

SST セッションへの初学者の参加について

島田 栄子*

SSTの初学者にとって、講義や座学や受講者同士での実技だけでは、当事者を対象としたセッションの雰囲気やその参加状況を含む疾患特性などは、想像しにくい。また、セッション中のメンバーからの課題設定や、ロールプレイやフィードバックの行い方なども理解しにくい。

そこで、当事者のSSTライブの一部への見学参加をする機会を設けた。この取り組みを始める前に当事者（メンバー）に対し、また、ライブ公開後は見学参加者（ゲストメンバー）に対し、意見や感想についてアンケート調査し検討した。

公開できた31回のSSTへは、41人がゲストメンバーとなった。全員が初参加で、SST経験は、講義のみが22人、実技と講義が8人のみであった。全体の6割が看護・福祉系の学生であり、7割が指導者の勧めで参加していた。アンケートの結果、ゲストメンバーはSSTの概念についてはほぼ正しく理解され、「メンバーに対し好意的」で、SSTの効果としては、「表情や姿勢の変化」に注目し、「病棟や施設とは違う側面がみられた」等をあげていた。メンバーの意見では、ゲストメンバーに対し理解してほしいこととして、9割以上が「SSTは役に立つ、おもしろい」などであった。ゲストメンバーは、メンバーのリカバリーの過程を実感し、一回の参加でもSSTおよび当事者の理解が深まり、初学者の実践学習としても効果的であることが示唆された。

今回の結果から、個人情報に配慮しながらのSSTライブ公開は、SSTの教育、普及活動の一助になるだけでなく、当事者がエンパワーメントされ、偏見の払拭のための機会にもなりうると考える。

Key words : SST, 統合失調症, 初学者, リカバリー, 接触体験

はじめに

生活技能訓練SST(Social Skills Training)は、代表的な認知行動療法のひとつであり、心理社会的なアプローチである。その応用分野も医療、福祉、司法、教育、産業などへ広がってきている。

対象メンバーも、施行施設に応じて精神疾患患者をはじめ、学童・学生、勤労者、触法行為を行ったものなどと幅広い。また一般地域生活者を対象

にしても施行されている。

SSTは、1988年Liebermanによって、東大デイケアにおいて紹介された後（東大生活技能訓練研究会、1995）、主に医療福祉の現場での導入が主に広まっていき、現在でもこの現場でのSSTの実施数は多い。

特に、精神科医療において、入院生活技能訓練として診療報酬を算定することができ、少なくとも一人は看護師、准看護師、作業療法士の

*人間学部心理学科

いずれか、他の一人は、精神保健福祉士、公認心理師、看護補助者のいずれかとされている。Shimada, Anzai, Ikebuchi, Niwa & Nishizono (2013)の報告では、適切な薬物療法にSSTを併用した群では薬物療法のみ群に比べ改善がみられ、特に認知機能検査の一部で改善を示している。このように、薬物療法に相補的にSSTを導入することの効果も期待され、クリニックや病院ではデイケア、リワーク、訪問看護、アウトリーチなどの場面で取り組まれている。このことからSSTの技能の習得は、精神科医療従事者にとって、ますます必要となっている。

SSTは、対象者にとって枠組みがあることで安心した場が提供され、原則として同じ時間、同じ場所ではほぼ一定間隔で施行される。集団SSTは、リーダー1名とコリーダー1名以上、記録係等が連携のもとセッションは進行していく。SSTの行われる場では、前方にリーダーが立ち、メンバーは椅子に座り、ホワイトボードを囲み、半円状または円状に位置する。SSTのルールや、ロールプレイの行い方、よいコミュニケーションについて箇条書きされたポスターが見えるところに貼られる。この空間でロールプレイが行われ、正のフィードバックがなされる。リーダー、コリーダー、メンバーは必要に応じて動き、言語的、非言語的コミュニケーションが展開され、二度と同じセッションはないといえる。このように、SSTのセッション構造と対象者がいれば、形としては一応成立するが、単に行っても効果はでない。SSTの施行者が、セッションの枠や認知行動療法的な技法の原則をくずさず、集団の雰囲気をつにし、各メンバーには細やかな気を配るといった臨機応変さを求められ、かつ治療的效果を示していかなければならない。

SSTの実践を普及するには、まず「SSTとは何か」を認知してもらう機会が必要である。その一つに、医療保健福祉系の大学や専門学校などにおける教育がある。そこではSSTに関する講義がある程度行われるが、SSTの実技実習および体験実習まで行っているところは多くはないようである。

また、医療従事者の生涯教育としては、SST研

修会は、初級、中級、認定講師取得のためのもの、現場別、対象別など各所で盛んに行われている。しかし、研修会では、受講者同士が模擬メンバーとなりセッション等の流れを練習するが、実際の対象者を交えての研修はほとんど行われない。よって、リアルな集団の雰囲気、当事者の参加状況などはイメージしにくい。そのため、初学者は現場に戻り、SSTセッションにおいて、メンバーから課題を引き出すところや、ロールプレイ、フィードバック等の一連の流れについてが、研修会で行ったようには上手くいかないということもきかれる。初学者には、精神疾患を持つ当事者の認知機能の特徴や生活障害を反映した特性を実感できるような接触体験のあるSSTの実技研修がおこなわれることは望ましいと考える。

ところで、当事者との接触体験について、大島・山崎・中村(1989)は、精神病院の周辺住民についてを調査し、開放処遇の患者との接触体験が多いほど社会的距離が小さくなると報告している。また、大島(1992)は、「悩みを聞き相談に乗るなど」の主体的な接触経験は精神障害者との社会的距離の縮小に寄与するが「友人、知人に患者がいる」など外的な接触体験はと社会的距離との関連は認められないという。SSTの初学者は、SSTのマニュアルや座学だけでなく、SSTで当事者の言動や特性を肌で体験する場、接触体験とも言える場があることによって、SSTだけでなく当事者についての理解が深まり社会的距離にも影響すると思われる。

医療現場において、統合失調症患者がSSTの対象メンバーとなることが多い。その慢性期における陰性症状は、時に治療に抵抗し彼らの社会復帰を阻む。この症状である意欲や発動性の低下については、発症早期からの社会的交流の少なさなどの過去の経験が自己評価を低くし、未来への低い見積りや信念により、楽しむ体験を求める行動が弱まることに起因するという。(Strauss, 2013)。この点からも、SSTは、楽しい体験、社会的交流が展開される場であり、希望志向的であるため、このような症状に対し効果的な要素を多く含む治療法であるとも考えられる。

継続的にSSTに参加しているメンバーは、

SST 自体が参加の動機づけやリカバリー向かう意欲や自己効力感等にどのような影響を示しているのだろうか。当事者のリカバリー (Lieberman, 2008 池淵監訳 2011) が注目されるなか、SST のセッション中の彼らの生の言葉で、目標や仲間との交流を実感することは、リカバリー途中の患者理解にも十分に役に立つだろう。同時に当事者は、セッションを通し接する他者の反応やフィードバックにより、どのような効果をもたらすのであろうか。

これまで SST 研修についての研究の一部には、次の様なものがある。看護学生を対象に対人職の教育としての SST の一定の効果を示した報告 (高山・谷本・笠井・森, 2012) や大学生への SST の効果についての報告 (名城・諸留, 2011) である。しかしながら、当事者 SST に参加研修した見学者への効果について報告は多くない。

今回、我々は、SST はどういうものかを知ってもらい、SST の初学者にも様々な技法や工夫のヒントを得てもらうため、更に精神疾患患者について理解を深めてもらうことを期待して、個人情報の保護等の配慮をしながら SST セッションへの参加見学の機会を提供してきた。そして、SST 研修が、見学参加者にどのような影響があり、SST の内容や当事者について、どのように理解するのか、また、当事者が参加見学者にどのようなことを期待しているかを知るために予備的な調査したので、ここに報告し考察を加える。

対象と方法

対象は、精神科医療機関である A 院にて行われた SST セッション 150 回のうち、ライブ公開となった 31 回のセッションに参加した見学参加者 (以下ゲストメンバー) 41 名および、精神疾患患者 (以下、メンバー) 18 名である。ゲストメンバーは、所属施設や教育機関等から希望があったもので、メンバー、ゲストメンバー共に研究内容の説明を行い、同意を得たものである。

方法は、毎週一回の SST セッションの一部をゲストメンバーに公開した。ゲストメンバーの依頼があった場合は、毎回、事前にメンバーに説明し同意をとり拒否するものがいれば、公開ライブ

は行わないとした。事前にゲストメンバーには面談し、個人情報の秘守の確認をした。セッションのゲストメンバーの参加数は、一回につき数名以下とした。

A 院 SST グループについて

A 院の SST グループの当事者メンバーは、入院中から参加し、退院し外来患者となっても継続して参加できる。SST 施行者 (リーダー、コリーダー) は医師 2 名、精神保健福祉士 2 名、心理士 1 名、看護師 1 名が各々交代し行う。記録係は看護師 1 名を持ち回りで行う。メンバーは、十数名でやや大きめのグループである。

セッションの流れは、次のとおりである。プレミーティングでは、SST スタッフが当日のセッションの概要の確認を 10 分間程度で行い、ポストミーティングは、15 分間程で記録を補足し可能な限りゲストメンバーも参加する。定刻の少し前、全員で椅子を並べ準備する。セッションの初めに、ゲストメンバー参加の場合はその旨を告げる。ウォーミングアップに、自己紹介 (新しいメンバー、スタッフやゲストメンバーがいたら必ず行う)、近況報告、ポスターを見ながら「SST とは?」、「参加のルール」などをメンバーから紹介してもらう。基本訓練モデルを中心に行い、前回課題のあるメンバーからの結果報告、本日の練習したいメンバーからの課題設定、ロールプレイ、フィードバック等と流れていき、約 90 分間行われる。課題は、メンバーの目標に沿って、スモールステップで設定していく。スタッフは、この課題に関連した、疾患、服薬、社会資源等の情報を提供する。そしてメンバー全員に共通課題も設定する。例えば、あるメンバーが、医師に薬を調整してほしい旨を伝える課題であったら、他のメンバーにも服薬内容を尋ねてくる課題を設定し、その際にスタッフは精神科治療薬の説明を加える。

アンケート調査

メンバーに対して、調査開始時に一回アンケート調査を行った。内容は、負担のない簡単な質問を作成した。それは、メンバーからゲストメンバーへのいくつかの希望を問う内容で、SST につい

て知ってほしいこと3問、現場でSST施行することをお願いしたいこと3問、当事者について理解してほしいこと6問をあげ、はい、いいえ、どちらでもないからの3択とした。

ゲストメンバーに対しては、ライブ参加後、アンケート用紙を配布し後日回収した。内容は、属性とSST講義・実技研修の経験、見学参加の理由、感想として、SSTとはどういうものと理解したか、メンバーの参加状況はどうか、メンバーの変化はどうか、ゲストメンバーへの影響はどうかおよびSST施行者へのコメントを自由記述で尋ねた。

結果

1. SST公開セッション

1) ゲストメンバーについて

ゲストメンバーの41名のうち1名が2回参加した。

① 職種・所属施設

福祉施設の職員と病院・行政職員を合わせ12人で、研修医1人、学生は26人、薬剤師1人、その他が3人であった。

福祉施設は、作業所・自立生活訓練施設・グループホーム・地域生活支援センターであった。病院・行政職員の内訳は、精神保健福祉士4人、病院ソーシャルワーカー3人、心理士1人、医療事務職員3人であった。学生は、看護系12人（専門学校）、福祉系14人（4年制大学、専門学校）であった。その他は薬剤師2名、栄養士1名であった。

② SSTの講義・実技研修経験

全く経験なくSSTに触れること自体がはじめてのものが11人（26.8%）であった。講義のみ、講義実技の研修のいずれかを受けていたものは、30人（73.2%）であり、そのうち講義のみが22人（53.7%）、講義と実技研修が8人（19.5%）であった。この実技は学生同士で行っていた。

③ リーダー経験の有無

経験を有したのは、1人（2%）であった。

④ 見学希望のきっかけ

のべ数で「学生指導者や教員から勧められて」

が32人、「A院内のSSTメンバー募集ポスターをみて」が11人、「A院にてSSTを行っていることを知って」が15人であった。

⑤ 当事者SST参加の経験

41人が全員初めての参加であった。

2) SSTメンバーについて

グループの登録メンバーの背景（調査開始時点）は、18人のうち、入院患者7人（男：女=4：3）、外来患者11人（男：女=5：6）、平均年齢47.0歳（男：女=46.6：46.4）、平均罹病歴26.8年（男：女=26.9：26.7）SST経験歴は、平均44.8ヶ月（男：女=55.0：34.6）であった。

2. アンケート結果

1) メンバーの回答

① SSTについてゲストメンバーに理解してほしいこと

13人が回答し、「SSTは面白いということを知ってほしい」は、はい12人、どちらでもないは1人であった。「役に立つということを知ってほしい」は、はいと答えたものは、13人全員であった。「SSTを頑張っていることを知ってほしい」は、はい12人、どちらでもないが1人であった。

② ゲストメンバーにSSTを施行することをお願いしたいこと

18人が回答し、「SSTで患者を退院させてほしい」は、はい16人、どちらでもないは1人、いいえが1人であった。「SSTで患者に人間関係を教えてほしい」は、18人全員がはいと答えた。「SSTを広めてほしくない」は、どちらでもない2人、いいえ16人であった。

③ 当事者についてわかってほしいこと

14人が回答し、「病気や患者のことを理解してほしい」は、はい11人、どちらでもないが2人、いいえが1人であった。「当事者も病気や薬の知識があること」は、はい11人、どちらでもないが1人、いいえが2人であった。「退院しても地域で頑張っていることを知ってほしい」は、はいが11人、どちらでもないが1人、いいえが2人であった。「仲間のことを考えられることを知ってほしい」は、はい11人、どちらでもないが1人、いいえが2人であった。「限られた金銭でやりく

りしていることを知ってほしい」は、はいと答えたものが11人、どちらでもないが1人、いいえが2人であった。「常識を理解できることを知ってほしい」は、はい13人、どちらでもないが1人であった。

2) ゲストメンバーへの質問とその回答

アンケートは、39人分回収できた。自由記述の部分を次に示す。

① SSTはどういうものであると理解できましたか？

「一人ひとりにあった実践的なものだ」、「SSTと治療を組合せて効果的になる、大切な治療法だ」、「集団ならではの变化があり、参加することは大事」、「相手をほめることは自分のよい点を見つけることにつながる」、「枠が出来ているので理解しやすい」、「自分で考え、話を聞く力が身につく」

② SSTのメンバーについて気づいたことは？

「準備や片づけを患者主体でやっていた」、「持続して集中できていることに感心した」、「オープンで明るい」、「明るくて楽しそうである」、「自分の意思をきちんと伝え表情も豊かだ」、「メンバー同士の交流、互いにサポートする力に驚いた」、「メンバーがメモを取っていた」、「患者さんは、的確に答えてやりとりしていた」、「意欲的な姿勢がとても印象的で目的意識がある」、「うまくなくても笑わず、割り込まずにいた」、「参加状況や集中している様子が理解できた」、「課題をまじめに取り組み、課題を皆で共有し考えている」、「幻聴や妄想があることをオープンに話していた」、「よいところを多くあげられ、積極的である」、「全員が自分の言葉で表現できている」

③ SSTによる変化について気づいたことは？

「うつ向き加減のメンバーが最後にはやや上向きの姿勢となった」、「時間がたつにつれて、会話が円滑になった」、「硬い表情がこぼれるような笑顔となり、集団の力を感じた」、「ここまで回復するのかと思った」、「患者同士でよい影響があり、刺激の場になっている」、「病棟では他の患者と交流をもたないが、SSTでは人前で話しており、患者さんをさらに深く知ることが出来た」、「寮(生活訓練施設)とは違った側面が見られてよかつ

た」、「普段は無口だが、病棟とは違い、大きな声で話していた」、「自分の名前でも呼んでくれるきっかけとなった」

④ ゲストメンバー自身への影響したことは？

「退院すれば終わりではなく、地域生活でも続けることが大切」、「何年入院していても関わりは大事だ」、「生活できる力を引き出すのは、重要な支援だ」、「メンバーの思いを実現するのは勇気と根気がいる」、「願いが実現していくと積極性をましていく」、「希望や目標を持つことの大切さや他者との共存について身につける」、「患者さんの生の声を聞き、必要なことは何かを実感した」、「多くの患者が社会復帰することが楽しみだ」、「自分自身もソーシャルスキルは必要である」、「有意義な見学で幸せな気持ちをもたらした」、「希望目標を持つことは大切だと自らも思った」、「患者さんと触れ合い、変充実した貴重な体験をした」、「当事者のSSTをはじめて見たが、勉強になった」、「実際にみることで座学の内容が深まった」、「久しぶりにリーダーをやる力がわいてきた」、「SSTをやってみたい」

⑤ SST施行者への感想は？

「リーダーの話し方接し方が大変参考になった」、「スタッフの肯定的な態度工夫が勉強になった」、「コリーダーのサポートがよい」、「順序だてた話し方は勉強になった」、「決まった時間の中で最大のことをやっている」、「医療側の熱心な関わり方に感動し、敬意を表する」

考察

1. メンバーとSST

メンバー背景

全メンバーは、罹病期間が平均26.8年と慢性期であり、陰性症状も関与する様々な生活障害を抱えていたと思われる。登録メンバー18人のうち入院患者は、主に社会復帰病棟(開放)に属していた。外来患者は11人で主な日中の活動は、作業所やデイケア通所であった。彼らも、もとは入院患者であり、はじめから外来患者として参加したものはなかった。よって入院患者のメンバーにとって、外来患者はリカバリーを目指すモデル

となっていたと考える。リハビリについては、疾患を持ちながら、社会に生活し再起して自分の人生を歩むこと、そのような人の存在全体を大事にすることであり、希望、エンパワーメント、自己責任、生活の中の有意義な役割をもつことと述べられている（Ragins,2002 前田訳 2005）。このメンバーも仲間の回復を参考とし、病気の体験を生かし、これまでの取戻しとこれからに向かって進んでいる過程にいるという人たちということになるだろう。

SST 継続参加の意味

メンバーの SST 経験は平均 2 年以上であり、ある意味では、SST 初学者よりも SST について理解している部分があると思われる。外来患者は、入院中から SST を継続参加することで退院に結びついていたものがほとんどであるから、入院患者の先輩でありリハビリのモデルとして、仲間として同じ曜日に同じ時間に集合するという連帯感も生まれ、地域生活の情報交換を行うなど凝集性の高いグループとなっている。セッション中、障害者の制度やグループホームや地域作業所などの社会資源の情報や、精神疾患、精神科治療薬、血液データやメタボリック症候群などについて、心理教育的な関与もするため、メンバーにとって診察以外での相談や情報収集の場にもなっている。

また、参加が 11～12 人とやや大きなグループではあり、全員分の課題を時間内にとりあげられないことへの工夫として、あるメンバーの課題も、自らの課題として共通課題として応用できる内容とし、スタッフは、毎回、メンバーが参加することで何かしら得られるように配慮している。このようなことも継続参加することに寄与していると考えられる。

公開 SST とメンバーの考え

各メンバーは、調査研究に入る前に既に、ゲストメンバーを時々を受けていれており慣れもあり緊張や拒否感はあまりなかったようである。しかし、メンバーの症状によっては、時に公開できないこともあった。

メンバーへのアンケートの質問作成では、日頃の彼らの思いをいれた。比較的長期に SST に参加し慣れているから、SST の面白さ、役に立つ

こと、頑張っていることを実感し、それを知ってほしいと希望している内容であると思われる。アンケートの結果も、質問にはメンバーの殆どが同意した回答であった。また、ゲストメンバーへのお願いで「退院させてほしい、人間関係を教えてほしい」とあがった理由は、A 院でも SST を施行し退院へと結びついた患者が多いことや、メンバー自らもその経過を経て地域生活者となった実感からであろうと考える。この点は SST では、人付き合い、関係を壊さずに、上手にコミュニケーションを練習するという目的が明確であることもメンバーは十分に理解していると考えられる。

また、「広めてほしくない」の逆説的な問いでも、回答はやはり「いいえ」が多数であったことは、「SST を特別なもの、よいもの、大事なもの」という意識を持っていると考えられる。

さらに、SST そのものだけでなく、当事者自身を理解してほしいという問いは、彼らの思いそのものであろう。SST を継続した結果、「仲間のことを考えられる。常識を理解できる」の回答も多数であり、リハビリに向かっていっている変化に自ら気づいているようであり、長年の地域や家族から感じる「偏見」を払拭したい気持ちの表れであろう。このようにピアサポート自体がリハビリの過程であり、「頑張っている、金銭のやりくり」の問いも、生活のスキルを得るというリハビリの過程をわかってほしいという願いでもあるだろう。「病気や患者のことを理解してほしい、自分たちも病気や薬の知識がある」というように、治療薬や疾患について、心理教育的な内容を盛り込んで SST を行ってきたことも、疾患と付き合う力がついてきていると考える。「メモをとり、伝える、相談する」などの社会生活に必要な技能を遅ればせながら、獲得途上にある当事者たちである。公開ライブだからこそこのような姿は実感できる。

2. ゲストメンバーと SST の理解

ゲストメンバーの背景

ゲストメンバーは、多彩な職種であった。最も多かったのは看護系・福祉系学生が 26 人で比較的若い年齢層である。学生同士での実技経験が

あるものは、当事者の SST との違いも理解できたと思われる。また、A 院での実習において受け持っている患者が SST に参加している学生や、患者が通所等で関連している福祉施設の職員や役所関係の精神保健福祉士や社会福祉士などは、病棟や施設や役所の面談室とは違う場面で接することで、メンバー個人の理解が深まったと思われる。

また、今回のように医療事務系職員や薬剤師や栄養士が参加見学する機会はあまり多くはないと思われる。医療事務職員は、全員 A 院職員であるが診療報酬の関係で SST という言葉は知っている程度であり院内の患者の SST の場面をみることで、より身近に感じる事ができたのではないかとと思われる。

SST の経験は、学生や福祉系職員は、時間の制限もあろうが講義のみが最も多い。講義と実技を伴に行われる場合は、SST 認定講師等の資格を持つ教員や経験のある教員が教えるなどやはり少数であろう。福祉系職員は、入職以降にも研修受講の機会があっても、経済的にも物理的にも何回もの参加は不可能であると思われる。よって、身近に参加できる SST の公開ライブに参加することはスキルアップの機会としても利用できると考える。

SST の理解

全員、当事者メンバーの SST に初めての参加であったが、アンケートの回答は、たった 90 分間の体験ながら、大変貴重な内容が含まれ、我々スタッフにもメンバーにもよいフィードバックとなり、SST の興味を深めたようであった。結果から SST の技法や理論にきちんと触れ、メンバーの行動や表情についてもよく観察されていた。

メンバーの話す内容、考えやセッション中の変化について、驚きも含まれており、偏見を多少は払拭できたのではないかと考える。職場や実習での担当メンバーの SST セッション外の場面との比較は、個人に対する理解もできるうえ、援助に役に立つだろう。また、施行者の SST セッション技法や態度など、基本的な流れを再確認できていたと思われる。また、支援者としての姿勢についても言及しており、ゲストメンバーの今後の SST 実施の動機づけに繋がることに寄与すると

考える。以下に、具体的に考察する。

1. SST とはどのようなものかという理解

① 集団療法の基本

集団ではあるが個別々に合わせ施行されること、希望や目標をもつことが大切であることや他者との共存をすることで集団ならではの变化があること、その場に参加することの大切さをと捉えていた。このような内容を書けるのも見学参加を希望するといった、ゲストメンバーの目的意識の高さや観察力などにもよるものあるかもしれないと考える。

② SST の技法

具体的には、教科書的な、相手をほめる、良い点を見つける力、考えや話を聞く力が身に付くものといった、正のフィードバック、受信、処理、送信のスキルを高めるものであることが理解され、座学の確認となっている。「生活できる力を引き出す」という生活障害に視点をおいて良いところを見つける力、ストレスを引き出すことの重要性を参加者は理解していた。

2. SST を介してみたメンバー

① メンバーの雰囲気

オープンで明るく表情も豊かであるが、意欲的でまじめに持続集中してやっていることや互いにサポートいるなど、見学者の方は初回では、90 分間の持続集中も難しいところを、メンバーの集中力についても好意的な印象の表現が多く、この中には良い意味で予想外であったものいたと思われる。

② メンバーの変化や知らなかったこと

一回のセッションでさほど変わらないと思いがちであるが、本当に、セッションの終わりには、メンバーの表情や姿勢が変化し、会話も改善したこと、自分の言葉をもっているという個性があることを注目していた。SST では、いつもと違う側面が見られたことを、ある参加者は、「普段は無口だが、セッション中は、大きな声で人前で話す姿をみた」などと言っており SST の雰囲気が意欲を動かすことを示した例であろう。

3. ゲストメンバー自身への効果

① 当事者とのかわり方

地域でも継続が大切で何年入院しても関わるこ

とは大事であるが、メンバーの積み重ねで退院できたエピソードからは思いを実現するには、勇氣と根気がいること、これを支援するのであることと示され、支援者としての心構えが伝わったようである。

② ゲストメンバーへの直接の影響

当然ながら、座学内容が深まったことや自分にとってソーシャルスキルは必要だと体験者のほとんどが実感する内容が語られ、貴重な体験をして幸せな気持ちをもたらすと、久しぶりのリーダーもやる気ができたなど SST の導入、継続の動機付けにつながる言葉が述べられ、これぞ公開する意味を示してくれたようである。

③ A 院スタッフへのコメント

座学では想像もつきにくいリーダーやコリダーの話し方や進め方の技能については、実施者には参考になったようである。我々の取り組みの態度に感動したなどの言葉がきかれ、これは我々にもよい正のフィードバックになった。

以上のことから、今回、一定の経験年数を経た SST の施行者と SST に慣れたメンバーとのセッションであり、ゲストメンバーのほとんどは一回の参加ではあったが、ライブ公開は SST をより理解を深め、現場での応用を促進し、何より精神疾患患者を理解する場としての体験型学習となりうることを示唆した。また、アンケートでは、我々スタッフが SST を継続工夫してきたこと、患者のスキルも上達していることなどが示された結果でもあると考えたい。なにより、メンバーがゲストメンバーを受け入れていることが相互作用し、いっそう SST の奥深さ、面白さを公開できたと考える。

当事者のセッションを体験することは、看護系福祉系の学生や研修医に対しての SST の教育が深まり、入職前より SST を普及する方法としても効果的であると考えられる。また、見学者が、精神疾患や精神疾患を持つ人を理解し、偏見を改善する一助にもなると思われる。

まとめ

当事者 SST のライブの一部を公開し、初学者

がゲストメンバーとして参加見学することの影響を検討するため、ゲストメンバーやメンバーに対し、アンケート調査しその内容を考察した。今回、ゲストメンバーは、全員が初参加であり、事前知識の違いは多少があるが、概ね SST の概要を理解できたようであった。SST の効果を一回の参加でも感じ取れたことは大変有意義であり、初学者の実践学習としても効果的であった。メンバーがゲストメンバーからの肯定的、好意的な意見によって、スキルの上達を客観的に認識でき、メンバーの自己効力感の改善にもつながり、さらにメンバーの SST の継続参加の動機付けも高まる。また、体験学習により、ゲストメンバーが SST を現場で導入し、継続していく契機となることが期待できた。

今後は、継続的な見学参加者を募り、彼ら自身の社会的距離やソーシャルスキルの変化などの調査し、効果的な体験型学習としての SST を工夫していきたい。同時に、メンバーの変化として自己効力感、陰性症状などの評価を調査していきたい。

引用文献

- Lieberman, P.R.. (2008/2011). 池淵恵美 (監訳), 精神障害と回復 リバーマンのリハビリテーション・マニュアル, 東京: 星和書店
- 名城健二・諸留華英 (2011). 大学生に対する SST (ソーシャル・スキルズ・トレーニング) の効果について, 沖縄大学人文学部紀要, 13, 65-72.
- 大島巖・山崎喜比古・中村佐織 (1989). 日常的な接触体験を有する一般住民の精神障害者観 開放的な処遇をする一精神病院の周辺住民調査から, 社会精神医学, 12, 286-297.
- 大島巖 (1992). 精神障害者に対する一般住民の態度と社会的距離尺度一尺度の妥当性を中心に, 精神保健研究 38 : 25-37.
- Ragins M. (2002/2005). 前田ケイ (監訳), リカバリへの道—精神の病から立ち直ることを支援する—(第 1 版) 東京: 金剛出版 Shimada, E. Anzai, N. Ikebuchi, E. Niwa, S., Nishizono, M. (2013). Effects of combination pharmacotherapy and social skills training for schizophrenia: A randomized1 controlled trial.

Open Journal of Psychiatry, 3, 273–282.

Strauss, G.P. (2013). The Emotion Paradox of Anhedonia in Schizophrenia: Or Is It ? Schizophrenia Bulletin. 39, 247–250.

高山蓮花・谷本公重・笠井勝代・森津太子 (2012). 看護基礎教育における SST の効果とプログラムの検討一, 香川大学看護学雑誌, 16, 29–37.

東大生活技能訓練研究会 (代表宮内勝) (1995). わかりやすい生活技能訓練, 東京: 金剛出版

(2018.9.26 受稿, 2018.11.2 受理)

