にも配慮し、週20時間以上30時間未満の短時間しか働けない場合でも0.5人として雇用率にカウントするという障害者雇用促進法改正案が2004年12月8日に固まりました。福祉的視点だけだった就労援助が職業訓練としてのポジションを得たことは大きな前進で、メンタルネットの企画が採用されたトライ「就労準備科」で薬の話をするのは身の引き締まる思いです。

講座は「薬はどのように効いているのか」と「なぜ薬を飲み続ける必要があるのか」の二本の柱で構成し、一方的な講義だけでなく一人一人の意見を聴きながらメンバーで共有し、講義につなげていきます。

以上17年にわたる病院勤務と、この数年間の展開について簡単に報告させていただきました。

## 講演会のお知らせ

### 実務者のための「精神障害者就労支援」のあり方を考える

～横浜メンタルサービスネットワークの実践を通して～

日時：2005年3月19日（土）

Am 10:00～Pm 4:00

場所：横浜市健康福祉総合センター ホール

内容：第1部 Am 10:00～12:00

「精神障害者就労支援」のあり方の提案

（YMSNの実践報告・医学的立場から（職業リハビリテーション））

第2部 Pm 1:30～4:00

パネルディスカッション

（当事者・ジョブコーチ・企業・生活支援者の立場からの発言）

費用：5,000円（お申し込みは事務局まで045-841-2179）

## 新薬の使用状況と効果

野末浩之 / 汐田ヘルスクリニック所長 精神科医師

### 新規抗精神病薬について

1955年にクロルプロマジンが統合失調症の治療に使用されて以来、わが国における抗精神病薬の使用は「多剤併用」「大量使用」が主流という状況が続いていました。今となっては恥ずかしい話ですが、筆者も精神科研修を開始した頃は入院の統合失調症患者さんに数種類の抗精神病薬を混合で、しかもクロルプロマジン換算で1,000mg/日を超える量を処方し、それこそが患者さんの利益になると信じて疑わずにいたのです。

時代が下って21世紀を迎え、今や「単剤」の「新規抗精神病薬」を「至適量」投与することが精神科医にとって常識になりつつあります。パーキンソニズムやアカシジアなどの副作用が起こりにくく、陰性症状や認知障害の改善にも期待が持てるのがその理由です。とは言っても、いまだに多剤併用が主体という傾向は変わっておらず、2000年の日本での抗精神病薬の使用状況を見ると、単剤投与は15%程度、2剤併用が40%未満で、三剤以上の投与が50%近くを占めています。これは、80%が単剤で処方されている諸外国と比べて、まだまだ際立った傾向です。また処方数の順で見ても上位3剤をハロペリドール、レボメプロマジン、クロルプロマジンという従来型の抗精神病薬が占めており、4位にようやく新規薬剤のリスペリドンが登場する状態で、まだまだ本格的な新薬の時代は到来していないとも言えるでしょう。(石郷岡純「わが国における統合失調症治療の現状と今後の展望」より)

### 新薬の使用状況

今回、自らの処方行動を振り返る目的で、近隣

の処方箋薬局に依頼して実際に処方箋に記載された薬品名の中から、新規抗精神病薬がどのように使用されているかを調査していただきました。この薬局は、当クリニックの所属法人の本院である汐田総合病院に隣接しており、その病院の外来患者さんの多くが処方箋を提出しておられます。ちなみに汐田総合病院では2名の医師による週2単位の精神科外来が行われています。

調査の対象としたのは、汐田総合病院で採用されて数年を経過した二種類の新規抗精神病薬、リスペリドンとクエチアピンです(残る二種の新薬、オランザピンとペロスピロンについては、病院で採用されてから日が浅いため調査対象とせず)。これらについて、単剤で投与されている患者数と、従来からある他の抗精神病薬と併用されている患者数を調査しました。結果は以下の通りです。リスペリドンが投与されていた55名中、単剤投与は34名、他の従来薬との併用が17名、クエチアピンとの併用が4名でした。またクエチアピンが投与されていた15名では単剤投与が7名、従来薬との併用が4名、リスペリドンとの併用4名という結果でした。

この結果を見て、あらためて新薬の使用が進んでいることを実感しました。精神病棟を有さず、非常勤医師による週2単位の精神科外来ですので、重度の統合失調症の患者さんはあまりおられません、それだけに新薬の単剤投与で安定して通院加療しておられる患者さんが大勢いることが判りました。今回の調査で、新薬の単剤投与が多く見られたことにはそのほかにもいくつかの要因があると思います。一つは新薬の効果である副作用の少なさ、それゆえ患者さんがその薬を気に入っておられ、多剤投与を解消することができたのではないのでしょうか。

また、現在は外来通院中の患者さんでも、体調を崩して精神科病院で入院加療を受ける方もおられます。その際入院先の病院で、新薬の単剤処方に変更されて退院してこられる患者さんも、最近では増えている印象があります。外来だけでなく入院医療においても、徐々に新薬の単剤化が浸透してきていると思われれます。今後は、多剤投与となっている患者さんに単剤投与ができない理由を分析するなどして、さらに調査を進めてゆく予定です。

### 新薬の効果

理想の薬と思われていた新規抗精神病薬にも、もちろん副作用があります。代表的なものでは肥満、糖尿病（クエチアピンとオランザピンは糖尿病を有する者には禁忌）、高プロラクチン血症にともなう無月経やインポテンツ（リスペリドン）、痙攣発作（クエチアピン）などです。目覚め現象といって、急に現実認識が高まることに伴う自殺の危険が指摘されたこともあります。

これらの副作用をもってしても、新薬には従来薬を上回る効果があると思われれます。パーキンソンズムを惹き起こさないのが抗パーキンソン薬の併用が不要もしくは少量で済むこと、極端な眠気など認知機能の低下をもたらさないため、デイケアやSSTに参加しやすく、リハビリテーションへの導入が容易なこと、結果として就労に挑戦できるなど本人のQOL（生活の質）向上に役立っていると思われること、などがあげられます。従来薬で治療を開始し、効果が得られない場合にのみ新薬に切り替えていた時代に比べ、現在筆者の処方では、ほとんど全例に対して、最初から新薬で治療を開始する方法に変化しています。その結果、多くの統合失調症患者さんが、初回エピソードを外来治療のみで乗り切ることができ、速いテンポ

で次のリハビリに移行してゆかれるという印象があります。

ただしこの状況は「今後も日本の皆保険制度が維持される」という一つの大きな前提の上に立っているのです。薬価の面において、新薬は従来薬に比べて一錠あたりの値段が数倍以上という高さです。途上国ではもちろんのこと、公的医療保険制度のない米国では、民間保険に入っていない患者さんが新薬を服用することは実質的に不可能と思われれます。誰でも経済力の区別なく最新の医療を受けることができる、わが国の医療制度と通院精神医療公費負担制度が維持されてこそ、新薬の効果が正しく発揮されると考えられます。

## トライ「就労準備科」2カ月の実践から

トライが始まり、12月22日には1期生5人が修了書を手にすることになります。詳しい報告はYMSNの実践報告会で報告する予定にしていますが、簡単にこの2カ月をご紹介します。

10月は、主にウィリング横浜(上大岡)を研修室として、講座を中心とした就労準備プログラムを行いました。以下5つの柱から成り立っています。- 1.現在の自分の状況を把握する 2.自分に適した仕事の探し方 3.就職に向けての準備 4.就職してから「こんなときどうするの」 5.職場で定着しつづけるために - 11月・12月は、企業に出向き実際に動いている現場で作業をしています。ほぼ週4日、なれない現場の仕事ですが、みなさんまじめにしっかり取り組んでいます。実習場所として職場を提供くださった企業の皆さんも想像以上の働きに精神障害者への意識が変わってきているようです。企業実習は週1回の振り返りの講座を交えながら、改善できる実践はすぐに取り入れ、次回に生かしています。

今回は、講座の中から、職場で定着しつづけるために「働いている先輩の話を聞く」の様子をお伝えします。

この講座は、自分の現在の力を知り、自分にあった職場と勤務時間・通勤等を選ぶ大切さを整理し終えた受講生が、様々な制度を紹介されたけれども、精神障害を明かした就労をしたほうが良いか、それとも明かさないと就労をした方が、今の自分にとってどうなのか整理してもらったひとつのきっかけになる事

を目的にした講座です。講師は、就労準備プログラムを受講し、現在の自分の就労目的を整理でき、精神障害を明かして、ジョブコーチ支援制度を利用した就労をしているAさんにお話をしました。

11月29日のトライのプログラムでは「働いている先輩の話を聞く」という時間もたれました。この日は1期生(10月開始)と2期生(11月開始)の合同プログラムということで訓練生総勢10名が集まりました。

話し手は横浜市内のクリーニング工場で働いている20代の男性Aさんです。Aさんは、職場での様子、ジョブコーチ(以下JCと略す)制度を使ってみて、就労するために準備したこと、今後のことなどについて話してくれました。

職場で主な様子として「仕事はクリーニングの仕上げのYシャツ担当で主にプレスやボタンかけをおこなっています。また週5日出勤(金・日休み)で9:30~17:00まで働き、時には残業もしています。周りの方は40~60歳のパートさんが多く、人の出入りも多いけれども、いい人が多く自分から質問するとていねいに教えてくれます」

JC制度を使ってみて思ったことは、「JCと一緒に仕事をしてくれたり(特に最初のうちは)困ったことを相談できること、この制度を使うことで障害者だと隠す必要がないこと、また、現在は上記の時間で働いているが、最初は短く4時間から始めるなど時間の調整をしてくれたことなどがメリットとしてあげ

られます。逆にデメリットとして、面接まで一緒だと自立の妨げになるような気がする、時間の調整時に自分の考えと違うことがあった、周囲の人に自分が障害者であることをわからせてしまう。職場に慣れてくるとJCに見られていると集中できないことなどです。

就労するために準備したこととしては、「病院のデイケアの就労準備プログラムを利用しました。特に役立ったことは電話のかけかた、履歴書の書き方、面接のロールプレイや実際に職安に行ったことで、その時用意したスーツも実際に着ることができました」。これからのことについては「とりあえず来年も今の仕事を続けて、4月からは会社に籍をおきながら就職活動に入る予定（今の会社で正社員になるつもりはない。）できれば経験があるので接客の仕事してみたいと思います。その時は障害についてはクローズでやりたいと考えています」。また最後にトライの参加者へのメッセ

ージとして「食事と睡眠、服薬が大事。また根気やコミュニケーション、頑張りすぎないで80パーセントの力でやる（息抜きも必要）。そして時には断る勇気も大事だと思います」等先輩ならではのポイントをついたことばが伝えられました。

以上の話を聴いてトライ参加者からそのつど幾つも質問が出るなど関心の高さが窺えました。参加者はAさんに対して「JC制度を利用したいので参考になった」、「対人関係はうわべの付き合いを心がけるといことが参考になった」「服薬が大切ということがわかった」等の感想を述べていました。

現在、就労している人がこのように自分の体験を生言葉で語ってくれることは、参加者にとっては非常に身近な言葉として強く受け止めてもらう機会となります。トライのプログラムの一つとしてこれからも取り入れ活かしていけたらと思います。

（森川充子 / YMSN）



## 財団法人紫雲会 ゆかり荘

財団法人紫雲会ゆかり荘は、1995年3月1日に横浜市神奈川区に開設した、回復途上にある精神障害者の方を対象にした生活訓練施設で、紫雲会横浜病院と道路を挟んで向かい側に位置しています。生活訓練施設としては横浜市では2番目にできた施設で、現在では生活訓練施設は3カ所設置されています。生活訓練施設は、「精神障害のために家庭において日常生活に適應することができるように、低額な料金で、居室その他の設備を利用させ、必要な訓練及び指導を行うことにより、その者の社会復帰の促進を図ることを目的とする施設である」と精神保健福祉法第50条の2の2項で定義されています。

スタッフの方は、施設長、PSW1名・指導員4名・嘱託医1名に当直アルバイトの方が2名いらっしゃいます。見学に行った際は、村上施設長他、PSWの方、指導員の方3名が丁寧に、施設での職員の方々の役割等について教えていただきました。

建物は以前病院の看護士寮であったものです。1階には、職員室、体験者用の居室、風呂、洗濯室、静養室、食堂など、生活に必要な設備が整っています。2階以上は、入所者用の居室が中心になっており、2人部屋と個室があります。この日は食堂で談話をされている方が数名おり、そのうちの1名の方が、

居室を見せてくださいました。今年5月に入所された方で入所してから半年経ち、ゆかり荘の生活にも慣れたということです。体験入所の個室もを見せていただきましたが、実際に入居されている部屋には、たんすや衣装ケースなど、生活に必要な荷物が運びこまれ、生活感あふれる部屋になっていました。ひとりひとりの部屋には普段スタッフの方も立ち入ることがなく、このときはスタッフの方も、初めて中を見せていただいたとおっしゃっていました。

ゆかり荘での入所から退所までの流れですが、原則2年（必要に応じて1年まで延長可能）の入所期間を、体験～入所、入所から入所6カ月目、6カ月目から15カ月目、15カ月目から退所までの各期間に対して担当制を敷き、それぞれの期間での目標設定をして、スタッフの方が支援をしています。ゆかり荘では当初個別の担当性を敷き、1人の利用者の方の入所から退所までを1人のスタッフが担当していました。しかし、利用者の方にとって、生活保護担当や、障害支援担当などの支援者が異動により変更していくことがあるため、ゆかり荘でもそれに慣れるために、時期によって担当を変える現在の形を取り始めたということです。

まず、ゆかり荘への入所を希望する方は体験入所を行います。体験入所の回数は人によって異なりますが、平均で4～5回、1泊から最終的には1週間位の宿泊をします。中には、長期間にわたって体験入所を利用されている方もいらっしゃるということです。ゆかり荘の利用者はほとんどが病院に入院している方が退院と同時に利用するため、体験入所

をする中で、地域で生活をしていく意思があるかどうかの確認をしていきます。

入所すると、最初は2人部屋に入り、ゆかり荘での生活に慣れていき、金銭管理や、服薬が自分でできるようになっていくことを目指します。金銭面での確認は特に大切で、ゆかり荘に入所して生活するにも1カ月で9万円（利用費・食事代・光熱費等4万円＋生活費・小遣い5万円）程かかります。また、ゆかり荘を出てアパート生活を開始するときの火災の保険料や、生活保護の家具・什器費では足りない引越し時の費用も2年間の入所期間中に貯めなければならず、中には負債を抱えている方もいるので、必ず整理してから入所していただくようにしています。

また、3カ月ごとに行うカンファレンスも力を入れていることのひとつで、内部検討会または外部も含めた検討会を行っています。内部検討会では、自分のしたい生活に向けて、要望や困っていることなどを表現できるようになること、外部検討会は、地域生活支援を受けるための支援体制を確認することを目指しています。そして、2人部屋で数ヶ月生活した後、1人部屋に移ります。

入所して6カ月すると、担当指導員が中期担当に変わります。引き続き前期での生活の目標に取り組みつつ、対人関係等へのストレスの対応について身につけ、疲れや休息の意識を大切にできるようにしてもらいます。この期間でも3カ月ごとに内部や外部とのカンファレンスを行っています。

そして、入所して15カ月を過ぎると、後期担当の職員に変わり、アパートでの自立生活に向けた支援が行われます。行事を通じて仲間作りを行い、OBとの交流も行われます。また、アパート生活に向けた勉強会を行い、

家族に保証人のお願いをしたり、退所後に利用できる制度・社会資源の確認を行います。ここでも、引き続き、カンファレンスを定期的に行い、区役所や作業所等の通所先と連携して、退所後の支援体制を引き継いでいきます。

このようにして、退所をした後も利用者の方との関係は続き、具体的な相談・支援を行ったり、関係機関とのカンファレンスも定期的に行っています。

横浜市内には3カ所生活訓練施設がありますが、ゆかり荘の特徴としては、入所期間が比較的長く、また支援する期間も、入所中だけでなく、入所前から退所後に至るまで長期間にわたり支援を行うことです。また、疾患名も問わず受け入れるので、統合失調症の方だけでなく、他の精神障害の方の受け入れも行われています。そして、利用者同士の仲間作りを大切に、地域生活をお互いに支え合おうという姿勢で、支援が行われています。

今回の見学を通じて印象的だったのは、支援が入所期間中だけではなく、必要に応じて退所後も期限を設けず支援が継続されることで、入所期間中の支援というのは、長い支援期間の中の一部であるということでした。もちろん、入所期間中には、より密度の濃い支援が行われるわけですが、退所後の支援も保障されている事で、長期入院していた方が始めて地域でひとり暮らしをされる場合でも、いつでも困ったときには相談できる安心感が保障されているのだと思います。「生活訓練施設」という名称から、施設内での訓練というものをイメージしていましたが、むしろ地域生活支援に深く寄与しているのだということが理解できました。

（港南区生活支援センター 上野千恵）

**精神保健福祉研修会**

**参加費 1回 500円(年間5,000円)**

日時： 1月28日(金)19:00~20:30  
2月 未定 19:00~20:30  
場所： 横浜市健康福祉センター(桜木町) 小会議室  
内容： 「事例から学ぶ」

**SST(生活技能訓練)研修会**

**参加費 1回 1,000円(年間7,000円)**

日時： 1月20日(木)19:00~21:00  
2月17日(木)19:00~21:00  
場所： 横浜市総合保健医療センター 講堂 研修室  
全体会： 「地域生活への再参加プログラム」  
分科会： A.初級10時間研修 B.スキルアップ研修

**就労講座**

港南区生活支援センター 毎月第3木曜日(原則) pm. 2:00~3:00	1/13 2/17	「職場で大切なこと」 “事業主の話を聞く” 生活編 “リフレッシュの仕方” 生活編
神奈川区生活支援センター 毎月第2土曜日 pm. 2:00~3:00	1/8 2/12	“リフレッシュの仕方” 生活編 “金銭管理”

**就労フォロー  
アップミーティ  
ング**

港南区生活支援センター	毎月第1土曜日	pm. 2:30~3:30
神奈川区生活支援センター	毎月第4日曜日	pm. 2:00~3:00
YMSN事務所	隔月/1回(日曜日)	pm. 2:00~3:00

**SST  
女性のミーティ  
ング**

港南区生活支援センター	毎月第3土曜日	pm. 2:00~3:00
港南区生活支援センター	毎月第2火曜日	pm. 2:00~3:00

毎週木曜日(1回/週) 10:00~15:30  
相談専用電話 045-841-8294

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情報誌を無料配布)

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

季刊 YMSN情報誌 Vol.1 No.3

めんたるねっと2004第3号 2005年1月7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 武井昭代 編集代表 森川充子

〒233-0001 横浜市港南区上大岡東2-42-4

TEL 045-841-2179

FAX 045-841-2189

<http://forest-1.com/ymsn/>

e-mail: ymsn@forest-1.com

印刷：横浜市総合保健医療財団

精神障害者授産施設 港風舎印刷