



2014.10.31 発行






# めんたるねっと

YMSN 情報誌

(特定非営利活動法人) 横浜のケア・ネットワーク

第42号

Vol. 11 No. 2

	医療の現場から	リハビリ視点とIMR .....	1
	海外研修報告	デンマークの精神保健分野を訪れて.....	4
	就労の現場から	「精神障害者・発達障害者の雇用について」の研修会を開催して.....	7
	SST の現場から	退院促進とSST導入～横浜相原病院～ .....	9
		予定・報告 .....	11

## リカバリー視点とIMR ～横浜舞岡病院での取り組みを交えて～

横浜舞岡病院 木村幸代

### 1. はじめに

最近リカバリーという言葉を目にする機会が多くなってきている。リカバリーを英和辞典で調べると「取り戻すこと、回収、回復」とあるが、何を取り戻し何からの回復を目指すのであろうか。そして我々支援者はリカバリーをどのような視点で捉え、実際の現場でどのように活用すればよいのであろうか。本稿ではリカバリーについて概説し、リカバリーを基にしたプログラム *Illness Management and Recovery* : 疾病管理とリカバリー (以下 IMR) について、横浜舞岡病院での実際を含めて紹介する。

### 2. リカバリーについて

まず、リカバリーの歴史的な背景を概説する。アメリカにおける精神科病院からの脱施設化の流れの中で、1970年代に包括的地域支援システムの概念が普及し、1980年代に入るとリハビリテーションにおいてもそれが体系化されてきた。そして精神に障害を持つ当事者の手記が相次いで発表されるようになり、研究者も主観性や精神性に注目するようになってきた。近年では、リカバリーは、病気や障害の状態に関わらず本人の希望の基、自ら選択した人生を主体的に生きていくという構えやその課程を意味するものとして考えられている。我が国でも、1998年、「精神障害とリハビリテーション」誌に「精神疾患からの回復」と題したウィリアム・A・アンソニーの論文が掲載され、回復（リカバリー）という概念が紹介された。2009年には、アメリカ連邦保健省薬物依存

精神保健サービス部編集のツールキットが、日本精神障害者リハビリテーション学会により監訳され紹介された。このツールキットの中に後述する IMR が含まれている。翌2010年には WRAP (Wellness Recovery Action Plan) の創始者であるメアリー・エレン・コーブランドが来日し、リカバリーフォーラムで講演したことからリカバリーの考え方が更に広がりを見せた。

次に、リカバリーの概念を考える上で重要と思われる、一人の当事者運動家とその手記を紹介する。ダニエル・フィッシャーは25歳で統合失調症を発症し、3度の入院を経験しながらも精神科医となった。また、結婚し2人の娘にも恵まれ公私ともにリカバリーを果たした一人である。彼は自身のリカバリー体験やそこから導かれたリカバリーの理論について執筆し、その著書は日本では「リカバリーを促す」という題名で翻訳されている。その中で、彼は「私たちは精神病であり続け、単なる機能の回復や再生を求めたものではありません。私たちは社会における誰もが求めているものを求めてきたのです。つまり、リカバリー運動は人々の生活や人生という現実から生み出される、希望に基づいているのです。」と強調している。

では専門家はリカバリーをどのように考えているのであろうか。まず R・P・リバーマンの「精神障害と回復：リハビリテーションマニュアル」から紹介する。リバーマンは客観的で臨床的な観点からリカバリーを、「症状がみられないレベル

に達するとともに自立的に社会生活が送れる状態が2年間満たした場合に回復した状態と考える」と定義している。また、主観的で個人的観点からは、時間の経過とともに少しずつ回復していく連続体の上で、重篤な精神障害から回復していくとし、より肯定的な自己評価が蓄積され、正常で満足のいく生活に向かう個人的成長として見ることが出来ると述べている。リカバリーを進める因子として、①希望と楽観主義 ②エンパワメント ③スピリチュアルなストレングス ④セルフヘルプと仲間同士の社会的支援 ⑤自己責任 ⑥病識と決意—を挙げている。次にウィリアム・A・アンソニーは、リカバリーを個人的で独特な過程とし、その人の態度、価値観、感情、目的、技量、役割などの変化の課程でもであると述べている。そして、回復体験は援助者に無関係な体験ではなく、全ての人が人生において破局的体験をするので、回復という課題に向かい合わなければならないと述べている。

以上リカバリーの概念について一部を紹介したが、それらは単なる精神性を重視したものではなく、直接的支援の課程において、当事者の力を活かす工夫や本当に必要なサービスを個別的に提供していく技術を、支援者自らが持つ必要性も示唆しているのではなかろうか。

### 3. IMR について

IMRは統合失調症などの重い精神疾患を有する人が自ら自分の病気を管理する方法を学び、自らの決めたゴールをめざし、リカバリーを達成していくために開発されたプログラムである。①リカバリーとはその人によって定義される。②精神疾患とその治療を伝えることは、情報を知った上での意思決定の基盤である。③ストレス—脆弱性モデルは、病気の自己管理の基礎となる。④専門家と重要な関係者との協同作業によって、利用者が

リカバリーの目標を達成することが出来る。⑤再発防止計画によって再発と再入院を減らすことが出来る。⑥人は、自分の症状の管理、ストレス対処法、生活の質の向上のための新たな方法を身に着けることが出来る。—の6点が実践原則として挙げられている。プログラムは①リカバリーの方法 ②ストレス—脆弱性モデルと支援方法 ③ストレスへの対処 ④病気（統合失調症など）に関する具体的事柄 ⑤効果的に薬物療法を利用する ⑥再発を減らす ⑦続いている問題や治りにくい症状への対処 ⑧社会の中で支えを作る ⑨精神保健の仕組み、—の9章から構成されている。

横浜舞岡病院ではIMRを導入するにあたり、2012年7月頃から約3か月かけて準備をし、10月にスタートした。プログラムに関係するスタッフは、看護師、作業療法士、精神保健福祉士、薬剤師、管理栄養士、医師の多職種で構成され、さらに、生活支援センターの職員にも参加していただいた。プログラム実施以外にもプレミーティング、アフターミーティング、病棟でのフォローなど、全員で連携して行っていた。参加患者は職員が選択するのではなく、病棟ごとにポスターを張り、説明を行った上で公募とした。もちろん主治医の了解は得ている。セッションは8人前後を1グループとして3グループ作り、グループごとに職員を多職種で複数名配置した。セッションは週1回実施し、患者の送迎や休憩も含めて1セッション約2時間とした。2012年10月～2013年8月と約1年かけて1クール終了した。IMRを実施して良かったことを挙げると、参加患者が自ら目標を持ち、それを関係スタッフ皆で応援していったことである。患者A（18年間入院）は退院への希望を持ち、スモールステップを一つずつ実現していった退院に至った。また、患者B（8年間入

院)は目標が明確になり薬の自己管理や単独外出が出来るようになった。また、支援者として参加者のリカバリーを真剣に受け止め、共に関わることの大切さを学べたこと、職種、役割の違う様々なスタッフがリカバリーの概念を学び合い、連携を実感できたことなど職員としてのメリットも多く見られた。

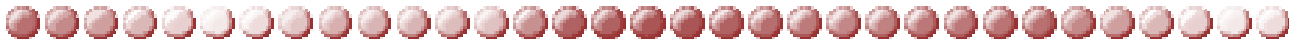
2014年5月より2クール目がスタートしており、外来通院患者2名を含む21名が参加している。約1年と長期に渡るセッションではあるが、患者が自らの希望を基に、それを応援していく協働者として職員がセッションに携わることで、その患者のより良い未来を志向出来るものと確信している。

#### 4. おわりに

今回、リカバリーという視点を改めて確認し、IMRの実際を振り返ることができたのは私自身の地域生活支援の実際を振り返る良い機会となった。現場では様々なことが次々に起こり、支援者として不安要素は拭いきれないことであろう。しかし患者や家族とともに協働者として、共に悩みながら、人として対応していくことで、支援者自身の成長へとつながっていくのではないだろうか。ウィリアム・A・アンソニーは前述の通り「回復体験は援助者に無関係な体験ではなくすべての人が回復という課題に向かい合わなければならない」と述べている。支援者である私もあなたも一人の人として辛い体験はあり、支援者自らリカバリーを体験することで、当事者のリカバリー支援に、より良い影響を与えていくであろうことは間違いない。ゆえにリカバリーを単なる支援の考え方の一つとして捉えるのではなく、誰もが関係する重要な概念ととらえ、支援者自身もリカバリーをめざし、現場での実践につなげていくことが求められるのではないだろうか。

#### 参考文献

- 1) 日本精神障害者リハビリテーション学会監修, 池淵恵美他訳:IMR・疾病管理とリカバリーワークブック, アメリカ連邦政府 EBP 実施・普及ツールキットシリーズ 5-II, 地域精神保健機構, 2009.
- 2) ウィリアム・A・アンソニー, 濱田龍之介翻訳:精神疾患からの回復:1990年代の精神保健サービスシステムを導く視点. 精神障害とリハビリテーション, 2(2), 1998
- 3) 野中猛:リカバリー概念の意義. 精神医学, 49(9), 952-961, 2005
- 4) 加藤大慈, 横浜市大精神科リハビリテーション研究チーム:精神科臨床サービスで EBP プログラム・EBP ツールキットを活用する. 精神臨床サービス, 12(1), 2012
- 5) 木村幸代, 篠原百合子, 高島大我, 吉見明香, 加瀬昭彦:精神科単科病棟での IMR 導入の工夫に関する考察. 日本精神科看護学術集会誌, 56(2), 2013
- 6) 吉見明香, 加瀬昭彦, 木村幸代, 高島大我, 加藤大慈:疾病管理とリカバリー (Illness Management and Recovery) の精神病院への導入. 精神科治療学, 29(1), 2014
- 7) ダニエル・フィッシャー著, 松田博幸訳:リカバリーを促す. 大阪府立大学人間社会学部 松田研究所, 大阪:2011
- 8) Robert Paul Liberman 著池淵恵美監訳:精神障害と回復—リバーマンのリハビリテーション・マニュアル. 星和書店, 東京:2011



## 海外研修報告

# デンマークの精神保健分野を訪れて ～ 「日本との考え方の違い」にふれて ～

高橋 友美

今回は、私がこの夏に見学したデンマークの精神保健分野について書かせていただきます。ここに書いてあることがデンマークの現状の全てイコールというわけではなく、あくまでも私が見学した内容ですので、その点をご承知おきいただき読んでもらえると嬉しいです。

### なぜデンマークへ

「そもそもなぜデンマークへ？」と思われる方が多いと思います。私は学生時代に2度、福祉研修でデンマークを訪れました。その時は、高齢者施設や森の幼稚園などを訪問しました。デンマークのあたたかい雰囲気がとても心地よく、生活のしやすさを感じました。その後、精神保健福祉士として働くうえで「そういえば、デンマークの精神科関係は見学に行かなかったな。どうなっているのだろう」という疑問を数年持ちつづけ、今回デンマークへ飛ぶことにしました。

### 訪問先について

8月6日～8日の3日間、デンマークの首都コペンハーゲン市の各場所を訪問させていただきました。詳細は以下になります。

### 8月6日（1日目）

#### 首都地域 精神医療センター コペンハーゲン（精神医療センター外来）

精神科医のトーマス氏よりセンターの概要を、ソーシャルワーカーの方より仕事内容を伺う。

【機能】県の管轄。病院から退院した方が通うセンター。入院病床はなく、外来、訪問治療、個人セラピー、グループセラピー（料理を作る、社会的技能を身につけるなど）、市役所へのコンタクトを行っている。⇒イメージしたのは、精神科クリニック、精神科訪問看護ステーション、精神科デイケアが組み合わさった形。

【患者】患者数800名。統合失調症、うつ病、人格障害、アルコール中毒、薬物中毒など。

【スタッフ】精神科医5名、看護師4名、ソーシャルワーカー4名、作業療法士4名、心理士3名の計35名。

#### コペンハーゲン市 リハビリテーションセンター

スタッフの方から概要を伺う。

【機能】市の管轄。通所型のセンター。4部門に分かれている。A) 役割を願っている人に向けて、安心して働くことができる場の提供。B) 休学中の学生に向けて、安心して勉強する場、一緒に作業する場の提供。C) 18歳～25歳に向けて、枠組みのある日常生活を送る場、共に外出・作業する場の提供。D) 16歳～25歳に向けて、3年間の教育を提供。

【利用者】18歳～60歳の方で、診断がなくても通えるが心理的に問題がある方が対象。

### 8月7日（2日目）

#### コペンハーゲン市 社会福祉局 センターノアブ ロ地区

スタッフの方から概要を伺い、提供しているラ



ランチを一緒にする。

【機能】市の管轄。住居（ケア付き）と食事の提供。24時間体制。

【利用者】現在102名が入居。高齢者の階が3フロア、18歳～25歳の階が1フロアある。ケア付きなので、状態が軽い方よりは重めの方が暮らしている。見学中快く了承していただき、お一人のお部屋に入らせていただく。部屋は、キッチン、バス・トイレ、リビング、ベッドルーム。⇒イメージしたのは、グループホームのアップバージョン。

#### コペンハーゲン市 リハビリテーションセンター

##### Amadeus

スタッフの方から概要を伺う。

【機能】市の管轄ではなく、市から補助を受けている独立組織（おそらく法人のようなもの）。低価格で昼食の提供。生活のアドバイス、やりたい事の話、クリエイティブ（編み物、音楽、スポーツなど）を行うことを通して自尊心を高める。

【利用者】精神疾患（4割）、アルコール中毒（3割）、薬物中毒（3割）。平均年齢50代後半。女性：男性＝3：7。障害年金、生活保護受給者で単身生活者が多い。誰でも自由に匿名で利用可能。⇒イメージしたのは、精神障害者生活支援センター。

#### コペンハーゲン市 リハビリテーションセンター

##### Pegasus

スタッフの方から概要を伺う。

【機能】Amadeusと同じ組織が運営。低価格で昼食の提供。週1日夕食作り。マッサージの提供。話をすることがメインの場所。希望者で釣りや森に遠足に行くこともある。

【利用者】ほとんどが年金生活者で精神的な問題を抱えている方。アルコール中毒の方はいない。

平均年齢45歳位。

#### 8月8日（3日目）

#### コペンハーゲン市 リハビリテーションセンター

##### Milepaelen

スタッフの方から概要を伺い、提供しているランチを一緒にする。



Milepaelen でいただいたランチ

【機能】精神疾患のある人々が、市または県に「自分たちの居場所がない」と話したことが始まり。社会省の大臣が予算と人を確保し、5年半前に開所した。昼食と夕食（週1日）を低価格で提供。活動（キッチン、カフェ、IT・音楽、中庭）やアクティビティ（縫い物、編み物、コンピューター、絵画、ライトセラピーなど）を行っている。その他に、ボランティア、キッチンの仕事、委員会、居場所の機能がある。年に1度旅行へ。はじめは受け身的な傾向の方が多く、スタッフは自己決定を意識して関わっている。

【利用者】1日22～40名が利用。統合失調症、うつ病、双極性障害、人格障害。40～50代が多い。女性：男性＝6：4。市や外来の先生に紹介されて訪れる。

【スタッフ】施設長、コック、ペタゴ4名、音楽家の計7名。

## ノアブロ地区の見学

移民が多いノアブロ地区を歩いて案内してもらおう。

## 感想

3日間デンマークの精神医療センターやリハビリテーションセンターを訪問させていただき、日本との相違点と共通点を感じました。相違点は、デンマークでは、入院費、外来費、入院時の薬代が公費ということです。そのため、入院期間は最短であり、薬の量も最小限ということでした。しかし、入院期間が短い故に退院した人が体調を崩し再入院するケースもあることを伺いました。日本の課題の1つである長期入院者の件ですが、デンマークでも昔は存在していたとのことですが、15～20年前には、精神科病院に長期入院者はいなかったという話を伺いました。また、成人している精神疾患の方が家族と同居していることは、ほぼないということでした。それはデンマークの風潮と関係していますが、デンマークでは18歳になると成人とみなし、家から出て生活します。たとえ病気を患ったとしても、家族は心配をしても「国が保障してくれる」という考えを持っており、それだけ国に対する信頼度が高いと言えます。家族心理教育に携わっている私は、日本の現状と考え方の違いに驚きました。共通点は、特に感じたのは、訪問先のどの方からも「リソース」という言葉を伺ったことです。目の前の人のやりたい事、希望、強みを大切にしながら関わっていくことは、日本もデンマークも同じだと実感し、嬉しかったです。それから、学んだことは「要望を声に出すことの大切さ」です。最後に訪問させていただいた Milepaelen は、当事者の声が形になった場所でした。その他でも、総合病院の看護師がストライキを起こし、制度が変わったという話も伺いま



デンマークの街並み

した。デンマークという国が、国民の声に耳を傾けてくれる国とも言えますが、やはり心の中で思っているだけでなく、まずは想いを声に出すことで何かが変わるきっかけになるかもしれないと思いました。

最後になりますが、どこの誰かもわからない私を、仕事の時間を割いて親切、丁寧に対応していただいた訪問先の方々には、感謝の気持ちでいっぱいです。そして、今回このような体験記を情報誌「めんたるねっと」に書かせていただき、ありがとうございました。お読みいただいた皆様に御礼申し上げます。

## 「精神障害者・発達障害者の雇用について」の研修会を開催して ～ かながわ精神障害者事業所の会 ～

NPO 法人かながわ精神障害者就労支援事業所の会  
事務局長 吉野 敏博

10月10日に海老名にあります、オークラフロンティアホテルにてNPO法人かながわ精神障害者就労支援事業所の会が主催する研修会を開催しました。73人の方々にご出席いただき、席も座りきれない状況で大変盛況となりました。

この場をお借りして研修会の様子をご紹介しながら、かながわ精神障害者就労支援事業所の会のご紹介をいたします。

第一部では、企業の方や就労支援者にはぜひおさえしてほしい、精神障害や発達障害のある方の特性について、神奈川障害者職業センターの障害者職業カウンセラー・山崎さやか様にお越しいただき、わかりやすく説明していただきました。雇用事例を通じて職場での対応についてもご紹介していただいたことで、実際のコミュニケーションの取り方、指導する際の注意点が出席された方の参考になったのではないのでしょうか。改めて基礎をおさえることで、日頃の支援として取り組んでいることの再確認や、関わりとして困っていることの対応のきっかけが掴めました。

第二部ではパネルディスカッション形式にて、障害のある方を雇用されている雇用主と、就労支援者の双方の立場から、実際の雇用事例をご紹介いただきながらお話しいただきました。社会福祉法人藤沢ひまわりの船山敏一様がコーディネーターを務められ、パネリストとして雇用主側から武藤工業株式会社の代表取締役佐藤卓弥様、

株式会社テクノイケガミの取締役蒲谷幸利様、株式会社ユーテムプレジジョンの障害者職業生活相談員・秋山周一様、支援者側からは横浜市障害者就業・生活支援センター“スタート”のセンター長である中島契恵子様にご登壇いただきました。まず現場での各々の役割をご紹介していただき、雇用主からは雇用のきっかけや雇用場面での有効的な関わり方、障害者雇用のこれからの展望などを、支援者のお立場からは、障害のある方と企業との連携について、障害のある方が働きやすい場を提案するために、企業側に伝えるだけではなく、企業側の働くための提案を障害のある方に理解しやすく伝える事が業務であるにご紹介いただきました。

就労支援者はもっと企業に出向いても良いのではないかと、企業はどう動いたらいいのかわからないところがあるから、直接来てもらえるとうれしがたいという雇用主側からの声や、これからは障害者雇用をさらに検討しながらも、企業が精神障害者を企業は増やさない取り組みも大切とメンタルヘルスに対するお話しもあり、障害者への日々の声掛けや表情を見ることの大切さ、余暇活動の提供、参加の促しなど就労だけではなく生活面へのサポートが大切であるとお話しもありました。日頃から障害者雇用に積極的に従事されているからこそその生の声が討論できていたように感じます。



最後にはハローワークより障害者の雇用を支える制度の紹介もあり大変充実した研修会となりました。

かながわ精神障害者就労支援事業所の会では精神に障害のある方の就労の支援として、就労準備訓練「トライ！」の短期集中企業訓練、就労継続支援B型ホープ大和での地域に根差した就労の支援を行い、今後も継続して支援を行ってまいります。

障害者雇用の啓発活動の一つとして、今回、このような研修会を開催し、より多くの方々にご参加していただき地域の横のつながりの大切さを感じました。障害のある方の就労支援、定着支援

では、雇用主、支援者、当事者、家族などの幅の広いご協力と理解を得ることが大切であり欠かせないものであると感じています。かながわ事業所の会では今後も雇用主様に積極的に障害者雇用を進めてまいりたいと考えておりますが、これからは幅の広い横のつながりを“かながわ事業所の会として”もちたいと考えます。当かながわ事業所の会の活動を通じてより多くの障害のある方が就労していけるよう、積極的な支援活動と皆様との横のつながりとして当会会員の増強にご賛同いただけるよう、どうか今後とも活動へのご協力とご指導をいただければ幸いです。

### 事業所の会 NPO法人設立前 を振り返って ～生き生きとした理事の姿に感動～

研修会第2部「雇用場面での有効な取り組みについて」のパネリストとして参加させていただきました。YMSNがかながわ精神障害者事業所の会(以下、事業所の会)の事務局のお手伝いすることになったのは、今から8年前。事業所の会がNPO法人になる前のわずかな期間でした。その頃はこれからの事業所の会をどのように展開していくか等相談しながら、障がい者雇用の実際を知っていただくための会報の発行・研修会を開催したり、事業主の方を対象に障がい者雇用にかかわる電話相談などに組み入りしました。会員数を増やすための活動や事業について理事の皆さんと会社帰りに夜遅くまで考えました。

今回その当時の皆さんと満員の会場の壇上に上がりお話ができたことを嬉しく思います。事業所の会の活動を多くの方々に知っていただけていること。そして理事の皆さんが生き生きと活動されていることをこの研修会からうかがうことができ、感慨深いものがありました。NPO法人になり、「ホープ大和」というB型事業所の運営や委託訓練「トライ！」の受託、研修会の開催など活動が多岐にわたっています。障がい者雇用の牽引役としてその活動は益々大きくなっていくでしょう。YMSNは事務局を離れましたが、一会員として今後も事業所の会を応援していきます。

(YMSN 中島契恵子)

## 退院促進とSST導入 ～SST導入に向けたスタッフの努力とその経過～

この10月3日、横浜相原病院を訪ね、入院患者さんを対象にしたSSTグループを取材しました。横浜相原病院は、1993年開院の（精神科一般病棟、精神科療養病棟、老人性痴呆疾患療養病棟441床）精神科、神経科、心療内科、内科の病院です。この日は、作業療法室で行われているSSTに参加してきました。

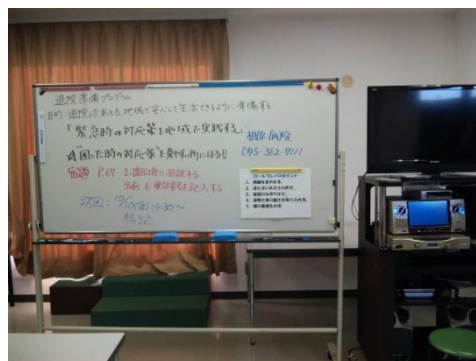
### SST導入へ向けての取り組み

精神保健福祉士の小林千香子さんと精神科医の福島隆聡先生にお話を伺いました。現在実施のプログラムは今年から立ち上げたとのことですが、そもそも3年前、長期の入院患者さんの退院促進に向けてSSTプログラムを導入したらよいのではないかと、院内の会議の中で意見が出ていたそうです。そこで福島先生、小林さんを中心に何人かのスタッフで、SSTについて勉強し、初級研修はもちろん、経験交流ワークショップや学術集会に参加し、どんなグループがこの病棟の患者さんに向いているのか等、外部で学びつつ、院内でも試行的なグループをいくつか作って学んできたそうです。

試行的に実施したグループの一つは、ステップバイステップであり、もう一つは基本訓練モデル、またモジュールと基本訓練モデルを半々にして組み合わせたセッションにしたりして、5～6人の患者さんを対象に試行してきたそうです。

それらの試行的経験の中で、慢性期の患者さんの中には、妄想に左右されて脅迫的な課題をあげることが出てきたり、SSTグループの中で出来ても、入院生活での課題があまりにも社会生活とかけ離れていて、般化につながらなかつたりして、あまりなじむものがないと迷ってしまったそうです。

そんな時、小林さんは吉祥寺病院の河岸光子さ



さん（SST普及協会認定講師）を訪ね、院内のSSTセッションを見学させてもらったときに実施していた退院準備プログラムに「これだ!」と感じたそうです。その後、埼玉精神神経センターの佐藤珠江さん（同）にも相談し、院内のモジュールセッションを見学して、コストの取り方についても相談に乗ってもらい準備を重ねてきました。それを医局内の会議で発表し、今年度、念願のプログラム実施となったそうです。

この間、学術集会などに出かけ、全国の病院での取り組みを学び、実際に認定講師のいる病院で学ぶという、小林さんの努力がありました。SSTの導入について賛成ばかりではなかった医局内でしたが、福島先生の「やってみようよ」の声かけで、とくに若手スタッフが集まって今回の取り組みが始まったようです。

取り組みに当たっては、職員向けにSSTの勉強会をしたり、「退院準備プログラム」への参加者募集のパンフレットを配布したりし、主治医や病棟職員の理解を得ての実施になったそうです。

### 長期入院患者さんへのSST

さて、今回お邪魔したセッションは、「退院準備プログラム」全17セッションのうち、第16セッション「緊急時の対応策を考える」のプログラムでした。毎週1回、4月25日から10月10日までの約6カ月をかけてのプログラムで、この日の

## セッション内容

セッション1	プログラムの導入
セッション2	地域生活のオリエンテーション①
セッション3	慢性の精神障害の症状とその効果
セッション4	退院準備
セッション5	地域生活のオリエンテーション②
セッション6	毎日のスケジュールの立て方
セッション7	食生活の管理
セッション8	金銭の管理
セッション9	薬は再発を予防する
セッション10	薬の効果を評価する
セッション11	地域生活でのストレス対処法
セッション12	薬の問題点を解決する
セッション13	薬の副作用を解決する
セッション14	再発の注意サインを見きわめる
セッション15	注意サインを監視する
セッション16	緊急時の対応策を地域で実践する
セッション17	全体のまとめと修了式

参加者は7人、スタッフが5人（作業療法士、臨床心理士、精神保健福祉士）です。時間になると参加者は、それぞれ自分のワークシートをファイリングしたものを手に作業療法室に集まってきました。今日のリーダーは臨床心理士の武重有紀子さん、コリーダーが小林さんで、記録を1人、ほかの2人のスタッフはそれぞれ参加者の間で一緒に参加しています。まずは、先週の宿題報告から…とセッションは進みます。宿題は病棟の看護師の協力も得てか、全員しっかりやってきました。自分の注意サインを評価記録用紙に記入していました。宿題達成には、毎回の申し送り表が役に立っているとのことでした。

この日のセッションでは、地域に退院したあとの緊急時対応について、誰に対応してもらうか決め、連絡先をワークシートに記し、そのことを頼む電話をかけるロールプレイをしました。ロールプレイは参加者全員が一生懸命に取り組んでいました。

「この参加者の中には、『私は退院したくない』と宣言していた方がいるんですよ。今では、この

プログラムに参加して『退院しなければ…』と変化しています」と小林さんは、このプログラムの成果だとうれしそうに話してくれました。

このセッションは、11人で開始されましたがそのうち2人が退院し、地域で生活しているとのこと。このことこそが成果の表れだと思いました。また地域で暮らすこのプログラムの先輩は、地域の社会資源利用者として、このセッションの中で話をしてくれることになっているそうです。先輩の生の話はとても刺激になっているのではないのでしょうか。



## プログラムの成果

この「退院準備プログラム」は、構成が完成されていることから、リーダーが安心してプログラムを進めることができていると感じました。そういった安心感の中で開催されているSSTだからこそ、このプログラムが患者さんに有効になっているのだと思います。参加している方々が安心して取り組んでいる環境が素敵でした。

## 見学を終えて

セッションの最後にスタッフが集まって、今日の振り返りをシェアします。福島先生は、「若いスタッフが元気にSSTに取り組んでくれることは大事にしたい、院内にもSSTの効果を広めていきたい」とおっしゃっていました。

精神保健福祉士を中心にした若手スタッフがグループを動かし、退院促進の中心的担い手になっているところを見ることができ、病院と地域連携の今後に期待できると感じました。

(YMSN 鈴木弘美)

## 研修会のお知らせ

### ■精神保健福祉研修会 参加費1回 500円(年間2,000円)

日 時 : 偶数月 第2金曜日(全10回) pm. 7:00~8:30  
 場 所 : YMSN研修室 (上大岡駅 徒歩5分)  
 内 容 : 当事者との関わりを再点検する～私の姿勢～  
 ホームページをご覧ください <http://forest-1.com/ymsn/>

## 当事者のためのグループ活動のお知らせ

詳細は各支援センターへお尋ねください

就労フォローアップミーティング	YMSN	OB会の開催(不定期)
SST	YMSN(就労者のSST)	毎月第1土曜日 pm. 1:00~2:30
当事者活動	めんちゃれ	就労している当事者活動(年4回)

## SST南関東支部 定例研修会

### ■SST(生活技能訓練)研修会 参加費1回 1,000円(年間8,000円)

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  
 全体会 : 現場で役立つ精神医学のエッセンス  
 分科会 : ①SST なんでも相談室 ②支援者のためのコミュニケーション  
 ③若年層のコミュニケーション支援

## 会員について

会員を募集します。YMSNの活動を応援していただける方は会員になってください。(会費 正会員年間5,000円)  
 会員は、研修会(上記案内)への年間参加費が割引になります。  
 精神保健福祉研修会(1,000円) SST研修会(3,500円)  
 会員へは、情報誌が無料配付されます。

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金方法をご案内します。

振り込み料は432円がかかりますが、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) O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.11 No.2  
 YMSN 第42号 2014年10月31日発行

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  
 〒233-0002 横浜市港南区上大岡西 1-12-3-204  
 TEL 045-841-2179  
 FAX 045-841-2189  
<http://forest-1.com/ymsn/>  
 e-mail: ymsn@forest-1.com