

# 精神保健福祉だより にいがた

No. 130

## 新潟県精神保健福祉センター

〒950-0994 新潟市中央区上所2-2-3

新潟ユニゾンプラザハート館

TEL: 025-280-0111 (代)

FAX: 025-280-0112

E-mail: ngt043040@pref.niigata.lg.jp

ホームページアドレス:

<http://www.pref.niigata.lg.jp/seishin/1219773657991.html>

2018.2.29 発行

### 巻頭言 多量飲酒者への効果的な介入(「あらためて自殺率を考える」つづき)

新潟県精神保健福祉センター 所長 阿部 俊幸

本精神保健福祉だより 128号巻頭言「あらためて自殺率を考える」では、当県で男性の自殺率が高いのは飲酒と関係があるのでは、と述べたところです。アルコール依存症通院患者の性、年齢、受療状況等が把握できる調査としては、当所で昨年実施した新潟県精神通院自立支援医療診断書調査があります。それによると対象とした平成26年認定分の診断書全6073件のうちアルコール依存症がほとんどを占めるF1(精神作用物質使用による精神及び行動の障害)は132件で全件数の2.2%を占め、平均年齢±標準偏差は56.4±11.0歳(全対象は45.2±16.3歳)、男女比は7.3対1(同0.93対1)と、全対象に比べ平均年齢は11歳上回り、性別では圧倒的に男性に多い、という結果でした。これは飲酒が自殺に及ぼす影響の直接の証拠ではありませんが、当県における男性の自殺は上記F1の平均年齢±1標準偏差の範囲とほぼ重なる40歳以上70歳未満が全体の49.9%を占めること(平成25年人口動態統計)飲酒習慣者の割合は男性で42.5%と全国47都道府県中6番目に高いこと(平成18~22年国民健康栄養調査)前回御紹介したアルコール摂取量と自殺率との関連をあきらかにした多目的コホート研究(略称「JPHC」)の成果も合わせて考えると飲酒が当県の男性の自殺に関係していることの傍証と言えるかも知れません。

ところで、当センターでは昨年11月に「多量飲酒者への効果的な介入に関する研修」と銘打って独立行政法人国立病院機構久里浜医療センターからお二人の講師をお招きし、市町村の保健師等80名以上にお集まりいただき、アルコール依存症に対し「底打ち」を契機に介入するという旧来の手法ではなく、より問題が少ない多量飲酒の段階で簡易介入を行う意義と方法をグループワークやロールプレイも交えお示しいただきました。高血圧、糖尿病、がん、肝硬変等飲酒と関係する生活習慣病や労働生産性の低下、飲酒がらみの事故や犯罪等の問題も含め、多量飲酒は今後精神保健福祉分野における大きなテーマとなっていくことが考えられます。当センターでも精神通院自立支援医療診断書調査を通じたアルコール依存症患者の実態把握と「多量飲酒者への効果的な介入に関する研修」を継続していく予定です。

#### 目次

巻頭言 .....	1	アルコール依存症・	
~特集~		薬物依存症家族教室 .....	5
自死遺族語り合いの会「虹の会」.....	2	~特集~	
「家族教室」と「家族のつどい」.....	3	魚沼基幹病院紹介 .....	5
引きこもり当事者グループと		福祉と包括的暴力防止プログラム .....	6
引きこもり家族交流会 .....	4		

新潟県精神保健福祉センターにおける本年度のグループ支援について特集します。



Topics 自殺対策

## 自死遺族語り合いの会「虹の会」



### (1)「虹の会」が開催されるまで

自殺対策においては事前予防、危機介入、事後対応といった段階毎に効果的な施策を講じる必要があります。事後対応である自死遺族への支援が立ち後れていた平成 18 年当時、新潟いのちの電話 真壁前理事長のご尽力により当所職員が自死遺族と面談する機会が得られ、当事者が語り合える場について話し合いを重ねました。面談した自死遺族の中から『語り合いの会を発足したい』という気持ちが高まり、平成 19 年 2 月 8 日に第 1 回虹の会を開催し、以降隔月に例会を開催しています。

### (2)「虹の会」の概要

開催日時 偶数月第 1 木曜日 午後 2～4 時  
開催場所 新潟県精神保健福祉センター  
会の様子

「虹の会」は自死遺族が出会い、安心して体験を語り合うための会であり、出会った方々が安心して語り合うためにルールを設けています。

#### 【会のルール】

- ・自死により家族や恋人、親しい友人等を亡くされた方が出会いを大切にし、語り合う会です。
- ・語り手の話に耳を傾け、気持ちを分かち合うことを大切にします。
- ・参加しても無理に体験を語る必要はありません。お話を聴くだけの参加でも構いません。
- ・ここで語り合ったこと、聴いたことは、他の場所では話さないください。
- ・特別な場合を除いては、連絡先を伺うことはありません。
- ・語り合った体験を大切にしながら、それぞれの生活に戻っていきましょう。会での出会い以外の個人的な交流は避けてください。

プライバシーに配慮して匿名での参加を可能とし、会員登録や予約を必要としていません。

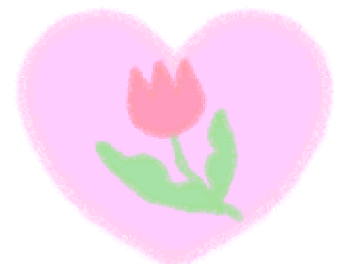
語り合いの進行役は、ご自身も自死遺族である世話人がします。当所職員も同席し、世話人のサポートをしています。

まず世話人がご自身の体験を語った後、ぬいぐるみを回し、参加者にはぬいぐるみが手元にきたらお話いただくことにしています。お話しできなければ、そのまま次の方に回していただきます。参加された方がその時の気持ちによって語ったり聴いたりできるように、また、限られた時間を全員で共有できるように工夫しています。

途中休憩を挟みますが、時には休憩中に参加者が自由に話していることもあります。

発足して 9 年が経過しましたが例会は 1 回も休むことなく開催し、これまで延べ 280 人の参加がありました。(H19.2 月～H27.12 月)

自死遺族が喪失の悲嘆からその痛みを消化し、新たな人生を歩み始める途上において故人との永続的なつながりを見つけるまでには長い時間が必要です。『定例日に会場に行けば、必ず「虹の会」が開催されている』ことが、自死遺族の方の支えになると考えています。「虹の会があったから普通に生活できた」、「普段は泣かないと決めて、会に来た時だけ泣く」、「カレンダーに印をつけて、仕事で出席できない時でも気持ちだけ虹の会に参加している気持ちでいる」と語られる方もおられ、世話人をサポートしながら息長く支援していきたいと考えています。



## 「家族教室」と「家族のつどい」

高次脳機能障害者のご家族が、障害についての理解を深め、負担感・孤独感の軽減とエンパワメントを図ることを目的として、「家族教室」や「つどい」を開催しています。

また、当センターをはじめとした私たち支援者が、ご家族やご本人のニーズを知り、今後の支援の在り方を考えるという目的もあり、実際に、ご家族同士の会話の中から学ばせていただくことが多くあります。

今後も継続しながら、より効果的な「家族教室」や「つどい」にしていきたいと考えています。

### 家族教室

これまで、長岡・魚沼・三条・佐渡・上越の各地で開催してきました。毎回、その地域でリハビリや相談支援に携わっている方々を講師にお迎えし、障害についての基礎知識を学び、地域での支援の実際についてご紹介いただくなど、全3回のプログラムを企画しています。

“ご家族どうしが集まる場は初めて”という方も多く、はじめは緊張気味の方もいらっしゃいますが、自己紹介で互いにご自身やご家族の事を知り、講師からの、より実際に即したお話をお聞きするうち、“うちと同じ”とうなずいたり、笑ったり、時には涙を流しながら、次第に打ち解けていけるようです。中には利用できる福祉サービスがあることを知り、新たな一步を踏み出した方がおられると同時に、社会資源についての周知が不足している実態を痛感させられることもあります。

最終日には、参加者とは別のご家族に講師としておいいただき、体験談をお話しいただきながら、全員で語り合いの場を設けています。

### 家族のつどい

家族教室は残念ながら3回で終了ですが、その後も語り合いの場を希望される方のために、翌年度からは同じ地域で、「つどい」に形を変えて開催しています。

「つどい」では、参加のご家族の自由な語り合いを中心としていて、今年度は、長岡・三条・佐渡・新潟で開催されています。

### つどいの目的とルール

時間は1時間半です。皆様が話せるように、思いやりましょう。

ここで語り合ったこと、聞いたことは、他の場所では話さないください。

心配や不安など、気持ちの混乱は、ご家族として当然の気持ちです。お互いの気持ちを否定せず、認め合い、助け合いましょう。

毎回、全員で確認してから始めます。

新潟での開催は、当センターを会場に、全県の方を対象として年5回の日程で実施しています。初回から続けて参加されている方から、受傷間もない方まで様々ですが、お茶を飲みながら互いに励まし合ったり、情報交換をしたり（時には障害以外のくらしの情報も(?!)）しています。

三条地域では、試験的に「当事者・家族のつどい」を実施しました。予想以上に多くの方にご参加いただき、皆様が心ゆくまでお話しいただくには時間が足りないほどでしたが、今後の「つどい」の在り方を改めて考えるきっかけのひとつとなりました

### 《参加者の感想（アンケートから抜粋）》

私だけではなく、皆さんがそれぞれ困っているんだなと感じた。

自分の思っていたことが話せたので良かった。気持ちがらくになった。

皆様の話をきいて参考になると同時にまた頑張ろうと思いました。



## ひきこもり当事者グループとひきこもり家族交流会

### 🌸 ひきこもり当事者グループ「シエスタ」

青年期に相応の社会参加・対人関係を持たず、社会の中で行き場を失っているひきこもり状態の人々に対して、安心して過ごせる場と同世代の人々との関わりを提供し、対人交流に慣れ社会適応力を高めることを目的に、ひきこもり当事者グループ「シエスタ」を実施しています。

#### (1) 概要

- ・相談に来所していた当事者の要望を受け、平成15年5月より開始。
- ・対象：新潟市を除く県内に在住し、社会適応が困難な状態にあるが、社会参加に意欲がある概ね15歳から30歳までの人  
ただし、統合失調症等の明らかな精神疾患が認められる人は除く。
- ・利用者数：平成26年度  
実6人 延べ141人(見学者含む)  
平成27年度(12月末迄)  
実4人 延べ61人(見学者含む)
- ・開催日時：毎週水曜日 午前10時～11時30分
- ・活動内容：参加者の話し合いによりプログラムを決め、語り合い、スポーツ、ゲーム、調理、外出などを行っています。  
とても少人数ですが、それ故に人付き合いに不安を持ち外に出る自信がない人が一歩踏み出すのにとりかかりやすい場であると考えています。

#### (2) 支援の実際

特徴的な活動として、年度初めにグループのチラシ作りを行っています。参加者が内容やレイアウトを考え、印刷まで行います。他の活動でも皆で協働して作ることはありますが、チラシ作りは困っている人にいかに伝わるようにするか考える機会にもなっています。

また、月1回、参加者が活動をプロデュースする日を設け、順番に担当しています。今年度は、ジクソーパズル、絵しりとり・漢字しりとり、

TRPG(テーブルロールプレイングゲーム)などが行われました。一人で企画・準備から運営まで行う経験を通して、社会人としてのスキルの向上を図っています。

語り合いは、興味・関心事など自分自身のことを語り、他の人の話を聞いて感想などを伝え合うことが中心です。このような経験を積むことで、他者との会話に慣れるとともに、自分の強み弱みに気づき、自分らしい生き方を見出すことにつながると考えます。

グループの運営はスタッフが行いますが、活動自体はできるだけ参加者の主体性を尊重するように心掛けています。例えば、月のプログラムを決める際、スタッフは参考となる情報を伝えるだけで、参加者の意見がまとまるまで、時間をかけて見守ります。活動中も、次にどうするか参加者の意向を確認しながら進めています。お湯の準備・片付け、活動記録以外は、原則個人の自主性に任せていますが、参加を続けるうちに、協力して活動の準備を進めたり、率先して話し合いの記録をしたりする姿が見られるようになります。

当所では、実践的な就労支援プログラムは提供していませんが、活動を通じて、自信が付き社会適応力を高めることができた結果、就職に結びつく方がいます。急かさず寄り添い続けることで、当事者自ら潜在的に持っている力を発揮するようになると感じています。

### 🌸 ひきこもり家族交流会

ひきこもりの問題では、当事者のみならず家族も様々な不安を抱えています。そこで、ひきこもり家族交流会を開催し(年3回)茶話会と学習会(1回)を行っています。平成26年度は延べ13人が参加されました。普段他人には話せない悩みや思いを語り合うことで、気持ちが楽になり、当事者と関わる活力を得る場となっています。







Topics 依存症

アルコール・薬物依存症家族教室



アルコールや薬物などの依存症は、自らの意思で止めることが困難な病気であり、家族が正しい知識や対応方法を学ぶことが本人の回復の大きな助けになります。そこで、今年度初めて、新潟市こころの健康センターと合同で、「アルコール・薬物依存症家族教室」を開催しました。（9月から12月 全5回）

国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所薬物依存研究部 診断治療開発研究室長 近藤あゆみ 氏に多大なご協力を頂き、「薬物依存症をもつ家族を対象とした心理教育プログラム」のテキストを用いて、依存症の理解に始まり、治療につなげ回復を支える上手なコミュニケーション方法や家族のセルフケアなどを学ぶ内容としました。

県内各地から、配偶者や子のアルコールや薬物

（大麻・覚せい剤など）の問題を抱えるご家族が9組程参加されました。

初めは皆さん固い表情をされていましたが、回を重ねるにつれ、語る言葉が増え、表情が和らぎ、参加者同士がいたわり合う姿が見られるようになりました。また、講義等で学んだことを実践し、状況が少し改善したとの話も伺いました。

断酒会と薬物依存症者家族会の代表の方々からも経験談や会の情報などをお話し頂き、会につながる方もおられました。

当事者の問題や状況は異なるものの、参加者それぞれが回復に向けて希望を持ち終えることができ、スタッフ一同家族の力に感銘を受けました。ご協力頂いた関係機関・団体にはこの場を借りて感謝申し上げます。

（次年度の開催時期・内容等は未定です。）

昨年6月開院の魚沼基幹病院の紹介と包括的暴力防止プログラムについてのコラムです。



Topics 病院紹介

新潟県地域医療推進機構

魚沼基幹病院

地域医療部精神医療支援科

廣田 尚子



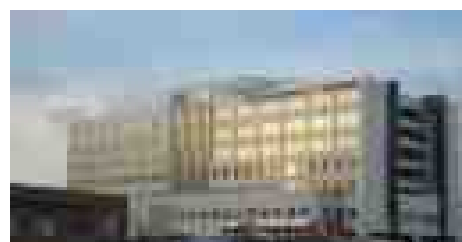
魚沼地域の医療再編により、平成27年6月1日、新潟県地域医療推進機構魚沼基幹病院が開院しました。当院は、新潟大学地域医療教育センターと協力し、三次救急と高度医療の提供、地域連携の推進、医療人の育成を役割としています。

精神科では、医師・看護師・作業療法士・臨床心理士・精神保健福祉士などの多職種が協働した精神科医療チームとして、一人ひとりの患者様に最適な医療を提供するよう努めています。閉鎖病棟50床を有する新潟県内でも数少ない総合病院精神科として、急性期精神科医療の提供を使命としており、特に、身体合併症治療、修正型電気けいれん療法、クロザリル治療（準備中）などに取り組んでいます。外来は「再診（予約）」、「初診等」

の2診体制で、精神疾患全般についての診断と治療にあたっています。

また、精神医療支援科を中心として精神科デイケア（火・金）精神科訪問看護（水・木）相談・地域連携を行っています。

今後も関係機関と連携して地域に根差した精神科医療を提供できるよう心がけてまいります。どうぞよろしくお祈りします。



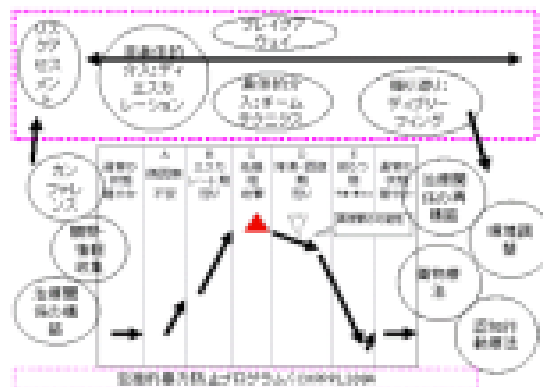
### CVPPP とは

包括的暴力防止プログラム (Comprehensive Violence Prevention and Protection Programme: CVPPP) は 2004 年「包括的暴力防止プログラムトレーナー養成研修」として下里誠二<sup>\*1</sup>氏、松尾康志<sup>\*2</sup>氏らによって「日本式暴力介入方法」として誕生しました。「医療現場で起こる暴力や攻撃性に対して適切に介入することはその場にいる全員を守るだけでなく、暴力が起こらないようにするために早期の介入が可能となることからその発生を予防し、あるいはこのような事態が起こった後に生じるストレスや不快な感情を軽減させる効果がある」と言われています。一般に「危機管理」と呼ばれているリスクアセスメントですが、「危機管理」にはもう一つクライシスアセスメントと呼ばれるものがあります。リスクアセスメントは結果を予測しそのリスクをいかに減らすかに注目します。クライシスアセスメントは現在起きている事象についてどのように対応するかが主眼となります。この両方の側面を持っていると CVPPP はその理念で訴えています。その理念とは「攻撃的な患者に対してケアとしていかに患者に寄り添い、その怒りがおさまるように治療的に関わるかという視点から、安全で治療的な環境を守る」というものです。

### CVPPP の構成要素

CVPPP では何らかの刺激因子が加わったことによって不安反応から怒りへとエスカレートし、攻撃行動、そして落ち着きを取り戻すまでの過程を取り上げています。この比較的短期の介入の中にはリスクアセスメントの方法、コミュニケーション技術による興奮状態への介入方法(ディエスカレーション)、身体介入技法(チームテクニクス、ブレイクアウェイ法)、心理的サポート(ディブリフィング)が含まれています。

図1 暴力への介入スキル



### 福祉現場における CVPPP の有効性

CVPPP は現在、特に看護の分野でその有用性を認められ、新潟県においても多くの精神科病院で導入されており、また、インストラクター・トレーナー養成研修を修めた方たちが活躍しています。では、病院から離れた福祉の現場においてはどうか。地域及び施設の現場では「暴力」は存在しないのでしょうか。あえて言うなら「地域における医療現場でもある福祉にも暴力は存在」します。CVPPP は「医療者のための」と銘打っていますが、地域医療や福祉現場に身を置いている方にも学んでいただきたい介入技術です。

\*1 下里誠二：信州大学医学部保健学科 准教授

\*2 松尾康志：肥前精神医療センター 看護師長

参考・引用文献：下里誠二, CVPPP トレーナー研修資料

精神科医療情報サイト e-らぼーる

<http://www.e-rapport.jp/team/action/sample/sample11/01.html>