

精神保健福祉ネットワーク KANAGAWA

編集発行：神奈川県精神保健福祉センター No59 2013.3 〒233-0006 神奈川県横浜市港南区芹が谷 2-5-2

電話 045-821-8822 FAX 045-821-1711

<http://www.pref.kanagawa.jp/div/1590/>

人生 90 年時代の精神保健

桑原 寛

(神奈川県精神保健福祉センター所長)

世界保健機関(WHO)は、「メンタルヘルス」を 21 世紀の国際的な健康課題と位置づけ、各国の実情を踏まえた精神保健の推進を提唱していますが、今日、わが国では、世界に類をみない超高齢社会の精神保健の推進が重要課題となってきています。

また、WHO 憲章では、健康を、「病気でないとか、弱っていないということではなく、肉体的にも、精神的にも、そして社会的にも、すべてが満たされた状態にあること」と定義していますが、これら各次元の健康度は、歳をとるにつれて渾然一体化し、スピリチュアルな健康がより重要になってきます。従って、高齢者では、各次元の健康づくりの支援を個々別々にではなく、一体的・包括的な支援として提供するとともに、特に「スピリチュアル・ニーズ」への配慮が必要といえましょう。

実際、人は歳をとるとともに体力、気力、社会力が落ち、疲れ易く回復も遅くなり、また、病にかかり、完治は困難なまま慢性の病と共に生きるようになり、孤立しがちになります。幸い、わが国では、今日、自ら積極的な健康管理を行い、自分らしく元気に生きる高齢者も多く、75 歳以上を「新老人」と定め、健やかで生きがいある後年の人生をはつらつと生きようとの提唱もなされるようになりました。従って、今や現実の課題となりつつある「人生 90 年時代」の精神保健では、病者や障害者の「リカバリー（回復）」に倣って、老い・病・障害を抱えながらも、新たな目標を見定め、納得できる人生をイキイキと歩むことが目標となりましょう。

一方、かつては専ら個々人の責任とされた健康管理は、WHO によるプライマリ・ヘルスケアや、ヘルスプロモーションの提唱を経て、今日では社会的支援が不可欠とされるようになり、心の健康づくりには、自分自身、身近な人、家庭・学校・職場、地域社会からなる「4つのケア」が必要とされるようになりました。特に、高齢者では、個人的な努力のみで健康の保持増進を図ることが困難となるため、超高齢社会では、身体、心、日常生活上の支援や生活環境の整備が重要となります。

こうして、今日では、市町村が地域住民の心の健康づくりと障害者や高齢者の地域生活支援を担う第一線機関となり、医療など広域専門的対応は県が、就労や司法等は国が担うといった「立体的層構造的な相談支援体制」の整備が求められるようになりました。そして、地域生活中心のトータルケア体制の充実に向けて、医療、介護、保健、福祉各領域の多職種チームによるアウトリーチ支援体制の整備が求められるようになりました。

そうした中、医療法に基づき都道府県が策定する平成 25 年度からの第 6 次医療計画には、精神疾患対策やメンタルヘルス対策が盛り込まれることとなりました。また、国際基準を視野に入れた障害者制度改革のなかで、医療保護入院制度、人権擁護のあり方や精神医療の質の向上にむけた見直しが進められつつあります。

人生 90 年時代の精神保健では、「Life」の視点での支援、即ち、命・生活・人生の包括的な支援体制の構築が目標となります。その実現に向け行政と民間団体や家族・友人・隣人とが協力しあって「排除しない温かな地域づくり」に取り組むことが必要となりましょう。

「あなたの気持ちに寄り添います。あなたの心の声を聞かせてください」

～「こころといのちを守る訪問支援（アウトリーチ）事業」を展開しています～

医療法人財団青山会 福井記念病院

「チーム ブルー（アウトリーチ事業担当）」

チームリーダー 武津 美樹（精神保健福祉士）

1. はじめに

医療法人財団青山会 福井記念病院（以下、当院）では、神奈川県より「こころといのちを守る訪問支援（アウトリーチ）事業」（以下、事業）を受託いたしました。

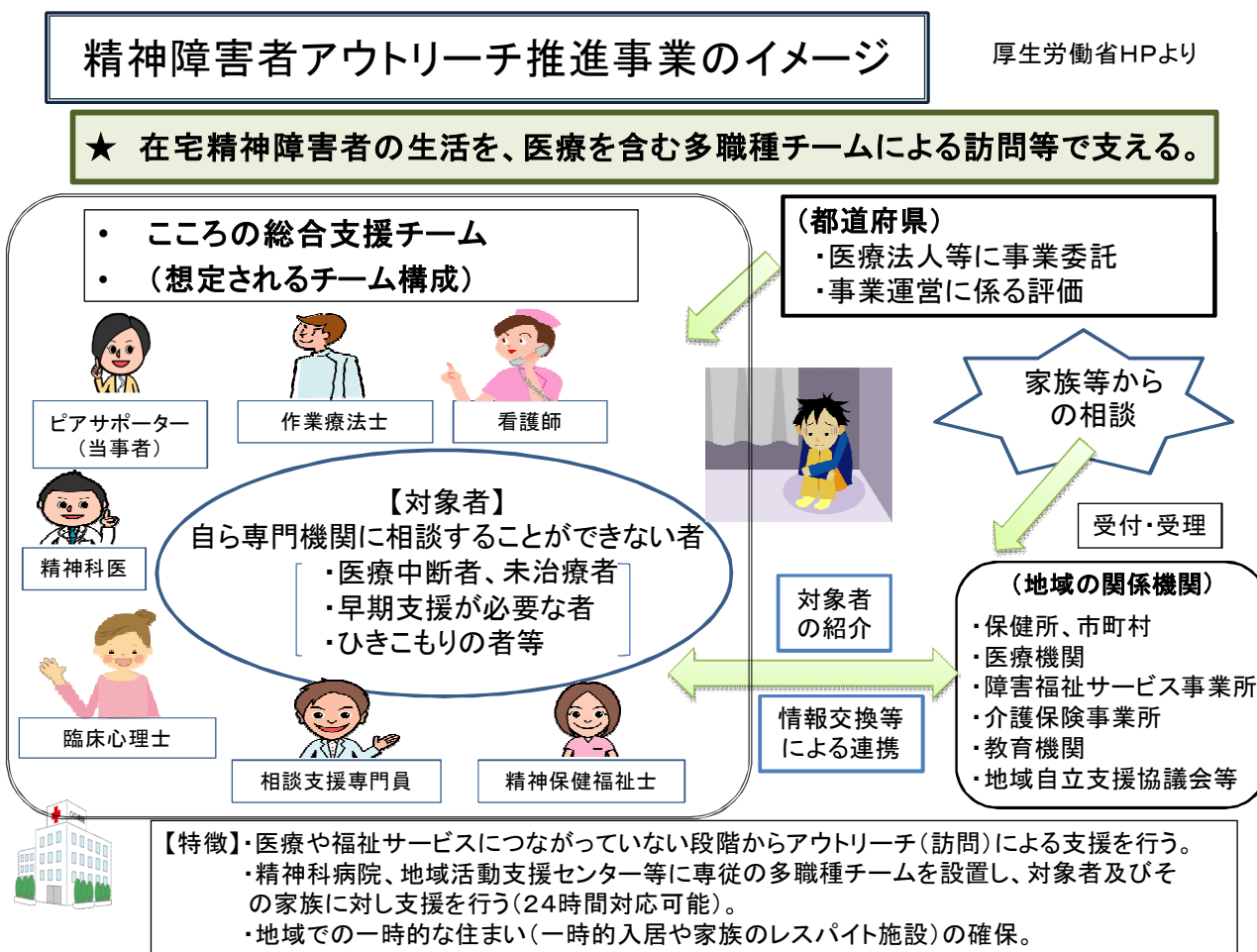
この事業は、国の精神医療福祉の充実に関する検討の中で、新たな地域精神保健福祉医療体制の構築に向けた検討チームで取り組まれている「精神障害者アウトリーチ推進事業」です。（【図1】）

アウトリーチ（訪問支援）の充実により「課題の解決を入院に頼らない」ことを前提とし、医療などの支援につながりにくい人に対しては、住まいに支援を届け、本人とともに家族を支えることを重要視し、アウトリーチ（訪問支援）の一般制度化を目指すというものです。

2. 事業の概要

この事業は、生活に困難さを抱えた未治療、医療中断等の精神障害者に対し、生活の場に多職種チームが訪問し、本人の主体性を大切にしながら相談や情報の提供などを行い、必要に応じて医療及び福祉等のサービスにつなげ、本人の希望する生活の実現を目指すことを目的としています。事業の実施に伴い精神科病床の削減を行います。

当院では、医師、精神保健福祉士、看護師等による多職種チームを形成しました。



3. 対象地域

横須賀市・鎌倉市・逗子市・三浦市・葉山町（横須賀・三浦障害保健福祉圏域）

※当院より概ね1時間以内の範囲を対象とします。

4. 対象者

- ・統合失調症・気分障害・認知症の周辺症状（BPSD）のある方
- ・未受診、受療中断している方とそのご家族
- ・病院に長期入院後、退院して間もない方

※なお、当初対象とされていた「精神疾患が疑われる未受診者」については、その後、原則として対象としないとの方針を国が出したが、神奈川県では必要と認めた場合は対象とすることとなった。

5. チームの基本姿勢

- ・本人の望む生活の実現
（夢や希望を持って自分らしく地域で生活できるように支援する）
- ・本人主体の支援・本人の意向を尊重する
（対象者の可能性を信じる、成功体験を大切にする）
- ・本人の長所（ストレングス）に着目する
- ・生活の場の活用（地域生活を楽しむ視点を大切にする）
- ・それぞれが大切な一人として関わり合い、よき理解者となる
- ・治療の必要性の見立てをする（医療をおしつけるものではない）

6. 支援の体制

- ・原則24時間、365日の支援対象者及びご家族への相談支援体制
- ・夜間・休日については、電話対応及び訪問はオンコール体制
- ・ケアマネジメントの技法を用いた多職種（医師・看護師・精神保健福祉士・作業療法士など）チームによる支援
- ・関係機関との連絡調整及びケア会議の開催

7. 実施状況

平成24年7月より本格的に訪問活動を開始し、現在7名実施中です。依頼は、保健所・包括支援センター・訪問看護ステーションなど関係機関からを基本としています。対象者の状況は【図2】【図3】のような状況です。

【図2】

受療中断	5
未受療 (ひきこもりを含む)	2

【図3】

単身・独居	1
家族と同居	6

対象者を取り巻く環境は、両親が他界し支援者が不在になってしまったケースや同居家族自身も何らかの課題を抱えている世帯です。

8. 現状と課題

対象者とその家族の「想い」を捉え、支援の歩調をその「想い」に合わせていくことに戸惑いや焦りを感じる事が毎日繰り返されています。訪問につながるまでの綿密な打ち合わせや情報収集、我々に対する不信感を安心に導くために「あの手この手」を議論しています。これまでに培われた医療従事者の常識という概念を少しずつはずしながら、対象者とチームお互いの喜びを見出す作業にやりがいと難しさを感じています。

本事業については課題も多くあります。「4. 対象者」で述べましたが、事業の対象者の範囲が変更になり事業の見通しが立たない中で何を指すのでしょうか。病床削減という、事業の内容に見合わない目標もあります。

しかしながら、自立支援協議会において事業の普及啓発や、民生委員や関係機関への事業説明に訪問することにより支援ネットワークの幅も広がり、丁寧なケア会議やこまめなチーム内ミーティングなど多職種・多機関で関わることの大切さと、多角的な視点による「見立て」は

病院内だけでは得難いものです。何より対象者の変化やご家族からの「こんな事業があつてよかった。」という言葉に支えられながら、まだまだサービスが届いていない方々への支援の充実に向けて取り組んでいきたいと思ひます。横須賀・三浦障害保健福祉圏域の皆さま、今後ともよろしくお願ひいたします。

精神障害者訪問相談支援強化事業から見えてくるもの

平塚保健福祉事務所 保健予防課 赤池 敏夫

近年、地域精神保健福祉サービス供給のあり方として、全国的にアウトリーチ支援の必要性が議論され、また、さまざまな形でその手法を用いた取り組みが展開されています。精神保健福祉士・保健師・作業療法士・医師などの多職種が連携した訪問を主体としたチームアプローチで、精神障害をもつ方の生活課題に対して、大きな成果を上げているという声が各地から聞こえてくるようになりました。

県保健福祉事務所では以前から訪問による支援を行っていますが、そのほとんどが危機介入対応であり、症状が急激に悪化する前に継続的な訪問支援を行うことが十分にできない状況がありました。そのため保健福祉事務所の訪問支援機能を強化することを目的に、平成24年度には「精神障害者訪問相談支援強化事業（以下、強化事業）」として、3ヶ所の保健福祉事務所に多職種チームを配置し積極的に訪問支援を展開しています。

強化事業では、未治療・医療中断の方への支援や病状悪化を防ぐための早期介入支援などに一定の効果を上げています。未治療・医療中断の方23名（この事業の平成24年11月末の対象者数）への訪問支援の結果、その半数が医療や保健福祉サービスにつながり、半数が見守り訪問を継続する中で、地域生活を送る上での危機的状態や困難さを改善しているという報告も上げられています。

公的機関である保健福祉事務所に多職種チームを配置した強化事業には、地域における保健福祉事務所のあり方や、訪問支援体制が生活の場で果たす役割などについて、いくつかのことを示唆する要素が含まれています。

従来から、保健福祉事務所には精神障害をもつ方の支援に特化した機能があり、その点において地域関係機関を支援していく機能をもっています。しかしながら、今日において精神障害にかかる課題は、障害種別に関わらず子どもから高齢者まで幅広い層に及んでいるといっても過言ではなく、保健福祉事務所だけでさまざまな支援を完結できる時代ではありません。保健福祉事務所内の訪問相談支援体制を強化することは、本来あるべき保健福祉事務所の地域マネジメント拠点としての機能を補強するとともに、職種間の連携から「機関同士の連携」を明確にし、地域支援力の向上に寄与しているといえます。

また、訪問支援はあくまでも「手段」であり目的ではないことを再確認する必要があります。目的は「地域においてその人らしく生活できる」ことです。本来何を目的としているのかという広い視野に立ってみると、来訪を待つのではなく積極的に地域に出向く支援スタイルは、住み慣れた地域で暮らすことを支援する精神障害をもつ方の地域移行・地域定着にもつながります。就労支援にも必要な手段です。また、早期介入によるこころのケアといった視点は、生きること・命を支える自殺防止対策にもつながっています。強化事業による訪問支援は単体として存在しているのではなく、それを軸とした包括的な精神保健福祉医療の充実に役立っており、現在の保健福祉事務所業務体系の中における位置づけに大きな役割を担っているといえます。

平成24年度の強化事業には、まだまだ課題がたくさんあります。地域の多くの方が待ち望んでいるサービスであるからこそ、より充実した強化事業の展開が期待されます。

救急情報課の10年の歩み

精神保健福祉センターに救急情報課が設置されてから10年が過ぎました。救急情報課は、政令3市（横浜市、川崎市及び相模原市）を除く30市町村を管轄し、精神保健福祉法第23条（一般申請）、第24条（警察官通報）、第25条（検察官通報）及び第26条（矯正施設長の通報）を受理し、精神障害のために自身を傷つけ（自傷）又は他人に害を及ぼす（他害）おそれがあると認められる人を、精神保健指定医2名の診察によって入院を判断する精神保健診察を主な業務としています。

この10年を振り返ると、平成14年4月に救急情報課が設置され、夜間・休日に救急専用病床を5基幹病院で19床確保し、民間の精神科病院に週2日夜間の対応をしてもらうことで24時間体制が始まりました。

平成15年4月、初期救急の体制整備を行い、土曜日・日曜日の二次救急（ソフト救急）を24時間体制にしました。また、救急専用病床を23床に拡充しました。

平成19年、精神科身体合併症転院事業が始まり、精神科単科病院に入院している患者さんが身体疾患の治療を受ける体制が整備されました。同年10月、平日・祝夜深夜の24時間化により二次救急医療体制の完全24時間化が実現しました。

平成22年4月、相模原市が政令指定都市になり、3縣市協調体制から4縣市協調体制となりました。

平成24年現在、救急病床は7基幹病院で33床の運用を行い、地域の37指定病院が輪番で日中、夜間の精神保健診察を実施し、基幹病院からの転院（後方移送）も受け入れています。

平成23年度の申請・通報は、第23条が4件、第24条が324件、第25条が28件、第26条が52件で計408件、このうち296件の精神保健診察を行い237名（80%）の方が措置入院となっています。

最近の傾向として、社会的な問題になっている脱法ハーブの吸引や疑いによる第24条通報が増加傾向にあります。脱法ハーブの使用による通報は、平成22年度に2件、平成23年度に1件でしたが平成24年度の上半期（4月～9月）は7件でした。平成22年度からの計10件のうち7名が措置入院になっています。性別はすべて男性で、年齢は10代から60代にわたり、10名全員が過去に薬物使用歴がありました。

また、今年度は自殺に関連する第24条通報も増加傾向にあります。平成22年度に88件、23年度に85件だった自傷行為による通報は平成24年度の上半期で70件に達しています。上記の合計243件の性別は、男性が90名（37%）、女性が153名（63%）で、年齢は10代から80代にわたっており一番多い年代が30代で76名（31%）、以下40代が55名（23%）、20代が53名（22%）でした。

このように精神科救急は社会情勢の影響を受けることが顕著ですが、一方でかかりつけ医療機関のある方が救急の対応になっている割合は77%にのぼっています。精神科救急の場合、服薬を継続し、具合が悪くなった時の対応方法を主治医と相談しておくことによって病状の悪化を防ぐことができることもありますので、かかりつけ医療機関がある方は事前に主治医と相談しておくことをお勧めします。

（神奈川県精神保健福祉センター 救急情報課）



神奈川県（県域）では、地域移行・地域定着支援事業でピアサポーターに活躍していただいています。
そこで、県西地域でこの事業を受託している『自立サポートセンタースマイル』所属のピアサポーターさんに、日頃の活動やご自分が変わった点について教えてもらいました。

「地域移行・地域定着支援事業のピアサポーターの活動やピアサポーターになって自分がかわったこと」

Iとピアサポーター 一同

○自己紹介

私は、30代前半の統合失調症の女性でIといます。趣味は、ショッピングや、映画や音楽鑑賞です。西湘地区でピアサポーターをして5年目になります。今の私の生活は、自立サポートセンタースマイルに行ったり、健康づくりに運動施設に行ったりしています。家では、日記・家計簿をつけたり、家事を手伝ったりしています。

しかし、体調に波があり、やる気が出なくて昼間も横になって何もせずにだらだらして時間がたってしまうことがあります。また、イライラして家族に当たってしまうこともあります。でも、それも自分だと思って、たまには出来ない日があっても次に出来るときが来たらそれでいいのかな～と思ったりします。

そんなことを教えてくれたのは、ピアの仲間のような気がします。

○ピアサポーターの主な活動について

ピアサポーターの現在の主な活動は、精神科病院や大学、また保健福祉事務所などから講師の依頼を受け、体験発表などの普及啓発を行っています。そして月一回の打ち合わせ会や、神奈川県の他の地域のピアサポーターとの交流会を行ったりしています。私が発表した中で印象に残っているのは、保健福祉事務所主催の精神保健福祉セミナーでの発表で、テーマは『地域の支え当事者の声から』でした。私は、会場に来られた方に少しでも役に立ちたいという思いで発表しました。ピアサポーターになって、地域の人や困っている人に伝える場所や機会が増えてきました。

○ピアサポーターになるまで

私は病気が発症する前は、一生懸命努力して大学を卒業して、フルタイムで仕事をしていました。20代なかばで病気になった時には、とにかく自分が統合失調症だということが、とても恥ずかしいことだと思っていました。当時は、一刻もはやく普通の精神障害者ではない人になりたくて、一般就労の仕事を見つけて必死にもがいていました。病気になってから半年間続いたアルバイトもありましたが、自分の持っている力以上に働いてしまい、病気がひどくなってしまいました。

そんななか、ピアサポーターになるための講習会があることを知り、どんなものだろうという気持ちで講習会に参加をしました。講習会は、講師の方がとても熱心でユーモアにあふれた内容で講義していただき、楽しみながら学ぶことが出来ました。

そして講習会を終了し、ピアサポーターになり仲間と出会い、精神障害者という同じ境遇である人に出会いました。病気をした人にしか分からない思いを語り合い、価値観を共に分かち合うことの大切さを教えてもらいました。

○ピアサポーターになって自分が変わったこと

私は、ピアサポーターになる前は、世間に関して無関心でした。しかし、ピアサポーターの勉強や仲間と雑談したりして、少しずつ世間に関心を持つようになりました。そして今まで、あまり読まなかった新聞やニュースなどを見るようになりました。今、なにが起きているのかとか、どんなものが流行りなどの雑談をしたりするのが楽しみのひとつになってきました。

また、早寝、早起きや家事の手伝いなどを自分からやるようになったのもピアサポーターになったことが大きかったと思います。

私は普通の人より臆病で敏感です。すぐに感情がおもてに出てしまうため、嘘をつくことやごまかすことが苦手です。私が具合悪い時、仲間が「Iさん調子悪そうだけど大丈夫？」
また「元気そうだね」などの声かけをしてくれるのがとてもありがたいです。

私自身も最近、仲間が元気そうだなとか少し調子悪そうだなとか感じ、ときにはそっと見守り、ときには声をかけるなどをして、お互いに支えあえる環境づくりをしていけたら良いなと思っています。

そして、ピアサポーターを支えてくれている自立サポートセンタースマイルの所長さんや職員さんにも色々と助けられ、救われました。

これからも、私自身が少しずつ前進していけたらいいと思っています。

ご相談窓口

インフォメーション

どうぞご利用ください。

☆「こころの電話相談」0120-821-606（フリーダイヤル）
月曜日～金曜日（祝日を除く） 9時～21時（受付は20時45分まで）

☆「依存症電話相談」

毎週月曜日（祝日を除く） 13時30分～16時30分 Tel 045-821-6937

☆「自死遺族電話相談」

毎週水曜日・木曜日（祝日を除く）13時30分～16時30分 Tel 045-821-6937

☆「ピア電話相談」※統合失調症の方の相談です。

毎週金曜日（祝日を除く） 13時30分～16時30分 Tel 045-821-6801

～つなぐをちからに～

人をつなぐ 地域をつなぐ 明日への一歩をつなぐ