

1日現在²¹⁾いるが、そのうち約1000名を超える保護司が、SST普及協会認定講師が実施するSST初級研修を修了し、日々の利用者との面接で「ひとりSST」を活用している。学校教育でも、普通学級のみならず特別支援学校の教員やスクールカウンセラーなどがSSTを実施している。また、精神障害者本人ばかりではなくその家族に対するSSTを実施し、家族をサポートする支援も行われている。

精神保健福祉士の相談支援の過程には、SSTを活用するとよい場面がたくさんある。利用者はSSTでの練習を積み重ねることでスキルを獲得し、自分の対人関係に自信をもち始める。しかもそれは利用者の希望からスタートしているので、自分の望む生活の実現に近づいていることも実感できる。そのような意味でも、SSTはエンパワメントアプローチのツールとして、相談支援のなかで活用するには極めて有効なプログラムの一つであるといえる。

2 心理教育プログラム

心理教育とは

心理教育とは、サイコエデュケーション (psycho-education) の訳語である。心理教育は、精神障害やエイズなど受容しにくい問題をもつ人々に対して、個別の療養生活に必要な知識や情報を心理面への十分な配慮をしながら伝え、病気や障害の結果もたらされる諸問題・諸困難に対する対処や工夫をとともに考えることによって、主体的な療養生活を営めるようにする援助技法である。この内容を表4-10に整理して示す。なお、名称に「心理」がつくのは、心理的な配慮のもとに知識や情報を伝えることと、伝えられた知識・情報の活用方法を当事者ととともに考える点に特徴があるからである。心理教育プログラムでは、「問題に圧倒

表4-10 心理教育とは

【対象】精神障害やエイズなど受容しにくい問題をもつ人々。
【方法1】正しい知識や情報を心理面への十分な配慮をしながら伝える。
【方法2】病気や障害の結果もたらされる諸問題・諸困難に対する対処方法を習得してもらう。
【目標】主体的な療養生活を営めるよう援助する。

資料：浦田重治郎「心理教育を中心とした心理社会的援助プログラムガイドライン（暫定版）」『厚生労働省精神・神経疾患研究委託費、統合失調症の治療およびリハビリテーションのガイドライン作成とその実証的研究成果報告書』p.7, 2004. を参考に作成

されて無力な私」としてやって来た参加者が、プログラムを通して「今まで何とか対処してきたし、これからも何とかできそうな私」と元気になることも目標である。

対象には、まず統合失調症の本人が挙げられる。本人に対するプログラムは、急性期がおさまり主治医が心理教育プログラム導入可能と判断した時期から開始できる。また、長期入院患者で退院を目指している人、デイケアなどの通所プログラムを利用している人が対象となる。そして、本人に対して日常的な援助を提供している家族も対象となる。ここでは、主に統合失調症の本人を身内にもつ家族（以下、単に家族と表記する）に対する心理教育プログラムについて紹介する（第4章第5節も参照）。

背景にある考え方

心理教育が発展してきた背景には三つの条件があったと、伊藤順一郎は述べている。それは、①市民が病気について知る権利を主張できる状況ができ、市民が養生の対処技能を伸ばすことの大切さが認められてきた、②精神科臨床自体が、治療のバリエーションを少しずつでも増やしてきた、③統合失調症に対して家族が知識をもち、ともに暮らしながら対処技能を伸ばすようになることが、再発率を下げるのにも大変役に立つという報告が各国で発表されたという3点である。このうち③には、EE研究という、家族と本人との相互関係を扱った研究も寄与している。

EE (expressed emotion: 感情表出) は、1960年代にイギリスのブラウン (Brown, G.W.) によって開発された感情の表出に関する評価尺度である。具体的には、面接で語られる家族の言葉から、一定の定義に従い、批判的コメント、敵意、情緒的巻き込まれ過ぎ、温かさ、肯定的言辞ととれる言葉を選び取る。そして、ある基準にしたがって、批判的コメント、敵意、情緒的巻き込まれ過ぎの三つの感情表出のいずれかが高い状態を高EEと呼び、いずれも低い状態を低EEと呼ぶ。

EEが高い家族は本人に対して批判や敵意に満ちた会話が多数、心配のあまり過保護・過干渉的な行動が多く、反対に低EE家族は、本人とほとんど距離のとれた関係であるというように、EEは本人と家族の間の相互関係を反映している。そして、高EEと統合失調症の再発の関連は日本も含めて多くの追試があり、ほぼ確実なものと考えられている。このEE研究により、統合失調症の治療では患者本人へのかかわりに加えて、家族への支援がきわめて大切であることがわかり、教育的介入が推進されるようになった。ただし、ここで気をつけなければいけな

Active Learning

批判的コメントと情緒的巻き込まれの具体例について話しあってみましょう。

いことは、高EE家族は「不適切な行動をしている家族」ではなく、統合失調症という疾患と長期に付き合うことがもたらす負担による家族自体のSOSと捉えることである。そのため、心理教育も「家族の不適切な行動を修正する」のではなく、家族に必要な情報を的確に伝え、個々の家族にふさわしい対処の仕方・コツをとともに考えることが求められる。

【3】心理教育プログラムの進め方

心理教育プログラムの主な構成要素は、「教育プログラム」と「グループワーク」「対処技術習得プログラム」であり、それらの組み合わせによっていくつかのタイプに分けることができる。また、対象が精神障害のある当事者の家族が複数名参加する「複合家族グループ」、当事者も含めた家族全体を対象とする「単家族心理教育」「本人を対象とした心理教育プログラム」など、いくつかの形態で実施することができる。

ここでは、「国府台方式」を参考に、「複合家族グループ」の概略を示す。1グループあたりの参加者は約10名程度の家族である。スタッフは1グループあたりリーダー、コリーダー、板書係の3名がいるとよい。グループワークを進めるにあたっては、ルールや進め方など、あらかじめグループ運営の構造を明確にしておき、それらを掲示することで参加者も安心して参加することができる。グループの内容は、知識・情報を家族と共有する「教育プログラム」と対処技能の向上を目指す「グループワーク」の組み合わせが基本となる。「教育プログラム」では、主に表4-11のような項目について情報を伝える。なお、国府台方式の「グループワーク」は表4-12のような流れである。

ここでスタッフが気をつけることは、話しあい参加者相互の非難や原因探しとならないようにすること、相談をした人の役に立つようにグ

★国府台方式

厚生労働省精神神経疾患研究委託費を受けて、日本における心理教育普及のためのモデルづくりが1995（平成7）年から始まった。その時に国立精神・神経センター国府台病院を中心に開発されたグループの進め方を国府台方式と呼んでいる。

表4-11 教育プログラムで伝える項目・内容

項目	内容
精神疾患に関する情報	ストレス脆弱性モデル、フィルター理論、長期予後など
症状に関する情報	陽性症状、陰性症状、再発のサインなど
薬物療法などの治療法	薬の種類と副作用など
利用できる社会資源	リハビリテーションの資源、経済的なサポートなど
本人への家族の対処の工夫	コミュニケーションのコツ、症状への対処など
家族自身のストレスマネジメント	家族の健康への留意、家族自身の時間確保など

表4-12 国府台方式のグループワークの流れ

- 1 グループのルール、グループの進め方を確認しましょう
- 2 ウォーミングアップ
- 3 相談したいことを言いましょう
- 4 今日の話題を決めましょう
- 5 話題について、みんなで取り組みましょう
- 6 ここで、どんなことがわかる・できるようになるとよいか教えてください(目標の設定)
- 7 アイデアを出し合いましょう
- 8 自分に役立ちそうなアイデアを選びましょう
- 9 感想を言って終わりにしましょう

グループワークを進めることである。具体的には、①テーマとなった話題について、参加者が自分の体験を踏まえて話ができるよう参加者に話題をふって発言を促す、②相談のテーマはなるべく小さく具体的で、その人のニーズに合ったものとなるように話題をしばる、③参加者が安心して参加できるよう、場の雰囲気や和ませる工夫をするなどである。

□ 家族による家族心理教育

★みんなねっと
全国精神保健福祉連合会(みんなねっと)は、精神障害者の家族の全国組織。医療・福祉制度など政策をよくするための活動。「月刊みんなねっと」を発行し情報を伝える活動、精神障害について啓発・普及を進める活動など積極的に行っている。

みんなねっとでは、各地の家族会で「家族による家族学習会」(以下、家族学習会)を行っている。家族学習会とは、同じ立場の家族が「担当者」となり、チームで運営・実施するピアサポートプログラムである。このプログラムではテキストを使って、疾患・治療・回復・対応の仕方などの正しい知識を学ぶとともに、家族としての体験的知識を共有する。プログラムの大きな目標は、「家族が元気になる」ことにある。

プログラムは、5～6回を1コースとして行われる。担当者は、リーダーのほか、複数のコリーダーの役割を担う。担当者は参加メンバーと事前打ち合わせを行い、その日の流れ、役割の確認、会場の準備などをする。毎回のグループワークは、テキストの輪読、テキストの内容に沿ってそれぞれが体験を話しあう、最後に感想をひと言ずつ話すという流れで進む。担当者は一方的な講義にならないように、そしてテキストの内容が理解しやすいように具体的に伝えるなどの工夫をする。さらに、参加者のできていることにも目を向けて伝える。この家族学習会は参加者が学ぶだけでなく、担当者にも多くの学びがある。

みんなねっとでは、「家族同士の体験的知識に価値を置く」「家族同士の語り合いを重視する」などの担当者としての姿勢を身につけるために、また家族学習会の内容や実施方法、担当者の心構えを習得するために、担当者養成研修会を実施している。

【2】心理教育プログラムに求められること

心理教育は、当事者やその家族が自ら抱えた困難を十分に受けとめること、乗り越える技術を修得すること、希望の実現に向けて現実に向かい、困難を解決できる力量と自信を身につけること、リハビリテーションプログラムなどの援助資源を主体的に利用できるようになることなどを目指している。そのため、心理教育アプローチはほかのプログラムと連携して運用される必要がある。

また、多職種によるチームアプローチが必要であり、さらに地域リハビリテーションに移行する際には、地域の関係機関との連携など、ケアシステムの整備が必要となるアプローチである。

3 生活訓練プログラム

【1】生活訓練の概要

障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（障害者総合支援法）における自立訓練事業には、機能訓練と生活訓練があり、自立した日常生活や社会生活が送れるよう、一定期間身体機能や生活能力の向上のために訓練を行う。このうち、生活訓練の主な利用者は、地域生活を送るうえで生活能力・技術の維持、向上のための訓練が必要な精神障害者、知的障害者である。具体的には、精神科病院や入所施設から退院・退所した人々へのサービスである。

【2】生活訓練の内容

生活訓練のサービス内容は、日常生活を送るうえで必要となるスキルを獲得するための訓練や、利用者個々の状況、課題に対する相談・助言を行うことである。支援にあたっては、サービス等利用計画に基づいた個別支援計画を作成し、相談支援専門員を中心とした関係機関との連携を図ることが必要となる。支援内容は表 4-13 に示した。このほかに、利用者の地域生活を実現させるために必要な支援が随時盛り込まれる。

【3】生活訓練のポイント

生活訓練の「訓練」をどのように捉えればよいのだろうか。「訓練」と聞くと「できないことをできるようにする」「指導」などをイメージしやすいが、生活訓練プログラムは当事者の夢や希望の実現に向けた支