

## 退院後支援マニュアル(試行版)に基づく精神障害者の支援についての考察

栃木県県北健康福祉センター ○吉川彩音 笹沼友絵 小嶋倫子 大野みゆき 栗野哲実  
栃木県県西健康福祉センター 中川小有里 高橋良子

### 1 はじめに

精神障害者が包括的な支援を継続的かつ確実に受けられるようにすることを目的として、平成30(2018)年3月に「地方公共団体による精神障害者の退院後支援に関するガイドライン」(以下「ガイドライン」という。)が厚生労働省より通知された。障害者が地域で安心して生活するためにも、多職種・多機関が有機的に連携し、本人のニーズに応じた包括的支援を提供することが求められている。

本県でもガイドラインに基づき「栃木県における精神障害者の退院後支援マニュアル(試行版)」(以下「マニュアル」という。)を作成し、平成30(2018)年10月から岡本台病院に入院中の対象者について、マニュアルに基づく退院後支援計画の作成及び支援を開始した。

県北健康福祉センターにおける退院後支援の経過やマニュアルの利用によって得た成果や課題について、1事例の観点から検討したことを報告する。

### 2 事例紹介

A氏は70代男性、単身、統合失調症だが病識は曖昧で複数回の措置入院歴あり。家族とは疎遠。訪問看護・委託相談支援事業所・市高齢担当保健師・地域包括支援センターの訪問を受けていた。老齢年金を自己管理しているが、不調時は浪費傾向あり。

### 3 経過(図1)

#### (1) 支援対象者の選定

複数回の措置入院歴があること、病識が曖昧で医療中断の可能性が高いこと、家族と疎遠で孤立しがちなこと、経済的な問題を抱えていることから、所内の検討結果においてA氏を対象者として選定した。その後、病院に提案し了解を得たため、対象者として決定した。

#### (2) 退院後支援に関する説明と本人の同意取得

A氏の症状が一定程度落ち着いたと主治医が判断したところで、まず病院の精神保健福祉士からA氏へ意向確認を行い、了解を得た。その後病院から連絡を受け、保健所保健師が面会し、マニュアルに基づく退院後支援について説明し、本人の同意を得た。この際、A氏は対象者となることで退院が長引く可能性を危惧していたため、措置症状が消退しているにもかかわらず措置入院を延長することはないことを丁寧に説明し了解を得た。

#### (3) ニーズアセスメントの実施・意見書等の検討

退院後のニーズに関するアセスメント(以下「ニーズアセスメント」という。)、退院後支援に関する計画(以下「計画」という。)に係る意見書、病状が悪化した場合の対処方針に関して病院内で共有・検討するための会議に保健所保健師が参加した。ニーズアセスメントにおいて、A氏の金銭管理に対して支援の必要性があると支援者は考えたが、A氏は自己管理を希望していた。このように、A氏のニーズと支援者が必要と考える支援に乖離があった。また、本人の病識が曖昧なことから、支援者が感じるA氏の病状悪化のサインについても重点的に支援者間で共有した。

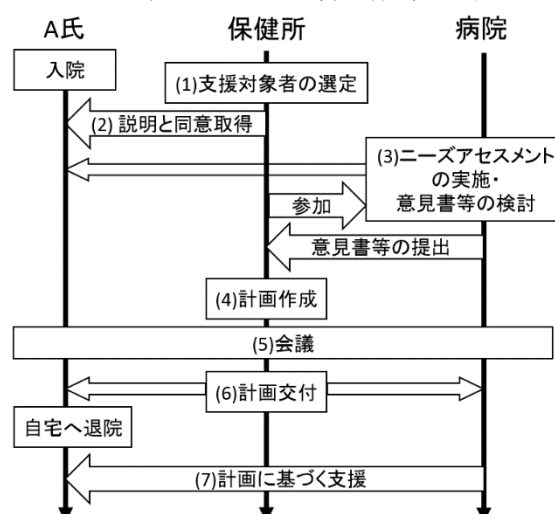


図1 支援の流れ

#### (4) 計画作成

病院から提出された意見書等を基に関係機関と役割分担について相談し、保健所が計画を作成した。また、病状が悪化した場合の対処方針を看護師が本人と一緒に考え、A氏が分かりやすいように工夫したクライシスプランとモニタリングシートを病院と一緒に検討・作成した。

#### (5) 会議の調整・開催

金銭管理サービスの導入が退院後の支援に必要と考え病院と検討し、A氏に提案したが本人の希望はなかったため、まずは入院前から関わっていた支援関係者による支援を継続的に行うこととし、会議の日程調整を行った。

会議は病院にて開催し、前半は支援者のみ、後半はA氏も交えて協議する二部構成とした。前半では、A氏のニーズと支援者が必要と考える支援を共有し、多職種からみた病状悪化のサインの情報を集約し、計画の合意形成に向けて本人への説明方法や伝達時の注意点等について検討した。検討結果を踏まえて後半は、計画及び病状悪化時の対処方針をA氏に提案したが、当初は病状悪化のサインに関して一部納得されなかった。そのため、事前打ち合わせを踏まえ支援者が丁寧に具体的なエピソードを提示することで会議終了時には納得された。

#### (6) 計画の交付

会議における協議内容を踏まえ本人へ計画について説明し、同意を得るとともに支援関係者に計画を通知した。

#### (7) 自宅へ退院・計画に基づく支援 (図2)

A氏は退院後2ヶ月を経過したが月1回の受診と訪問看護に加え、地域の支援者が毎週家庭訪問で見守り支援を継続することにより自宅で安定した生活を送ることができている。入院中からクライシスプランによるモニタリングシートに取り組んでいたことにより、退院後もモニタリングシートを活用しA氏と支援者が一緒に振り返りを行うことができている。

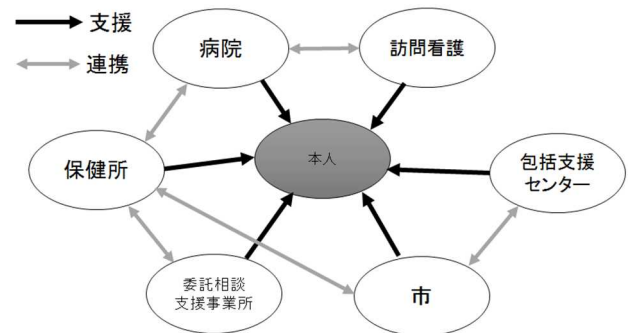


図2 本人と支援者のネットワーク

### 4 考察

#### (1) 支援対象者の選定

対象者の選定にあたっては、主治医の意見を尊重するとともに、患者の背景や特性からどの支援機関がイニシアチブをとり支援を行うべきかを含め、病院と協議していく必要がある。

#### (2) 退院後支援に関する説明と本人の同意取得

A氏の場合、1回の面接で同意を得ることができたのは、病院が本人の病状に応じたタイムリーな意向確認をしたことや相談機関等の支援を受けていた経過があることも一因だと思われる。一方で支援歴のない対象者の場合は、本人との面接の前に本人の理解力や特性に応じた説明の仕方について病院から情報提供いただき、助言を得ることが有効だと考えられる。

#### (3) ニーズアセスメントの実施・意見書等の検討

退院後支援によって本人がどのような地域生活を送りたいか、病気や治療に対してどのように考えているか等、本人の意向をより一層丁寧に聞くことができ、A氏と支援者のニーズアセスメントの乖離が課題だと明確になった。その乖離に対して支援者が一方的に支援サービスを押しつけるのではなく、本人が納得できるように丁寧に説明し折り合いをつけ、本人のエンパワメントを促す支援が大切である。

また、病院内でニーズアセスメント等を共有・検討するための会議に参加したことで、院内関係者と顔を合わせて多職種の意見を聞くことができ、保健所（地域）で把握していた情報の共有もできた。入院中から病院・保健所（地域）間でA氏の全体像を共有し、本人の状況や課題を明確にするとともに、退院後のことを具体的に検討でき、支援者の足並みを揃える機会になったと考えられる。意見書等は最終的に病院から書面で提出されるが、そこに至るまでの過程を知ることにより具体的に計画へ反映できた。

今回、A氏のように支援者が本人のことを良く知っている場合は本人の退院後の生活がイメージしやすく計画に個別性を反映させられるが、今まで関わりの無かった対象者の場合は、同意取得の面接や家族支援、院内の共有・検討会議を通して本人の人柄や特性を把握することや、退院後のモニタリングやケア会議での計画見直しが重要となる。

#### （４）計画作成

病院から意見書等の提出を受けて、本人のニーズを踏まえた包括的な計画になるように保健所が関係機関の意見の吸い上げ、計画へ反映させることは大きな役割だと感じた。その際は、病院含め他の関係機関と内容のすり合わせが重要である。

#### （５）会議の調整・開催

A氏の意向と支援者の支援の方向性が揃えられ、支援機関の役割等の整理が一堂に会して行える貴重な機会になったと感じた。

病院から、A氏の措置入院に至った経緯の捉え方や病状の捉え方に関する情報を得たことは、A氏が計画内容を理解・納得できるように説明するにあたって大変有効であった。それによって会議の場でA氏へ病状悪化のサイン等の意識付けが効果的に行えたと考えられる。

#### （６）本人へ計画の交付、支援関係者への通知

既に支援者側では共通認識が図れていた内容ではあるが、本人に計画を交付することでA氏にとってどの機関が何をするのか役割分担が明確になり「見える化」された。また、計画を書面で交付することにより定期的に異動がある行政機関においても切れ目ない支援を継続する上で有効活用できる。

### 5 まとめ

対象者の選定、本人からの同意取得にあたっての説明、ニーズアセスメントの分析、計画の作成など、その都度課内全体で協議して進めることができたことは、担当保健師だけの判断ではなく、より多くの視点から本人のニーズに沿った対応を検討することができ、とても有意義であった。

また、A氏も心配していたが、退院後支援マニュアルの対象者となることで、結果として対象者の退院が延長されてしまうことがあってはならない。文書作成や連絡調整などを円滑に進め、病院とスピードを合わせ対象者がタイムリーに地域に戻れるよう今後も支援していきたい。

退院後支援を通じた個別支援が、新たなネットワークの構築や既存ネットワークの強化に繋がり、精神障害者が地域の一員として安心して自分らしい暮らしをすることができるための地域包括ケアシステムの構築に寄与すると考えられる。それらの視点も踏まえて、今後総合的に評価していく必要がある。

#### <参考文献>

- 1) 地方公共団体による精神障害者の退院後支援に関するガイドライン、厚生労働省、平成30年3月
- 2) 栃木県における精神障害者の退院後支援マニュアル（試行版）、栃木県保健福祉部障害福祉課、平成30年10月15日

精神障害者の住まいの確保支援に関する取組み  
—精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築の視点から—

栃木県県北健康福祉センター ○笹沼友絵 吉川彩音 小嶋倫子 大野みゆき 栗野哲実  
栃木県県西健康福祉センター 中川小有里 高橋良子

## 1 はじめに

わが国の精神保健福祉医療については、平成 16（2004）年 9 月に策定された「精神保健医療福祉の改革ビジョン」において「入院医療中心から地域生活中心へ」という理念が示された。また、平成 29（2017）年 2 月の「これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会」報告書では、「地域生活中心」という理念を基軸としながら、精神障害者の一層の地域移行を進めるための地域づくりを推進する観点から、精神障害者が地域の一員として安心して自分らしい暮らしができるよう「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」（以下「包括ケアシステム」という。）の構築を目指すことが新たな理念として明確にされた。

本県においても、平成 30（2018）年 3 月に策定された栃木県保健医療計画（7 期計画）に、包括ケアシステム及び多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築を推進することが示され、さらには栃木県障害福祉計画（第 5 期計画）に、障害保健福祉圏域ごとの保健・医療・福祉関係者による協議の場を通じて、精神科医療機関、その他の医療機関、地域援助事業者、市町などとの重層的な連携による支援体制を構築することが掲げられた。

県北圏域においては、入院精神障害者（平成 29（2017）年 6 月 30 日現在、県北圏域の精神科 5 病院において 944 名が入院）の地域移行を進めるため、包括ケアシステム構築の観点も踏まえ検討を重ねる協議の場を設置している。

平成 29（2017）年度に開催された県北圏域における協議の場において、住まいの確保に関する課題が明確となった。これを受け、平成 30（2018）年度においては、県北圏域の相談支援事業所や行政機関と連携を図り、精神障害者の住まいの確保支援につながる取組みを行った。取組みの過程を通して得た成果と課題について、包括ケアシステム構築の観点から検討したので報告する。

## 2 背景

県北圏域のうち那須地区における協議の場においては、長期入院精神障害者の地域移行を進める上で、精神科病院の協力を得て事例を選定し、事例ごとに精神科病院、計画相談支援を担当する指定特定相談支援事業所、地域相談支援を担当する指定一般相談支援事業所、委託相談支援事業所、地域移行支援の申請窓口となる市町担当課、健康福祉センターがチームとなって退院支援を行い、進捗状況を確認するとともに、未だ地域相談支援の経験のない相談支援事業所が支援に携わるイメージを持ち、申請手続きや計画作成のノウハウを共有し、支援の質の均てん化を図っていた。

支援を進める中で、病状・生活能力・周囲の理解などの課題は達成できているものの、住まいの確保が課題となり退院できない事例の現状が浮き彫りとなった。精神障害がある、保証人がいない、保証会社の審査に通らない、経済的課題があるなどの事例については、アパートが借りられず、住まいの確保ができないが故に、退院できずにいる患者がいる。

これを受け、那須地区として、包括ケアシステムの構築の第一歩として、精神障害者の住まいの確保支援が円滑になる取組みを進めることを協議の場で決定した。

### 3 方法（図1）及び結果

#### （1）関係機関からの情報収集

那須地区として、どのような対応ができるかを検討する上で、まず初めに、市町福祉担当者、委託相談支援専門員、県障害福祉課で、県住宅課に、障害者が安心して暮らすことのできる住環境の仕組みとして、改正住宅セーフティネット法に関する県の取組みを確認した。

また、実績のある自治体へ先進地調査を実施し、住む家を探すシステム構築の過程について視察を行った。

この結果、県として住宅確保要配慮者を受入れることのできる賃貸住宅の登録が進んでおらず、障害者の受入れが可能な住宅を把握できる状況にないことがわかった。そこで、障害保健福祉の視点から、精神障害者が地域生活する上での支援体制について宅建業者の理解を得ることにより、住まいの確保につなげていけるとよいとの結論に至った。

#### （2）那須地区における検討

（1）の結果を受け、委託相談支援事業所の相談支援専門員、市町福祉担当者を構成員とする那須地区委託定例会において、今後の取組みについて話し合いを行った。各市町の福祉担当者が、住宅関連部署へ聞き取りを行い、那須地区として、どこを切り口に住まいの取組みができるか検討した。

この結果として、ある市町の住宅関連部署から宅建協会県北支部とつながりを持つことができ、直接相談できる機会を設定することができた。

#### （3）宅建協会県北支部訪問

（2）の結果を受け、委託相談支援事業所の相談支援専門員、市町福祉担当者として宅建協会県北支部において、支部長や事務局あてに精神障害者の住まいの確保の現状を報告した。また、近隣トラブルや家賃滞納など、宅建業者が不安視することに対して、相談支援専門員の役割や医療及び障害福祉における支援など、精神障害者の地域生活支援体制に関する説明を行った。

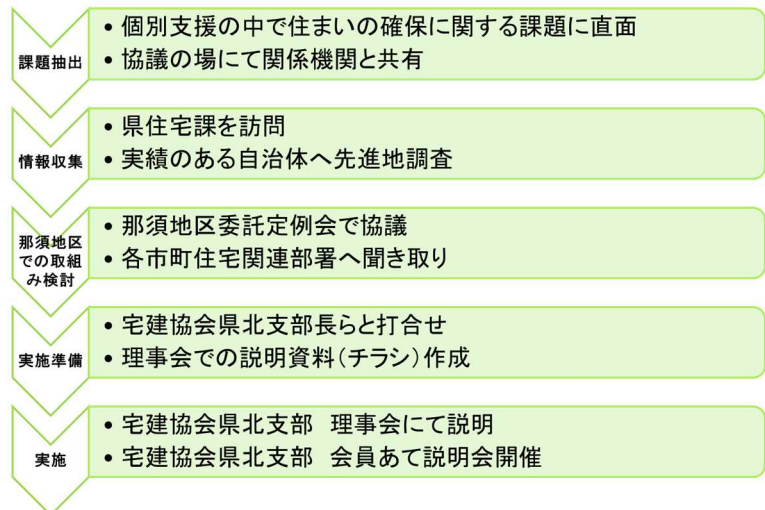
この結果、宅建協会県北支部の理事会においても同様の説明をする機会を得ることができた。那須地区委託定例会で作成したチラシ（図2）をもとに説明を行い、その上で、精神障害者の住まいの相談を断らないでほしいことや、空きアパート対策の一つとして精神障害者の入居について検討をしてほしいことなど依頼をした。

#### （4）宅建協会県北支部会員あて説明会

（3）の経過により、理事会内で改めて検討いただいた結果、チラシ（図2）を用いて直接会員に説明会を開催することとなった。これについては、宅建協会県北支部の管轄が県北圏域であったことから、那須地区委託定例会構成員をはじめ、矢板・烏山地区の委託相談支援事業所の相談支援専門員らで対応した。

説明会には宅建協会県北支部会員20事業所21名の参加があった。宅建業者に精神障害者の住まいの確保の困難さを理解いただくとともに、宅建業者が精神障害者に対して抱いていた不安の軽減を図る機会となり、精神障害者の支援者と宅建業者が互いに話合える貴重な場となった。

図1 方法



その後、説明会に参加した事業所において、1 事例に対して入居契約を結ぶことができ、2 事業所が市町へ空き物件情報を提供するなどの効果があった。

図2 チラシ

### アパートを探しています！

地域で生活している障害がある方は、様々な障害福祉サービスを利用したり、「相談支援専門員」という専門職が生活全体の見守りをするなど、多くのサポートを受けて生活しています。一方で、現在、入居中の精神障害の方の中には、病状は安定していても、住まいの確保ができないために退院できない方が、全国で7万人以上います。そのため、入居中の障害がある方が、住まいの相談を安心して受けられ、入居できるようご協力をお願いします！

- 障害がある方の住まいの相談にのってくださる方
- 空きアパートなど、障害がある方に貸しても良いとお考えの方
- 現在、病気や障害がある方の対応にお困りの方

ぜひ地域の相談窓口までご連絡ください。

担当地区	機関名	電話番号
東北	大田原市 福祉課	0287-23-8954
	大田原市障害者相談支援センター	0287-20-6751
	那須塩原市 社会福祉課	0287-62-7026
	那須塩原市障害者相談支援センター	0287-62-7787
	那須町 保健福祉課	0287-72-6917
大田原市、那須塩原市、那須町	指定相談支援事業所ノエル	0287-73-5315
矢板	地域生活支援センターゆずり葉	0287-63-7777
	矢板市 社会福祉課	0287-43-1116
	矢板市障がい児者相談支援センター	0287-40-0886
	さくら市 市民福祉課	028-681-1161
	さくら市 障がい者支援センターふれあい	028-681-6666
	障害者相談支援センター桜花	028-681-6720
	塩谷町 保健福祉課	0287-45-1119
高山	ライキ園	0287-45-2940
	高根沢町 健康福祉課	028-675-8105
	高根沢町障害児者生活支援センターすまいる	028-612-2751
	障害者相談支援センターいぶき	028-678-3502
	那須烏山市 健康福祉課	0287-89-7115
那須地区	那須烏山市障がい者相談支援センター	0287-80-1020
	那須川町 健康福祉課	0287-92-1119
	相談支援センターリヴェット	0287-98-5555
	相談支援事業所大山田ソフエール	0287-93-6022
那須川町 社協相談支援事業所	0287-92-3002	

(2018年10月現在)

那須地区行政及び委託相談支援事業者定例会 作成

### 事例紹介 ～空きアパートと障害がある方がマッチングした例～

Aさん (40代・男性)  
精神科病院に5年間入院  
薬を飲み続けていますが幻聴や幻覚などの症状はない  
医師から退院を勧められているが、住む家がない…

困ったAさんと相談支援専門員がたどり着いた不動産屋さんでのこと…

不動産屋 「今はどんな症状がありますか？」  
Aさん 「先生からは目立った症状はないと言われています。ただ、病気をしてから銀の動きがゆっくりになったので、誰かの手を借りながら生活する予定です。」  
相談支援専門員 「ヘルパーさん・訪問看護さんのお世話になりたいと考えています。」  
不動産屋 「なるほど…。失礼ですが、障害がある方の一人暮らしは心配なので、毎日どこかに通う、だれかに来てもらう ということはできますか？それらがクリアできれば、理解のありそうなオーナーさんに相談をしてみます。」

後日、オーナーさんとの相談に至った結果、「落ち着いた人のようだし、お部屋を空けておくよりは良いから…」とのお返事をいただきました。  
退院後については、以下のような計画を立てました。

	日	月	火	水	木	金	土
A							
M		精神科 外来リハビリ	精神科	精神科 外来リハビリ	精神科	精神科 外来リハビリ	訪問看護
P	ヘルパー	(夜間まで)	ヘルパー	(夜間まで)	ヘルパー	(夜間まで)	ヘルパー

\*家賃や公共料金の滞納がないように、社会福祉協議会が行う「金銭管理サービス」も使うことにしました。  
\*オーナーさんと不動産屋さんには、緊急時の連絡先として相談支援専門員の連絡先をお伝えしました。

その結果Aさんは、約3年経つ現在も特に問題なくアパートで暮らしています(´▽`)

#### 4 考察

今回は障害保健福祉の視点から精神障害者の住まいの確保支援に関する取組みを行ったが、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築推進事業においては、「居住支援協議会の積極的な活用及び連携等により、精神障害者の住まいの確保支援の体制整備に努めること」<sup>1)</sup> が求められており、「精神障害者が入居しやすい民間賃貸住宅情報の提供システムの構築や空き部屋のマッチングシステムの構築、公営住宅の入居促進、公的保証人制度の構築」<sup>1)</sup> などが示されている。これらを具体的に進めていく上では、住宅関連部署との連携は必須である。

今回、保健所として精神障害者の住まいの確保支援に関する取組みの動機づけを図ったことから、今後においては、各市町の福祉担当者が住宅関連部署と継続した連携を図り、地域特性に応じた取組みについて、地域自立支援協議会等において協議を行いながら、市町の居住支援協議会など既存の切り口を活用して実行していくことが良いと考える。

#### 5 まとめ

長期入院精神障害者の地域移行を進める中、退院支援において個別事例から出された課題を地域の課題として捉え、それを地域の関係者で共有する機会を持ち、関係機関が同じ方向にベクトルをそろえ、一つ一つ協議を重ねていくことは、分野を超えて幅広い地域づくりをすることにもつながる。

今後も協議の場を通じて、保健・医療・福祉関係者による顔の見える関係を構築し、地域の課題を共有化した上で、包括ケアシステムの構築に資する取組みを展開することにより、精神障害者が地域の一員として安心して自分らしい暮らしを送ることができるよう地域づくりを進めていきたい。

#### <参考文献>

1) 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築推進事業実施要領、厚生労働省、平成 31 (2019) 年 3 月

## 栃木県安足健康福祉センター「アルコール家族教室」の3年間の取組みについての考察

○熊倉 仁美<sup>1)</sup> 石川 麻由美<sup>2)</sup> 玉木 志保<sup>3)</sup> 手塚 葉子<sup>1)</sup> 富田 倫子<sup>1)</sup>

佐藤 典子<sup>4)</sup> 荒井 勝浩<sup>1)</sup> 塚田 三夫<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup>栃木県安足健康福祉センター <sup>2)</sup>栃木県東健康福祉センター <sup>3)</sup>栃木県健康増進課 <sup>4)</sup>栃木県南健康福祉センター

### 1. はじめに

安足健康福祉センター管内では、保健師による精神保健福祉相談において、アルコール問題を主訴としたケースの他、アルコール問題が含まれるケース等の相談受理件数が増加傾向にある。アルコール健康障害は身体的問題に留まらず、飲酒運転や暴力、虐待、自殺、失業といった社会問題につながり得るものであり、中でも家族が問題に巻き込まれ疲弊し、根本的な解決が困難となることから、家族支援が重要とされている。

そこでアルコール健康障害に関わる家族を対象に、平成28年度より「アルコール家族教室」を実施してきた。今回その取組状況を評価し、今後の方向性について考察したので報告する。

### 2. 事業の概要

#### 【目的】

アルコール健康障害に関わる家族が、その正しい知識を身につけ、対応方法を学ぶことで、家族自身のメンタルヘルス向上を図るとともに、アルコール健康障害を抱える本人の治療と回復を促す機会に帰するように働きかける。

#### 【実施主体】

 栃木県安足健康福祉センター

#### 【周知方法】

 管内市町広報誌、関係機関への周知・周知依頼、ホームページに開催日時やチラシを掲載

#### 【事業内容】

 平成28・29・30年度アルコール家族教室及び、平成28・29年度公開講座

#### 【対象者】

 アルコール依存症やアルコール健康障害を抱える方の家族

※公開講座については、家族の他、一般住民や関係機関の参加も可能

#### 【実施内容】

① アルコール家族教室：4回1コース×年2コース 開催時期（前期：7月～10月、後期：11月～2月）

学習会テーマ (前期、後期共通)	講師	時間
① アルコール依存症とは？	保健師	2時間 ※30分の学習会後、適宜情報交換や家族ミーティングを実施。
② 本人と家族の心理		
③ 治療と回復		
④ 家族の回復		

住民にとって身近な相談窓口である健康福祉センターで教室を実施する。また、相談窓口となる保健師が、講話や司会・進行を担当することで、参加者とのコミュニケーションがとりやすくなるよう心がけた。毎回、講話後には情報交換や質疑応答、ミーティング<sup>\*1</sup>等、参加者の希望に合わせて時間を過ごせるようにした。

<sup>\*1</sup>ミーティング・・・参加者自身の気持ちを順番に語る。言いつばなし、聞きつばなしで、質疑応答やディスカッションはしない。  
<講話資料について>

久里浜医療センターのアルコール依存症臨床医等研修資料、ASK出版の家族教室向けの図書等を参考に、保健師間で検討して資料を作成した。アルコール依存症に関する基礎知識だけでなく、家族として望ましい対応・望ましくない対応等を具体的に記載している。また、本人・家族の心理等、複雑な部分については、理解しやすいように、図式化した。

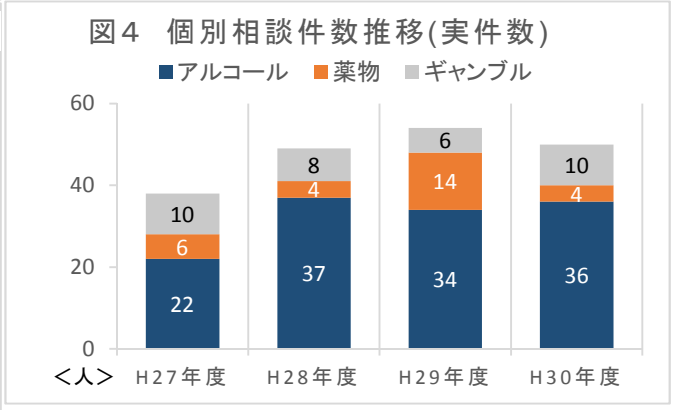
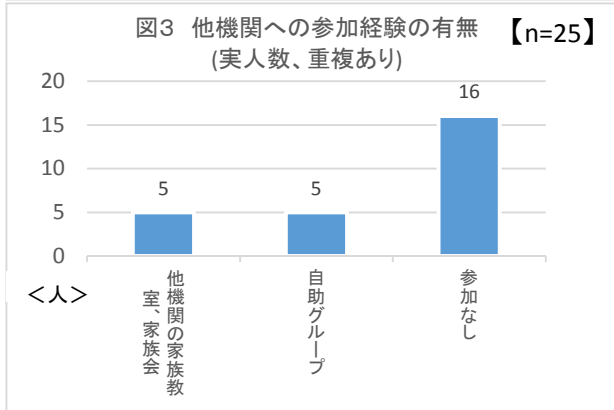
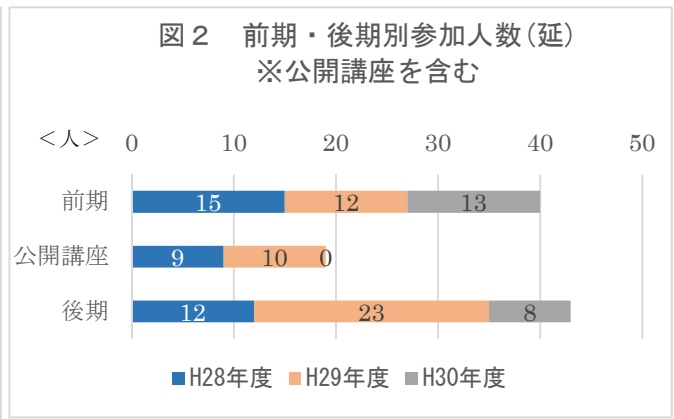
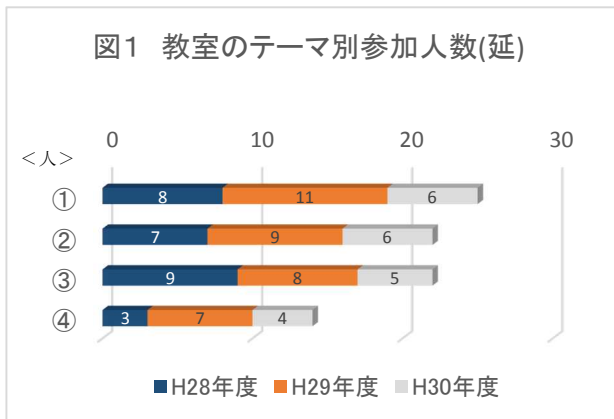
② 公開講座：年1回

テーマ	内容
回復者から学ぶ	当事者による体験談発表や交流会

AA佐野グループに依頼し、1人20分程度、当事者自身の経験談を話してもらう。基本的には、通常のミーティング形式で実施し、質疑応答はなし。後半は参加家族・支援機関との交流会として、参加者一人一人が、意見や感想等、心の内を語りあう機会とした。

### 3. 結果

(1)アルコール家族教室、公開講座、個別相談の内訳について、図1～4に示す。



(2)家族教室参加者のうち 3 回以上継続参加している対象者を抽出し、初回参加時と最終参加時の感想を比較したものを、表1に示す。

参加者	表1 参加時に聞かれた発言要旨	
	初回参加時	最終参加時
A氏	言葉の暴力に苦しんでいる。何が問題なのか、はっきりさせないと納得しない。	否認している本人に直言*2するのは難しいと感じた。今後も断酒を決定できるような関わり方を学んでいきたい。
B氏	夫には酒を買いに行かされている。本人が暴れた時に警察をよぶと、後日また怒られる。実家を出て、夫の両親にも相談しようと考えたが、申し訳なさがあり、どうしてもできない。	本人には「酒を買わない」と宣言した。本人からの要求にも応じず、自分の気持ちを伝えられるようになったと思う。本人に回復して欲しいという思いは持ちつつ、大きな期待はしすぎないようにしている。
C氏	本人がアルコール依存症であるという認識がなかった。どうしてこうなったのか、わからない。	本人に治療を勧めたが上手くいかなかった。「思い通りにならない」とマイナス思考で捉えていたが、「自分たちならできる」とポジティブ思考に変えることができた。
D氏	本人の飲酒問題で、かなり落ち込んでいる。飲酒が心配で、外出もできなかった。	何の知識もない時と比較して、本人への捉え方が違って来たことは感じる。本人が酒で起こした問題への後始末を止め、気持ちが楽になった。
E氏	本人のことが心配で、酒を買い足してしまう。いけないこととわかっていても、止めることが難しい。	自分のことを振り返り、自分自身がAC*3であることに気づいた。本人ばかり責めていたが、自分にも非があると思った。自分自身が抱える生きづらさにも向き合っていきたい。
F氏	本人に対して「親」という立場で、つい上から物を言うような言い方をしてしまう。本人は甘い所があり、自分の教育が悪かった。当時は精一杯育ててきたのに、恩を仇で返された気持ちである。	「知らないまま対応することは怖い」と実感している。本人には命令口調を避け、選択肢を持たせた会話を心がけている。今までは家族のことだけを考えて生きてきたが、もう止めた。余裕を持って過ごせるようになった。

\*直言・・・本人に対して、酒によって問題が起きていることを伝え、依存症の専門治療を勧めること。

\*AC (アダルトチルドレン)・・・「機能不全家族のもとで育ち、すでに成人している人」幼少期のトラウマや身につけた行動パターンにより、生きづらさを抱えている。

#### 4. 考察

##### (1)実施内容について

家族教室参加者からは「わかりやすかった」との意見が多く、内容は好評であった。また、毎回情報交換や家族間交流の時間を設け、質疑応答等を取り入れたことで、参加者自身がその場で疑問を解決することにも効果的であったと考えられる。しかし、テーマ別参加人数をみると、コースの前半(①・②)と比較して後半(③・④)の人数が少なく、コースの途中で参加が途絶えるケースがみられ、継続参加への動機付けをしていく必要がある。

公開講座の当事者による経験談の語りには、家族の心にも響き、「これまで本人の再飲酒が許せなかったが、(当事者の声



を聞き、) 回復には失敗することも必要なものだと思うようになった。」等の感想が得られた。平成 29 年度は、講座実施後に家族教室参加者が大幅に増加しており、当事者の声が家族相談への動機付けとなり、アルコール家族教室の普及啓発にも効果的な機会となった。

## (2)参加者の変化について

表 1 のとおり、3 回以上継続して参加した家族の感想をみると、初回参加時は「本人」に視点が向けられ、「自分の気持ちを伝えられない。」「自分自身を責めてしまう。」等の発言が多く聞かれた一方、最終参加時には、参加者自身の気持ちに焦点を当てて話すことができるようになった。家族教室に参加したことで、アルコール依存症という病気の知識を深め、より客観的に物事を捉えられるようになったと考えられ、家族自身のメンタルヘルスの向上にも効果的な機会となった。表で挙げた参加者のうち、半数は他機関での家族教室に参加した経験のある方や、自助グループに繋がっている方であり、様々な機関に繋がりがながら家族も回復していくことがわかる。

単発参加等、継続参加に繋がらなかった参加者は、平日仕事等で来られない等の理由を除くと、「アルコールの知識だけ得られれば良い。」「依存症本人のことを否定的な目で見えてしまい、他の家族との温度差を感じる」等の意見が挙げられ、家族自身の対応を変える気持ちに結びついていないケースが見られた。集団への参加が効果的か否かについて、保健師が個別相談の段階で、改めてアセスメントする重要性を感じた。

## (3)地域で実施する意義と課題

家族教室開始後はアルコール依存症の相談件数が増加した他、薬物やギャンブル関係の相談件数も増加傾向にある。アルコール家族教室の周知により、住民の依存症への意識が高まり、相談に繋がりがやすくなったと考えられる。また、個別相談と教室を併行することで学びが深まり、相談のバリエーションが広まったことも、教室開催の効果であると改めて認識した。アルコール以外の依存症の家族も教室への参加があったが、「対応を見直し、家族自身の生き方を見つめ直す機会とすることができた。」との感想が得られ、依存症家族へのアプローチとしても有効であることがわかった。さらに、平成 30 年度には支援機関（ケアマネージャー）の参加希望もあり、家族だけではなく、支援者側もアルコール問題を抱える方への対応に苦慮している現状が伺えた。このように、潜在化していたケースを相談支援につなげることや、地域の現状を把握できる点で、保健所で教室を実施したことは意義があったと言える。

相談を担当する保健師は、アルコール依存症に関する知識の他、対象者の背景をアセスメントし、個々に応じて個別から集団へ繋げるタイミングを図る等、保健師自身の相談技量を高めていく必要がある。また、人事異動等により、継続して同じ事業に従事することができないこと等から、技術の継承や経年的な変化を察知することが難しい現状がある。このような中であっても、変わらぬ住民サービスが提供できるよう、事業の評価と再立案のサイクルを繰り返していくことが重要と考える。

## 5. 今後の方向性

アルコール家族教室の実施により、住民の依存症への意識が高まり、相談に繋がりがやすくなったこと、参加した家族自身の回復のきっかけとなったこと、アルコールだけでなくその他依存症家族に対してのアプローチも可能であったこと等の効果が得られた。引き続き本事業の効果を高めていくためにも、講座や後半の情報交換の内容等、事業評価と再立案のサイクルを繰り返しながら、継続して実施していきたいと考える。

また当事者の生の声は、家族の回復にも効果的に働きかけできることが再認識できたため、引き続き家族自助グループ（AA や断酒会等）と連携し、公開講座を開催していきたい。

## 当院における「生活習慣病予防クッキング事業」の2年間の取組について

栃木県立岡本台病院

○大貫 瑞恵

桑野 寛子

荒井 清美

島田 直子

### 1. はじめに

当院における栄養指導対象者は、9割が外来患者であり、地域で生活するための食生活に関する指導が中心である。精神障害者の退院後の生活状況については、向精神薬の副作用や精神症状の影響から過食・偏食・身体活動が極端に低いなど、特有の習慣が複合して生活習慣病等を発症しやすい状況にある。また、食に関する知識や調理技術が低く、訪問介護員（ヘルパー）による調理や宅配弁当等援助を必要とする患者も少なくない。これまでの外来栄養指導においても、一品でバランスがとれるレシピを望む声やデイケア利用者の聞き取り結果からも”電子レンジで”、”フライパン一つで”作れる健康的な料理といった調理技術や器具を必要としないレシピが望まれている事が分かった。

このため、食に関する知識や調理技術の向上を図り、精神障害者の健康的な地域生活へと繋げるために、デイケア部門と連携し、試行的に「生活習慣病予防クッキング」事業を2年間に渡り実施した。

今回、この取組から見えてきた効果や評価方法等について報告する。

### 2. 内容

#### (1) 目的

参加者自身の健康意識の改善と調理技術の向上及びレシピの実生活での活用を通じた調理の定着を図る。

#### (2) 対象者

岡本台病院デイケア通所中で生活習慣病予防クッキング参加希望者7名（男1名、女6名）、主疾患の内訳は統合失調症5名、うつ病2名

#### (3) 期間

平成29年度 1月～3月

平成30年度 1月～3月

#### (4) 実施内容

平成29年度は「生活習慣病を予防するための健康な食事の摂り方」、「かぜをひいたときの食事のポイント」をテーマに講話と調理実習、グループワークを2回実施。平成30年度は、「うつ予防の食事とは」、「からだを温めるポイント」をテーマに講話と調理実習、グループワークを2回実施したほか、これまでの調理実習レシピを基に、料理初心者でも分かりやすいレシピカードの作成を行った。

#### (5) 評価方法

アンケート調査（①生活習慣②より良い食生活についての意識③調理意欲及び技術④生活改善意欲）及びグループワーク内でのヒアリング。また、平成30年度は、うつ病の女性1名がデイケアを退所したため、対象者6名での評価とした。

#### (6) その他

事業に先立って、平成28年度にデイケア参加者を対象に「生活習慣病予防クッキング」事業をモデル的に実施した。当初、事業実施前後に事業評価に活用するため体重計測を予定していたが複数の参加者から拒否が見られた。また、新しい内容でのプログラムとなることでこれまでのリズムが変わることや、従来のデイケアスタッフ以外の職員が介入することへの不安等が聞かれた。このため、事業実施前に、目的説明を行い理解に努めたほか、参加者の不安を緩和するために、実施者が従来のデイケアプログラムに参加し、参加者との交流を持つように配慮した。また、参加者の意見や感想について自由に意見交換を行い、関係性の維持のためにグループワークを盛り込んで実施することにした。

### 3. 結果

#### (1) 平成29年度

事業実施前後に行ったアンケート調査結果では、「主食、主菜、副菜を組み合わせ週4回以

「上食べる者」が5人から6人に増加したが、「生活習慣病予防や改善のために適切な食事を実践している者」は、3人から1人に、「健康の維持・増進のために運動する者」は、2人から1人に減少していた。

表1. 平成29年度アンケート結果

番号	診断名	性別	年代	野菜や果物の皮をむくことができる		火を使って、食材を調理することができる		調理した料理を盛り付けることができる	
				前	後	前	後	前	後
1	統合失調症	男性	40	4	5	3	4	2	4
2	統合失調症	女性	30	1	1	2	1	1	1
3	統合失調症	女性	40	1	2	3	2	2	2
4	統合失調症	女性	40	1	1	1	2	1	2
5	統合失調症	女性	50	2	3	2	2	1	1
6	うつ病	女性	60	1	1	1	1	1	1
7	うつ病	女性	30	1	1	1	2	1	2

また、調理技術においては、「野菜や果物の皮むき」の項目で3人、「火を使った調理」の項目で3人、「調理した料理を盛り付ける」の項目で3人が実施後の評価の低下がみられた（表1）。

このほか、調理実習で行ったレシピの活用状況については、4人が家で調理し、頻度は1回であった。調理実習後は、より効果的な事

よくできる「1」、できる「2」、ふつう「3」、あまりできない「4」、全くできない「5」の5段階評価

業開催へと繋げるために、講話のテーマについてのニーズや、調理実習内容等についてグループワーク内でヒアリングを行った（表2、3）。

表2. 講話について

ヒアリングのまとめ	講話のポイント
○生活習慣病など大きなテーマではなく”太らないためには”とか”便秘解消”など具体的なテーマだと理解しやすい	具体的なテーマ
○テーマが決められているとやらされ感がある ○興味がある内容なら楽しい ○興味があるテーマ「夏バテ予防」「うつ予防」「冷え性予防」「体調不良時の食事のポイント」	ニーズに基づく
○やっても忘れてしまう 前回の目標も忘れていた ○体調が悪いときは、起きることでもしんどい ○やせない→自己嫌悪となる	繰り返し伝える

表3. レシピについて

ヒアリングのまとめ	レシピポイント
○主菜・副菜と品数をそろえるのは困難	1品でバランスがとれる
○後片付けが困難 ○一人暮らしで器具が限られている ○フライパン、炊飯器、電子レンジ1つで作れるなど	使用する器具が少ない
○時短料理 ○美味しそうでも調理工程が多いと難しい ○レシピの文章が多いと途中で分からなくなる ○自分でも出来そうと思えるもの	手軽であること

平成30年度の事業実施に向けて、講話は、参加者のニーズに基づき具体的な内容で実施し、健康な生活を送るためのポイントについては繰り返し伝えることとした。また、1品でバランスがとれる、使用する器具が少ない、手軽であることをポイントとしたレシピで調理実習を行うこととした。また参加者が主体的に取り組み、達成感を得ることを目的に、調理実習のレシピを基に、ほかのデイケア利用者や外来患者の希望者にも配布することを想定した、料理初心者でも分かりやすいレシピカードの作成を提案した。

## (2) 平成30年度

平成30年度は、平成29年度のヒアリングに基づき、講話や調理実習を行ったほか、参加者が主体的に取り組めるレシピカードの作成を行った。

事業実施前後に行ったアンケート結果から「主食、主菜、副菜を組み合わせ週4回以上食べる者」が2人から4人に増加した。「生活習慣病予防や改善のために適切な食事を実践している者」は、1人から0人に、「健康の維持・増進のために運動する者」は、2人から1人に減少した。

調理技術については、「野菜や果物の皮むき」の項目で2人の低下がみられた。「火を使った調

理」の項目では変化が見られなかったが、「調理した料理を盛り付ける」の項目で1名の向上が見られた（表4）。

表4. 平成30年度アンケート結果

番号	診断名	性別	年代	野菜や果物の皮をむくことができる		火を使って、食材を調理することができる		調理した料理を盛り付けることができる	
				前	後	前	後	前	後
1	統合失調症	男性	40	3	4	3	3	2	2
2	統合失調症	女性	30	1	2	1	1	2	2
3	統合失調症	女性	40	1	1	3	3	4	3
4	統合失調症	女性	40	1	1	1	1	1	1
5	統合失調症	女性	50	3	2	3	3	1	1
6	うつ病	女性	60	1	1	1	1	1	1

このほか、平成29年度の結果において調理技術が向上していても、平成30年度前半の調査で調理技術のレベルが低下している者が見られた。一定期間を置いてしまうことで、「できる」項目が低下してしまうことが考えられ、継続した事業の実施が重要であると思われた。

よくできる「1」、できる「2」、ふつう「3」、あまりできない「4」、全くできない「5」の5段階評価

また、グループワークを行うことで講話で学んだことを実生活でどのように活かしているか、実習したレシピをどのくらい家で作ったかなどを把握することができた。実際にレシピの活用状況については、1名を除き全員が家で調理し3回作成した者もいた。さらに、完成したレシピカードが今後、他のデイケア参加者や外来患者に活用されることをイメージできたことで、より分かりやすいレシピにするための意見が活発に出されるようになり、参加者の主体的な参加に繋がり、「自分たちの意見や撮影した写真が使われて嬉しい」「こうやって形になると良いですね」との感想も聞かれ達成感が得られた様子が見られた。

#### 4. 考察

精神障害者の退院後の生活状況については、向精神薬の副作用や精神症状の影響から過食・偏食・身体活動が極端に低いなど、特有の習慣が複合して生活習慣病等を発症する患者も少なくない現状にあるが、本事業参加者が自身の健康上の問題に気づいていない場合や現状維持を望んでいる場合もあり、生活習慣病が自分自身の問題として捉えにくい傾向が見られた。参加者のニーズに応じた講話の実施は、自分の問題として捉えやすく、レシピカードの作成は、レシピや講話内容を振り返る場となり食に関する知識の定着に繋がったと考える。さらに、成果品として形になることで達成感が得られ主体的な参加に繋がったと考える。

参加者が1度に多くの内容を理解することや記憶を持続させておくことが難しいこと、精神症状の悪化により出来る項目が変化するほか、自己評価が低い傾向もあり、アンケート結果のみでは評価が難しいことが分かった。特に調理技術の向上を評価するには、作業療法士と連携しながら実施側が判断する定量的な評価方法を確立する必要があると考えられ、その評価方法により「できる」項目を参加者に明確にすることで自己効力感の向上にも役立つと思われた。また、事業内容にグループワークを取り入れたことは、参加者の病状や、講話内容やレシピが実生活でどのように活用できているか把握するために有効であったが、グループワークで参加者の自由な意見を引き出すためには、それ以前に参加者との信頼関係を築いておくことも重要な要素であることが分かった。

#### 5. まとめ

参加者のニーズや理解度に応じたテーマで講話を実施し、重要なポイントは繰り返し伝える場を設けることは、参加者の健康意識の改善や定着のために効果的であったと考える。また、調理実習レシピは、1品でバランスがとれ、少ない器具で手軽にできるメニューを取り入れることで、実生活での活用が期待できる。事業の評価方法においては、アンケート調査のみでは病状や病気の特性から評価が難しいため、参加者との信頼関係を築いた上でのグループワークの実施が有効であると考えられる。

今後は、完成したレシピカードを他のデイケア利用者や外来患者へ配布を行いその効果についても検討していきたい。この他、調理技術の向上については、今回の調査では評価が不十分であったため、今後、作業療法士と連携しながら評価方法を検討したい。

未遂者対策としての精神科デイケア～スキルアップデイケアの報告～

○江口里香 1) 稲村哲男 1) 齋藤保子 1) 齋藤久雄 1) 増茂尚志 1) 水沼健太 2)

1) 栃木県精神保健福祉センター 2) 栃木県立岡本台病院

1. はじめに

平成 25 年度の精神科輪番制度導入に伴い、精神保健福祉センター(以下、センター)に精神科救急情報センターが設置された。更に平成 26 年度には相談の多くを占める頻回の自傷者を対象に、医療と地域精神保健をつなぐ中間的な支援としてスキルアップデイケア(以下、デイケア)を開始した。今回、デイケアの構造や5年間の実施結果並びに対象者と関わる上での工夫を考察したので、今後の課題とともに報告する。

2. デイケアの構造(対象者、実施形態、スタッフは表1のとおり)

感情のコントロールが難しく、自傷行為や自殺未遂等のような衝動的行動をしてしまう者を「感情調節困難者」として捉えた。プログラムは、感情調節困難者のために開発された「弁証法的行動療法※1」を参考とし、スキルトレーニング(マインドフルネス・スキルに加え、辛さに耐えるスキル、感情調節スキル、対人関係スキル)を実施。不適応行動を軽減させ、ストレスへの対処技能を向上させ、より安定した生活ができるようになることを主な目標とした。

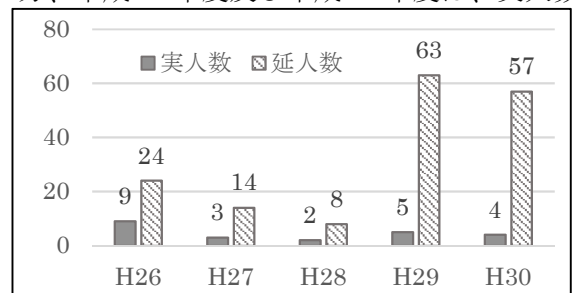
(表1)デイケアの構造

対象者	慢性的な空虚感や希死念慮を有し、自傷行為、自殺未遂等の経過がある者で、医療機関に通院している者。年齢は原則として15歳以上50歳未満。疾患は統合失調症、重度のうつ病、認知症、その他脳器質的な疾患をベースにする者は対象外。
実施形態	精神科ショートケア 週1回13時～16時
構造	前半は心理教育と日常の気分のホームワークチェックを医師が担当。後半はミーティングとスキルホームワークを心理職が担当し、スキルトレーニングをOTが実施している。看護職は全体サポートを行う。各スキル4回1クールで実施。
スタッフ	医師、作業療法士、看護師、心理職、
利用期間	1年

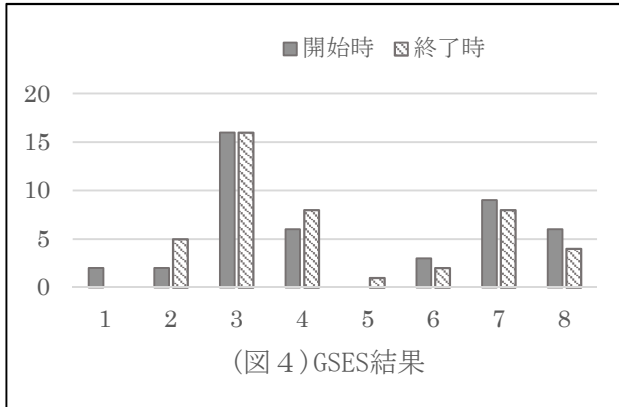
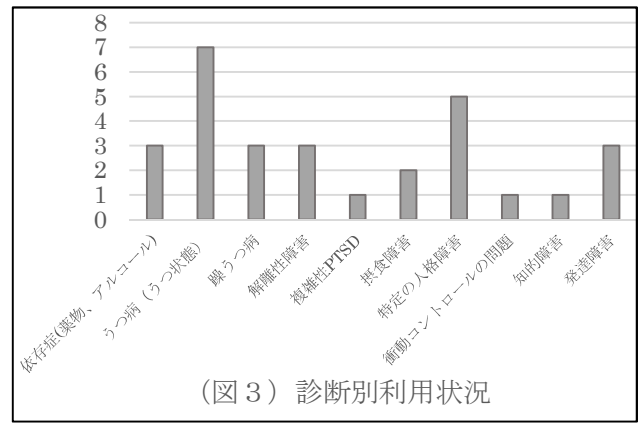
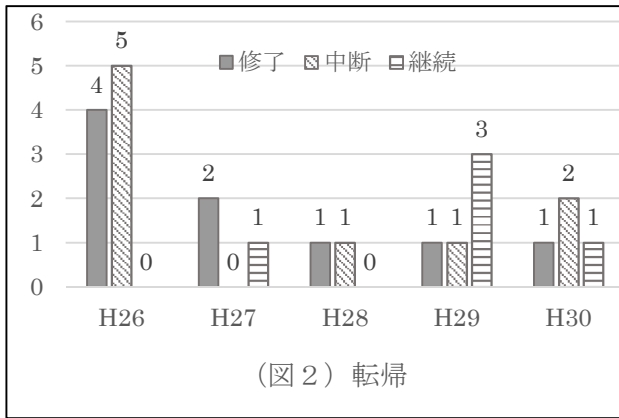
3. 実施結果

(1)参加者の属性及び転帰

平成 26 年度から平成 30 年度までの単年度ごとの参加者数は(図1)のとおりであるが、全参加者数は19名である。そのうち男性1名、女性18名、年齢は18歳～45歳で平均は31.2歳であった。単年度ごとの実人数は平成26年度が9名で最も多かったが、中断する人が多くみられた(図2)。さらに、平成27年度から平成28年度にかけては参加者が減少した。一方、平成29年度及び平成30年度は、実人数はそれぞれ5名、4名であったが、延人数がそれぞれ63名前後であり複数クールへ継続参加がみられた。診断名別利用状況(図3)は、うつ病・うつ状態が7名で最も多く、次いで特定の人格障害が5名であった。(数は延人数。重複診断の場合は、複数を計上)。



(図1) 参加者数



## (2) 効果測定

自己効力感を測定する GSES(16 項目の質問に対して、『はい』又は『いいえ』で答える質問紙)をデイケアの開始時及び終了時に実施した。結果(図4)は修了者かつ有効なデータとして認められた8名分を示したが、デイケア前後で大きな変化は認められなかった。(成人男性では9~11、成人女性では8~10が「普通」のカテゴリーに入る)。

## (3) 実施内容の変化

第1段階: 開始年度(平成26年度)スタッフ数を多くするなど枠組みを整えた上で開始し、精神科救急情報センターや身体科救急医療機関から紹介された者が早期から参加することなどを想定して、1回でも参加して効果が出るように「マインドフルネス・スキル」と「辛さに耐えるスキル」に特化して実施した。主に「伝える」事に重点を置き実施していたが、「3時間は長かった」「知らない人ばかりだった(参加者1名に対してスタッフが4~5名)」との訴えもあり、中断者も多く見られた。平成27年度からは身体を使ったワークを取り入れ、加えてグループでの緊張をほぐすためにお茶、お菓子を用意した。

第2段階: 平成28年度より、スタッフの数を3~4名に調整した。これまでは「辛さに耐えるスキル」を中心に実施してきたが、参加者の中には対人関係に起因する感情調節困難な状況を抱えている者や、感情調節の理解を促す必要がある者もあり、「辛さに耐えるスキル」だけではニーズに応じられていないと考えられた。

第3段階: 平成29年度より本来のスキルトレーニングの4つのスキルをすべて取り入れた現在の形に変更。また「伝える」から「体験する」に主眼を置き、アロマオイルを使った「バスボール」(重曹などとアロマオイル固めた入浴剤)を作成するなど、五感を使った作業療法を内容に取り入れた。「伝える」「体験する」要素を押さえ、さらに参加者に「教えてもらう」視点を大切に、本人の自己対処的取り組みに対する「承認」的な関わりをおこなうように工夫し、ゆったりとした雰囲気、デイケア参加を労う様な取り組みに変更した。

## (4) プログラム内容変更以外に改善した点

プログラム内容の変更の他に、本人、家族、関係者向けに自傷行為についての相談窓口があることをPRするチラシを作成し、ホームページにも掲載した。また、平成27年度にチラシを持参し、複数の医療機関に対しての説明をおこなった。次に平成28年度には「頻回自傷・未遂者及び家族等特定相談」及

び「スキルアップ家族教室」を開設し、感情調節困難な方とその家族の相談窓口を周知し、家族に対して自傷行為を行う本人の理解を促す場を設けた。

#### 4. 考察

開始当初は対象者の想定から「変化させること（辛さに耐えるスキル）」に比重を置き実施してきたが、経過の中で「変化させず受容すること（承認※2）」にシフトしていった。平成29年度より継続参加が見られていることから、現在の形が参加者にとって利用しやすく変化していったと思われる。単回の参加でスキルを学ぶことはできるが、継続参加によりマインドフルネススキルを生活の場でどう使ったかあるいは、前の週に学んだスキルについての宿題の報告をすることで、参加者が生活の中で対処していることや、スキルトレーニングに取り組んでいる姿勢をスタッフが共有できるようになり、このことでグループが「承認」の場になっていくように思われた。そして、承認される体験を重ねることで継続参加を促したのではないかと考える。また、他の参加者の話を聞くことが理解を深め、他参加者が報告する対処について取り入れようとする方もみられ、グループとしてお互いに良い影響を与え合う場面も観察された。一方で、他参加者と自分の現状を比べてフラッシュバックを起こすなど体調を崩す者やメンバー同士が影響を与えあう場面が見られた。本来のスキルを習得する場としての目的が損なわれる場面もみられた。デイケアは小集団であり個々の理解に合わせた目標の調整等、十分な個別対応ができないため、デイケアと並行して個別面接を実施する等、中断を防ぐ工夫が必要であると考えられる。

対象者の中には自己効力感の低い者も多く、感情調節が困難な場面に対して適切な対処行動や問題解決行動がとれることで自己効力感が高まると考え、心理検査にはGSESを採用した。しかし、修了者であっても結果には大きな変化は認められず、依然として自己効力感が低い者が多かった。自己効力感は短期的に変化していくものではない上、プログラムを実施期間中は、自分自身と向き合う場面も多く、質問紙にすぐに反映される事は難しいのではないかと思われた。プログラム参加に対する効果測定の評価尺度の検討は課題である。

#### 5 まとめ

医療と地域精神保健をつなぐ中間的な支援として、平成26年度より本格的に開始し感情調節困難者はプログラムへの継続参加が難しいと想定していたが、プログラム内容を変えることで継続参加が可能な構造になってきた。「承認」を意識した関わりと参加者それぞれのプログラム参加目的を明確にすることが効果的なグループの運営に必要なになっていることがわかった。

長期的なプログラムの効果と参加者の経過についての調査は今後の課題であるが、参加者のうち1名はプログラム参加期間中に既遂していたことが後に確認されており、デイケア対象者（頻回自傷者）の自殺のリスクの高さが改めて明確になった。今後もプログラム等を通して「感情調節困難者」との関わりを模索しつつ、地域の関係機関と協働しながら、地域における自殺対策及び未遂者対策のシステム作りに寄与していきたい。

※1 弁証法的行動療法：M.リネハンが構築した、個人精神療法、グループ・スキルトレーニング、電話相談、コンサルテーションミーティングから成り立つ行動-認知療法。「変化させること（スキルトレーニング）」と「変化させず受容すること（承認）」のバランスが重要であるとする。スキル0トレーニングの目標は、行動面、感情面、認知（思考のパターン）を変えるためのスキルを身につけることである。

※2 承認：本人のおかれた人生の状況の中で、本人の反応には意味があり、理解できると本人に伝えること。「自傷行為」「衝動的行為」であっても、一方的に咎めることなく、本人の行為はやむを得なかったものとして理解可能であることを本人に肯定的にフィードバックする態度。

# 子どもの心の相談支援体制強化事業における

## アウトリーチ支援から見た地域支援体制についての一考察

栃木県西健康福祉センター                      ○石田恵理 高橋良子 渡辺晃紀  
 栃木県安足健康福祉センター                      菊地幹 塚田三夫  
 栃木県栃木健康福祉センター                      渡邊悦子

### 1 はじめに

子どもを取り巻く社会環境が大きく変化する中で、心の問題を持つ子どもの事例が増え、心のケアや相談支援体制の充実が求められている。栃木県では平成 27 (2015) 年度から全県で「子どもの心の相談支援体制強化事業 (以下、事業)」を開始した。

栃木県西健康福祉センター (以下、当センター) でも、平成 27 (2015) 年度から事業を開始している。事業は、不登校・ひきこもり・問題行動のある小学生から概ね 20 歳までの子ども・保護者・支援関係者を対象に実施している。

事業の流れは、家族や関係機関から当センターにあった相談 (表 1-1) について、保健師が主訴と来所の可否を聞き取りのうえ、アセスメントする。支援について所内で検討し、①専門相談、②アウトリーチ、③コンサルテーションの方法と支援メンバーの選定をして、保健師と専門医や心理職、精神保健福祉士による介入を始める。

なお、支援の方法は、①専門相談、②アウトリーチ、③コンサルテーション、④専門相談およびコンサルテーション、⑤アウトリーチおよびコンサルテーションである (表 1-2)。また、それらを実施したうえでの課題を管内の母子保健に携わる支援機関で構成される地域ネットワーク会議で協議している。

事業の相談利用実績は 4 年間で延べ 43 ケースであった。そのうち 18 ケースは自宅や学校等でアウトリーチまたはアウトリーチおよびコンサルテーションを実施した (表 1-2)。

アウトリーチに関しては、県内では当センターが早期から取り組んでいることから、今回、現状と課題、対象とする基準を整理し、地域支援体制の構築に取り組んだので報告したい。

#### (2) 用語の定義

本稿では、以下の用語について、下記のように定義し使用する。

##### 1) 専門相談

専門医・心理職・精神保健福祉士による、本人や家族を対象とした相談・助言等の支援。<sup>1)</sup>

##### 2) アウトリーチ

専門医、心理職、精神保健福祉士による、本人や家族を対象とした家庭訪問等による相談・助言等の支援。<sup>1)</sup>

##### 3) コンサルテーション

支援関係者の情報共有・支援技術向上を図ることを目的に、助言者 (専門医・心理職・精神保健福祉士) による援助のもと、今後の支援について検討する。<sup>1)</sup>

表 1-1 : 相談の経路

自発	学校	市	その他	計
9	25	3	6	43

表 1-2 : 子どもの心の相談支援体制強化事業の実施状況

		H27	H28	H29	H30	計
相談者数(実)		17	12	5	7	41
相談者数(延べ)		18	12	5	8	43
内訳	①専門相談	2	0	1	2	5
	②アウトリーチ	1	0	1	0	2
	③コンサルテーション	2	5	1	3	11
	④専門相談 および コンサルテーション	6	2	0	1	9
	⑤アウトリーチ および コンサルテーション	7	5	2	2	16
計		18	12	5	8	43



## 2 調査方法

(1) 対象ケース：平成 27～30 年度の事業の相談利用ケース（43 ケース）

(2) 対象ケースについて、アウトリーチの有無を属性と性別ごとに集計し、相談主訴とアウトリーチ支援の結果をまとめた。

①アウトリーチの有無 ②属性 ③性別

④相談主訴（迷惑行為の有無<sup>※1</sup>・病的エピソードの有無<sup>※2</sup>）

⑤アウトリーチ支援の結果（専門機関紹介の有無・専門機関紹介 3 ヶ月後の利用状況）

※1：暴言・暴力・窃取等 ※2：倦怠感、不眠、強迫症状、厭世観等

## 3 結果

属性と性別による集計を示す（表 2-1）。事業全体の対象は小学生が 19 ケース、中学生以上が 24 ケースあった。そのうち、小学生の 37%、中学生以上の 46%がアウトリーチ支援に該当となった。

相談主訴について、迷惑行為と病的エピソードの有無を（表 2-2）に示す。病的エピソードがない限りは、アウトリーチをしていなかった。また、本事業の支援対象 43 ケース全てが迷惑行為・病的エピソードの両方、またはいずれかに該当していた。

相談主訴に迷惑行為があったかの有無の集計を（表 2-3）に示す。迷惑行為があったケースは、アウトリーチあり 36%、アウトリーチなし 64%であった。

相談主訴に病的エピソードがあったかの有無の集計を（表 2-4）に示す。病的エピソードがあったケースは、アウトリーチあり 56%、アウトリーチなし 44%であった。

アウトリーチ支援の結果、支援方針による専門機関紹介の有無を集計した（表 2-5）。専門機関紹介をしたケースは 16 ケース（89%）、紹介がなかったケースは 2 ケース（11%）であった。紹介がなかったケースは、不登校の 1 ケースがアウトリーチの助言・環境調整で安定登校がみられ、1 ケースは市保健師による利用施設の職員を支援する方針とした。

専門機関紹介 3 ヶ月後の状況を（表 2-6）に示す。専門機関を利用した 14 ケース（87%）が 3 ヶ月以内に紹介先を利用していった。なお、利用なしの 2 ケース（13%）の詳細は、1 ケースが県外転出、1 ケースは受診勧奨を継続していた。

表 2-1：所属と性別の内訳

		アウトリーチ		
		あり	なし	計
小学生	男	5 (33%)	10 (67%)	15 (100%)
	女	2 (50%)	2 (50%)	4 (100%)
	計	7 (37%)	12 (63%)	19 (100%)
中学生以上	男	7 (54%)	6 (46%)	13 (100%)
	女	4 (36%)	7 (64%)	11 (100%)
	計	11 (46%)	13 (54%)	24 (100%)
計	男	12 (43%)	16 (57%)	28 (100%)
	女	6 (40%)	9 (60%)	15 (100%)
	計	18 (42%)	25 (58%)	43 (100%)

表 2-2：相談主訴－迷惑行為と病的エピソード

		迷惑行為		計
		あり	なし	
病的エピソード	あり	17 (10)	15 (8)	32 (18)
	なし	11 (0)	0 (0)	11 (0)
計		28 (10)	15 (8)	43 (18)

再掲：（）アウトリーチ支援該当ケース

表 2-3：相談主訴－迷惑行為

		アウトリーチ		
		あり	なし	計
迷惑行為	あり	10 (36%)	18 (64%)	28 (100%)
	なし	8 (53%)	7 (47%)	15 (100%)
計		18 (42%)	25 (58%)	43 (100%)

表 2-4：相談主訴－病的エピソード

		アウトリーチ		
		あり	なし	計
病的エピソード	あり	18 (56%)	14 (44%)	32 (100%)
	なし	0 (0%)	11 (100%)	11 (100%)
計		18 (42%)	25 (58%)	43 (100%)

表 2-5 : アウトリーチ支援の結果－専門機関紹介の有無

		内訳		計	
専門機関 紹介	あり	医療機関受診勧奨	9 (60%)	16 (89%)	
		教育委員会関係利用案内	4 (27%)		
		障害福祉サービス利用案内	1 (7%)		
		児童相談所相談利用案内	2 (7%)		
	なし	家庭、所属等の環境調整	2 (100%)	2 (11%)	
		計	18	18 (100%)	

表 2-6 : アウトリーチ支援の結果－専門機関紹介 3 ヶ月後の利用状況

	利用		計
	あり	なし	
医療機関受診勧奨	8	1	9
教育委員会関係利用案内	3	1	4
障害福祉サービス利用案内	1	0	1
児童相談所相談利用案内	2	0	2
計	14	2	16

#### 4 考察

##### (1) 支援対象の選定について

事業の支援対象 43 ケース全てが迷惑行為、病的エピソードの両方、またはいずれかに該当していた。相談主訴に迷惑行為、病的エピソードのいずれかがあることが、支援対象選定の前提になっていると考えられる。

そのうち、アウトリーチ支援該当ケースは、専門相談に来所できないとされ、さらに全てが病的エピソードありとなっていた。そのことから、病的エピソードがあることが、アウトリーチの対象とする要因の一つであることが示唆された。厚生労働省「ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン(以下、ガイドライン)」<sup>2)</sup>でも、訪問を検討するタイミングの一つに「当事者に精神医学的な観点から見た病的なエピソードがあり、受療の必要性についての判断や精神医学的な判断が、家族や関係機関から求められるとき」とされる。

また、支援の結果、専門機関の利用を紹介された 87%が 3 ヶ月以内に紹介先を利用している。ガイドラインによると、児童精神科や精神科医療機関によるアウトリーチ型支援は「医療以外の生活支援や学校復帰ないし就労を専門とする専門機関につながることもゴールの一つとできる柔軟さを持っている必要がある」<sup>2)</sup>という。アウトリーチ支援により、早期に、専門的見立てを得たことで、本人、家族、支援者の方向性が一致し、安心して回復の足がかりとなる専門機関利用に結びついたことは評価できる。

##### (2) 支援に関する地域の体制について

当センター管内には、小児神経科や思春期外来を標榜している医療機関はない。当センターでアウトリーチ支援が実施できる背景には、事業の趣旨を理解する専門医、心理職、精神保健福祉士の協力が大きい。また、相談経路の多くは、学校、市から向けられている。当センターでは、管内校長会や養護教諭部会で説明する機会を得て事業を周知している。事業の取り組みを受け入れ、活用してくれる地域の支援者があって、事業が継続できていると考える。また、紹介先としても医療機関以外に教育委員会関係、障害福祉サービス、児童相談所といった専門機関の協力があり、多様性のあるトリートメントが可能になっている。

#### 5 まとめ

今回、事業開始 4 年間の相談ケースについて、主にアウトリーチ支援に関する分析を行った。アウトリーチ支援を選定する項目の一つとして、病的エピソードがあることが挙げられた。相談の聞き取りでは、相談者の困っている問題行動に注目しがちになるが、ケースの病的エピソードを丁寧に聞き取ることも重要であると再認した。今後は、病的エピソードの聞き取りを相談聞き取りの項目として、より明確な選定基準として取り入れ、支援の見極めに活用し、適切な手法に結びつける必要がある。また、今後は事業全体の評価を行い、支援の質を高めていきたい。

##### 【参考文献】

- 1) 平成 31 (2019) 年度子どもの心の相談支援体制強化支援事業実施要領, 2019, 栃木県西健康福祉センター
- 2) 齊藤万比古, ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン, 2007, 厚生労働省, P54, P60

# 思春期のこころの健康の現状と予防の検討

## —大田原市 A 地区学校保健委員会による実態調査をもとに—

大田原市立若草中学校 大森智子, 国際医療福祉大学保健医療学部 藤田京子

### I. はじめに

小中学校における不登校者は年々増加しており、学校が対応すべきこころの健康問題である。大田原市 A 地区においても、小学校高学年から不登校傾向などにより支援が必要な児童生徒が増え始め、その背景には思春期の悩みやストレスを上手に対処できない等の様子がうかがえた。また保護者から「思春期の子育て」に関する相談を受け、SC や SSW の介入を依頼するケースも増加している。

当該地区は大田原市中心部よりやや南に位置し、農業や酪農の盛んな地域である。この地区には小学校 2 校・中学校 1 校があり、それらの学校および家庭、地域の関係機関、児童生徒の代表からなる地域学校保健委員会が組織されている。本委員会はそれぞれの立場・関係者が連携し、学校保健活動の活性化を図ることを目的とし活動している。その一環として、平成 30 年度は「思春期の子どもへのストレス対処」をテーマに、調査および研修会を企画し取り組んできた。

そこで、本研究はその取り組みの一つとして行った A 地区の児童生徒のこころの健康に関する実態調査を分析し、こころの健康問題予防に向けて検討したので報告する。

### II. 方法

1. 調査対象：大田原市 A 地区の小学 5・6 年生（51 人）、中学 1・2・3 年生（87 人）計 138 人
2. 調査期間：平成 30 年 6 月～7 月
3. 調査方法：こころの状態を把握するために自作のアンケートを用いた。調査項目は、①自分のことが好きか、②心身の状態、③ストレス、④悩みの相談先、⑤ストレス解消法とした。①は 4 件法、②から⑤は選択法（複数回答可）で回答を得た。
4. 倫理的配慮：プライバシー保護のため回答は無記名とし、得られた情報は成績などに一切関係なく、調査目的以外には使用しないことを書面と口頭で説明した。

### III. 結果

138 人中 135 人から有効な回答が得られた（回収率 97.8%）。

#### 1. 自己肯定感と心身の状態

「自分のことが好きですか」という質問に対し、全体では半数以上（57.1%）の児童生徒が「好き」「まあまあ好き」と回答した。小学 5 年生は「あまり好きではない」「好きではない」が 55.1%と最も低いが、学年が上がるにつれて自己肯定感は高くなる傾向が見られた（図 1）。

また、心身の状態を見ると小学生はストレ

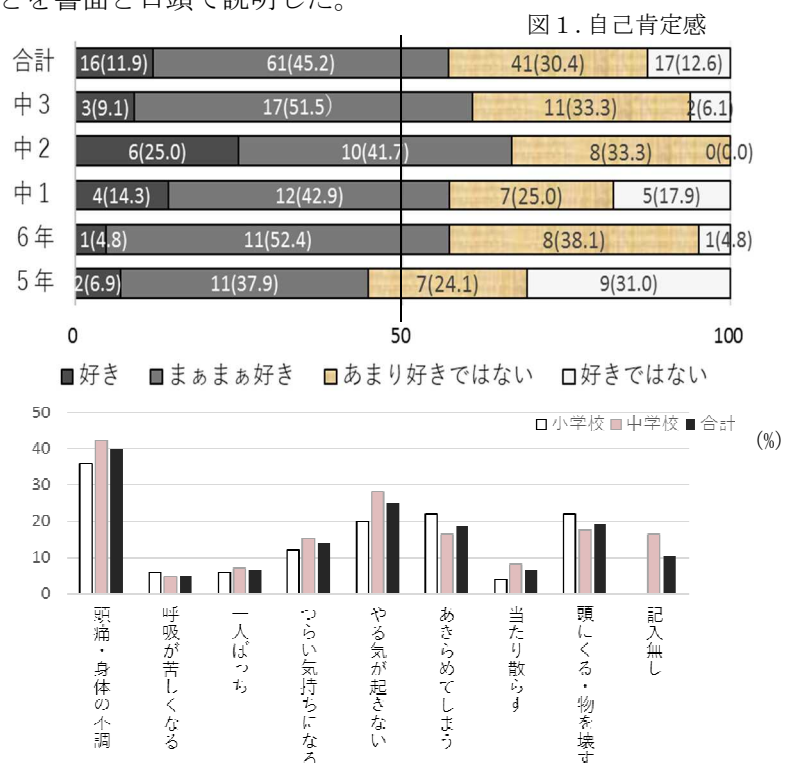


図 2. 心身の状態

スの身体化表現と思われる「頭痛・身体の不調」18名（36.0%）が最も多く、「あきらめてしまう」11名（22.0%）、「頭にくる・物を壊す」11名（22.0%）、「やる気が起きない」10名（20.0%）の順に多かった。中学生は、多い順に述べると「頭痛・身体の不調」36名（42.4%）、「やる気が起きない」24名（28.2%）、「頭にくる・物を壊す」15名（17.6%）であった（図2）。

## 2 .ストレスの内容と相談先

全体平均で見た時のストレスの上位3つは、「勉強・成績」48名（35.5%）、「自分の性格・体格」44名（32.6%）、「部活動」38名（28.1%）であった。

小学生は、「自分の性格・体格」15名（30.0%）、「友だち」13名（26.0%）、「勉強・成績」13名（26.0%）の順に多く、中学生は「勉強・成績」35名（41.1%）、「部活動」34名（40.0%）、「自分の性格・体格」29名（34.1%）の順に多かった（図3）。

悩みの相談先は、全体では「父母」64名（47.4%）が最も多く、次いで「友だち」56名（41.5%）であった。小学生は「父母」に相談することが多く、中学生は「友だち」を相談先に選ぶ割合が高かった。一方、「誰にも相談しない」と回答した児童生徒は、38名（28.1%）であった（図4）。

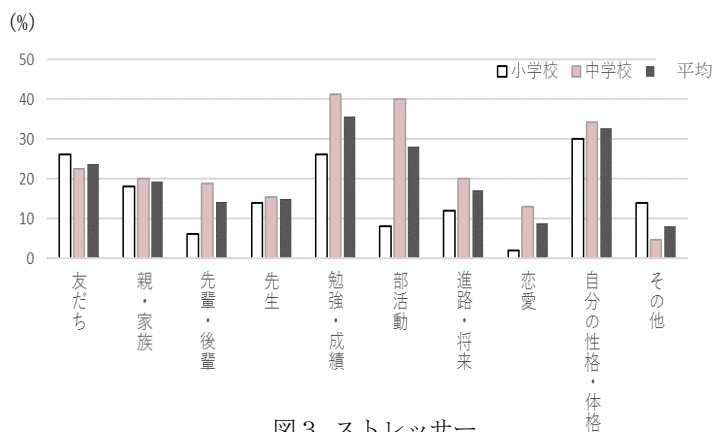


図3. ストレッサー

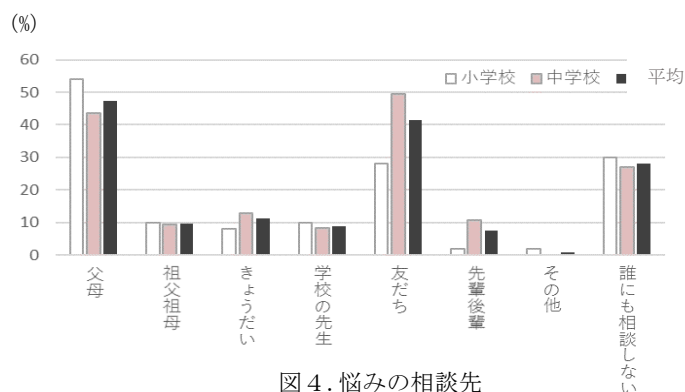


図4. 悩みの相談先

## 3 .ストレスの解消法（図5）

ストレスの解消法として、最も多かったのは「好きなことで気分転換」が77名（57.0%）であり、次いで「インターネットやゲームで遊ぶ」50名（37.0%）、「寝る」44名（32.6%）であった。一方、悩みやストレスを「我慢する」と回答した児童生徒は38名（28.1%）、小学生では「自分を傷つける」と回答した児童が5名（10.0%）いた。

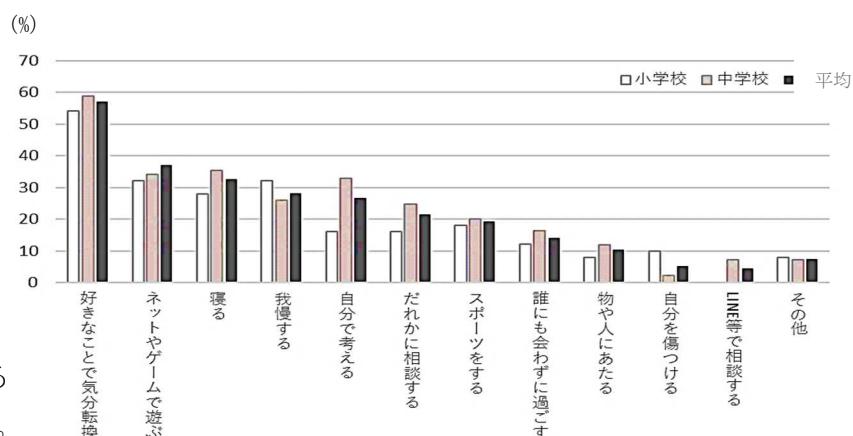


図5. ストレスの解消法

## IV. 考察

A地区の児童生徒は、半数以上が「自分のことを好き」と回答しており、比較的、自分の事を肯定的に捉えていた。しかし、心身の状態をみると「頭痛・身体の不調」を約4割が感じており、「やる気が起き

ない」「あきらめてしまう」などの無気力感や、「頭にくる・物を壊す」など適切なストレス対処行動がとれずに苦しんでいる児童生徒がいることが明らかになった。その背景には、「勉強・成績」「部活動」「友だち」などの学校生活におけるストレスが大半を占めていた。日常的にせき立てられながら育った子どもは、自分自身で考える時間をそがれてしまうため、無気力傾向につながりやすいと言われている。過度に多忙さを感じるような学校生活は、児童生徒ののびのびとした感受性を伸ばすことができない。学校は子どもの休息の時間をしっかりと確保し、宿題の工夫・学校行事の精選・部活動の休養日を設けるなど、指導のバランスを見つめ直すことが必要である。また、自分の気持ちを攻撃性の高い行動で表現する子どもがいる一方、自分の気持ちを表現できずにストレスを高めてしまう子どももいる。保護者や教職員は、子どもの心身の状態をよく観察し、子どもの気持ちに耳を傾け、何がストレスとなっているかを考えつつ情報を共有し、環境を調整することが必要であろう。

本調査対象となった児童生徒は、「自分の性格や体格」など思春期という発達段階特有の悩みを抱えており、相談先は主に「父母」と「友だち」であった。特に小学生にとって「父母」の存在は大きい。思春期の子どもが抱えやすいストレスの内容や、思春期の子どもとの向き合い方を保護者へ情報提供し、支援のあり方を保護者と学校がともに考える機会を設けることが重要である。昨年、A地区では地域学校保健委員会として地域の専門家や児童生徒の代表も含めて「思春期のストレス」について話し合う機会を設け、参加者から「日々の子育てや子どもへの接し方を振り返り、大変有意義な時間となった」との声が寄せられた。また、子どもの育てにくさを感じる保護者の相談窓口として、大田原市では平成28年度から「教育支援センター」が開設された。このような専門機関を活用し、家庭と学校が協力体制を築いていくことが子どものよりよい支援につながっていくと考える。

ストレスの解消法については、「だれかに相談する」「LINEで相談する」は3割程度であり、「誰にも相談しない」、悩みやストレスを「我慢する」児童生徒は、全体の約3割を占めていた。Favazzaら(1989)の調査では自傷の平均開始年齢は12歳であり、国を問わず、小学生から中学生へと移行する思春期の始まる時期に自傷が増えることが報告されている。松本(2015)らの調査によると「わが国の10代の自傷経験者は中・高生の約1割いる」との報告に対し、本研究では自分を傷つける小学生が1割いることが明らかとなり、自傷行為の早期化が確認された。自傷行為は、イライラを抑えたり精神的苦痛から逃れるために行われる(Matsumoto et al, 2004)。自傷する子どもは、虐待やいじめなどにより管理・支配された経験をもっている者が少なくない。そのため、日頃から教職員や周囲の大人が児童生徒と信頼関係を築くことが非常に重要である。つまり、安心できる環境作りを基盤とし、あくまでも対等な立場で「あなたのことが知りたいと思っている」ことが伝わる声かけ、また言語表現が発達途上にあることを踏まえ、「待つ」姿勢を示すとともに、「一緒に問題に取り組む」姿勢を心がけることが望ましい。

人は自らの存在価値を、身近な人間との絆を通して確認する。たとえ大人の期待通りでなくても、子どもの自主性を尊重し、干渉しすぎない態度で子どもと接する態度を常にとることが重要である。また、思春期は「自分で問題を解決する力」が芽生え始めるが、ささいなことで心が揺れ動くなど葛藤や精神的動揺も大きい時期でもある。教職員は思春期の心理特性をよく理解し、生徒の自尊心を低下させないよう指導場面における言葉の遣い方にも配慮が求められる。また、生徒が困ったときに、いつでも相談できるよう、子どもたちが心を開きたくするような人間力を磨いていく必要があると考える。

最後に、ご協力くださった児童生徒および関係者の皆様に、心より感謝を申し上げます。なお、本研究において特筆すべき利益相反は、存在しない。

乳児家庭全戸訪問事業（赤ちゃん訪問）を通して見えた母子の実態 第4報

—EPDS 陽性者の関連要因分析と地域継続支援の再考—

○菊地 美砂子      わたなべ としこ      なはな まゆみ      たかはし のぶこ      やなぎた ともひろ  
 美砂子      渡邊 利子      那花 真弓      高橋 信子      柳田 友広

はじめに

真岡市では常勤嘱託専門職（助産師）が専任担当者として乳児家庭全戸訪問事業（以下訪問）を実施している。その内容から、平成 28 年度に「母親のもつ心配事の多さと多様さ」の第 1 報、同 29 年度に第 2 報「EPDS 陽性者の関連要因と継続支援」で産後 2 か月前後の母親の現状を報告した。母親の現状である心配事は児の生理的・身体的特徴と成長や変化に伴うものが多く、EPDS 陽性者に関しては育児が上手くできない（初産はぐずり・泣きの対応、経産は上の子への対応）が多かった。この結果を基に平成 30 年度から産後 3 週間目の電話訪問（以下電話訪問）を開始し、母親の心配事に対応したことで不安の軽減となり、EPDS 陽性者の減少につながられた。このことを平成 30 年度 第 3 報「EPDS 陽性者の減少に向けた地域継続支援の検討」で報告した。EPDS 陽性者の減少につながられたが、電話訪問開始後の訪問で明らかとなった EPDS 陽性者の要因の分析までには至らなかった。

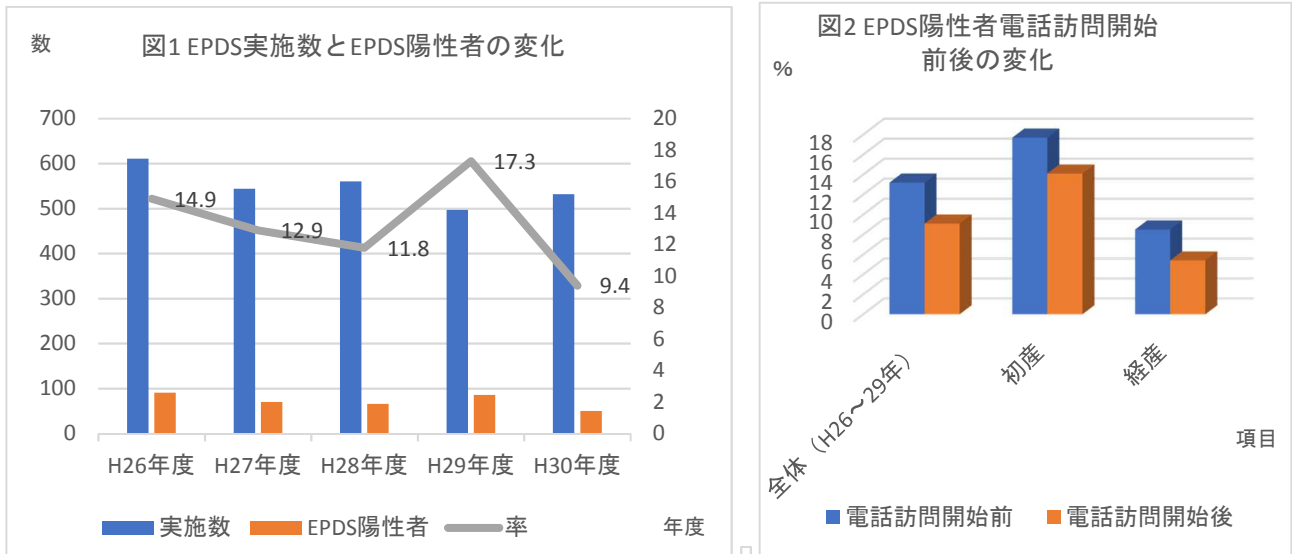
今回、平成 30 年度電話訪問の実施結果と EPDS 陽性者の要因の分析、EPDS 陽性者に必要な地域継続支援を再考したので報告する。

〈言葉の定義〉

助産師による電話訪問：赤ちゃん訪問で担当する母親に、助産師が産後 3 週間目に電話訪問し、新生児と母親に  
 関した状況と情報収集からアセスメントし今後の方向性に向けた対応や情報提供を行う。

広義環境：家族関係や育児支援・経済・地域社会環境等。

1、EPDS 実施数と EPDS 陽性者の変化



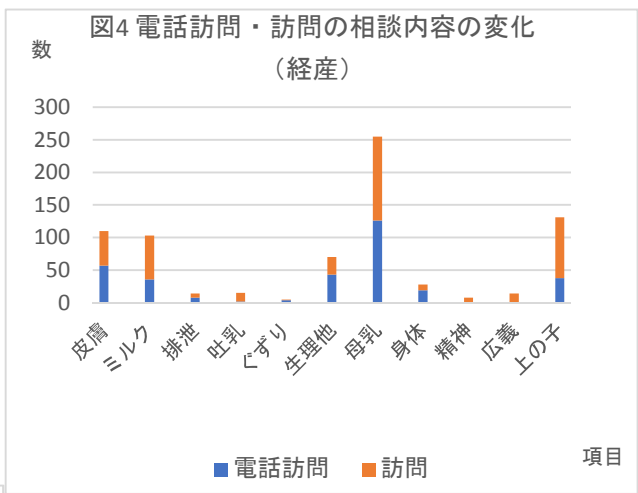
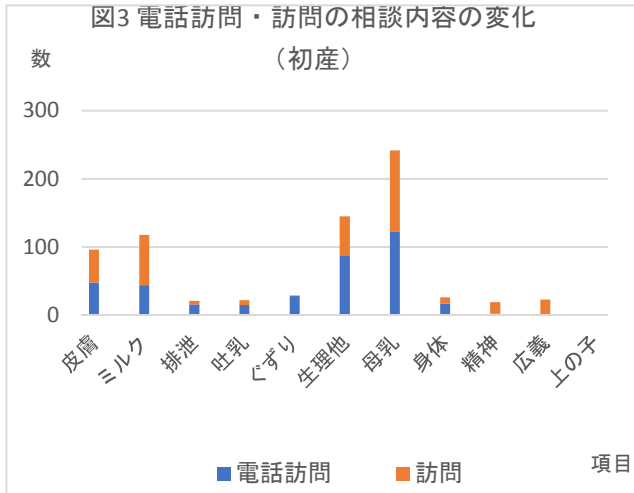
□平成 26 年度から訪問時 EPDS 質問票を実施し、EPDS 陽性者は各年度ごと 11～18%と 1 割を超えていた。平成 30 年度電話訪問開始後は 9.4%と 1 割を切り、平成 29 年度との比較では、17.3%から 9.4%と半減した。

(図 1)

また、電話訪問開始前の EPDS 陽性者の率は、全体が 13.2%、初産 17.7%、経産 8.5%であったが、電話訪問開始後では 3～4 ポイントづつ減少した。(図 2)

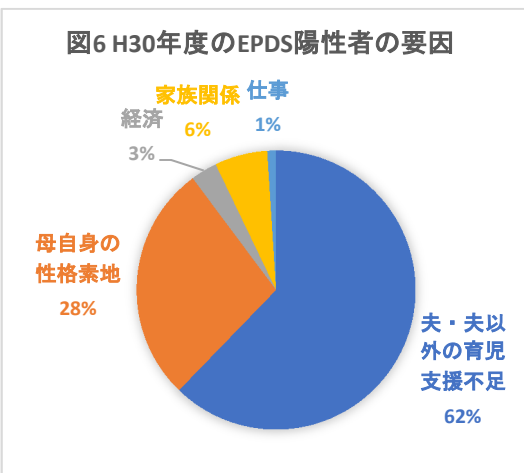
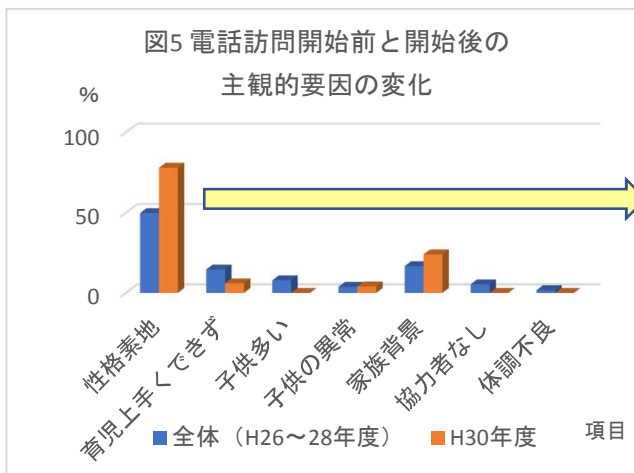
電話訪問時の児に関する不安・心配事は、児の生理・身体的特徴と成長や変化に伴うものだった（第 1 報報告）ため、泣きやぐずり等の具体的な説明対応することで、不安・心配事の減少につながった。

2、H30年度の電話訪問と訪問との相談内容（初産と経産） □



電話訪問時、初産・経産とも母乳（ミルク）栄養等に関する不安・心配事が多く、児の成長に合わせた適切な量や方法について説明しているが、訪問時再度状況確認や修正を図ること、そして児の成長に伴う今後の方向性を母と一緒に考える必要があるため減少にはいたらない。精神面・広義環境等については、電話訪問では少なく、訪問した時点で表出される。これは相手の見えない電話訪問の限界があること、訪問時 EPDS 質問票実施時のヒアリングで、母の思い等を確認しながら、母に寄り添う事で表出となると考える。初産は、電話訪問時に児の生理等（泣きやぐずり）に関しての不安・心配事が多く、説明対応することで訪問時に減少となった。経産は児の生理等についての不安は少なく、上の子の対応について電話訪問・訪問とも多いのは、電話訪問時に上の子を優先した対応を勧めているが、訪問時は上の子の年齢・発達段階に合わせた対応について具体的に説明しているからである。皮膚に関しては、電話訪問時は乳児湿疹の発現時期で、清潔と保湿を勧めている。訪問時には、乳児湿疹は改善されているが、今後の保清の継続について説明しているためほぼ同率となっている。精神面や広義環境に関しては初産・経産とも電話訪問での相談はほとんどなく、訪問時に相談内容としてあげられる。これは訪問時に母の思いや不安を問うことで、少しずつまたは一気に思いが噴き出してくることからの結果となっている。精神面や広義環境に関しても EPDS 陽性者の要因となっていると考えられる。（図3・4）

3、EPDS 陽性の母の訴えによる主観的要因の電話訪問開始前後の変化



EPDS 陽性者の主観的要因をみると、電話訪問開始前は、母の性格素地 49.8%、家族背景 16.7%、育児上手にできない 14.6%であった。電話訪問開始後の平成 30 年度では、母の性格素地 78%、家族背景 24%の 2 つが高くなった。母の性格素地は、育児の一つ一つをとらえ悩み、「私が抱くと泣くんです」と育児が

うまくできないことや、育児は母がやるべきととらえ育児協力を求めないことにつながっていた。家族背景では、入籍未定、離婚や再婚及びステップファミリー等複雑化している現状の中で悩みをもっていた。このことから母の性格素地・家族背景が大きく関わる要因と言える。(図5)

平成30年度のEPDS陽性者の要因で、母の性格素地の割合が78%と多いことから、ヒヤリング内容を再度詳しく分析すると、電話訪問時実家に里帰りし育児支援を受けていたが、訪問時には自宅に戻り、夫と夫以外の家族の育児支援不足が60%を占め、母の育児の負担・不安となっていた。育児支援に対しては、「ここまでやってほしい」という母の目標値が高いこと、母がやった方が早い、母がやればよいと思っていたことで、28%となる母の性格素地や精神的面ともつながっていた。家族関係・経済・仕事という支援だけでは問題解決困難な点もみえた。そしてEPDS陽性者は1つだけの要因ではなく、それぞれが重なり影響しあっていた。

(図6)

#### 4、まとめ

電話訪問時に、児の生理や母乳栄養等の不安があり、特に初産については児の成長に伴う変化を具体的に説明対応することで不安の軽減となった。また電話訪問後、母からの電話相談も増えている。電話訪問を母達が「出産後も続けて支援が受けられる」と安心し、保健師・助産師等をより身近な存在と感じてもらえ、「真岡子育て世代包括支援センター(真岡すくすく子育て相談室)」の利用拡大の機会としたい。

EPDS陽性者の主観的要因の育児が上手くできない等の自責・不安は電話訪問後軽減できたが、母の性格素地・家族背景の割合は高い。複雑な家族関係や経済的問題等に対し、母自身が考え問題解決に向けられるようエンパワーメントする必要がある。夫や家族の育児支援不足には、父親または祖父母達の育児参加に向けた教室等の検討も必要である。また育児支援不足に関しては、産後早期から、家族に代わる育児・家事の支援が受けられるサービスの必要性が高いと考える。

EPDS陽性者のさらなる減少に向け、電話訪問時の母の状況により、確認の必要性があれば早めの訪問を実施し、タイムリーに地区担当保健師への継続支援につなげている。加えて今後は地区担当保健師との連携を強化して、同行訪問や再訪問のシステムを検討する必要がある。

#### おわりに

平成30年度から開始した電話訪問の実施結果から、母の児の生理等に関する不安や心配事、母乳栄養等に対する不安について相談対応したことで減少に向けられた。今後も電話訪問継続は必要である。

また、EPDS陽性者の要因を分析し、母にとって夫や家族の育児支援不足が大きいこと、母の性格素地や家族背景の要因があること、1つの要因だけでなく様々な要因が重複していることがわかった。この結果から、電話訪問を契機に、母子一人一人に寄り添い、母と一緒に今後の方向性を考え、安心して地域で育児できるよう継続した支援に向けて行きたい。

地域での産後1か月前後のケア不足が問題視され、産後ケアなど病院と地域との連携が必要な子育て支援地域連携を図る必要がある。さらには、産後早期から家族支援に代わる育児・家事の支援が受けられるサービスとしての社会資源の構築が求められる。受ける立場である母の思いや希望、母が考える育児の実践に向けられるよう支援して行きたい。



## 乳幼児歯科健診データを用いた下野市のむし歯罹患に関連する要因の検討

下野市 ○間中沙織、山崎泰世、佐藤有希恵、萩原葉  
 県南健康福祉センター 小川正実、大橋俊子  
 県北健康福祉センター 中山竜司  
 自治医科大学公衆衛生学部門 阿江竜介、松原優里

### 1 はじめに

下野市乳幼児健診時の歯科検診の結果、平成 20 年度から平成 25 年度の 5 年間で、むし歯罹患者の割合は 1 歳 6 か月児健診から 3 歳児健診までの間に平均 11.4 倍増加している。これは同期間の県内平均の増加率 9.3 倍と比較して高い。

そこで、1 歳 6 か月児健診と 3 歳児健診までの間のむし歯予防対策を図るために、下野市（以下本市）では、平成 28 年度から年 2 回の 2 歳児歯科検診を導入したが、この対策がむし歯の予防に効果的であったか、また、生活環境や養育環境の違いが、むし歯の発生とどの程度関連しているかを検討したので報告する。

### 2 方法

対象は、平成 29 年度に本市 3 歳児健診を受診した児で、1 歳 6 か月健診・2 歳児歯科検診・3 歳児健診の全てを受診した児 345 名のうち、健診毎の新規むし歯罹患者の割合を比較するため、3 歳児健診では 1 歳 6 ヶ月健診あるいは 2 歳児歯科検診ですでにむし歯のある 27 人を除いた 318 名を、2 歳児歯科検診では、1 歳 6 ヶ月健診ですでにむし歯に罹患している 3 人を除いた 342 名を対象とした。

むし歯の罹患と関連が考えられる生活・養育習慣の項目を、既存資料である乳幼児健康管理票から抽出し、各項目とむし歯の罹患の割合について、 $\chi^2$ 検定にて分析した。

※ 自治医科大学臨床研究等倫理審査委員会で分析等については承認されている。

表 1（左）リスク要因 計 17 項目（1 歳 6 か月児健診、2 歳児歯科検診の間診項目から抽出）、表 2（右）リスク要因 計 18 項目（3 歳児健診間診項目から抽出）

生活環境上の要因	カウプ指数（肥満・標準・やせ）	祖父母、兄弟との同居	集団保育の有無	生活環境上の要因	性別	居住地区（A地区・B地区・C地区）	カウプ指数（肥満・標準・やせ）
養育状況の要因	哺乳瓶の使用	保護者による仕上げ磨きの有無	起床、就寝時間	養育状況の要因	祖父母、兄弟との同居	集団保育の有無	
	朝食は毎日食べているか	間食の制限の有無	テレビの視聴時間		よく噛んで食べる習慣の有無	保護者による仕上げ磨きの有無	起床、就寝時間
	父母の喫煙	父の育児協力	育てにくさを感じるか		甘い飲み物をよく飲むか	偏食や小食など食事の仕方について気になるか	テレビの視聴時間
	虐待項目				父母の喫煙	父の育児協力	育てにくさを感じるか
児の健康状態・口腔状況	総合判定			虐待項目			
2 歳時歯科検診の間診票	出生順位	集団保育の有無	かかりつけ歯科医の有無	児の健康状態・口腔状況	かかりつけ歯科医の有無	不正咬合の有無	総合判定

### 3 結果

#### (1) 健診毎のむし歯罹患率、新規むし歯罹患者の割合、2 歳児歯科検診の受診月齢

健診毎のむし歯罹患率は全対象数 345 人に対し、1 歳 6 か月健診では 3 人（0.86%）、2 歳児歯科検診では 25 人（7.24%）、3 歳児健診では 44 人（12.75%）で、新規むし歯罹患者の割合は、2 歳児歯科検診では 7%（342 人中 24 人）、3 歳児健診では 8.5%（318 人中 27 人）と、年齢があがるにつれ、むし歯の罹患率は増加していた。

2 歳児歯科検診の受診月齢では 2 歳 6 か月での受診率が一番多く、むし歯罹患者の割合は 2 歳児歯科検診の受診月齢が上がるごとに増加がみられた。

#### (2) むし歯の罹患に関連すると考えられるリスク要因

1 歳 6 か月健診ではリスク要因として 14 項目を調査した。そのうち 5 項目について、むし歯の割合が特に多い状況であった。以下、各項目の「リスク要因のあり/なし」について、それぞれのむし歯の割合を記す。「兄弟との同居」（10.3%/3.6%）「朝食」（6.6%/20.0%）

「間食の制限」(4.5%/13.3%)、有意差がみられたものは、「兄弟との同居」「間食の制限の有無」「育てにくさを感じるか」であった。

2歳児歯科検診ではリスク要因として3項目を調査した。「出生順位(第一子3.1%/第二子以降10.7%)」「かかりつけ歯科医(15.6%/5.1%)」について、むし歯の割合が多い状況であった。有意差がみられたものは、「出生順位」「かかりつけ歯科医の有無」であった。

3歳児健診ではリスク要因として18項目を調査した。「カウプ指数(肥満0%/標準7.3%/やせ13.2%)」「祖父母との同居(12.3%/7.3%)」「甘い飲み物をよく飲む(13.3%/5.6%)」「よく噛んで食べる(9.2%/3.2%)」「仕上げ磨き(子どもと保護者7.9%/保護者のみ6.5%/なし12.5%)」「かかりつけ歯科医(11.9%/6.9%)」について、むし歯の割合が多い状況であった。有意差がみられたものは、「甘い飲み物をよく飲む」であった。

#### 4. 考察

むし歯罹患者は、1歳6か月健診から2歳児歯科検診にかけて8.4倍の増加、2歳児歯科検診から3歳児健診では1.76倍に増加しており、2歳児歯科検診の実施はむし歯の増加を現状に留めている可能性はあるが、むし歯の予防に効果を上げているとは言いがたい。

また、幼児期では間食の頻度や飲み物の選択は保護者が決定することが多い。保護者の行動変容は容易ではなく、乳児期や1歳6か月健診など、早い段階から歯科保健指導・栄養指導の充実を図る必要性が強く感じられた。

本市においては、平成34年度までに取り組む健康しもつけ21プラン〈第3次下野市健康増進計画〉内の《取り組みの方向と重点目標》にて「3歳児健診でむし歯のない割合の増加」と「3歳児でかかりつけ歯科医を持つ者の割合の増加」を目標としている。

##### 健康しもつけ21プラン〈第3次下野市健康増進計画〉

##### 《取り組みの方向と重点目標》

##### (1) 3歳児健診でむし歯のない割合の増加

H34年度までの目標値95%以上：H28年度の現状値89.2%

##### (2) 3歳児でかかりつけ歯科医を持つ者の割合の増加

H34年度までの目標値40%以上：H28年度の現状値34.8%

結果より、『かかりつけ医を持つ者にむし歯が多くみられた』ことから、『幼児では、むし歯に罹患しなければかかりつけ歯科医を持っていない可能性が高い』と考えられるので、分析結果等をふまえたリーフレット《知ってる??しもつけ市の医療と健康 ～歯科編～》

(別紙参照)を作成し、1歳6か月健診の場で配布し、啓発に努めるとともに、1歳6か月から2歳児を対象として、歯科医院での歯科検診受診券を配布し、受診後は市内で実施している健康マイレージ事業に参加できるなどの支援を行うことで、むし歯罹患者の増加を防ぎ、虫歯がなくても、かかりつけ歯科医を持つという目標の達成につながると考える。

しかし、2歳児歯科検診の受診率の維持、費用面、周知方法などの課題があるため、今後さらなる検討を加える予定である。

# 知ってる??

しもつけ市の

## 医療と健康

～歯科編～

### 妊娠期から歯科検診を受けましょう!

ぜひご参加ください!

#### しもつけ市の 歯科保健事業

- 6月・10月・2月にフッ素塗布
- 10月・2月に2歳児歯科検診
- 1歳6か月児健診と3歳児健診で歯科検診&ブラッシング指導
- よい歯のコンクール
- フッ素ジェルも使ってみよう

**お役立ちプチ情報**  
フッ素ジェルなどは市販されています。使ってみましょう。

1歳6か月から3歳児の間は、また一段とお子さんが成長します。それに伴い、**癩癩(かんしゃく)**や**イヤイヤ期**などで保護者の皆さんがどう対応したらよいか悩む時期でもありません。かわりのポイントなど、**保健師・臨床心理士が相談に応じます。**ぜひご利用ください。

下野市 健康増進課 母子保健グループ ☎32-8905

下野市の現状 歯とわが子 4 コマ劇場

### H29年度のむし歯がある子どもの割合

約15倍!

0.9% (1歳6か月児健診でむし歯のある児) vs 13.4% (3歳児健診でむし歯のある児)

たった1年半でむし歯の子がこんなに増えるの?!  
そう!しかも、その差は約15倍にもなるんだ...

おまけに、栃木県全体と比べて下野市のむし歯の割合は多いらしいよ。  
そんな...! そもそも、何で短期間でこんなにむし歯が増えてしまうの?

#### なぜそんなにむし歯が増えるの?

主な原因はこの3つ!

- ① 食べ物の種類が増える (チョコやジュースなど)
- ② 言いかけやおやつをしまう場面が増える
- ③ 子どもが歯磨きを嫌がる

歯磨きをしよう! ジュースやお菓子は控えるために! むし歯から守るためにできることは? かかりつけ歯科医を持とう! 子どもへの関わり方を保健師等に相談しよう!

### 下野市の目標

- 1 3歳児健診で虫歯のない子どもの割合 (現在は86.5%) H29年度 **95%以上**
- 2 かかりつけ歯科医を持つ3歳児の割合 **40%以上**
- 3 過去1年間の歯科健康診査の受診者の割合 **50%以上**

かかりつけ歯科医を見つけよう!

#### 下野市の歯科医院マップ

石橋地区	国分寺地区
新野歯科医院 53-3223	おがら歯科医院 40-5525
伊沢歯科医院 53-0235	おきの歯科医院 44-6188
金田歯科医院 53-7475	五月女歯科医院 44-8241
さくら歯科医院 52-2522	東横歯科医院 44-0101
どい歯科口腔外科クリニック 32-6121	ハラダ歯科医院 44-4182
とみぞ歯科 39-6308	増山デンタルクリニック 40-8204
豊田歯科医院 53-0307	山中歯科医院 44-0401
原田歯科医院 53-0033	
山崎歯科医院 53-0275	

南河内地区

菅井歯科クリニック 40-1177
海老原歯科医院 44-8148
野口歯科クリニック 44-8880
山本歯科医院 48-0058

※さらに詳しく知りたい方は、しもつけっ子・安心子育てハンドブック(P21-P26)をご覧ください

# 中学校におけるポジティブ心理学に基づいたライフスキル教育【第1報】

## 「強みを知り、叶えたい夢を見出す」授業に参加した中学生の認識

国際医療福祉大学保健医療学部 ○松本政人、藤田京子、堀井さやか  
ユーミックス 藤田由美子

### I. はじめに

思春期は生徒指導に関する問題行動などが表出しやすい時期であり、人間としての生き方を踏まえ、自己を見つめ向上を図るなど、自己の在り方に関する思考を養うことが課題としてあげられている（文科省,2009）。新学習指導要領においては、変化の激しいこれからの社会を生きるために、「生きる力」を育むことを理念とし、知識や技能の習得のみならず思考力・判断力・表現力などの育成を重視している（文科省, 2018）。しかしながら、我が国においてその具体的な教育方法は確立されていない。

米国のポジティブ心理学者のセリグマンらは、子どもの生きる力を育むためにライフスキル教育を開発し、その成果を報告しており（Martin E. P. Seligman et al, 2011）、筆者らはそれを参考にポジティブ心理学の理論に基づく子どもの自己肯定感を育む独自のカリキュラム（50分2コマ）を作成した。

そこで、本研究の有用性を検討するために、プログラム「自分の強みを知り、強みを生かして叶えたい夢を見出す」授業に参加した中学生の認識を明らかにしたので報告する。

### II. 研究方法

#### 1. ライフスキル教育のカリキュラム開発

セリグマンらの体系化されたライフスキル教育カリキュラムは、約 15 のレッスンから構成される。その中の「自己肯定感を育む」ためのカリキュラムを参考にしつつ、日本の子どもたちの特性を踏まえた「自分の強みを知り、強みを生かす」ことに焦点をあてた独自のカリキュラム（50分×2コマ）を作成した。本研究目的の1コマ目のカリキュラム内容を、以下に示す。

表1 「強みを知り、叶えたい夢を見出す」授業の内容

レッスン1	テーマ：自分の強みを知り、強みを生かして叶えたい夢を見出すことができる。	
学習目標	自分の強みを理解する。	
行動目標	強みを生かして叶えたい夢を見出すことができる。	
	主な活動	学習・活動内容
導入	アイスブレイク	「私の好きなこと・心から楽しいと感じられること」を自己紹介する。
展開1	【ワーク1】 個人ワーク  グループワーク	「強み発見カード」を使って、自分の強みを知る。 ①カードの使い方を説明する。 ②強みと思うカードを5枚選び、ワークシートに記入する。 ③選んだカードをもとに、自分の強みを紹介する。 ④グループメンバーからのフィードバック
展開2	【ワーク2】 個人ワーク グループワーク	①将来の幸せをイメージし、『強みを生かして叶えたい夢』をワークシートに記入する。 ②グループ全体でシェアリングする。 *自由に感想を交換
まとめ	まとめ	まとめ、レスポンスシートの記入。

#### 2. 「強み発見」カードの作成

セリグマンらが開発した VIA-IS（Values in Action Inventory of Strength）の強みは、24項目で構成

されている。中学生にとって理解困難と思われる No.18「大局観（知恵）」を除外し、他の概念についても研究者間で注意深く検討し、理解しやすく意味を損なわない概念（言葉）に表現を修正した。さらに、日本人の特性を表すと思われる 5 つの特性（「責任感」、「優しさ（思いやり）」、「勤勉さ」、「楽観性」「陽気さ」）を加え、計 28 項目の強みカードを作成した。

カードは生徒が自身の強みとして認識しやすいよう、楽しく親しみのもてるイラストを配し、それぞれが手に取って確認できるように厚地 28 枚のカード（10.5×14.5cm 大）とした。

### 3. プログラムに基づく授業の実施

(1) 栃木県内の A 中学校 2 年生（2 クラス）54 名を対象とし、2018 年 9 月 5 日に 50 分 1 コマの授業を行なった。(2) 授業終了時にレスポンスシートを記載してもらい、教室で一斉回収した。レスポンスシートの内容は、「1.プログラムに対する満足度」、「2.自分の強み（いいところ）の発見」、「3.友だちの強み（いいところ）の発見」、「4.自分の強みを理解し、自信を持てるようになった」、「5.強みを生かして叶えたい夢を考えることができた」の 5 項目で、4 件法で回答を求めた。また、自由記述欄には「授業を通しての気づき・感想」を記載してもらった。

### 4. 分析方法

レスポンスシートは項目毎に単純集計を行い、自由記載は質的帰納的分析を行った。記述内容の意味を損なわないようにコード化し、意味の類似性と差異に従って、サブカテゴリー、コアカテゴリーを生成した。質的研究者からスーパーバイズを受け、データ分析の信頼性の確保に努めた。

### 5. 倫理的配慮

予め当該教育委員会および学校長に研究の概要について文書と口頭で説明を行い、承諾を得た。生徒に対しては、授業に参加するか否かは自由意志で、参加しないことや途中で参加を取りやめることも可能、またそれによる学業上の不利益を受けることはないこと、匿名性の保護に努めることを口頭で説明した。なお、事前に保護者にも文書で説明し、同意を得た。

## III. 結果および考察

授業に参加した 54 名にレスポンスシートを配布し、有効回答が得られた 53 名を分析対象とした（有効回答率 98.1%）。

### 1. レスポンスシート 5 項目の単純集計結果

「今日のプログラムはいかがでしたか (Q1)」に対しては、7 割以上 (73.6%) の生徒が「とてもおもしろかった・おもしろかった」と回答し、授業に対する評価は概ね肯定的であった。

「自分の強み（いいところ）を発見できた (Q2)」については約 8 割 (79.3%) の生徒が「そう思う・ややそう思う」と回答し、約 6 割 (58.4%) の生徒が「自分の強みを理解し、自信を持てるようになった (Q4)」と回答していた。このことから、自意識と客観的事実との違いに悩み、様々な葛藤の中で自らの生き方を模索しはじめる時期である思春期（文部科省,2009）において、半数以上の生徒が自己の強みを改めて発見し、自分に対し自信を感じられる体験となっていることより、「強みカード」を用いたワークは思春期の生徒の自尊心向上に資する可能性があると考えられる。さらに、「自分の強みを生かして、叶えたい夢を考えることができた (Q5)」生徒は約 6 割 (63%) おり、本プログラムが思春期から青年期にかけての発達課題であるアイデンティティ形成に向けてのきっかけづくりの一つになると考える。約 4 割 (44.2%) の生徒が、「友だちの強み（いいところ）を発見できた (Q3)」と回答していた。

### 2. 自由記載内容の分析結果

授業後の生徒の認識について分析した結果、12 のサブカテゴリーからなる 5 つのコアカテゴリーが見出された（表 2）。以下、生徒の記述を「」、サブカテゴリーを<>、コアカテゴリーを【】で示す。

生徒は 28 の強みカードの中から自分の強みを 5 つと限定し探し出すことを通して、「自分の良いところがないと思っけていても、探そうと思えばいくつも見つかることがわかった」「今まではわからなかった自分の

強みを見つけることができた」「自分の短所・長所についてきちんと振り返れたのでよかった」などのように、【自分の強みの発見と自己理解の深まり】を体験していた。また、「友達の強みやいいところを知れた」「人はみんなそれぞれいいところがあって、一人一人の個性が強みだと思った」と述べているように、＜友人の強みの発見＞や＜多様性への理解＞を通して【他者理解】を深めていた。

加えて、「普段あまり強みについて考えたことがなかった」が、「未来の自分について考えることができてよかった」「自分がしたい、なりたいことなど考えられた」の記述にみられるように、＜自分について考える機会＞や＜将来の夢や希望について考える機会＞となり、この授業を通して【自分自身や将来の夢・希望について深く考える機会】となっていることが確認された。

そして、「自分の強みがわかってよかった」「自分の強みについて沢山みつけることができて、嬉しかった」「友人のいいところや自分のいいところを話す機会はそんなにないので、いい経験になった」等から、生徒は＜自他の強みを知ることの価値や喜び＞を感じていた。また、一方では、「発見した強みに自信がもてるようになった」「(自分の強みを知ったので)これからは自信をもっていきたいと思う」のように＜自信の獲得＞や、「自分の強みを将来の自分につなげることがいいと思う」「強みを今後の人生に役立てていきたい」と＜将来の動機づけ＞になった生徒がいることも明らかになった。これらは、本授業を通しての【強みを知ることによる影響・効果】と考える。

生徒の多くは、「自分の強みを見つけることはとても難しい」と感じているが、「みんなの意見を聞いて自分の強みを見つけられた」「自分の強み、いいところを友達と話し合いながら発見することができた」と述べた生徒もいるように、強みカードを媒介としグループワーク形式を用いたことが、【自己理解・他者理解を促進した要因】になったと思われる。

生徒の記述内容	コード	サブカテゴリー	コアカテゴリー
今日の授業を通して、自分の強みをきちんと考えられた。	自分の強みを考える	自分について考える機会	自分自身や将来の夢・希望について深く考える機会
あまり普段、このようなことを考える時間がなかったので、いい時間になった。	自分について考える機会がない		
未来の自分について考えることができてよかった。	未来の自分について考える	将来の夢や希望について考える機会	自分の強みの発見と自己理解の深まり
自分がしたい、なりたいことなど考えられた。	将来の夢や希望について考える		
自分の強みを改めて気づくことができた。	自分の強みへの気づき	自分の強みの発見	自分の強みの発見と自己理解の深まり
今まではわからなかった自分の強みを見つけることができた。	自分の強みの発見		
自分のことについて少しわかったと思う。	自分について知ることができた	自己理解の深まり	強みを知ることによる影響・効果
自分の短所・長所についてきちんと振り返れたのでよかった。	自分の長所・短所の理解		
自分の強みがわかってよかった。	自分の強みを知ることの価値	自他の強みを知ることの価値や喜び	強みを知ることによる影響・効果
自分の強みについて沢山みつけることができて嬉しかった。	自分の強みを発見することの喜び		
(自分の強みを知ったので)これからは自信をもって行きたいと思う。	自分の強みに自信をもちたい	自信の獲得	強みを知ることによる影響・効果
発見した強みに自信が持てるようになった。	強みに自信がもてた		
自分の強みを将来の自分につなげることがいいと思う。	自分の強みを将来につなげる	将来への動機づけ	他者理解
次はカード無しで行いたい。	自己発見への動機づけ		
友達の強みを見つけることができた。	友人の強みを知る	友人の強みの発見	他者理解
グループ内の人のいいところも発見できた。	友人のいいところの発見		
人はみんなそれぞれいいところがあって、一人一人の個性が強みだと思った。	個別性・多様な強みの発見	多様性への理解	自己理解・他者理解を促進した要因
自分の強みを見つけることはとても難しい。	強みを見つけることは難しい		
自分の強みを考えることは難しかった。	強みを考えることは難しい	強みを見つけることの困難さ	自己理解・他者理解を促進した要因
みんなの意見を聞いて自分の強みを見つけられた。	他者の意見を通して自分の強み発見		
自分の強み、いいところを、友達と話し合いながら発見することができた。	仲間との相互交流を通しての自己理解・他者理解の深まり	自己理解・他者理解を促進した要因	自己理解・他者理解を促進した要因
友人のいいところや自分のいいところを話す機会はそんなになにのいい経験になった。	自分や友人のいいところを話す機会		
自分の強みをカードから選んで理解できたことは良かった。	強みカードを通して自分の強み発見	強みカードによる自己理解の深まり	自己理解・他者理解を促進した要因
ただ強みを聞かれてもわかりづらいけど、選択(カード)が出来たから自分の強みを見つけられた。	強みカードを通して自分の強み発見		

表 2. 自由記述の質的分析

以上より、本プログラムは生徒自身の強みを知り、叶えたい夢を見出す手助けになる有用なツールとなる可能性が示唆された。

本研究は、Cocopia 人間科学研究助成金による研究の一部である。ご協力いただきました教育委員会および中学校校長、先生方、そして生徒のみなさまに心より感謝申し上げます。なお、本研究において利益相反は、存在しない。

# 中学校におけるポジティブ心理学に基づいたライフスキル教育【第2報】

## 「将来の夢を叶える方法を発見しよう」授業の意義

国際医療福祉大学保健医療学部 ○堀井さやか、藤田京子、松本政人  
ユーミックス 藤田由美子

### I. はじめに

文部科学省は、「今後の学校におけるキャリア教育・職業教育の在り方について（答申）」にて、各発達段階に応じた体系的なキャリア教育の充実が必要であるとし、こどもや若者が「夢や希望、目標を持ち、それらを具体的に行動に移せることの重要性」について示唆している（中央教育審議会，2011）。

そこで、筆者らは米国のポジティブ心理学者のセリグマンらが、開発したライフスキル教育（Martin E. P. Seligman et al, 2011）を参考に、日本の子どもの生きる力を育むために独自のカリキュラムを作成し、授業を実施した（松本，2019）。

本研究では、第2報として2コマ目のプログラム「将来の夢を叶える方法を発見しよう」の授業に焦点をあて、参加した生徒の認識から本研究の意義について検討したので報告する。

### II. 研究方法

#### 1. ライフスキル教育のカリキュラム開発

ライフスキル教育の体系的カリキュラムは約15のレッスンから構成されるが、その中の「自己肯定感を育む」ためのカリキュラムを参考に、わが国の子どもたちが「自分の強みを知り、強みを生かす」ためのカリキュラム（50分×2コマ）を作成した。ここでは、本研究目的に関わる2コマ目のカリキュラム内容を、以下に示す。

表1 「将来の夢を叶える方法を発見しよう」授業の内容

レッスン2	テーマ：目標設定のしかた、実行のしかたを発見しよう。	
学習目標	・目標のしかた、実行のしかたを理解する。	
行動目標	・目標達成に向けて、スモールステップ式で積み上げ目標を描くことができる。 ・各目標を達成するための具体的な行動を見出すことができる。	
	主な活動	学習・活動内容
導入	説明	目標をもっている人と、もっていない人の違いについて、生徒にとって身近な具体例を挙げて説明する。（例：羽生結弦選手、金澤利翼氏）
展開1	【ワーク1】 個人・グループワーク	① 目標を達成したときの幸せな気持ちをイメージして絵を描く。 ② グループ内でシェアする。
展開2	【ワーク2・3】 個人・グループワーク	③ 『夢や目標を叶えるために必要な小目標』を思いつくままに書き出す。 ④ スモールステップ式積み上げ目標の設定方法と具体例を紹介する。 ⑤ 『私の夢/目標達成へのステップ』を書き、達成可能なものから順序づけする。 ⑥ グループシェアリング・全体シェアリング
まとめ	まとめ	まとめ、レスポンスシートの記入。

#### 1. プログラムに基づく授業の実施

(1) 栃木県内のA中学校2年生（2クラス）51名を対象とし、2018年9月6日に50分1コマの授業を行なった。(2) 授業終了時にレスポンスシートを記載してもらい、教室にて一斉回収した。レスポンスシートの内容は、「1.夢/目標を叶えるための小目標を見出すことができた」、「2.クラスメイトの夢/目標を知ってワクワクした」、「3.夢の実現に向けて行動したい」、の3項目で、4件法に

て回答を求めた。また、自由記述欄には「授業を通しての気づき・感想」を記載してもらった。

### 3. 分析方法

レスポンスシートは項目毎に単純集計を行い、自由記述は質的帰納的分析を行った。記述内容の意味を損なわないようにインビボ・データをもとにコード化し、意味の類似性と差異に従って、サブカテゴリー、カテゴリーを生成した。質的研究者からスーパーバイズを受け、データ分析の信頼性の確保に努めた。

### 4. 倫理的配慮

当該教育委員会および学校長に研究の概要について文書と口頭にて説明を行い、承諾を得た。生徒に対しては、授業に参加するか否かは自由意志で、参加しないことや途中で参加を取りやめることも可能、またそれによる学業上の不利益を受けることはないこと、匿名性の保護に努めることを口頭にて説明した。なお、事前に保護者にも文書にて説明し、同意を得た。

## III. 結果および考察

授業に参加した 51 名にレスポンスシートを配布し、全員から回収され分析対象とした（有効回答率 100%）。

### 1. レスポンスシート 3 項目の単純集計結果

調査の結果、「夢を叶える為の小目標を見出せた」（Q1）と回答した生徒が約9割（88.3%）おり、「夢の実現に向けて行動したい」（Q3）と答えた生徒は8割超え（82.40%）であった。また、「クラスメイトの夢や目標を知ってワクワクした」（Q2）と回答した生徒は約5割（47.8%）であった。

小学4年生から高校3年までを対象とし調査した「子どもの生活と学びに関する親子調査 2017」（東京大学社会学研究所・ベネッセ教育総合研究所/共同研究プロジェクト, 2018）によると、中学生が最も「将来の目標が明確」になりにくい時期であることが報告されている。その理由としては、中学生は漠然と大きな夢を描く小学生や、現実的な進路選択に直面する高校生とのはざまの時期にあり、自分とは何者かを考え始めるとともに、自己の適正を客観化し、友人との比較の中で自分の将来や可能性について悩み迷うことが多いためと考える。本研究では、そのような思春期特有の特徴が表れやすい中学生の時期に、多くの生徒が将来に向けての夢や目標を明確にでき、夢の実現に向けて動機づけを得ていることから、開発したプログラムは一定の効果があると考えられる。

### 2. 自由記述内容の分析結果

分析の結果、8つのサブカテゴリーから構成される5つのコアカテゴリーが抽出された（表2）。以下、サブカテゴリーを<>、コアカテゴリーを【】で示す。

本プログラムによって、【夢を叶える為にスモールステップで小目標を設定する意義の理解】と【夢を見出し達成するために必要なプロセスの理解】を得ることによって、生徒は【夢の実現につながる自らの小目標の発見/設定】が可能となっていた。この体験は、生徒にとって<自分の夢や進路について振り返る貴重な機会>となり、<夢を叶えるための小目標を見出す価値の実感と喜び・楽しさ・自己効力感・自信の獲得>につながり、<自分や他者の夢を知ることを通して得られる楽しさ・尊敬の念・励み/価値ある体験>となっていた。授業を終えた段階では<自らの夢/目標達成に向けての動機づけ>される等の【本授業の意義・効果】と、<授業に対する生徒のニーズ><授業における課題>等【授業における改善点】が明らかになった。

本授業に参加した約9割の中学生が「将来の夢や小目標を明確にできた」要因として、次に示す4つの要因が考えられる。第1には、本プログラムの1コマ目において「強みを知り、叶えたい夢を見出す」ワークを設けたことで、生徒が自身の「強み」を確認したり発見する体験をしたことによって、自己肯定感を基盤とした動機づけや準備性があったこと。二つ目の要因としては、羽生選手などのように小さ



い時から目標設定をし実績を積み上げてきた事例を写真やエピソードを交えながら紹介したことによって、生徒にとって身近なモデルの存在を示したこと。加えて、実在する生徒と同世代の卓球選手が作成したスモールステップ式積み上げ目標の図を用い具体的な小目標を例示したことや、またスモールステップを考えやすいように階段形式の図を配したワークシートを用いたことが、生徒にとってわかりやすく効果的だったと考える。三つ目の要因としては、各自の夢を意識化させる前段階において、自分の夢が達成できたときのポジティブな感情体験を想像し、絵や図で描く、また嬉しい・楽しい・「やった～」など好きな言葉で表現させる機会を意図的に設けたことも功を奏した要因と考える。ポジティブ心理学において、ポジティブな感情は創造的な思考や、包括的な思考を生み出すと言われている (Seligman, 2014) ように、明るく心地よい感情を味わう疑似体験を設けたことが、生徒の夢や目標の明確化を導きやすくすることにつながったのではないかと考える。4つ目の要因としては、集中して考え自ら見出した将来の夢を生徒同士でシェアリングする機会を設けたことがあげられる。本授業がキレムは個人作業単独ではなく、常にグループとのコミュニケーションを軸にしながら進行する。「自分の夢だけではなく、他の人の夢を知れて楽しかった」「友だちの夢など、いつもなら聞けないことを聞くことができたのでよかった」「友だちの夢を知ることができ、自分も頑張ろうと思うことができた」などの記述から、多様な価値を認め合い共有する体験を通し、自己肯定と他者を肯定する気持ちをさらに高めることにつながった可能性が推察される。

以上のことから、夢と現実のアンマッチングが生じやすく、思春期危機に陥るリスクのある中学生にとって、本研究において開発した自己肯定感を育むプログラムを実施する意義は大きいと考える。

今後の課題としては、「あまり小目標を見つけられなかった」「もっとゆっくり進めてほしい」「これといって夢がなかったので、夢を作りたい」と回答した生徒も少数(各1名)いることから、生徒の個別性に配慮し、ゆとりをもってじっくり考えたり、十分にポジティブ感情に浸れる時間を確保できるように、本単元を50分2コマで実施することも検討したい。

生徒の記述内容	サブカテゴリー	コアカテゴリー
目標が大事なことを知った。		
目標を決めれば、それに向かって頑張れることがわかった。	夢を叶える為にスモールステップで小目標を設定する意義の理解	夢を叶える為にスモールステップで小目標を設定する意義の理解
将来という大きなことを考えるとき、小さなことを一つひとつから考えれば、思っていたよりも簡単に目標を立てられた。		
自分の夢に向けて、小目標を明確に立てることができた。	夢の実現につながる自らの小目標の発見/設定	夢の実現につながる自らの小目標の発見/設定
自分の目標について、達成するためのステップを考えることができた。		
自分の夢に向かって、まず何からなすとげればいいのか、考えることができました。	夢を見出し達成するために必要なプロセスの理解	夢を見出し達成するために必要なプロセスの理解
私の目標を達成するのに、今やるべきことがわかった。		
自分の目標に細かく気づけたから、とても嬉しかった。	夢を叶えるための小目標を見出す価値の実感と喜び・楽しさ・自己効力感・自信の獲得	
夢を叶えるための目標を書き出せたからよかった。		
自分の夢に向かう姿勢を改めて感じ、自信にもなりました。		
目標を決めれば、それに向かって頑張れることがわかった。		
将来について、しっかり考えることができた。		
自分の夢、進路について振り返るいい機会だった。	自分の夢や進路について振り返る貴重な機会	
自分の将来の夢などを見なおせた。自分を知れた。		
友だちの夢など、いつもなら聞けないことを聞くことができたのでよかった。	自分や他者の夢を知ることを通して得られる楽しさ・尊敬の念・励み・価値ある体験	
自分自身の夢、クラスメイトの夢について考えることができておもしろかった。		
皆、すごい。		
友だちの夢を知ることができ、自分も頑張ろうと思うことができた。	自らの夢/目標達成に向けての動機づけ	
小目標からコツコツ行動していくことを頑張りたいと思いました。		
自分の夢に向かう姿勢を改めて感じることができました。		
もっとゆっくり進めてほしい。目標に関してはとてもよかった。		
あまり小目標を見つけられなかった。自分の目標を少しずつ達成しながら、夢に向かって進んでいきたいです。	授業における改善点	授業における改善点
これといって夢がなかったの、夢を作りたい。		

表 2. 自由記述の質的分析

本研究は、Cocopia 人間科学研究助成金による研究の一部である。ご協力いただきました教育委員会および中学校校長、先生方、そして生徒のみなさまに心より感謝申し上げます。なお、本研究において利益相反は、存在しない。