

第23回

SST普及協会 学術集会

in 札幌

プログラム抄録集

メイン
テーマ

すべての人の

尊厳を支えるSST

日 時

2018年11月3日(土・祝)～4日(日)

会 場

北星学園大学 北海道札幌市厚別区大谷地西 2-3-1

大会長

上野 武治 (SST普及協会北海道支部 支部長)

主催：一般社団法人SST普及協会

担当：SST普及協会北海道支部

一緒に歩こう、笑顔へ続く道。



統合失調症・双極性障害(躁うつ病)・うつ病・小児期の
自閉スペクトラム症の患者さん、ご家族、そして支援するみなさまの
笑顔のために。大塚製薬は、これからも精神医療に貢献していきます。

All for your
smile

こころの健康情報局

すまいるナビゲーター



こころの健康情報局「すまいるナビゲーター」は、患者さんや
ご家族を対象に、統合失調症・双極性障害・うつ病・子
どもの自閉スペクトラム症について、お役立ていただける情報
を発信するサイトです。

統合失調症

双極性障害

うつ病

子どもの自閉スペクトラム症

すまいるナビゲーター

検索

<http://www.smilenavigator.jp/>



Otsuka 大塚製薬株式会社

Otsuka-people creating new products for better health worldwide

開催概要

一般社団法人 SST 普及協会

第 23 回学術集会 in 札幌

テ ー マ : すべての人の尊厳を支える SST

主 催 : 一般社団法人 SST 普及協会

担 当 : SST 普及協会 北海道支部

大 会 長 : 上野 武治 (SST 普及協会北海道支部 支部長)

副 大 会 長 : 土田 正一郎 (倶知安厚生病院 精神神経科診療部長)

実行委員長 : 村本 好孝 (株式会社ここから 代表取締役)

会 期 : 2018 年 11 月 3 日 (土) ~ 4 日 (日)

会 場 : 北星学園大学
(北海道札幌市厚別区大谷地西 2 - 3 - 1)

挨拶

SST 普及協会 第 23 回学術集会

大会長 上野 武治

去る 9 月の初旬、北海道は台風 21 号と胆振東部地震によって大きな打撃を受けました。しかし、第 23 回 SST 術集会は理事をはじめ全国の皆様のご支援ご協力によって無事に開催することができ、実行委員ともども心から感謝を申し上げます。

本学術集会は「すべての人の尊厳を支える SST」をテーマにしています。これは 10 年前にこの地で開催した第 14 回集会以後の今日的課題を表すものです。当時、障害者権利条約の発効を受け、当事者が全国で障害者自立支援法の違憲訴訟を展開し、政府は障害者の尊厳を傷つけたと謝罪する等の状況を背景に、障害者の権利回復への SST の役割を確認するために「権利回復と SST」をテーマにした経過があります。

その後、障害者基本法の改正と障害者総合支援法の施行、障害者権利条約の批准を経て、2016 年 4 月には障害者差別解消法が施行され、一連の障害者制度改革が完了しました。しかし、同年 7 月、神奈川県相模原市で起こった障害者大量殺傷事件では被害者は身体的のみならず、匿名化によって社会的にも抹殺され、彼らの尊厳は今も傷つけられている事実は、わが国社会に潜む障害者差別を浮かび上がらせました。こうした中、大会実行委員会ではリハビリテーションが回復すべき対象には「尊厳」もぜひ加えなければならないと考え、今回のテーマに至りました。

ところが、今年に入って旧優生保護法（1948-1996 年）下で障害者・病者に行われた強制不妊手術の実態が明らかになり、被害者の「尊厳の回復」が大きな政治社会問題に浮上しました。最近では 40 年以上にも及ぶ官公庁の障害者雇用率改ざんも明るみに出ました。こうした障害者差別・排除の歴史は本集会のテーマ「尊厳」を支えることが今後の重要な課題であることを改めて再確認させるものといえましょう。

SST は精神に障害を持つ人たちをはじめ、広く医療や福祉、教育や労働、司法をはじめ、社会生活上で様々な困難を抱える方々の対処能力を高め、社会的自立を支援する方法として普及しています。すなわち、SST は「すべての人」を対象にするものであり、その底流には SST を必要とする方々の尊厳を支える思想があると考えています。

本学術集会在「すべての人の尊厳を支える」をキーワードに、SST の役割や意味を再確認し、更なる進歩に向けて研究・研鑽の場になることを願っています。

なお、本テーマを考える参考に、1 日目の懇親会ではアイヌ古式舞踏（重要無形民俗文化財・ユネスコ世界無形文化遺産）が披露されます。アイヌ民族は 2008 年の国会決議でやっとわが国の先住民族として認められましたが、明治以降の歴史は土地や生活手段、言葉や文化が奪われた苦難とその回復の闘いでした。皆様には本舞踏を通してアイヌ民族の尊厳、文化と精神性を感じていただければ幸いです。

参加者の皆様へ

1. 参加受付

受付開始・場所

11月3日（土）12：00 C館2階 ラウンジ

11月4日（日） 9：30 C館2階 ラウンジ

*受付は、事前参加受付と当日参加受付に分かれています。

1) 事前参加登録された方へ

事前参加受付にお立ち寄りいただき、抄録集と参加証（名札）をお引き換えください。

2) 当日参加される方へ

当日参加受付にて参加費をお支払いいただき、参加証（名札）および抄録集をお受け取りください。参加証（名札）には、氏名・所属をご記入いただき、会場内で着用してください。

*当日参加費

| 会員 | 非会員 | 学生・当事者・家族 |
|---------|---------|-----------|
| 6,000 円 | 8,000 円 | 1,000 円 |

*懇親会の当日参加も申し受けます（4,000円、会員・非会員共通）。

当日参加ご希望の方は、総合受付でご相談の上、お申し込みください。

2. ポイント制度

（社）日本精神神経学会の専門医制度における専門医資格更新のためのポイント取得対象の学会の指定を受けています。ポイント受付は総合受付にて行います。

3. 関連会議・行事

1) 教育委員会

日時：11月2日（金） 18：00～20：00 会場：C館5階 501 教室

2) 理事会

日時：11月3日（土） 9：00～10：00 会場：C館5階 501 教室

3) 懇親会

日時：11月3日（土） 18：30～20：30 会場：北星学園大学 大学会館3階

4. その他

1) 昼食について

- ・本学の学食・売店は、1, 2 日目（11 月 3 日・土／4 日・日）とも営業しておりません。昼食会場として、C 館 5 階、7 階のラウンジ等のスペースをご利用ください。
- ・会場周辺には、徒歩で利用可能な飲食店はございません。

2) お弁当のお引き渡し

- ・2 日目（11 月 4 日・日）のお弁当を事前にお申込みいただいた方は、5 階ラウンジで 11：30 から 13：30 の間に引換券と引き換えにお渡しいたします。
- ・食べ終わったお弁当の容器・ペットボトルは所定の場所にお捨てください。
- ・お弁当・ペットボトル以外のごみは、恐れ入りますが各自でお持ち帰りください。

3) クロークについて

- ・下記時間内に、2 階第 5 会議室にてクロークを設置いたしますのでご利用ください。
11 月 3 日（土）12：00～17：30，11 月 4 日（日）8：30～15：30
- ・貴重品（現金・宝飾品・高額な物品・携帯電話・スマートフォン等）・食料品（生もの）・壊れやすいもの（パソコン等）はお預かりできません。
- ・懇親会に参加する方は、懇親会開催前に荷物をお引き取りください。
- ・お預けになった荷物は、当日中にお引き取りください。（日をまたいでのお預かりはいたしかねます）

4) 企業展示について（場所：1 階エントランスホール、5 階ラウンジ）

- ・会期中は、企業展示・販売があります。ぜひお立ち寄りください。

5) 懇親会について

学術集会1日目終了後に懇親会を開催致します。参加された方同士の交流の場としてご活用ください。非会員の方もご参加いただけますので、ふるってご参加ください。

1. 日時：11 月 3 日（土）18：30～20：30
2. 場所：北星学園大学 大学会館3階
3. 参加費：4,000円
4. 準備の都合上、参加ご希望の方は必ず、事前のお申し込みをお願いいたします。
当日のお申し込みは、総合受付でご相談ください。

お願いとご注意

- ・会場は、敷地内禁煙です。会場周辺の路上での喫煙もできません。
- ・会場内での写真・ビデオ撮影・録音などは、著作権の関係上固くお断りします。ご了承ください。
- ・会場内において、携帯電話やスマートフォン等の音の出る電子機器は、電源をお切りになるか、マナーモードに切り替えてご使用ください。
- ・ご気分が悪くなられた方は、お近くのスタッフまでお申し出ください。
- ・落し物・お忘れ物等は総合受付でお預かり致します。

地震・火災等の緊急時のお願い

- ・地震・火災等の緊急時は、スタッフの誘導に従い、落ち着いて避難してください。

発表者の方々へ

倫理的配慮について

発表内容に関しては、一般社団法人 SST 普及協会「学術集会などにおける一般演題等についての倫理的配慮に関する指針」に則り、倫理的配慮を十分に行い、その旨を発表内容に明記するようにしてください。

1. 口頭発表

- ・パワーポイントを用いた口頭発表です。
- ・11月3日（土）は14：00までに、11月4日（日）は9：20までに、必ずPC受付（2階ラウンジ）にお立ち寄りください。発表用データをパソコンに複写いたします。（11月4日にご発表の方は、11月3日の受付も可能です。）
- ・発表データ作成の際は Windows 標準フォント（MS 明朝，MS P 明朝，MS ゴシック，MS P ゴシック 等）をご使用ください。これ以外のフォントをご使用の場合は正常に表示できないこともあります。アニメーションや動画の使用は可能としますが、過剰な使用はお控えください。会場設備により再現性は完全には保証できませんのでご了承ください。
- ・ウイルスチェックは各自で行い、USB フラッシュにてご持参ください。
- ・データの取り扱いには細心の注意を払いますが、不慮の事態を想定し各自バックアップデータもご持参ください。
- ・発表開始 10 分前に会場にお越しください。また、座長と進行等について打ち合わせを行ってください。
- ・発表時間は、発表 10 分＋質疑応答 5 分です。発表終了 1 分前、終了時、発表終了時にベルでお知らせしますので、時間厳守をお願いします。
- ・パソコン（Windows 7）を使用し、Microsoft office PowerPoint 2016 にて発表します。パソコン操作はご自身で行ってください。
- ・会場での資料配布はできません。
- ・発表用にお預かりしたデータは、本大会終了後に大会事務局が責任をもって消去いたします。

2. ワークショップ

- ・受付はありませんので、直接会場にお越しください。
- ・会場設営や進行はご応募いただいた企画者の皆さんで行っていただきます。
- ・パソコン（Windows7 または 10，Microsoft Office インストール済み）、プロジェクター、マイク 1 本は用意しています。
- ・配布物などの印刷は、企画者でご用意ください。

会場アクセスについて

〔会 場〕北星学園大学 C棟 1階 50周年記念ホール 他
北海道札幌市厚別区大谷地西 2-3-1



アクセス 公共交通機関のご利用をお願いいたします

● 札幌駅・札幌市中心部から

札幌市営地下鉄の場合

- － 大通駅で東西線「新さっぽろ」行きに乗車、大谷地駅で下車。(所要 約 15 分)
(札幌駅から大通駅までは、南北線「真駒内駅」方面行きに乗車)

● 新千歳空港から

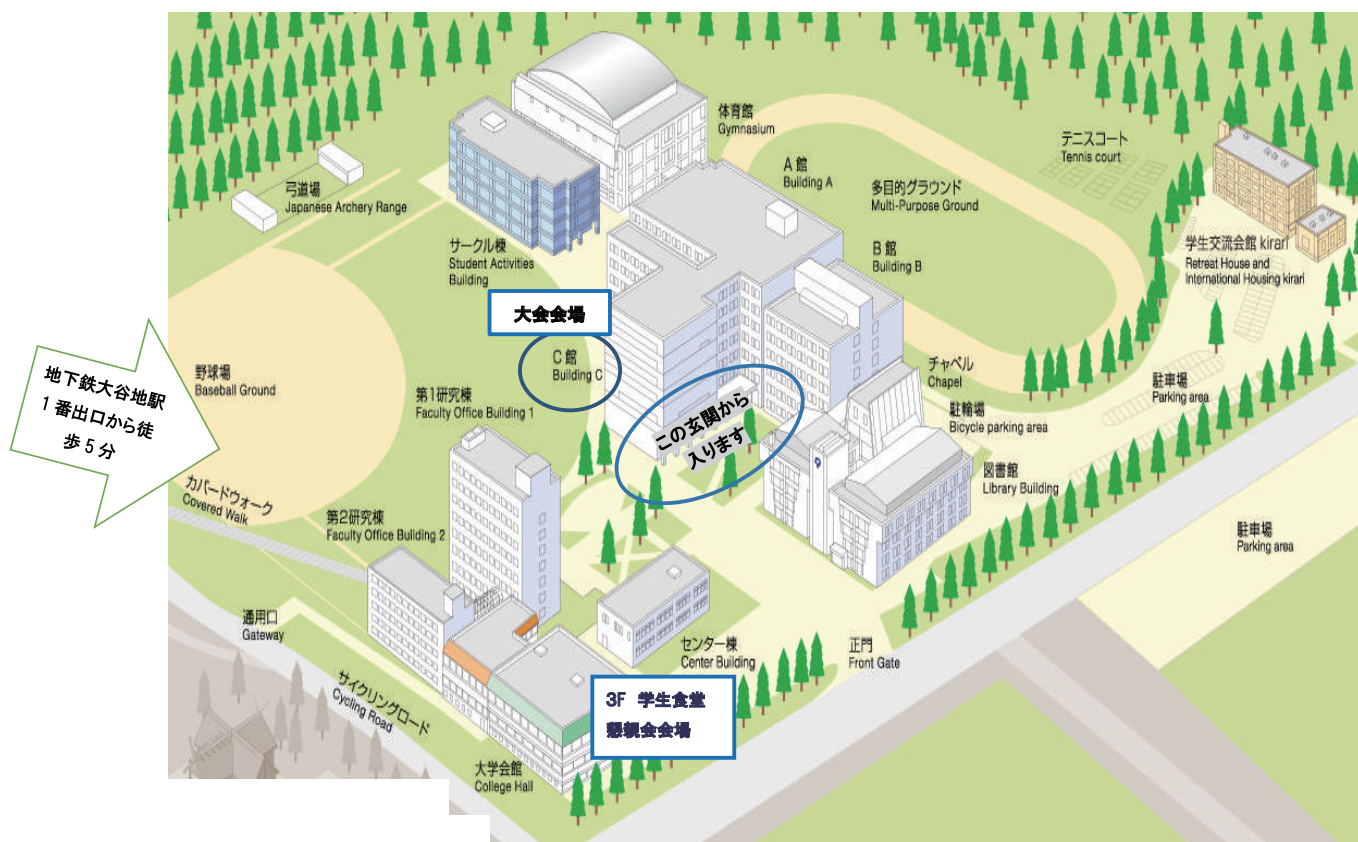
新千歳空港連絡バス（北都交通・中央バス）利用の場合

- － 「地下鉄大谷地駅 直行便」に乗車し、大谷地駅下車。(所要 約 35 分)

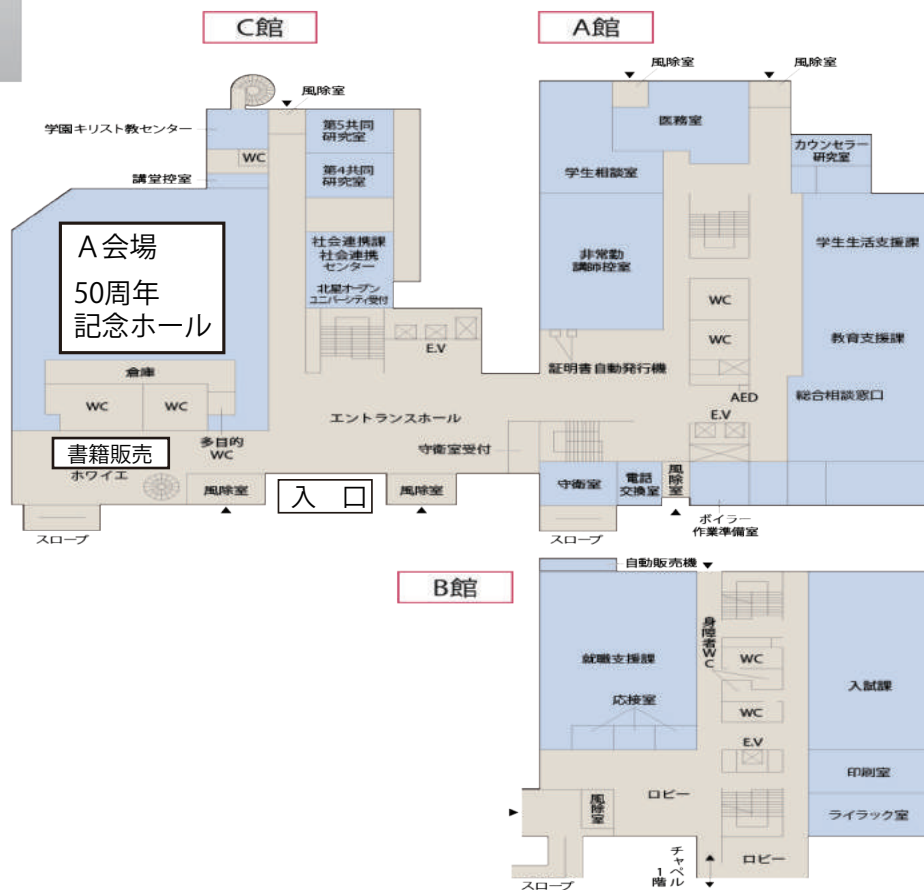
JR利用の場合

- － 「札幌・小樽」方面行きに乗車し、新札幌駅で下車。
地下鉄東西線に乗り換えし、大谷地駅下車。(所要 JR27 分、地下鉄 3 分)

会場のご案内



1 階



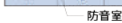
2階



5階



7階



大会スケジュール

大会1日目 11月3日

| | A 会場 (50 周年記念 ホール) | B 会場 (500 号室) | C 会場 (501 号室) | D 会場 (502 号室) | E 会場 (700 号室) | G 会場 (702 号室) |
|---------------------|--------------------------|--|------------------|-----------------------|--|---|
| 12:00 | 受付 | | | | | |
| 12:50 | 開会式 御挨拶 上野武治 | | | | | |
| 13:00 ～ 13:40 | 副会長講演 | 「生きる力」が育つ学校文化を創る～SST を実施して～ 演者：皿田洋子（福岡大学文学部教育・臨床心理学科） 座長：上野武治（SST 普及協会北海道支部支部長） | | | | |
| 13:50 ～ 14:50 | 特別講演 | Well-being を支援する CBT：SST の今後を探る 演者：坂野雄二（北海道医療大学名誉教授・ 北海道医療大学心理科学部特任教授） 座長：西山薫（北星学園大学） | | | | |
| 15:00 ～ 16:45 | | WS ① eSST | WS ② 司法領域 | WS ③ こども 教育 | 15:00～15:50 分科会 1 研究 16:00～16:50 分科会 2 効果検証 | 15:00～15:50 分科会 3 病棟・地域 16:00～16:50 分科会 4 震災 |
| 17:00 ～ 18:00 | イブニング セミナー | なぜ SSTなのでしょう 演者：西園昌久（心理社会的精神医学研究所） 座長：安西信雄（帝京平成大学大学院） | | | | |
| 18:30 ～ | 懇親会（北星学園大学学生会館 3 F） | | | | | |

大会2日目 11月4日

| | A会場 (50周年記念 ホール) | B会場 (500号室) | C会場 (501号室) | D会場 (502号室) | E会場 (700号室) | F会場 (701号室) | G会場 (702号室) |
|---------------------|------------------------|--|----------------|----------------|-------------------------------------|------------------------------|-------------------------------------|
| 9:00 | 受付 | | | | | | |
| 9:10～ 9:40 | 会員報告会 | | | | | | |
| 9:45 ～ 10:30 | 教育講演 | 尊厳の保護・回復とリハビリテーション 演者：上野武治（SST普及協会北海道支部支部長） 座長：村本好孝（株式会社ここから） | | | | | |
| 10:35 ～ 12:05 | | WS ④ AMED 研究報告 | WS ⑤ 研究法入門 | WS ⑥ 就労支援 | 10:35～11:40 分科会5 急性期・ 心理教育 | 10:35～11:40 分科会6 様々な展開 | 10:35～11:40 分科会7 子ども・ 発達障害 |
| 12:20 ～ 12:40 | お昼の特別 セッション | 「音楽の時間」 ひがし町パーカッションアンサンブル | | | | | |
| 13:05 ～ 15:15 | メイン シンポジウム | 「尊厳の回復と SST」 座長：吉田みゆき（同朋大学社会福祉部） 土田正一郎（倶知安厚生病院） 労働者の尊厳の回復と職場復帰・定着支援の SST 天笠崇（代々木病院精神科/ 社会医学研究センター/ 京都大学医学部大学院健康情報学） 試行錯誤と学びに始まる支援 伊藤恵里子（浦河ひがし町診療所） 「諦めなくてもだいじょうぶ」を届ける家族会活動を 岡田久実子（さいたま市精神障がい者もくせい家族会） 更生保護施設における SST の浸透 佐々木孝一（更生保護施設札幌大化院希望寮） | | | | | |
| 15:15 | 閉会式 | | | | | | |
| 15:30 ～ 17:00 | 市民公開講座 | 家族がもっと幸せになるために ～コミュニケーションのコツ～ 前田ケイ（ルーテル学院大学名誉教授） | | | | | |

プログラム

大会 1 日目 1 1 月 3 日(土)

開会式 (12:50~13:00)

50 周年記念ホール

挨拶

上野武治(SST 普及協会北海道支部 支部長)

副会長講演 (13:00~13:40)

50 周年記念ホール

「生きる力」が育つ学校文化を創る SST を実施して

演者：皿田洋子(福岡大学文学部教育・臨床心理学科)

座長：上野武治(SST 普及協会北海道支部支部長)

特別講演 (13:50~14:50)

50 周年記念ホール

Well-being を支援する CBT : SST の今後を探る

演者：坂野雄二(北海道医療大学名誉教授・北海道医療大学心理科学部特任教授)

座長：西山薫(北星学園大学)

分科会 1 研究 (15:00~15:40)

7 階 E 会場

座長：土田正一郎(倶知安厚生病院)

1-1 Cognitive-Behavioral Social Skills Training について

～認知行動療法と SST を統合した包括的プログラム～

熊谷直樹(東京都立中部総合精神保健福祉センター)

天笠崇(代々木病院精神科) 瀧本優子(梅花女子大学)

1-2 論文タイトルから見た SST の傾向—2015~2017 年の論文タイトルから—

大川浩子(北海道文教大学)

1-3 対人的目標を設定する介入が、大学生の社会的スキルに与える効果について

西山薫(北星学園大学)

分科会 3 病棟・地域 (15:00~15:50)

7 階 G 会場

座長：池田耕治(訪問看護ステーション アトラス福岡)

3-1 レクリエーションと SST のシンフォニー

大久保薫 小磯樹美江 平山智一 原晃徳(初石病院)

3-2 長期入院患者への退院支援の一症例

原悠実 村松正樹(群眼県立精神医療センター)

3-3 うつ病休職者の集団復職支援プログラムにおける SST の有用性に関する検討

千葉裕明 三木和平(三木メンタルクリニック)

分科会 2 効果検証 (16:00~16:50)

7 階 E 会場

座長:西山薫(北星学園大学)

2-1 SST の効果に関する Turner らのメタ解析報告と

「地域生活への再参加プログラム」の RCT 効果研究の再検討 (その 1)

安西信雄(帝京平成大学大学院) 池淵恵美(帝京大学医学部精神科学講座)

熊谷直樹(東京都立中部総合精神保健福祉センター)

佐藤さやか(国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所)

米田衆介(明神下診療所所長) 中村由嘉子(名古屋大学精神医学分野)

安孫子ちひろ(千歳篠田病院)

2-2 SST の効果に関する Turner らのメタ解析報告と

「地域生活への再参加プログラム」の RCT 効果研究の再検討 (その 2)

安西信雄(帝京平成大学大学院) 池淵恵美(帝京大学医学部精神科学講座)

熊谷直樹(東京都立中部総合精神保健福祉センター)

佐藤さやか(国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所)

米田衆介(明神下診療所所長) 中村由嘉子(名古屋大学精神医学分野)

安孫子ちひろ(千歳篠田病院)

2-3 家族会における SST 研修の効果検証

～レジエンス尺度からみた 統合失調症当事者家族の変化～

坂本浩(兵庫医療大学リハビリテーション学部)

瀧本優子(梅花女子大学) 村本好孝(札幌なかまの杜クリニック)

木村尚美(ひだクリニック) 伊藤佐絵子(ひだクリニック)

的場文子(メンタルクリニック Matoba) 吉田みゆき(同朋大学) 河岸光子(吉祥寺病院)

安西信雄(帝京平成大学) 丹羽真一(福島県立医科大学会津医療センター)

分科会 4 震災 (16:00~16:50)

7 階 G 会場

座長:村上元(なかまの杜クリニック)

4-1 自然災害時における統合失調症をもつ人々の SST による支援

～「災害を力に変える」10 スキルの抽出～

片柳光昭(みやぎ心のケアセンター・気仙沼地域センター)

天笠崇(代々木病院) 高森祐樹(弓削病院) 伊神敬人(豊田西病院)

河島京美(練馬区社会福祉協議会) 浅見隆康(群馬大学健康支援総合センター)

丹羽真一(福島医大・会津医療センター)

4-2 統合失調症をもつ人が自然災害を乗り切るための SST

～「災害を力に変える」スキル・シナリオの開発～

高森祐樹(特定医療法人佐藤会 弓削病院) 片柳光昭(みやぎ心のケアセンター)

天笠崇(代々木病院) 伊神敬人(豊田西病院) 河島京美(練馬区社会福祉協議会)

浅見隆康(群馬大学健康支援総合センター) 丹羽真一(福島医大・会津医療センター)

4-3 東日本大震災の被災地でのラジオ放送を通じての SST の可能性

片柳光昭(みやぎ心のケアセンター気仙沼地域センター)

ワークショップ① (15:00～16:45)

5 階 B 会場

empowered SST(e-SST)を考え、学び、体験する

一般社団法人 SST 普及協会 研修委員会

ワークショップ② (15:00～16:45)

5 階 C 会場

当事者自助グループとエンパワード SST

品田秀樹(新潟県長岡地区保護司会)

才門辰史(NPO法人セカンドチャンス!)

ワークショップ③ (15:00～16:45)

5 階 D 会場

子どものコミュニケーション力を育てる取り組み ―教育現場で SST を活用する―

浅見隆康(群馬大学健康支援総合センター昭和健康支援室)

天笠崇(代々木病院精神科) 高橋恵(北里研究所病院精神科)

高山千恵美(明清会相談支援事業所くるみ) 須藤友博(群馬県立精神医療センター)

イブニングセミナー (17:00～18:00)

50 周年記念ホール

なぜ SST なのでしょう

演者：西園昌久(心理社会的精神医学研究所)

座長：安西信雄(帝京平成大学)

懇親会 (18:30～)

北星学園大学学生会館

大会 2 日目 1 1 月 4 日 (日)

教育講演 (9:45～10:30)

50 周年記念ホール

尊厳の保護・回復とリハビリテーション

演者：上野武治(SST 普及協会北海道支部支部長)

座長：村本好孝(株式会社ここから)

分科会 5 急性期・心理教育 (10:35～11:40)

7 階 E 会場

座長:池田望(札幌医科大学)

5-1 急性期治療病棟における心理教育 SST の効果について

久保田真作(公益社団法人いちょうの樹・メンタルホスピタル鹿児島)

5-2 急性期病棟における服薬自己管理モジュールが患者に与える影響

藤本あやの 柳本真央(横浜相原病院)

5-3 横浜舞岡病院急性期治療病棟における心理教育の実践

加瀬昭彦(横浜舞岡病院)

5-4 対応困難な患者の回復を促す「個別支援 SST 出前講座」の効果の検討

～参加した病棟スタッフの変化と病棟実践への導入～

増田直子(船橋北病院)

浅見隆康(群馬大学健康支援総合センター) 河岸光子(吉祥寺病院)

加瀬昭彦(横浜舞岡病院) 安西信雄(帝京平成大学)

分科会 6 様々な展開 (10:35～11:40)

7 階 F 会場

座長:吉田みゆき(同朋大学)

6-1 誰でも参加できる SST～山口市における実践～

的場文子(メンタルクリニック Matoba)

上田祥湖(上田社会福祉相談所) 小西美恵子(山口県立こころの医療センター)

中村剛史(山陽会長門一ノ宮病院)

6-2 支援者との関係性の変化とスキル獲得に関する一考察

村田育洋 赤平玲菜(NPO 法人コミュネット楽創)

6-3 構造化されたサイコドラマの技法と SST

奥山翔子 大濱伸昭 長南拓馬 花井直人(さっぽろ駅前クリニック)

6-4 浦河におけるピア SST の試み

伊藤知之(浦河べてるの家)

分科会 7 子ども・発達障害 (10:35～11:40)

7 階 G 会場

座長:小山徹平(鹿児島大学)

7-1 自閉スペクトラム症の子どもと保護者に対する ロールプレイテスト評価表の開発

柴田貴美子 西方浩一 栗城洋平(文京学院大学)

7-2 「子供に関わる業種」向け SST の実践報告～SST こども部会の活動を通じて～

青木美紀(さんのう幼稚園) 佐藤美穂(札幌市教育委員会)

大濱伸昭(さっぽろ駅前クリニック)

内田梓(なかまの杜クリニック) 上村差知(北海道札幌聾学校)

7-3 成人期の自閉スペクトラム症者に対する訪問 SST の実践

～スキルの般化が不十分であった一例～

前川貴哉 村上元(札幌なかまの杜クリニック)

7-4 発達障がい、知的障がいのある職員のための就労継続のサポート

～大阪府ハートフルオフィス SST プログラムの軌跡～

福永佳也(大阪府東大阪子ども家庭センター)

ワークショップ④ (10:35～12:05)

5 階 B 会場

エンパワード SST(e-SST)をめざして

～AMED「主体的人生のための統合失調症リカバリー支援」研究をとおした試み～

丹羽真一(福島県立医科大学会津医療センター)

ワークショップ⑤ (10:35～12:05)

5 階 C 会場

研究法入門：実践での気づきを「実践報告」に育て

「研究発表」にレベルアップする方法を考えよう

安西信雄(帝京平成大学大学院 臨床心理学研究科)

(協力 / 一般社団法人 SST 普及協会 学術委員会委員)

ワークショップ⑥ (10:35～12:05)

5 階 D 会場

SST を活用した人材育成プログラム ～企業における SST～

岩佐美樹(障害者職業総合センター)

佐藤珠江(埼玉精神神経センター)

お昼の特別セッション (12:20～12:40)

50 周年記念ホール

ひがし町パーカッションアンサンブル

メインシンポジウム（13:05～15:15）

50 周年記念ホール

「尊厳の回復と SST」

座長：吉田みゆき（同朋大学社会福祉部） 土田正一郎（倶知安厚生病院）

労働者の尊厳の回復と職場復帰・定着支援の SST

天笠崇（代々木病院精神科/社会医学研究センター/京都大学医学部大学院健康情報学）

試行錯誤と学びに始まる支援

伊藤恵里子（浦河ひがし町診療所）

「諦めなくてもだいじょうぶ」を届ける家族会活動を

岡田久実子（さいたま市精神障がい者もくせい家族会）

更生保護施設における SST の浸透

佐々木孝一（更生保護施設札幌大化院希望寮）

市民公開講座（15：30～17：00）

50 周年記念ホール

家族がもっと幸せになるために ～コミュニケーションのコツ～

前田ケイ（ルーテル学院大学名誉教授）

副会長講演

11月3日(土) 13:00~13:40 会場：50周年記念ホール

「生きる力」が育つ学校文化を創る SSTを実施して

皿田 洋子

(福岡大学人文学部 教育・臨床心理学科)

副会長講演

「生きる力」が育つ学校文化を創る SSTを実施して

皿田 洋子

(福岡大学人文学部 教育・臨床心理学科)

人間の生涯において、児童・思春期は「個」としての自立の基盤となる自尊心や心理社会的技能、適応力などの発達が課題となっています。しかし、今日の学校現場では不登校、いじめなどの学校不適応がさまざまな施策が講じられているにもかかわらず増え続けており、本来「生きる力」が育つ場所である学校文化が弱小化していると言えます。そこで、福岡大学ではブランディング事業の一つとして、子どもたちの現実生活の場である学校生活におけるストレス対処、対人関係スキルを social skills training (SST) によって高め、子どもたちの適切な自尊心、自己効力感を育成する取り組みをはじめました。このプロジェクトの発案者は、長年教育委員会とかかわってこられ、学校現場の実情をよくご存じの先生で、演者が実際の取り組みを計画し、学校との打ち合わせ、そして SST を実施する学生を指導し一緒に学校に出向いて行っています。今回はこの研究のねらいと概略をお話し、そして現在は研究期間のちょうど中間点にありますので、これまでを振り返りどこまで目的が果たしているか、今後の課題は何かについてご報告します。

対象は福岡市 A 小学校、福岡市 B 中学校の児童・生徒です。実施期間は平成 29 年から 3 年間です。初年度は小学校 4 年生全員 (5 クラス)、中学校 1 年生全員 (3 クラス) で 2 年目は小学 5 年生、中学 2 年生、3 年目は小学 6 年生、中学 3 年生です。つまり、生徒たちは 3 年間継続して SST を受けることになります。

SST の進め方は、各クラスに 3 名の実施者 (大学院生) が入り、毎学期 2 回小学校では 45 分、中学校では 50 分間、あらかじめ計画されたターゲットスキルに沿って実施しています。ターゲットスキルは、これまでの研究者が示されたものを参考にして選択しています。初年度は小学校 4 年生の 1 学期は「さわやかなあいさつ」、2 学期は「友達を誘う」、3 学期は「困っている人に声をかける」でした。中学校 1 年生の 1 学期は「自己紹介」、2 学期は「気持ちを伝える」、3 学期は「相手の話を聞く」でした。

この取り組みのもう一つの狙いは、現場の教師が SST に接することで新たな発見、気づきが得られ、少しでも日ごろの教育力向上に繋がることです。小学校も中学校も担任の先生は教室の後ろから生徒のようすを見ておられます。中学校では毎回一緒に反省会を実施していますが、小学校では時間の都合上話し合いができなかったのも、学期末に「一年間の SST を振り返って」というテーマで個別にインタビューを行いました。率直な気持ちを聞くことができ、先生方に何らかのヒントを提供できたのではないかと思います。

当日は、SST への生徒の反応、そして先生方のインタビューから見えてきたものを紹介し、教育現場での SST の役割を考えてみたいと思っています。

この研究は、福岡大学倫理審査の承認を得てすすめています。

特別講演

11月3日(土) 13:50~14:50 会場：50周年記念ホール

Well-being を支援する CBT SSTの今後を探る

坂野 雄二

(北海道医療大学名誉教授・北海道医療大学心理科学部特任教授)

特別講演

Well-being を支援する CBT : SST の今後を探る

坂野 雄二

(北海道医療大学名誉教授・北海道医療大学心理科学部特任教授)

不安以外のすべての感情を表現すること (assertive behavior) に不安を制止する機能があることが指摘されたのは 1940 年代のことである。1950 年代に入り、治療的介入の方法として assertiveness training が導入されたが、その後 1960 年代に入って、assertive behavior のみならず、living skill、problem solving skill、learning skill、social skill、stress reduction skill といったさまざまなスキルが生活適応に資することが示され、それらの積極的獲得によって問題解決を図り、適応を促進するという試みが数多く行われてきた。その発展の中心となったのは社会的スキル訓練 (SST) であろう。

その間、社会的スキルをどのように理解するかという理論的検討も進み、当初の、個人が受ける正の強化を最大にし、負の強化を最小にするような対人的行動を社会的スキルと考える行動論的理解から、社会的スキルとは、社会的な課題場面で個人がより有能にふるまうことができるための能力であるとする包括的な理解へと進化してきた。単に社会的行動だけを考えるのではなく、個人が認知や感情をどのようにコントロールしているかを考えるところへと変化してきた。その背景には、社会的学習理論や認知行動理論の発展がある。

認知行動理論に基づく社会的スキルの理解は、人間の適応を汎用性のある形で理論的に説明するだけではなく、社会的スキルの獲得および修正が介入の手続きとして、再現性のある形で成り立つことを示した。この動向は、認知行動療法 (CBT) の発展と軌を一にするものである。

CBT は、認知行動理論に基づいて、非適応的な振る舞いや考え方を、合理的に修正し、セルフコントロールを体系的に学び、自立した生活を送ることができるよう援助する心理学的治療法である。CBT は、心の奥底にあるそもそもの原因を仮定することなく、問題がどのように形成・維持されているかを実証的に考えようとする。そして、援助を必要としている人たちがよりよく適応するためには何を学ばよいかを考え、来談者と治療者が協働して問題解決を考えていこうとする。特定の問題の改善・治療を考えるところからスタートしたと言ってもよいが、現在に至っては、単に精神療法のグローバルスタンダードとしてだけではなく、問題や疾患の予防、健康の維持増進に係る理念、理論モデル、あるいは援助の体系としてその意義が認められている。単に「病気でない状態」、「問題を抱えていない状態」ではなく、ストレスや疾病、不適応に対する抵抗力が強く心身の諸機能が良好で、快適だと感じる幸福な生活を送ることができている状態、すなわち well-being を目指した包括的な支援体系であると言える。

本講では、SST の基本的発想とその発展を CBT の発展の中で展望する中から、今後の SST の可能性について考えてみたい。

【キーワード】 認知行動療法、社会的スキル訓練、well-being

イブニングセミナー

11月3日(土) 17:00~18:00 会場：50周年記念ホール

なぜ SST なのでしょう

西園 昌久

(心理社会的精神医学研究所)

イブニングセミナー

なぜ、SST なのでしょうか

西園 昌久

(心理社会的精神医学研究所)

SST は、元をただせば、統合失調症を患った人の病態からの回復の治療技法として発展したものである。しかし、今日、SST の原理は精神医療のみならず、教育界、司法界などにも取り入れられているという。

アメリカ精神医学会から会員に毎日送られてくる情報誌 Headline の最近号には、” 人格発達期の度重なる転居は重篤な精神障害の原因になりかねない” ” 精神障害者の回復には回復した仲間の援助が極めて有効” といった報告がなされている。これら 2 つの報告は日常臨床の経験からして意外なことではないように思える。健やかな心の成長と回復には信頼できる仲間が必要かつ有効なのである。

しかし、今日の発達国の子どもの成長を支える状況は決して安心できるとは云えない。わが国で例外ではない。それを反映してであろうこの数年、精神医学領域のいくつかの学術誌に「レジリエンス（回復）」と「愛着（J. Bowlby）」が取りあげられている。

私は、本年 7 月、東京での第 24 回 SST 全国経験交流ワークショップでの” 「我と汝」と SST” と題する演題の中で、” 2 人称的関係を求める行動は乳児期の初期から存在する” という最近の発達心理学の知見を紹介した。SST はその行動を支持し発達するのを助け促す実践的技法なのである。

教育講演

11月4日(日) 9:45~10:30 会場：50周年記念ホール

尊厳の保護・回復とリハビリテーション

上野 武治

(大会長・SST普及協会北海道支部 支部長)

教育講演

尊厳の保護・回復とリハビリテーション

上野 武治

(大会長・SST普及協会北海道支部 支部長)

I 何故、今、尊厳の保護・回復なのか

個人の尊厳dignityは権利rightsとともに、第2次世界大戦の惨禍を背景に国連憲章や世界人権宣言、国際人権規約などで法原理とされ、日本国憲法でも同様である。しかし、それらの侵されやすい障害者は障害者権利条約によってその保護が各国政府に求められており、わが国では法制度化された。しかし、以下の事態は、リハビリテーションに関わる私どもに対象者の尊厳の保護・回復の重要性を再認識させるものである。

II 油彩「走る男」(1936年、大月源二制作)が現代に問いかけるもの

演者が第14回学術集会で「リハビリテーションの原点を示す作品」として紹介したこの絵は、その後、特高に虐殺されたプロレタリア作家・小林多喜二の鎮魂のために描かれ、その制作や保管には特高に夫を殺された二名の女性関わっていたことが判明した。しかし、障害者権利条約が基礎をおく国際人権条約が重視する治安維持法犠牲者等への謝罪や尊厳回復は未だなされていず、これらはわが国の人権後進性を示すものである。

III 障害者の尊厳を蹂躪する事態

1. 相模原障害者大量殺傷事件

「世界経済の活性化」を理由に殺傷された被害者は、障害を持つが故に匿名にされている。これは行政機関が犯罪被害者等基本法を口実に主導した障害者権利条約違反の差別的措置で、ナチに殺された障害者個人の尊厳回復を重視するドイツと対照的である。

2. 旧優生保護法下での強制不妊手術

この法律は憲法公布の翌1948年、戦時中は「任意」であった不妊手術を議員立法によって「強制」化して制定され、厚生省の主導で1万6千人余の病者・障害者に適用したが、戦後の人口急増と食糧対策に医学と優性思想を利用したものである。

3. 官公庁の障害者雇用率改ざん

今年4月、精神障害者の雇用が義務化されたが、国際労働機関ILOが「障害の原因や性質に関わらない一定比率の障害者雇用」を各国に勧告したのは1955年で(勧告99号)、60年以上を経てやっと1955年の国際水準に到達したものである。しかし、その内実は、1976年の身体障害者の雇用が義務化されて以降、官公庁が長期にわたり障害者を雇用の場から締め出してももので、問題はきわめて深刻である。

IV わが国の「尊厳と権利」蹂躪の歴史と今後の課題

「明治150年」の今年、明治が礼賛されている。しかし、第2次大戦での敗北にいたる前半の77年は、天皇神格化の下で国民の基本的人権は奪われ、近隣諸国への侵略と殺戮に動員され、障害者は厄介者扱いされた時代である。上記の事態はこうした時代の残滓が今もわが国に根深い事実を示す一方で、問題が明るみに出たこと自体が時代の進歩を示し、「尊厳」の保護・回復の重要性を再確認させている。

私たちには病者・障害者をはじめ、SSTを必要とする方々の尊厳の保護・回復を支援する役割も担わされているのである。

シンポジウム

11月4日(日) 13:05~15:05 会場：50周年記念ホール

「尊厳の回復とSST」

【座長】

吉田 みゆき(同朋大学社会福祉部 准教授)

土田 正一郎(倶知安厚生病院 精神神経科 診療部長)

【シンポジスト】

1. 労働者の尊厳の回復と職場復帰・定着支援のSST

天笠 崇(医療法人財団東京勤労者医療会代々木病院 精神科科長)

2. 試行錯誤と学びに始まる支援

伊藤 恵里子(浦河ひがし町診療所 ソーシャルワーカー)

3. 「諦めなくてもだいじょうぶ」を届ける家族会活動を

岡田 久実子(もくせい家族会)

4. 更生保護施設におけるSSTの浸透

佐々木 孝一(更生保護施設大化院希望寮 施設長)

シンポジウム

労働者の尊厳の回復と職場復帰・定着支援のSST

天笠 崇

(代々木病院精神科/社会医学研究センター/京都大学医学部大学院健康情報学)

「人間の尊厳」の尊重は、国連憲章や世界人権宣言 にうたわれて以来、第二次世界大戦以降の倫理規定の原則となっている。日本国憲法の三大原理である国民主権、基本的人権の尊重、平和主義も、「個人の尊厳」を法的根拠とするとされ、その他の法令でも「個人の尊厳」を目的規定等に置く例が多い。「すべて国民は、勤労の権利を有し、義務を負う」（憲法 27 条）とされ、「勤労条件に関する基準は、法律で別に定める」（同条第 2 項）とあり、「勤労者の団結する権利及び団体交渉その他の団体行動をする権利は、これを保障する。」（同 28 条）労働基本権の理念に基づいて労働三法が制定された。その他いわゆる労働法は労働者保護法とも言われる。

しかし、労働者がうつ病等の私傷病で休職に至ると、極めて弱い立場に陥る。私傷病や障害などにより、労働者の職務遂行能力が低下し、契約上要請される労務の提供を期待し得ない状況になった場合、普通解雇され得るからだ。私傷病による療養期間が「普通解雇の猶予期間」と呼ばれるゆえんである。現在、多くの会社の就業規則で、「身体の障害により業務に堪えられないとき」等を普通解雇事由として定め、もし休職制度がないか適用がない場合、私傷病によりある程度長期間にわたり労務提供ができない状態となった場合、普通解雇しても解雇権濫用には当たらないとされる。紛争リスクを回避するために、円満退職を狙った退職勧奨をされる場合さえあり得る。

“rehabilitation” の定義は、受刑者や精神障害者等に対する社会復帰活動に続いて尊厳の回復である（Oxford 辞書）。英語圏の SST リーダーにとって、リハビリテーションには尊厳の回復が常に含意されているのだろう。確かに、仕事や職をもつことで可能になるものの筆頭に「尊厳、満足、および生産に関わっているという自己認識を得る。」が挙げられている（第 7 章 職業リハビリテーション、In 『精神障害と回復』、p276）。

個々の事情が個別化し、価値観や情報が多様化している今日、人間の尊厳を尊重するには、自分の意見と相手の意見との違いを把握する力や、論点を共有して自分の意見を論理的に説明する力、議論が感情的になりそうな時に理性的に論点を整理する力が必要とされている（『「人間の尊厳」を考えるための練習問題』、岸邦和 2015）。一方、発症や再発の場面や状況と似た場面や状況で再発しやすいことが知られる。そうした場面や状況を同定し、新たな対処行動の習得を支援することで再び極めて弱い立場に陥らないように備えることは労働者の尊厳を保持・増進することになる。リーダーにとって役立つのは、たとえば「4 つの基礎的な技能」の上に構築される「自己主張技能群」「対立の処理技能群」「就労関連技能群」であり（『SST ステップガイド』、2005）、それらを有効に発揮できるような認知的介入である。私たち SST リーダーが、職場復帰・定着支援に当たることそのものが労働者の尊厳の回復を実現し得る活動と言える。

シンポジウム

試行錯誤と学びに始まる支援

伊藤 恵里子
(浦河ひがし町診療所)

尊厳とは「尊くおごそかで侵しがたい・こと（さま）」（大辞林）である一。

かつて浦河町の精神科病棟には、多数の長期入院者がいた。地域に出ると問題行動を起こす、不穏状態になる、既存のサービスにうまく乗れないなどの理由で、支援者たちから「退院は無理」と見なされていた人たちだ。

精神障がいを持つ女性が妊娠すると、「子育ては無理だ」「何かあったらどうするんだ」「誰が責任を取るんだ」という声が支援者から出る。

発達障がいを抱えたある中学生は、毎日遅刻をくり返していた。教師たちから日々叱責を受け、やがて学校に通えなくなった。

町のなかで暮らす、子どもを産み育てる、学校に通う、どれも「侵しがたい」ことであるはずだが、残念ながらそれが平気で侵されてきた歴史、あるいは現実がある。それも「無理解な世間の人々」によってというよりは、専門職と呼ばれる私たち支援者によってである。もちろんどの支援者も、善意で動いている。しかしその善意や私たちの常識的な「認知」がしばしば心配の先取りとなり、結局は当事者たちの尊厳を踏みにじるようなことになってしまう。

当事者の言葉に耳を傾ける、これが基本である。とはいっても、質問すればわかりやすく返答してくれるというわけではなく、だからこそ支援はむずかしい。当事者本人と一っしょになって考え、一人や一機関ではなく、チームで多角的に試行錯誤し、当事者から学ぶという姿勢が大切になる。

なかなか地域に戻ることでできない患者さんがいた。地域移行のプログラムも積み重ね、退院まであと一歩というところで不調となる。何かに困っているようなのだが、それがわからない。それで外泊練習のときに信頼関係が深い病院スタッフが一っしょに寝てみたら、それでかなり安心したようだった。その後、あれほど退院は無理だと思われていた人がグループホームで暮らせるようになった。

出産をしたある女性は新生児を看護師にあずけて、頻回に病室をフラッと出ていってしまう。「やっぱりあの人に育児はできない」という声があがりはじめるのだが、丁寧に女性の話を聴いていくとこういうことだった。病室のとなりのベッドにいた産婦のところには、やさしそうな夫や両親がいつでも来ていて、身寄りのない自分はいたたまれなかったのだ。

毎日遅刻していた中学生にも理由があった。通学のバスにいつも騒がしい男の子が乗っていて、彼を避けるために次の便に乗っていたのだという。

ひとりで寝ることへの不安、しあわせそうな産婦を見るつらさ、苦手な子と同じバスに乗りたくない、これらはみな私たちの予想を超えた当事者たちの本音だった。当事者たちが何に行きづまりを感じているのかがわかると、そこから SST が力を発揮していく。それは支援者たちの価値観で枠にはめようとするものではなく、当事者たちが望む人生を実現するための SST、奪われた尊厳を回復するための SST となりえる。

シンポジウム

「諦めなくてもだいじょうぶ」を届ける家族会活動を

岡田 久実子

(さいたま市精神障がい者もくせい家族会)

長女が統合失調症を発症したことを契機に、地元の精神障害者家族会に参加するようになりました。わけのわからない状態になってしまった長女の様子に直面し、絶望の淵に立っていた私は、このことを誰にも相談できないまま抱えていました。そして苦しさのあまり、家族会がどのようなところなのかも知らずに足を運びました。そこで出会ったのは、苦しく辛い体験を聞き、また語りながらも、時々、声をあげて笑う先輩家族の姿でした。たとえ重度といわれる精神疾患をもつ子どもがいても、笑える人生が送れるかもしれない……私もそうになりたい……その場で仲間に入れてもらいました。

家族会活動に参加するようになって、16年が経過します。現在40歳になった長女は、二度の不調をのり超えて結婚し、8歳の女の子の母親として、笑ったり怒ったり悩んだりもしながらの毎日を送っています。もしあの時、家族会に出会わなかったら、今頃はどのような生活になっていたでしょう。これは想像でしかありませんが、精神病・精神障害という私自身の中の偏見に負けて、長女に人生を諦めさせること、病人らしく生きることを納得させることに必死になっていたのではないかと思います。それは、また、私自身の人生を諦めることにつながり、もしかしたら、夫や次女……家族全員の人生を諦めさせることに躍起になっていたかもしれません。そんな風に考えると、空恐ろしくなります。

精神病や精神障害になることよりも恐ろしいのは、そのことによって、間違った人生の選択をしてしまうことだと、今、改めて気づきます。大切なことは、たとえ精神の病気になっても、そのことで生活のし辛さを抱えるようになって、人として希望を持ちながら生きていくことを諦めなくてもだいじょうぶだと思えることではないでしょうか。私は、家族会と出会い、その活動の中で多くの方々と出会いながら、「諦めなくてもだいじょうぶ」を見いだすことができるようになりました。それは、私1人ではできなかったことだと思いますし、私の家族だけでも難しいことだったと思います。この社会・地域の中で、誰かとつながりながら、また、そのつながりをつなげながらでないとできなかったことだと思います。これからも家族会が、1人でも多くの当事者・家族の方に、「諦めなくてもだいじょうぶ」の気づきを届けられる存在として、この社会・地域にあり続けていくことが必要だと思っています。

このような思いから、私に関わる家族会活動についてお話しをさせていただきます。

シンポジウム

更生保護施設における SST の浸透

佐々木 孝一

(更生保護施設札幌大化院希望寮)

更生保護は、犯罪をした人や非行のある少年を社会の中で適切に処遇することにより、再犯を防ぎ、これらの人たちが自立し改善更生することを助けることで、社会を保護し、個人と公共の福祉を増進しようとするものである。1949 年に施行された犯罪者予防更生法により戦後の制度が形作られたが、その源流は、古く明治時代の民間篤志家による免囚（＝刑務所を出た人）保護事業にある。

更生保護施設は、明治以降の免囚保護事業の流れを汲むもので、保護観察中の者や刑務所・少年院を出た者等のうち頼るべき人がいないなどの理由で、帰るべき場所がない人たちに対して、一定期間、宿泊場所や食事を提供するとともに、就職支援や社会適応のために必要な生活指導を行うなどして、被保護者の円滑な社会復帰を手助けする、民間の更生保護法人等によって運営される施設である。なお、更生保護施設という名称は 1996 年の更生保護事業法の施行に基づくもので、それまでは 1950 年の更生緊急保護法以来「更生保護会」と呼ばれてきた。現在全国で 103 施設を数える。

全国に先駆けて 1995 年に入所者のための SST を導入したのは東京の更生保護施設「更新会」であるが、全国的に SST が更生保護施設における生活支援のツールとして検討され始めたのは、更生保護事業法が成立した際に国会で「5 年後に規定の見直しを検討する」との付帯決議がなされたため、法務省保護局が更生保護施設を単なる食住の提供以上に処遇の場としてステップアップさせようとする動きがあったことが背景として考えられる。

北海道で更生保護関係者に初めて SST の講習が行われたのは、2000 年 6 月 17 日である。以後、北海道 SST ネットワークのメンバーや浦河べてるの家の当事者のご協力を得て、更生保護官署職員や更生保護施設職員への講習を重ねることができ、旭川清和荘、北見清泉寮などで定期的に集団による SST が実施されるようになったほか、個人 SST の技法を学んだことなどにより、単に入所者の社会的スキル獲得の支援にとどまらず、入所者と職員との良好な人間関係に資するという効果も出てきている。なお、当初は就労中心の「お仕着せ」の課題を練習させていることが多かったが、2003 年 3 月、日本更生保護協会が前田ケイ先生執筆の「生活する力をつける～更生保護施設における SST マニュアル」を発刊したことで様々な課題や進め方のヒントが得られ、また、同協会が更生保護施設職員の SST を実施してきたことにより、現在では全国の約 3 分の 1 強の更生保護施設でグループ SST が実施されている。

2008 年の更生保護法施行以後、立ち直りと再犯防止が法令上併置され、最近では、就労支援も再犯防止「のため」という傾向がある中で、更生保護施設が担って来た役割を振り返りつつ、入所者「のため」の SST の指導スキルを上げていくことが、特異な生活を送った後更生保護施設に保護されている人たちの尊厳の回復に繋がるものと考えている。

ワークショップ①

empowered SST (e-SST) を考え、学び、体験する

11 月 3 日 (土) 15:00~16:45

会場：B会場 (500 号室)

一般社団法人 SST 普及協会 研修委員会

ワークショップ①

empowered SST (e-SST) を考え、学び、体験する

一般社団法人 SST 普及協会 研修委員会

本抄録は**を参照に組み立てている

当初、行動療法の色彩が強かった SST が、行動の学習における認知過程や自己コントロールの役割が重視されるようになり、「生活するためのスキルを自らが獲得することを援助する」方向へと拡大した。ここでは自己効力感や主体的な学習が重視され、個々人の行動パターンについてともに探求するやり方や、共同作業としての関わりが求められている。SST で学んだことを、いろいろな状況で当事者自らが使おうとすることや、体験症状をコントロールするための手がかりを日常生活の中に見つけていくことが般化につながるからであると考えられる。丹羽らによる、empowered SST (e-SST) は、これまでの表出行動を改善するための SST を中核として、近年発展している受信・処理行動を改善するための介入技術を、個々のケースの必要性に応じて取り入れているところに特色がある。そして新たな認知・行動を学習する上で、内発的動機付けの重要性を強調しており、また主体的な学習が可能となるリハビリテーション理論や、環境との連携にも焦点を当てている。また、パーソナルリカバリーを支援する視点を取り入れるようになり、当初の行動療法の技法が認知行動療法へと変化し、さらなる変化をしている今、e-SST はそれに対応しようとしている。

e-SST では、状況・本人の認知と行動・アウトカムという一連のつながりを共同作業で探究していく。当事者のなかでの概念化を助けるトレーナーとトレーニーとの共同創造 (co-production) の過程である。また e-SST では何よりも練習の主体が本人であり、本人の価値観や目標を重視し、どのような認知・行動を選び取っていくかは当事者が自身のために行っていく。こうした工夫は、認知機能障害や陰性症状のある人たちにも有用であり、内発的動機を高め、パーソナルリカバリーの支援に有用と考えている。

今年の SST 普及協会経験交流ワークショップでの大会長講演では、『e-SST を目指して』をテーマとし、シンポジウムでは「SST は進化するーエンパワード SST の実際」と題して、4名の先生方から色々な示唆を頂いた。その内容を踏まえて、具体的な内発的動機付けの方法や面接技法、一人一人の夢や希望を大切に考える等を学び体験する機会を作ることになった。上記にまとめた概念を、実際に支援する方法として取りまとめ、研修委員会として、学びや実践力を高め『e-SST』に近づく第一歩として考えたい。本大会では、リーダーの認知行動的アセスメントによる課題決定から、ロールプレイ、リーダーが宿題を出すという SST の基本訓練モデルを変更して、本人の現在の状況や認識から出発して、リーダーと一緒にどんな状況で課題はどう考えられるかアセスメントし（本人の認知の重視）、それに基づくあらたな認知修正や行動学習を明確にし、本人が練習したことの中から、実際にやりたいスキルを選ぶ流れでの組み立て方のデモンストレーションを試みるので、参加者からの忌憚のないご意見をいただきたい

**池淵恵美 教育講演「統合失調症の認知行動療法」第114回日本精神神経学会学術総会、神戸 2018年6月

ワークショップ②

当事者自助グループとエンパワードSST

11月3日(土) 15:00~16:45

会場：C会場(501号室)

品田秀樹

(新潟県長岡地区保護司会)

才門辰史

(NPO法人 セカンドチャンス！代表)

ワークショップ②

当事者自助グループとエンパワードSST

品田秀樹(新潟県長岡地区保護司会)

才門辰史(NPO法人 セカンドチャンス! 代表)

第24回SST全国経験交流ワークショップ in 東京では「面接に活かすひとりSST～ 矯正教育から更生保護へ、そして地域へ～」をテーマとして、少年院、刑務所、更生保護施設、保護司面接、医療観察での実際のSSTを再現しながら各機関の連携とひとりSSTの有用性について意見交換することができました。

分科会が終わり見えた道標は、いつものことながら「当事者にとって本当に役に立つSSTとは何か」ということでした。

再犯防止に向けた総合対策での法務省、厚生労働省等の行政的連携、協力、関係者の努力にもかかわらず刑法犯で逮捕されるなどした検挙者の再犯者率は過去最高の48.7%で20年連続の上昇です。(2016年犯罪白書)65歳以上の出所者の4人に1人弱が2年以内に罪を犯して刑務所へ再び入所しています。

「どうせ自分なんか」という自尊心の低さによる孤立感が更生意欲の阻害要因の一つになっているとも言われます。

「セカンドチャンス」は交流会、全国合同合宿、少年院訪問を活動の柱にして当事者がその経験と希望を分かち合い、仲間として共に成長することを目的として2001年1月に設立された少年院出身者による自助グループの全国ネットワークです。その活動のベースには1997年設立されたスウェーデンの自助組織KRIS（クリス）とべてるの家の当事者研究の影響があります。

セカンドチャンス発行の「陽はまた昇る」には希望から回復、再生へと進むための当事者の具体的な悩みが10項目でまとめられ、希望の実現へ向けての鍵を探す内容となっています。リバーマンは「SSTの醍醐味は希望の扉を開けること、リーダーは、鍵はどこにあるか探すことが必要だ」と述べています。

第23回学術集会 in 札幌の大会テーマは「すべての人の尊厳を支えるSST」です。このワークショップではセカンドチャンスの活動の紹介、当事者自助グループ活動において自己肯定感、自己効力感、自尊心を高め元気になるためのエンパワードSSTについて意見交換を進めたいと思います。

ワークショップ③

子供のコミュニケーション力を育てる取り組み
—教育現場でSSTを活用する—

11月3日(土) 15:00~16:45

会場：D会場(502号室)

浅見隆康

(群馬大学健康支援総合センター昭和健康支援室)

天笠崇

(代々木病院精神科)

高橋恵

(北里研究所病院精神科)

高山千恵美

(明清会 相談支援事業所 くるみ)

須藤友博

(群馬県立精神医療センター)

ワークショップ③

子どものコミュニケーション力を育てる取り組み

— 教育現場でSSTを活用する —

浅見隆康(群馬大学健康支援総合センター昭和健康支援室)

天笠崇(代々木病院精神科)

高橋恵(北里研究所病院精神科)

高山千恵美(明清会 相談支援事業所 くるみ)

須藤友博(群馬県立精神医療センター)

群馬県こころの健康センターでは、精神保健行政と教育との連携により、子どものコミュニケーション力の向上を目指した取り組み、「こころの元気サポーター養成事業」を平成28年2月から事業化し、群馬県内の高校や大学にて実施してきた。30分の講義、90分のグループワークの構成である。事業概要については、第21回学術集会、第23回経験交流ワークショップにて発表した。養成事業に参加した子どもたちから、「視点を変えるだけで、悪かった方向から良い方向に考えられる」、「何か失敗した時にプラスの方向に考えられる」、「SSTをすることで人を元気にできたり、悩みを軽くできる」、などの感想が寄せられ、昨年度は、中学校は2校、高等学校は5校、専修学校は1校、大学は3大学で実施され、関係者から期待度の高い事業として受け止められつつある。今後は、SST関係者が出向くのではなく、教育関係者がその現場にて、SSTを活用したコミュニケーション力の向上を視野に、実施していくことが求められる。そのためには教育関係者に評価された教育資材の作成が必要となる。私たちは、上記養成事業の経験から、「いつもの様子に目を向ける」、「気持ちを伝える」、「気分をつかむ」、「気分を変える」、「ストレス対処のレパートリーを増やす」といった、5つの教育資材を作成した。

今回の自主企画では、そのうちの2つ、「気持ちを伝える」、「気分を変える」を紹介し、会員の方々からご意見をいただきたい。

ワークショップ④

エンパワードSST（e-SSTを目指して）

ーAMED「主体的人生のための統合失調症リハビリ支援」研究をとおした試みー

11月4日（日） 10:35～12:05

会場：B会場（500号室）

池田耕治、大川浩子、皿田洋子、高木友徳、永井優子、的場文子、吉田匡伸（領域1）

安西信雄、伊藤佐絵子、河岸光子、木村尚美、坂本浩、瀧本優子、的場文子、村本好孝、吉田みゆき（領域2）

今関あやね、高津弘明、松浦彰久、松本斎人、松宮千士里、村松秀樹（領域3）

浅見隆康、天笠崇、伊神敬人、片柳光昭、河島京美、高森祐樹、丹羽真一（領域4）

（AMED-SST 研究班）

エンパワードSST(e-SST)をめざして

— AMED「主体的人生のための統合失調症リハビリ支援」研究をととした試み —

AMED-SST 研究班

池田耕治、大川浩子、皿田洋子、高木友徳、永井優子、的場文子、吉田匡伸（領域1）

安西信雄、伊藤佐絵子、河岸光子、木村尚美、坂本浩、瀧本優子、的場文子、村本好孝、吉田みゆき（領域2）

今関あやね、高津弘明、松浦彰久、松本斎人、松宮千士里、村松秀樹（領域3）

浅見隆康、天笠崇、伊神敬人、片柳光昭、河島京美、高森祐樹、丹羽真一（領域4）

e-SSTとはエンパワードSST（empowered-SST）の略です。時代とともに進む心理社会療法の発展、働きかけのゴール設定の変化に合わせ、当事者の生きる力を強める支援方法の基軸としてSSTを据えたうえで、リハビリテーション・リカバリーの理論と多様な手法を組み込んだ形に発展させたSSTという意味で強化された（empowered）と呼んでいます。

また、時代の流れは「リカバリーの時代」へと大きなうねりとなっています。前節で述べたように、当事者の希望から出発して当事者の地域生活を支援する方法として発展してきたSSTは、その真価が問われる時代と言えます。言い換えますと、時代はSSTの背中を押しているということで、時代はe-SSTを求めています。時代のニーズに合ったSSTとしてSSTがさらに発展するためには、生活支援の視点を行動（スキル）から認知・行動（価値意識とスキル）へと広げるとともに、スキル獲得のプロセスを「教える」から「自ら学ぶ」「共に学ぶ」形へと発展させることが必要です。具体的には、1）参加当事者個別のアセスメントを行い当事者個別の希望をもとに、当事者と共同で目標設定をしてSSTを実施するという基本を一層強めること、2）自ら気づき学ぶことを促しながら、内発的動機づけ、SSTセッションへの主体的参加の尊重と強化を一層図ること、3）認知機能の改善や認知リハビリテーション（Cognitive remediation）と結びつけること、などです。このように強化されたSSTがe-SSTだと考えます。

当協会はSST発展のために取り組みを行ってきましたが、平成28年度から行われているAMED-SST研究もその一つです。AMED-SST研究とは、医療研究開発機構（AMED）「障害者対策総合研究事業・精神障害分野の公募研究であり、群馬大学の福田教授が責任者となり、「主体的人生のための統合失調症リカバリー支援—当事者との共同創造 co-production による実践ガイドライン策定」の共同研究として行われているもので、SST普及協会の会員27名が班を組織して4つの領域に分かれて取り組んでいます。この30年間に本協会が培ってきた経験と、世界中のSSTの経験、当事者・家族からSSTに寄せられている期待などを素材として、SSTを生かして当事者の主体的人生のためのリカバリー支援を進めるガイドラインを、当事者・家族と共同創造により作成する研究です。このAMED研究福田班の大きなテーマとなっているように「当事者のリカバリー支援」がこの研究の大切な視点で、AMED-SST研究班はSSTによるリカバリー支援をテーマにしています。それはe-SSTをめざす工夫を体系化したものにほかならないと考えます。

この自主企画ワークショップでは、e-SSTを目指して取り組んできたAMED-SST研究班のこの3年間の研究成果を発表してもらいながら、e-SSTを目指す取り組みを強める意見交換の場になることを期待しています。AMED-SST研究班の4つの領域から研究成果を発表していただきますが、領域1は「当事者のリカバリーに伴走するためのSST」を、領域2は「みんなのやってみよう！を応援するSSTの工夫を実現するために」を、領域3は「SSTと認知リハビリテーションを併用して当事者のリカバリーを支援する」を、領域4は「災害を力に変えることを支える」を、それぞれ発表します。AMED-SST研究班の方以外の皆様も多数参加され、積極的なご意見やご批判を頂けるようお願いいたします。

ワークショップ⑤

研究法入門

—実践での気づきを「実践報告」に育て「研究発表」に
レベルアップする方法を考えよう—

11月4日(日) 10:35~12:05

会場：C会場(501号室)

安西信雄

(帝京平成大学大学院 臨床心理学研究科)

ワークショップ⑤

実践での気づきを「実践報告」に育て「研究発表」にレベルアップする方法を考えよう

安西信雄（帝京平成大学大学院 臨床心理学研究科）

協力：一般社団法人 SST 普及協会 学術委員会委員

企画の内容：丹羽会長の指導のもと、将来計画委員会などで学術集会の発表の質の向上が議論されています。協会会員の皆さんの実践の中での気づきや問題意識を大事に育て、もっと積極的に実践報告ができるよう支援ができないか、さらに、「実践報告レベル」の発表を「研究レベル」に高めるにはどういう支援が必要かという課題です。

こうした支援の方法は確立してはおりませんが、下記のように問題を整理・提案し、一緒に考えたいと思います。

1. 最近の学術集会等の発表（実践報告・研究発表）の傾向と課題
2. 実践の「気づき」を実践報告にまとめる方法
3. 実践報告からリサーチ・クエスチョンを構造化して「研究」する
 - ①臨床疑問を定義する
 - ②文献を調べる
 - ③リサーチ・クエスチョンを整理する（ペコ（PECO））
 - ④仲間と相談する
 - ⑤研究発表としてまとめる
4. 効果的な学会発表の仕方／論文のまとめ方
5. 討論

お願い：参加者の皆さんの疑問を取り上げ、一緒に討論したいと思います。聞きたいことや疑問を A4 版 1 枚にまとめて、学術集会の 2 週間までに、一般社団法人 SST 普及協会事務局（e-mail：jimukyoku@jasst.net か Fax: 03-3547-9684）にお送りください。確認事項があるかもしれませんので、お名前とご自分の連絡先（e-mail のアドレスか、Fax 番号）のご記入をお忘れなく。多数の場合は全部は取り上げられないかもしれませんが、出来るだけ皆さんの疑問を取り上げて一緒に検討したいと思います。

ワークショップ⑥

SST を活用した人材育成プログラム
—企業における SST—

11 月 4 日(日) 10:35~12:05

会場：D会場(502号室)

岩佐美樹

(障害者職業総合センター)

佐藤珠江

(埼玉精神神経センター)

ワークショップ⑥

SSTを活用した人材育成プログラム

— 企業におけるSST —

岩佐美樹（障害者職業総合センター）

佐藤珠江（埼玉精神神経センター）

人材育成は多くの企業に共通する重要な課題であります。障害者を雇用する事業所においては、障害のある社員（以下「障害者社員」という。）の育成とともに、障害者を職場で支援する社員（以下「支援者社員」という。）の育成という2つの人材育成が必要となります。この2つの人材育成を考えるに際し、最も重視されるもののひとつにコミュニケーションスキルがありますが、その具体的な育成方法等についてのノウハウや情報は乏しく、十分な取り組みがなされているとは言えないのが現状です。

SSTについては、メンバーのコミュニケーションスキルのみならず、その学びを支援する側のコミュニケーションスキルの向上も期待できるとされています。また、その効果を高める上においては、それぞれのメンバーの希望から引き出された目標の達成に向け、メンバーを中心とした周囲の支援者が1つのチームとなって、その学びを支援することが何よりも重要となります。そして、この支援、それに対する準備活動をおし、支援者が障害に対する知識を深め、障害者に対する支援スキルの向上を図るといった効果も期待できます。

これらのことを踏まえ、障害者職業総合センターにおいては、平成23年度から平成27年度にかけて、SST等を活用した人材育成プログラムに係る研究に取り組みました。プログラムは、障害者社員の夢や希望の実現に向けたSSTを提供するとともに、その実現を支援したいと願う支援者社員を対象とした研修を組み合わせ実施し、SSTでの学びと職場におけるトレーニングを連動させることにより、効果を発揮する仕組みとなっています。そして、障害者社員のコミュニケーションスキルの活用が、支援者社員の支援スキルの活用を促し、支援者社員の支援スキルの活用が障害者社員のコミュニケーションスキルを強化し、障害者社員のコミュニケーションスキル等が良い方向へ変化することにより、支援者社員の支援スキルが強化されるという構造を形成することを通じて、障害者社員及び支援者社員双方のスキルの向上を図るようにしています。プログラムの基本的な構成、デザインは、障害者社員と支援者社員の人材育成という目的を達成する上で有効であることが確認されており、研究終了後も多くの企業において活用され、また、活用に対する企業のニーズも年々増してきております。

ワークショップにおいては、本プログラムについての紹介をし、プログラムの体験を行っていただくことにより、職場でSSTを実施することの意義をみなさまと確認していきたいと思っております。

分科会 1

「研究」

11 月 3 日(土) 15:00~15:50

会場：7 階 E 会場

【 座 長 】

土田 正一郎

(倶知安厚生病院)

分科会 1 研究

Cognitive-Behavioral Social Skills Training について ～認知行動療法と SST を統合した包括的プログラム～

○熊谷直樹（東京都立中部総合精神保健福祉センター）
天笠崇（医療法人財団東京勤労者医療会 代々木病院）
瀧本優子（学校法人梅花学園 梅花女子大学）

【目的】

統合失調症者の支援では、SST を行っている、「失敗するだろう」等の敗北主義的思考や妄想的解釈、低い動機づけのため、本人の望む生活の実現が困難な場合がある。これらも背景に Granholm らは、認知行動療法と SST を統合した Cognitive-Behavioral Social Skill Training(以下、CBSST；訳語案：認知行動社会生活技能訓練)を開発し効果を検証した。今回は、CBSST の概要の紹介と日本での施行に向けた考察を目的とする。

【倫理的配慮】

公表された文献の研究である。COI 開示：星和書店より関連図書を出版。

【CBSST の概要】

CBSST は、統合失調症者の生活機能転帰の決定要因として、神経認知機能や社会的認知・コミュニケーション等の技能の力量のほか、敗北主義的信念等の認知および失快楽等が関与するとする包括的認知モデルに基づき、リカバリーを目指した階層的な目標の設定（長期、短期、行動ステップ）および各技能の習得を目的とし、各 6 セッション(第 1 回は目標設定)からなる下記の 3 モジュール（以下、M）で構成される。

- (1)認知技能 M:思考と感情の違いを学び、思考の把握(Catch)、思考が正確かどうかの検討(Check)、不正確な思考の修正(Change)を”3C’s”の略語で練習。
- (2)社会生活技能 M:①相手の言うことに耳を傾ける、②うれしい気持ちを伝える、③頼み事をする、④助けを求める、⑤不愉快な気持ちを伝える の各技能を練習する SST。
- (3)問題解決技能 M:①問題の特定(S)、②解決策の案出(C)、③解決策の評価(A)、④実行計画の立案と資源管理(L)、⑤計画実行と評価(E)を、”SCALE”の略語で練習。

実施時は、板書やグループ討議、参加者向けワークブック、覚えやすい略語の使用等、認知機能障害への配慮がなされる。小グループだけでなく個別や ACT 等でも実施できる。

【CBSST のエビデンス】

CBSST の効果に関しランダム化比較試験がなされ、CBSST 群では、標準的治療群や CBSST 群と同程度の支持的接触群と比較して、技能獲得や生活機能転帰、体験的陰性症状が有意に改善し、効果が維持されていた。生活機能転帰への効果は、敗北主義的態度評点の高いほど明らかであった。

【考察】

CBSST は、エビデンスが示された e-SST の一つと考えられる。日本の臨床現場のニーズに応え、効果的で現場で実施しやすい技法群として期待でき、教材作成と文化・制度との調整及び人材育成のうえ、試行、効果検証等実施に向け取り組むことが望まれる。

【キーワード】

CBSST 認知行動療法 陰性症状 e-SST リカバリー
(参考文献) Granholm, E. L. et al (2016). Cognitive-Behavioral Social Skills Training for Schizophrenia: A Practical Treatment Guide. Guilford Press.

分科会 1 研究

論文タイトルから見た SST の傾向 — 2015～2017 年の論文タイトルから —

○大川浩子
(北海道文教大学/NPO 法人コミュニティ楽創)

【はじめに】

近年、SST は多様な領域で実践されている。この背景には、各種法制度の改正を含めた社会的な変化が影響していると思われる。しかし、SST の実践領域について検討した報告は少ない。

今回、過去 3 年における SST に関する論文のタイトルについてテキストマイニングを行い、SST の実践領域と課題について検討したので報告する。

【方法】

2018 年 8 月 28 日に医中誌 Web にて、「社会生活技能訓練」「生活技能訓練」「ソーシャルスキルトレーニング」の各キーワードで、2015 年～2017 年を対象に検索した。抽出された論文から、重複及び英語論文を除き、論文タイトルについてテキストマイニングを実施した。テキストマイニングは、テキストデータを計算機で定量的に解析して有用な情報を抽出するための方法の総称である(松村, 2014)。質的、量的研究の両者の性格を持ち、探索的研究、仮説検証的研究、仮説生成的研究の全てに有効である(いとう, 2013)ため、今回、分析に用いた。

なお、テキスト解析には KH Coder(フリーソフト)を使用した。

【結果】

キーワード「社会生活技能訓練」では 412 論文、「生活技能訓練」では 413 論文、「ソーシャルスキルトレーニング」では 415 論文が抽出され、最終的に 411 論文がテキストマイニングの対象となった。

まず、頻出語上位 5 語は、「支援」「障害」「発達障害」「SST」「精神」であり、2015 年は「支援」、2016 年は「SST」、2017 年は「発達障害」が最も多く出現していた。また、共起ネットワーク(同じ段落によく出現する語同士を線で結んだネットワーク)では、「社会」「SST」「集団」「スキル」「精神」で媒介中心性(ある語が他の語をつなげている程度)が高く、「社会」は「スキル」「訓練」と強く共起していた。

そして、年ごとの最頻出語の前後で使用されている語としては、「支援」は「就労」が多く、「就労支援」「就労移行支援」という形で、「SST」は「プログラム」が多く、「SST プログラム」「SST グループプログラム」、「発達障害」は「児」が多く、「発達障害児」「発達障害児童」という形で用いられていた。

【考察】

本結果から、2015～2017 年の実践領域は、就労支援や発達障害(児童を含む)の領域で SST よく用いられていることが考えられ、その背景に就労支援の制度改定や発達障害への支援ニーズの高さがあると思われた。また、SST は「集団」で実施する「プログラム」「スキル訓練」として実践者が捉えている可能性があり、個人 SST や生活場面での実践について伝えていく必要があると思われた。

本研究では、論文の抄録を確認していないため、SST の実施方法までは検討されていない。今後は、実践領域ごとの SST の方法や効果についても検討し、時代のニーズに対応できる分析が望まれる。

【キーワード】 テキストマイニング 実践領域

分科会 1 研究

対人的目標を設定する介入が、大学生の社会的スキルに与える効果について

○西山薫
(北星学園大学)

【問題・目的】

SST における介入のレベルは多様で、臨床・治療のみならず発達促進的・予防的介入も有効である(前田,2013;佐藤・佐藤,2006)。最近是一般学生でも、対人的スキルに問題意識を持ちつつ、相談室利用に至るまでではなく、また現実的テーマを扱うようなトレーニングには抵抗感が強いことが伺える。本研究では対人的スキルを標的に、個々人が日常生活の中で取り組める方法として、「個人目標設定」の手続きを用い実験的介入を試みた。

【方法】

対象: 大学生 26 名(♂6, ♀20)、臨床心理系演習の履修者。介入: 授業(半期)の間に 4 回(各回約 10~20 分)行われた。

- ① 「対人的な個人目標を設定しよう」説明、目標の作成、質問紙(pre)
- ② 中間チェック#1
- ③ 中間チェック#2
- ④ 最終チェック、質問紙(post)。個人目標は大目標 1 つ、実行ポイント(小目標)2 つ。
①~④時点で達成度と認識度を 0~100 で評定する。

質問紙:

- ① Kiss-18(菊池,1988)
- ② 日本語版 ACT(大坊,1991)③ ENDE2(堀毛,1994)の記号化スキル・解読スキル。

倫理的配慮: 当該授業および施行の目的と意義を解説し、その上で施行は成績評価とは一切関係ない事、途中で止められる事、また研究報告する場合には匿名性を保証し集団データとして扱う事等、研究倫理についても充分な説明を行った。

【結果】

1)社会的スキル尺度 pre-post 得点で t 検定を行ったところ、ACT で有意に上昇し、ENDE2 の記号化スキルでは上昇傾向、解読スキルで下降傾向であった。Kiss-18 では差は有意でなかった。

2)達成度(①④の差)と社会的スキル尺度 post 得点との相関分析では、実行ポイント達成度が ACT と有意な、Kiss-18、ENDE2 の解読スキルと有意傾向の正の関係が見られた。

【考察】

ACT と Kiss-18 の結果から、情緒的・非言語的表現力は向上したが会話・トラブル解決など行動的スキルは変化しなかったと言える。ENDE2 解読スキルの低下傾向は、相手の察知に対し過敏になってしまった結果かもしれない。行動リハーサルを含まない介入は顕著な行動変容は望めないが、感情表出や相手への注目等の内的なスキルに影響する可能性がある。一方 ACT と ENDE2 解読スキルは達成度と正の関係が見られ、個人目標の達成はこれらのスキルに汎化したとも考えられる。Kiss-18 は達成度とは相関しており、行動変容に向け動機づけの高まりも予想される。対人的目標設定の試みは、社会的スキルの受信と送信技能の一側面に影響する可能性があることから、SST パッケージ全てではなくとも、構成要素ごとに強調した介入も有効であることが示唆された。

【キーワード】 SST、社会的スキル、個人目標、大学生、Kiss-18、ACT、ENDE2

分科会 2

「効果検証」

11 月 3 日 (土) 16:00~16:50

会場：7 階 E 会場

【 座 長 】

西山 薫

(北星学園大学)

分科会 2 効果検証

SSTの効果に関するTurnerらのメタ解析報告と 「地域生活への再参加プログラム」のRCT効果研究の再検討（その1）

○安西信雄（帝京平成大学）、池淵恵美（帝京大学）
熊谷直樹（東京都立中部総合精神保健福祉センター）
佐藤さやか（国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所）
米田衆介（明神下診療所）、中村由嘉子（名古屋大学）

【はじめに】

2018 年はじめに西園昌久名誉会長から米国精神医学会ニューズレターの「SST は統合失調症患者の陰性症状を改善させるか」という記事をご紹介いただいた。池淵恵美先生からそれは Turner らのメタ解析¹⁾で、私たちの報告³⁾も対象にあげられていると教えていただいた。Turner らは 2014 年にも関連するメタ解析を出していた³⁾。

【目的】

最新のメタ解析から SST に関する国際的な動向を知るとともに、私たちが実施した研究²⁾を新しい視点から再検討する。「その 1」ではメタ解析のポイントをまとめる。

【方法】

Turner らの 2 論文^{1,3)}を読み、得られた結果の要点を整理する。

【倫理的配慮】

既に発表されている文献の検討である。

【結果】

Turner らは統合失調症の陰性症状改善に SST が効果があることを述べ、英国の NICE ガイドラインは SST はルーチンの使用を推奨していないが、SST は地域の精神保健チームなどでもっと実施されて良いのではないかと述べている¹⁾。その根拠は次の通り。

- ①文献 2 のメタ解析では、統合失調症をはじめとする精神病に対する様々な心理社会的介入の効果を 48 研究 (3, 295 人) について検討した。効果の比較にはヘッジの g (Hedges' g) が用いられた。認知行動療法 (CBT) は陽性症状の軽減において他の介入より有意に有効であった ($g = 0.16$)。SST は陰性症状 ($g = 0.27$) の軽減に有意に効果があった。
- ②文献 1 のメタ解析では SST の効果に焦点を当て、陰性症状以外の症状も含めて 27 件の RCT 研究 (1437 人) を検討した。SST は陰性症状については通常治療 (TAU) に対して $g = 0.3$ 、アクティブ対照群に対して $g = 0.2-0.3$ で、PANSS の総合精神病理尺度については TAU に対して 0.4、比較対象をプールすると 0.3 という結果であった。社会的行動についても他の介入に対して SST は $g=0.3$ とより優れた結果であった。転帰については報告が少なく他との間で優位さは示されなかった。

【考察】

NICE のレビューより幅広の文献を対象にメタ解析が行われ異なる結果となった。現実に即した実践的な意義のある結果と思われるので、これを参考に「その 2」の検討を行いたい。

文 献

- 1) Turner DT, McGlanaghy E, Cuijpers P, et al: A Meta-Analysis of Social Skills Training and Related Interventions for Psychosis Schizophrenia Bulletin 44(3): 475-491, 2018
- 2) Anzai N, Yoneda S, Kumagai N, Ikebuchi E, Liberman RP : Training persons with schizophrenia in illness self-management: A randomized controlled trial in Japan. Psychiatric Serv 53(5): 545-547, 2002
- 3) Turner DT, Mark van der Gaag, Karyotaki E, et al: Psychological Interventions for Psychosis: A Meta-Analysis of Comparative Outcome Studies. Am J Psychiatry 171: 523-538, 2014

【キーワード】SST、統合失調症、陰性症状、社会的行動、メタ解析

分科会 2 効果検証

SSTの効果に関するTurnerらのメタ解析報告と 「地域生活への再参加プログラム」のRCT効果研究の再検討（その2）

○安西信雄（帝京平成大学）、池淵恵美（帝京大学）
熊谷直樹（東京都立中部総合精神保健福祉センター）
佐藤さやか（国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所）
米田衆介（明神下診療所）、中村由嘉子（名古屋大学）

【はじめに】

UCLAのリバーマン教授が作成したSSTモジュール「地域生活への再参加プログラム」の日本語版を使用し、A病院の社会復帰病棟在院患者で自発的に同意の得られた32人（統合失調症31人、統合失調症型障害1人）を本プログラムと通常プログラムに無作為に割付け、1回1時間、週2回、連続9週間実施した。精神症状(PANSS)、病棟内行動(REAHAB)などの評価を行い転帰を調査した。これらの結果は文献1-3に報告した。

【目的】

陰性症状などに及ぼすSSTの効果を検討する（転帰についての検討も行う）。

【方法】

その1の検討結果を踏まえ、文献1-3および他の資料を検討した。

【倫理的配慮】

A病院の調査は病院の倫理委員会の承認を得たうえで、説明にもとづく書面同意を患者から得て実施した。

【結果】

文献1で報告したように、対象は参加群16人、対照群16人で、年齢、罹病期間、入院回数、今回在院月数、教育年数に2群間で有意差はなかった。対照群の1人が身体疾患により脱落したが、参加群は18回のセッションに参加した（参加率95%以上）。

- ① プログラムが対象者の精神症状に与えた影響：群を独立変数、PANSS下位尺度得点の変化量を従属変数としてMann-WhitneyのU検定を行ったところ、陽性症状尺度得点において参加群が対照群と比べて変化量が有意に大きかった（ $p=0.009$ ）。陰性症状と総合精神病理評価尺度に有意差はなかった。REHAB評価では「ことばのわかりやすさ」「ことばの技能」「社会的活動性」「社会的技能」について参加群は対照群より有意に改善していた¹⁾。
- ② 転帰：プログラム終了後1年までの退院率は参加群(10/14)71.4%、対照群(3/15)20.0%で参加群が対照群より有意に高かった（ $p=0.007$ ）^{2,3)}。1年以内に退院した参加群10人のうち、退院後1年以内の再入院は3人(30%)のみで、いずれも5週以内に退院していた。

【考察】

両群間でPANSSの陰性症状に有意差はなかったが、REHAB（病棟看護師3名で評価）では「社会的活動性」など陰性症状が影響を与えている可能性がある項目で有意差があった。陰性症状へのSSTの効果は確認できなかったが、社会的行動の改善あり、これが退院率の高さに影響した可能性が考えられた。

文 献

- 1) 熊谷直樹、安西信雄、池淵恵美：統合失調症圏在院患者に対する「地域生活への再参加プログラム」の無作為割付効果研究－疾病自己管理の知識の獲得を中心に。精神経誌 105(12)：1514-1531, 2003
- 2) Anzai N, Yoneda S, Kumagai N, Ikebuchi E, Liberman RP: Training persons with schizophrenia in illness self-management: A randomized controlled trial in Japan. Psychiatric Serv 53(5)：545-547, 2002
- 3) Anzai N, Yoneda S, Kumagai N, Akaki Y, Ikebuchi E, et al: Training long-term schizophrenic inpatients in illness self-management: A randomized controlled trial. Kashima H et al(Eds): Comprehensive Treatment of Schizophrenia - Linking Neurobehavioral Findings to Psychosocial Approaches. Springer, Tokyo：186-195, 2002

【キーワード】

SST、統合失調症、陰性症状、社会的行動、無作為割付(RCT)研究

分科会 2 効果検証

「家族会における SST 研修の効果検証」

— レジリエンス尺度からみた 統合失調症当事者家族の変化 —

AMED-SST 領域 2：○坂本浩（兵庫医療大学）、瀧本優子（梅花女子大学）
村本好孝（ここから）、木村尚美、伊藤佐絵子（ひだクリニック）
的場文子（メンタルクリニック Matoba）、吉田みゆき（同朋大学）
河岸光子（吉祥寺病院）、安西信雄（帝京平成大学）
AMED-SST 研究班責任者：丹羽真一（福島県立医科大学会津医療センター）

【はじめに】

AMED-SST 領域 2 のテーマである「当事者の内的動機づけを高める工夫を取り入れた SST の効果検証」を 2018 年度調査として行ってきた。今回我々は、家族会の SST 研修会に参加されている当事者家族のレジリエンスを調査し、知見が得られたので報告する。

【目的】

統合失調症当事者家族に対する SST 研修の効果検証を目的とした。

【方法】

家族会に参加している当事者家族に対し、SST 研修会（内容は認定講師による当事者との対応に関する座学と演習）の前後にレジリエンスの調査を行った。検査は S-H 式レジリエンス検査（祐宗ら, 2007）を用いた。この検査はストレスに対する立ち直る力を、ソーシャルサポート、自己効力感、社会性の 3 因子から評価し、数量的に現すことができる。得られた 17 名の結果に対処のある t 検定を行った。統計ソフトは R-2.8.1 を使用した。

【倫理的配慮】

対象者に研究目的、方法、結果発表について書面と口頭にて説明し、同意を得て実施した。研究に参加しなくても何ら不利益を受けないこと、一旦承諾してもいつでも中断できることを保証した。

【結果】

S-H 式レジリエンス検査の総得点平均において増加がみられ、t 検定の結果、有意差 ($p < 0.01$) が認められた。また、3 因子については、ソーシャルサポート ($p < 0.01$)、自己効力感 ($p < 0.05$) において有意差が得られた。

【考察】

齊藤ら (2009) は、近年、ストレスの予防要因としてレジリエンス（弾力性、回復力）に注目が集まっており、レジリエンスはリスクに対する適応状態の維持と不適応状態から回復する能力や過程であると定義している。今回の結果は家族会の SST 研修会が、当事者家族のストレス予防要因として機能したことが明らかとなり、回復過程を変化させ得る可能性があることが示唆された。

【キーワード】 統合失調症、当事者家族、SST 研修会、レジリエンス

分科会 3

「病棟・地域」

11月3日(土) 15:00~15:50

会場：7階G会場

【座長】

池田 耕治

(訪問看護ステーション アトラス福岡)

分科会 3 病棟・地域

レクリエーションと SST のシンフォニー

○大久保薫、平山智一、原晃徳、小磯樹美江
(初石病院)

【はじめに】

閉鎖病棟、慢性期患者へのアプローチ方法は多岐にわたり存在する。今回は、レクリエーションと SST に重点をおき、楽しみながらスキルアップすることにチャレンジした結果をここに報告する。

【目的】

「楽しむ心を養う」ことに注目し、心の充足によって、スキルアップに繋がることを目的とする。

【方法】

レクリエーションは毎月 1～2 回行ない、バーベキューや運動会、バス旅行など多彩な内容を患者と共に計画し実施している。SST は対象者 5 名でスタートする。期間 X 年 Y 月から X 年 Y + 6 月。毎週 1 回オープンセッションで実施。自分を知り考えや感情を伝えることをテーマにあげ、内容は自分の事について情報を得る、体調の良い時悪い時についてなど、ブレインストーミングを取り入れながら話し合い、医師や看護師への相談方法などロールプレイにて練習した。

【倫理的配慮】

A 病院倫理委員会の承認を受け、参加、不参加により不利益が生じない事を対象者に口頭書面にて説明し同意を得た。

【結果】

レクリエーション内容を患者と共に計画し実施することで、計画することの楽しさや、当日までのワクワク感を体験できた。そしてレクリエーションの活気が増すごとに、SST 参加者が増え始め、現在 10～15 名で定着しつつある。ある患者は話す度胸がついたと話し、他の患者も人前で話す事はとても苦手だったが、自分の考えを言葉で伝えることがどんなに大切かわかりました、と話すことができた。生活場面でも患者同士で会話が増え、いつも 1 人で散歩に出ていた患者が数名での散歩を楽しめるまでになっていった。

【考察】

シンフォニーとは、いろいろ異なった要素が交じり合って、ある効果を生み出すこと、調和という意味がある。話すことに不慣れで、自分の考えを相手に伝える事をあきらめていた患者が、「次のレクは何をやる?」「また、食べに行きたい」と、希望を話せるまでになっていった。レクリエーションと SST の調和によって、楽しむ心が養われ、話す勇気や話す楽しさに繋がり、閉塞的な感情から開放的な気持ちへの足がかりに成りえたのではないかと考える。

【キーワード】

レクリエーション SST 楽しむ

分科会 3 病棟・地域

長期入院患者への退院支援の一症例

○村松正樹、原悠実、須藤友博
(群馬県立精神医療センター)

【はじめに】

長期入院により、退院に対する意欲が減退している患者へのアプローチとして、ストレングスの視点に立ち、リカバリーが実現できる関わりが重要視されている。今回 A 病院では、重度の統合失調症があり、職員への度重なる暴力などで長年隔離が続き、隔離解除後も退院困難者として 40 年以上に及ぶ入院が続いていた患者の退院までの道のりを紹介し、この取り組みから未だに長期入院を余儀なくされている患者への地域移行支援の方法を探る。

【目的】

長期入院患者の地域移行にむけ、多職種で取り組んだ退院支援の振り返りを行う。

【対象と方法】

60 代男性 B 氏、統合失調症。10 代で発症し、数回の入院を経て、その後 A 病院に転医。重大な他害事象を起こし、処遇困難例として入院をしていた。201X 年から演者が担当となり、支援を開始した。その方法としては、①多職種チームが一丸となり目標を共有し、一貫した対応を行うことで退院を目指した②患者の希望を聴き、退院の自己決定につながるよう援助した③過去よりも今現在の本人の強みを探し、強化しながら、退院先とも協議した。

【倫理的配慮】

対象に研究目的、方法、結果発表について文書で説明し、同意を得た。群馬県立精神医療センター倫理委員会で承認された。尚、本研究について研究者らに、開示すべき利益相反関係にある企業などはない。

【結果】

長く変化の乏しい環境に置かれていた B 氏に病院と施設の違いを体感してもらうために、本人の希望に沿った施設を探し、見学と外泊を繰り返した。問題なく行えた外泊については成功体験として、継続的な振り返りを行った。また、車椅子を個人購入し、ブレーキをかけてから立ち上がるというロールプレイも行い、毎日声掛けを行った。これらの関わりの中で、自律性や自己効力感の向上がみられるようになり、「退院する」という自己決定ができ、施設へ退院した。

【考察】

SST の視点に立ち、患者のストレングスに着目し、肯定的な関わりを続けたことで様々な成功体験が患者の自己効力感を高め、結果として、リカバリーの実現につながったと考える。

【キーワード】 長期入院 SST ストレングス 意欲の回復 退院支援

分科会 3 病棟・地域

うつ病休職者の集団復職支援プログラムにおける SST の有用性に関する検討

○千葉裕明 三木和平
(三木メンタルクリニック)

【はじめに】

うつ病休職者（以下、当事者とする）に対する復職支援プログラムは、認知行動療法の諸技法を含んだ心理社会的介入方略を組み合わせてパッケージ化されており（長野他, 2012）、SST も当該パッケージの構成要素に含まれている（五十嵐, 2011a）。SST では通常、アセスメントに基づき標的スキルが選定される一方、集団復職支援プログラムにおけるソーシャルスキルの選定は、経験的な有用性に基づくことが一般的である。

【目的】

当事者の集団復職支援プログラムに含まれる SST において選定されるソーシャルスキルの有用性について検討することを目的とする。

【方法】

調査対象者 A クリニックの集団復職支援プログラム（週 4～5 日、全 10 週間）に参加し、「本調査の協力に関するお願い」に同意が得られ、データ欠損のない 18 名（男性 15 名、平均年齢 43.1±9.9 歳）であった。対象者の SST（全 10 回）への平均参加率は 90%であった。**測定** KiSS-18（菊池, 1988）：ソーシャルスキルの測定に用いた。調査時期は各クルールの開始時と終了時とした。調査期間 X-1 年 8 月から X 年 6 月であった。

【倫理的配慮】

「本調査の協力に関するお願い」の文書を作成し、

- ① 本調査の目的、
- ② 匿名化を含む本調査項目の処理方法、
- ③ 本調査への協力は完全に任意であり、協力しないことによって A クリニックから不利益を被ることはないこと、
- ④ 本調査協力への同意撤回が可能な期限、などを個別に説明した。協力に同意した参加者からは同文書に署名を得た。

【結果】

開始時と終了時における得点差の検定を実施したところ、終了時に有意に改善した ($t(17) = 2.11, p = .028$)。対象者の個別目標に基づき選定されたスキルは全 10 種類であり、練習者数の多かった上位 3 スキルは、「傾聴」、「気持ちを伝える」、「問題解決」であった。次に平均値から求めた改善率によって改善高群（6 名）、改善低群（7 名）、悪化群（5 名）に分け、スキルごとの練習者数を再集計したところ、第 1 位は改善高群では「傾聴」と「問題解決」、改善低群では「傾聴」、悪化群では「傾聴」と「気持ちを伝える」であった。

【考察】

「問題解決」スキルは、当事者に対する集団復職支援プログラムにおける SST の効果を高めるスキルとして有用である可能性が示唆された。

【キーワード】

復職支援プログラム 集団形式 うつ病 スキル選定

分科会 4

「震災」

11 月 3 日 (土) 16:00~16:50

会場：7 階 G 会場

【 座 長 】

村上 元

(札幌なかまの杜クリニック)

分科会 4 震災

自然災害時における統合失調症をもつ人々のSSTによる支援 ～「災害を力に変える」10スキルの抽出～

AMED－SST領域4:○片柳光昭（みやぎ心のケアセンター）、天笠崇（代々木病院）
高森祐樹（弓削病院）、伊神敬人（豊田西病院）、河島京美（練馬区社会福祉協議会）
浅見隆康（群馬大学健康支援総合センター）、丹羽真一（福島医大・会津医療センター）

【はじめに】

第22回学術集会 in 岩手では先行研究から、自然災害時に統合失調症を持つ人々（以下、当事者）のSSTによる支援可能性を明らかにした。しかし、被災生活に対処するスキルを増す支援策を、当事者とともに明らかにした研究はない。

【目的】

当事者が自然災害と被災生活に対処する力を増すことを、SSTで支援するため、災害を経験した当事者自身が求めるスキルを明らかにすることである。

【方法】

東日本大震災により被災した福島県・宮城県の当事者・家族、熊本地震により被災した当事者を対象にそれぞれにフォーカスグループを実施し、災害後のニーズを把握した。次に、災害後の時間経過を

- ① 自然災害から被災した直後の一時避難場所での生活期
- ② 応急仮設等の仮設住宅での生活期
- ③ 災害公営住宅や自宅など再建先での生活期の三期に沿って分類し、それぞれの時期に求められるスキルとして32項目に整理した。更に、先行研究から抽出されたスキルと比較・検討した後に、それらのスキルの有用性について、先述した当事者を対象（合計76名）に対し、各々のスキルの必要度の3段階評価を依頼した。その結果、「もっとも重要」と答えた割合が50%を超えた26項目につき因子分析（Varimax回転）を行って項目を整理した。その際、得られた因子すべてで因子負荷量が0.40未満の項目、複数因子で0.40以上の項目を削除し、因子分析を繰り返した。

【倫理的配慮】

「一般演題等についての倫理的配慮に関する指針」（当協会学術委員会）を遵守し、調査参加当事者から書面により参加同意を取得した。

【結果】

分析の結果、以下の4因子10のスキルが抽出された。それらは、因子1；「支援やお手伝いにお礼を伝える」、「自ら連絡をとる」、「体調を維持するための問題解決」、因子2；「助けを求める」、「限られた食糧に対する問題解決」、「自分の状況を伝える」、因子3；「薬の残量を伝え助言をもらう」、「薬の残量を確認する」、因子4；「支援者を見つける」、「信頼できる人を見つける」で、被災した直後の一時避難所での生活期でのニーズに対応するスキルが多く含まれていた。

【考察】

災害直後の時期は特異的な状況に置かれるため、その状況を生き抜くために特に必要だと思われるスキルの重要度が高くなったと考えられた。同時に、これらのスキルは平時においても地域生活には欠かすことのできないスキルであることから、平時の際に活用できていることで、平時の地域生活のみならず、災害時においても有効に機能する可能性が示唆されたので、今後それらスキルの学習方法の開発が急務と思われる。

【キーワード】 統合失調症、自然災害、社会生活技能訓練（SST）、被災生活

分科会 4 震災

統合失調症をもつ人が自然災害を乗り切るための SST — 「災害を力に変える」スキル・シナリオの開発 —

AMED－SST領域 4:○高森祐樹（弓削病院）、片柳光昭（みやぎ心のケアセンター）
天笠崇（代々木病院）、伊神敬人（豊田西病院）、河島京美（練馬区社会福祉協議会）
浅見隆康（群馬大学健康支援総合センター）、丹羽真一（福島医大・会津医療センター）

【はじめに】統合失調症をもつ人々（以下、当事者）・家族が、自然災害を乗り切るために必要と判断したスキル群についてはすでに片柳ら（2018）が報告している。それらのスキルを平時に学び、災害時に備える必要がある。

【目的】自然災害を乗り切るスキルを、平時において具体的に学ぶことのできる SST によるロールプレキシナリオを開発することが目的である。

【方法】「自然災害を乗り越え、生きる力を高める 10 のスキル群（当事者用）」（片柳ら 2018）は次のとおり；1. 支援や手伝いにお礼を伝える、2. 自ら連絡を取る、3. 体調を維持するための問題解決、4. 助けを求める、5. 限られた食料に対する問題解決、6. 自分の状況を伝える、7. 薬の残量を伝え助言をもらう、8. 薬の残量を確認する、9. 支援者を見つける、10. 信頼できる人を見つける。AMED-SST 領域 4 の班員によって構成された「専門家パネル」が合議によって、各スキルのロールプレキシナリオを開発した。本演題では 3. と 7. について報告する。

【倫理的配慮】SST 普及協会「学術集会などにおける一般演題等についての倫理的配慮に関する指針」を遵守した。

【結果】「3. 体調を維持するための問題解決」のシナリオは、①いつもの体調に目を向ける、②体調が崩れるサインやどんな時に崩れやすいかを考える、③その時に対処していることを思い出す、④災害時に想定されることそのときの対処法を考える、⑤体調の変化を感じとり保健師に説明する、という手順に整理した。「7. 薬の残量を伝え助言をもらう」のシナリオは、①保健師さんを見つけ声をかける、②薬を持参し忘れたことお薬手帳は持っていることを伝える、③どうしたらよいか尋ねる、④保健師さんからの助言をもとに薬を手に入れる方法を実行する、という手順に整理した。

【考察】災害に備え平時に SST で 10 のスキルを学ぶことは、災害に対する当事者・家族の不安や負担を軽減するだけでなく、危機的な状況を乗り越える力を育てることになると思われる。スキル・シナリオを当事者とともに実践し、その有益性を検証することが、今後の課題である。その際、①平時において、災害時を想定して必要なスキルを学ぶ意味、②スキル獲得のための学習の動機付け、などが重要と考えられた。

【キーワード】統合失調症、自然災害、社会生活技能訓練（SST）、リカバリー

【引用元】片柳光昭ら自然災害時における統合失調症をもつ人々の SST による支援～「災害を力に変える」10 スキルの抽出～、SST 普及協会第 23 回学術集会、2018 年

分科会 4 震災

東日本大震災の被災地でのラジオ放送を通じての SST の可能性

○片柳光昭
(みやぎ心のケアセンター)

【はじめに】

東日本大震災により甚大な被害を受けた被災地では、復興に向けた取り組みが続いている。演者はみやぎ心のケアセンター（以下、センター）に勤務し、宮城県気仙沼市および南三陸町の住民と自治体保健師等の支援者への支援活動を行っている。震災から7年が経過しているが、当センターには、震災に直接関連する相談や、震災後の生活状況のなかで発生した経済問題、家族関連問題、職場環境に関する問題、コミュニティの問題等の相談が多く寄せられており、震災は今も広く住民のメンタルヘルスに影響を及ぼしていると考えられる。そのため、相談に対するハイリスクアプローチと、地域住民全体を対象としたポピュレーションアプローチによるメンタルヘルス支援が求められている。そこで、当センターではポピュレーションアプローチの一つとして、ラジオ放送を通じて地域住民に対人技能を伝達し、コミュニケーションに関する課題の改善や円滑な対人関係の構築することを試みている。

【目的】

ラジオ放送を通じて SST を用いた試みを評価し、その結果について検討する。

【方法】

気仙沼市内に開設されたコミュニティFM局「ラヂオ気仙沼」とメンタルヘルスに関する番組[Sunny days rainy days]を共同制作し、2018年1月から放送を開始した。番組コーナーの一つである[コミュニケーションエクササイズ]にて、日常生活に有効と考えられる対人技能を、ステップバイステップ方式の構造に沿って放送してきた。

今回、当センターのスタッフ6名にアンケートを実施し、

- ① 放送した対人技能が聴取者に伝わっているか、
- ② それらが聴取者の生活に普及されているか、
- ③ この取り組みの有効性と更なる工夫について、
- ④ その他の意見の4つの側面について12項目で評価を行った。尚、本発表について当センター倫理委員会の承認を得ている。

【結果】

放送した対人技能が聴取者に伝わっているかに関しては、全てのスタッフが「そう思う」「ややそう思う」との回答であった。一方、聴取者の生活に普及されているかについては、「そう思う」「ややそう思う」と「普通」に評価が分かれた。また、この取り組みの有効性については、全てのスタッフが「そう思う」「ややそう思う」との回答だったが、更なる工夫についても多くの意見が出された。

【考察】

ポピュレーションアプローチを目的としてラジオ放送を通じて対人技能を伝えることは、地域住民のメンタルヘルスに有効な取り組みであると評価されていること、その一方で、地域住民の生活に普及していくためには、今後、様々な工夫が必要であると捉えていることが明らかになった。

【キーワード】被災地のメンタルヘルス、ポピュレーションアプローチ、ステップバイステップ方式、ラジオ放送

分科会 5

「急性期・心理教育」

11月4日(日) 10:35~11:40

会場：7階E会場

【座長】

池田 望

(札幌医科大学保健医療学部)

分科会 5 急性期・心理教育

急性期治療病棟における心理教育 SST の効果について — モジュールの 7 つの学習課程とベラック式 SST を用いて —

○久保田真作
(メンタルホスピタル鹿児島)

【はじめに】

急性期治療病棟では短期間での症状安定、服薬アドヒアランスの向上等が求められ、適切な治療プログラムの実施が重要である。SST には「症状・服薬自己管理モジュール」があり、回復期における再発率の低下、患者の QOL の向上などの効果が先行研究によって示唆されている。今後、急性期治療で応用できるかは重要なテーマである。

【目的】

本研究では、モジュールの 7 つの学習課程を用いた心理教育、ベラック式 SST を組み合わせた「心理教育 SST (通称：こころの健康教室)」を実施。短期間で症状の安定・服薬自己管理の意識を高める事を目的とし、退院約 3 ヶ月後の追跡調査も含めてその効果を検証する。

【方法】

1. 被験者：急性期病棟患者 57 名(男性 36 名, 女性 21 名)
2. 期間：X 年 10 月～X+2 年 6 月
3. 評価：DAI-10, KIDI, 記述式アンケート
4. 手続き：心理教育/ベラック式 SST, 90 分の全 4 回 1 クール
5. 評価方法：プログラムの実施前後、および退院後 3 ヶ月後の比較検討を行った。

なお、統計処理は有意水準 $p < .05$ とした。

【倫理的配慮】

個人情報等を匿名で扱う事、研究参加への拒否・撤回が可能な事等を説明し同意を得た。また、A 病院倫理委員会にて X+1 年 9 月 19 日に承認を得た。

【結果】

- 1) DAI-10, KIDI の変化 実施前後の得点変化を検討する為、t 検定を行った結果、DAI-10, KIDI のどちらも実施後の得点有意に高かった (DAI-10 : $t(56)=3.71, p < .001$), (KIDI : $t(56)=5.56, p < .001$)。
- 2) 疾病や服薬に対する意識の変化 被験者の記述を KJ 法にて質的に分析した。実施前は「関心の乏しさ」「病気・服薬・治療に対する疑問点」が多かったが、実施後は「主体的な治療意欲」「服薬の必要性」「病気への気づき・自覚」等の回答が増加した。
- 3) 退院約 3 ヶ月後の DAI-10, KIDI の変化 「実施前」「実施後」「退院約 3 ヶ月後」の得点の平均値を分散分析で検定した結果、DAI-10, KIDI のどちらも有意差が認められた (DAI-10 : $F(2, 84)=4.93, p < .01$), (KIDI : $F(2, 84)=6.31, p < .01$)。多重比較の結果、どちらも「実施前」と比べ「実施後」「3 ヶ月後」の平均値が有意に高く、「実施後」と「3 ヶ月後」には有意差は認められなかった。

【考察】

本研究では、服薬への意識が高まり、疾病や服薬について肯定的な変化がみられた。これは 7 つの学習課程の“動機づけ”や“治療者体験”, “行動般化”等の各ステップを通して病気や治療に対する疑問や不安等を具体的に共有し、実践的にセルフコントロールをする事で無関心から主体的な治療態度へ変化したと考える。さらに、退院後を見据え“SOS の出し方”, “主治医や家族への相談”等を具体的に練習した事で、治療意欲が喚起され、日常生活への般化にも繋がった。このように“気づき・相談し・納得して治療を受けることが再発防止へ繋がる”というプログラム構成が効果的であったと考える。

【キーワード】

急性期治療 心理教育

分科会 5 急性期・心理教育

急性期病棟における服薬自己管理モジュールが患者に与える影響

○藤本あやの（横浜相原病院 薬剤科）

柳本真央（横浜相原病院 心理療法科）

【はじめに】

服薬を継続することは精神科の治療において、患者が良好な状態を保つ為に重要である。しかし、退院後に服薬を継続する事が出来ず、再発再入院する事例が多数報告されている。

【目的】 当院では、平成 27 年 12 月より、臨床心理士、作業療法士、精神保健福祉士、薬剤師のチームで入院患者を対象に SST 服薬自己管理モジュールを開始し、平成 29 年、療養病棟において SST が患者の服薬意識にどのような影響を与えるか調査したところ、服薬意識は向上する傾向があるという結果が得られた。この傾向を踏まえ、症状が療養病棟に比べ、安定していない急性期病棟に入院している患者にこの服薬自己管理モジュールが与える影響について調査した。

【方法】

平成 30 年 2～5 月の間に急性期病棟において服薬指導を行っている患者に対し 4 週毎に DAI-10 を調査した。プログラムの参加者、不参加者毎の DAI-10 全体の平均値、質問毎の平均値を 4 週毎に調査した。また、継続的に DAI-10 を比較する事が出来た患者ではその変化を調べた。

【倫理的配慮】 この研究をするにあたり、本人の了承を得て匿名性に配慮した上でデータを収集し、当院倫理委員会の承認を得た。

【結果】

4 週毎の DAI-10 平均値は参加者群において、1 回目の調査では 5、3 回目では 6.4 と上昇した。また不参加者群の平均値は 1 回目の調査では 4.5、3 回目では 1 と減少した。質問毎の比較では参加者においては多くの質問で上昇したが、「薬を飲むことは自分で決めたことだ」の質問の平均値は 1 回目 0.25、3 回目は 0.2 と減少がみられた。

【考察】

DAI-10 が参加者群において上昇、不参加者群においては減少がみられたことから、服薬自己管理モジュールは急性期病棟の入院患者においても服薬意識を改善する可能性が示唆された。また質問毎の比較では、減少した DAI-10 の質問はプログラム参加により、自身の服薬に対する意識が受動的であること気付いたことを表しているのではないかと考えられる。今回の調査の問題点として、①入院期間やプログラム参加回数といった調査対象の患者の条件が統一されていない②サンプル数が少ない、が挙げられる。今後は以上の点を考慮し、プログラムの与える影響が長期に渡っても持続するのか、さらに継続した調査が必要である。

【キーワード】

服薬自己管理モジュール 急性期病棟

分科会 5 急性期・心理教育

横浜舞岡病院急性期治療病棟における心理教育の実践

○加瀬昭彦
(横浜舞岡病院)

【はじめに】

精神科急性期治療病棟は、新規延べ日数率が4割以上、在宅復帰率(3か月以内)が4割以上という基準が設けられている。再発・再入院防止には疾病教育も含めた心理社会的治療も重要であるが、横浜舞岡病院(以下当院)急性期治療病棟(以下病棟)開棟当時(平成24年10月開棟)の平均在院日数は45.7日であり、心理社会的治療を十分に行うには時間的な難しさがあった。そのため、平成26年1月から短期集中心理教育(以下心理教育)を開始した。週に1回2時間程度全4回で、前半を講義、後半をグループワークとし、参加患者の病識の程度や認知機能に合わせ、体験を引き出し、それをもとに視覚的に板書していく手法を取っている。本発表ではこの心理教育の再入院防止効果を検証する。

【目的】

病棟で心理教育を受けた患者の再入院防止効果を検証する。

【方法】

1. 心理教育導入前後の病棟入院患者全体の再入院率の変化を比較した。
 2. 心理教育開始から平成30年7月末日までの病棟入院患者を心理教育受講群(211名)と未受講群(746名)とに分け、それぞれの再入院率を比較した。
- なお、退院後他院に転院している患者もいるため、ここでいう再入院とは当院への再入院を指す。

【倫理的配慮】

カルテを後方視的に分析するため、個人情報に抵触する可能性はない。また、本研究は当院の倫理委員会の承認を得ている。

【結果】

病棟全体で分析すると、導入前と導入後とを比較して、全体の再入院率は3か月以内・6か月以内は減少しているが、1年以内ではほぼ等しくなっていた。未受講群と受講群の再入院率を比較すると、3か月以内の再入院率8.2%に対し3.3%であり、 χ^2 二乗検定で5%水準の有意差を認めたが、6か月以内、1年以内では有意差を認めなかった。

【考察】

心理教育対象者は再入院数が多い患者も少なくないが、3か月以内の再入院防止には一定の効果があると考えられた。全国的な精神科単科病院の入院の短縮化に伴い、それに応じた心理教育の工夫が必要であることが示唆される。また、本取り組みはSST普及協会の出前講座の一つとなっており、各病院で出前講座を利用していただくことも提案したい。

【キーワード】

精神科急性期治療病棟 再入院 心理教育 出前講座

分科会 5 急性期・心理教育

対応困難な患者の回復を促す「個別支援SST出前講座」の効果の検討

— 参加した病棟スタッフの変化と病棟実践への導入 —

○増田直子（船橋北病院）、浅見隆康（群馬大学健康支援総合センター）、
河岸光子（吉祥寺病院）、加瀬昭彦（横浜舞岡病院）、安西信雄（帝京平成大学）

【はじめに】

薬物療法の効果が十分得られず、拒絶や衝動行為・暴言暴力や逸脱行動を繰り返すため行動制限を続けざるをえない患者はどの精神科病院にも存在する。このような患者への関わりを改善するためSST普及協会出前講座の1つとして「個別支援SSTにより回復を一段と促進するための講座」（企画者：浅見隆康）が実施されている。しかし、講座に参加すれば重症患者への見方が変わるのか、変わったとしてもその後の病棟での実践につながるかについては明らかにされていない。そこでA病院で実施された講座をめぐり検討を行った。（A病院倫理委員会で承認を得ている）

【目的】

参加スタッフの重症患者への考えの変化と、病棟実践への導入状況を明らかにする。

【方法】

- ① 院内で講座を開催した。講座は3時間で、浅見が講義および全体の進行を担当し、共同演者4人が小集団のリーダーを担当した。
- ② 講座参加者にアンケートを実施した。対応が難しいと感じている重症患者2人について難しいと感じていることを書いてもらったうえで、「そのケースのような重症患者に対するあなたの考えに変化がありましたか？」と10項目について講座参加前後の評価を求めた。
- ③ 「個別支援SST」の導入状況について院内カンファ等の情報を得て評価した。

【結果】

- ① 講座には28人が参加し22人(75.9%)から回答を得た。職種は看護11人、PSW4人、医師3人、OT3人、CP1人で、職歴は10年以上が12人、3～10年が6人などであった。
- ② アンケートの結果、講座前と比べて講座後では10項目のすべてで「出来る」と「少し出来る」率が上昇し、10項目の平均値は69.5%→95.9%に高まった。とりわけ「4. この人が何を望んでいたかが分かる」22.7%→90.9%、「6. この人の強みを生かして治療計画を考えられる」22.7%→90.9%、「7. この人への治療や支援に前向きになれる」22.7%→100%で変化が大きく、「9. 他の職員と協力してこの人の治療に取り組みたい」59.0%→100%など他職員との協力の意欲が高まっていた。
- ③ 講座後4病棟で個別支援SSTが導入された。6ヶ月後に病棟スタッフの意識変化を調査したところ、開始前と比べて「問題行動や悪化のきっかけを考えることができる」「対象者が何を望んでいるか、どうなりたかわかる」の項目の得点が増えていた。

【考察】

講座での変化が病棟での対応困難者に対する個別支援SST導入につながっていた。行き詰まっている患者の対応を病棟スタッフが一緒に「角度を変えて見る」「打開策を出し合う」という本講座での体験が病棟での実践につながったと考えられた。導入後の継続の課題を検討中である。

分科会 6

「様々な展開」

11 月 4 日(日) 10:35~11:40

会場：7 階 F 会場

【 座 長 】

吉田 みゆき

(同朋大学社会福祉学部)

分科会 6 様々な展開

誰でも参加できる SST ～ 山口市における実践報告 ～

○的場文子（ストレスケア 235 / メンタルクリニック Matoba）
上田翔湖（上田社会福祉相談所）
小西美恵子（山口県立こころの医療センター）
中村剛史（山陽会 長門一ノ宮病院）

【はじめに】

クリニックを開院以来、精神疾患の予防、メンタルヘルスの維持に貢献できることを目標にしてきたが、より広く行うためには「効果的な SST を実施できる人を増やし、多くの場所で実施してもらうことが必要」と考え、2011 年から「認定講師を目指す人たちのためのスキルアップ講座」を始めた。その結果複数の認定講師が誕生し、次の実践場面として「誰でも参加できる SST」を 2015 年 5 月から始めることができたので、その報告をする。

【目的】

全国で 8-9 箇所「誰でも参加できる SST」を実施していると聞いているが、それぞれ特徴があると思われる。今回、我々の実施経験を紹介することで、今後の実施につなげられるよう期待した。

【方法】

「誰でも参加できる SST」を毎月第 4 日曜日 13 時から 15 時まで、クリニック付属のストレスケア 235 にて実施している。常に認定講師 2～4 人が参加している。参加者は、当院のホームページやチラシ、口コミで情報を得ている。外部に漏らさないことなどの約束事を設定し、匿名性を計るためニックネームでの参加を勧めている。あまり個人的情報を尋ねないようにしているので、効果がどこまで適切なものか不安の残る部分でもある。

【倫理的配慮】

参加自体が匿名であり、その場限りのものである。連絡が取れる者、特にケースとして提示する可能性のある者には許可を得た。

【結果】

どのような人が来るかわからないのは、実施する側としてはとても不安が大きい。全く SST を知らない人がただ周囲に勧められてくる場合もあり、その場で切り抜けるかどうか、また他の参加者への悪い影響を防ぐことができるかなど、実施者の SST 技能のみならず、臨床技術が問われると感じている。常にドキドキしながらの開催だが、今の所、実施して良かったと毎回感じている。参加者たちが肯定的な感想を述べ、続けて参加してくれる方々もいるのが力となる。通院はしていないものの抑うつや不安・緊張を抱え生活に支障のある人たち、対人関係に課題を持つ人たちにとって、SST は役に立ったようだ。また、病に苦しむ人々の家族たちにとっても助けとなったと思われる。様々な立場の人が参加するメリットも見つけた。

【考察】

実施者の臨床経験が必要とされるのはもちろんであるが、行動を基礎にする SST に於いては、枠組みをしっかりと作れば、(今のところではあるが) 臨機応変で何とかなると考えた。けれども、それは臨床経験豊富な他の認定講師が常に参加しているという支えがあるからではないかと考える。今後も続けていく価値と必要性を実感している。

【キーワード】

誰でも参加できる SST メンタルヘルス SST 普及協会認定講師

分科会 6 様々な展開

支援者との関係性の変化とスキル獲得に関する一考察

○村田育洋 赤平玲菜
(NPO 法人コミュネット楽創)

【はじめに】

SST は本人と支援者の良好な関係性を前提とし、支援者がソーシャルスキルに関して教育的に関わることを必要としている。(R. P. リバーマン、実践的精神科リハビリテーション、1993) 今回事例を通して関係性の重要性を改めて考察する。

【倫理的配慮】

発表の目的と個人が特定できないようにする旨を本人に伝え了承得た。

【事例と支援経過】

本事例は、コミュニケーション等を理由に退職に至り A 事業所登録となった発達障がいを持つ方の事例である。登録当初より現在まで SST 参加へのモチベーションは高くほぼ毎回参加。都合上①②③の3つの時期にわけて説明する。

①登録当初。就業に必要なソーシャルスキル獲得を目的に SST 参加開始。本人の希望にて「輪の中に入る」「確認をする」「雑談する」等が単発で実施されたが、練習後しばらくすると不適切な形で般化され周囲との関係が悪くなりスキルが消去されていった。②ベラック式にて4つの基本スキル練習。クール中はよくなるものの、終わると上記と同様に般化した結果スキルが消去される状態が見られた。③過剰学習のためスキルを絞った時期。ある時より支援者が意図的にフィードバックを増やし、ストレングスも言語化して伝え関係性の強化を図った。その上で本人の処理技能に課題があり般化が苦手などの心理教育を行った。SST では教育的に関わるようにし、「相手の話に耳を傾ける」スキルを丁寧に説明し動機付け、過剰学習することを提案した。

【方法】

本人と支援者が記録を参照しながら①②③の時期について振り返りを行った。

【結果】

①の時期は「怒られるのではないかな」「だめかもしれない」と思いつつ宿題を行っていたことが本人から語られた。宿題を実行しても求める反応を得られることが少なく、且つ宿題のポイントを忘れてしまっていたことも語られた。褒められた記憶は少なく、焦りや迷いや不安を高めながら練習し悪循環であったことも語られた。②ベラック式はわかりやすく自信となったが発信技能のスキルは工夫をすると失敗し、その理由がわからないため混乱。不安な心理状態であったと語られた。③「人の話に耳を傾ける」はさほど不安なく練習し事業所外で成功体験を得て練習の効力を感じ、さらに不安はなくなり、次の課題もわかるようになってきたと語られた。また支援者が変化し話がわかりやすくなったとも語られた。

支援者複数名で本人のコミュニケーションスキルについて振り返ると、スキルに目立った変化があったのは②の時期であった。③の時期は目立つ変化は見られなかった。Go サイン、NoGo サインの練習を再度したいと申し出る等、希望する課題の変化は見られている。

【考察】

早い段階からベラック式の4つの基本スキルの1つ「相手の話に耳を傾ける」スキルに絞って練習することも効果があったと考えられるが、不安の中での練習は形になってもエンパワメントにつながりにくい。不安と焦りから学ぶスキルを次々と変えていた本人が、支援者との関係性の変化により安心を得て1つのスキルに集中し成功体験となったことを考えると、支援者との関係性こそが基本となると考えられた。

分科会 6 様々な展開

構造化されたサイコドラマの技法と SST

○奥山翔子、大濱伸昭、長南拓馬、花井直人
(さっぽろ駅前クリニック)

【はじめに】

サイコドラマとは、J.Lモレノによって創始された集団精神療法のひとつの技法であり、シナリオのない即興劇である。時間的、空間的に内容が自由なサイコドラマは幅広い適応と効果が得られる一方で、ディレクターに高い技術が求められ、臨床現場で普及しているとは言い難い。そこで、当院では進行方法などに一定の枠を定め、安全にセッションを進められるように開発された「コンステレーションサイコドラマ」をデイケアプログラムで実践している。このコンステレーションサイコドラマは、1つの時代設定（中学校、就職時など）のみを扱い、登場人物の数も限定されているため短時間での実施が可能で侵襲性も低く主役もディレクターも取り組みやすいのが特徴である。また、自分を取り巻く環境を客観的に見ることができるほか、言語では表現が難しかった対人葛藤をグループで共有することが可能である。

【目的】

当院ではこのコンステレーションサイコドラマを 2017 年より導入した。今回コンステレーションサイコドラマの特徴について報告し、SST の構造を比較及び両技法を併用する際の有用性について検討する。

【方法】

コンステレーションサイコドラマと SST の構造及びその目的や実施方法の相違点をまとめ、報告する。また、主役実施者にインタビューを基に考察をした。

【倫理的配慮】

対象者に研究目的、方法、結果発表について文書で説明し、同意を得た。

【結果、考察】

コンステレーションサイコドラマは構造化されている分、これまで実施していた古典的なサイコドラマに比べ主役を希望する者が増え、取り組みやすさが窺い知れた。また主役実施後に得られた気づきがその後の SST の練習課題へと結びつく事例も多数見られた。当日は事例の詳細も交えて報告する。

【キーワード】

コンステレーションサイコドラマ、デイケア、復職支援、就労支援

分科会 6 様々な展開

浦河におけるピア SST の試み

○伊藤知之
(浦河べてるの家)

はじめに：浦河べてるの家は、浦河日赤病院に長期入院をしていた精神障がい当事者たちの当事者活動から始まった。その後、断酒会、AA、SA と、自らの苦労の体験を語り自助と支え合いの文化が育まれていくなかで 1992 年、SST と出会い、以来 SST は浦河の活動の大きな柱のひとつとなった。昆布の販売活動や、日常のコミュニケーションでの苦労を積極的に SST で練習し、プログラム外でもメンバー同士で SST（行動リハーサル）をする場面が見られるようになった。1994 年、SST が診療報酬化された際には、浦河日赤病院のデイケア室をべてるのメンバーが説明に赴くほど、SST はべてるの家の活動に深く根付いていた。当事者研究は、そのような SST の認知行動療法的アプローチに大きな影響を受けて生まれたものである。

目的：一般的に SST は、支援スタッフがリーダー・コリーダーを担って行う 1 つのプログラムとして認知されているように思うが、ここでは当事者同士が自分たち自身を助ける手段としてプログラム外で自助的に行っている SST の実践報告と、ピアスタッフがリーダー・コリーダーを行っている SST の実践報告を通して、それぞれの意義と効果を検証したい。

方法：1. 旧来のメンバー 2 名、スタッフ 2 名からヒアリングを行ない、プログラム外での SST の実践報告についてヒアリングを行なった。

2. 他事業所での活動経験のあるピアスタッフ 2 名とべてるのスタッフ 4 名・メンバー 2 名で他事業所での SST とべてるでの SST の違い、べてるでのピア SST の特徴、ピアスタッフとして SST のリーダー・コリーダーを行なった実践報告の MT を行なった。

結果：1. プログラム外のピアでの SST の実践報告として、家族に電話できない仲間が話す内容を整理して自分を励ましながらか電話する練習、近所のセブンイレブンの店員が恐ろしくて行けないので仲間に応援を頼み、自分を励ましながらか買い物をする練習などが挙げられた。

2. ピアスタッフによる SST の実践報告として、メンバー 10 名～20 名、リーダーコリーダーをピアスタッフが行う SST のなかでは、印刷所への印刷依頼をしに行く練習、幻聴をキャッチして現実かどうかを確認する練習が報告された。それらを通して、浦河でのピアスタッフによる SST には、①課題抽出や対処方法の検討の際に積極的に参加者（仲間）からアイデア等をもらい進めている事、②そのため参加者が「仲間の応援をする力」、「仲間のためにアイデアを出す力」「場を進行する力」等がより育ちやすい事、③当事者がリーダーを行うので、当事者の苦労に対する共感度が高い（と思われる）事、④リーダーの持つ弱さが開示されており、参加者により安心感を与える（と思われる）事が特徴として挙げられた。

浦河では、自助グループによる助け合いの文化、自助のためのピア同士の SST を通してメンバーの力の基盤が形成され、ピアスタッフによるプログラムの SST を支えていると言える。

分科会 7

「子ども・発達障害」

11月4日(日) 10:35~11:40

会場：7階G会場

【座長】

小山 徹平

(鹿児島大学医学部・歯学部附属病院臨床心理室)

分科会 7 子ども・発達障害

自閉スペクトラム症の子どもと保護者に対する ロールプレイテスト評価表の開発

○柴田貴美子，西方浩一，栗城洋平
(文京学院大学保健医療技術学部)

【はじめに】

自閉スペクトラム症（以下，ASD）の子どもたちに対する社会生活技能訓練（以下，SST）介入研究の効果測定には，社会的スキル尺度や対人応答性尺度等の標準化された尺度，ならびに標的スキルにターゲットを当てた行動観察を用いていることが多い（岡田ら，2012）．また，学習する標的スキルの個別性の高さから，共通して使用されている評価指標がなく（西方ら，2018），個別性の中でも共通して必要なスキルを検討し，アセスメント可能な評価指標の開発が必要である．

【目的】

本研究は，佐々木（2006）が開発した改訂版ロールプレイテストを参考に，ASD 児・保護者用ロールプレイテストの評価表（以下，評価表）を新たに開発し，その信頼性と妥当性を検討することを目的とした．

【方法】

対象は，発達障害児を支援している作業療法士 6 名（経験年数 7～15 年，平均年齢 32 ± 5.3 歳，男性 1 名，女性 5 名）である．パイロットスタディを経て，ASD 児・保護者用ロールプレイテスト（以下，RpT）ならびに評価表を作成し，資料提供協力者として ASD 児とその保護者に RpT を実施し，その様子をビデオで撮影した．対象者には，マニュアルを用いて評価表の記載方法を説明し，ビデオデータを見ながら評価表を記入した．評価表の信頼性は評価者間信頼性，妥当性は構成概念妥当性を検討した．

【倫理的配慮】

本研究は，筆者所属機関の倫理審査会の承認を得て実施し，発表にあたり報告すべき COI はない．

【結果】

RpT は練習場面を含む 5 つの場面を設定し，イラストおよび音声データで教示した．パイロットスタディの結果をふまえ，評価表は，改訂版ロールプレイテストから明晰さ，流暢性を除く 13 項目，3 または 5 段階評価で構成した．その結果，評価者間信頼性は，Fleiss のカッパ係数を求めた結果， $\kappa = 0.594$ と適度に一致していた．構成概念妥当性では，因子分析の結果，場所の認知，相手の表情を除く 11 項目，3 因子「受信・送信技能（相手の認知，目的の把握，社会的妥当性，目的の達成，視線，表情，声の変化）」，「対処技能（対処法の提案，対処法の修正）」，「スキルの主観的評価（自己効力感と不安感）」が抽出された．

【考察】 本研究で得られた因子構造は，佐々木（2006）が開発した改訂版ロールプレイテストとは，異なり 3 因子という結果となった．これは，疾患の特異性を表すものなのか，今後，検討が必要となると考える．本研究の結果から，評価表の信頼性，妥当性を検証したため，今後は，ASD 児とその保護者を対象に，RpT を実施し基準関連妥当性を検証していきたいと考える．

【キーワード】 ロールプレイテスト，自閉スペクトラム症，親子

分科会 7 子ども・発達障害

「子供に関わる業種向け SST」の実践報告 ～ SSTこども部会の活動を通じて ～

○青木美紀（さんのう幼稚園 作業療法士）
佐藤美穂（札幌市教育委員会）
大濱伸昭（さっぽろ駅前クリニック）
内田梓（なかまの杜クリニック）
上村差知（北海道札幌聾学校）

【はじめに】

「ソーシャルスキル」の考え方は、「子供に関わる業種」の職員が「ソーシャルスキル教育」として活発に実践されており、応用範囲の広がりを見せている一方、「その後どうやってスキルの般化を行っていくか」「他ではどのような実践を行っているのか」等の声を聴く機会も多い。

【目 的】

2013 年、①参加者が SST を体験することを通して SST についての理解を深め、それぞれの対人援助活動に SST をいかに取り入れ活用できるか検討すること、②SST 体験を通して参加者自らの行動の変容を図り、援助活動に活かすこと、③事例検討を通して子供たちへのより良い活用について検討することを活動目的とし、その目的に賛同した教育機関や医療機関、児童支援及び就労支援事業所の職員らが参加している。

【方 法】

活動は、勤務終了後の時間帯とし月 1 回の頻度で開催、認定講師や SST の実践を行っているメンバーがリーダーとなり、参加者よりテーマを募ったうえで事例検討を交えた SST の体験を行った。

【倫理的配慮】

本報告については、参加者に対して主旨の説明し、発表に関する同意を得ている。

【結 果】

主なるテーマは「こどもたちや同僚、上司、家族等への関わり」であり、ロールプレイ（自らが体感する）を通じて「自分自身が相手にどう関わりたいのかに気付くことができた」「相談できる多職種の仲間ができた」などの感想から、自らの考え方やその時感じた想いについての気付きや自ら語ることを通して、それぞれの実践や知識・情報を提供し合う場にもなり、参加者全体のエンパワーメントにも繋がっていた。

【考察】

本実践の参加者の変化から、継続的に参加することで自信ややる気等を見出し、自己肯定感を高めていることが考えられた。当日は、実際の様子や実例を踏まえ、課題や展望などを交えて報告する。

【キーワード】

教育分野での SST、PST

分科会 7 子ども・発達障害

成人期の自閉スペクトラム症者に対する訪問 SST の実践

— スキルの般化が不十分であった一例 —

○前川貴哉（札幌なかまの杜クリニック）

村上元（札幌なかまの杜クリニック、札幌医科大学大学院保健医療学研究科）

【はじめに】

成人期の自閉スペクトラム症（以下 ASD）や、高次脳機能障害を患った者において、ソーシャルスキルの課題が生じやすい。今回、訪問支援において高次脳機能障害を有する ASD 者に SST を実施する機会を得たが、学習したスキルの般化が不十分であった。その経過を振り返り、報告する。

【対象】

A 氏、40 代、男性。ASD、高次脳機能障害。左被殻出血により就労継続が困難となり、退職となる。その後、再就職を目標として、ソーシャルスキルの獲得や障害特性の理解を希望し、精神科受診する。デイケア利用を経て、就労継続支援 B 型の通所、グループホーム（以下 GH）入居し、生活の振り返り、ソーシャルスキルの獲得を目的として訪問看護の導入となった。倫理的配慮として、本報告について A 氏より書面にて同意を得た。

【経過】

A 氏は、会話場面での他者の意図の理解や、ソーシャルスキルの不十分さから、人間関係の構築に困難を抱えていた。A 氏は仲間づくりを希望したが、集団場面において自発的に他者と交流を持つ様子は見られにくく、一方で、苦手意識を持つ利用者には、相手が不在の場面で批判的な言動を繰り返した。そのため、苦手意識を抱えた利用者との関係構築を目指した練習を実施したが、行動の変化は見られなかった。そこで、A 氏と一緒に目標を再検討した結果、A 氏は友人関係の構築、ピアサポートへの関心を表現した。そのため、引きこもり状態にある同年代の B 氏の訪問支援に A 氏も加わることを目標とし、SST で会話の練習を実施した。SST では、送信技能を中心に「会話を始める」「会話を続ける」スキルを取り入れた。また、GH の職員に①スキルが活用される場面作り、②積極的な行動強化について協力を依頼した。このような経緯を経て、A 氏は、B 氏への訪問支援に加わったが、学習したスキルを用いるには、支援者のモデルや、声掛けなどの合図が必要な状況であった。同様に、日常生活でも声かけや指示があった場面以外ではスキルは用いられなかった。

【考察】

成人期の ASD、高次脳機能障害を合併した A 氏に SST を実施したが、スキルの般化にいたらなかった。要因の一つとして、受信技能に相当する社会的認知の障害が考えられる。そのため、受信技能への働きかけを行った上で、送信技能に働きかけるといった関わりを検討する必要性が示唆された。

【キーワード】

訪問 SST、ASD、般化

分科会 7 子ども・発達障害

発達障がい、知的障がいのある職員のための就労継続のサポート

～ 大阪府ハートフルオフィス SST プログラムの軌跡 ～

○福永佳也

(大阪府東大阪子ども家庭センター)

【はじめに】

大阪府は、平成 23 年度から知的障がい者、精神障がい者を雇用し、庁内での勤務経験を生かして、一般企業等への就職とその後の職場定着につながるよう支援を行う「ハートフルオフィス推進事業」を実施している。本報告では、発達障がい、知的障がいのある職員を対象とした SST プログラムについて、4 年間の実践からその効果と課題を報告する。

【目的】

大阪府ハートフルオフィス推進事業における SST の目的は、発達障がい、知的障がいのある職員が、働き続けるためのコミュニケーションスキルの必要性を理解し、スキルアップを目指すことである。くわえて、障がいのある職員の業務や一般企業等への就職をサポートする支援職員が、個々のストレングスに注目し、支援力の向上を図る。

【方法】

プログラムは、日々の業務内容や就労継続における共通課題等をふまえ、取り扱うターゲットスキルを確定させ、年 8 回ずつ実施した。セッションは、ステップバイステップ方式を採用し、場面設定や練習のステップを支援職員間で共有した。1 回のセッションは、概ね 1 時間、参加者は 8 名以内で 1 グループを構成し、支援職員がリーダー・コリーダーを担当した。支援職員は、必ずセッション前後にミーティングを実施し、情報共有を行った。

【倫理的配慮】

本報告は、一般社団法人 SST 普及協会の学術集会などにおける一般演題等についての倫理的配慮に関する指針に基づき、個人が特定されること等がないよう十分な倫理的配慮のもとで行った。データの分析や報告については、本人らの了承を得ている。

【結果】

SST プログラムの効果測定は、セッションの導入前後による自己評価尺度 2 種類 (GSSES Test、KISS-18)、各セッション前後による自己評価尺度、併せて支援職員による他者評価を実施した。セッション前後およびセッション前と全プログラムの終了後において、有意傾向および有意差があった。本報告では、セッション記録や外部講師によるスーパーバイズの内容も取り扱い、データ化できない質的な結果等についても、検討を加える。

【考察】

障がいのある職員は、これまでの生育歴や訓練歴のなかで、働き続けるために必要な実践的なコミュニケーション力を身に着ける機会が少なかったことが推察された。就労継続におけるモチベーションは、障がいの有無に関わらず、“仕事ができている”、“自分が職場の役に立っている”という自己肯定感ややりがいが大きく影響する。大阪府での取組が、一般企業等において障がいのある職員の研修機会として継続されることが期待される。

【キーワード】

発達障がい 知的障がい コミュニケーションスキル ステップバイステップ方式
就労継続サポート

お昼の特別セッション

11 月 4 日 (日) 12:20~12:40 会場 : 50 周年記念ホール

音楽の時間

(ひがし町パーカッションアンサンブル)

お昼の特別セッション

「音楽の時間」

～ひがし町パーカッションアンサンブルの皆様～

日 時：11月4日(日) 12:20 ～ 12:40

会 場：50周年記念ホール

ひがし町パーカッションアンサンブルは、北海道浦河町にある浦河ひがし町診療所デイケアで行われている「音楽の時間」に結成された即興パフォーマンスグループです。「音楽の時間」は、週に一度、町内在住の音楽家である立花泰彦氏を招き、お互いを尊重しながら新しく音楽をつくっていく即興演奏で、誰もが簡単に参加でき、自分らしく振る舞うことができる芸術文化活動です。日々を楽しみ、暮らしの中に多面的な価値を生み出すことをテーマに健常者も障がい者も共に笑い表現できる自由な場作りをと活動しており、2017年は札幌国際芸術祭に参加し、札幌の精神科クリニックや就労支援事業所の仲間たちと一緒に札幌市内各所でライブ活動なども行いました。また、2018年においても浦河町の芸術文化フェスティバルや岩見沢で開催される北海道アールブリュット展など様々な場面でパフォーマンスを実施しております。



懇親会

11月3日(土) 18:30～ 会場：北星学園大学学生会館

出 演

アイヌ民族舞踊アシリパ

J U N

懇親会で演舞を披露してくれる「アイヌ民族舞踊アシリパ」(略称 アシリパ) についてご紹介します。

『アイヌ民族舞踊 アシリパ』 創立について

アイヌ民族舞踊は、「アイヌ古式舞踊」の名で国の重要無形民俗文化財に指定され、ユネスコの無形文化遺産にも登録されています。しかし、時代状況の変化・要請などにより「自ら楽しむ踊り」から、舞台などで「披露する踊り」「鑑賞する踊り」に対応するため 変化している面もあります。これらのことから、「アイヌ民族舞踊」という名称がより現状を表しているのではないかとの考えと、新しい文化を創造していきたいとの思いから、会の名称をアイヌ語で「新年」などを表す「アシリパ」をいれて、「アイヌ民族舞踊 アシリパ」といたしました。メンバーは、札幌大学ウレシパクラブ、レブルズ、アイヌ文化担い手研修などの出身者や、長年アイヌ古式舞踊保存団体でアイヌ古式舞踊の継承に努めてきた者、アイヌ文化について研究してきた者、アイヌ古式舞踊継承の取り組みをはじめてまだ日が浅い者が居ります。各地域のアイヌ文化伝承活動の取り組みに敬意を表しつつ、アイヌ民族舞踊を真摯に研究・研鑽し、様々な踊りを習得すべく挑戦しています。下は小学生から、上は70才代のフチ(嬬)まで、幅広く集まっています。



団体の連絡先

〒002-8072 札幌市北区あいの里 2 条 3 丁目 3-5 竹内明美方
電話・Fax 011-778-9052 mail: takekune@gmail.com



JUN

札幌を中心に全道全国で活動しているシンガーソングライター
 現在CDは、シングル3枚、アルバム4枚、デモ集として4枚が発売されている。
 2015年には、札幌ペニーレーン24にてワンマンLIVE大成功させるほか、2014年発売のシングル
 「Melody」が札幌市のシティプロモート企画「Sapporo Smile」のCMソングに選ばれる。

コンテストでは、2015年、全国島村楽器主催のコンテスト「HOTLINE2015」にて
 北海道エリアファイナリスト「全道ノンプロバトル」では4年連続の決勝大会出場を果たし、
 4年目に当たる2016年にはグランプリを受賞。
 サッポロアートステージでは2017年、ファイナリスト選出と特別賞Air-G賞を受賞

2018年4月からはFMおたるにて、初めての冠番組「JUNのSwinging Door」がスタート

2018年10月、アルバム「Stand up」をリリースと同時に全国ツアー開始

自身が児童養護施設で育った経緯から、今も養護施設や小中学校などに歌いに行き、
 どんな環境で育っても「夢を諦めないこと、夢に挑み続けること」を子供たちに歌っている。



JUN 4th Album
 「STAND UP」
 全曲入り ¥3,000 (税込)

1. Stand up
 2. Melody
 3. 引き立て役の恋
 4. Love is the moment
 5. 1559
 6. My Country Home
 7. Don't say I love you
 8. Starting Over
 9. Remember 17

JUN
 STAND UP
 2018.10.20 ON SALE

JUN
 Official HP

<http://artist.aremnd.net/junsapporo/>



市民公開講座

11月4日(日) 15:30~17:00 会場：50周年記念ホール

家族がもっと幸せになるために ～コミュニケーションのコツ～

前田 ケイ
(ルーテル学院大学名誉教授)

市民公開講座

家族がもっと幸せになるために～コミュニケーションのコツ～

前田 ケイ
(ルーテル学院大学名誉教授)

この講座では、ソーシャル・スキルズ・トレーニング（ＳＳＴ）という方法を使って、家族関係を改善する様子をご紹介します。

あなたは「今、幸せですか？」という質問を行った世論調査がありました。この間に「はい、幸せです」と答えた人は８５％でした。（朝日新聞、２０１８年８月２５日の記事）
「幸せのために必要なものは？」という問には、回答者１，５２４人のうち、健康（１，３８０人）、家族（１，１０５人）、精神的ゆとり（１，０９２）、経済的ゆとり（１，０４５）、収入（９２２）平和（７４５）、時間的ゆとり（７３８）という答えが続きました。その他の項目もありますが、ここでは省略します。

この講座では、幸せな家族生活のなかでも、他の家族のちょっとした発言や行動でストレスを感じる場面をまず取り上げます。ちょっとした工夫がストレスを減らすかもしれません。実際の様子を舞台で見て頂き、一緒に考えてみましょう。

家族のメンバーが健康でないときには、もっと大きなストレスが家族全員にかかってきます。コミュニケーションを改善する方法であるＳＳＴが、一番広く実践されている分野は精神保健や医療です。家族の一員が精神科の疾患にかかった場合、家族はどう、その状態をうけとめ、行動したらいいでしょうか。当事者とはどのように、コミュニケーションをとったらいいのでしょうか。

家族のいろいろな課題に対処する実際の様子を見て頂き、皆さんにとっては、どのような方法が合っているのかを、ご自身で考えて頂くのがこの講座の狙いです。

ＳＳＴを使って、家族のコミュニケーションを練習している人の中には、罪を犯して刑務所に収監されている方達があります。刑務所に面会にきてくれる家族への言葉、刑を終えて家族のもとに帰る時のための練習もご紹介します。

舞台の上でいろいろな役を演じてくださるのは、プロの役者さんではなく、この講座のためにボランティアとして出演することを申し出られた方達で、ご協力に感謝いたします。

精神科の症状に苦勞しながら、子育てをしている親の課題に対しては、伊藤恵里子さんの支援している、「あじさいグループ」の様子を見せてもらいます。

ＳＳＴのなかで、使われる「行動リハーサル」「問題解決法」「認知再構成法」などの技法を実際の場面のなかでご紹介し、解説していきます。時間いっぱいお楽しみ下さい。

第23回SST普及協会学術集会 in 札幌 実行委員会

| | | |
|--------------|--------|------------------|
| 大会長 | 上野 武治 | SST 普及協会北海道支部支部長 |
| 副大会長 | 土田 正一郎 | 倶知安厚生病院 |
| 実行委員長 | 村本 好孝 | 株式会社ここから |
| 事務局長 | 村上 元 | 札幌なかまの杜クリニック |

実行委員

| | | | |
|--------|-----------|--------|--------------|
| 池田 望 | 札幌医科大学 | 高田 大志 | 浦河ひがし町診療所 |
| 上村 差知 | 北海道札幌聾学校 | 鳴海 繭花 | 北都保健福祉専門学校 |
| 大川 浩子 | 北海道文教大学 | 西山 薫 | 北星学園大学 |
| 大濱 伸昭 | 札幌駅前クリニック | 長谷川 未央 | 桑園病院 |
| 神代 直人 | NPO 法人ともに | 樋口 倫崇 | 浦河べてるの家 |
| 菊地 周二 | 大江病院 | 前川 貴也 | 札幌なかまの杜クリニック |
| 源野 禎伸 | 石橋病院 | 三浦 由佳 | 札幌なかまの杜クリニック |
| 黒木 満寿美 | 倶知安厚生病院 | 村田 育洋 | ホワイトストーン |

協賛団体

| | |
|-----------------------|------------------------|
| 北星学園大学 | 医療法人社団健心会 桑園病院 |
| 北海道精神科病院協会 | 医療法人社団楽優会 札幌なかまの杜クリニック |
| 北海道アクションメソッド普及協会 | 北海道職業リハビリテーション研究会 |
| 特定非営利活動法人ネクステージ | 大日本住友製薬株式会社 |
| 特定非営利活動法人オペア | ヤンセンファーマ株式会社 |
| 社会福祉法人さっぽろひかり福祉会 | 持田製薬株式会社 |
| 社会福祉法人 浦河べてるの家 | 大塚製薬株式会社 |
| 株式会社エールアライブ | 株式会社 ツムラ |
| 医療法人薪水 浦河ひがし町診療 | 日本イーライリリー株式会社 |
| 医療法人社団同行会 うらかわエマオ診療所 | ファイザー株式会社 |
| 医療法人社団心劇会 さっぽろ駅前クリニック | Meiji Seika ファルマ株式会社 |

後 援

| | |
|---------------|-------------------|
| 北海道 | 北海道精神障害者回復者クラブ連合会 |
| 札幌市 | 北海道精神保健福祉士協会 |
| 北海道看護協会 | 北海道臨床心理士会 |
| 北海道教育委員会 | 札幌市教育委員会 |
| 北海道作業療法士会 | 札幌市社会福祉協議会 |
| 北海道社会福祉協議会 | 札幌市精神障害者回復者クラブ連合会 |
| 北海道精神障害者家族連合会 | 日本精神科看護協会北海道支部 |

編集・レイアウト： 一般社団法人 えぞネット てくてく工房

(順不同 敬省略)

弱さを絆に。

自分自身で、ともに。



社会福祉法人
浦河べてるの家

理事長 佐々木実

〒057-0024 北海道浦河郡浦河町築地3-5-21

tel : 0146-22-5612 fax : 0146-22-4707

URL : <http://bethel-net.jp>

日高昆布販売、喫茶ランチ、書籍・DVD販売、製麺、農作業、リサイクル販売、
メンタルヘルス研修事業 など



うらかわエマオ診療所

☎ 0146-26-7430

内科外来・児童精神科

訪問診療・精神科

浦河郡浦河町東町ちのみ3丁目2-34

放課後等デイサービスからし種

障がい・家庭に苦勞をもつ子どもたちが通っています！

☎ 0146-26-7432



つなぐと未来が見えてくる。

FUTURE
NOW
PAST

星が輝くように、
つなぐの星は、いつか必ず、
あなたと夢につながるでしょう。
Shine like stars. 星のように輝いて。
あなたの夢は、私たち北星の夢です。

Hokusei Gakuen University
北星学園大学
北星学園大学短期大学部

〒004-8631
札幌市厚別区大谷地西2丁目3番1号
TEL.(011)891-2731〔代表〕
URL.<http://www.hokusei.ac.jp>

| | |
|---------|---------------------------|
| 大 学 院 | 文学研究科 / 経済学研究科 / 社会福祉学研究科 |
| 文 学 部 | 英文学科 / 心理応用コミュニケーション学科 |
| 経 済 学 部 | 経済学科 / 経営情報学科 / 経済法学科 |
| 社会福祉学部 | 福祉計画学科 / 福祉臨床学科 / 福祉心理学科 |
| 短期大学部 | 英文学科 / 生活創造学科 |

医療法人 薪水 浦河ひがし町診療所
理事長・院長 川村敏明

○精神科・心療内科

・外来診療・訪問診療・訪問看護・デイナイトケア

北海道浦河郡浦河町東町ちのみ1丁目1番1号

TEL0146-22-7800



特定非営利活動法人
オペラ

法人理念
・未来への希望を繋ぐ
・一人ひとりの可能性を伸ばす
・社会貢献活動を通じて
・新しい価値を創造する

障がい福祉サービス事業所りあん
(就労継続支援B型) tel 011-376-5455
従兄弟の事業所いるむ tel 011-374-5056

就労支援センターあるく
(就労移行支援、就労継続支援B型、就労定着支援)
tel 011-827-5430

相談室らうむ
tel 011-595-9059

公式ホームページ <http://opera.jp/>

in 札幌

つつち〜のミニミニワークショップ
震災から学ぶこと ～私たちができること・取り組むこと～

11/10 (土)
時間：18:30 ～ 20:30
場所：株式会社エールアライブ
札幌市東区北8条東1丁目3-7 大ービル2階
費用：1,000 円 ※ 現地でお支払い下さい。

申込：yellalive.oshirase@gmail.com にメール

【件名「心理教育ワークショップ参加申し込み」・名前・TEL・emailアドレス・研修参加希望の理由】を記入し申込
※ メール申込後、研修受付状況の返信をさせていただきます。3日程度経過しても返信がない場合、メールが届いていない場合もあるためエールアライブ (TEL: 011-788-7848) にご連絡下さい。

株式会社エールアライブ主催
TEL: 011-788-7848

今回の地震から私達は様々なことを学びました。思いもよらぬ災害に友人や知人の安全を確認をした人、職場の利用者さん達の安全を確保しながら自分たちの生活も考えなければならなかった人など、様々な体験をしたと思います。参加者みんなで今回の震災を振り返り、私達がこの先どのような方向性をもって進んでいかなければならないのかを考えていきかけたいと思います。

講師：土屋徹先生
SSTや心理教育の研修を全国各地で行う、3冊著書あり。呼ばれたい名前は、「つつち〜」。

北海道アクションメソッド普及協会研修会 in 東京 テーマ「アクションメソッドの可能性」

日時 平成30年11月17日(土)～18日(日)

会場 NTT東日本関東病院(東京都品川区東五反田5丁目9-22)

サイコドラマ 佐藤 豊 先生(日本心理劇学会理事)

SST 村本 好孝 先生(株式会社ここから代表、SST普及協会理事)

プレイバックシアター 東海林 義孝 先生(プレイバックユー)

講演 向谷地 生良 先生(北海道医療大学看護福祉学部臨床福祉学科教授)

座長 横山 太範 先生(さっぽろ駅前クリニック北海道リハビリテーション院長)

役員 秋山 剛 先生(NTT東日本関東病院精神神経科部長)

羽場雅也 先生(神田駅西口メンタルクリニック院長)

お問い合わせ:北海道アクションメソッド普及協会事務(担当:岡崎)
〒060-0004 札幌市中央区北4条西4丁目1 札幌日興ビル6F
TEL:011-223-0556 Fax:011-223-0557
Mail: okazaki@satsueki-clinic.com

両日会員 10,000円
両日非会員 12,000円
一日のみ会員 5,000円
一日のみ非会員 7,000円

札幌で私たちと一緒に働きませんか



メンタルヘルス 個人・家族相談

さっぽろ駅前クリニック

～SST、サイコドラマなどのアクションメソッドを
積極的におこなっている精神科心療内科クリニックです～

新クリニック立ち上げ・事業拡張のため
一緒に働いてくれる方を募集します

- ① SSTやアクションメソッドに関心のある方(職種問わず)
- ② サービス管理責任者(就労継続支援B型経験者歓迎)

〒060-0003 札幌市中央区北3条西4丁目日本生命札幌ビル3階
お問い合わせ(事務長宛) 電話:011-223-0556
メール: manager1@satsueki-clinic.com



医療法人社団 健心会 桑園病院

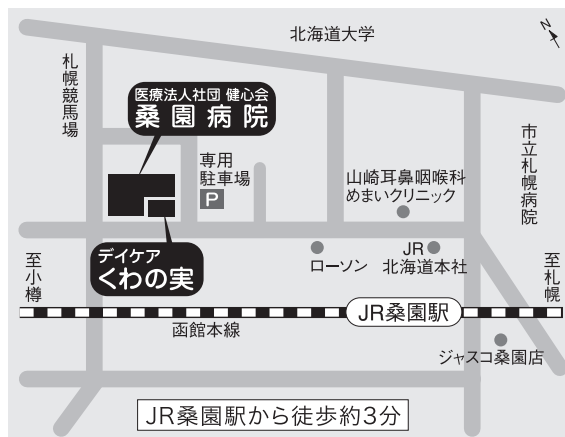
札幌市中央区北12条西15丁目1-30

Tel 011-716-2497

Fax 011-716-2358

【初診のみ予約制】

事前にお電話でご予約のうえ、ご来院ください。



●受付時間 月・火・木・金曜 午前9時～11時30分
午後1時～4時15分

水曜・土曜は午後休診

●休診日 日曜、祝日、年末年始

http://www.soen-hosp.com



医療法人社団 楽優会

札幌なかまの杜クリニック

精神科

心療内科

内科

診療

訪問看護

デイナイトケア

ピアサポート



なかまと共に回復をめざす
クリニック

スタッフは
「専門知識を持った、なかま」

ピアスタッフは
「病気をを持った、なかま」

皆さんは
「これから回復しようとする、なかま」

| 診療時間 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 |
|---------------|---|---|---|---|---|---|
| 9:00 - 12:30 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 13:30 - 17:00 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 17:30 - 20:00 | 休 | ○ | 休 | ○ | 休 | 休 |

※診察は事前予約が必要です。

| デイ・ナイトケア | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 |
|---------------|---|---|---|---|---|---|
| 9:30 - 12:30 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 12:30 - 15:30 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 16:00 - 20:00 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 休 |

札幌市中央区北2条西20丁目1-28 報恩ビル2F

TEL 011-688-5753 FAX 011-688-5754

WEB <http://nakamanomori.com>





体にやさしい 材料

パン生地は道産小麦粉、天然塩、有精卵、地鶏卵など、体に優しい材料を使っています。添加物は使っていません。フィリングやジャムの果物や野菜はなるべく無農薬・減農薬のものを使っています。レーズン、クルミなどもオーガニックです。

体にやさしい 製法

昔ながらの製法を大切にしています。添加物などで無理に膨らまそうとせず、時間をかけてゆっくり発酵しました。サンドイッチや調理パンは材料から仕入れ、手作りしています。

体にやさしい 味

材料と製法の吟味の結果、飽きのこない優しい味になりました。小麦本来の味をお楽しみください。



心を込めて、おいしさをお届けいたします

こうぼう パン工房ひかり

☎ 011-733-3784

札幌市東区北33条東14丁目5-1

営業時間 ● 9:30~18:00

定休日 ● 日曜・祝祭日、お盆・年末年始



無添加と道産素材にこだわった、昔ながらの手作り大福餅専門店

だいいくや 大福屋 ひかり

☎ 011-785-8585

札幌市東区北34条東16丁目1-5

営業時間 ● 10:30~18:00

定休日 ● 日曜・祝祭日、お盆・年末年始



すべて手書きのタッピークッキーや焼菓子を製造販売しております

ひかり 光ファクトリー

☎ 011-753-5294

札幌市東区北20条東15丁目1-10レジデンスコンノ1階

営業時間 ● 10:00~17:00

定休日 ● 土日曜・祝祭日、お盆・年末年始



漢方医学と西洋医学の融合により 世界で類のない最高の医療提供に貢献します



自然と健康を科学する

漢方のツムラ

<http://www.tsumura.co.jp/>

●お問い合わせは、お客様相談窓口まで。

【医療関係者の皆様】Tel.0120-329-970 【患者様・一般のお客様】Tel.0120-329-930

(2016年9月制作) OWCA04-K®



大日本住友製薬

●効能・効果、用法・用量、禁忌、使用上の注意等については、添付文書をご参照ください。



セロトニン・ノルアドレナリン再取り込み阻害剤(SNRI) 【薬価基準収載】

イフェクサー[®]SR カプセル
37.5 mg・75 mg

EFFEXOR SR CAPSULES

ベンラファキシン塩酸塩徐放性カプセル

【劇薬 処方箋医薬品】

注意—医師等の処方箋により使用すること

製造販売

ファイザー株式会社

〒151-8589 東京都渋谷区代々木3-22-7

資料請求先：製品情報センター

プロモーション提携

大日本住友製薬株式会社

〒541-0045 大阪市中央区道修町2-6-8

資料請求先：くすり情報センター

EFX72F024E
P-03988

2018年4月作成



命を明日につなぐ。希望は世界中にある。

課題と国境を越えて、人々の明日をひらく製薬会社、ヤンセンファーマ。

世界のすべてが、私たちの研究室。
病と懸命に闘う患者さんのために、
最高の科学と、独創的な知性、
世界中の力を合わせ、新しい可能性を切り拓く。

すべては、私たちの解決策を待つ、ひとつの命のために。
複雑な課題にこそ挑んでいく。
新しい薬を創るだけでなく、それを最適な方法で提供する。

革新的な薬や治療法を、届ける。
世界中に、私たちを待つ人がある限り。

誰もが健やかに、いきいきと暮らす社会。
そんな「当たり前」の願いのために、
自ら変化し、努力を続けます。

janssen 
PHARMACEUTICAL COMPANIES
OF Janssen-Johnson

ヤンセンファーマ株式会社
www.janssen.com/japan

Lilly

人と社会をつなぐ、
NEUROSCIENCE



セロトニン・ノルアドレナリン再取り込み阻害剤
サインバルタ[®]
カプセル20mg
カプセル30mg
Cymbalta[®] デュロキセチン塩酸塩カプセル
創薬・処方箋医薬品^{※1}
注1) 注意-医師等の処方箋により使用すること

薬価基準収載

抗精神病薬・双極性障害治療薬・制吐剤

創薬・処方箋医薬品（注意-医師等の処方箋により使用すること）

ジプレキサ[®]
オランザピン製剤
ZYPREXA[®] (OLANZAPINE)
錠 2.5mg
錠 5mg
錠 10mg
細粒 1%
ザイデス[®]錠 2.5mg
ザイデス[®]錠 5mg
ザイデス[®]錠 10mg

薬価基準収載



注意欠陥／多動性障害治療剤
(選択的ノルアドレナリン再取り込み阻害剤)
ストラテラ[®]
カプセル 5mg・10mg
内用液 0.4%
アトモキセチン塩酸塩
創薬・処方箋医薬品：注意-医師等の処方箋により使用すること

薬価基準収載

「効能・効果」、「効能・効果に関連する使用上の注意」、「用法・用量」、「用法・用量に関連する使用上の注意」、「禁忌を含む使用上の注意」等については各製品添付文書をご参照下さい。

（資料請求先）
日本イーライリリー株式会社
〒651-0086 神戸市中央区磯上通5丁目1番28号

日本イーライリリー医薬情報問合せ窓口
www.lillymedical.jp

医療関係者向け 0120-360-605^{※1}
受付時間：月曜日～金曜日 8:45～17:30^{※2}
^{※1} 通話料は無料です。携帯電話、PHSからもご利用いただけます。
^{※2} 祝祭日及び当社休日を除きます。

CNS-A076 (R0)
2018年1月作成

大会運営事務局

札幌市中央区北 2 条西 10 丁目 1-28 報恩ビル 2 階

札幌なかまの杜クリニック



選択的セロトニン再取り込み阻害剤(SSRI) 薬価基準収載
劇薬、処方箋医薬品^{注)}



レクサプロ®錠 10mg

LEXAPRO® Tab. 10mg エスシタロプラムシュウ酸塩
・フィルムコーティング錠

注) 注意—医師等の処方箋により使用すること

※「効能・効果」、「用法・用量」、「禁忌を含む使用上の注意」
 等の詳細は添付文書をご参照ください。



製造販売元〈資料請求先〉
持田製薬株式会社
 東京都新宿区四谷1丁目7番地
 TEL 0120-189-522(くすり相談窓口)



販売〈資料請求先〉
田辺三菱製薬株式会社
 大阪府中央区道修町3-2-10
 ☎ 0120-753-280(くすり相談センター) 〒541-8505



プロモーション提携
吉富薬品株式会社
 大阪府中央区道修町3-2-10

提携

Lundbeck
 デンマーク



2017年3月作成 (N9)



大日本住友製薬



抗精神病剤

創薬・処方箋医薬品（注意—医師等の処方箋により使用すること）

薬価基準収載

ロナセン[®] 錠2mg・4mg・8mg
散2%

LONASEN[®] プロナンセリン製剤

●「効能・効果」、「用法・用量」、「禁忌を含む使用上の注意」等につきましては添付文書をご参照ください。

製造販売元（資料請求先）

大日本住友製薬株式会社

〒541-0045 大阪市中央区道修町 2-6-8

〈製品に関するお問い合わせ先〉

くすり情報センター

TEL 0120-034-389

受付時間 / 月～金 9:00～17:30（祝・祭日を除く）

【医療情報サイト】<https://ds-pharma.jp/>

2017.3作成