

V 参考資料

- 1 精神保健福祉センター所報
まえがき（平成 28 年～令和 6 年）
- 2 広報誌（平成 28 年～令和 6 年）

は じ め に

平成 28 年度の神奈川県精神保健福祉センター所報がまとまりましたのでお届けします。

平成 28 年度は、当センターにとって疾風怒濤のような年でした。4 月に熊本地震が発生して当センターから DPAT 派遣隊を送り出し、その後も 5 月末まで計 9 隊の DPAT 隊の派遣・活動調整をし、7 月には津久井やまゆり園事件が発生、8 月から平成 29 年 1 月まで、訪問支援を行いました。他にも精神保健指定医の処分問題の対応・検証に与えられる等々、何年にも一度も生じないような困難が間髪空けずに次々と発生して、それぞれに対処して参りました。

当センターの全ての課が、何れかの困難の主管課となり、結果として、センター全体の危機管理能力が相当上がったのではないかと考えております。

そういった中でも新しい試みは行なって参りました。精神保健福祉センター運営要領には、センターの業務として技術援助、人材育成、調査研究が謳われており、何れも当センターの重要な業務として行ってきましたが、これらの有機的つながりには乏しいところがどうしてもありました。平成 28 年度はこれらを合体させ、技術援助として地域移行を重点課題として取り上げ、「地域につなげようプロジェクト」を立ち上げて「地域移行のための医療と福祉の連携会議」を組織し、地域移行のための理解やスキル向上を目的に研修会を行い、これらの行程や成果を調査研究としてまとめる、という手法をとりました。

この試みは 2 年計画で行う予定ですので、平成 28 年度はまだ導入部の報告となりますため、例年の当センターの調査研究報告とは若干趣を異にする読み物の形をとっています。地域移行に関心がおありの方は、当センターのホームページから是非ご覧頂きたい存じます。

疾風怒濤の平成 28 年度が過ぎ、ひと時の平静は取り戻しましたが、平成 29 年度は、県のアルコール健康障害対策推進計画（仮称）、自殺対策計画（仮称）が策定されまうし、平成 30 年度が見込まれる精神保健福祉法改正に向けて、当センターとしても準備を整えなければなりません。更に『精神障害にも対応した地域包括ケアシステム』の構築支援にも力を尽くして参ります。

精神保健福祉センターは常に歩み続けなければなりません。

平成 29 年 6 月

神奈川県精神保健福祉センター所長
山岡正夫

はじめに

平成 29 年度の神奈川県精神保健福祉センター所報がまとまりましたのでお届けします。

平成 29 年度は、当センターにとって比較的穏やかな年でした。即ち、想定内の仕事を、工夫をこらしながらより良く行う年であったと言えるかもしれません。

平成 29 年度の当センターの仕事で、まずお示ししたいのが、前年度から当年計画で行っていた「地域につなげようプロジェクト」です。これは、これまで例年行いながらもとかく乖離しがちであった、技術援助、人材育成、調査研究を合体させ、国が推進する「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」を踏まえながら、当センター自らが現場に赴いて地域移行を行い、そのための人材を育成し、その顧末を調査研究としてまとめる、という手法をとったものです。

実際にやってみると、現実の壁に当たって、初年度に描いた思惑どおりに進めることがなかなかできませんでした。しかしその現実を体験できたからこそ、取り組みの進め方のパッケージ案を提案するまでに至ることができました。これについてご関心がおありであれば、当センターのホームページから是非ご覧いただきたく存じます。

平成 29 年度は県の「かながわ自殺対策計画」が策定されましたが、平成 30 年度には市町村にも自殺対策計画の策定が求められますので、これに備えて、各市町村への訪問支援を平成 29 年度から始めております。

ほかに、全国共通の動きではありますが、精神保健福祉センターの法定業務である、精神障害者保健福祉手帳の発行、自立支援通院医療の承認件数は毎年数パーセントずつ増加しておりますし、当センターが所管しております精神保健診療所の件数も大幅に増加しています。

このように精神保健福祉センターにとって、行政機関としての法定業務の割合が年々増加していますが、技術援助や人材育成等を行うサービス機能の友が、むしろ本分であると思っています。

法定業務を肅々と行うことはもちろんですが、精神保健福祉センターとしてのサービスはどうあれは良いかを考え続け、喜ばれるサービスを提供し、その成果を所報等でお示しできるよう、努めて参りたいと存じます。

平成 30 年 6 月

神奈川県精神保健福祉センター所長
山田正夫

はじめに

平成 30 年度の神奈川県精神保健福祉センター所報がまとまりましたのでお届けします。

平成 29 年度には、「かながわ自殺対策計画」、「神奈川県アルコール健康障害対策推進計画」が策定され、平成 30 年度以降、当所では、普及啓発、人材育成、相談支援体制の充実、自助グループとの連携等を更に推進して行くこととなります。

また、国から「他方公共団体による精神障害者の退院後支援に関するガイドライン」が発出されたことを受け、相模原障害者施設殺傷事件の当事者県である神奈川県では、それまでのガイドラインを全面的に見直し、「神奈川県措置入院者等退院後支援ガイドライン」を作成して、平成 30 年 9 月から、原則として措置入院となった全ての患者さんを対象として、退院後支援を行うこととし、県域の各保健福祉事務所、保健所と共に、支援の展開を始めました。

令和 2 年に開かれる東京オリンピック・パラリンピックを控え、調査研究としては、「神奈川県内の精神科医療機関における外国人の受診に関する調査」を行いました。

県内に居住する外国人は 20 万人に及び、今後増加の一途を辿ることと想われます。外国人の精神科受診においては、これまでも、言葉の問題、家族の同意等の問題、医療費の支払い、生活・習慣の違いなど、対応に困難が生じることが少なくなく、それぞれの医療機関や関係機関の努力や工夫により、精神科医療の提供がなされてきました。

これらについて、現時点での実情を調査すると共に、外国人の受診に際して、どのようなサービスがあり、それをどのように利用すればよいかについてまで触れております。当所のホームページでご覧になれますので、実際に困難が生じたときの辞書代わりとしてもお役に立てることと存じます。

また、こういった報告や情報提供に終わるのではなく、これをベースにして、私ども自身がサービスを行うことができないかについても、令和 2 年度の調査研究の課題として模索しております。

精神保健福祉センターとしてのサービスはどうかを更に考え続け、喜ばれるサービスを提供し、その成果を所報等でお示しできるよう、今後も努めて参ります。

令和元年 6 月

神奈川県精神保健福祉センター所長
山田正夫

はじめに

令和元年度の神奈川県精神保健福祉センター所報がまとまりましたのでお届けします。

令和元年度は、当センターにとって、依存症対策の推進の年であったと言えるかもしれません。平成28年3月に示された国のアルコール健康障害対策推進基本計画を受け、平成29年度には、神奈川県が「アルコール健康障害対策推進計画」が策定され、また、平成31年4月の「ギャンブル等依存症対策推進基本計画」を受けて令和元年度には、県が「ギャンブル等依存症対策推進協議会」を設置しました。

これらの動きに即応し、当センターでは、令和元年度から新たに依存症の面接相談と「ギャンブル等依存症公開講座」を行うことと致しました。これまで依存症に向けての事業は行っていましたが、隣県にある同じ県立の精神医療センターが依存症については専門的に対応していたため、当センターの事業は普及啓発が中心でした。しかしこれからは、本格的な医療導入の前段階においても介入できるように、遅ればせながら当センターでもプログラムを行えるよう、現在技量を習得中です。

令和元年度末には新型コロナウイルスの感染が拡大し、日本を訪れる外国人が減少しましたが、それでも神奈川県には多くの外国人が滞在しており、このような状況の中では、外国人が精神科医療を受けたり、それに対応するのが通常以上に困難になります。

当センターでは、平成30年度に調査研究として行った「神奈川県内の精神科医療機関における外国人の受診に関する調査」を発展させ、令和元年度には多文化間の交流研修を行うなど、精神科医療機関における外国人の受診に関して、3年計画で具体的な提案や事業の展開を目指しております。

新型コロナウイルスの感染によって未曾有の危機に直面し、多くの事業や研修が制約され、令和2年度は多難な船出となりました。新型コロナウイルス感染症に対応したこころのケアを行って行くことは勿論ですが、このような状況下においても、精神保健福祉センターとしてのサービスを途絶えさせることのないよう、精進して参る所存です。

令和2年6月

神奈川県精神保健福祉センター所長
山田 匡夫

はじめに

令和2年度の神奈川県精神保健福祉センター所報がまとまりましたのでお届けします。

令和2年度は、あらゆる人にとって新型コロナに終結した年でした。

会議や研修会は軒並み制限や中止を余儀なくされ、中でも一般聴衆を広く集める講演会は、壊滅状態でした。

会議は、当初書面会議ばかりで議論を深めることが困難でしたが、次第にWeb会議を行うスキルを描いながら身に着け、それと共に、所属に居ながらにして外部との会議を行えるメリットも徐々に実感できるようになり、我々の人との接触の仕方は、大幅に変わるうとしています。しかし、変えることができないことや変えてはならないこともあります。これから暫くの間は、Webの利点を享受しながらも、これによって失われるものにも目を向け、模索をして行くことになるのではないのでしょうか。

このように、既存の事業が大幅な制約を受けたり変更を余儀なくされる一方、これまでになかった問題として、新型コロナの流行が長引く中での「コロナうつ」とも呼ばれた心の問題への対応が重要になってきました。

当センターでも新型コロナに特化した事業として、「医療機関・福祉施設従事者専用こころの相談電話」を開設しました。メディアではレッカリと感染対策している所ばかりが紹介されますが、その背景には、十分な対応ができていない中で、大きな不安や葛藤のストレスを抱えながら働き続けている医療・福祉スタッフが大量おられることに心が痛みました。

このような新型コロナ一色の中にあっても、平成30年度からシリーズで行っている調査研究「多文化にも対応した精神保健福祉医療を目指して」では、精神科医療機関へのヒアリング調査を実施して外国人患者への対応事例集を作成しました。間もなく当センターのホームページにも掲載致しますので、閲覧頂きますと幸いです。

歴史的にもそうであったように、新型コロナ旋風が行き過ぎた後には、文化の大きな変革が残るものと思います。そのうちの1つで、これから数年は、当センターのサービスのあり方も改めて探って行くこととなるでしょう。

令和3年6月

神奈川県精神保健福祉センター所長
山田 正夫

はじめに

令和3年度の神奈川県精神保健福祉セミナー所報がまとまりましたのでお届けします。

新型コロナウイルスの流行が始まってから早くも2年半が経ちました。神奈川県では、新型コロナウイルスに感染した精神障害の患者さんの入院調整を行うべく「精神科コロナ」システムを構築しましたが、令和3年11月からは当センターでこのシステムの調整窓口を担うこととなりました。それまで「新型コロナウイルスの対応はしてはおりましたが、所を挙げていこう」ところまでのおのずかはあきまなかったもので、これをもって、遅ればせながら当センターは新型コロナウイルスに「殺されること」になりました。しかし他には特記すべき新事業はありませんでしたので、令和3年度は当センターにとって、新型コロナウイルスで潰れた各事業の立て直しの年だったと言えるかもしれません。

所員もWebの使い方に随分慣れ、身内や会議はかみでなく、はく関係機関を集めた会議や、一般の方を対象とした講演会まで行うことができるようになってきました。そのため、令和3年度は、例年実施している事業の多くを実施することができました。

誰もが元々の生活様式に戻りたいと願いながらも、生活や仕事の仕方は随分変化しました。感染者数は高いレベルに留まりながらも重症化率の低いオミクロン株に置き換わったことで、外食や外飲が制限されることはなくなったものの、職場を挙げての大宴会ははばかれる状況が続いています。会議や講演会の多くがオンライン化し、人々との直接の交流の場は大幅に少なくなっています。

オンライン化により、移動時間はなくなり、無駄話もしなくなりましたので、時間的には大変効率的になりました。宴会がなくなったことで、帰りが遅くなる人がそれだけ減りました。お財布にもやさしいかもしれません。

でも、それで我々の心や他人関係はどうなったでしょう。会議や講演会の後でどなたかと会談することがなくなったことや、顔の見える新たな関係が築きにくくなりました。一杯やべて懇話を言い合うことでそれを代わっていたストロウの処理が難しくなりました。

人と人が直接触れ合い、同じ空気を共有することによって、人は社会を作ってきた。即ち、人の社会というのは、無駄に触れ合うことによって作られてきた。と言っても良いのではないだろうか。

一通りの事業が再開できた今、社会が失おうとしているものの触れ合いに、どう対処しようとするのか。この先、精神を担う我々には重い課題が突き付けられるような気がしてなりません。

令和4年9月

神奈川県精神保健福祉セミナー所長

山田正夫

推 進 策

令和4年度の神奈川県精神保健福祉センター所報がまとまりましたのでお届けします。布達をお手に取っていただき、知見をください。

新型コロナウイルス感染症が、今年夏目にと頃から5類に変更となりました。これに伴い、定期的に掲載回っていた所内の悄事を終了しました。また、マスク着用も個人の判断となり、2020年間に転入してきた職員の新を知るという新鮮さも業しい出来事のひとつとなりました。私たちの生活も徐々にコロナが流行前に戻りつつあります。しかし、解放されたわけではありません。新たなクラスターの発生や今もなおコロナ対策に疲弊している施設や部署がある中、「副都心コロナ」の中で出来ることを取り戻している過程にあります。

さて、令和4年度はまだコロナ禍の渦中であり、当所でも精神障害者虐待感染者の入院調整を行へ精神科コロナ調整窓口業務や精神科救急業務等を通して、感染者の増加やウイルス変異別の重症度の違いなど、第7波、第8波の流行を肌で感じ、緊張が解く其々でした。

そのような中、本県が幹事県となった関東信越ブロック精神保健福祉センター連絡協議会、精神科救急情報センター関東ブロック連絡協議会の2つの会議においては、直前までおよそ1年及ぶ議論を重ねた結果、前者はリモートで、後者は対面での開催となりました。いずれもご参加いただいた自治体のご協力のもと、事業を進めていくための有意義な意見交換ができました。この場をお借りして、改めて御礼申し上げます。

この他にも講演会や会議等をリモート開催することを取ね、そのスキリも広げました。これからは、事業の内容に応じて、開催形式を選択していくことになるでしょう。易きに過ぎないよう、事業目的に適した開催方法を慎重に判断していきたいと思っております。

また、令和4年度のその他の事業を振り返り、今後のかを時節しますと、ここらの電話相談の接線率が取れ、という課題に対し、開設時間が24時間にも拡大されました。かながわ自殺対策計画、神奈川県アムコール健康障害対策推進計画の改訂が行われ、令和5年度から第2期が始まりました。精神障害者保健福祉手帳交付や自立支援医療受給者証発行の件数は、増加の一途です。

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の改正があり、今後も精神保健福祉センターに求められるものは変わっていくこととでしょう。更に、今年は無事大層なから100年です。災害派遣精神科医療チーム（DPSIT）の体制整備も、継続して実施していただくことが求められるでしょう。これら一か一か、一先となって、これからの寛量に取り組みたいと思っております。

令和5年 9月

神奈川県精神保健福祉センター所長
川本 健理

はじめに

令和5年度の津波川島福祉保健部課長、夕三所報がほとんど発生したことで、川島市、本郷を
 お預けしていただき、ありがとうございました。

さて、令和5年4月に、両のセッションを「多様性を認め、違いを尊重する機会を目指し、情神保
健・福利・医療に多角的に取り組めます」と、主眼テーマを「こころの健康をこころで正
しいをカタチに」と新たに立て付けました。

先ずは、カワキにできた穴のふさぎを助けてあげよう。患い達を

改正精神保健福祉法の全部施行を前に、精神医療審査会についてその審査件数の増減を見据え、合議体の増設に取組み、一半をかけたその形を整えることが出来た。関係団体に協力なしに達成したのが、ここで、ここから改めて感謝申し上げます。

そのほかにも診断書等の様式変更や各種マニュアルの改訂作業に遇われました。また、研修等に参加し、その理解を深めました。この改正が、精神障害者やメタルヘルズに課題を抱える方にとって、少しでも役立てて欲しいと思います。

依存症については、当所で行っている依存症面接相談を保健福祉事務所に出張して行なう試みを行いました。依存症その問題が見えづらく、また、専門医療機関や相談できる場所が少ないことが課題です。当所の資源を生かし、地域へ支援提供の機会となりました。このような工夫を今後も重ね、新しい支援の形を作っていくと、精神保健福祉センターの役割と思います。

調査研究においては、複数回にわたり取り組んできた外国語の方が安心して精神科医療を受けられるための研究の集大成として、「多言語コミュニケーションボード」を作成しました。これは、精神科受診場面で同じ言語を用いない患者と医療従事者が、本ボード上の言葉やイラストを指差し、することで意思疎通をスムーズにするものです。6言語で作成し、県内の精神科医療機関へ配布しました。当所のホームページにも掲載しております。ご利用いただき、そのご感想などをお聞かせいただければ幸いです。

関東大震災から、100 年の軌跡であった本年も、J-PAT 体制整備のため、市内研修、かながわ DPAET 研修をずい、人材育成に努めました。令和元年 1 月の能登半島地震には、当所を含め国の研修を受けた先遣隊を持つ 3 県隊から 4 隊が派遣され、現地活動を行いました。平常からの準備と関係機関同士で顔の見える繋がりがあり、迅速な派遣を可能としたと考えています。今回は本県で養成したかながわ DPAET 隊への派遣要請は、ありませんでした。しかし、今後には備え、かながわ DPAET 体制の充実が必要です。

最後になりましたが、能登半島地震で被災された皆様へお見舞い申し上げますと共に、ご家族の方々のご幸福を心よりお祈り申し上げます。

合和168年四月

川本 隆男

はじめに

令和6年度の湘奈川県精神保健福祉センター所報No.80がまとまりましたのでお届けします。本誌をお手に取っていただき、ありがとうございます。

さて、令和5年度は、県立精神衛生センターとしてスタートした場所において、開設60年の節目の年となりました。遷居を迎える職員と同じ時を刻み歩きたと思います。その感慨は人それぞれ、平成6年に現在の荏が谷の地に新築移転して30年になりました。白い壁にライトグリーンの屋根を持つオーロラ風の建物は美しさを前面に建っておりますが、所々老朽化には抗えず、計画修繕も控えております。これまで先人達が紡いできた歴史を、技術や知見の継ぎ、次の5年、10年先を見据えた事業展開の場とし、精進してまいりたいと思います。引き続きご指導ご鞭撻のほど、よろしくお願い申し上げます。

次に、本年に行った事業をいくつか振り返ってみたいと思います。

改正精神保健福祉法による変更の対応に、本年も追われる年となりました。精神医療審査会では、医療保護入院期間の法定化と更新手続き変更、措置入院時の入院の必要性に係る審査等の対応が加わりました。解釈や手順が複雑でその整理に時間を要しましたが、移行期間も終わり、事務局としてこれからは素早く進めていかねる形ではなくなると思います。

災害派遣精神医療チーム(DPAT)では、かながわDPAT研修と同技能維持研修の両方を開催することができました。また、本県も被災想定時の一つとなった大規模地震時医療活動訓練に参加しました。今回は、県下の3政令市と精神科病院3病院、災害拠点精神科病院が参画し、また県内と全国から多数のDPAT隊も参加して行われました。被災県となった際の課題の抽出、県内の指揮命令系統の確認、関連機関との横のつながりの構築などに加え、成果として防災力や災害への意識の向上につながったと思います。また、これまでの派遣の経験や目撃から認識してきた方を確認する機会となりました。

自殺対策事業の中では、事業担当各向けに発行しているマニュアルブックが、第50号を迎えました。また、県政で取り組んできたおよそ四半世紀におよぶ自殺対策の推移を、年表としてまとめました。これらが少しでも重宝となる地域づくりにつながりますように。

今後も温めている思い、お言葉にして出し、それを形としてお届けできまうよう前進してまいりたいと思います。

令和7年8月

湘奈川県精神保健福祉センター所長
田本 絵理

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 No.65 2016.2 〒233-0006 神奈川県横浜市長瀬区片が谷 2-5-2

電話 045-821-8822 FAX 045-821-1711

<http://www.pref.kanagawa.jp/cnt/f531119/>

地域移行・地域定着に向けて

～一人ひとりが手をつなぎ できることから始めよう～

これまで精神保健福祉の分野において、メンタル・ハイジーン（精神衛生）からメンタル・ヘルス（精神保健）へ、メンタル・ヘルス（精神保健）からメンタル・ヘルス・ウェルフェア（精神保健福祉）へと考え方や対象となる人にも変化がありました。

社会福祉の分野でも処遇から援助、援助から支援と人へのかかわり方も言葉の変化とともに考え方や内容に大きな変化がありました。

平成 25 年の「精神保健及び精神障害者に関する法律の一部を改正する法律」（平成 26 年 4 月施行）により、「良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針」が策定され、入院医療中心の精神医療から精神障害者の地域生活を支える医療への改革と実現に向け、全ての関係者が目指すべき方向性が定められました。このことにより、精神障害者の地域移行・地域定着について着目し、重点を置いて事業展開をすることが必須となり、現在私たちは、これに向けて日々事業展開をしているところです。

かつて神奈川県は、平成 16 年度の国のモデル事業を受け、平成 18 年度から精神障害者退院促進支援事業を行い、退院支援協議会を設置し、県所管域の保健福祉事務所と相談支援事業所等と共同で退院促進支援事業を実施してきました。

その後、地域移行支援事業となり、更に地域移行・地域定着支援事業となりましたが、精神障害者が病院から地域に戻って生活するための支援についての方法は、いまだ手探りの部分も多いと思います。

いま、精神保健福祉センターにとって、地域移行・地域定着の推進は重要な役割のひとつです。これを受け平成 27 年度の調査研究事業として、「精神障害者を対象とした地域における居住支援を推進するための調査」を実施し、その分析に努めているところです。

この調査結果も含め、今後も精神障害者にかかわる地域支援者の方々に役立つ情報提供と、精神障害者の地域移行・地域定着に向けた体制づくりの推進に取り組んで参りたいと考えています。

（調査・社会復帰課）

医療観察法と精神保健福祉法

医療観察法は、平成 13 年に大阪教育大学付属池田小学校で発生した無差別殺傷事件を契機として成立したもので、心神喪失または心神耗弱の状態(*1)で、重大な他害行為(*2)を行った者の社会復帰を目的とした処遇制度です。

昨年、施行からちょうど 10 年が経過しましたが、施行されるまで重大な他害行為を行った者は、精神保健福祉法によって措置入院の処分を受ける等してきました。精神保健福祉法では第 24 条の検察官通報等が定められており、当センターでは、これらの通報を受け措置入院に関する診察を行っています。

検察官通報は、検察官が、精神障害者又はその疑いのある被疑者について、不起訴処分をしたとき等に、検察官から都道府県知事に通報されるものです（医療観察法の申立てをした時は除く）。

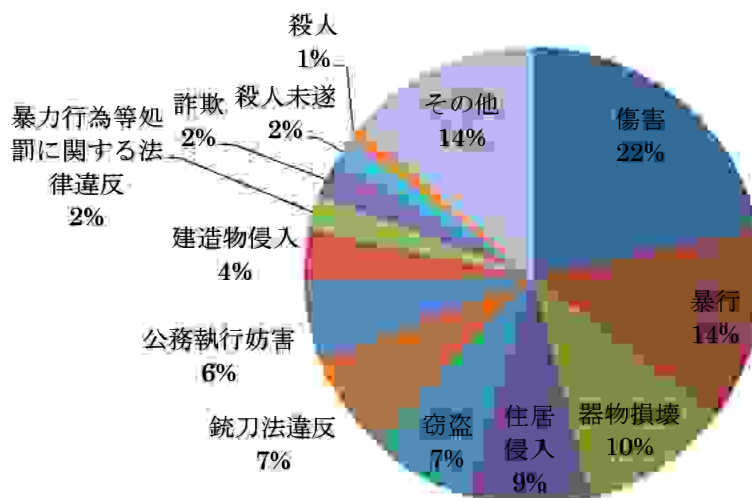
平成 24 年 4 月から平成 27 年 12 月までに当センターが受理した検察官通報は 137 件あり、罪名別割合で見ると下記の円グラフのようになります。

傷害は医療観察法の対象になっていますが、軽微なものは対象にならないこともあります。そのため、傷害についても検察官通報を受けることがあり、全通報における 20% 以上と最も多くなっています。

また、傷害と同様に医療観察法の対象になっている殺人や殺人未遂等についても、検察官通報を受けることがあります。これらは、裁判における判決結果が無罪や執行猶予となる場合に備えて、判決から医療観察法申立てまでのためにされる通報が殆どです。

このように、日本における精神障害のある犯罪者についての対応は、医療観察法や精神保健福祉法などに分かれているため、司法と医療及び行政の連携が必要になります。

- *1 心神喪失または心神耗弱の状態…精神障害のために善悪の区別がつかないなど、通常の刑事責任を問えない状態。このうち、まったく責任を問えない場合を心神喪失といい、限定的な責任を問える場合を心神耗弱といいます。
- *2 重大な他害行為…殺人、放火、強盗、強姦、強制わいせつ、傷害の 6 罪で、下線のあるものは未遂も含みます。



精神障害者保健福祉手帳及び自立支援医療(精神通院医療)について

○ はじめに

神奈川県精神保健福祉センターでは、神奈川県（横浜市、川崎市及び相模原市を除く。以下同様。）にお住まいの方の精神障害者保健福祉手帳（以下「手帳」という。）と自立支援医療（精神通院医療）以下「自立支援医療」という。）受給者証の認定、交付の事務を行っています。

手帳、自立支援医療のいずれにおきましても申請件数は年々、増加しており、自立支援医療受給者証をお持ちの方は平成25年度末には4万人を超え、手帳をお持ちの方も平成26年度末には2万人を超えています。平成27年度につきましても、9月末時点で手帳、自立支援医療とも前年度の申請件数を上回っており、当面の間はこうした状況が続くものと考えております。

申請件数の状況（平成22年度件数を基準とした増加率）

	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
自立支援	35,717	37,718	39,210	40,221	42,047
(増加率)	—	5.6%	9.8%	12.6%	17.7%
手帳	15,769	17,135	18,401	19,665	20,998
(増加率)	—	8.7%	16.7%	24.7%	33.2%

【参考】平成27年9月30日現在の申請件数

・自立支援 42,823 ・手帳 21,578

○ 適正な事務処理に向けて

上記のように申請件数が増加している中で、適正かつ迅速に事務処理を進めていくことが課題となっており、当センターでも様々な業務改善を行いながら対応しているところですが、できるだけ事務処理が円滑に進みますように、手帳及び自立支援医療の申請の際には、申請者の方々にも、次の3点について、ご協力をお願いしたいと思います。

- ① 申請時に必要な書類の不足、添付いただく診断書の記載漏れ等により認定及び交付が遅延する場合がありますので、余裕をもって申請を行っていただきたいこと。
- ② 既に手帳又は自立支援医療受給者証をお持ちの方が、有効期限後も引き続き手帳又は自立支援医療受給者証の交付を希望される場合には、いずれも有効期限の3箇月前から更新手続きが可能ですので、できるだけ早めに手続きを行っていただきたいこと。
- ③ 必要書類等については、お住まいの市町村によって異なる場合がありますので、申請の前に市町村の手帳及び自立支援医療の担当窓口を確認を行っていただきたいこと。

○ マイナンバー制度について

平成28年1月から「行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律」（いわゆる番号法）が一部施行され、手帳及び自立支援医療においてもマイナンバー制度が導入され、申請書などに個人番号を記載することが必要になりました。

これに伴い、市町村の窓口では、申請者等の個人番号確認と身元確認が行われておりますので、次のような書類（今後変更される場合もあります。）の提示を求められることになります。お手数をおかけすることになりますが、この点につきましてもご理解とご協力をお願いいたします。

(1) 個人番号確認で必要な書類

- ・ 個人番号カード、通知カード、個人番号が記載された住民票の写し、個人番号が記載された住民票記載事項証書などのうち1点

(2) 身元確認で必要な書類

- ・ 個人番号カード、運転免許証、運転経歴証明書、旅券、身体障害者手帳、精神障害者保健福祉手帳（写真つきのもの）、療育手帳、在留カード、特別永住者証明書などのうち1点

又は

- ・ 公的医療保険の被保険者証、年金手帳、児童扶養手当証書、特別児童扶養手当証書、自立支援受給者証、生活保護受給者証などのうち2点

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 No.66 2018.3 〒233-0008 神奈川県横浜市港南区片が谷 2-5-2

電話：045-821-8822 FAX:045-821-1711

<http://www.pref.kanagawa.jp/ent/f531119/#network>

特集 県内の精神障害者スポーツ

今年は平昌（ピョンチャン）で、2年後には東京でパラリンピックが開催予定であり、障害を持つアスリートの華麗なる活躍に胸躍ることが増えていますが、精神障害者のスポーツ活動は、身体障害者や知的障害者のものと比べると、普及が遅れていると言わざるをえません。しかし、地域の中での活動が徐々に定着し、今後益々活発になると期待されるものもあります。今回は、そのような活動の中から、神奈川県内における精神障害者フットボール（フットサル）の取り組みについて紹介していただきました。

精神障害者フットボール（フットサル・サッカー）について

1 経過

スポーツは、統合失調症や気分障害などの心の病からの回復にも効果があると言われ、デイケアや福祉施設等でも卓球・ソフトボール等のスポーツが取り入れられてきました。

その中で、サッカーをしたいという希望も増え、近年活動が広がっています。

当事者の意向を反映して 2008 年に大阪で始まった大会は全国に広がり、各地で様々な大会が行われるようになり、本年 2 月にはイタリアで世界大会も開催されるようになってきました。

神奈川県内でも、J2 に所属する横浜 F C が主催する精神障害者の大会「ヨコハマぼるとカップ」が 10 年目を迎えるなど、その活動は定着してきています。

また、昨年の障害者スポーツ大会（愛媛大会）では、神奈川県代表の「F C PORT」が準優勝するなどの成果も出てきています。

2 競技方式

全国大会に向けては、全国を 9 地域に分け、予選と全国大会が行なわれています。

基本的には、国際サッカー連盟のものに準拠していますが、下記のとおり、精神障害者の特別ルールを設け大会を実施しています。

ア 参加資格

精神疾患のため医療機関で継続的に治療を受けている者。

イ チーム編成

5 人制を原則とします。

ただし、女子選手を含む場合、最大 6 人がコートに立てます。

基本的には上記のルールに合わせつつ、各地の状況に応じてローカルルールがあり、状況に応じた変更があります。（他障害を含めた大会が行われることもあります。）

3 精神障害者フットサルの効果

（1）チームに関わっている支援者の立場から

精神障害の有無や障害の種別にかかわらず、サッカーを通じて交流することにより、精神疾患

や障害に対する相互理解を広めることができます。

最近では、聴覚障害、知的障害等、他障害のチームとの交流も増えてきました。

また、サッカーを通じて仲間を作り、生きる力を高め、挑戦する意欲を持ち続けられるような経験を自然に積んでいくことができることにも効果が見られます。

何より、自分の好きなことを続けることで、自然に集団に適応し、生活習慣を改善していくことが可能であり、社会活動を行っていくためのエネルギーになっています。

(2) 選手の立場から (FC PORT Sさん)

病院や施設だけでなかなか外と接する機会がないのですがフットサルに行くことで外との接点が増え、練習や試合に参加することで時間を守る等、生活習慣の改善につながりました。

また、選手同士のコミュニケーションが増えることでお互いの体調や病状を分かり合えるようになり、仲間意識を持つことができるようになりました。フットサルという競技を一緒にやることで、仲間といることが楽しく、日々の生活が少しずつ充実してきました。

さらに、先に社会生活を始めている仲間を見ることで、自分の将来や社会生活を考えるようになりました。

最近では、当事者が運営するチームも増えているため、自ら練習やチーム運営ができるようになり、知らない間に責任感を持つようにもなりました。

以上のことから、私にとってフットサルは社会生活への一歩に繋がっていると思います。

サッカーは好きでしたが、プレイした経験もなく、一般のチームには入りづらかったのですが、障害のことをわかってくれるチームがあって良かったです。

3 問合せ

日本ソーシャルフットボール協会では活動内容とともに、みなさんの身近なチームを紹介しています。

詳しくはHP (<http://jsfa-official.jp/>) をご覧ください。

日本ソーシャルフットボール協会
神奈川地区推進委員
横浜市西区役所
高齢・障害支援課 篠崎安志



自殺対策講演会を開催しました

9月は「自殺予防週間」があり、各地でさまざまな自殺対策事業が行われています。今年度、神奈川県では、平成29年9月23日に厚木市との共催による自殺対策講演会を開催しました。

医療法人社団翠会みどりの杜クリニック院長の森川すいめい先生を講師にお招きし、『生きやすいまちをつくる 19 のヒント～フィンランドで生まれた「オープンダイアログ」と日本の「自殺希少地域」から見えてくるものとは～』をテーマにご講演いただきました。



オープンダイアログとは「開かれた対話」という意味で、1980年代にフィンランドで始まった、精神科ケアの仕組みのことです。専門のセラピスト2人と、精神疾患の患者とその家族、治療に関わるスタッフ等全員が輪になり、60分間の対話を状態が改善するまで行います。オープンダイアログには「本人のいないところで本人のことを決めない」という決まりと7つの原則があります。この取り組みを続けたところ、入院する患者が減少しました。

日本では、平成28年の1年間で約21,000人の方が自殺で亡くなるという現状がありますが、こうした中で、自殺で亡くなる人がとても少ない地域（自殺希少地域）があります。森川先生は5か所の自殺希少地域に実際に足を運び、その地域の方たちからお話を聞き、研究に取り組まれています。

自殺希少地域にある特徴には、オープンダイアログの7つの原則と共通するものがあり、それが、人が生きやすくなるためのヒントになるというお話がありました。自殺希少地域でのエピソードとそこから見えてくる生きやすさへのヒントについて、ご講演からその一部をご紹介します。

○必要に応じたアプローチ

フィンランドの精神医療は、患者やその家族の困り感に合わせて組織の方を柔軟に変え続けます。

日本でもある自殺希少地域では、バスはとてもゆっくり進み、バス停以外でも乗りたい人がいる場所で止まります。必要に応じて、柔軟に、組織を越えて現場で判断が行われている一例です。

○すぐに対応する

ある自殺希少地域では、人が困る前に助けてくれます。例えば食事をしでいないことがわかったら、頼まれなくても住民が食事ができるお店に連れて行ってくれました。お店の人も食事の提供のみでなく宿まで送ってくれました。人が困る前に助けることが連続すると、問題が大きくなる前に対応ができます。

○たくさんの人との関わりをもつ

自殺希少地域での近所づきあいは挨拶や立ち話程度が多く、人間関係はゆるやかなつながりです。

このような自殺希少地域の特徴を、後日、夫を亡くして孤立していた高齢の女性に話したところ、その女性は近所の人たちに挨拶をするようになり、会話が増えていき、今では孤立している近所の人に本を貸すなどしながら、ご自分と近所の人々の孤独を助けています。

また、講演だけでなく、参加者同士でグループになり対話することを通し、フィンランドの対話の取り組みや自殺希少地域での感覚を体感することもできました。

自殺希少地域でのこころが和むようなエピソードに、森川先生の柔らかなお話の進め方もあいまって、穏やかな雰囲気の中、生きやすさにつながるヒントについて考える機会となりました。

かながわピネル賞 受賞者が決まりました！

「かながわピネル賞」は、平成4年度に県内における地域精神保健福祉の発展を図ることを目的に設けられ、毎年1回、地域精神保健福祉の発展に著しく寄与する活動や調査研究を行っている個人または団体に授与されています。平成29年度は4つの団体と1名の個人が受賞され、去る3月23日に行われた表彰式では、それぞれ活動報告をしていただきました。

今年度の受賞者をご紹介します。

【団体の部】

受賞団体	代 表 者	受 賞 団 体 の 功 績 内 容 等
特定非営利活動法人 道	理事長 岩立 実勇	地域と連携を図り、就労B型の立上げ等の実績や、就労困難者のための場、ひきこもりの対応等将来も期待できる活動を実施。 アートをコミュニケーションツールとして、多くの団体や個人との関係を構築し、障害者の理解・啓発活動を行い、地域をうまく巻き込みながら活動し、障害の有無によるバリアのない地域づくりに地道に継続的に取り組み、地域精神保健福祉の発展に寄与している。
特定非営利活動法人 はまゆう	理事長 中村 玲子	精神障害をもった我が子が、退院後に日中過ごす場所が欲しいと、家族会を立ち上げ、作業所としてスタート。昭和61年の精神障害者家族会はまゆう設立後、31年にわたる地域作業所での実績と、グループホームの開設準備等、将来への継続性が期待できる。また、地域の障害者に通所の場所や作業を提供し、随時、相談を受けるなど、その活動は地域に大きく貢献している。
横浜げんき会	代表 小林 典子	平成6年5月の設立後、23年の長きにわたり、精神障害者の「きょうだいの会」を同じ時間、同じ場所で、地域に暮らす精神障害者のきょうだい孤立しないよう、悩みを抱えないよう開き続けている。このような場の提供は、きょうだいが、心身ともに健康を保ち、その家族も健やかに生活することを支えていく重要な活動であり、地域に大きく貢献している。
厚木警察署 宮ヶ瀬駐在所	厚木警察署 署長 清水 昭人	自殺対策が叫ばれる以前から、自殺を地域の問題と捉え、地道な取組を進めてきており、うつ病などの精神疾患についても十分な理解のもと、遺族の気持ちへの配慮も怠らず相談対応をしている。 地域に密着した駐在所の警察官の役割を果たしつつ、自殺者の状況を把握し、ネットワークの関係機関に情報提供を行い、「地域自殺対策ハイリスク地ネットワーク」の推進役として多大な貢献をしている。

【個人の部】

受 賞 者	受 賞 者 の 功 績 内 容 等
中庭 良枝	精神科看護の質の向上、精神疾患・障害者支援などに注力し、さらには、精神科看護者の教育活動に貢献してきた。 副院長・看護部長として医療機関に従事しているほか、こころの出張出張前講座の講師として、また、精神障害者の理解のための普及啓発や当事者の表現の場の提供など、多岐にわたる活動を行っており、その貢献度は非常に高い。

社会的サポートの一つとして

<こころの電話相談>

月～金曜日 9時～21時（受付20時45分）

フリーダイヤル（無料）

TEL 0120-821-606



<特定相談>

「依存症電話相談」 月曜日 13時30分～16時30分

TEL 045-821-6937

「自死遺族電話相談」 水曜日・木曜日

13時30分～16時30分

TEL 045-821-6937

「ピア電話相談」 金曜日 13時30分～16時30分

TEL 045-821-6901



<精神科救急医療情報窓口>

精神疾患の急激な発症や病状が悪化した方に、必要に応じ、当番医療機関等を紹介する窓口です。

TEL 045-261-7070

土・日・祝日、年末年始 8時30分から翌日8時30分

月～金曜日

17時から翌日8時30分

（翌日が平日の場合、8時まで）

【編集後記】

保健・医療・福祉の更なるネットワークとして、地域包括ケアが推奨されています。そこでは家族や友人、商店街との繋がりから教育・労働・司法といった分野とのネットワークも生じてきます。地域で生活する人を主体とすれば、そこで起こり得る全てに意味があり、ダイバーシティであることがあたりまえとされます。本誌がこうした多様なネットワーク作りの一助になれば幸いです。

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 No67 2018.10 〒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/cnt/f531119/#network>

特集 毎年9月10日～16日は 自殺予防週間

～ひとりで悩まないで～

神奈川県の自殺対策は、様々な分野の関係機関・団体で構成する「かながわ自殺対策会議」を政令指定都市と共同で設置をして「孤立しない地域づくり」をめざし、様々な取組みを進めています。自殺対策基本法では「自殺予防週間（9月）」「自殺対策強化月間（3月）」とし、県内各地域で様々な取組みがなされています。その一環として、本年の「自殺予防週間」では、小田原市内で「街頭キャンペーン」「こころとくらしの相談会」「講演会」を地域と連携しながら開催しましたので、御紹介します。



自殺対策街頭キャンペーン

WHOの定める世界自殺予防デーである9月10日、小田原市や鉄道関係者の協力を得て、JRや私鉄線が乗り入れる小田原駅の東西自由連絡通路で街頭キャンペーンを行いました。当日は、あいにくの雨の中、神奈川県から首藤副知事、小田原市から加藤市長をはじめ、かながわ自殺対策会議構成員である県精神科病院協会や県司法書士会の方などで、相談機関の案内紙や啓発グッズを配付しました。人気者のゆるキャラ「かにゃお」も登場し、駅を利用する方たちと写真を撮ったり、多くの皆様に自殺対策への理解を図る機会となりました。



こころとくらしの相談会

9月23日「こころとくらしの相談会」を開催しました。司法書士や臨床心理士、精神保健福祉士等の多職種の専門相談員が一堂に会し、こころの悩みや経済的なこと等、複合的な問題のご相談を受けました。抱えている問題を深刻化させないために、多職種の専門家が連携して相談を受けることが大切です。

神奈川県・小田原市 自殺対策講演会

9月23日、小田原市保健センターにおいて、「あなたも大切な人も こころが“ほっと”楽になる方法」と題し、講演会を開催しました。

うつ専門カウンセラーの澤登(サト)和夫氏を講師にお迎えし、自らのうつ病の経験談を交えながら、睡眠の大切さや自分自身に声をかける「自己寄り添い力」を高めること等について、フロアの参加者の皆様と交流をしながらお話いただきました。

フロアからも数多くのご質問をいただき、終了時間の名残惜しい講演会となりました。



ピネル賞受賞者インタビュー記事

平成 29 年度にピネル賞を受賞された団体・個人の方に、それぞれの活動についてインタビューをさせていただき、その内容を、今回No.67 と次回No.68 の2回に分けて掲載します。

かながわピネル賞は、長年にわたり地域精神保健福祉に関連する業務に従事し、神奈川県で活躍されて顕著な実績を残され、将来においても継続的な活動をされていく団体、個人に対してその功績をたたえるもので、名称は、精神医学者フィリップ・ピネル（1745－1826）の名に由来しています。

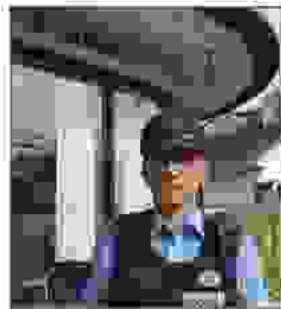
今回は、厚木警察署宮ヶ瀬駐在所の大嶋さん、横浜げんき会の有志の皆さんからお話を伺いました。

※ピネル賞受賞者については、ネットワーク KANAGAWA No.66 をご参照ください。

<http://www.pref.kanagawa.jp/docs/nx3/cnt/f531119/>

厚木警察署宮ヶ瀬駐在所 大嶋さん

大嶋さんは、14年程前に、同所に赴任され、地域に密着した駐在所の警察官としての役割を果たしつつ、自殺対策（ゲートキーパー活動）を長年にわたり、続けてこられました。また、地域の自殺対策のネットワークに多大な貢献をされています。



ピネル賞を受賞された感想をお聞かせください。

嬉しかったです。駐在所勤務をするなかで湖を管轄しているという地理的なものもあり、これまでの私の警察官としての活動が認められたことが嬉しく思います。厚木警察署としても自殺対策（ゲートキーパー活動）の重要性を再認識しました。

ゲートキーパーの活動は、どのように始められたのですか。

はじめは、ゲートキーパーの視点を持ってパトロールすることの大切さを理解していませんでした。駐在所勤務で自殺事案を取り扱うなかで、自殺を防ぐためにはどうにかしなくてはならないと思い、行動し始めました。

今までの活動の変遷や心に残っているエピソードを教えてください。

何もわからない状況でしたが、その中でも少しでも助けられる人を増やしていけるように取り組んでできました。地域で自殺対策の会議に参加した時、精神科医師の話から声の掛け方、間の取り方等を学んだことを参考にして、見守り活動を続ける中から自分なりに工夫をして少しずつ対応ができるようになりました。

現在はどのような活動をされていますか。

周辺のパトロールをはじめとして、自治会や地域のイベント、バス会社での会議等で様々な人にゲートキーパーの活動を理解してもらえるように働きかけています。もし、気になる人を見つけた場合は、駐在所に連絡をして欲しいとお願いしています。

苦勞されたこと、この活動をしていて良かったことを教えてください。

何が正解なのか、どのように関わればよいのかわからない中で、自分の対応のせいなのかと悩んでしまうこともありましたが、立ち直った人が、後日会いに来てくれるのがとても嬉しかったです。数年後に夫婦で挨拶に来てくれたこともありました。改めて助けて大丈夫なんだと思いました。

活動について日頃から心がけていることはどのようなことですか。

気になる人と接する際には、とにかく会話を続けるようにしています。話すと楽になるかもしれないから聞かせてくれないかと声をかけ、少しでも安心した気持ちで話してもらえるように心掛けています。また、季節や気温などが変化するときは、意識してパトロールしています。

今後はどのように活動を続けていきたいと思いますか。

今まで以上に署員に自殺対策（ゲートキーパー活動）の重要性をより一層広めていけたらと思います。また、地域（住民）内では広まりつつあるこの活動ですが、エリア外から訪れる人も多いので、気になる人を見かけたら連絡をしてもらえるように、これからも少しずつでも広めていけたらと思います。

それから、日頃から感じていることですが、今まで自分の体験や会議などで対応方法を模索してきましたが、未だにマニュアルのない業務なので、難しいとは思いますが、具体的な関わり方等についてどこかで作成してもらえたらと思います。



横浜げんき会 有志の皆さん

横浜げんき会は、精神障害者の「きょうだいの会」として、地域に暮らすきょうだいが孤立せず、心身ともに健康を保ち、きょうだいとして当事者を支えていく為の心の拠り所として、長年活動を継続されています。

また、必要に応じて勉強会や講演会を開くなど、精神保健福祉に関する理解啓発を進め、地域に貢献されています。



ピネル賞を受賞された感想をお聞かせください。

自分たちの活動を見ていてくれる人がいるんだなと思いました。県民センターで活動してきたことで、ボランティアセンターの方が推薦してくださり受賞することができました。長年活動してきたことが認められて嬉しかったです。

精神障害者きょうだいの会の活動は、どのように始められたのですか。

活動の始まりは、30年程前です。精神障害者のきょうだいがいる有志が集まって、お互いの体験を話したり、勉強会を行ったりする中で、「他にもこのような場を必要としている人がいる」との思いから、平成6年に横浜兄弟姉妹の会「げんき会」（通称：横浜げんき会）を立ち上げました。

名称については、『もし小さなつますき、迷いがあるならばあなたと共に考え歩いていきたい。再び元気になるために・・・。』をスローガンとして、「色々あるけれど、会に参加して抱えているものを吐き出して、帰る時には、みんなで元気になっていよう」という思いを込めて命名しました。

今までの活動の変遷や心に残っているエピソードを教えてください。

立ち上げてから数年後、今から20年以上前に、活動の場を県民センターに移しました。医師を招いて病気について理解を深めたり、社会資源について勉強会や見学に行ったりしていました。また、全国交流会を主催（横浜2回）したり、他県での開催に参加したりして、同じ立場にいる全国の仲間と夜遅くまで心置きなく語り合いの時間を持つことができたことも思い出深いです。

現在はどのような活動をされていますか。

現在の会員は、20代から70代まで50名程います。毎月の例会には、10名近く集まっており、会員自身やきょうだいに関する様々な話題、年代ごとに抱えている悩みなどを話したり、隔月で会報誌を発行したり、ハイキングに行ったり様々な活動をしています。

苦勞されたこと、この活動をしていて良かったことを教えてください。

兄弟姉妹ならではの複雑な思いや苦勞、理不尽な思いをすることが多い中、涙なしで語れないその時々悩みを語り合ったり、経験者から話を聞いたりしながら乗り越えてきました。言葉に出来ない思いをくみ取り、多くを語らなくても、深いところで分かってもらえる、そんな仲間のいるこの会があって、本当にありがたかったと思います。

活動について日頃から心がけていることはどのようなことですか。

毎月同じ時間、同じ場所で活動が続けています。初めての人が来た時のために、何があっても、必ず、誰かがいるようにしています。暫く活動から遠ざかって何年かぶりに参加するメンバーもいますが、同じ場所で同じ顔触れがいてほっとするようです。

今後はどのように活動をしていきたいと思いますか。

この会は、メンバーにとって、とても重要でなくてはならない存在です。これからも、情報を発信して、この活動を広め、同じ悩みを抱えている人が参加して元気になってくれたら嬉しいと思います。そして、精神障害についての理解が深まり、この世の中が少しでも変われば良いと思っています。



隔月発行の会報誌
『横浜げんき会ニュース』

厚木警察署宮ヶ瀬駐在所の大嶋さん、横浜げんき会の有志の皆さん、大変お忙しい中、取材を受けてくださり、これまで続けてこられた活動について、いろいろな思い、ご経験をお話しくださいまして、本当にありがとうございました。

スポーツ局

スポーツ課からのお知らせ

精神障害者スポーツ大会普及啓発事業 「精神障害者スポーツフェスタ in 藤沢」のご紹介

県では、平成 28 年度より神奈川県内の精神障害者にスポーツ活動の場を提供するとともに、精神障害者の社会参加及び自立を促進、障害者への理解を高め、ノーマライゼーションの促進を図ることを目的に「神奈川県精神障害者スポーツ大会」を開催しています。

今年度は、大会を盛り上げていくために神奈川県内の精神障害者へのスポーツ活動の普及・啓発を目的に精神障害者スポーツイベントを開催することになりました。

このイベントでは、湘南ベルマーレ、横浜ビー・コルセアーズ、神奈川県卓球協会の講師の指導を受けることができます。

初めて体験する方も、競技を極めたい方も、気軽に参加していろいろなスポーツを楽しんでいただきたいと思います。

事前の申し込みは不要です。皆様の参加をお待ちしています。

日 時 平成31年2月1日（金） 13時から16時まで

場 所 藤沢市秩父宮記念体育館 メインアリーナ

《会場へのアクセス》

徒歩の場合

藤沢駅南口から徒歩約10分

バスの場合

藤沢駅南口より片瀬山循環「藤沢合同庁舎前」下車

内 容 <体験教室>

フットサル (湘南ベルマーレの講師による指導)

バスケットボール (横浜ビー・コルセアーズの講師による指導)

卓球 (神奈川県卓球協会の講師による指導)

<体験コーナー>

バドミントン・軽スポーツ

参加費 無料

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 No.68 2019.2 〒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/cnt/f531119/#network>

No.68

目次

トピックス 「地域につなげようプロジェクト」

厚木市障害者協議会 精神障害者居住確保プロジェクト

ビネル賞受賞者インタビュー

トピックス 「地域につなげようプロジェクト」

精神科病院の長期入院患者を退院支援につなぐためのしくみづくりに関する研究 調査研究事業（平成 28 年度～29 年度）概要

精神科病院における長期入院患者への退院支援は、古くて新しい課題です。

神奈川県では、平成 16 年度に「退院促進支援事業」を開始し、ピアサポーターの養成、ピアサポーターによる病院訪問等の活動を行い、精神障害者の地域移行の促進を図ってきました。

しかし、長期入院者がまだ多く存在する状況は変わらず、また、平成 24 年から障害福祉サービスのひとつとして個別給付化された「地域相談支援（地域移行支援）」の件数も伸びず、精神障害者の地域移行が進んでいるのか見えづらい状況が続いていました。

そこで、当所では、地域移行の促進を図るためには、官民協働での長期入院患者数の削減につながる取り組みに発展させることが必要ではないかと、平成 28 年度から 2 年間、県西障害保健福祉圏域の関係機関の方々の協力を得て、実際に長期入院患者を地域移行支援につなげるための取り組みを行いました。

名称を「地域につなげようプロジェクト」とし、地域の関係機関の方々と協議しながら、県西障害保健福祉圏域における精神科病院 3 ヶ所の長期入院患者の実態調査及び聞き取り調査を実施し、さらに個別支援の開始を目指しました。加えて、人材育成としての研修会の開催と、地域の社会資源の現状と課題について協議するための基礎資料を作成することとしました。

県西障害保健福祉圏域の精神科 3 か所の合計 1,000 床のうち、平成 28 年 10 月 1 日の調査時点での入院患者数は 858 人、そのうち 1 年以上の長期入院患者数は 576 人でした。この中で、小田原保健福祉事務所管内に住所地がある 98 人の状況について、各病院の精神保健福祉士の協力を得て、どのような状況にあるのかを聞き取りました。

98 人中、精神科病院の入院歴が通算 30 年以上という方は 7 人もいました。また、帰住先のない方が 6 割であり、任意入院の方が 3 割以上いることもわかりました。他にも、本人や家族の高齢化、協力者の世代交代、介護保険の対象とはならない高齢の患者の存在、知的障害者施設からの入院の長期化等々、今後の協議につながる可能性に満ちた調査となりました。

会議には、ピアサポーターに出席してもらい、当事者の立場から積極的に発言していただきました。当事者ならではの視点で、地域移行を考えるにあたり何を議論すべきなのかが明確となり、焦点がぶれることなく協議をすることができました。

当事者の声によって、誰もが地域で安心して生活する権利があること、それを守るのが関係機関の職員の責務であることを認識することができ、ピアサポーターの力をあらためて感じる機会ともなりました。



調査の内容や結果については、当所のホームページに調査研究報告書として掲載してありますので、関心のある方はぜひご覧ください。

※当所ホームページ調査研究報告書

<http://www.pref.kanagawa.jp/docs/nx3/cnt/f531118/>

このプロジェクトを通じて、一人の対象者の個別支援を開始することは、時間のかかるものであるということを実感しました。県保健福祉事務所、市町村、相談支援事業所、病院と多くの関係機関がどの時期にどのような役割分担をとるべきなのかの調整等々、関係機関がひとつの方向に向けて動くためには、時間が必要でした。

病院内では、多職種のコンセンサスを得るための調整に、精神保健福祉士が力を発揮してくれたことにより、長期入院患者との面接までは実施しましたが、2年の期間内で長期入院患者を地域移行支援（個別給付）につなぐことはできませんでした。しかし、長期入院患者が希望する生活が送れるように、地域の関係機関が一体となって支援体制づくりを継続していくことの意義については関係機関と確認できました。また、その後も県西障害保健福祉圏域では地域移行支援の動きが継続され、ピアサポーターによる個別支援によって退院を目指している方も出てきているという報告も聞いています。

地域で具体的な取組について協議するためには、地域の長期入院患者の実態把握が必要不可欠であり、県保健福祉事務所が所管域の精神科病院とのつながりの中で、精神科病院の長期入院患者数の把握を行うことが有効であることがわかりました。その中から地域移行支援（個別給付）の対象者をいかに選出していくかについては、関係機関と協議しながら可能な形を模索し、それを提示することが出来ました。

試行錯誤しながら関係機関と協力して進めてきたこのプロセスは、他の地域で同じように取組を行おうと考える方々の参考になるのではないかと、下記のように『おすすめレシピ』として作成しました。

今後も各地域で、精神障害者が暮らしやすい地域づくりが進められるよう、当所としても役割を担っていきたいと思っております。

取組の進め方の提案（※おすすめレシピ）

- 1 事前の調整を行う
 - ・関係機関に取組目的やスケジュール等の説明
 - ・会議出席者の調整
- 2 会議を開催する
 - ・取組方法の検討や共有
- 3 地域の特性や課題の共有を行う
 - 3-1 即時に解決するものでない課題は今後の地域での取組に引き継ぐ
 - 3-2 地域生活アドバイザーセンターの出席を求め、精神保健福祉分野での地域課題を圏域自立支援協議会に伝えていく
 - 3-3 病院訪問の継続のあるピアサポーターからの意見発信に、支援者が耳を傾けて意見交換する
- 4 地域移行支援（個別給付）に向けた取組についての合意を図る
- 5 支援者みんなが連携して取組めるような体制づくりを図る
 - ・病院内の支援チームと地域の関係機関の連携体制
- 6 地域移行支援（個別給付）対象者選出をする
 - ・長期入院患者の市町村ごとの人数を明確にする
 - ・そのおたかをリスト化する
 - ・具体的な検討を行う
- 7 対象者支援の中から見えた課題を地域課題とする
- 8 地域移行支援対象者を選出できたら成果を共有する
 - ・プロセスをマニュアル化する
- 9 担当者レベルから組織レベルへの合意を図る

厚木市障害者協議会 精神障害者居住確保プロジェクト

精神障害者の退院支援においては、退院後の居住先を確保することも大きな課題の一つとなっています。居住先確保のための画期的な取り組みを行っている、厚木市障害協議会『精神障害者居住確保プロジェクト』についてご紹介させていただきます。



厚木市障害者協議会では、平成 27 年度から居住確保プロジェクトを立ち上げ、神奈川県宅地建物取引業協会県央支部と連携して、不動産屋さんへの理解を深める活動をし、精神障害者の方の居住確保の取組をされています。

今回は、厚木市障害者協議会、厚木市基幹相談支援センター（障害者総合相談室ゆいはあと）の畑山さんと小菅さん、宅地建物取引業協会県央支部、株式会社トータルホーム代表取締役の加藤さんに居住確保プロジェクトについてお話を伺いました。



🏠 居住確保プロジェクトについて教えてください。

【ゆいはあと 畑山さん 小菅さん】

平成 20 年頃から、厚木市・愛川町・清川村障害者協議会の地域移行研究グループで、精神障害者の地域移行を進めるに当たり、居住確保の難しさを課題として検討を重ねてきました。

平成 27 年秋から、1 市 1 委託となり、厚木市障害者協議会が設置され、平成 28 年から居住確保プロジェクトとして具体的な検討を開始しました。居住確保プロジェクトのメンバーは、厚木保健福祉事務所、神奈川県宅地建物取引業協会県央支部、精神科病院、グループホーム、厚木市生活支援課、厚木市障がい福祉課及び障がい者基幹相談支援センター（事務局）です。

🏠 神奈川県宅地建物取引業協会県央支部との連携に至ったいきさつを教えてください。

【（株）トータルホーム代表取締役 加藤さん】

私の妻が精神科の看護師で、大学で精神障がいに関する研究者でもある関係で、精神の患者さんの退院の DVD を見る機会がありました。その時、精神障がい者の方は、特別ではなく普通の方だと率直に感じました。そして、この方々が地域で生活するために居住を確保することに困っていることを知り、不動産業者として何か協力できることはないかと、平成 26 年に厚木市障がい福祉課を訪れました。そして、ゆいはあとの畑山さん、小菅さんを紹介され、一緒に具体的な活動を開始しました。

【畑山さん 小菅さん】

厚木市からトータルホームの加藤さんを紹介され、各機関の長により構成されている厚木市障害者協議会の代表者会議と、居住確保プロジェクトの委員として出席していただけることになりました。その後、加藤さんが宅地建物協会県央支部の役員になったことから、県央支部の賃貸部会の研修会などで、居住確保プロジェクトの取組などの説明、当事者の話などを聴いていただけるようになりました。

加藤さんに委員になっていただいたから、劇的にかわり、どんどん具体的な取り組みができるようになりました。

🏠 プロジェクトの活動内容について教えてください。

○平成 28 年度の主な取り組み

まず取り掛かったことは、不動産屋さんの不安を解消して、安心して精神障がい者の方の入居の相談を受けてもらうための『不動産店さん・大家さんのための情報ガイド(厚木市版)』、『不動産店さん・大家さんのための安心情報ガイド(簡易版)』及び『生活支援サポートシート』を作成し、広めることでした。

情報ガイドを作成するに当たっては、神奈川県精神保健福祉センターが平成 26 年度の調査研究事業で作成した『不動産店さん・大家さんのための情報ガイド』を活用し、厚木市の情報を盛り込んで、厚木市バージョンを作りました。

それから、神奈川県宅地建物取引業協会県央支部の研修会において、不動産店に向けて、『賃貸物件を障がい者に貸す不安を解消します』と題して説明会を実施しました。内容は、3部構成にし、当事者の立場から、自分がアパートを借りたとき(精神障がいをオープンにして借りた方、クローズで借りた方)のことを話し、次に支援者の立場と、賃貸物件管理会社(岩田ハウジングの管理部門の方)の立場から話をさせていただきました。その時出席できなかった不動産屋さんから、後日連絡が入り、説明させていただくこともできました。

○平成 29 年度の主な取り組み

宅建協会 50 周年記念の研修会で、『不動産店さん・大家さんのための情報ガイド』及び『生活支援サポートシート』の説明をしました。そのときに、当事者向けに作成中の『障がい者が地域で暮らすための情報ガイド』に、アパート入居に関して相談等の協力をしてくださる不動産店名を記載したいと考え、了解を得ようとしたのですが、賛同いただける業者さんは、なかなかなく、今後の課題だと感じました。しかし、参加者は、136 社 139 人と多くの方に説明を聞いていただけたことは、大きかったと思います。

その後、全日本不動産協会県央支部理事会でも、説明をする機会を得ました。不動産業界には、全国宅地建物取引業協会と全日本不動産協会の大きな二つの組織があり、県央支部では、その両方に、この取り組みを伝えられたということになります。

○平成 30 年度現時点での取り組み

平成 30 年度の宅建協会県央支部賃貸部門の研修会では、県精神保健福祉センターの山田所長を講師にお願いし、精神障害について医学的な視点で理解を深める取組をしました。やはり、医師からの説明は説得力があり、精神の病気の理解を深めることができました。

🏠 この取り組みを通して感じていること、考えていることはどのようなことですか。

一般の方には、知的障害と精神障害の違いもよくわからないことが多く、また、症状や対応方法が分からないために、窓口の段階で入居を断られることが多いのが現状です。精神障がい者はトラブルを起こすと思われがちですが、実際は、精神科に通院し、病状の安定を図りながら静かに過ごしている方が殆どです。例えば、アパートを借りる際、障がいを隠して入居する方もいますし、周囲の目を気にして病院から離れたアパートを探して入居する方もいます。

しかし、障がいがあることを隠さず、周囲の理解を得ることで、病状の変化に気付き、早期治療に繋げることができるのです。そうすれば、病状悪化により地域で生活することが困難になるということも妨げられるのではないのでしょうか。

私たちのプロジェクトは、精神障がい者であることを伝えても、周囲のサポートを得ながら入居できることを目指しています。ただ、伝えるか伝えないかは、ご本人の意向を第一に考えています。

障がいを伝えた上でアパートを借りるためには、不動産店に、その精神障がいの方がどういう方か、具体的に理解してもらうことが大事です。そして、精神障がいの特性について理解のある不動産店から、大家さんに正しく伝えていただくことで貸していただける物件が増えると考えます。

さらに、不動産店や大家さんの安心材料になるよう『生活支援サポートシート』には、入居する方をサポートしている支援機関を掲載しています。支援者の見守りのもと、精神障がいの方が、地域で穏やかに生活できているという実績を積み上げていくことが、大家さんの不安を払拭し、より多くの住まいの確保に繋がるのではないのでしょうか。

次に、保証人の有無や金銭管理の問題もあります。

生活保護の方は、保護費から家賃が賄われるので入居しやすいです。保証人がいなくても緊急連絡先があれば、保証会社付きの物件に応募できます。このとき、保証会社から本人確認の電話が入りますので、電話は必需品です。緊急連絡先がない方は、生活福祉課などの機関に担っていただいたりすることで、入居させてもらったケースもあります。

また、家賃支払い日を忘れてしまうなど、金銭管理に関する支援も必要です。厚木市では、社会福祉協議会の安心センターを利用することにより、家賃の滞納を防ぐことができます。生活保護者の方については、家賃の代理納付申請ができるので、不動産業者も大家さんも安心できる心強い制度です。

🏠 今後の取組についてはどのように考えていますか。

プロジェクトチームとして、今、具体的に進めているのは、当事者のための『障がい者が地域で暮らしていくための情報ガイド』の作成です。次に、不動産店に対し、どういったところに配慮すれば、精神障がい者にも物件を貸してもらえるのかアンケートを実施します。そして、宅地建物取引業会の賃貸部会では、精神障がい者の理解促進の継続と、協力不動産店のネットワークづくりに取り組みます。以前から比べれば、理解してくれる業者さんも増えてきていますが、一朝一夕にはできません。

行政が、制度面での整備を、プロジェクトチーム等支援者が、精神障害者に対する理解を促し、当事者が良い借り手として生活していくこと、それぞれが少しずつできることをしながら、地道に実績を積んでいくことが重要だと思っています。

また、現段階では、居住確保をテーマとしていますが、今後は、居住を確保した後の地域での生活支援についても、プロジェクトとして取り組んでいきたいと考えています。



畑山さん、小菅さん、加藤さん、大変参考になるお話をありがとうございました。

ピネル賞受者インタビュー

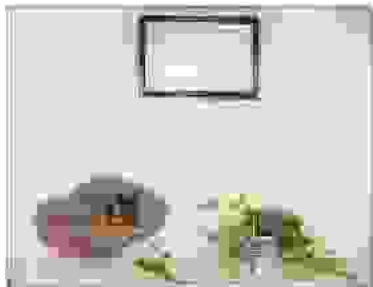
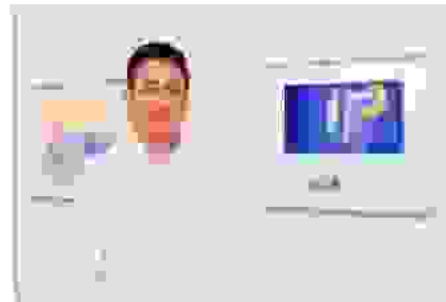
前号のネットワーク [KANAGAWA No.67](#) に引き続き、平成29年度にピネル賞を受賞された団体・個人の方にインタビューさせていただいた内容を掲載します。

今回は、特定非営利活動法人『道』代表の岩立さん及び利用者の皆さん、特定非営利活動法人『はまゆう』理事長の中村さん、副理事長の小川さん及び2名の利用者さん、個人受賞された中庭さん（日本精神科看護協会副支部長・福井記念病院副院長兼看護部長）にお話を伺いました。



特定非営利活動法人 道 代表 岩立さん

『道』は、アートをコミュニケーションツールとして地域と連携しながら、就労支援継続B型事業所、地域活動支援センター、その他の活動を通して、精神障害者の理解・啓発活動を行い、障がいの有無によるバリアのない地域づくりに継続的に取り組み、地域精神保健福祉の寄与に貢献されています。



ピネル賞を受賞された感想をお聞かせください。

もちろん嬉しかったのですが、まだまだ社会貢献しているとは思えず悩みながら活動しているところだったので、受賞にふさわしいのか躊躇する気持ちはありました。でも、賞をいただいた以上は、もっと社会貢献できるように努力していきたいと考えています。

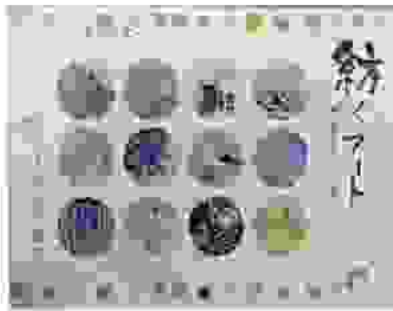
この活動は、どのように始められたのですか。

私は、以前、別の団体の作業所で所長を務めていたのですが、その当時の作業所は、いこいの家型で、20代、30代の方が作業所でのおんびり過ごしなが、そのまま40代、50代になっていくということに疑問を感じていました。そこで、就労をメインにした作業所を立ち上げようと思い、多くの方のご支援と寄付で何とか設立・運営し、その2年後、鎌倉市からようやく補助金があり、今まで活動を継続することができました。

立ち上げに携わっていただいた運営委員は、精神科の看護師さんの他、絵画や鍼灸の先生、山岳カメラマン、インテリアコーディネーター、脚本家等、地域で生活している、福祉とは別な視点で一緒に考えてくださる多彩な方々にお願いしました。また、それぞれの運営委員から得意な事を提供していただき、様々なプログラムを提供することができました。その一つが今続けているパステル画です。

今までの活動の変遷や心に残っているエピソードをおしえてください。

近所の一人暮らしの高齢者の方を誘って、一緒に作業所で作っていた食事をしたこ



アート作品 カレンダー

とが大変喜ばれ、地域に受け入れてもらうきっかけになりました。

福祉の事業所は、支援を受ける側だけになりがちですが、支援する側として、高齢者の家の掃除や細々とした事を手伝って喜んでいただいています。町内の民生委員でも関係をとる事が難しい方が、『道』のメンバーに心を開いて下さる事で、行政や地域でも信頼を得られるようになりました。窓ふきや清掃、畑仕事、地方の物産品を取り寄せて販売す

るなど、様々な仕事で工賃を捻出していましたが、平成24年に鎌倉市で作業所が廃止されたことを機に、地域活動支援センター『倶楽部 道』の他、アートに特化した就労B型継続支援事業所『道工房』を設立しました。アートをメインにしたのは、コミュニケーションが苦手な方でも、絵画がコミュニケーションツールとして役立ち、病気の回復にも非常に効果があると感じたからです。また、ノルマを課すことなく自分のペースで自由に描くことができるので、楽しく取り組んでいただいています。

現在はどうのような活動をされていますか。

地域との繋がりを大事にし、地域の一員として商店会の青年部に属しています。鎌倉美術連盟にも1団体として加盟しています。ご近所の一人暮らしの高齢者の方も一緒に絵を描いたり、行事に参加したりする事もあり、楽しい時間を過ごされています。

アートは、障がい者も健常者もなく作品自体で評価される世界です。スタッフの殆どが美大出身で、アイデアをだして利用者さんの作品をグッズ化して、アートで仕事をしています。



アート作品グッズ

苦労されたこと、この活動をしていて良かったことを教えてください。

何といっても利用者さんの絵が評価されることが大変嬉しいです。鎌倉市展で去年は一人、今年は二人も入賞しました。プロの芸術家の先生から定期的に講評をいただいています。『利用者さんの絵画は、斬新で、自分を素直に表現していて、人に媚びないのびのびとした作品だ』と評価を得ています。

工賃を上げることには、大変苦労しています。



活動について日頃から心がけていることはどのようなことですか。

与えられる側だけでなく、『道』が鎌倉にあって良かったと思ってもらえるような活動を続けていきたいと思っています。利用者さんの病気が悪化しないように負担をかけないで楽しく活動できるように心がけています。

今後はどのように活動を続けていきたいと思いますか。

老人ホームからの依頼で、出張アート教室を開いたりしています。今後は、子どもを対象とした出張アート教室を開きたいと考えています。いずれは、利用者さんの作品をいつでも観て楽しんでいただけるように、自分たちのギャラリーをもつことが夢です。

『道工房』の利用者さんからお話を伺うことができました

- ❁ 好きな絵を自由に描けるのがいいです。
- ❁ はじめは、別のB型の事業所に通所していて、絵を描く機会があり、「絵を描いていると楽しそうですね。」と言われて、「絵を描きたいなら『道』がある」と紹介してもらいました。誰にも批判されずに自分のペースで絵を描くことができるので、毎日がとても充実しています。
- ❁ 鎌倉市展で今回受賞出来て、本当に嬉しかったです。一緒に受賞した方は、今日はいませんが、面白くてみんなを楽しませてくれる気配りが上手な方です。



鎌倉市展で
受賞した二人
のアート作品
エコバック



- ❁ 「人から何か傷つくようなことを言われるのではないかと怖くて、外に出られず、長年引きこもっていました。「絵を描きませんか」と市の職員に誘われて描きたいとは思ったのですが、外にでることは出来ませんでした。そのうち、ここで、「アニマルセラピーもあるよ」と教えられ、動物がとても好きだったので、ここに来ることが出来ました。それをきっかけに、絵を描くようになりました。このメンバーは、とても優しく、絵を認めてくれるし、とても居心地が良いので通い続けています。

自分が怖いと感じることを、楽しいことや面白いことに変換して描くようにしています。そうしてみると、怖く感じていたことが「それ程でもないな」と感じられるようになりました。

- ❁ 話すことが得意ではないですが、絵を描くことで、コミュニケーションが取れるようになったと感じています。
- ❁ 『こころの元氣』という冊子に、自分の漫画が採用されたことがとても嬉しかったです。
- ❁ 市の広報紙の挿絵に自分の絵が採用されています。



- ❁ 何も悪いことをしていないのに、病気という理由で自分に自信がなく、肩身の狭い思いをしていました。今もそういう気持ちが全くないわけではないのですが、「一度しかない人生だから、作品に自分の名前をフルネームで公表し、堂々としていきたい」と、考えを変換することが出来ました。苦手意識があった絵ですが、絵画の先生やみんなに作品を認めてもらえて、自分にも自信ができました。
- ❁ その時々で、いろいろな作風で絵を描き、大きな作品にも取り組んでいます。
- ❁ お母さんに作品をプレゼントしたら、すごく喜んでもらえてとても嬉しかったです。
- ❁ 個展を開いてもらえて本当に嬉しいです。

HPO 法人『道』ホームページ
<http://kamakura-michi.com>



パステル画制作の様子

特定非営利活動法人 はまゆう

理事長 中村さん

副理事長 小川さん



『はまゆう』は、昭和61年に精神障害者家族会はまゆう設立後、30年以上にわたり、地域の障害者に通所の場所や作業を提供し、相談を受けるなど地域に大きく貢献されています。

ピネル賞を受賞された感想をお聞かせください。

家族の方たちが、何十年もかけて頑張ってきたことが認められて、とても嬉しかったです。ただ、立ち上げてこられた方々が高齢になり、施設に入ったり亡くなられたりしているのが、受賞したことを伝えられないことがとても残念です。

『NPO法人 はまゆう』は、『はまゆう』、『第二はまゆう』、『キッチン彩』の3事業所あり、それぞれ家族の思いが込められている事業所です。「一人一人を大事にする」という家族の思いをしっかり受け止めて継承し、職員に伝えていくことが務めだと思っています。

はまゆうは、どのように始められたのですか。

30数年前、退院後の居場所がないことで、家族会が作られました。その家族のうちの一人が所有していたアパートの一室を借りて、家族が順番にボランティアで、家に余っている毛糸や布を持ち寄って、手工芸品を作る作業所を立ち上げました。その後、横須賀市内の事業所から受注仕事を請け負うようになり、現在、就労継続支援B型事業所として、受注作業と革製品作りをしています。

さらに、『第二はまゆう』を設立して、以前、はまゆうが活動していたマンションの一室で、地域活動支援センターとして、調理をしたり、お菓子やケーキを作って販売する活動をしています。

13年程前には、『キッチン彩』を立ち上げ、現在では就労継続支援B型事業所としてお弁当作り、販売を行っています。

今までの活動の変遷や心に残っているエピソードを教えてください。

年に一度、作業を離れて皆で旅行に行き、温泉に入ったりするのですが、利用者もスタッフもなく、知り合いと一緒に温泉に入っている感じになり、楽しい時間を過ごせることが思い出深いです。

利用者さんから、「『キッチン 彩』で、自分たちが作ったお弁当が500円で売れて、美味しいと喜んでもらえる、そんな日が来るとは思っていなかった」という言葉を聞いてとても嬉しかったです。皆さんに、「どこにも負けない美味しいお弁当を作る！というプロ意識を持って作ろう」とお話しています。

現在はどのような活動をされていますか。

『第二はまゆう』は、マンションの1階の一室を借りているため、皆さんが住人として受

け入れて下さり、回覧板が回ってきたり、お菓子を買いにきて下さったりして、住民の方との交流があります。毎年2月に行われる、「はまゆう祭り」にも長年参加し、地域交流を深めています。

『キッチン 彩』のお弁当の食材は、地元のお店から仕入れるなど、地元に着実に活動しています。

苦労されたこと、この活動をしていて良かったことを教えてください。

『第二はまゆう』は、8年程前に改修工事を行い、お菓子を作って販売できるようにしました。他にはないオリジナルのお菓子を作ろうと、半年がかりで、スティック型の“ごぼうクラッカー”と“ごぼうかりんとう”を考案しました。ごぼう本来の香りや味を生かすように様々な試行錯誤を繰り返し、利用者さんが作業しやすく、危険のない作業工程でつくれるように工夫し、大変苦労して完成版ができました。「ヘルシーでごぼうのいい香りがして美味しい」と大変好評です。利用者さんも、それぞれ得意な工程で能力を発揮して、いきいきと作業に励んでいます。



出来上がり



ごぼうクラッカー・ごぼうかりんとう作り 焼く前



焼いた後

活動について日頃から心がけていることはどのようなことですか。

利用者さんの立場に立って物事を考えようと思っています。常に、教科書は彼らであり、現場であると考えています。

今後はどのように活動を続けていきたいと思いますか。

利用者さんも徐々に高齢化しており、制度の狭間にいる利用者さんにも届く支援があるといいと思っています。

その方々に、ご本人の希望に沿って、なるべく長く通所していただきたいので、次の段階としてグループホームを持ちたいと考えています。



受注作業の様子

『はまゆう』の利用者さんからお話を伺うことができました

- 短大を卒業し、発病して暫く無職でしたが、主治医から紹介されて、『キッチン彩』で働くことになりました。当初は、30分も立っていることが出来なかったのですが、現理事長の中村さんと相談しながら無理せずに、行きつ戻りつしながら徐々に時間を増やし、10年間のうちに、毎日4時間、週5日働けるようになりました。

それだけでなく、いい時期も悪い時期もあきらめずに、「いつか自分の家族を持ちたい」という夢を長年持ち続け、御縁があり、昨年結婚しました。お姑さんとも一緒に暮らしながら、就労も続けています。

お付き合いを始めるにあたっては、「黙っていても自分が苦しくなる」と思って、自分の病気のことを話し、受け入れてもらうことが出来ました。結婚に向けても、主治医からの、「助走期間を十分とって、結婚生活が送れるかどうか見極めるように」との指示に従い、段階を経て結婚に至りました。主治医の先生も驚き、喜んでくれました。

通所初めから相談に乗って支援してくれた現理事長の中村さんも、「あなたの誠実な人柄が相手に伝わって、こうして夢をかなえて生活していることは感慨深い、本当に嬉しい。」と喜んでくれました。



『キッチン彩』
お弁当作りの
様子



- 大学受験した20歳ごろに発病し、重いうつ病と診断されました。入院した方がいいと自分で判断して入院したのですが、その当時は、十分な説明もなく、電気療法が行われました。

自分の幼いころの親との大切な思い出まで記憶から消えてしまい、とても悲しい思いを引きひきずっています。その思い出を取り戻すのに大変苦労しました。すべて戻ったわけではありません。今でも悔やまれます。自分のような辛い思いをさせたくないの、皆さんにもそのことを知ってほしいです。

数回入退院を繰り返し、就労もしましたが、最後の入院後、『はまゆう』を紹介され、ここに来て30年になります。最年長者ですが、「若い人には負けない」という気概を持って、受注作業や革製品づくりに励んでいます。新しいスタッフさんに、作業のやり方などを聞かれることがあり、スタッフさんも私がいることで、「安心する」と言ってくれます。

最近は、身体の事を考えて自炊を始めました。調理の経験がなかったのですが、今では、いろいろな料理を作れるようになりました。それから、旅行に行ったりして、新しいことにチャレンジしています。



革工芸

【個人受賞】

中庭 良枝 さん

中庭さんは、日本精神科看護協会神奈川県支部副支部長、福井記念病院副院長兼看護部長として、精神科看護の質の向上、教育活動、精神障害者の理解のための普及活動など多岐にわたる活動を行われ、精神保健福祉の向上に貢献されています。



ピネル賞を受賞された感想をお聞かせください。

自分がいただいているのかとの思いもありましたが、日本精神科看護協会神奈川県支部（以下日精看と略す）の役員や委員の方から推薦いただき、とても有り難かったです。今まで頑張った甲斐があったなと思いました。

この活動は、どのように始められたのですか。

以前、一般急性期病棟で働いていた時、精神疾患や精神障害の方が繰り返し救急搬送されることが多く、その後のケアとして、精神科の看護や医療がどうなっているのか気になっていました。その後、神奈川県に移り、福井記念病院において初めて精神科の看護師として務めることになりました。

精神科病院の現状をみて、医療サービスという考え方や倫理を職員にきちんと伝えることの必要性を感じました。また、看護の専門職として高いスキルを持ちながら、理論が伴っていなかった為、看護師自身の自己評価が低く、病院のなかでの看護部の位置が低いことも感じました。それらのことから、精神科の看護師として自信を持って働けるように、システムとしての教育体制を整えることにしました。さらに、教育予算をとって、日精看等の院外研修に公費で受講できるようにし、精神科医療に求められていることなど考える機会を作り、院内の研修と合わせて、職員の能力や段階に応じて必要なスキルを身に付けられるようにしました。

今までの活動の変遷や心に残っているエピソードを教えてください。

病院の看護部長として、日精看の担っている役割や県内の精神科で働く看護師にどのような研修を提供していけばいいのかを知るために、日精看の教育委員になりました。神奈川県は他県と比べると会員が多く活動も活発で、精神科の看護師さんには「一緒に頑張ろう」という温かく迎えてくれる土壌があり、多くの仲間を得ることが出来ました。また、当院のベテランの看護師さんが「部長がやっている仕事なのだから、会員になって後押ししなければ」と言ってくれたようで、当院の沢山の看護師が会員になってくれました。会員増が目覚ましく、本部から神奈川県支部が表彰されました。県支部では、それにとどまらず、貢献した福井記念病院の頑張りを認めて表彰してくれて、それが非常に嬉しかったです。

会員が増えたことで、支部長を6年引き受けることになりました。支部長を務めることで、全国の支部長さんとも知り合い、いち早く他県の状況や国の情報が入るので、その情報を生かし、日精看や院内で取り入れました。また、講演を依頼されるようになり、福井記念病院の名前も知られるようになりました。

現在はどうな活動をされていますか。

日精看を通して依頼があった、厚生労働省の平成30年度障害者総合福祉推進事業における調査研究事業の検討委員の会議に出席しています。いろいろな職種の方が集まって、国の事業のガイドラインを作っているさまに立ち会えるのは、とても興味深いです。病院としての立場や現状を踏まえて意見を表明しています。

また、先日は仙台市から依頼を受け、研修の講師として、精神保健福祉士と作業療法士と3人で、退院後支援についての講義を行いました。多職種で働くことが一番大事だと思っています。

苦勞されたこと、この活動をしていて良かったことを教えてください。

それぞれが専門職の集まりなので、意見を統合したり、同じ方向に進めていくことで大変だと感じることがあります。精神科の看護師という専門性が高い人員を確保する苦勞もあります。丁寧に育てた職員が離職すると悲しい気持ちになりますが、戻ってくる職員もいて、その時は非常に嬉しいです。

大変嬉しかったことは、全国規模の研修会に参加した職員から、「福井記念病院の名前が知られていることが嬉しかった」と報告を受けたり、「福井記念で働いていると堂々と言えるようになった」と言われたことです。

活動について日頃から心がけていることはどのようなことですか。

目標、目的を意識することです。苦手な事でも、目的達成するために必要だと感じたら、努力しようと思っています。

今後はどのように活動を続けたいと思いますか。

自分が院内で定年までにやれることは、次の世代の管理職の育成だと思っています。また、精神疾患や障害者には家族の存在の重要性も感じているので、家族に寄り添う支援の大切さも伝えていきたいです。

日精看の活動については、今年度で県支部を卒業し、本部での依頼を受けて、本部の理事として活動する予定です。本部には、先駆的な病院の部長さんや大学の先生がいらっしゃるので、勉強になるし、県支部や当院に役立てることが出来ると思っています。院外で活動できる当院の体制には、非常に感謝しています。

今後は、精神科の看護や理念が全国的に広がって、日精看の知名度が上がり、一般の人たちにも、精神科の看護師を活用してもらいたいと思います。看護師自身も地域に出ていき、優れた専門性を生かして、一般の方への普及啓発を担っていくような仕組みづくりをしていきたいと思っています。

🌱 🌱 🌱 🌱 🌱 🌱 🌱 🌱
ピネル賞受賞者の皆様、お忙しいなか貴重なお話をありがとうございました。



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 No.69 2019.10 〒233-0006 神奈川県横浜市長南区芹が谷 2-5-2

電話 045-821-8822 (代) FAX 045-821-1711

<http://www.pref.kanagawa.jp/cnt/f531119/#network>

特集 ゆるやかにつながる

～令和元年度9月の自殺対策事業のご紹介～



自殺対策基本法では「自殺予防週間（9月）」「自殺対策強化月間（3月）」が明記され、県内各地域で様々な取組みがなされています。今年度は、伊勢原市内で「街頭キャンペーン」「こころとくらしの相談会」「講演会」を地域と連携しながら開催しました。一部をご紹介します。

自殺対策街頭キャンペーン



世界自殺予防デーである9月10日(火)に、伊勢原市や小田急電鉄株式会社の協力を得て、小田急線伊勢原駅で街頭キャンペーンを実施。

多くの皆様に自殺対策への理解を図るため、相談機関の案内紙や伊勢原市内の作業所が作成した啓発グッズを配付しました。

神奈川県から首藤副知事、伊勢原市から高山市長をはじめ、かながわ自殺対策会議構成員である県司法書士会、全国自死遺族総合支援センターの方など、様々な立場の方と協力しあって取り組みました。

「くるりん（伊勢原市）」と

「かにゃお」も登場☆



神奈川県自殺対策講演会

9月21日（土）に伊勢原市中央公民館において、児童精神科医である浅沼和哉先生をお迎えし、「ゆるやかにつながる～児童精神科医からみた“生き心地”のよいかかわりとは～」を開催しました。

何に苦悩しているのかを大切にして「対決しない」ことや、話を聴くときは感情に着目することが大切であることなど、主に「子どもの自殺、自傷行為」について紹介しながら、身近にいるかもしれない「死にたいほど辛い気持ちになっている人」を地域で支えることについて、架空の事例を基に、近くの席の方と話し合う時間を設けて、会場の皆様と身近な話題であることを共有する機会となりました。



「神奈川県内の精神科医療機関における 外国人の受診に関する調査」を行いました！

神奈川県内の外国人数は、平成 31 年 1 月 1 日現在、212,567 人で県民の約 43 人に 1 人が外国籍県民となり、県民比率は 2.32%となっています。東京都、愛知県、大阪府に次いで 4 番目に多くの外国人を抱える県であり、就労、留学などで外国人が多く滞在し、多くの観光客が訪れる県でもあります。

在日中にケガや病気になり、日本の医療機関にかかる外国人も増えていくことが想定され、精神科医療機関も例外ではありません。

そのため、当所では、神奈川県内の精神科医療機関における外国人の受入状況と必要と思われる制度や社会資源について調査し、その結果を報告書にまとめました。

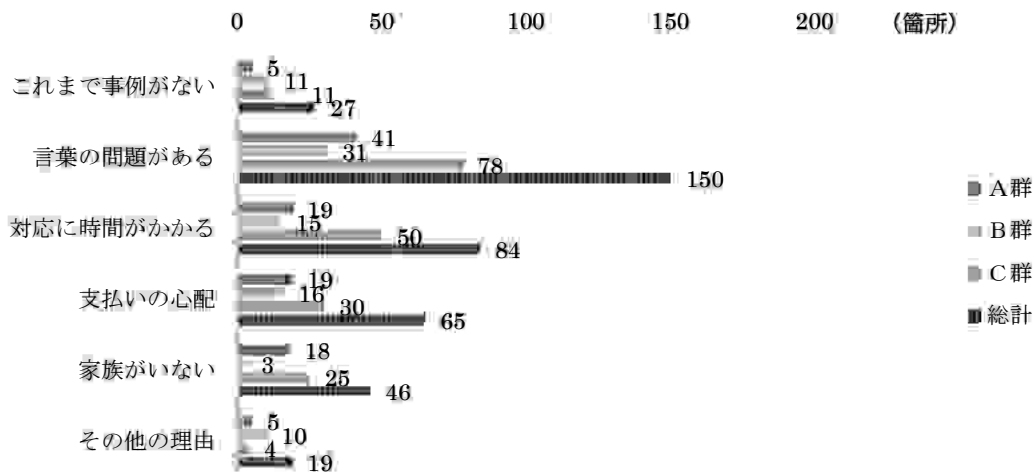
調査は、平成 28 年 4 月から平成 30 年 3 月までの 2 年間の外国人患者の受入れ状況について県内の精神科医療機関（323 箇所）にアンケート調査を行い、57%の 185 箇所から回答を得ることができました。回答のあった医療機関の内、外国人を受入れた医療機関は 102 か所（55%）で、受入れた人数は 823 人という結果でした。



受入患者合計数（医療機関区分別）

その中で、外国人を受入れることが難しいと考える理由として一番多かったのが「言葉の問題」、次いで「対応に時間がかかる」「支払いの問題」「家族がいない」の順となっており、「生活習慣、文化の違い」もあげられました。

精神科医療機関では、言葉が通じないことや理解の程度、文化の違いなどが診察や治療を行う上で大きな壁になっていることも分かりましたが、そのための通訳の利用や翻訳ツールの活用、外国語による案内板の掲示等の環境整備や外国人の文化や生活に関する知識が十分でないこと、それらに関する社会資源の情報も十分に行きわたっていない現状が見えてきました。



受入の有無を問わず受け入れが難しいと考える理由

報告書には、調査結果と合わせて、医療通訳、翻訳文書、多言語問診票、翻訳機器やアプリ、医療費の支払いに関すること、支援団体、相談窓口等の制度や社会資源について資料として掲載しました。

更に、外国人患者のスムーズな受診、治療のために、今後必要と思われる取組について、次の7つの項目にまとめました。

- ① 医療通訳者や通訳ボランティアの育成
- ② 外国人の診察や入院に対応できる医療コーディネーターとなる人材の配置
- ③ 外国人受入れにかかる対応に見合う加算
- ④ 外国人が入国する際の日本の医療保険制度についての説明や、外国人向け医療保険加入の促進
- ⑤ 医療機関や保健所へのアクセスが円滑になるような相談支援機関の機能の充実
- ⑥ 医療従事者が文化・習慣の違いに対して、多文化対応力（Cultural Competence カルチャラルコンピテンス）を身につけるための研修の場
- ⑦ 精神保健福祉法関連の翻訳文書の整理

これらの課題については、今後、関係機関が連携して取り組んでいく必要があると思われます。

調査の内容や結果については、当所のホームページに調査研究報告書として掲載しています。また、当所で作成した医療保護入院における同意書の翻訳文書（11言語）も掲載していますのでご活用ください。

※当所ホームページ <http://www.pref.kanagawa.jp/docs/nx3/cnt/f531118/>

依存症について

依存症はどんな病気？

特定の何かに心を奪われ、「やめたくても、やめられない」状態になることです。

心を奪われるものは、人それぞれです。例えば、アルコール、薬物、ギャンブルやゲーム等、特定の物質や行為・過程を「やめたくても、やめられない」または「ほどほどにできない」状態をいいます。

依存症には主に 2 種類あります

「物質への依存」と「プロセスへの依存」です。

「物質への依存」とは？

アルコールや薬物などの依存性のある物質の摂取を繰り返すことによって、以前と同じ量のアルコールでは十分に酔えなくなる、薬の効果が得られないといった状態になります。次第に量や回数が増えていき、飲み続ける、使い続けなければ気が済まなくなり、自分でもコントロールできなくなることをいいます。

「プロセスへの依存」とは？

物質ではなく特定の行為や過程に必要以上に熱中し、のめりこんでしまい、仕事や学校、日常生活に必要なことより特定の行為を優先してしまい、自分でコントロールできなくなることをいいます。

どちらにも共通していることは、コントロールが効かなくなる病気ということです。

例えば…

ストレス解消のために、毎日晚酌していました。最初は、少量で気分が晴れて嫌なことを忘れたりして、楽しくなっていました。飲む量も考えて上手にお酒と付き合っています。しかし、度重なるストレスで、少しの量では酔えなくなっていくます。飲む量も増え、アルコール度数も高いものへと変化してきます。仕事中も「今日は、どこで飲もう？」「早くから飲める店はどこか？」など、どうしたらお酒が飲めるかということで頭がいっぱいになっていきます。そして、次の日までお酒が残るような飲みかたになったり、朝からお酒を飲むようになっていたり、仕事を休むようになることもあります。

ギャンブルやゲーム等といった行為でも、報酬（称賛）得る、強い刺激を求める、繰り返すことで、やめようとしてもやめられない、いつも頭から離れないなどの特徴がだんだんと出てきます。

依存症は、徐々に進行していく病気です。しかし、本人には自覚がしにくいことも特徴としてあります。

アルコールや薬物などによって、身体が病気になってもいろいろな理由をつけて使い続けます。気持ちではやめた方がいいと思っても、コントロールを失った脳が使用する方を優先してしまいます。それは、アルコールや薬物等の物質を繰り返し摂取することによって、脳内でそれをごほうびというように認識するようになり、それを求める回路が出来上がるからです。その回路が出来上がると、すぐに気持ちではやめた方がいいと思っても、脳がごほうびを求めていることで、コントロールが効かなくなり摂取することを優先してしまいます。

ギャンブルやゲーム等の行為においても、刺激のある行為を繰り返すことで、アルコールや薬物の依存と同じようなことが、脳の中でおき、コントロールが効かなくなっていくます。ギャンブルやゲーム等の刺激を求め、多額の借金を抱えてどうにもならない状況や日常生活に影響が出ていても、「いつか何とかなる」「勝てば取り戻せる」といった考え、行為を繰り返します。

そして、本人が病気と認識するより、そばにいる家族や恋人、友人が傷ついたり、苦しむことで様々な問題が出てきて、わかることが多いのも特徴といえます。

依存症だと気が付いたときにどうすればよいか？

正しい知識を学ぶことが大切です。

＊周囲の人がするべきこと、してはいけないことがあります。

＊やめられないのは本人の意思の問題ではなく、本人の病気として考えることが大切です。

そしてもっとも大切なことは、本人もそして家族も一人で抱え込まないことが大切です。

神奈川県精神保健福祉センターは、令和元年8月1日より依存症相談拠点機関となりました。以下のような相談体制を設けておりますので、御利用ください。

相談窓口として

依存症電話相談：045-821-6937

月曜日（年末年始・祝日を除く）13：30～16：30

依存症面接相談：045-821-8822（代）

金曜日（年末年始・祝日を除く）13：30～16：30

予約制（受付時間：平日8：30～17：15）

神奈川県精神保健福祉センター 相談課

家族が依存症を理解するために

薬物を中心とした依存症家族講座 2回

ギャンブル等を中心とした依存症家族講座 2回

支援者が依存症を理解するために

アルコールや薬物、ギャンブル等の研修や公開講座を実施

依存症の普及啓発するため

講演会、リーフレット配布などしています

詳しくは以下へアクセスください

<http://www.pref.kanagawa.jp/docs/nx3/cnt/izon/izonsyoutaisaku.html>

次回は薬物依存症について掲載します。



次回は薬物依存症について掲載します。



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 No70(2020.2) 〒233-0006 神奈川県横浜市長南区岸が谷 2-5-2

電話 045-821-8822 (代) FAX 045-821-1711

<http://www.pref.kanagawa.jp/cnt/f5311119/#network>

神奈川県精神障害者地域移行・地域定着支援事業について

～ ピアサポーター活動紹介 ～

神奈川県では、精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築推進に関する事業の推進のために、ピアサポーターを活用した当該事業と「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築推進事業」(保健福祉事務所毎の協議の場の設置、地域移行関係職員に関する研修や地域の実情に合わせた取組)が連携・連動して取組を進めています。

この神奈川県精神障害者地域移行・地域定着支援事業は、県所管域5事業所に委託をしており、各事業所で養成、登録したピアサポーターの方達が、各事業所職員と協力して活動を行っています。なお、現在5事業所で登録されているピアサポーターは 46 名です。

事業内容は、① 精神科病院等へ訪問し、対象者、病院関係者へ当事者としての体験談を伝え、退院意欲の促進を図る、② 長期入院患者の状況に応じ、個別に関係性を築きながら地域移行に向けた個別支援を行う、③ 地域関係者及び地域住民に対して地域移行の理解を促す、④ 定例会、交流会等を通じ、対象者の地域定着の促進を図る、の大きく4つです。

①は、例えば、退院したいけれど、家族がいない、住む場所がない、お金が心配等と思い、退院することをあきらめてしまっている患者さん等に、支援があれば退院できるということを伝えていく活動です。

②は、退院したい患者さんの話を個別に聴いたり、自身の体験や地域生活の情報を伝えること等とおし、退院や退院後の生活支援に向けた支援や、例えば一緒に外出をして地域生活のイメージを抱いてもらったりする活動です。

③は、地域移行のみならず、精神障害者が地域で生活することの理解を進めるために、例えば、民生委員、ヘルパー事業所、市町村職員、学生等に対して自らの体験発表等を行うなどの活動です。

④は、各事業所単位での定例会や交流会の実施、地域の体制づくりとして、各地域での障害者自立支援協議会や、保健福祉事務所主催の協議の場等の会議への参画等の活動です。



ピアサポーターの方達がこれらの活動を行っていくための一助として、当所が主催して年2回、ピアサポーター研修会を実施しています。

今年度は7月に、当所医師を講師に「精神疾患の理解」をテーマとした講義を行いました。12月には「精神障害者が安心して暮らせる地域とはどのような地域か」をテーマにしたグループワークを行いました。

この研修会は昨年度から始まりました。以前は交流会として他事業所のピアサポーターの方達との交流、情報交換を行っていましたが、ピアサポーター自身からスキルアップのための研修を希望する声が上がリ、内容を変更しての開催となった経過です。

12月のグループワークでは、各々が日ごろの地域での活動を経て感じていること等を踏まえつつ、活発かつ具体的な意見交換がなされました。ピアサポーターから発言された意見の一部を紹介させていただきます。

- 「病気を隠さないで生きられる社会になってほしい」
- 「3障害」「当事者」という言葉が無くなっていくとよい。出来る人出来ない人ということでお互い支え合う感じの地域になるとよい。
- 病気であること、自分のことをわかってほしい。それによって地域の人も自分も安心して生活していけるとよい。
- 近所の人を集めて「薬をちゃんと飲んでいれば大丈夫であることを伝えたい。事件があり犯人の人が精神の人だったとしても全部の人がそうではない」と伝えたい。
- 実際に、生きづらさや困っていることが見えないということが難しい。辛くて優先席に座っていても、外見では分からないので座りづらい。
- 病院訪問、続けていくことに意義がある。
- 病院に訪問して入院患者さんと一対一で話しをしたり、支援をしたい。
- 入院している患者さんをお迎えに行きたい。場所には興味があって行きたい気持ちがあるが、一歩踏み出せない方を支援したい。
- 地域でどういう日々を過ごしているかを伝えること。病院の中の生活だけが全てではないことを伝えたい。
- 退院する時に、どこにつながればいいのか分からないというケースが多い。無いと思っている人もいる。教える必要がある。



- 自立支援協議会の当事者参画。親、家族会ではない。本人。しかし、報酬がないと駄目。(仕事を休む保障が必要)。協議会が出来て12年近く経っている。
- 支援者も同じテーブルについて考える。(支援者と同等に扱ってほしい)地域もそのような地域になればよい。

それぞれの意見が実践や実体験に基づいたものであり、本質をついた重い意見であると感じています。今後、「誰もが安心して暮らせる地域づくり」を促進していくためにも、当該事業において、ピアサポーターの方達と協力、連携をして促進していければと思います。

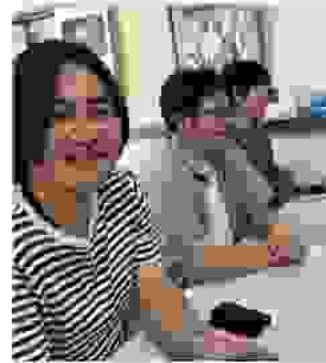


自立サポートセンタースマイルのスタッフ（当時）瀬戸さんとピアサポーターの小泉さん、のぞみさんに、相談支援事業所及びピアサポーターとしての立場から、個別給付の地域移行支援の取組みについてお話を伺いました。



❖個別給付支援に至るまでの経過を教えてください。

自立サポートセンタースマイルは、県が地域移行・地域定着支援事業で委託している5事業所の一つで、ピアサポーターによる病院訪問を継続して、退院への意欲喚起という役割を担っています。患者さんとの関係は深まってきており、グループワークで、退院への意欲も高まっていて、もう少し支援があれば退院に結び付くのではないかと感じていました。病院訪問後のアンケートでも、入院患者さんから、個別でも話したいという声が結構上がっていました。ピアサポーターとしては、病院訪問で参加している患者さんの個人情報の関係で、実際に退院可能な方かどうかの情報が得られず、退院に向けての具体的な話を進めることが出来ないもどかしさがありました。



一方、病院では、退院支援のためにピアサポーターを個別に依頼してもいいのか、どれくらい来院してくれるのか等が分からず、手をこまねいていたようでしたが、「病院だけでは手詰まり感があるので、地域移行を進めるためにピアサポーターの力を借りたい」と声をかけてくれました。小田原保健福祉事務所の地域包括ケアシステムのワーキングで、保健福祉事務所、市町村とともに、ピアサポーターが効果的に関われる個別給付で支援することになりました。

❖事業所スタッフ、ピアサポーターとしてどのように個別支援を進めたのですか。

支給決定に至るまでに面談して、「ピアサポーターが関わって、色々な機関の応援を受けて退院を目指す方法があること」を御本人に説明しました。ピアサポーターが本人の意思を確認し、会議での「皆さんの支援を受けて退院を目指したい」との表明を受けて、支給決定されたという形です。御本人が意思を表明できたことも、ピアサポーターの関わりが大きかったと感じました。

支給決定後、スマイルのスタッフとピアサポーター複数で、最初の数回は病室に出向きました。それまでの病院訪問と違い、病室の様子を見ることが出来たことが、とても大きかったです。スタッフは少し引いたところで見守り、ピアサポーターが面談をしました。その後、小泉さんの提案で、病院の傍にある退院先のグループホームの部屋で、月に2回程度のペースで面談を繰り返しました。「部屋の主人として迎えることで、そこが自分の居場所だと認識できるように」との考えからです。

グループホームでの面談を繰り返すうちに、御本人は、徐々にその部屋での生活のイメージを持てるようになり、御自分から、生活に必要な物は何か、気づくことも多くなりました。「思い出の喫茶店に行って一緒にコーヒーを飲みたい」と外出への発言がみられるようになり、スマイルのスタッフとピアサポーター2名が同行しました。



❖ピアサポーターさん自身の体調や負担への対応はどのようにしたのですか。

御本人に、ピアサポーターとの関わりでの希望を確認したところ、「色々な人と話をしたい」という

ことだったので、小泉さんとのぞみさんを中心に、対応できるサポーターが複数で関わることにしました。ピアサポーターにとって、無理のない形で支援できたと思います。

❖退院が近づくにつれて本人への支援はどのように展開されたのですか。

退院が近づくと、生活するためには何が必要か、クライシスプラン※や生活上、注意すべき事などに、話が進んでいきました。病院のワーカーさんからも不安なことを聴いて、クライシスプランに盛り込んでいきました。

退院が決まると携帯電話を持つようになり、グループホームから病院や事業所にかけてきました。退院直前には、眠れない時や、起きる時のコールをかけてもらうなどしました。最後の方は、御本人から困ったことを発信できていて、とてもいい状況だなと思いました。

※ 病状が悪化した時等の緊急時の対応や悪化する前の注意すべきサインへの対応方法

❖退院後の支援はどうされたのですか。

退院後のサポートについては、県の事業の地域定着事業で関われることになり、退院後支援に切り替えてクライシスプランを設定し、具体的に対応方法を考えました。実際に退院して暫くして食事や水分が取れず、クライシスがおとずれました。訪問して、皆で「退院おめでとうの乾杯」をして水分を摂ってもらい、危機を乗り越えました。

その後は、世間話や地域の話が増え、地域で生活する人になつていてと感じました。部屋の中でくつろぎ、趣味を持って楽しんでいる様子が見受けられました。

❖実際に個別給付支援してみてどうでしたか。



【小泉さん】

入院中から退院後に向けて、中心的に支援に携わる機関が変化していく様子がおもしろかったです。最初は病院中心でしたが、退院間際は地域の相談員、退院後はグループホームの世話人、訪問看護の人も入るようになり、情報交換する人が変化し、バトンタッチしていきました。

御本人に対しては、やりたいことを応援することができて良かったです。行政の職員に、「本人の表情が前とは全く違う」と言われました。仲間が支援に加わったことが大きかったのではないのでしょうか。本人に同じ事を伝えても、病院のスタッフさんから言われると反発し、我々が伝えたと素直に受け入れてくれました。ピアサポーターの関わりで、病院のスタッフさんとの関係も改善されたと聞いてすごくうれしかったです。

さらに、自分たち自身も少しずつ元気になるし、力がついてきたと思います。ケア会議に出席して、支援者から意見を求められるので、頼りにされていることが実感できました。

【のぞみさん】

御本人が病院のスタッフさんに「ごめんなさい、ありがとう」を言えるようになったと聞き、とても嬉しかったです。それから、会議の中で、ピアサポーターが支援者の一員として位置づけられていて、やりがいを感じました。元気になれるし、世の中に認められているというのはすごく嬉しかったです。

【瀬戸さん】

個別の地域移行支援に対する関係機関の見方が変わったと思います。事業所としては、模索しながらでしたが、それほどハードルが高い取り組みではなかったと考えています。地域移行支援

の個別給付の枠の中でやることで、各関係機関がどの役割を担うか、役割分担がはっきりしてチームアプローチがうまく機能して進められたと思います。活用しない手はないと思います。

また、今回の取組みを通して、ピアサポーターの関わりの有効性を強く感じました。さらに、ピアサポーター自身のリカバリーについても、非常に効果があったと思います。支援前と支援後では表情が全く違い、自信が回復されて頼もしいです。

🌸ピアサポーターの立場を支援に生かしたことを教えてください。

支援者だけで考えると、「ここができてないとちよっと退院は難しいよね。」と言う話になりがちですが、「できなくても大丈夫」という事を御本人に発信できたことと、支援者では聞きづらいことをずばずば聞いたことが、良かったのではないかと思います。

退院支援委員会にピアサポーターにも出席依頼があり、振り返りと展望をピアサポーターの立場から話しています。当事者の立場から話をし、御家族からも「こんな専門の人がいて、支えてもらってよかった」という言葉があり、嬉しかったです。

🌸個別給付による支援で課題だと感じたことはありますか。

地域移行支援とサービス等利用計画、ピアサポーターの派遣を一つの事業所で出来たことは、とてもやりやすかったと思います。ただ、ピアサポーターの活動費で、県の地域移行支援事業と個別給付との費用の経理的な課題が残りました。

ピアサポーターとしては、個別給付による支援をする、県の委託を受けていない事業所さんから、派遣依頼があればいいなと思っています。事業所としては、どういう形で請け負うのか、活動費の支払いをどうするのか、課題は色々あると思います。そこが整理できるととてもいいと思います。



🌸今後の展望を教えてください。

現在退院する方がいるので、地域移行の支援をしていくことになっています。他の病院の方も、ピアサポーターによる個別支援を始めました。定期的な病院訪問以外に、病棟の患者さん向けに話をしてほしいとの依頼もあり、ピアサポーターの関わりが認めてもらえたと思います。院内の支援者向けに、ピアサポーターが地域移行に関わる効果についての講演依頼もあります。

ピアサポーターとしては、体調との兼ね合いがあり、それぞれ得意な部分を担えるとよいと思います。そのためには、人数が必要になると思います。また、職員とピアサポーターとしての両方の役割を担えるピアスタッフとして働ける選択肢があるといいと思います。

スタッフとしては、ピアサポーターと一緒に動くことは大きいという事は実感していて、個別に支援したいというピアサポーターは多いと思います。病院にも地域にも本当にいいことばかりと感じていますし、この取組みを色々な所で、もっとアピールしたいと思っています。



ピアサポーターさんが、患者さんにとっても職員にとっても、とても心強い存在で、重要な役割を担われていることがよく分かりました。参考になる貴重なお話をありがとうございました。

依存症について ～薬物依存症～

依存症の治療と回復を考えると、家族は重要な存在であり、家族への支援は、本人の回復に良い影響を与えるといわれています。このことから、支援者向けに、依存症の家族への支援について研修を実施しました。

今回は、「依存症からの回復における家族支援の重要性」というテーマで、国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 薬物依存研究部 診断治療開発研究室長である近藤 あゆみ 先生に御講演いただきました。以下、講演内容の一部をご紹介します。

依存症の問題を抱えている家族は、様々な感情を抱きます。本人に対する怒り、苛立ち、失望、心配、恐怖、支配、コントロール、家族としての自責の念、将来に対する不安、絶望感、周囲や援助者に対する後ろめたさ、羞恥心、孤立感、被害感、怒り、冷静さ、長期的な視野の欠如等々です。

これらの感情を抱えた家族に対し、支援を開始する際に支援者として大切なことは、家族にとって支援者が味方でありかつ役立つ存在であると伝える事、家族が支援機関につながり続けることの重要性を理解する事、家族が問題解決に向け希望を持ち始める事などを、丁寧に説明し、理解・信頼を得ることだと思います。

また、家族が変わっていくために家族への支援として、どんなことがあるでしょう。例えば、家族教室や講演会で、依存症の正しい知識を学ぶことが大切です。また、本人や家族の体験談を聴き、同じ立場の人と出会うことで、具体的な行動や考え方を学ぶなどを通して、家族は確実に変わっていくことができます。

本人の回復に向けて家族としての関り方は、どうすればよいのでしょうか。
イソップ物語に「北風と太陽」という話があります。大切なことは、北風のように力や監視で無理やりやめさせようとするのではなく、太陽のように暖かく見守りながら、関わっていくことです。

逆に、家族がしてしまいがちなこととしてイネープリングがあります。

イネープリングとは、周囲の人(家族)が本人を助けようとして、結果的には依存症を助長させてしまう言動のことを指します。本人が起こしたトラブルの解決、金銭援助、借金の肩代わり、叱責・非難・説教等がこれにあたります。依存症を抱える本人に対して、してはならないこととされています。

家族が本人の回復のためにできることはたくさんありますが、そのなかでもコミュニケーションの仕方を変えていくことはとても重要です。本人の行動を指示したり批判したりするのではなく、家族の愛情や願いを明るくポジティブに伝え、また、本人の心の中を想像しながら共感的に話を聞き受け止められるようになっていくことで、家族と本人の良好な関係を築くことができます。

最近、CRAFT という家族支援アプローチに関する書籍がいくつか発行されており、本人の回復に役立つコミュニケーションの方法を具体的に学ぶことができます。

依存症の家族に限らず、親密で自由な家族関係を築いていくために広く役立つ内容ですので、多くの方に学んでいただくとよいと思います。

治療につなげる時は、タイミングが大切です。協力者とよく相談して、いつ、どのタイミングで、誰が、本人に提案するかを決めます。

治療の選択は、家族でなく本人が決めるものだという考えが本人に伝わるよう意識します。ここで、本人を責めたりせず、依存症という病気のために治療が必要だと説明します。家族が本人をととても大事に思っていて、今後の治療や回復のために協力を惜しまないことを伝えると良いでしょう。

家族を支援する際は、依存症の問題をきっかけとして、家族も本人も一体的に支援をして、家族の再生、安定化をはかることが大切になります。

国立精神・神経医療研究センターの近藤 あゆみ先生による講演の後、御家族の立場からお三人の方の講演がありました。その時の内容の一部をご紹介します。

【家族支援の重要性～家族の立場から～ NPO 法人横浜ひまわり家族会】

きっこ 氏

大学卒業後 15 年以上、転勤の多い職業に従事していた几帳面で気持ちの優しい息子が、赴任地で覚せい剤所持・使用の疑いで逮捕されました。天地がひっくり返るほどの衝撃でした。温かい人たちに囲まれて、とてもよい環境で生活していたのに、なぜ覚醒剤に手を出したのか結びつけることが出来ませんでした。10 年ほど前から職場の人間関係に悩みを抱えて少しずつ症状になり、心療内科で通院しながら仕事を頑張っていました。薬も効かなくなり、そのことも薬物に結び付く一端だったのではないかと思います。年に数回会う様子では、いつも穏やかで何の問題も感じさせなかったのですが、後になって思えば、親に心配させまいと必死に平常心を装っていたのだらうと思います。表面ではきちんと仕事をし、薬物を使いながら普通に生活していた恐ろしさと思うと、覚醒剤の闇の深さを感じました。

息子の逮捕後、心身ともに疲れ切り、光が見えない不安でいっぱいでした。家族だけの力ではどうにもならないと感じ、ダルクケアセンターに相談したところ、家族の気持ちに寄り添い、回復に向けた説明をしてくれました。そこで紹介された、横浜ひまわり家族会につながることで、今まで味わったことのない安堵感に包まれ、言いつばなし聞きつばなしのミーティングで励まされ、話を聞いてもらって救われた思いでした。

息子が覚醒剤を使用して逮捕に至るまで2年。深みにはまって善悪の区別もつかずに事件を起こしたり、自殺に至っていたかもしれないと思うと、その時に逮捕されて本当によかったと思います。息子は出所後、ひたすらダルク関係の本を読み、ミーティングに通い、今はダルクケアセンターで過ごしています。

薬物依存症は、一言では言い表せない重い病気で、家族の力だけで回復させるのはとても無理だったと思います。薬物依存からの回復は、孤立しないことが重要です。家族会で、身内にも話せない事を、隔さず話せることがどんなに大事か身をもって体験しています。息子には、今幸せだと思えるように一步一步回復して欲しいと思っています。そして、家族会に支えられながら、親が元気で生きていくことが息子の回復の力になると信じ、依存症について学習を深めて頑張っていきたいと思います。



治美 氏

今から 10 数年前、幻覚妄想状態にあった息子の口から、大麻薬物使用と売人をしていることを伝えられました。違法薬物に手を出すことは思ってもみないことで、本当に辛かったのですが、腹をくり息子に警察に通報しました。

その時の薬物専門の刑事さんに、「薬物は一週間使用しなければ問題ない。しっかり監視して親が責任をもって本人を更生させてください」と言われ、ダルクにつながるまでの2年間、誰にも相談できず、時間を費やして監視する緊張した毎日を送り、親だけで大きな責任を背負い続けてきま

した。この時に、家族に対する相談窓口があることを教えてくれたらと思います。

薬物による精神症状で、医療少年院に入りましたが治らず、精神科にも入院し、治療につながりましたが、解決しませんでした。息子は、回復して働くことを選択しましたが、精神症状で仕事が覚えられず、ルールが守れなくてクビになり大変落ち込みました。最近になって発達障害であることがわかり、生きづらさを抱えていたことも薬物依存に関係していたのではないかと思います。

その後、息子はダルクに入寮し、親はひまわり家族会に繋がることが出来ました。同じ悩みや苦しみを抱えている家族から、失敗経験や成功体験が話され、「自分が求めていたのはこういう話だった」と、とても安心感を覚えました。殆ど休まず出席し、家族会で教えられたとおりに、息子と適度な距離を取って接しました。

息子はダルクを自主退所し、仕事をしましたが、薬物に再三手を出してしまい、精神症状によって傷害事件を起こして医療観察法の制度にのって治療を受けることになりました。たくさんの支援者チームによる手厚いサポートを受け、見違えるほど回復しました。しかし、独り暮らしをして4か月で薬物再使用、問題行動を起こしました。行政がついていながら、と怒りを感じました。

医療観察制度は家族会でも例がなく、どうしたら良いか分からず、家族会の関係で、近藤先生の個別相談を受けることになりました。その面接のなかで、「怒りの感情だけで動いても何の解決にもならない。支援者を味方にして一緒に考えてもらえるようにしなければならない」と思えるようになりました。そして、一番の根っこは、息子と、長年にわたりコミュニケーションがうまく取れなかったことだと気づきました。刑事さんに言われた親の責任にとらわれて、親としてちゃんとした姿をみせ、正論を言わなければならないと思い、本人の話に耳を傾けず、説教や非難の言葉しか発していませんでした。一番身近な家族の関係が変わらなければ、薬物問題は解決しないのだと気づかせてもらいました。

息子と正面から向き合うことが必要と思い、面会の時、「自分が正しいと思うことを押し付けて、話をきちんと聴かず、あなたのことを理解していなかった。」と伝えると、息子は、「やっとわかってくれたんだね」と、これまでにない本当に穏やかな表情になりました。そして、「悩みは一緒に考えたいから話してほしい。生きていてくれて本当に良かった」と自分の気持ちを伝えました。

薬物依存症は、人それぞれ回復の仕方も違います。距離を置く時期も大切だったと思いますが、息子と向き合う時期も必要でした。

この10数年、良くなったと思っても奈落の底に落ちたり、それでも、心が折れず前向きに考えられたのは、家族会と個別相談のおかげだと思います。希望を捨てず、継続して足を運んだことで少し光が見えるようになったのだと思います。これからも色々あることと思いますが、自分が楽しむ時間も大切にしていきたいと思っています。



近藤 あゆみ先生から、御家族への支援についての重要なポイントを教えていただきました。御家族のお話からは、家族会での分かち合いの大切さ、そして、薬物依存は決して特別ではなく、普通に生活している中にある問題だということが分かりました。自分たちの経験が誰かの参考になればという思いでお話しされたことを、薬物依存について広く理解を深めるために、今回本誌で掲載することを承諾していただきました。

近藤 あゆみ先生とお二人の御家族に深く感謝いたします。



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 No71 2020.10. 〒233-0006 神奈川県横浜市中区岸が谷 2-5-2

電話 045-821-8822 (代) FAX 045-821-1711

<https://www.pref.kanagawa.jp/ont/f531119/#network>

新しい生活様式とメンタルヘルス

1. はじめに

令和2年は、未知のウイルス（COVID-19）の出現とその感染症の急速で全世界的な蔓延により、私たちの生活には緊張と不安が広がりました。また、医療崩壊の危機、感染症防護具などの物資の不足、一斉休校、景気の悪化などから、更に不安は強くなりました。私たちの日常は活動が止まり、かつて経験したことのないような先の見えない、彩りのない、ストレスの多い生活に一変しました。

しかし、ウイルスとの戦いも長期化する中で、少しずつ新型コロナウイルス感染症の特性などが明らかになり、治療薬の開発も進んできています。また、この感染症との付き合い方もわかってきて、「新しい生活様式」が提言されました。

私たちは、環境や習慣などの「変化」に直面すると、ストレスを感じます。そこで、「新しい生活様式」を送っていく際に気を付けておきたいこころの健康、メンタルヘルスについてお話したいと思います。

2. 新型コロナウイルス感染症の特徴と感染予防のための対策

新型コロナウイルスは、急に重症化することもあります、多くは軽症で経過すると言われています。しかし、病気の症状が出る2日前頃から人にうつす感染力を持っているとも言われ、普通の風邪やインフルエンザと違って厄介なところがあります。また、症状がでていなくても、検査を受けると陽性であることも多数報告されています。少し太げさに言うと、誰でも、いつでも、何処でも感染するリスクや感染させてしまうリスクを、私たちは持っているのです。

ところで、緊急事態宣言が発令され、人との接触や人の移動が制限されると、感染者数が減少したことは記憶に新しいところだと思います。このことからもおわかりのように、この厄介なウイルスも感染症対策の基本を実践することや不要不急の外出の自粛、「3つの密（密集、密接、密閉）」を避けること等によって感染拡大を抑えることができます。



つまり、人と人との距離を取ること、外出の際や人と距離を取れない時のマスク着用、咳エチケット、石けんによる手洗い、アルコールによる手指消毒、換気といった一般的な感染症対策や十分な睡眠をとるなどの健康管理に気を付けることが大切です。長期間にわたって感染拡大を防ぐために、これらの対策を日常生活に定着させ、持続させていくために、これらの対策を取り入れた生活を「新しい生活様式」と呼ぶようになりました。

3. 「新しい生活様式」によって、私たちにどのようなことが生じるのでしょうか？

まず、「新しい生活様式」を理解することから始まり、それによる環境や習慣などの「変化」に直面します。すると、この「変化」が刺激となり、ストレスを感じます。ストレスが長期間、強く続くと、こころや体、行動に影響を及ぼし、さまざまな反応が生じます。この反応をストレス反応といいます。

ストレス反応には、イライラする、怒りっぽくなる、不安や緊張が高くなることもありますし、疲れやすかったり、眠れなくなったり、食欲がわかなくなることもあります。さらに、考えがまとまらなくなったり、同じことを繰り返し考えたり、皮肉な考え方になったりすることもあります。この状態が一定期間続くと、うつ状態になることがあり、注意が必要です。また、攻撃的になることもあり、しばしばその攻撃性は、子供や女性、高齢者や感染者、職場の部下など弱い立場の人に向けられがちです。

ストレスを生む刺激には、他にも感染の不安や経済的な心配、人間関係の変化なども考えられます。

このストレスの多い状況で、自分がどのような状態であるか、周りの大切な人はどのような状態にあるのか気にかけ、知ることは、こころの健康、メンタルヘルスを保つために大切です。

4. 社会的距離は取っても、心の距離は遠ざけない工夫を

私たちは、適応力や回復力を持っています。深呼吸をする、体を動かす、親しい人と話す、心地よいと思うことをするなど、自分なりのストレス解消法をいくつか持っているといよいでしょう。しかし、いつもの方法で回復できない時もあるでしょう。

互いにねぎらう、孤独ではないか気遣う、辛いと感じたら SOS を発すること等も大切です。しばらく連絡を取ってない人に、連絡してみることもよいでしょう。

一方で、人は余裕がないと、相手を受け止めることが出来ず、信頼を損なう事態も招きかねません。誰かに頼りたいと思う時、話す相手は、第三者でも構いません。

話すことが癒しになります。誰かとつながることが、救いになることを忘れないでください。



ゲートキーパー（こころサポーター）とは？

メンタル不調や自殺に傾くサインに気づき、対応する人のことです

ゲートキーパーは特別な資格ではありません。

様々な職場で働く人、地域の人、例えば、役所の職員、教師、かかりつけ医、店員、ボランティア、民生委員、児童委員 等 そしてすべての住民がゲートキーパーになれます。



ゲートキーパーの役割は？

こころに不調を抱えている人の変化に気づき、声をかけて話をじっくり聴き、必要に応じて相談機関につなぎ、その後の生活を見守ることです。また、ゲートキーパーとして得た知識を伝えていくことも大切な役割となります。

無理せずにご自身ができる範囲で対応してください。

気づき

自殺や精神疾患など、周囲の人が気づくかもしれないサインの変化に気づく

何かいつもと違うな、何か不自然だな、を大切に
感じることが大切

- ・ 言動が変な気がする
- ・ 表情が暗い、悲しい
- ・ 近寄りがたい
- ・ 飲酒の量が増えている
- ・ 寝たきり、食欲が落ちる など



「どちらにせよ、日本は安全だと声高がけでアピールしたい」

【答案】 C

最近、調子はどう？
何かあったの？

[illegible]

— **1998** —

- **日三回服用する**

1000

- $$\bullet \text{ 若 } \bar{u} = 0, \text{ 则 } \bar{u} = 0, \text{ 且 } \bar{u} = 0.$$

100



THESE RESULTS, HOWEVER, DO NOT MEAN THAT THE EFFECT OF THE INDEPENDENT VARIABLE ON THE DEPENDENT VARIABLE IS ALWAYS POSITIVE. THE EFFECT OF THE INDEPENDENT VARIABLE ON THE DEPENDENT VARIABLE CAN BE POSITIVE, NEGATIVE, OR ZERO. THE EFFECT OF THE INDEPENDENT VARIABLE ON THE DEPENDENT VARIABLE CAN ALSO BE POSITIVE, NEGATIVE, OR ZERO. THE EFFECT OF THE INDEPENDENT VARIABLE ON THE DEPENDENT VARIABLE CAN ALSO BE POSITIVE, NEGATIVE, OR ZERO.

链接

脂質の原料は、糖質とアミノ酸から合成される。

結果が0に収束しない限り、これは正しい。等しい場合は、その結果は0に収束する。

11/11/2019 11:58:58 AM

- 1 電話し、おたがいの住所を確認する
- 2 先方へお電話し、お電話に臨む
- 3 訪問を希望する区に送る
- 4 相手の住所を記入し、お電話する
- 5 相手の住所を記入し、お電話する

誰かのお
 もしよければ、
 お前 助けてくれる？

実はね、
おとも達いの...



總的來說，我國的經濟發展，在過去十年中，取得了長足的進步。這主要歸功於黨的領導和全國人民的共同努力。我們相信，在未來的日子裡，我國的經濟將會繼續保持高速增長，為人民創造更多的財富。

つたて

早めに関門界に相談できるようにします
適切な経済政策につながるように使っていきます

11/10/2019 10:10:11 AM

第三章 平面向量

二、丁巳年相國豐稷公自八月至十月

1. 2010年10月1日起，凡在中华人民共和国境内销售货物或者提供加工、修理修配劳务以及进口货物的单位和个人，均应按照《中华人民共和国增值税暂行条例》及实施细则缴纳增值税。

[illegible]

見守る

誰かを助けるには、見守ることも大切です。



誰かを助けるには、見守ることも大切です。見守ることは、誰かを助けるための大切なことです。

「見守る」は、誰かを助けるための大切なことです。見守ることは、誰かを助けるための大切なことです。

まずは、自分自身を大切にしてください

自分自身を大切にしてください。自分自身を大切にしてください。

自分自身を大切にしてください。自分自身を大切にしてください。自分自身を大切にしてください。

自分自身を大切にしてください。自分自身を大切にしてください。自分自身を大切にしてください。

自分自身を大切にしてください。自分自身を大切にしてください。自分自身を大切にしてください。



自分自身を大切にしてください。自分自身を大切にしてください。自分自身を大切にしてください。自分自身を大切にしてください。自分自身を大切にしてください。



自分自身を大切にしてください。自分自身を大切にしてください。自分自身を大切にしてください。自分自身を大切にしてください。自分自身を大切にしてください。

自分自身を大切にしてください。自分自身を大切にしてください。自分自身を大切にしてください。自分自身を大切にしてください。自分自身を大切にしてください。

コロナ禍のこころの不安・悩み相談してみませんか



当所で行っている「こころの電話相談」では、新型コロナウイルスに関連するこころの相談が増えてきました。また、令和2年5月28日から、「医療機関・福祉施設従事者専用こころの相談電話」を開始しましたので、あわせて相談状況をご紹介します。こころの不調がある方、心配なことがありましたらご相談ください。

県民向け「こころの電話相談」

こころの健康についてお悩みの方の相談をお受けしています。

こころの病気かどうか心配。生活・仕事に関する悩みだけでなく、新型コロナウイルスに関連する不安といった相談もお受けしています。

相談時間	電話番号
月曜日から金曜日（年末年始、祝日を除く） 9時から21時（受付は20時45分まで）	0120-821-606

～新型コロナウイルス関連の相談例～

- ・新型コロナウイルス感染による不安、恐怖がある。
- ・外出自粛が続く辛さ、家族が家にいてストレスがたまる。
- ・テレワーク（在宅勤務）に慣れない。在宅勤務後の職場復帰の不安がある。
- ・仕事が減った、無くなったことの不安がある。



医療機関・福祉施設従事者専用 こころの相談

新規事業

新型コロナウイルス感染症患者に対応されている医療機関・

福祉施設従事者でこころの健康についてお悩みの方の相談をお受けしています。

必要時、情報提供及び相談機関の案内なども行います。

相談時間	電話番号
月曜日から金曜日（年末年始、祝日を除く） 13時から21時（受付は20時45分まで）	045-821-7700
※新型コロナウイルス感染症の症状・対策等の相談先ではありません。	

～相談例～

- ・コロナ関係で新しい仕事（事務等）が増えて辛い。
- ・職場内で感染症対策の改善について理解が得られず退職した。
- ・患者の対応で、自分自身が感染するのではないかと不安になる。



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 No72 2021.2 〒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/cnt/f531119/#network>

No.72

目次

- ❁ コロナ禍における関係団体の活動 2
～依存症関連の団体へのインタビュー～
- ❁ 自殺の現状 10
自殺対策普及啓発キャンペーンのグッズを作成しました！
- ❁ 精神障害者保健福祉手帳及び自立支援医療（精神通院
医療）について 12



当所から望む積雪の富士山

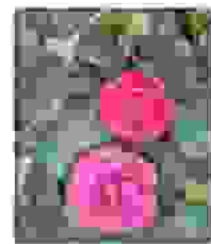
コロナ禍における関係団体の活動

～依存症関連の団体へのインタビュー～

新型コロナウイルスが発生して一年が経過しましたが、なかなか終息に向かう兆しはみられず、未だ厳しい状況が続いています。

このような困難な状況のなかで、関係団体では、どのように活動されているのか、今回は、依存症関連の5つの団体「AA（アルコールクス・アノニマス）」「依存症回復センターRDP」「（一社）神奈川県断酒会」「横浜ダルク」「NPO法人横浜ひまわり家族会」〈五十音順〉に御協力いただき、コロナ禍における運営状況、メンバーの方の過ごし方・工夫されていること、その他、県民の皆様や他の関係団体へお知らせしたいことなどについて、紙面でインタビューさせていただきました。

御協力くださった団体の皆様、心から感謝いたします。



AA（アルコールクス・アノニマス）

『AA』は、アルコール依存症からの回復を目指す自助グループです。AAメンバーになるために必要なことは飲酒をやめたいという願いだけです。会費や料金も必要ありません。匿名で参加できます。

1935年にアメリカで創始され、日本では1975年に始まりました。メンバー数は、現在、世界全体では200万人以上、日本では5,700人以上と推定されています。神奈川県内には40以上のグループがあり、毎日各地でミーティングが開かれています。

■コロナ禍においてどのように運営されていますか

施設のご理解を得て、感染防止に配慮して会場でミーティングを続けたグループもありましたが、ミーティング会場に使用している公共施設等の多くが休館していた時期は、グループやスポンサーシップ（一対一で先にお酒をやめた仲間が新しい仲間をフォローする）を中心に電話やメールなどで連絡を取り合いました。

併せて、オンラインミーティングも開催しました。オンラインの長所を活かし、日本各地、また世界中の仲間と交流が生まれました。通常ミーティング再開後も、このオンラインミーティングは継続されています。

その他、紙面での分かち合い、青空ミーティング（野外）など工夫してミーティングが行われました。

ミーティング会場の使用が可能になった後も、感染防止対策のため、会場施設を利用する際に、参加者の氏名や連絡先などを記帳、保管することが求められる場合があります。AA ミーティングは、匿名で参加することができ、お互いのプライバシーを守ることを大事にしていますので、このような場合でも、個人情報が他の人の目に触れないように各自で記帳用紙を封筒に入れてもらうなど、プライバシーに配慮して記帳をお願いしています。

AA ミーティングは、予約なしで、直接、来場、参加することができるので、当日にならないと参加者の人数はわかりません。しかし、多くの会場施設が、感染防止対策のため、利用者の人数制限をしています。人数制限以上の参加者が集まった場合は、新しく来た仲間を優先してミーティングを行うなど配慮をしています。また、あらかじめ通常より広めの会場に変更したり、場所を分けて実施する場合もあります。参加をお断りすることはありませんので安心してご来場ください。

■メンバーの方の過ごし方・工夫していることを教えてください

私たちは過去の経験から、ひとりでお酒をやめること、ひとりでお酒をやめて生きていくことは難しいと感じています。感染防止に気を配りながら、仲間との繋がりを大事に過ごしています。

■その他(県民の皆様や関係機関へのメッセージなどをお願いします)

コロナ禍の中、お酒の問題でお困りの方、また、支援者、ご家族の皆様へ。

ミーティングに直接参加していただく他に、個別にサポートする「12 ステップコール」があります。お電話でお話を伺ったり、ミーティングと一緒にいくことができます。病院等へ出向いて AA の紹介や体験をお話ししたり、資料をお送りすることもできます。お気軽に AA 関東甲信越セントラルオフィスまでご連絡ください。

* 緊急事態宣言により夜間の使用時間を短縮する施設が多く、ミーティング時間を変更しているグループがあります。オフィスへのお問い合わせ、オフィスHP「ミーティング一覧」でご確認下さい。

TEL : 03-5957-3506

E-mail : aa-kkse@h9.dion.ne.jp

HP : <http://aa-kkse.net/> →



依存症回復センターRDP横浜

『依存症回復センターRDP 横浜』は、アルコール、薬物、ギャンブル、摂食障害、買い物・借金、脅迫的な性行動などの様々な依存症からの回復を支援する通所施設で、利用者は、30代～40代の男性が中心です。自立訓練(生活訓練)事業所の他、横浜市神奈川区内で男性用ナイトケアハウス(シェアハウス)を4ヶ所運営しています。

■コロナ禍においてどのように運営されていますか

コロナ禍においても、休むことなく開所しています。

昨年春の緊急事態宣言の期間は、交通機関のラッシュ時を避けるよう、プログラム開始時間を調整して開催していました。

また、地区センターや体育館で行っていた料理や運動のプログラムができなくなったため、施設内で料理をしたり、近隣散歩をするなど、それに代わることを取り入れて、スタッフ・利用者共に息がつかまらないように工夫しました。

検温や消毒などの基本的な対策に加え、セッションルームの机・椅子の配置を円形からスクール形式にし、パーティションを設置するなどの工夫もしています。

また、夜間の自助グループ(AA/NA/GA など)への参加回数を減らさざるを得ない状況に対応できるよう、デイケアのプログラム終了後、週3回夕方の時間にミーティングを開いています。自助グループのオンラインミーティングも増えてきているので、ナイトケアハウスにパソコンとWi-Fiを設置しました。オンラインミーティングは通所・入寮に関わらず、積極的に利用するように勧めています。

■メンバーの方の過ごし方・工夫していることを教えてください

新型コロナウイルスの流行が直接の原因と思われる依存症の再発(薬物や飲酒を再び使用してしまうこと)は、今のところ見られませんが、就労・居宅等の準備のタイミングと重なった利用者への影響はあったように思われます。

夜間の自助グループで他の仲間と会えないことなどそれぞれストレスを感じているようなので、休み時間に声を掛けるなどして、利用者の話を聞く機会を設けるようにしています。

■その他(県民の皆様や関係機関へのメッセージなどをお願いします)

毎月第四土曜日に開催している月例勉強会は2月よりオンラインも併用しての開催となります。加えて、2021年4月3日(土)には6周年記念セミナーを開催予定です。こちらもオンライン併用ですので、詳細はホームページにてご確認ください。

RDP横浜のプログラムの要は、リカバリー・ダイナミクス®です。リカバリー・ダイナミクス®は、世界の主要な国々の依存症施設で採用されており、大きな成果を挙げています。コロナ禍においても施設の見学も通常通り受け入れておりますので、ご連絡をお待ちしております。

TEL : 045-595-9867

HP : <http://rd-project.org/> →



(一社)神奈川県断酒連合会

『神奈川県断酒連合会』は、1970 年発足のアルコール依存症からの回復を目的とした自助グループです。酒害の啓発や研修会・講演会の開催、酒害相談などの活動を通して、酒害の及ぼす社会悪の防止と社会福祉に寄与するためのさまざまな活動を行っています。

■コロナ禍においてどのように運営されていますか

主な活動拠点は、地域の公共施設の中にあるので、施設利用規定に準じて開催しています。

緊急事態宣言発令に伴い施設が閉鎖された際は、民間の貸館を利用していました。例会への参加を自粛される方や、勤務先の業務指導により参加を見送らざるを得ない方などが多くなり、参加者が減少しています。

直接お会いできない方に対しては、各会の責任者が電話での安否確認を行っています。有志間でのオンラインミーティングも開催している模様です。

通常の運営との違いは、マスク着用により個々の表情やその人のこころの動きが読み取りづらくなること、アルコール消毒も飲酒欲求のトリガー（引き金）となりうることを危惧しています。

発熱のある方に、参加をご遠慮いただくことも心苦しく感じます。

また、参加したいが、公共機関を利用したくない方や、ご家族の方から参加を止められる方もいます。

■メンバーの方の過ごし方・工夫していることを教えてください

コロナ禍での影響で顕著なのは、再飲酒する方が増加したことです。

例会から遠のいたことが、一番の原因になりますが、ウイルス感染の恐怖感や雇止めによる経済的不安やテレワークによる家庭内での閉塞感やストレスなどさまざまです。

なるべく孤独になることを避けるため、あらゆる手段を講じて横の繋がりを維持しています。規則正しい食生活や十分な睡眠、日光浴や適度な運動により、精神的不安感を回避しています。

■その他(県民の皆様や関係機関へのメッセージなどをお願いします)

不安や恐怖が増幅されると人は精神的ダメージを負います。その影響で、不眠になったり、鬱状態になったり、虐待やDVを繰り返したり、果ては自らの命を絶つ人もいます。あるいは、お酒に溺れてしまう人も多くいます。

少しでもお酒が原因では？と思った方は、お住まいの近くの断酒会にお気軽に参加してください。個別の電話相談や対面相談も行っています。是非ご利用下さい。

ホームページは、[神奈川県断酒連合会](#)で検索してください。



横浜ダルク・ケア・センター

『横浜ダルク・ケア・センター』は、主に薬物、その他の依存症になった人たちの回復と社会復帰を手助けする施設として 1990 年に設立しました。自分ではどうすることもできなくて、今苦しんでいる薬物依存者やその家族の人たちに、薬物依存症は回復できる病気であり、薬物依存から回復しようとしている多くの仲間がいるというメッセージを伝えています。

■コロナ禍においてどのように運営されていますか

感染症の予防対策として常にマスクの着用はもとより、デイケア入所時には体温チェックとアルコール消毒を徹底しています。デイケア内においてのプログラム（ミーティングなど）や食事する時などは密にならないよう少人数でのグループ体制にし、また人と人の間に簡易的なパーテーションを設置しての対応をしています。

デイケア開所時間においても、ラッシュなど込み合う時間帯を避けて午後からの開所にし、午後のプログラムが終了した時点で、各自遅くならないよう早めの帰宅を促すようにしています。

夜間に行われている自助グループにおいては不特定多数の人が集まることもあり、その時々状況判断で参加したりしなかったりという参加状態になっています。

利用者にとってはいろいろと制限をかけている部分も多くあり、不自由な環境の中でリハビリを強いられていることもあります。犠牲にしている部分もあればとらえ方次第で余裕のある一日を過ごせるといったメリットにもつながるかと思えます。

発想の転換ができれば有意義な時間にも代えられるよう、皆で前向きにとらえる努力をするよう指導を心がけています。事態は変えられないですから。

■メンバーの方の過ごし方・工夫していることを教えてください

「これはやめよう」「それはできない」といったことが増えていく中、仲間たちのストレスもたまっていくと思います。とはいえ一人でも感染者が出てしまうと、ここではほとんどの利用者が同じ寮で生活を共にしているので、リスクを伴うことは避けていく必要があります。

まず優先すべきは感染しないことに注意を払う努力をすることになります。工夫していることにつながるかは微妙ですが、スタッフは常に利用者に目を配り、声がけをしたり話を聞いたりすることで、抱えている問題の共有に普段の時より心がけるようにしています。

スタッフにとっても外に出るといった内容の仕事も激減したこともあり、利用者と接する時間も増えてきたことで、より密に関係性を築けることができているように思います。

■その他(県民の皆様や関係機関へのメッセージなどをお願いします)

新型コロナウイルスの影響により自助グループの活動が思うように進んでいません。この依存症という病に有効な処方箋は、共感できる仲間たちとの交流とミーティングに参加することです。この友好的な手段が二つとも滞っている状態が長くなってきたことで、ダルクや他の依存症関係機関に繋がりのない仲間たちは孤立化している恐れがあります。

最近ではオンラインによる「ズーム・ミーティング」等が自助グループでも取り入れられるようになり、多くの仲間たちが小さい画面に張り付いて、今日一日の締めくくりとしてこうした新しい形のミーティングを活用するようになりました。

しかし、やはり多くの自助グループは、場所の問題や人数制限の問題などで苦労しているのが現状です。

横浜ダルクでは、こうした現状も踏まえ、登録利用者以外の依存症者にも気軽にミーティングに参加してもらうよう前向きな対応をしています。孤立していたりして苦しんでいる仲間たちが横浜ダルクを必要と感じて来てくれた以上は、気持ちよく一緒にプログラムを緊急措置的に開放利用するようにしています。しかし、新型コロナウイルス感染症についてはデリケートに扱わざるを得ません。そこで横浜ダルクを利用するすべての者(職員、利用者、来訪者など)に最低でも体温チェックと、しつこいまでのこまめな手指の消毒をお願いしています。

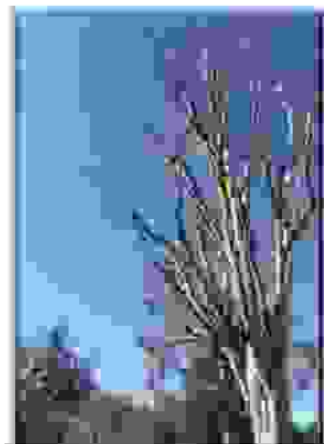
こうして一見いいことばかりをしているように聞こえるかと思いますが、様々な問題も起こっています。既存の利用者にとっては、外部からくる仲間は都合よくダルクを利用しているだけに見えたり、外部からくる仲間にとっては空いた時間を使っていることなのでこちらからの思いを煩わしく感じたりもあるようです。「謙虚さ、配慮、そして感謝すること」、これらを忘れてくると争いが起こるように思います。

今回の新型コロナウイルスが横浜ダルクにもたらしたものは何だったのでしょうか。

世間が感染症拡大を防ぐことを優先して非常事態宣言を出すか、それとも経済的に切迫した事態から生きていくことそのものを手放さなくてはならない人たちを救うことを優先するのか・・・。

頑なに守らなくてはいけないこともたくさんありますが、柔軟に対応することの大切さも学んだ一年だったと思います。賛否両論、何をしていても非難されてしまうこともあるでしょう。謙虚な姿勢で感謝の心を忘れず、己に誠実で正直に向き合うことを軸に、これからもたくさんの苦難がやってくるとは思いますが、横浜ダルク一同、乗り越えていこうと思います。

それがダルクの真の「プログラム」ですから。



NPO法人 横浜ひまわり家族会

『横浜ひまわり家族会』は1996年横浜ダルクの家族会からスタートして、薬物・アルコール・ギャンブルなど依存症者を抱え苦しんでいる家族の回復と、成長を目指すとともに、当事者自助グループを支援しています。また薬物依存症は病気であり回復可能であることを広く社会に啓発し、薬物依存症の防止と偏見のない健やかな社会を目指して活動しています。

■コロナ禍においてどのように運営されていますか

令和2年2月28日開催のオープンセミナーは、新型コロナウイルス感染拡大により直前の中止となりました。そのため、会場前で来場者の対応に当たりました。この経験で緊急時の連絡方法などその後の活動に役立てることができました。

3月から5月まで会場が閉鎖され、家族会は中止となりました。横浜市や県の精神保健福祉センター、県立精神医療センター家族会、ナラノンなどの自助グループ、及び当会事務局のある横浜ラポールも閉まり、問題を抱えている家族は行き場がなくなり、孤立化が懸念されるようになりました。

そこで4月から携帯電話相談を始めました。困った人が、いつでもどこからでも繋がるようにすることが大事であり、会員はもちろん、新たな方がネットで調べて繋がってくるようになりました。行き場の無くなった人々に寄り添い、緊急の場合はダルクに繋いで動いてもらっています。

6月から会場施設が使えるようになり、感染拡大防止策を行い、家族会を再開しました。参加者が25名～30名になり会場定員2分の1規制で部屋の確保に困っています。こういう時に行政の空いている部屋を使用できればと思います。

8月のフォーラムは、講師の先生方やITに強い世話役の方で会場とオンライン講演会に切り替え開催できました。コロナ禍で参加したくてもできなかった家族も、会場と先生と繋がり、回復の輪が広がりました。オンライン講演は初めてでしたが多くの方に喜ばれ大成功でした。with コロナの時代にマッチした方法だとは思いますが、やはり会場でのライブを中心にやってほしいとの声も多く寄せられました。これからはライブをメインにオンラインをサブにして要望に合った方法で進めていきたいと考えています。



9月と10月の研修会 秋の公開講座1回目は、講師の先生と共に会場でオンライン配信し、2回目は、先生がリモート講演で、会場とオンライン参加者とで問題の共有ができました。

■メンバーの方の過ごし方・工夫していることを教えてください

私たち家族は、ミーティングで会って話したり聞いたりすることで気づき、癒され健康を取り戻していきます。先行く仲間が築いてきたその原点を大切にしながら、コロナ禍で新しいコミュニケーションツールを取り入れながら、その「場」をたやすことなく続けていきたいと考えています。

(オンライン講演会の参加者からの声の抜粋です。)

- ・小さい子供もいて家を空けられず、オンラインでの講演会はとても有り難かったです。
- ・高齢者を介護しているので、コロナ罹患は避ける必要がありましたが、長い間楽しみに待っていた講演を、ZOOMで参加出来て本当に嬉しかったです。
- ・横浜ひまわり家族会のフォーラムでは、当事者及び家族の方の生のお話や講師の先生のお話が伺えて、気持ちの引き締めや知識のアップデートができ、とても勉強になります。
- ・皆様の姿や表情を観ることが出来て、苦しんでいるのは自分ひとりだけではないと心強く温かい気持ちになり元気をいただきました。
- ・奈良から長徹二先生の参加、各地域から沢山参加されて良かった。移動が無くて楽、安心して参加、実物が見られなくて残念、繋げない方々のフォローを考えて欲しい。
- ・フォーラムは会場で家族と直接見て聞きたいですね！私達家族は直接会って、体験談を聞きこれからの生活に生かしたい。リアルな繋がりも大切にできたらと思いました。
- ・「IT」の応用、活用で高齢者は「夢の国」です。コロナのおかげで、世の中が進化しています。コロナは「憎いです」が「進化は歓迎します」全て成功です。

■その他(県民の皆様や関係機関に知らせたいことなどを教えてください)

第6回「薬物依存症者と家族オープンセミナー」開催のご案内 (横浜市受託事業)

- 日時：2021年2月28日(日)
- 開演：12:30～16:30 (12:00 受付)
- 会場：横浜ラポール シアター (ZOOMによるオンライン配信あり)
- 基調講演：医療法人財団 青山会 みくるべ病院 副院長 岡崎 有恒 先生
テーマ『依存症への正しい対応を考える』
- 事前申し込み制 / 締め切り2月22日(月)
- 入場料/無料

チラシ、申し込みはこちら！

ホームページ <http://himawari.yokohama>

お問い合わせ/ NPO 法人横浜ひまわり家族会 事務局

〒222-0035 横浜市港北区鳥山町 1752 障害者スポーツ文化センター横浜ラポール 3 階

TEL: 045-475-2063 (木曜日 10 時～4 時) / 携帯 080-3488-1996

【 活動内容 】

- ◎家族会・研修会/毎月第2土曜日(南センター南寿荘)・第4土曜日(横浜ラポール 3 階) 13:30～16:30 依存症の問題を抱えている家族ならどなたでも参加できます。プライバシーを守るため秘密厳守、安心と信頼の場です。
- ◎オープンセミナー・フォーラム・ダルクとの交流会などもあります。
- ◎電話ピア相談(第1第3木曜日13:00～16:00)
/ 面接相談(毎週木曜日10:00～16:00) 携帯電話相談
- ◎詳しくはホームページ <http://himawari.yokohama>

自殺の現状

2021 年（令和 3 年）を迎えましたが、世界中が新型コロナウイルスに翻弄される日々はまだ続いています。日本では昨年の終息の見えない事態の中、芸能人の自殺を伝える報道、若者や女性の自殺が増えた等の報道も多くされていました。コロナに始まり、コロナに終わった 2020 年（令和 2 年）の自殺の実態はどうだったのでしょうか。

2021 年（令和 3 年）1 月 22 日厚生労働省自殺対策推進室発表の「警察庁の自殺統計に基づく自殺者数の推移等」によれば、2020 年（令和 2 年）1 月から 12 月までの累計自殺者数は速報値では 20,919 人（うち神奈川県は 1,245 人）の方が自殺で亡くなっており、対前年比 750 人増（約 3.7%増）でした。まだ確定値ではなく今後変動の可能性がありますが、平成 21 年以来 11 年ぶりの増加となりました。

図1

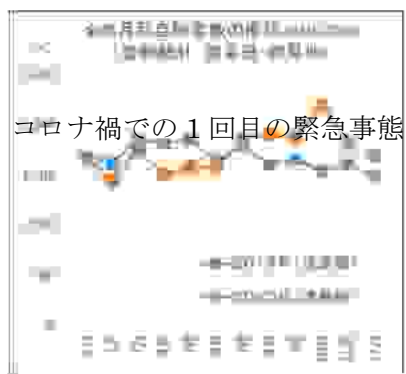


表1

警察庁自殺統計（発表日：令和3年） 国と道の推移 2015～2020

	2015 100	2016 100	2017 100	2018 100	2019 100	2020 速報値
全国自殺者数	21,665	21,887	21,421	20,940	20,160	20,919
全国自殺死亡率	18.4	17.9	17.4	16.9	16.4	16.6
神奈川県自殺者数	1,300	1,219	1,230	1,300	1,070	1,245
神奈川県自殺率	15.2	14.5	14.6	15.4	12.7	14.7

※自殺死亡率：人口 10 万人当たりの自殺者数

コロナ禍で 1 回目の緊急事態宣言の期間を含め、上半期は前年より少なく、7 月以降増加（図 1：参照）しました。男性は 13,943 人（前年比 135 人減）、女性は 6,976 人（前年比 885 人増）で、男性は 11 年連続の減少でしたが、女性は 2 年ぶりの増加であり、今後注視していく必要があります。

近年全国の上自殺者数は減少傾向にあり（表 1：参照）、神奈川県は人口が多いため全国でも自殺者数は多く、自殺死亡率は低いと言えます。

しかし、自殺死亡率が低いと言っても、多くの方が自殺で亡くなり、その遺族が生まれ、友人や学校、職場、周りの方々に社会的・経済的影響を及ぼす現状が続いています。当所は、厚生労働省による地域自殺対策予防情報センター運営事業実施通知を受け、平成 21 年 4 月、神奈川県精神保健福祉センター内に「かながわ自殺予防情報センター」を設置し、平成 29 年 4 月、「かながわ自殺対策推進センター」に名称変更し、自殺対策の事業展開、推進に取り組んでまいりました。今後も引き続き市町村、保健福祉事務所・センター、地域の関係機関の皆様と共に、地域における自殺対策の推進に取り組んでまいります。

自殺対策普及啓発キャンペーンのグッズを作成しました！

精神保健福祉センターでは、毎年9月の自殺予防週間と3月の自殺対策強化月間にあわせて、神奈川県内の市町村や各保健福祉事務所と協力をして、自殺対策普及啓発のキャンペーンを実施しています。

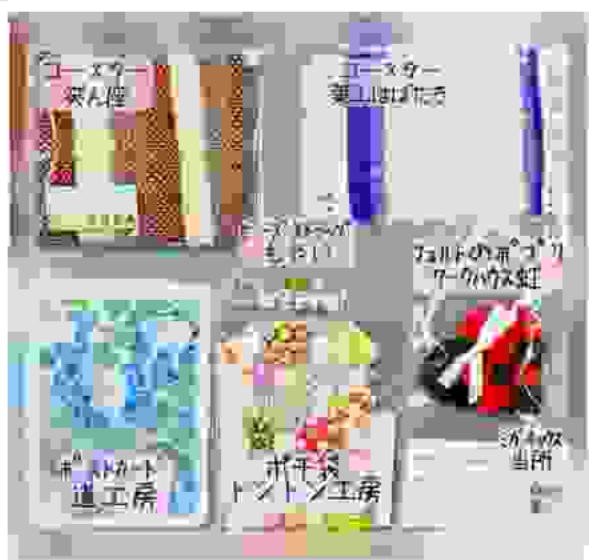
今回は、普及啓発キャンペーンのグッズを3,000部作成し、『いきるを支える鎌倉・逗子・葉山 実行委員会』と協力し、各市町の相談窓口にて配布します。

例年9月の自殺予防週間の時期に自殺対策講演会を実施していますが、今年度は新型コロナウイルス感染症拡大の影響を受けて中止いたしました。

しかし、このような状況であるからこそ、皆様に自殺対策についてお伝えできるようにと、自殺対策講演会の代わりに、精神科医の禅僧“川野泰周先生”に『いきるを支えるメッセージ』として、執筆いただきました。自分のことを大切にするために、自分でできるセルフケア（自分でできるストレス緩和法）について、小冊子にまとめていただきました。

キャンペーングッズは、相談機関の案内紙や障害福祉サービス事業所が作成した啓発グッズとセットで配布します。多くの方に手に取っていただき、ご活用いただけますと幸いです。

相談機関の
案内紙



事業所が作成した
啓発グッズ

神奈川県自殺対策キャラクター
いちろうくん・やまゆりちゃん

精神障害者保健福祉手帳及び自立支援医療(精神通院医療)について

○ はじめに

神奈川県精神保健福祉センターでは、神奈川県（横浜市・川崎市及び相模原市を除く、以下同様）にお住まいの方の精神障害者保健福祉手帳（以下「手帳」という）と自立支援医療（精神通院医療）（以下「自立支援医療」という）受給者証の認定、交付の事務を行っています。

手帳、自立支援医療のいずれにおきましても申請件数は、年々増加しており、自立支援医療受給者証（精神通院）をお持ちの方は令和元年度末には5万人を超え、手帳をお持ちの方も令和2年度末には3万人に達する状況です。当面の間はこうした状況が続くものと考えております。

申請件数の状況（平成27年度件数を基準とした増加率）

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
自立支援医療	43,477	45,196	46,840	48,912	50,753
（増加率）	—	4.0%	7.7%	12.5%	16.7%
手 帳	22,191	23,663	25,136	26,739	28,408
（増加率）	—	6.6%	13.3%	20.5%	28.0%

【参考】令和2年12月31日現在の申請件数

・自立支援医療 56,293 ・手 帳 29,238

○ 適正な事務処理に向けて

上記のように申請件数が増加している中で、適正かつ迅速に事務処理を進めていくことが課題となっており、当所でも様々な業務改善を行いながら対応しているところですが、できるだけ事務処理が円滑に進みますように、手帳及び自立支援医療の申請の際には、申請者の方々にも、次の3点について、御協力をお願いしたいと思います。

- ① 申請時に必要な書類の不足、添付していただく診断書の記載漏れ等により認定及び交付が遅延する場合がありますので、余裕をもって申請を行っていただきたいこと。
- ② 既に手帳又は自立支援医療受給者証（精神通院）をお持ちの方が、有効期限後も引き続き手帳又は自立支援医療受給者証（精神通院）の交付を希望される場合には、いずれも有効期限の3か月前から更新手続が可能ですので、できるだけ早めに手続を行っていただきたいこと。
- ③ 必要書類等については、お住まいの市町村によって異なる場合がありますので、申請の前に市町村の手帳及び自立支援医療の担当窓口を確認を行っていただきたいこと。

○ 経過的特例の延長について

自立支援医療費（精神通院医療）における月額自己負担上限額2万円の受診者（一定所得以上（市町村民税所得割23万5千円以上）の「世帯」で、かつ高額治療継続者（いわゆる「重度かつ継続」）に該当する受診者）につきましては、自立支援医療の支給対象となる経過的特例が、令和3年3月31日までとなっているところですが、令和3年4月1日以降も本経過的特例が延長される予定となっております。経過的特例に係る取扱いが正式に決定されましたら、当所のホームページにて案内を掲載しますので、御確認ください。

なお、神奈川県から自立支援医療の受給者証を交付されている方につきましては、経過的特例に関する注記と併せて、経過的特例が延長された場合の有効期限が既に印字されていますので、経過的特例の延長が決定された際には、有効期限までの間、お持ちの受給者証をそのままお使いください。

○ 精神障害者保健福祉手帳のカード化について

平成31年4月に手帳の様式が規定されていた省令が改正され、希望する場合は、カード形式での交付が可能となりました。現在、令和3年の秋ごろから発行できるよう、準備を進めているところです。詳細が決定されましたら、当所のホームページにて案内を掲載しますので、御確認ください。（カード形式は顔写真が白黒になります。今までどおりの紙形式（顔写真はカラー対応可能）での発行も可能です。）

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 No73 2021.12 〒233-0006 神奈川県横浜市港南区芹が谷 2-5-2

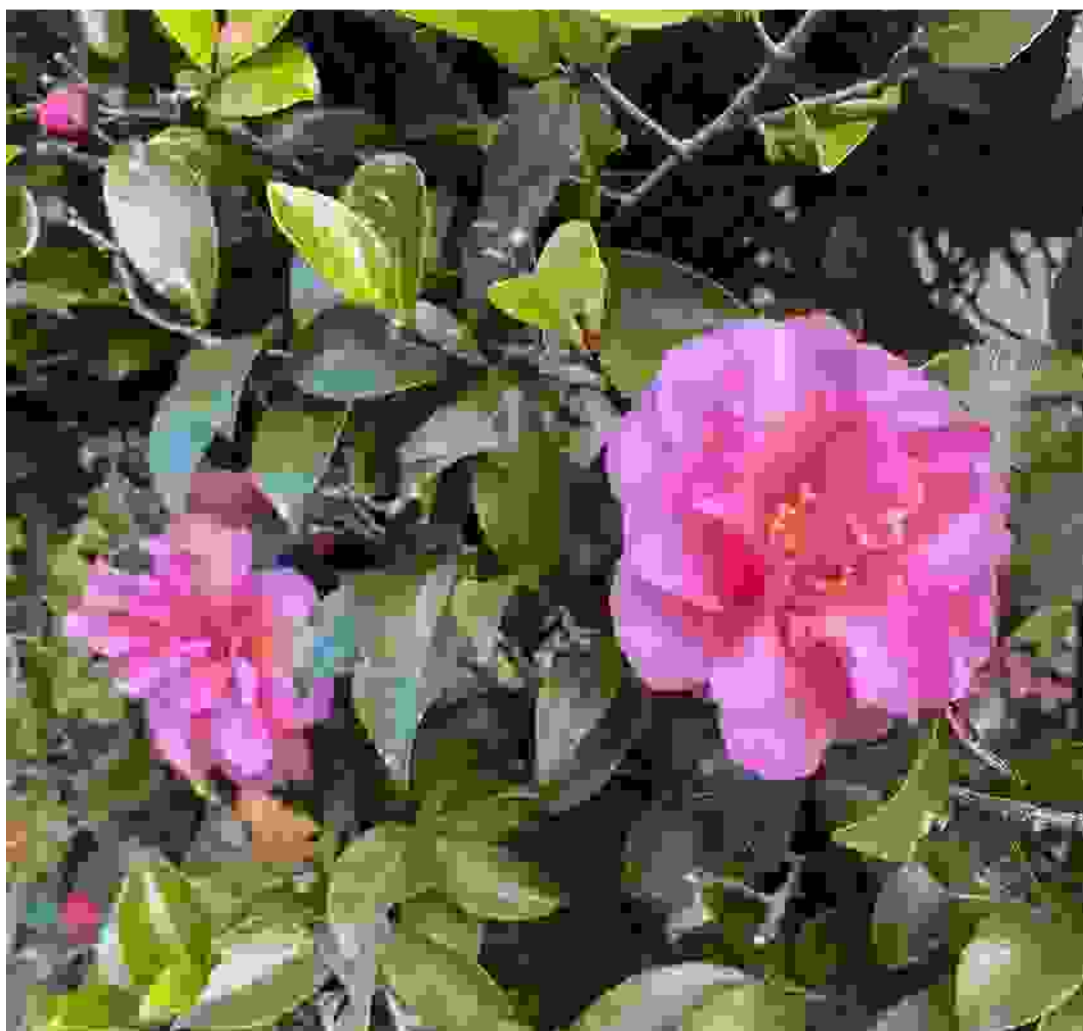
電話 045-821-8822 FAX 045-821-1711

<http://www.pref.kanagawa.jp/cnt/f531119/#network>

No.73

目次

- ✧ コロナ禍の精神保健サービスに思う 1
- ✧ 神奈川県精神保健福祉センターリーフレット等の紹介 ... 2
- ✧ ピアサポーター研修会報告
「コロナ禍で思うこと」意見交換会 3
- ✧ 精神障害者保健福祉手帳にカード形式を導入します！ ... 5



当所の敷地内に咲いている山茶花です。

山茶花の花言葉は「困難に打ち克つ」という意味です。

コロナ禍の精神保健福祉サービスに思う

山田 正夫

(神奈川県精神保健福祉センター所長)

現在令和3年12月、新型コロナの感染が報じられるようになってから2年がたちました。過去、直近の大パンデミックであったスペイン風邪の流行から100年余り、これだけの流行を経験した人は殆ど生存していませんから、誰にとっても今回のコロナ禍のような経験ははじめてです。

5000万人の命を奪ったスペイン風邪の流行は第一次世界大戦を終わらせ、中世において1億人ともいわれる人の命を奪ったペストは封建体制を終わらせたと言われていようです。では今の新型コロナは何を終わらせるのでしょうか。

歴史的な評価は、それらが過ぎ去った後で全体的になされるものですから、今只中にある新型コロナの影響について、俯瞰的な評価ができるはずありませんが、当時とは比べものにならないほど進化した技術は、直接接しなくても多くの情報を伝達できる方法を我々に与えてくれました。ならばこの方法を用いれば、リモートで全ての用を足すことができるのでしょうか。

確かにこれによって、わざわざ遠くまで出かけて行かなくても会議や打ち合わせができるのはたいへん効率的です。本社が東京になくとも企業活動ができるようになることで、一極集中を終わらせられる可能性が出てくるかもしれません。

しかしヒトはそもそも集団生活を営み発展させることで繁栄してきた動物ですから、人と人とが直接触れ合うことなしに、社会を発展させて行くのは難しいのではないのでしょうか。直接触れ合うことによって、それまでに生じた誤解は解け、心の結びつきも生まれます。

というように見て行きますと、Webに似たものがかつていっぱいあったように思えます。手紙、電話、ファクシミリ、電子メール。今ではあるのが当たり前のこのような手段も、かつては画期的な伝達手段だったのではないのでしょうか。今、社会のあり方を変えるかもしれないと思われているWebも、近い将来、特別なものではなく、このようなツールの一つになって行くのだと思います。

即ち、文明や技術がいくら進歩しても、人間の本质は変わらないと思うのです。親しい人や家族との接点を一時期Webに置き換えることはできるかもしれませんが、Webによって親しい人や家族を新たに作ることは難しいでしょう。

精神と心を扱う我々はコロナ禍において、このことを常に基本に置き、Webやメールのようなツールを駆使しながらも、人と人とのぬくもりのある接触を終わらせることなく、一見非効率とも見えるようなサービスを続ける工夫を続けて行かなければならないのだと思います。

神奈川県精神保健福祉センター リーフレット等の紹介

依存症対応のヒント 家族のためのワークブック

依存症の問題を持つ人に対して、効果的なコミュニケーションをとることによって、問題行動が減り、治療につながりやすくなり、ご家族の気持ちも楽になってくることがわかっています。



☆このワークブックは、依存症問題でお悩みのご家族に、依存症の問題を持つ人にどのように関わり、とよいのかを学んでいただくために作成しました。

☆内容は、依存症の理解・効果的なコミュニケーション・イネープリング・暴力への対策をとる・家族の生活を豊かにするという5つの柱で構成されています。対応方法だけではなく相談機関等の情報もまとめています。

☆コロナ禍で相談に行けないときにも依存症の対応について学べます。ワークブックに書かれていることが、はじめからできなくても大丈夫です。これならできるかな・・・と思うところから試してみてください。

いきるを支えるメッセージ

♡精神科医の禅僧 川野泰周先生の執筆の「生きる」を支える小冊子です。マインドフルネスについて紹介しています。マインドフルネスとは禅の思想を取り入れた「今ここにあることを体感すること」です。わずかな時間でできるセルフケアです。

♡スマホが普及してあらゆる情報が手に入り、便利になりましたが、脳は休む暇もなく、いろいろな情報処理に追われて疲れてしまっています。何も考えることなく、「ここが空っぽ」になる時間をつくるのが注目されています。

二次元コードで川野先生のボディスキャン瞑想のガイドもご覧になれます。

※紹介した冊子は、神奈川県精神保健福祉センターホームページでご覧になれます。



神奈川県精神保健福祉センター リーフレット 検索

ピアサポーター研修会報告 「コロナ禍に思うこと」意見交換

神奈川県精神障害者地域移行・地域定着支援事業では、長期入院者の退院促進、地域への普及啓発等について、登録ピアサポーターを活用し、精神科病院への訪問、地域で開催される会議、研修等に、自分の体験談を発表し、精神障害に関する普及啓発活動を行っています。

現在、当該事業を委託している5事業所に、合わせて51名のピアサポーターが登録しています。

しかし、コロナ禍の影響で今まで行っていた形での普及啓発活動が出来なくなり、かつピアサポーター同士が定期的に集まり情報交換、交流することすらままならない状況になってしまいました。

このような中、昨年12月から3月にかけて、ピアサポーターの研修会として、「コロナ禍に思うこと」をテーマに書面での意見交換をしました。その中のほんの一部ですが意見を紹介します。

「コロナ情報が氾濫し、心が乱れる。テレビを見るのが怖くなった。」

「いつ収束するかわからないので、漠然と不安になる。」

「交通機関を使うのは怖いが使えない。」

「退院支援が昔に戻ってしまっているように感じる」

「ピアサポーターの定例会が開かれなくなり、毎月会っていた仲間に会えなくなった。」

コロナ禍に思うこと

「自分がコロナに感染したらどうなるのか不安。」

「ピアとして病院訪問ができない。自分にとって大きなストレス・活動がなくて淋しい・この先どうなるのか、時間をかけて積み重ねてきた患者さんや病院スタッフとの絆がダメになってしまうのではないかと心配」

以上のように、不安に感じている多くのことがあげられました。

これら出された意見を集約し、再度ピアサポーターに発信し、感想を募りました。戻ってきた感想、意見の一部を紹介します。

「外出の機会が減り、外でゆっくりできる場所がなくなったこと、生活リズムが崩れてしまうこと、収入が減ったこと等、自分と同じ方々がいることを共有出来た。」

「良い変化ではなく、悲しいというか悔しいというか、何とも言えない気持ちになった。」

感想・意見

「病院や日中の居場所など、健康や生活に響いている人が多くてもう一度自分にとって安定する生活を見つけるのか、ひとまずは耐えてやり過ごすのか、悩みを分かち合いたいと思った。」

「コロナで生活が変わった人、体調や収入面で悪影響が出た人がいることを改めて感じた。」

生活様式の変化を余儀なくされたことへの不安、金銭面での不安、影響の大きさを感じた、自分も同様の不便さを感じている等の意見が多く寄せられました。

また、「未来に対して希望は持っていますか？」という問いかけには、以下の意見が出されました。

「希望は持っている。ピアにかける
思いは何倍も感じている。」

「トンネル（コロナ禍）は必
ず抜けると思っている。医療
関係者や福祉の人たちが頑張
ってくれているから、光はあ
ると思っている。」

「自分が病気で一番辛かった時の
こと、家族の苦労、祖父母から聞
いていた戦争の話、震災等、人間
が苦しい時にそれをどう乗り越え
ていったのかという事をよく考え
る。歴史から学べることは本当に
たくさんある。」

「自分が病気で一番辛かった時のこ
と、家族の苦労、祖父母から聞いて
いた戦争の話、震災等、人間が苦しい時
にそれをどう乗り越えていったのかと
いう事をよく考える。歴史から学べる
ことは本当にたくさんある。」

「光や希望は
見えないです
し、持ってい
ません。た
だ、「出口の
ないトンネル
はなかった」
「やまない雨
はない」とい
う言葉を胸に
日々生活して
いる」

未来に対して希望は持っていますか？

「社会全体が
大らかな雰
囲気になるこ
とを願ってい
る。」

「今は現状維持が
大切だと思う。1日
1日をしっかりこ
なしていきたい。」

「100年前
のスペイン
風邪でも乗
り越えられ
たので少し
は希望が持
てる」

「障害を抱えている方同士で
情報交換していると、困りご
とに対する引き出しはとても
多く感じる。これを役立てて
ほしい。」

「“今”、生きているという
こと、命の尊さを思うこ
と、“今”に集中し“今”
を一生懸命生きることが未
来へとつながっていくと信
じながら生活している。」

今回、対面ではなく、書面での研修会という形になりましたが、ピアサポーターの方達の言葉は、ピアサポーター同士のみならず、支援者にも力を与えてくれるということを改めて感じましたので、ここに紹介させていただきました。

精神障害者保健福祉手帳にカード形式を導入します！

神奈川県では、利便性の向上のため、令和3年10月から、県が交付する精神障害者保健福祉手帳にカード形式を導入します。

紙形式かカード形式のどちらかを選択できるようになります。

既に手帳をお持ちで、カード形式での手帳の交付を希望しない方は、現在お持ちの紙形式の手帳をそのまま使用できます。

○ カード形式の手帳の特徴

耐久性に優れたプラスチック製のカードで、運転免許証や健康保険証と同じ大きさです。

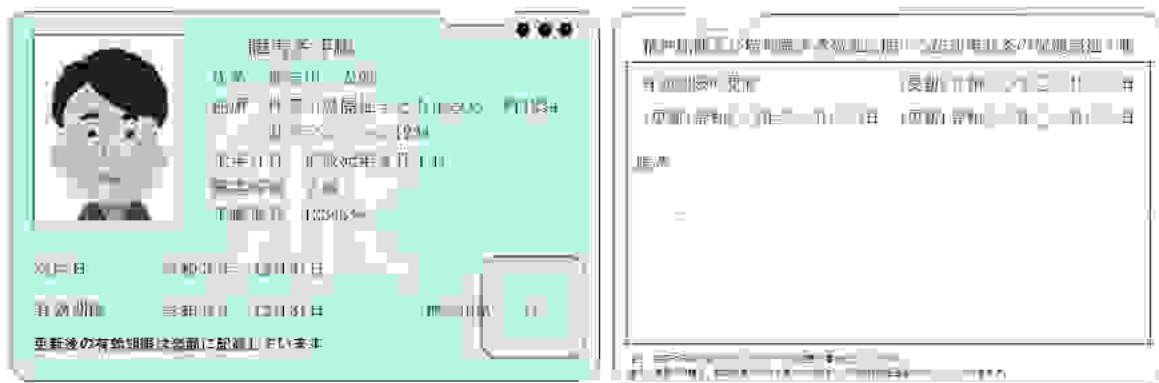
偽造防止などを目的に、レーザーマーキング印字を採用しているため、顔写真は白黒で表示されます。（写真をカラーで御提出いただいても、カードには白黒で表示されます。）

他のカード類と区別するため、カードの右上に切り欠きがあります。また、切り欠き付近に浮彫り加工をします。

ICチップ等は搭載されていません。

紙形式とカード形式の手帳で、受けられるサービスに違いはありません。

○ カードのイメージ



表面はパールインキを使用しており、カードを傾けると県章が浮かび上がります。

○ 申請方法

令和3年10月から、申請の際に「カード形式」を選択できるようになります。手続に必要な書類は、紙形式と同じです。お住まいの市町村の担当窓口へ申請してください。

また、既に紙形式の手帳をお持ちの方で、カード形式の手帳への切り替えを希望する方も、令和3年10月から申請を受け付けます。お住まいの市町村の担当窓口へ申請してください。なお、改めて顔写真が必要になります。

自立、手帳とも通常どおりの申請です！

新型コロナウイルス感染症拡大防止の観点から厚生労働省の通知を受け、自立支援医療受給者証（精神通院）につきましては、令和2年3月から令和3年2月までの間に有効期間が満了するものについては、更新申請手続を省略し、有効期間満了日を1年間延長しておりました。

また、精神障害者保健福祉手帳につきましても、令和2年3月から令和3年2月までの間に有効期限を迎えるものを対象に、更新申請手続に必要な診断書の提出を猶予できることとしておりました。

現在は、このような臨時的な取扱いはありませんので、更新申請手続を行う方は、通常どおりの申請手続となりますので、御注意願います。

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 No74 2022.3 〒233-0006 神奈川県横浜市港南区芹が谷 2-5-2

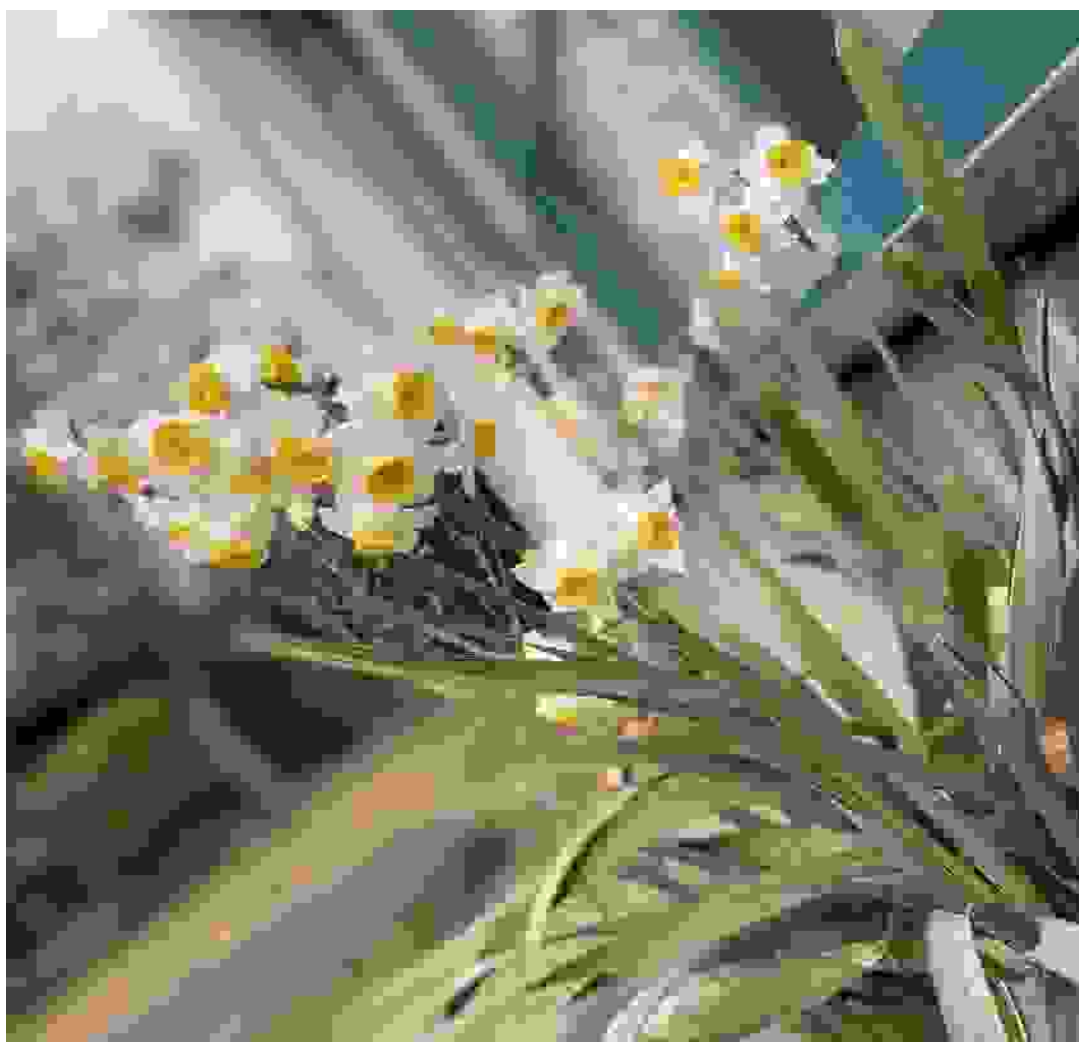
電話 045-821-8822 FAX 045-821-1711

<http://www.pref.kanagawa.jp/cnt/f531119/#network>

No.74

目次

- ✧ 外国人患者への対応事例集を作成しました！…………… 2
- ✧ 専攻医研修の感想 …………… 4
- ✧ NPO 法人じんかれん理事長に就任して …………… 6
- ✧ 図書室だより …………… 7



当所の敷地内に咲いている水仙です。
水仙の花言葉は「神秘」という意味です。

～多文化にも対応した精神保健福祉医療を目指して～ を作成しました！

当所では、平成30年度に実施した「神奈川県内の精神科医療機関における外国人の受診に関する調査」の結果や課題をふまえ、令和元年度から「精神疾患のある外国人患者のスムーズな受診と治療のための取組み」に関する調査研究を行っています。令和2年度には医療機関を訪問し、実際に対応した外国人患者の事例を収集するためにヒアリング調査を実施しました。その調査結果の詳細や具体的な事例について、今年度は事例集としてまとめました。

調査にあたっては、神奈川県精神科病院協会にご協力をいただき、調査の承諾をいただいた 21 病院を訪問しました。調査の内容は、概ね 10 年以内に外来や入院で対応した外国人患者について、困ったことや工夫したこと、今後の課題等を聞き取りました。65 事例を収集することができ、その中から 25 事例を抽出し、事例集にまとめました。事例の内容から、次の 5 つに分類し掲載しています。

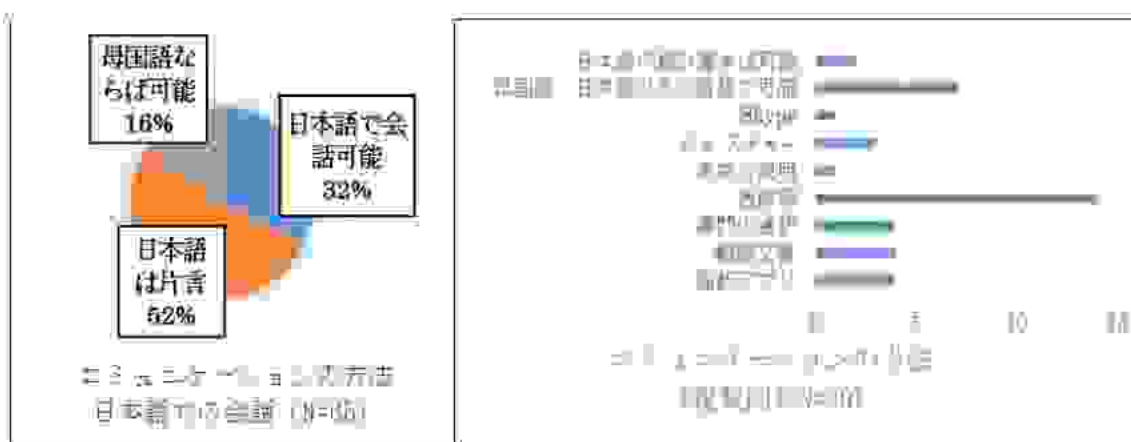
- 各事例については、昭和女子大学の野田有紀氏、かながわ国際交流財団多言語支援センターかながわの言語スタッフの方々からコメントをいただき、掲載しましたので併せてご覧ください。

🌸 事例を通して見えてきた実態や課題、支援者の思いがあります

事例の内容をまとめた結果から、その一部を紹介します。

患者の母国の分布は、地図のとおりでした。コミュニケーションの方法については、「日本語は片言程度の人」が全体の 52%と約半数を占めており、具体的な手段としては家族や知人等が通訳している「通訳等」が多くなっていました。日本語ができる人でも、言いたいことがうまく伝わらないと感じている人や、在日期间が長くても日本語を理解できない人は多い実態が認められました。医療者側には、相手に伝わりやすい日本語を使って接することは必要と考えられます。「やさしい日本語」を必要な場面で上手に使うことでコミュニケーションが取れることや、誰もが使いやすいツールがあると便利という意見等も聞かれました。

精神科医療機関を利用する外国人患者にとって、母国ではない生活環境の中で精神科医療機関を受診するには、言語、医療機関情報、保険や医療費の違いのみならず、病院や治療に関する考え方も異なり、環境的・制度的・文化的等様々な側面が医療アクセスのしづらさに影響していることが考えられます。具合が悪くてもなかなか精神科医療機関にかかれずに病状が悪化していく様子が、事例の中から伺われました。一方、医療者側が持つ外国人患者への対応の難しさに関しては、文化・社会的背景だけでなく、生活困窮や外国人コミュニティに関する理解や知識・情報の乏しさも一因となっていると考えられます。



この事例集が、地域で精神疾患のある外国人患者を支援する方々に少しでも役立つことを願い、今後も情報提供等に努めていきます。

この事例集は、当所ホームページに掲載していますので、是非ご覧ください。

※当所ホームページ <http://www.pref.kanagawa.jp/docs/nx3/cnt/f531118/>

専攻医研修の感想

当所は、精神科専門医研修連携施設になっており、年間を通して、専攻医※の先生方が研修にみえます。

今回は、今年度 10 月、11 月に研修された御二人の先生から、研修の感想を寄稿していただきました。



地方独立行政法人神奈川県立病院機構

神奈川県立精神医療センター

専攻医 高島 早貴

令和3年10月に1ヶ月間専攻医として研修させていただきました。災害派遣精神医療チーム（DPAT）の会議や、出前講座等に同伴させていただき、普段病院で勤務している際には出来ないような貴重な経験をさせていただきました。

DPAT は自然災害や集団災害の後、被災地域に入り、精神科医療等の支援を行う専門的なチームですが、過去に出動した際にどのような支援を行ったのか、また、災害に備え、日々どのような様な訓練を行っているのか等について勉強させていただきました。職員の方々が有事に備えて常日頃から準備を怠らない姿を見て、自らの災害に対する意識を顧みる契機となりました。

中学校での出前講座では、自殺対策についての講演を拝聴させていただきました。個々の特性に基づくストレスへの対処法等、非常に興味深い内容であり、子ども達を惹きつけるような語りかけ方が特に印象に残っています。

神奈川県精神保健福祉センターで学んだことを糧に、今後も精進してまいります。貴重な機会をいただきありがとうございました。





地方独立行政法人神奈川県立病院機構
神奈川県立精神医療センター
専攻医 菅野 昌晃

普段の仕事は、通常は入院患者さんの診察、治療を行いながら、初診、再診の外来を週に1度ずつ、他に夜間休日の当直を月に数回行っています。

自立支援、福祉手帳は、上記の仕事の合間を見つけ、患者さんから申し込まれた自立支援診断書や保健福祉手帳を記載しています。これまでは、どのようなサポートが受けられるのか、何に対しサポートが行われるのか、どのような意味合いがあるのかなどははっきりと解っていなかった部分がありました。

しかしこちらで審査会や判定会の見学をさせていただいたり、先生方から解説をいただいたおかげで、自分の記載する診断書等の持つ意味を理解しながら記載できるようになりました。

出張に同行し、県域でのコンサルテーションや精神科以外の先生方への講義、一般の方々への講義などあらゆる地域での講演、相談会に参加させていただきました。当センターの、地域への精神科医療啓発の貢献度が非常に高いことがわかりました。

最後に、自分が普段している仕事の裏側で何が行われているのか、今後患者さんが地域でより良く生活していくために何が必要なのか、その一端を深く理解することが出来た研修となりました。

1カ月間ありがとうございました。



※ 専攻医とは、初期研修を終えたあとに、専門医取得を目指し、専門研修プログラムに参加している医師です。

『 家族の思い 』

NPO 法人じんかれん

理事長 谷田川 靖子

令和3年5月に理事長に就任しました。どうぞよろしくお願いします。この場をお借りして、家族の立場から日頃の思いをお伝えします。

先日、家族会の交流会に初めて来られた方がこのように言いました。「息子が統合失調症になり通院しているが、主治医が病気のことや薬についてよく説明してくれない。息子はよだれをたらし、一日中、ぼーっとしている。薬の量が多いのではないかと思い、減らしてくれるように頼んでいるが、医師は全く聞く耳を持たず、同じ処方が続いている。自分はいくつもの持病があり、何人もの医師にかかっていたが、こんな思いをしたことはない。こういう時どうしたらいいのか、家族会のみなさんはどうしているのかを知りたくて来ました」と。

実は私もまったく同じ思いを抱いていました。かつて夫が泌尿器科の医師にかかった時、その医師は病状について詳しく説明をし、いくつかある治療法を挙げ、この方法でいきたいと思うがいいですか、と。私はこの時、これまでの息子の治療でかかってきた精神科医師とのあまりの違いに驚き、「ああ、これが普通の医師なんだ」と不思議な感動さえ覚えたのです。

数年前、NPO法人じんかれんでは家族会員を対象に、精神科医療に関するアンケート調査を行いました。その時、自由記載の中で一番多かった声が、発症間もない時の医師の説明不足を挙げる声でした。「もし、最初の時に良く説明されていたなら、あんなに苦しまなくてすんだであろうに」と。なぜ、精神科医師は一般科医師のように十分な説明をしないのでしょうか（中にはしてくれるという医師もいますので全部とは言えませんが）。精神科の病気は複雑で説明しても分からないと思うからでしょうか。それとも、説明する必要はないと思うからでしょうか。それとも説明したことで家族ががっかりして自殺されては困ると思うからでしょうか。確かに、精神科は医師数に比べて患者数が多く、診察に時間をかけられないという現実があることは知っています。しかし、病気の説明もせずに薬だけ飲みなさいということが一般科で行われているのでしょうか。イタリアでは家族教育は、医師の大事な仕事であると聞いたことがあります。

我が国では、戦後、民間精神科病院を各地に多数、新設させ、閉鎖病棟に患者を長期に収容してきました。そこでは人権は軽視され、拘束、隔離が日常のように行われ、偏見差別を生む温床のようになってきました。最近では改善されてきているとはいえ、十分な説明もなく拘束されたり、不快な待遇を受けて医療不信に陥っている人は多数います。精神疾患になっても一般科の患者と同じように十分な説明を受け、人として安心できる治療を受けさせてほしいと思います。我が国の精神医療が本当に患者中心の医療に一日も早く変わることを強く願います。



じんかれん新理事長の谷田川様から、就任にあたっての思いを御寄稿いただきました。

図書室だより

神奈川県精神保健福祉センターの図書室は心理学、社会福祉、精神医学に関する本で構成されています。本は約 7000 冊あります。



定期購読の雑誌は 20 誌でバックナンバーもそろっています。例えば『精神医学』という雑誌は、昭和 34 年発行第 1 巻から最新号まで全てそろっているのので、60 年前の論文を手にとって読むことができます。

その他にも当所の所報、他自治体の所報や年報、神奈川県や団体の資料、研究報告書、ビデオなどがあり、それらを合わせると 1 万冊ほどになります。

古く貴重な資料も多く、国立国会図書館にもない資料を見つけることができた利用者から喜ばれたこともあります。

利用は関係機関等職員だけでなく、医療・精神保健福祉に関わる支援者やそれらを学ぶ学生等が対象ですが、初めて利用される方は、電話で御連絡していただいてからの御利用をお願いします。



図書室の開室日は、火曜日と金曜日の週 2 日です。資料の貸出しは、3 冊までで期間は 2 週間です。借りる時は、カウンターにある「図書貸出簿」に記入していただきます。

なお、関係機関に対して通送便を利用しでのやり取りも可能です。



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 No75 2024.3 〒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/cnt/f531119/#network>

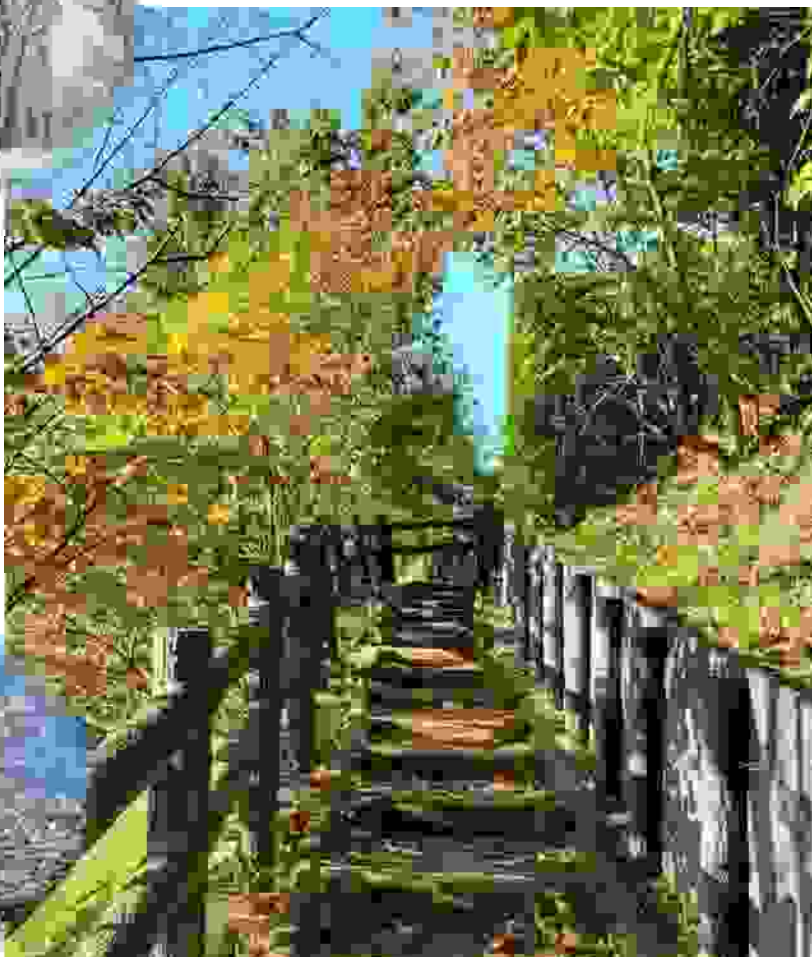
No.75

目次

❀ ごあいさつ	2
❀ 精神科医療機関に来院された患者さん等との 多言語コミュニケーションボードを作成しました ..	3
❀ かながわ DPAT（災害派遣精神医療チーム）について ..	7
❀ 電話相談が利用しやすくなりました	8



春には桜、秋には紅葉、
冬には雪景色が綺麗で
す。
当所へ続く小道です。
リスに会えることもあ
ります。



ごあいさつ

ネットワーク KANAGAWA の第 75 号が出来上がりましたのでお届けします。お手に取っていただき、ありがとうございます。

この度、神奈川県精神保健福祉センター所長を拝命いたしました。色々と不慣れなことに汲々としている日々です。どうぞよろしくお願いいたします。

さて、ここで当所と本誌の歴史を少し振り返ってみたいと思います。

昭和 35 年、前身の県立中央精神衛生相談所が、横浜市中区富士見町で開設されました。そして、精神衛生法の改正により、昭和 40 年、当所は同地で県立精神衛生センターとして誕生しました。その後も法改正に伴い、県立精神保健センター、県立精神保健福祉センター、県精神保健福祉センターと名称が変わり、精神保健及び精神障害者の福祉に関する総合的技術センターとしての役割を担ってまいりました。また、平成 6 年に、緑の多い現在の場所に新築移転となりました。所長は、石原幸夫先生、大田省吾先生、中島克己先生、桑原寛先生、山田正夫先生と引き継がれ、6 代目のバトンを受け取ったところです。

ネットワーク KANAGAWA は、昭和 57 年、「みに精神衛生だより」という名称で創刊されました。一文字一文字に思いを感じる手書きの原稿で、何とも味わい深い創刊号です。研修等の開催情報や報告、トピックスのまとめなどが掲載され、年に数回、発行されてきました。ワープロや SNS のない当時は、貴重な情報源だったと思われます。昭和 62 年、第 16 号から「精神保健ネットワーク KANAGAWA」という名称に変わり、第 41 号から「福祉」が名称に加わり、現在にまで続いています（当所図書館では、第 24 号から第 31 号が欠番）。どの号もその時々最新の情報が掲載されているので、読み進めると、精神保健福祉の支援や事業の変遷がよくわかる貴重な資料でもあります。今回の第 75 号では、「精神科医療機関に来院された患者さん等との多言語コミュニケーションボードを作成しました」「かながわ DPAT（災害精神医療派遣チーム）について」「電話相談が利用しやすくなりました」をお届けします。ご参考になりましたら幸いです。

最後に、当所の新しいビジョンとキャッチコピーをご紹介します。

皆様に精神保健福祉センターが目指す方向を、分かりやすくお伝えできる表現を心掛けました。ひとりひとりが大切にされる存在として、福祉や医療が受けられる社会を、また、こころの不調に傾かないように保健の視点を持った支援を、広い視野で考え、地に足の着いた事業展開をしていきたいと思えます。更に思いを話せる風通しの良い環境を、そして、思いのすべてをかなえることは簡単ではありませんが、ひとつでも多く形に出来るよう知恵を出しあっていければと考えております。

これからも、お役に立てる情報の発信を通して、皆様に身近に感じていただけるような精神保健福祉センターを目指してまいります。

川本 絵理

新ビジョン

多様性を認め、互いを尊重する社会を目指し、精神保健・福祉・医療に多角的に取り組めます

新キャッチコピー

思いもことばに 情もカタチに

「**精神科医療機関**に来院された患者さん等との
多言語コミュニケーションボード」
を作成しました。

精神疾患のある外国籍患者さんのスムーズな受診と治療のための取組みについて、複数年にわたる調査研究に取り組んできました！

当所では、地域における精神保健福祉活動が効果的に展開できるよう、精神保健福祉に関する調査研究に取り組み、その調査結果を関係機関等に提供しています。

令和元年度から複数年にわたり、多文化にも対応した精神保健福祉医療の実現を目指し、精神疾患のある外国籍の方がスムーズに精神科の受診と治療を受けることができるよう様々な調査を行ってきました。

令和2年度には、精神科の医療機関を訪問し、実際に対応した外国籍患者さんの事例を収集するためのヒアリングを行い、令和3年度には、そのヒアリング結果を事例集としてまとめました。事例集を通して、外国籍の方が精神科の医療機関を受診する際、「言いたいことがうまく伝わらない」「コミュニケーションに係る誰かが使いやすいツールがあると便利」等といった実態や課題のあることがわかりました。

そうした実態や課題を踏まえ、外国籍の方が安心して精神科の医療機関を受診することができるようなアイテムの一つとして、令和4年度から今年度にかけて、「多言語コミュニケーションボード」を作成しました。

多言語コミュニケーションボードが完成しました！

完成した多言語コミュニケーションボードの特徴は、次の4つになります。

- 6カ国語(英語、中国語、韓国語、スペイン語、ポルトガル語、ベトナム語)に対応しています。
- 外来での受付手続きから診察後のフォロー(会計、薬局、制度利用の案内等)までを網羅しています。
- ボードを指差すことでコミュニケーションがとれるような構成にしています。
- より円滑なコミュニケーションが図れるよう、体調等の困っていることをお聞きする項目を中心に、文字だけでなくイラストを入れ表現しています。

1ページ目

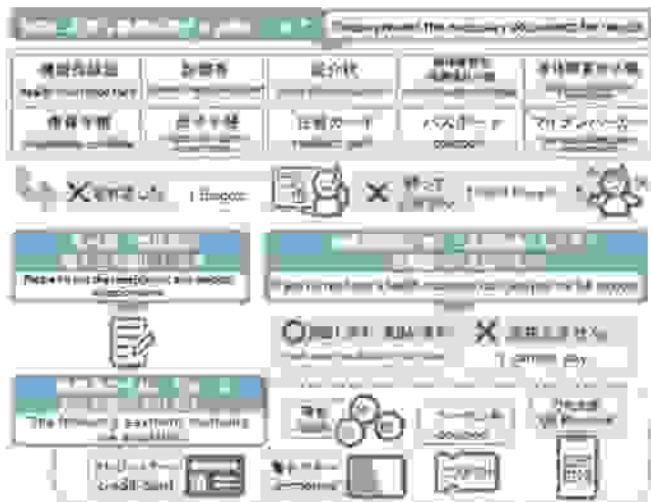
The image shows a detailed view of the first page of a multilingual communication board. At the top, there is a header with the title '多言語コミュニケーションボード' (Multilingual Communication Board) and a large speech bubble graphic. Below the header, the board is organized into several sections:

- Top Section:** Contains a large speech bubble with the text 'こんにちは、' (Hello,). Below this, there are several boxes for patient information, including '氏名' (Name), '年齢' (Age), '性別' (Gender), and '病歴' (Medical History).
- Medical History Section:** A section titled '病歴' (Medical History) with a grid of icons representing various medical conditions and symptoms.
- Current Condition Section:** A section titled '現在の症状' (Current Symptoms) with a grid of icons representing various symptoms.
- Bottom Section:** Contains a large grid of icons representing various medical conditions and symptoms, organized into columns and rows.

The board is designed to be used by pointing at the relevant sections and icons. The icons are colorful and easy to understand, making it accessible for people with limited language skills.

2～5ページ目の一部紹介

1. 外来受診で「事務手続」



外来受診の時に必要な書類や医療費の支払いについて、様々な場面を想定して、丁寧に記載しています

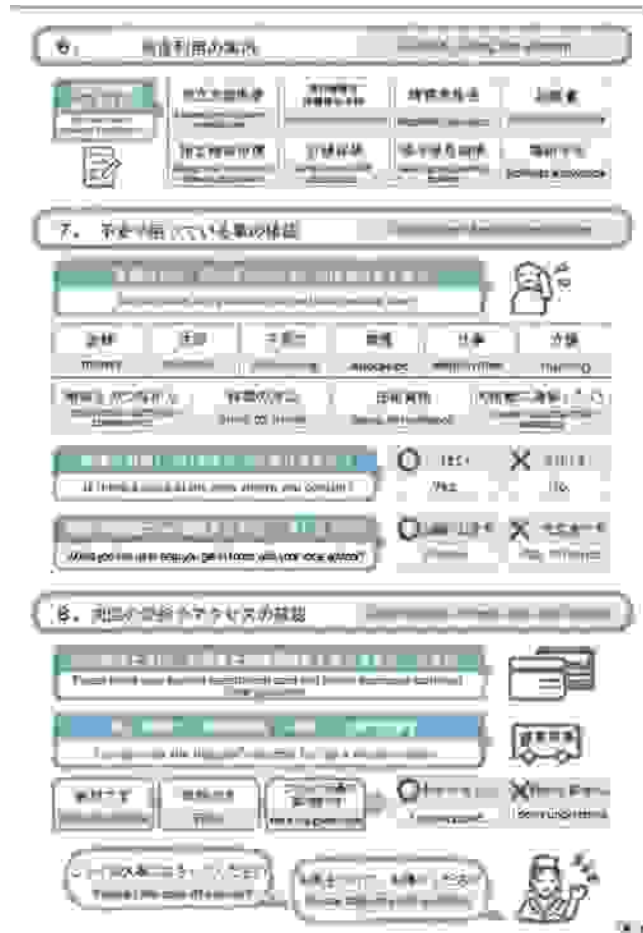
工夫したこと
一部紹介しま
す



患者さん等から体調を教
えて欲しい時、指差ししや
すいように、言葉で伝えに
くい気持ちをイラストで表
現しています。



6ページ目



なお、完成した多言語コミュニケーションボードは、本県内の精神科医療機関に配布し、後日、活用状況について、アンケート等の方法でモニタリングさせていただくことを考えています。

また、多言語コミュニケーションボードの作成にあたっては、昭和女子大学の野田有紀氏、かながわ国際交流財団多言語支援センターのスタッフの方々、及び精神科医療機関のスタッフの方々に助言をいただくとともに、6カ国語の翻訳やイラストの作成等については、外国語やイラスト・構図を得意とする他所属に勤務する本県職員にご協力をいただきました。

この多言語コミュニケーションボードは、当所のホームページにも掲載していますので、是非ご活用ください。

*当所ホームページ

URL:<https://www.pref.kanagawa.jp/docs/nx3/cnt/f531118/>

かながわDPAT

(災害派遣精神医療チーム)について

当所におけるDPAT活動について

ODPAT(Disaster Psychiatric Assistance Team)とは、自然災害や犯罪事件・航空機・列車事故等の集団災害が発生し被災地域の精神保健医療機能が低下し、さらに災害ストレスにより新たな精神的問題が生じた場合等、それらに対応するために都道府県等によって組織される専門的な研修や訓練を受けた災害派遣精神医療チームです。東日本大震災をきっかけに取り組みが進み、現在は全国の都道府県等でDPATが置かれるようになりました。

ODPATは精神科医・看護師(保健師)・業務調整員からなるチームで構成され、1 隊あたり活動期間は移動日も含め約 1 週間です。

○当所では DPAT(「かながわ DPAT」)を養成するための研修や被災地派遣を、行っています。



かながわDPAT研修について

○神奈川県精神保健福祉センターでは、かながわDPATに関する研修を主催しています。かながわDPAT研修は、平成 27 年度より開催し、これまで延べ 381 人が受講し、かながわDPAT隊員として登録されています。

○令和 5 年度かながわDPAT研修は、令和 5 年 12 月 16 日(土)、17 日(日)横浜市金沢産業振興センターにて行いました。災害医療の基本から災害時の精神医療活動などの講義と、衛星携帯を使った通信機器の取り扱いや精神科病院被災時の患者搬送等の演習を行い、新たに 36 名がかながわDPAT隊員として登録されました。

○神奈川県精神保健福祉センターでは、全職員向けに防災意識を高めるための所内訓練を行ったり、かながわDPAT が安全に活動できるように平時から準備、研鑽を行っています。

被災地へのかながわ DPAT 派遣

令和6年1月1日能登半島地震が発生し、国からの派遣要請を受け、かながわDPATも4隊派遣されました。

第1陣:1月10日~15日 神奈川県立精神医療センター隊

第2陣:1月14日~19日 神奈川県精神保健福祉センター隊

第3陣:1月18日~23日 北里大学病院隊

第4陣:1月24日~28日 神奈川県立精神医療センター隊

4隊それぞれ、DPAT能登医療圏活動拠点本部やDPAT輪島指揮所、石川県庁の石川中央・南加賀医療圏 DPAT 支援指揮所等で活動してきました。



被災された皆様に心よりお見舞い申し上げますとともに、お亡くなりなられた方々のご冥福をお祈り申し上げます



電話相談が利用しやすくなりました！

こころの電話相談 (フリーダイヤル) 0120-821-606

こころの健康についてお悩みの方の相談をお受けします。

- ☆こころの病気かどうか心配
- ☆生活・仕事、対人関係、性に関する心の健康
- ☆どこへ相談すればよいかわからない など

24時間化しました！

毎日(年末年始・土日祝含む)
24時間

依存症電話相談 045-821-6937

本人、家族・友人及び関係機関の方々から、
依存症に関する相談をお受けします。

- ☆アルコール
- ☆薬物
- ☆ギャンブル
- ☆ゲーム・インターネット など

火曜日も増えました！

月・火曜日(年末年始・土日祝除く)
13時30分から16時30分

自死遺族電話相談 045-821-6937

継続

自死で身近な人をなくされた
家族・友人・同僚の方々からの相談を
お受けします。

水・木曜日(年末年始・土日祝除く)
13時30分から16時30分

ピア電話相談 045-821-6801

継続

精神障害のある当事者が、ピア電話相談員と
して、精神障害の方の日常的な悩みごと等の
相談をお受けします。

金曜日(年末年始・土日祝除く)
13時30分から16時30分



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 No76 2025.1 〒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/cnt/f531119/#network>

No.76

目次

- ❁ 地域移行・地域定着支援事業
～ピアサポーターの活動について～ 2
- ❁ 自死遺族の方への支援のお知らせ 6
- ❁ 依存症面接相談のお知らせ 7



当所敷地内の小道です。近隣の方もお散歩コースとして利用されています。

地域移行・地域定着支援事業 ～ピアサポーターの活動について～

地域移行・地域定着支援事業では、長く精神科病院に入院されている方が、住みなれた地域で、ご自身の意向に沿って地域生活を送れるように、関係機関と連携しながら、地域での受け入れ体制を整える取組を進めています。

神奈川県では、県所管地域6事業所に委託をしており、各事業所で養成、登録したピアサポーターの方達が、各事業所職員と協力して活動を行っています。主な事業内容は

- ①精神科病棟へ訪問し、入院患者、病院関係者へ当事者としての体験談を伝え、退院意欲の促進を図る
- ②長期入院患者の状況に応じ、個別に関係性を築きながら地域移行に向けた個別支援を行う
- ③研修会、学校への講師派遣、自立支援協議会への参加を通じ、地域関係者及び地域住民に対して地域移行の理解を促す
- ④定例会、交流会等を通じ、対象者の地域定着の促進を図る

の大きく4つです。



今回、地域生活サポートセンターとらいむのピアサポーターの中島さん、関さんにピアサポーターの活動についてお話を伺いました。

中島さん

○ピアサポーターになったきっかけについて教えてください。

発病してから、多くの方にお世話になる中で、自分自身も社会福祉分野で活躍したいという思いが強くなりました。最初は精神保健福祉士を目指して学校に通っていましたが、病気が再発してしまいました。その後、当時の主治医がピアサポーターを勧めてくれました。

ピアサポーターの養成講座に参加した際、当事者のご夫婦がピアサポーターとして活動しており、お子さんを育てながら生計を立てているという話を聞いて、より一層ピアサポーターになりたいという気持ちが強くなりました。



○活動をしていて良かったことを教えてください。

数は少ないですが、病院訪問先の患者さんが退院されたときです。退院時に同行できていないため、直接感想を聞くことはできませんが、繰り返し病院訪問や茶話会を実施したことが退院に繋がったと実感できることが嬉しいです。

先日、病院訪問を行った病院の入院患者さんから、お手紙をいただきました。

○活動の中で印象に残っていることを教えてください。

一つ目は、入院者訪問支援事業※の訪問支援員となったことです。やっとスタート地点に立ったような気持ちになりました。

二つ目は、2017年に鎌倉保健福祉事務所で、神奈川県のパサポーターとして講演会をさせていただいたことです。講演会では、県所管の事業所も参加しており、各事業所の活動内容について紹介がありました。この講演会は、神奈川県のパサポーター・地域定着支援事業の中で、自分を知っていただく第一歩になったと感じています。また、さまざまな方々と知り合うきっかけにもなりました。

(※入院者訪問支援事業については、5ページ  をご覧ください)

○今後のピア活動での目標や取り組みたいことを教えてください。

今年度から始まった入院者訪問支援事業での活動実績が欲しいです。また、個別支援にも取り組みたいです。とらいむでは前例があるものの、私はまだ経験がないので、患者さんと一緒に買い物に行ったり、食事をしてみたいです。

病院への訪問件数や入院患者さんの退院実績も大変重要だとは思いますが、ピアサポーターとして入院患者さんに夢と希望を与え、寄り添い、変わろうとする思いや覚悟、そして一歩踏み出す勇気を与えることができればと思います。

関さん

○ピアサポーターになったきっかけについて教えてください。

6年前に乳がんを患い、がんのピアサポーターの方にお世話になりました。ピアサポーターの方は、乳がんの経験者のため、自分がこれからどのように治療を進めていくのかが、その方のおかげでイメージを持つことができました。

当時がんについて勉強をしましたが、がんのピアサポーターとして活動できるほどの知識はなかったので、病歴の長い精神のピアサポーターになることを志したことがきっかけです。



○活動をしていて良かったことを教えてください。

病院訪問ではピアサポーターの人数に対して、患者さんの人数が多いため、全員に響かなくても構わないと思っています。それでも、体験発表会や茶話会での話が、一人でも何か響いて前向きになってくれればそれでいいと常に考えて活動しています。ピアサポーターの活動で一人一人に寄り添えればと思っています。

○活動をしていて大変だったことや苦労したことはありますか。

私たち自身も体調に波があるため、気をつける必要があると感じます。特に10月にはピアサポーターとしての活動が忙しく、体調を崩してしまいました。自分が健康であったり、体を大切にしなければ、ピアサポーターの活動はできないと思っています。

○今後のピア活動での目標や取り組みたいことを教えてください。

様々な場所で体験発表を行いたいです。また、事例検討会や会議等でもっと勉強して、自分のスキルを上げ、意見を伝えられない方々の代わりに、橋渡しのような役割をできたらと思っています。今後はさらに視野を広げていきたいです。

私はWRAP(元気回復行動プラン)ができるので、病院訪問の際に、WRAPの簡単なプログラムを行ってみたいです。

地域移行・地域定着支援事業実施事業所一覧

《横須賀市・鎌倉市・逗子市・三浦市・葉山町》

地域生活サポートセンターとらいむ

☎ 〒248-0014

鎌倉市由比ガ浜2-2-40 KFビル4階

☎ 0467-61-3205

《藤沢市・茅ヶ崎市・寒川町》

地域生活支援センター元町の家

☎ 〒253-0043

茅ヶ崎市元町16-3

☎ 0467-82-1685

《平塚市・大磯町・二宮町》

平塚市障がい者地域生活相談支援センター

ほっとステーション平塚

☎ 〒254-0033

平塚市老松町2-19 読売高野ビル501号

☎ 0463-25-2728

《秦野市・伊勢原市》

相談支援事業所こころの笑顔

☎ 〒259-1313

秦野市松原町2-8 杉本ビル2階

☎ 0463-87-5560

《厚木市・大和市・海老名市・座間市・綾瀬市・

愛川町・清川村》

相談センターゆいまーる

☎ 〒252-1124

綾瀬市吉岡2381-1

☎ 0467-79-5112

《小田原市・南足柄市・中井町・大井町・松田町・

山北町・開成町・箱根町・真鶴町・湯河原町》

自立サポートセンタースマイル

☎ 〒250-0105

南足柄市関本403-2

☎ 0465-71-0189

《事業に関する問合せ先》

神奈川県精神保健福祉センター 調査・社会復帰課

☎ 〒233-0006 横浜市港南区芹が谷2-5-2

☎ 045-821-8822



※入院者訪問支援事業とは・・・

精神科病院の入院者の中で、面会交流が途絶えやすくなることが想定される市町村長同意による医療保護入院者からの希望に基づき行う事業です。入院者訪問支援員が訪問し、入院者の体験や気持ちを丁寧に聴くとともに、入院中の生活に関する一般的な相談や必要な情報提供を行うことで、孤独感や自尊心の低下の軽減を図ることを目的としています。

訪問支援員になるための特別な資格はありませんが、訪問支援員養成研修を受講する必要があります。

神奈川県ではピアサポーターにこれまでも患者さんに寄り添い、丁寧に支援を行っていただいていることから、研修を受講していただき、本事業にも同じ姿勢で臨んでいただけるよう進めています。

自死遺族の方への支援のお知らせ

家族、友人、職場の同僚等、大切な方を自死で亡くされると、様々な感情の変化が起こり、こころや体の不調をきたすことがあります。孤立しないよう、またご遺族の心理的な苦痛が少しでも和らぐよう、相談窓口（電話・面接）を開設しています。また、同じ体験をした方同士が、安心して思いを語り聴き合うと場として、「自死遺族の集い」を、隔月で開催しています。

○自死で身近な方を亡くされた家族・友人・同僚の方々からの相談をお受けします。

電話 相談

- ・ 水、木曜日 13時30分から16時30分
（年末年始、祝日を除く）
- ・ 電話番号：045-821-6937

匿名でも相談
できます。

面接 相談

- ・ 月～金曜日 9時から16時30分（年末年始、祝日を除く）
- ・ 場所：神奈川県精神保健福祉センター
- ・ 【予約制】045-821-8822（代表）にお電話ください。
（予約受付時間：平日8時30分から17時15分）

○身近な・大切な方を自死で亡くされた家族が集い、安心して気持ちを語り合う場です。
話を聞くだけでも参加できます。お住まいの地域は問いません。

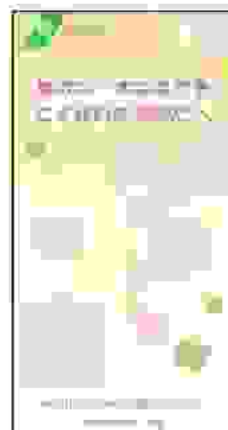
自死遺族の 集い （わちあいの会）

- ・ 偶数月の第1火曜日（4月のみ第3火曜日）
- ・ 14時00分から15時30分
- ・ 場所：旧横浜ゴム平塚製造所記念館（八幡山の洋館）
- ・ 予約は不要です。直接会場にお越しください。
- ・ 問合せ先：神奈川県精神保健福祉センター
045-821-8822（代表）

○右のようなリーフレットも作成しております。

相談先などのご案内を掲載しています。

こちらからご覧ください➡



依存症面接相談のお知らせ

予約制

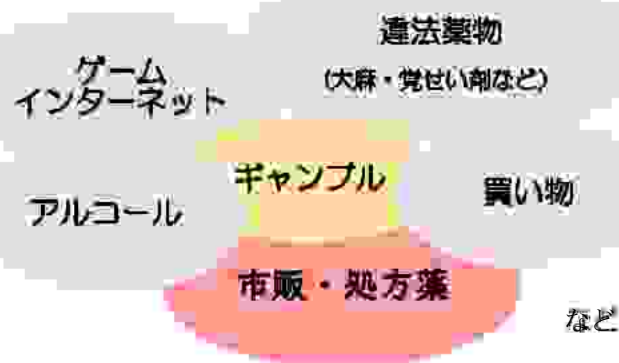
当所では、平成 22 年度より特定電話相談窓口として、依存症電話相談を行ってまいりました。依存症相談拠点機関の指定を受け、相談体制の充実を図るために令和元年 4 月より依存症面接相談を開設しました。

令和 4 年度 80 件、令和 5 年度 64 件の相談がありました。薬物、ギャンブルの相談が多い傾向にあります。

大切な人が、もしかしたら「依存症」かも…

- ・「やめる」と言うけど、やめられていない…
- ・家族が、薬物を使っているかもしれない…
- ・ギャンブルのために、「借金」「隠し事」「うそをつく」を繰り返している
- ・「治療っていうほどじゃないと思うけど…」不安がある
- ・回復するためにがんばっているが、つらくなるときがある…

まず、ご相談を



日 時

金曜日 9時 00 分から 16 時 30 分まで
(祝日、年末年始を除く)

場 所

神奈川県精神保健福祉センター
〒233-0006 横浜市港南区芹が谷 2-5-2

申 込

お電話での予約 045-821-8822((代表))
神奈川県精神保健福祉センター 相談課
(受付時間 8 時 30 分から 17 時 15 分まで)
※ご本人だけでなく、ご家族のみでの相談もできます。

雪月火日も行っています！

月・火曜日 13 時 30 分から 16 時 30 分まで(祝日、年末年始を除く)
相談電話番号：045-821-6937

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 No77 2025.3 〒233-0006 神奈川県横浜市港南区芹が谷 2-5-2

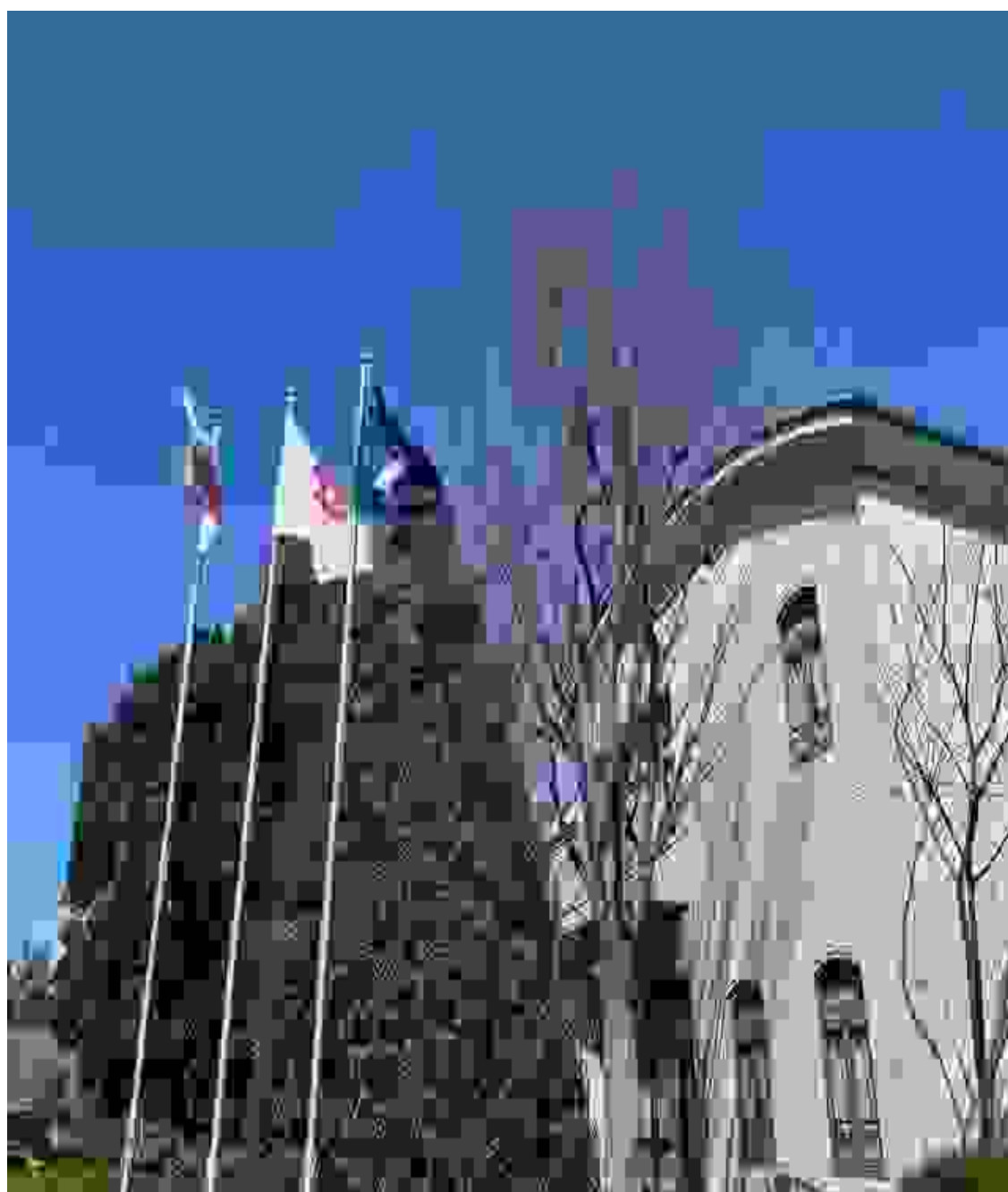
電話 045-821-8822 FAX 045-821-1711

<http://www.pref.kanagawa.jp/cnt/f531119/#network>

No.77

目次

● 入院者訪問支援事業について・・・・・・・・・・・・・・・・	2
● 精神障害者保健福祉手帳の制度とサービス・・・・・・・・	4
● 自殺対策講演会・包括相談会を実施しました！ ・・・・	5
● Voice Bridges Project : 「声」の架け橋プロジェクト ・・	6



おはなし
しませんか？

入院者訪問支援事業について

「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」の改正に伴い、令和6年度4月から「入院者訪問支援事業」が新規の事業として法に位置付けられました。

本県では、本事業を令和6年度より開始したので紹介します。

○入院者訪問支援事業とは

「入院者訪問支援事業」とは、精神科病院に入院者中で面会交流が途絶えている入院者からの希望に基づき、訪問支援員が精神科病院を訪問し、入院者の体験や気持ちを丁寧に聞く、権利擁護を目的とした事業です。入院者の孤独感や自尊心の低下、日常の困りごと等の解消が期待されます。

本県では、本事業に係る事務局機能（面会希望受付、訪問調整等）を、「地域移行・地域定着支援事業」を受託している県所管域内の指定相談事業所6か所に委託し、実施しています。

（※入院者訪問支援事業実施事業所については、3ページをご覧ください）

○ピアサポーターの活躍の場として

令和6年度、本事業を開始するにあたり、受託事業所の職員、精神保健福祉士協会会員、行政職員等、様々な方が訪問支援員養成研修を受講し、65名に入院者訪問支援員として登録いただきました。そのうち、23名はピアサポーターの方となっており、訪問支援活動で活躍いただいております。ピアサポーターを活用していくにあたっては、「地域移行・地域定着支援事業」で活動いただいているピアサポーターの、活動の場を広げていきたいという思いがありました。これは、本県の大きな特徴と言えます。

本事業は、支援対象者の気持ちや意向を尊重することが大前提となります。そして、支援対象者が自分の意思で言葉にし、行動できるよう支援します（エンパワメント）。このような支援は、当事者であるピアサポーターが訪問してこそ、実現できるのではないかと考えています。そして、その他の支援者よりも、安心感や孤独感の緩和等の効果が得られるものと期待しています。

今後も、ピアサポーターの方々のお力添えをいただきながら、一緒に事業を盛り上げていければと考えています。



○入院者訪問支援事業の展望

面会交流が途絶えている入院者がいるなか、医療機関外の方が彼らに面会することは、なかなか簡単なことではないと思っています。そういったなかで、本事業の取組みが大きな分岐点になると考えています。

本事業の支援を受け、面会終了時に「話ができてよかった」という感想や、笑顔が見られた等の報告がありました。今年度から開始し、数少ない訪問実績ではありますが、本事業の実施意義を大いに表しているものと捉えています。

このような実績を、受託事業所をはじめ、病院や地域の方々などの理解と協力を得ながら、少しでも多く、そして着実に積み重ね、地域社会一体で取り組むひらかれた精神医療になればと期待しています。

○入院者訪問支援事業実施事業所一覧(※)

横須賀市・鎌倉市・逗子市・三浦市・葉山町	地域生活サポートセンターとらいむ 〒248-0014 鎌倉市由比ガ浜2-2-40 KFビル4階 ☎ 0467-61-3205
藤沢市・茅ヶ崎市・寒川町	地域生活支援センター元町の家 〒253-0043 茅ヶ崎市元町16-3 ☎ 0467-82-1685
平塚市・大磯町・二宮町	平塚市障がい者地域生活相談支援センター ぽうとステーション平塚 〒254-0033 平塚市老松町2-19 読売高野ビル501号 ☎ 0463-25-2728
秦野市・伊勢原市	相談支援事業所こころの笑顔 〒259-1313 秦野市松原町2-8 杉本ビル2階 ☎ 0463-87-5560
厚木市・大和市・海老名市・座間市・綾瀬市・愛川町・清川村	相談センターゆいまーる 〒252-1124 綾瀬市吉岡2381-1 ☎ 0467-79-5112
小田原市・南足柄市・中井町・大井町・松田町・山北町・開成町・箱根町・真鶴町・湯河原町	自立サポートセンタースマイル 〒250-0105 南足柄市関本403-2 ☎ 0465-71-0189

((がん・疾病対策課))



精神障害者保健福祉手帳の制度とサービス

精神障害者保健福祉手帳（以下「精神手帳」という。）は、一定程度の精神障害の状態にあることを認定するものです。

知的障害を除く精神疾患がある方を対象としており、等級は、精神疾患の状態と能力障害の状態の両面から総合的に判断され、Ⅰ級からⅢ級があります。精神手帳は手帳の交付を受けた者に対し、各種の支援策が講じられることを促進し、精神障害者の社会復帰の促進と自立と社会参加の促進を図ることを目的としています。

交付された等級に応じて、各種のサービス等が受けられるようになっています。

～新たに JR 各社等で旅客運賃の精神障害者割引制度が導入されます～

旅客運賃割引制度は、これまで身体障害者及び知的障害者に対して、すべての鉄道会社が導入していましたが、新たに JR や大手私鉄各社が、精神障害者を対象とした旅客運賃割引制度を導入することになりました。

割引区分（第一種又は第二種）が記載された有効期限内の精神障害者保健福祉手帳を、JR 等鉄道会社に提示することで、旅客運賃の割引を受けることができます。

- ・ 第一種精神障害者：障害等級が「Ⅰ級」に該当するもの
- ・ 第二種精神障害者：障害等級が「Ⅱ級」又は「Ⅲ級」に該当するもの

鉄道各社で割引の内容や導入時期等が異なる場合がありますので、予め利用される鉄道会社にご確認ください。

＜例：JR の割引の概要＞（「JR ニュースリリース(2024.年4月11日)」）

(1) 介護者の方と一緒にご利用になる場合

- ① 手帳をお持ちの方と介護者の方には、同一区間の乗車券類をお買い求めいただきます。
- ② 割引となる介護者の方は 1 名です。

対象者	対象となる乗車券類	割引率
番付種別精神障害者の方と介護者の方	- 普通乗車券 - 回数乗車券 - 普通急行券 - 定期乗車券 （※別定期乗車券を請求します。）	5割
付添乗車の乗付種別精神障害者の方と介護者の方	- 定期乗車券 （※別定期乗車券を請求します。）	5割

(2) 手帳をお持ちの方がおひとりでご利用になる場合 片道の営業キロが 100 キロを超える場合に限りです。

対象者	対象となる乗車券類	割引率
- 番付種別精神障害者の方 - 新設種別精神障害者の方	普通乗車券	5割



自殺対策講演会・包括相談会を実施しました！

9月17日(火)に茅ヶ崎市地域医療センター等複合施設にて、自殺対策講演会・包括相談会を開催しました。

自殺対策講演会

自殺対策講演会は、広く県民に自殺対策の重要性に対して、関心や理解を深めるために行っています。今回は、「女性・子どもの生きづらさを考える」をテーマとして、NPO 法人 BOND プロジェクト代表の橋ジュンさん、同法人のスタッフの方を講師としてお招きしました。

NPO 法人 BOND プロジェクトは、虐待・家出・貧困など様々な困難を抱える女の子の声を聴き、必要に応じて専門機関につなぐとともに、講演会などで情報を伝える活動を行っている団体です。今回は若い女性の生きづらさや支援の実際、対応について多くの示唆がありました。参加者は60名で、質疑応答も大変活発に行われました。

包括相談会

包括相談会は、さまざまな困りごとを抱える県民に対し、多職種の専門相談員が複数で相談に応じ、必要な支援につながる機会を作ることを目的に行っています。また、地域の専門職のネットワーク作りも目的としています。

今回は、自殺対策講演会の後、「こことくらしの相談会」として実施しました。臨床心理士・精神保健福祉士・司法書士などが相談に対応しました。

依存症公開講座を実施しました！

11月12日(火)に、藤沢市保健所にて、依存症公開講座を開催しました。

依存症について話題になることが増えてきていますが、正しい知識・情報が広まっているとはまだまだ言えない現状です。

そのため、依存症公開講座は、依存症の正しい知識を学ぶことで、その理解を深める機会とし、広く県民に普及啓発を図ることを目的に行っています。

「依存症～レッテルを張られた人達との出会いで得た事実～」をテーマに、北里大学病院精神科医の朝倉崇文先生、アルコール依存症当事者の方、ギャンブル依存症当事者の方の3名をお招きしました。依存症の基本的な知識や対応方法、当事者の心理についてなど、貴重なお話しをしていただきました。参加者は80名で、質疑応答もいくつかお答えいただきました。



上記の講演会や研修などのお知らせは、

神奈川県精神保健福祉センターホームページ「研修」にて、情報を更新しております。ぜひ、ご確認ください。

神奈川県精神保健福祉センター 研修

検索



Voice Bridges Project:「声」の架け橋プロジェクト

Voice Bridges Project（通称：VBP）は、国立精神・神経医療研究センターの松本俊彦先生を中心に実施されている、「保護観察の対象となった薬物依存症者のコホート調査システムの開発とその転帰に関する研究」のことです。調査は、2017年に開始され、当センターは調査開始時から協力しています。2023年度時点、全国25箇所の精神保健福祉センターが参加し、協力申請者は1080名以上にのびます。



- 薬物使用の悩みを持つ人が薬物を再使用することなく、健康で安心して生活するための支援体制を作ること
- 支援体制を作るために必要な情報を得ること

- 調査期間は、3年間で、合計7回の調査を行う
- 対象者は、同意の得られた保護観察対象者

- 初回→住まいの地域を管轄する精神保健福祉センターでの面接調査（約60分）
調査内容【年齢・性別・居住地・職業・学歴・健康状態など】
- 2回目以降→数か月おきに主に電話による調査（約15分）
調査内容【就労・薬物の再使用・相談相手など】

※調査では、生活や健康に関する困りごとや必要な支援についても相談することができます。

- ◆ 薬物再使用防止につながる
- ◆ 薬物使用の悩みを持つ人への支援を充実させるための情報収集ができる
- 精神保健福祉センターとつながることによって、地域の社会資源の紹介や回復に資する情報提供、相談対応などの支援を受けられる

当センターでは、2024年12月の時点で、58名の申請を得ております。政令市を除く県域の方を担当しているため、幅広い地域の方とつながることができています。調査だけでなく、希望に応じて情報提供や相談も行い、身近な機関として感じられるよう活動しています。初回面接で、精神保健福祉センターを初めて知ったという方もいらっしゃって、プロジェクトによって知っていただけることを実感しています。

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 No78 2025.11 〒233-0006 神奈川県横浜市港南区片が谷 2-5-2

電話 045-821-8822 FAX 045-821-1711

<http://www.pref.kanagawa.jp/cnt/f531119/#network>

No.78

目次

-  自殺対策に関する出前講座・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2
-  令和7年度第1回依存症包括相談会開催のご報告・・・・・・・・ 5
-  令和7年度第1回こころとくらしの相談会（地域自殺対策包括相談会）
開催のご報告・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 5
-  令和7年度薬物依存症家族講座のご案内・・・・・・・・・・ 6
-  精神障害者にも対応した包括支援システムブロック会議に参加して・・ 7



自殺対策に関する出前講座

出前講座は、学校において自殺対策に関する知識等の普及啓発を図るために、教職員を主な対象として実施しています。この講座は様々な官民協同で『かながわ自殺対策会議』という自殺対策の協議会の中の事業として、主に先生方向けに学校まで出向いて出前講座を行っています。この講座も自殺対策の一環です。県と3政令市がそれぞれ行っています。県は令和6年度に、22回行っています。

今年度は7月から2月まで21件の申込みがあり、7月、8月は特に集中しています。児童・生徒向けも同時に行う学校も2か所あります。

また開催する学校のある市町村・保健福祉事務所・センターの担当者の方に、可能な範囲で事業紹介・相談窓口の案内、資料提供等をお願いしております。皆様の地域で学校や教育委員会との連携の契機としても、是非ご活用ください。

『『あなたに知ってほしい』というリーフレットをご覧ください。こちらは毎年かながわ自殺対策会議が発行しており、県と3政令市が作成し、更新しているリーフレットであり、表面と背面は同じ内容ですが、中面の相談先はそれぞれ違います。表面に書かれておりますのは、自殺対策の3つの基本認識「自殺は、その多くが追い込まれた末の死」「自殺は、その多くが防ぐことのできる社会的な問題」「自殺を考えている人は悩みながらもサインを発していることが多い」です。この基本認識のもと自殺対策は取り組まれています。

表面に書いてありますが、令和6年に自殺で亡くなられた方がどれくらいであったかということ、警察統計の発見日、発見地データでは20,320人の方が全国で亡くなっており、令和5年より1,517人減少し、神奈川県でも1,342人と24人減少しています。減少しているといってもそれだけの方が亡くなっているという重い数です。

神奈川県の特徴として、自殺で亡くなられた方は47都道府県中2番目に多い数ですが、一方自殺死亡率は14.5で、全国47都道府県中5番目(タイ)に少ないです。

また、昨年、小中高生の自殺者は全国で529人、1週間に5人亡くなっていることとなります。そして女子が増えているという傾向があります。動機は不詳が

多いのですが、全国の小中高生の自殺の原因は学校問題、健康問題、家庭問題など様々な要因が連鎖する中で起きているといわれています。引き続き日本の若い世代の自殺者数は高止まりであり、心配な状況が続いていると言えます。

日本は世界的に見ても自殺の多い国で、特に若い世代の自殺が多い事が深刻な課題です。神奈川県では、令和4年の統計では年齢別にみると、10歳から39歳までは、死因第1位が自殺となります。

背面に自死遺族相談や集いの情報、『『かながわ自殺対策会議』の官民の参加団体について記載しております。ぜひ必要な方にお伝えください。

住民に行き届く情報提供や普及啓発と、相談支援体制、関係部署や機関同士の一層の連携が求められています。県及び市町村の自殺対策計画に基づいて対策の強化を図ることで、自殺で亡くなられる方を減少させたいところです。

『『ゲートキーパー手帳』にも触れたいと思います。

『『ゲートキーパー』とは、こころに不調を抱えている人や、自殺に傾く人のサインに気づき、対応する人の事です。特別な資格ではありません。気づき、声かけ、傾聴、つなぎ、見守り、知識の普及をしていただければと思います。

ぜひ読んでみて下さい。必要な知識をわかりやすくまとめてあります。自殺のサイン、話の聞き方、TALKの原則などです。また誰かを支えるためには、支える方ご自身もお元気でないと支えることができません。後半は、ゲートキーパー自身のこころの健康を保つにはということにも触れています。こういった知識は忘れてしまいがちなので、ぜひ時々読み返してみてください。

出前講座について毎年、年度末に県庁のがん・疾病対策課より公立・私立各学校へ、市町村教育委員会を通じ通知が届きます。私立は当所に直接、県立高校は学校支援課から当所、県域(3政令市を除くエリア)市町村立の学校は各教育委員会を通じ県子ども教育支援課から当所へ申込が来て調整実施しています。

※当所で講師調整、謝礼も負担します。お申し込みが夏休みに集中してご希望にお答えできない場合もございます。

お酒との付き合い方を見直してみよう

重要!

- ・自分の飲酒状況などを把握する
- ・あらかじめ量を決めて飲酒する
- ・飲酒前飲酒中に食害をとる
- ・飲酒の合間に水を飲む
- ・1週間のうち、飲まない日を設ける

出典：厚生労働省「ホームページ」 みんなに合った正しい飲酒のこころ

多量飲酒には注意が必要です

1日あたり純アルコール 60g(日本酒3合・ビール中ビン3本)以上は多量飲酒にあたります。

多量飲酒は、健康を損なう、家族関係を壊す、飲酒運転による交通事故等、本人だけでなく、家族も巻き込み、さまざまな問題を引き起こすことがあります。

また、睡眠の質を悪化させ、うつ病を引き起こす原因になります。

飲酒と自死

飲酒は、絶望感・孤独感を強めたり、自傷へと向かう背中を後押しすることがあります。

実際に自殺で亡くなった人の約30%、自殺未遂をした人の約40%からアルコールが検出されています。


NHK

分かんない







NHK 制作

身近な・大切な人を自殺で亡くしたあなたへ

「自殺は、自分だけが抱えている問題で、誰にも相談できない」と思っているかもしれません。しかし、自殺は、多くの人が抱えている問題で、誰にも相談できることがあります。

自殺は、自分だけが抱えている問題で、誰にも相談できないと思ってしまうのは、とても危険なことです。自殺は、多くの人が抱えている問題で、誰にも相談できることがあります。

自殺は、自分だけが抱えている問題で、誰にも相談できないと思ってしまうのは、とても危険なことです。自殺は、多くの人が抱えている問題で、誰にも相談できることがあります。

自殺は、自分だけが抱えている問題で、誰にも相談できないと思ってしまうのは、とても危険なことです。自殺は、多くの人が抱えている問題で、誰にも相談できることがあります。

自殺は、自分だけが抱えている問題で、誰にも相談できないと思ってしまうのは、とても危険なことです。自殺は、多くの人が抱えている問題で、誰にも相談できることがあります。



お悩みに 知ってほしい



NHK 制作

令和7年度 第1回依存症包括相談会開催のご報告

8月18日(月)に、小田原保健福祉事務所にて、第1回依存症包括相談会を開催しました。

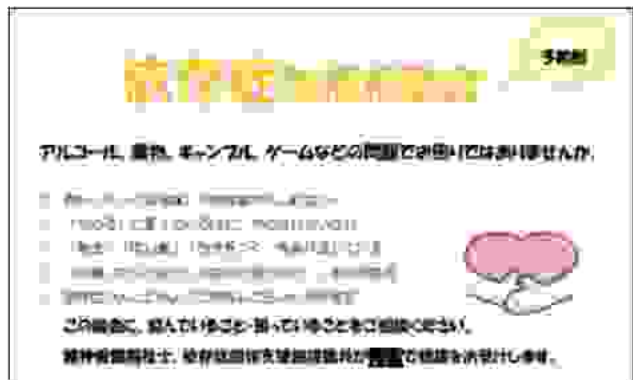
依存症に関して、依然として社会全体の正しい理解が十分とは言えず、依存症者やその家族は問題を抱え込みやすく適切な相談機関等につながりにくい状況です。

この包括相談会では、さまざまな依存症の困りごとを抱える県民に対し、多職種の専門相談員が複数で相談を行い、必要な支援につながる機会を作ることを目的に行っています。

また、相談会を行うことによって、地域の専門職のネットワーク強化も目的としています。

当日は、相談員として精神保健福祉士と依存症回復支援施設職員の2名にお越しいただき、2件の相談を行いました。

なお、この相談会の第2回を10月10日(金)に座間市にて実施しております。



令和7年度 第1回こころとくらしの相談会(地域自殺対策包括相談会)開催のご報告

9月28日(日)に、海老名市役所にて、第1回こころとくらしの相談会(地域自殺対策包括相談会)を開催しました。

当日は、県精神保健福祉センターの他に、海老名市、厚木保健福祉事務所の職員が集まった他、相談員としては精神科医、司法書士、臨床心理士、精神保健福祉士が集まりました。多職種同士でいっしょに相談に乗る機会は少ないと思います。

会を終えた後は全員で振り返りも行い、それぞれの職種の研鑽にもつながったと思いますし、顔が見える関係になったことで、今後相互に紹介しやすくなったと思います。

今回は4件の相談を行いました。次回は2月を予定しております。今後も継続していきたいと思っています。



令和7年度

薬物依存症家族講座

のご案内です

依存症家族講座を2回開催します。1回目は薬物依存症家族講座になります。

この講座では、家族の薬物依存症に悩んでいる方、支援者等を対象に、薬物依存症の基本的な知識、回復や再発予防のサポートについて学びます。

今回は藤沢市と共催で開催としています。



日 時 : 令和7年11月19日(水) 14時00分～16時30分

場 所 : 藤沢市保健所 3階大会議室

講師

○稗田 里香 氏(東京通信大学人間福祉学部 教授)

「薬物依存症と家族のかかわり方～家族という名の私の回復～」

○オラノンファミリーグループジャパン会員

「薬物依存症を抱える家族の回復～家族の体験談～」

精神障害者にも対応した包括支援システムブロック会議に参加して

厚生労働省が主催で開催された「精神障害者にも対応した包括支援システムブロック会議」へ参加しましたので、その報告をします。

本会議では、日本全国各地域を回りながら、その地域の都道府県や市町村を集めて、自治体同士のネットワーク構築や各自治体で検討してほしいこと、活用できそうなことを考えて欲しいという目的で開催されました。1日目は、「入院者訪問支援事業」について、各自治体の取組状況を中心にグループワークを実施し、国から講義を受けました。

「入院者訪問支援事業」神奈川県での取り組みとグループワーク

「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」の改正に伴い令和6年4月から「入院者訪問支援事業」が新規の事業として法律に位置づけられました。詳しくはネットワーク KANAGAWA No.77へ取り上げているのでご覧ください。本県では、令和6年に養成研修を行い、同年10月より訪問支援員を派遣しています。1日目のグループワークでは、これから養成研修・支援員派遣をする他県・他市から、すでに訪問支援員を派遣している本県へ質問が多くありました。具体的に、事業の周知方法については各病院を回り周知を行ったこと、訪問支援員向けのポケットサイズの手引きを作成したことなどをお伝えしました。

また、本県では面接希望受付や訪問調整等の事務局機能を地域移行・地域定着支援事業受託事業者6か所へ委託しています。訪問支援員として活動すると、地域移行についてのニーズが出てくると考えられます。そのため本県では、地域移行と一貫した支援ができるよう目指しています。

入院者訪問支援事業を通した国の狙い

本事業は都道府県の任意事業ですが、国は「どの病院に入院しても、希望があれば、第三者が来てくれることが文化になっていくこと」が、この会議を通した狙いであると説明がありました。全自治体で取り組み、どの病院でも訪問できるようになることで「えっ、まだ入院者訪問支援事業使っていないの?」「話聴いてもらえるから、使った方がいいよ」などという患者同士の会話が当たり前になってほしいとのことでした。

精神科病院は、医療や保護を理由に様々な制限がかかることもあり、入院自体もハードルが高くなっていることがあります。しかし、入院しても希望すれば外から人が会いに来てくれる、閉じ込められて入るわけではない、ということが周知されることで、入院生活の不安が軽減されと考えられます。国からの説明では、孤立感や自尊心の低下等が解消されると、退院についての意欲も向上する効果もあるとのことでした。精神科病院から退院した後は、その人を地域で支えていくことが必要になります。そのためこの事業を通して、「にも包括との連動を意識して、受け止められる域づくり」も担っていることを意識して欲しいと説明もありました。

2日目は、自治体間の連携体制、推進体制構築を目的とした講義と自治体での強みや課題について話し合いました。

「にも包括」の推進体制構築

厚生労働省から、精神保健福祉の改革の理念である「入院医療中心から地域生活中心へ」を念頭に、「地域移行＝にも包括」ではなく、安心して生活できる地域づくりが必要との説明がありました。例えば、市町村が行っている重層的支援は、ケースの6割がメンタルヘルズにまつわる課題といわれています。高齢者・障害者・子ども・生活困窮等対象者の支援において、今後は、メンタルヘルズを下敷きに、地域住民と支援機関が協力し、横断的な支援を行う仕組みづくりを検討する必要があります。

推進体制構築のポイント

次に精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築支援事業委員長岩上氏から「にも包括」構築のためのポイントの説明がありました。ポイントは以下の4つです。

- ・ 課題解決の場である「協議の場」では、個別課題から計画へ、政策への落とし込みをしていく。
- ・ 「協議の場」の方向性が課題・要望の集約に留まらないよう、各協議の場に「コアチーム」を作り、議論の整備、協議の場に必要データ収集、基盤整備等をする。
- ・ 保健を起点とした、基盤整備の検討の中で行う地域診断の考えを取り入れ、医療、保健、福祉の課題を整理し連携する。
- ・ 保健所と医療機関に地域の困りごとを伝える役割を活用し、医療との関係を作る。

「協議の場」では問題の集約や現状の課題把握ができていても、データの活用や計画、予算化ができていない地域が多く、障害福祉の枠から輪を広げられていないとの指摘がありました。地域状況は自治体により差があり、既存のサービスやデータ、課題を把握し、各自治体は何を目指すのか、自分事として語ることができるよう求められています。

「にも包括」推進体制構築における神奈川県内の強みと課題

2日目のグループワークでは、神奈川県内の機関・事業所から立場の違う7名が県内の課題や強み等、意見交換をしました。

県内では、「にも包括」に関心のある担当者も多く、協議の場の設置が進み、精神保健福祉の地域課題に関する話し合いが行われています。また、県保健福祉事務所等が主催し、地域で活動する支援者への研修が定期的実施され、県内の長期入院者は、地域移行の利用が進んでいます。

一方で、退院後の居場所の確保についての課題や、症状の重い方たちだけでなく症状の軽い方の支援も考えてほしいという声があがっています。

「にも包括」は、継続した事業展開が必要です。今後も、それぞれの立場の良さを生かしながら、体制の構築を進めていければと思います。

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 No78 2025.11 〒233-0006 神奈川県横浜市港南区片が谷 2-5-2

電話 045-821-8822 FAX 045-821-1711

<http://www.pref.kanagawa.jp/cnt/f531119/#network>

No.78

目次

-  自殺対策に関する出前講座・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2
-  令和7年度第1回依存症包括相談会開催のご報告・・・・・・・・ 5
-  令和7年度第1回こころとくらしの相談会（地域自殺対策包括相談会）
開催のご報告・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 5
-  令和7年度薬物依存症家族講座のご案内・・・・・・・・・・ 6
-  精神障害者にも対応した包括支援システムブロック会議に参加して・・ 7



自殺対策に関する出前講座

出前講座は、学校において自殺対策に関する知識等の普及啓発を図るために、教職員を主な対象として実施しています。この講座は様々な官民協同で『かながわ自殺対策会議』という自殺対策の協議会の中の事業として、主に先生方向けに学校まで出向いて出前講座を行っています。この講座も自殺対策の一環です。県と3政令市がそれぞれ行っています。県は令和6年度に、22回行っています。

今年度は7月から2月まで21件の申込みがあり、7月、8月は特に集中しています。児童・生徒向けも同時に行う学校も2か所あります。

また開催する学校のある市町村・保健福祉事務所・センターの担当者の方に、可能な範囲で事業紹介・相談窓口の案内、資料提供等をお願いしております。皆様の地域で学校や教育委員会との連携の契機としても、是非ご活用ください。

『『あなたに知ってほしい』というリーフレットをご覧ください。こちらは毎年かながわ自殺対策会議が発行しており、県と3政令市が作成し、更新しているリーフレットであり、表面と背面は同じ内容ですが、中面の相談先はそれぞれ違います。表面に書かれておりますのは、自殺対策の3つの基本認識「自殺は、その多くが追い込まれた末の死」「自殺は、その多くが防ぐことのできる社会的な問題」「自殺を考えている人は悩みながらもサインを発していることが多い」です。この基本認識のもと自殺対策は取り組まれています。

表面に書いてありますが、令和6年に自殺で亡くなられた方がどれくらいであったかということ、警察統計の発見日、発見地データでは20,320人の方が全国で亡くなっており、令和5年より1,517人減少し、神奈川県でも1,342人と24人減少しています。減少しているといってもそれだけの方が亡くなっているという重い数です。

神奈川県の特徴として、自殺で亡くなられた方は47都道府県中2番目に多い数ですが、一方自殺死亡率は14.5で、全国47都道府県中5番目(タイ)に少ないです。

また、昨年、小中高生の自殺者は全国で529人、1週間に5人亡くなっていることとなります。そして女子が増えているという傾向があります。動機は不詳が

多いのですが、全国の小中高生の自殺の原因は学校問題、健康問題、家庭問題など様々な要因が連鎖する中で起きているといわれています。引き続き日本の若い世代の自殺者数は高止まりであり、心配な状況が続いていると言えます。

日本は世界的に見ても自殺の多い国で、特に若い世代の自殺が多い事が深刻な課題です。神奈川県では、令和4年の統計では年齢別にみると、10歳から39歳までは、死因第1位が自殺となります。

背面に自死遺族相談や集いの情報、『『かながわ自殺対策会議』の官民の参加団体について記載しております。ぜひ必要な方にお伝えください。

住民に行き届く情報提供や普及啓発と、相談支援体制、関係部署や機関同士の一層の連携が求められています。県及び市町村の自殺対策計画に基づいて対策の強化を図ることで、自殺で亡くなられる方を減少させたいところです。

『『ゲートキーパー手帳』にも触れたいと思います。

『『ゲートキーパー』とは、こころに不調を抱えている人や、自殺に傾く人のサインに気づき、対応する人の事です。特別な資格ではありません。気づき、声かけ、傾聴、つなぎ、見守り、知識の普及をしていただければと思います。

ぜひ読んでみて下さい。必要な知識をわかりやすくまとめてあります。自殺のサイン、話の聞き方、TALKの原則などです。また誰かを支えるためには、支える方ご自身もお元気でないと支えることができません。後半は、ゲートキーパー自身のこころの健康を保つにはということにも触れています。こういった知識は忘れてしまいがちなので、ぜひ時々読み返してみてください。

出前講座について毎年、年度末に県庁のがん・疾病対策課より公立・私立各学校へ、市町村教育委員会を通じ通知が届きます。私立は当所に直接、県立高校は学校支援課から当所、県域(3政令市を除くエリア)市町村立の学校は各教育委員会を通じ県子ども教育支援課から当所へ申込が来て調整実施しています。

※当所で講師調整、謝礼も負担します。お申し込みが夏休みに集中してご希望にお答えできない場合もございます。

- [illegible]

168



2001



Figure 1

[illegible]

Hex	ASCII
41	A
42	B
43	C
44	D
45	E
46	F
47	G
48	H
49	I
4A	J
4B	K
4C	L
4D	M
4E	N
4F	O

[illegible]

```

// 1. 定义一个函数，接收一个字符串，返回该字符串中所有数字的和
// 2. 遍历字符串，将每个字符转换为数字，并累加到总和中
// 3. 返回总和

// 测试用例
// 输入: "12345"
// 输出: 15
// 输入: "123456789"
// 输出: 45
// 输入: "1234567890"
// 输出: 55
// 输入: "12345678901"
// 输出: 66
// 输入: "123456789012"
// 输出: 78
// 输入: "1234567890123"
// 输出: 90
// 输入: "12345678901234"
// 输出: 105
// 输入: "123456789012345"
// 输出: 120
// 输入: "1234567890123456"
// 输出: 135
// 输入: "12345678901234567"
// 输出: 150
// 输入: "123456789012345678"
// 输出: 165
// 输入: "1234567890123456789"
// 输出: 180
// 输入: "12345678901234567890"
// 输出: 195
// 输入: "123456789012345678901"
// 输出: 210
// 输入: "1234567890123456789012"
// 输出: 225
// 输入: "12345678901234567890123"
// 输出: 240
// 输入: "123456789012345678901234"
// 输出: 255
// 输入: "1234567890123456789012345"
// 输出: 270
// 输入: "12345678901234567890123456"
// 输出: 285
// 输入: "123456789012345678901234567"
// 输出: 300
// 输入: "1234567890123456789012345678"
// 输出: 315
// 输入: "12345678901234567890123456789"
// 输出: 330
// 输入: "123456789012345678901234567890"
// 输出: 345
// 输入: "1234567890123456789012345678901"
// 输出: 360
// 输入: "12345678901234567890123456789012"
// 输出: 375
// 输入: "123456789012345678901234567890123"
// 输出: 390
// 输入: "1234567890123456789012345678901234"
// 输出: 405
// 输入: "12345678901234567890123456789012345"
// 输出: 420
// 输入: "123456789012345678901234567890123456"
// 输出: 435
// 输入: "1234567890123456789012345678901234567"
// 输出: 450
// 输入: "12345678901234567890123456789012345678"
// 输出: 465
// 输入: "123456789012345678901234567890123456789"
// 输出: 480
// 输入: "1234567890123456789012345678901234567890"
// 输出: 495
// 输入: "12345678901234567890123456789012345678901"
// 输出: 510
// 输入: "123456789012345678901234567890123456789012"
// 输出: 525
// 输入: "1234567890123456789012345678901234567890123"
// 输出: 540
// 输入: "12345678901234567890123456789012345678901234"
// 输出: 555
// 输入: "123456789012345678901234567890123456789012345"
// 输出: 570
// 输入: "1234567890123456789012345678901234567890123456"
// 输出: 585
// 输入: "12345678901234567890123456789012345678901234567"
// 输出: 600
// 输入: "123456789012345678901234567890123456789012345678"
// 输出: 615
// 输入: "1234567890123456789012345678901234567890123456789"
// 输出: 630
// 输入: "12345678901234567890123456789012345678901234567890"
// 输出: 645
// 输入: "123456789012345678901234567890123456789012345678901"
// 输出: 660
// 输入: "1234567890123456789012345678901234567890123456789012"
// 输出: 675
// 输入: "12345678901234567890123456789012345678901234567890123"
// 输出: 690
// 输入: "123456789012345678901234567890123456789012345678901234"
// 输出: 705
// 输入: "1234567890123456789012345678901234567890123456789012345"
// 输出: 720
// 输入: "12345678901234567890123456789012345678901234567890123456"
// 输出: 735
// 输入: "123456789012345678901234567890123456789012345678901234567"
// 输出: 750
// 输入: "1234567890123456789012345678901234567890123456789012345678"
// 输出: 765
// 输入: "12345678901234567890123456789012345678901234567890123456789"
// 输出: 780
// 输入: "123456789012345678901234567890123456789012345678901234567890"
// 输出: 795
// 输入: "1234567890123456789012345678901234567890123456789012345678901"
// 输出: 810
// 输入: "12345678901234567890123456789012345678901234567890123456789012"
// 输出: 825
// 输入: "123456789012345678901234567890123456789012345678901234567890123"
// 输出: 840
// 输入: "1234567890123456789012345678901234567890123456789012345678901234"
// 输出: 855
// 输入: "12345678901234567890123456789012345678901234567890123456789012345"
// 输出: 870
// 输入: "123456789012345678901234567890123456789012345678901234567890123456"
// 输出: 885
// 输入: "1234567890123456789012345678901234567890123456789012345678901234567"
// 输出: 900
// 输入: "12345678901234567890123456789012345678901234567890123456789012345678"
// 输出: 915
// 输入: "123456789012345678901234567890123456789012345678901234567890123456789"
// 输出: 930
// 输入: "1234567890123456789012345678901234567890123456789012345678901234567890"
// 输出: 945
// 输入: "12345678901234567890123456789012345678901234567890123456789012345678901"
// 输出: 960
// 输入: "123456789012345678901234567890123456789012345678901234567890123456789012"
// 输出: 975
// 输入: "1234567890123456789012345678901234567890123456789012345678901234567890123"
// 输出: 990
// 输入: "12345678901234567890123456789012345678901234567890123456789012345678901234"
// 输出: 1005
// 输入: "123456789012345678901234567890123456789012345678901234567890123456789012345"
// 输出: 1020
// 输入: "1234567890123456789012345678901234567890123456789012345678901234567890123456"
// 输出: 1035
// 输入: "1234567890123456789012345678901234567
```



おどろき
おどろき



DOI: 10.1002/for

令和7年度 第1回依存症包括相談会開催のご報告

8月18日(月)に、小田原保健福祉事務所にて、第1回依存症包括相談会を開催しました。

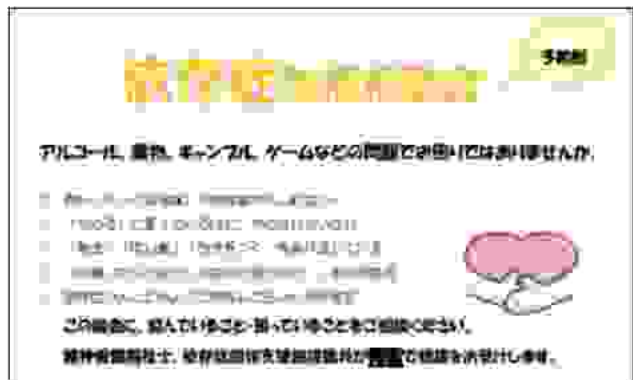
依存症に関して、依然として社会全体の正しい理解が十分とは言えず、依存症者やその家族は問題を抱え込みやすく適切な相談機関等につながりにくい状況です。

この包括相談会では、さまざまな依存症の困りごとを抱える県民に対し、多職種の専門相談員が複数で相談を行い、必要な支援につながる機会を作ることを目的に行っています。

また、相談会を行うことによって、地域の専門職のネットワーク強化も目的としています。

当日は、相談員として精神保健福祉士と依存症回復支援施設職員の2名にお越しいただき、2件の相談を行いました。

なお、この相談会の第2回を10月10日(金)に座間市にて実施しております。



令和7年度 第1回こころとくらしの相談会(地域自殺対策包括相談会)開催のご報告

9月28日(日)に、海老名市役所にて、第1回こころとくらしの相談会(地域自殺対策包括相談会)を開催しました。

当日は、県精神保健福祉センターの他に、海老名市、厚木保健福祉事務所の職員が集まった他、相談員としては精神科医、司法書士、臨床心理士、精神保健福祉士が集まりました。多職種同士でいっしょに相談に乗る機会は少ないと思います。

会を終えた後は全員で振り返りも行い、それぞれの職種の研鑽にもつながったと思いますし、顔が見える関係になったことで、今後相互に紹介しやすくなったと思います。

今回は4件の相談を行いました。次回は2月を予定しております。今後も継続していきたいと思います。



令和7年度

薬物依存症家族講座 のご案内です

依存症家族講座を2回開催します。1回目は薬物依存症家族講座になります。

この講座では、家族の薬物依存症に悩んでいる方、支援者等を対象に、薬物依存症の基本的な知識、回復や再発予防のサポートについて学びます。

今回は藤沢市と共催で開催としています。



日 時 : 令和7年11月19日(水) 14時00分～16時30分

場 所 : 藤沢市保健所 3階大会議室

講師

○稗田 里香 氏(東京通信大学人間福祉学部 教授)

「薬物依存症と家族のかかわり方～家族という名の私の回復～」

○オラノンファミリーグループジャパン会員

「薬物依存症を抱える家族の回復～家族の体験談～」

精神障害者にも対応した包括支援システムブロック会議に参加して

厚生労働省が主催で開催された「精神障害者にも対応した包括支援システムブロック会議」へ参加しましたので、その報告をします。

本会議では、日本全国各地域を回りながら、その地域の都道府県や市町村を集めて、自治体同士のネットワーク構築や各自治体で検討してほしいこと、活用できそうなことを考えて欲しいという目的で開催されました。1日目は、「入院者訪問支援事業」について、各自治体の取組状況を中心にグループワークを実施し、国から講義を受けました。

「入院者訪問支援事業」神奈川県での取り組みとグループワーク

「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」の改正に伴い令和6年4月から「入院者訪問支援事業」が新規の事業として法律に位置づけられました。詳しくはネットワーク KANAGAWA No.77へ取り上げているのでご覧ください。本県では、令和6年に養成研修を行い、同年10月より訪問支援員を派遣しています。1日目のグループワークでは、これから養成研修・支援員派遣をする他県・他市から、すでに訪問支援員を派遣している本県へ質問が多くありました。具体的に、事業の周知方法については各病院を回り周知を行ったこと、訪問支援員向けのポケットサイズの手引きを作成したことなどをお伝えしました。

また、本県では面接希望受付や訪問調整等の事務局機能を地域移行・地域定着支援事業受託事業者6か所へ委託しています。訪問支援員として活動すると、地域移行についてのニーズが出てくると考えられます。そのため本県では、地域移行と一貫した支援ができるよう目指しています。

入院者訪問支援事業を通した国の狙い

本事業は都道府県の任意事業ですが、国は「どの病院に入院しても、希望があれば、第三者が来てくれることが文化になっていくこと」が、この会議を通した狙いであると説明がありました。全自治体で取り組み、どの病院でも訪問できるようになることで「えっ、まだ入院者訪問支援事業使っていないの?」「話聴いてもらえるから、使った方がいいよ」などという患者同士の会話が当たり前になってほしいとのことでした。

精神科病院は、医療や保護を理由に様々な制限がかかることもあり、入院自体もハードルが高くなっていることがあります。しかし、入院しても希望すれば外から人が会いに来てくれる、閉じ込められて入るわけではない、ということが周知されることで、入院生活の不安が軽減されと考えられます。国からの説明では、孤立感や自尊心の低下等が解消されると、退院についての意欲も向上する効果もあるとのことでした。精神科病院から退院した後は、その人を地域で支えていくことが必要になります。そのためこの事業を通して、「にも包括との連動を意識して、受け止められる域づくり」も担っていることを意識して欲しいと説明もありました。

2日目は、自治体間の連携体制、推進体制構築を目的とした講義と自治体での強みや課題について話し合いました。

「にも包括」の推進体制構築

厚生労働省から、精神保健福祉の改革の理念である「入院医療中心から地域生活中心へ」を念頭に、「地域移行＝にも包括」ではなく、安心して生活できる地域づくりが必要との説明がありました。例えば、市町村が行っている重層的支援は、ケースの6割がメンタルヘルズにまつわる課題といわれています。高齢者・障害者・子ども・生活困窮等対象者の支援において、今後は、メンタルヘルズを下敷きに、地域住民と支援機関が協力し、横断的な支援を行う仕組みづくりを検討する必要があります。

推進体制構築のポイント

次に精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築支援事業委員長岩上氏から「にも包括」構築のためのポイントの説明がありました。ポイントは以下の4つです。

- ・ 課題解決の場である「協議の場」では、個別課題から計画へ、政策への落とし込みをしていく。
- ・ 「協議の場」の方向性が課題・要望の集約に留まらないよう、各協議の場に「コアチーム」を作り、議論の整備、協議の場に必要データ収集、基盤整備等をする。
- ・ 保健を起点とした、基盤整備の検討の中で行う地域診断の考えを取り入れ、医療、保健、福祉の課題を整理し連携する。
- ・ 保健所と医療機関に地域の困りごとを伝える役割を活用し、医療との関係を作る。

「協議の場」では問題の集約や現状の課題把握ができていても、データの活用や計画、予算化ができていない地域が多く、障害福祉の枠から輪を広げられていないとの指摘がありました。地域状況は自治体により差があり、既存のサービスやデータ、課題を把握し、各自治体は何を目指すのか、自分事として語ることができるよう求められています。

「にも包括」推進体制構築における神奈川県内の強みと課題

2日目のグループワークでは、神奈川県内の機関・事業所から立場の違う7名が県内の課題や強み等、意見交換をしました。

県内では、「にも包括」に関心のある担当者も多く、協議の場の設置が進み、精神保健福祉の地域課題に関する話し合いが行われています。また、県保健福祉事務所等が主催し、地域で活動する支援者への研修が定期的実施され、県内の長期入院者は、地域移行の利用が進んでいます。

一方で、退院後の居場所の確保についての課題や、症状の重い方たちだけでなく症状の軽い方の支援も考えてほしいという声があがっています。

「にも包括」は、継続した事業展開が必要です。今後も、それぞれの立場の良さを生かしながら、体制の構築を進めていければと思います。