

# りれいしよん

## メンタルヘルスだより

第5号

発行日/平成15年4月



三重県精神保健福祉協議会

●事務局

〒514-8570

三重県津市広明町13

三重県障害福祉チーム内

TEL059-224-2273

FAX059-228-2085

今年もたくさんの方の参加をいただき、開催することができました。



作業所の展示即売…今年は12ヵ所からの出展があり、  
いずれのブースも盛況でした。



詳しくは、精神保健福祉協議会三重県大会のページをご覧ください。

●第5号の内容●

福祉ホームって？	.....	2
精神保健福祉協議会三重県大会	.....	4
研修会レポート	.....	6
リラックス	.....	8
「AAA(アニマル・アシステッド・アクティビティ) 動物介在活動」		
編集後記		

# 福祉ホームって？

今回は、福祉ホームB型「てまり花」のスタッフから福祉ホームの紹介をしていただきました。

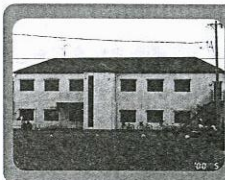
## 福祉ホームって？

回復途上にある精神障害者が居室、その他の設備を一定期間利用することで、生活の場を与え、専門スタッフから生活の指導等を受け、社会復帰や家庭復帰の促進を図る施設です。

原則一人部屋です。現在三重県には福祉ホーム（A型、B型）は6ヶ所あります。

	福祉ホームA型	福祉ホームB型
定員	10名以上	約20名
利用期間	原則2年以内（延長可）	原則5年以内（延長可）
対象者	日常生活を自分で出来る程度に回復した人で、住居確保が困難な人 ・日常生活において介助を必要としない程度に生活習慣が確立している人 ・継続して就労できる見込みのある人	・症状は安定していて必ずしも入院治療を必要としないが、意欲面での障害、遊脱行動の症状がある人 ・高齢化による一定程度の介助を必要とする状態があり、一定程度の介助があれば日常生活を営むことが出来る人

※精神障害者福祉ホームB型実施要綱より引用



### グリーンハイツ

四日市市山田町 836-1

Tel.0593-28-1940

入所者：現在7名（女性1名、男性6名）

## 1 どんなことをしているの？

良好な環境のもと、生活習慣、生活指導をしています。

昼間はデイケア等を利用されている方もいます。

また、ホームヘルパーの方と買い物や受診等で、介護保険制度を利用している方もみえます。



### あさがお

松阪市下村町 2203-1

Tel.0598-20-2722

入所者：現在10名（女性2名、男性8名）

PR：家庭的な雰囲気を実感しています。

## 2 利用料は？

平均25,000円（共役費込み）です。詳しくは、各施設にお問合せください

## 3 申込は？

主治医、病院のケースワーカーさんと相談の上、各施設にお問合せください。

事前に見学や施設の説明を受けるとその施設の雰囲気もわかると思うので一度、足を運んでみてください。



### てまり花

員弁郡北勢町大字具原字地里 1954

Tel.0594-72-6338

入所者：現在19名（女性9名、男性10名）

PR：その人にあった援助をし、ひとりひとりの生活、プライバシーを大切にのびのびとした日常生活ができてと思います。



### 福祉ホームB型TOUIN

員弁郡東員町大字六太 2846-1

Tel.0594-86-1070

入所者：現在13名（女性5名、男性8名）

PR：焦ることなく、ゆっくりと自立を目標に生活しています。



### モンレーヴ

四日市市日永 5039

Tel.0593-45-9060

入所者：現在20名（女性12名、男性8名）

PR：旅行や忘年会などのレクリエーションもあります。



### バンジー

松阪市久保町 1922-2

Tel.0598-60-1055

入所者：現在20名（女性8名、男性12名）

PR：入所者同士が協力し合い、様々な体験を共有することで支えあっています。

## Q 利用者の声

「てまり花」は開設から約2年4ヶ月が経過しました。開設当初2名の利用から、現在では19名の方が利用されています。

今回は、てまり花に入居してからもうすぐ1年になるTさんを紹介したいと思います。

（男性・70歳・昨年よりてまり花入居・病院デイケアを利用中）

Q. 「てまり花」に入居してみてどうですか？

A. 一人部屋がいいですね。落ち着くし、ゆっくり出来るからね。でも、食事のときは一人よりみんなで食べる方がいいから今の生活はいいね。自分の部屋だから掃除もするし、洗濯もするよ。

Q. 一年振り返ってみてどうだった？

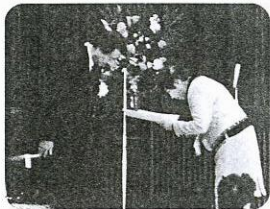
A. あっという間にすぎたよ。良かった。デイケアに通ってるし、規則正しい生活が送れるよ。



# 精神保健福祉協議会三重県大会

今年も11月18日(月)、県庁会において精神保健福祉三重県大会を開催しました。当日は、310人余の方々にお越しいただくことができました。

## 表彰



精神保健福祉の向上、発展に功績のありました個人22名、団体1組の表彰をしました。いつもありがとうございます。…これからもよろしくお願いいたします

第50回精神保健福祉全国大会において、厚生労働省大臣表彰を受賞されたお二人に伝達表彰をおこないました。



社会福祉法人夢の郷アンダンテ施設長 渡辺明子さん



社団法人三重県新生命会副会長 稲垣徳義さん

永年にわたり精神保健福祉事業の向上に寄与されたお二人

## アトラクション

今年もたくさんの作業所からご応募をいただきましたが、時間の都合により4組にさせていただきました。時間も短くて…すみませんでした。来年もたのみにしています。



元気一杯…クローバーハウスのみなさん



音楽療法の先生の作業で 太陽作業所のみなさん



楽しいうた…フェア・ワークス下野のみなさん



すばらしいチームワークで、おのり工房とコミュニティハウス・オレゴンのみなさん

## 特別講演

### 「障害者が地域であたりまえに生活するために」

社会福祉法人 一麦会 専務理事 田中秀樹先生



麦の郷の前身であるたつご共同作業所(精神障害、ろう重複障害、知的障害、肢体障害の仲間が集まった)の設立時から関わっておられる田中秀樹先生をお迎えして、具体的にどのような「支えられ」があって、障害者が自立をつかみ地域生活を表現させていったのかをお話しいただきました。養護学校を卒業しても行き場がなく在宅生活に戻りしれない、その道路を何とか切り開きたいという家族・教職員が中心になって共同作業所が生まれたという経緯からお話しいただきましたが、ここでは、メンバーのみなさんが、生き生きと生活する原動力となっている労働支援についてのご紹介をさせていただきます。

## 麦の郷の労働支援

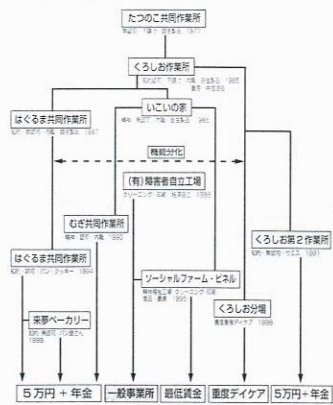
麦の郷では、「仕事がいい」「地域で生活したい」というメンバーの思いを受けとめた作業所の活動から開始し、その後、メンバーの障害程度や本人の希望・能力で選べる仕事と、自前で複数の仕事場を確保していききました。現在では、リネン・白衣・ドライクリーニング、印刷、ペーカリー、グループ就労としての食品加工等があり、こ

れらを「障害者自立工場」「精神障害者福祉工場」「精神障害者通所授産施設」「知的障害者通所授産施設」が行うかたちをとり、精神障害を持つメンバーが知的障害や軽度障害を持つメンバーと混在して働いています。可能なメンバーについては経済的自立を達成する目標を掲げてすすめています。(図1参照)仕事の内容や時間によって変動はありますが、福祉工場(クリーニング、印刷、食品加工)では最低賃金(月給12~13万円)と労務保険、社会保険を補償し、自立工場(クリーニング)、授産施設(ペーカリー清掃など)では、2,3万~5,6万円を支給し、障害年金と併せて経済的自立も可能となりつつあります。

麦の郷ではなぜ「経済的自立」にこだわるのか。それは、障害者の死亡補償金の問題。障害者が事故でなくなった場合、その補償金の算定が共同作業所の給料をベースにするというものです。障害を持っていればそれだけで低くみられます。その算定に共同作業所の給料が基準とされるということは、共同作業所もそれに手助けをして同俸ということになってしまいます。「仕事がいい」「働く場が欲しい」という環境が準備できれば充分に力を発揮し、経済的自立を果たすメンバーは多くいます。それを認めることは社会的な損失であり、社会的な責任でもあると考えたためです。

しかし、「働く」ということになじみず脱落するメンバーに対しては、「労働支援」というかたちだけでなく、生活することを支援するしくみ作りが必要と考え、地域生活支援センター、クリニックデイケア、訪問看護や介護などの地域生活を支える独自のしくみづくりをすすめています。また、同時に、地域の他の機関(保健所や市町村など)や団体とのネットワークづくりをすすめるなどフォロー体制も充実させていきます。

麦の郷・労働支援の分化(図1)



※「自立への道『麦の郷』労働支援-働く場からの報告-」より引用

「麦の郷」の活動についてもっと詳しく知りたいという方は…『自立への道『麦の郷』の労働支援-働く場からの報告-』一麦会発行1500円も発行されています。



# 研修会レポート「境界例への援助」

(前) 椋山女学園大学 成田善弘先生



去る平成15年2月25日、三重県総合文化センター フレンテみえにて三重県こころの健康センターと三重県精神保健福祉協議会の共催で研修会を開催しました。「境界例」への援助について具体的な事例を交えての講演でした。医療・保健・福祉・学校・警察等と幅広い機関から200名余りの参加があり好評を得ましたので、その日の講演内容をここに紹介させていただきます。

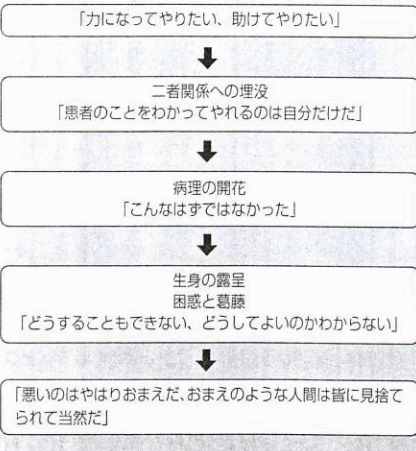
**境界例とは：**歴史的には神経症と精神病との境界状態にある症例群という意味で用いられました。現在では概ね、未統合の不安定な自己像・対人関係、著しい衝動性などの人格的特徴を持つ症例群を指しています。

## 1. 「援助」という視点の必要性

境界例の人たちは、「不安耐性が低く、不安な気持ちを行動に訴えて発散するなど、衝動のコントロールができない」等のハンディキャップをもっており、私たちにできることは「自殺を予防していくこと」「40歳くらいになって落ち着くまで支えていくこと」など協から援助することであり、彼らが自分で対応できるように援助していかうと思った理由のひとつである。…「患者が受診したとき」の図参照

図：患者が受診したとき

境界水準の病理を持つ患者に対して熱心で誠実で良心的な治療者の抱きやすい気持ちとその変遷…「裏返し」になる治療者



この図は、境界例といわれる患者に対して、熱心で誠実で良心的でやさしい治療者の気持ちの変遷を示したものである。それまで患者の周りにわかってくれる人がいなかった。患者のことがわかってやれるのは自分だけ（治療者だけ）と思ってしま

う。外側からの視点を持つ、二者関係への埋没になってしまう。そうなると患者の病理が開花してしまい、思い通りにならないと治療者に対し攻撃的になる。治療者も困惑するが、見捨てられ体験ばかりしている患者を放り出すことができない。患者はますます理不尽になり、治療者はどうしたらよいのか困惑して無力感に陥る。この感情こそが、患者が常に感じていること。最後には、熱心で誠実で良心的でやさしい治療者も患者が悪いのだと怒りだしてしまう。このようなクライシスの状態を避けたいと思ったことも「治療」から「援助」へと視点が変わった理由のひとつである。

患者の病理の特徴…患者はがらりと変わるのだが、患者自身は相手ががらりとかわると恐れを感じている。良い治療者が悪い治療者にかかわると、患者の予言が当たってしまうことになる。境界例の患者と関わっていると、相手は変えられてしまう…他者変容性の病理（神経症は自己変容性）。これを避けたいと思ったことも「援助」という視点で関わるようになった理由のひとつである。

## 2. 関係者全体で「抱える」…一人で抱え込まない、ケースマネージャーとして

健康な人は、不安や抑鬱を自分で処理できるが、境界例の人は不安や抑鬱を心の中に容れておいて、対処することができない。その境界例の人を周りの人がなんとかして、抱えているのが現状。治療者である自分は、境界例を抱えている一人であると認識し、自分一人で支えていると思わないこと。しかし、関係者の誰かがケースマネージャーとする必要がある。実際には、保健所の保健師が関係者を集めてのケースカンファレンスを持ったりしている。最近では、境界例に対する薬物療法やデイケア、社会技能訓練も必要であるとわかってきた。これら各種の治療者間のマネージメントは、主治医に求められている。

## 3. 家族へのかかわり

**家族の罪責感の軽減：**境界例の疫学的調査をみると外傷体験をしているケースもあるが、患者に対し過干渉である家族が多く、患者が病気になったのは、自分のせいと自責的になる家族が多い。この家族の罪責感をどうやって軽減するかということが重要となることもある。つまり、これまでのことについての

責任は免除する。しかし、これから家族がどう接していくかが大切である。

**家族のサブシステム間の、構成員間のboundary（境界）確立の援助：**境界例のいる家族では、家族一人一人の境界が不鮮明なことが多く、母親の訴えを聞いていると、主語がはっきりせず、患者の言ったことなのか、患者が思っていると母親が推測したのか、母親自身がそう思うのか、わからないことが多い。患者が投影の受け皿として扱われていて、患者自身として扱われていないことも多い。家族一人一人が別個の人間であり、心理的な境を作っていく援助をする必要がある。

**家族各々の人生の充実：**子どもが病気になると特に母親は患者に掛かり切りになってしまうことが多い。子どもが病気であって各家族各々が自分の人生を歩んでいけるように援助をしていく必要がある。父親には異性のパートナーとして、母親を食事や旅行に連れ出してもらうようにしている。そうすることで、母親が一人の女性、妻としての自分に気づき、母親役ばかりでなくなり巨大な母親が小さくなって、子どもとの関係ががえって良くなる人が多い。父親には、母親的空間から広い世界に連れ出す役目を担ってもらう。

## 4. 治療目標を具体的に設定する

患者が来た場合には、治療目標を明確にすることが必要である。神経症水準の人は、主訴がはっきりしているが、境界例的な人々の場合には、主訴が漠然としていたり曖昧である。治療関係は専門的職業的役割関係であり、手段の関係である。神経症水準の人は治療者との関係を主訴解消のための手段とみなす能力を持っているが、境界例は治療者との関係を手段視する能力が少ない。彼らの本当の主訴は、生身の関係を持ちたいというものである。しかし、それを言うことができないので曖昧な主訴となる。「わたしたちが会っているのは、〇〇のためです」と主訴を明確にしておく必要がある。治療目標の設定には、幼児期からの深いところにある問題ではなく、目の前にある症状や行動をどうするという現在に近いところの問題から考えていくことが必要である。

## 5. 構造化

治療を構造化するとは「患者から見て自分はどの治療の中でどのように振る舞うことを期待されているのか、はっきりわかるように治療を設定する」ということ。例えば、面接時間を30分と設定したら、患者は30分で帰ることを期待されている。面接のなかで患者がどういふことを話さか、面接の内容に先立って治療構造化の設定と再設定が治療初期の治療者の大事な仕事になる。再設定した場合には、その後起こる患者の変化を治療構造化の再設定による患者の反応であると判断をして、患者と話し合うことが必要である。面接頻度を変更した後患者が混乱した場合に、面接頻度を変えたことによる反応であると、患者と話し合うことが大切である。境界例の治療の初期には、この構造化の設定と再設定が重要となる。

## 6. 行動化に対して

患者自身は、自分は行動化しているとは思っていない。そのため、まず、患者に「この行動は変だな」「治さなければならぬ」と思ってもらわなければならない。患者の言葉で行動にニックネーム（標識）を付け、自我違和化する手続きが必要である。行動化は、患者からすると適応するための努力であることがある。例えば、赤ちゃんにとっては手足をばたばたさせて泣くという行動は、お母さんがとんでくれるから適応的な有益な行動であるが、青年期に母親から情緒的な満足を得ようと暴れると

いうことは、不適応的な行動となってしまふ。発生的には、適応的であったのであるが、時代遅れの行動になっていることが多いので、このことを治療者がわかっていることが大事。わかった上で、「これを止めないといけない」と言葉で止めることが大事。きちんと覚悟をもって言うとか聞く人は聞く。行動化に至る前の感情を聞くことも大事。行動化の前の感情状態に患者の注意を促し、できればその感情を言ってもらふ。理想的には「対人関係でこういうことがあった。そうしたらこういう気持ちになって、家庭内暴力になっただな」と…患者自身に行動化に至る因果関係のプロセスをわかってもらうことが大切であり、行動化の前の感情を言語化することも大切である。

## 7. 原因追求より対策を重視することが大切

患者が寂しいと訴えた時、「寂しい時にこれまでは、どうしていたのか？」と問い、患者がこれまでどのような対策をとっていたのかを話してもらい、その中からより適応的な対策を患者に示すことが必要である。

## 8. 不思議がる

患者の気持ちが患者以上にわかってしまう治療者であると、患者が心の仕事をせず、治療者任せになってしまうため患者の病気はよくなるらない。患者のこころを不思議がるのが大切である。治療者がもっている患者観、人間観が問題となる。母親から分離個体化を達成した自立した個人であれば、こう振る舞うであろうと推測できるよりは、患者が振る舞わないところを不思議がるのが必要であり、患者が依存的になることを不思議がるのが大切である。

## 9. 境界確立の援助

患者の訴えには、過去の感情が現在の感情と重ねて表現されることがあるので、過去と過去を整理することが必要である。この場合、患者の訴えのなかには真実もあるので、患者の言い分の合理的な部分は認めることが大切である。

## 10. 治療という仕事の中での患者と治療者の仕事の配分を考える

外科治療においては治療者の役割が大部分であるが、心理療法では患者の役割も大きい。レベルのよい境界例の場合、治療に行詰った時には、治療の責任の配分を患者の方に少し多くする方向で考えることも大切である。患者が混乱した時には、「それであなたはどうするつもりですか？」と患者本人に聴くと、患者なりに考えを持っているものである。患者は病気で無力であるとの考えから、患者は自ら方策を立てる能力があると発想すること患者の能力を育てることにつながる。

## 11. 患者が治療者から離れようとする試みを必ず肯定的に評価する

自殺などを図った患者を振り返ってみると、その行動の前になんとか患者が治療者から離れたそうにしていたことに気づいた。別の治療者に向かうことで、患者にはプラスになることも多いので、患者が離れようとする試みを肯定的に評価することも大切である。

## 12. 治療者の中立性が精神療法の根本原則であるが…

治療者は自分の感情を話さないというのが原則であるが、境界例の場合には、治療者に人間味がないと感じることがあるため、治療者の自己開示がある程度は必要である。患者に自分の価値判断を押し付けるのではなく、「あなたがわたしにこのような感情を引き起こしている」ということを急所て伝え、ある種の手応え感を患者に伝えることが大切である。



# リラックス

## AAA

(アニマル・アシステッド・アクティビティ)  
動物介在活動

犬や猫がそばにいと  
安らぎを感じたり、気持ち  
が落ち込んでいても心が  
癒されると感じたことは  
ありませんか。

そのような動物たちの  
存在が注目されている中、  
三重県においてもNPOや獣医師会等と協働した動物介在  
活動(アニマル・アシステッド・アクティビティ)が展開  
されていますので紹介します。



## 『わんワンデー』 県庁ロビー

平成12年、当時の三重県業務食品課がボランティア犬とその飼い主を招き、犬とふれあうことの楽しさや、犬がもたらす「いやし効果」「職員の意識改革」などを期待する啓発活動を実施し、来庁者からは「心がいやされた」「庁舎内の雰囲気や和らいだ」等の反応を得ることができたそうです。



## 『しつけ方教室』



NPO、獣医師会、行政との協働にて、訪問活動のできるボランティア犬の育成と飼い主の教育を図ることを目的とした

『しつけ方教室』が開催されており、ボランティア犬の育成が、高齢者や障害者への「生きがいきくり対策」や「いやし効果」にもつながると考えられています。

## 『地域機関への広がり』

平成13年度以降、訪問活動は地域機関へ広がり津・伊勢・志摩・東紀州・伊賀地域において社会福祉施設関係者等を招いての『わんワンデー』の開催や、ボランティア犬の小学校や老人保健施設等への『訪問活動』が実施されましたが、犬に



対して優しく接するなどの普段はみせない入所者の新たな一面を発見することができたようです。

これらの動物介在活動は効果が認められ、県内の他の地域においても実施され始めており、今後、より一層の展開が期待されます。

一口メモ:「アニマルセラピー」と「動物介在活動」の違い〜アニマルセラピー…正式にはアニマル・アシステッド・セラピー(AAT/動物介在療法)のこと。こちらは、人間の医療の専門家が治療を目的とした目標や計画を作成して実施するあくまでも医療行為。一方、アニマル・アシステッド・アクティビティ(AAA/動物介在活動)は、動物とふれあうことが目的の活動である。しかし、動物が介在することによるセラピー効果も認められている。

編集  
後記

早いですね。少し前に4号を発行したと思ったら、もう5号発行の時期となりました。ご覧いただき、ご意見・ご感想をいただけたらと思います。

(お詫び:4号にて紹介させていただきましたボランティアグループの名称が間違っておりまして。伊勢地域のボランティアグループ 誤「ふわっと」→正「ふわぁっと」です。訂正してお詫び申し上げます。)

事務局

三重県精神保健福祉協議会

この『りれいしょん』へのご意見・ご感想をお待ちしています。

ご意見

〒514-8570 三重県津市広明町13 三重県障害福祉チーム内  
TEL059-224-2273 FAX059-228-2085