

平成 30 年度奈良市精神保健福祉連絡協議会 会議録

開催日時	平成 31 年 2 月 28 日（木）午後 2 時から 4 時 まで	
開催場所	奈良市保健所・教育総合センター 3 階 大会議室	
出席者	委員	出席委員：9 人 欠席：加藤委員
	事務局	9 人
開催形態	公開（傍聴人 0 人）	
担当課	保健予防課	
議題	<ol style="list-style-type: none"> 1 平成 30 年度精神保健福祉活動の報告 2 精神障害者の退院支援体制の構築について 3 いのち支える奈良市自殺対策計画の策定について 4 平成 31 年度の主な活動について（案） 	

議事の概要及び議題に対する主な意見等

1 平成 30 年度精神保健福祉活動の報告

事務局：事務局より資料を用いて報告。

山口委員：依存症、自殺、引きこもりの相談の件数が増えているが、地域生活支援の現場でも話題になりやすく、保健所と一緒に考えていきたい。アルコール、薬物、ギャンブル依存の相談後、どのような対応をしているのかを聞きたい。

事務局：最近ではアルコール依存症が増え、統合失調症の次に多い疾患がアルコール依存症となっている。また、薬物依存については 9 人。ギャンブル依存については相談は少なく、電話相談が 2 件。また、アルコール依存症で多い相談は、同居の高齢の両親のことで、地域包括支援センター等から医療に関する相談がある。保護課や、警察から連絡があった場合は、本人への受診の支援や、退院時、断酒会や地域の医療機関に繋ぐ支援をしている。

神澤委員：特に依存症の相談について、本人又は、家族が相談するケースの割合は。

事務局：精神保健福祉相談は、家族からが多い。依存症は特に、周辺の方からの相談。泥酔で保護された場合は、警察官と本人と一緒に来所することもある。

神澤委員：行動上の依存としてのギャンブルや SNS 依存の取り組みはあるのか。

事務局：個別相談で対応している。

田中委員：ギャンブル依存は、本人、家族からの相談が増えている。1 月以降、精神保健福祉センターで面接している。1、2 月に一定数の相談があり、集団で本人の回復のプログラムと家族教室を 1 回開催した。来年度からは広報を検討している。薬物依存に関しては、月 2 回、1 クール 12 回コースで回復プログラムを集団形式で実施しており、保護観察所や弁護士の紹介で、常時 6～7 人が参加している。

村田委員：県はアルコール健康障害対策基本法に基づく計画を策定中で、適正飲酒の普及とアルコール依存症対策を柱としている。計画においては、改めて保健所が相談先であることを周知していく。県内にはアルコールの専門クリニックが植松クリニックと八木植松クリニックの 2 か所しかないが、治療プログラムを入院等で実施できる体制の整備も推進する計画を立てている。議会の承認を得て、31 年 4 月から 5 年の計画で実施する。

神澤委員：20 代女性は、以前から精神的健康度が低いというデータがあり、依存症も同様に若い世代が反応しているのか。年代だけでも分かれば教えてほしい。

田中委員：相談者の年代は、40 代以降が主。男女では、薬物依存症で女性が 1 人。男性が多い。

宮野委員：現在、アルコール依存症は身体疾患や慢性疾患と同じような疾病感、治療感に変わってきており、県下の拠点病院として、奈良医大と吉田病院が検討されている。吉田病院では SMARPP をグループで継続して実施出来るように準備をしているが、自助グループが最大の回復のツールである。

塩入委員：治療に繋がっていない当事者が多く、治療に繋げることがどれほど大変かということを知って欲しい。治療に繋がると将来への道筋が見えるが、拒否する当事者がとても多い。法 23 条事前調査件数を見ると、保健所の努力もあるが、平日は年々減っている一方で、夜間・休日は医療機関も閉まっており、家族は本当に手の打ちようがなく困るが、夜間休日の件数は 5、6 年のスパンで見ると、少し増えている事が気になる。事前調査合計は約 50 件あり、この中で未治療、治療中断、治療中という分析が

されていれば教えて欲しい。二点目は、新規相談の受診状況別割合のうち、未治療 39 人の相談経路や、治療中断 15 人の保健所の相談に繋がった相談経路を教えてください。また、直接保健所に来た人が 26%なのは、精神科を受診しようと考えても医療機関へ行けない場合、家族がまずは保健所に行くことが定着していない数字だと思う。保健所が最初の窓口だと分かっていたら、もっと大きな数字になるはずなので、大きく広報をして欲しい。訪問支援は、当事者も一回や二回の訪問では会わないが、何回も行くことで会うタイミングがくるが、訪問相談支援を適正医療に繋げるまで継続的にやっているのか。最後に、家族教室から家族会に繋がる人も増えており感謝している。去年は 5 回から 3 回になり、家族会の紹介が減った事は残念だった。去年、ある家族が「ともしび会に出会うまで、20 年かかってしまった。」と泣いていた。家族会の紹介を従年通りに戻して欲しい。

事務局：訪問については、未治療、中断の人が多く「病気ではないし、病院に行きたくない」と言う人を、一度の訪問で受診につなぐのは難しい。本人が受診しようと思うまで支援をすることで、病院に繋がることが多い。中断していない人でも、必要に応じて相談支援事業所、通所施設、障がい福祉課等に繋ぐ支援をしている。未治療、中断時の相談者の統計はないが、治療中断者の家族が、病院に相談を行い、保健所にくる人が多い。保健所に直接来た人が 26%は少ないとの意見については確かにそうだと思う。3 年程前の調査では、発症後、保健所の相談に至るまで、10 年程の人もいた。やはり啓発は必要。また、市民研修会や家族教室についてしみんだよりに掲載することも啓発の一つであり続けていきたい。来年度の家族教室のプログラムについては、企画段階から家族会に相談をする。

宮野委員：新規相談で未治療、中断のケースの場合、本人が病気だと思えない中で、関係を作るのは難しいのに、保健所が医療に繋がっていることに感心している。また、臨床の実感として従来の疾病分類では分けられないケースが増えている。典型的な統合失調症もあるが、ベースに発達障害があり、重なるように統合失調症になると病像が違った形になり、発達障害の対応も含めてアプローチしなければならず非常に難しい。またひきこもり、摂食障害、解離性障害等の現代的な病像の人がすごく増えている。依存症もその一つで複合的で多様化している。さらに自殺にも繋がっていくと思うが、虐待、いじめ等を受け、自尊心が傷ついた人のアプローチも難しい。またそういう中で、医療等の支援に繋がるような取り組みを継続していく必要がある。当院で医師と看護師やケースワーカーが家に行くなどのアウトリーチいわゆる訪問診療を始めており、できるだけチームでやっている。現在月 20 数人。中断している人や、家族受診の人等、中々治療に繋がらない人を対象にしている。認知症の人や他の一般科の診療所で困ったというケースが意外と多く、入院が前提は良くない。コツコツと信頼を積み上げながら、支援や治療に繋がっていくと、将来的にリカバリーに繋がっていくという理念を持っており、今後は保健所の熱心な取り組みと一緒にやっていければと考えている。

前回の診療報酬改定で、訪問診療というアウトリーチに関する診療報酬がついた。これまでは、経済的な基盤が全く無かった。日本の精神医療は、先進諸国に比べてベッド数が多く入院中心であるが、今後生活の場で治療をする方向にベクトルを転換させないといけない。

神澤委員：ひきこもりというキーワードが出たが、医療ではあまり扱っていない。そこを訪問というキーワードで繋ぐとしたら、保健師が訪問するだけでは難しい。ARMS という統合失調症に移行するリスクが高い人たちの予防研究を奈良医大で実施している。研究段階だが、保健師の訪問の発展形で、違う人が訪問し、それを繋ぐと精神医療では対話困難な本人や家族の地域支援が可能になる。ひきこもりの訪問と繋ぐことはできるか。

事務局：保健予防課では、家族から相談を受け本人に病状があるのか、家族の困り事は何か、細かく複雑に絡まった要因を分ける作業を行い、本来のひきこもりであれば、ひきこもりセンターに、病気があれば受診につなぐ。訪問を継続しながらある程度の振り分けの努力をしている。職種は、保健師、看護師、精神保健福祉士。社会福祉協議会がひきこもりの相談をしており、一緒に動くケースもある。

神澤委員：その連携を期待したい。

吉田委員：精神科の医者も、一緒に訪問する事があるのか。

事務局：ひきこもりのケースで、病気が疑われる時、精神科の嘱託医と訪問する事がある。

吉田委員：大事なこと。ひきこもりは本人の性格のこともあるが、その奥に統合失調症等の病気のケースが多いと思う。

佐藤会長：三障害を一つに統合したかたちで、国の方は障害保健福祉部で対応しているが、奈良市は分かれている。必要に応じて、組み合わせて対応する工夫を常に求めないといけない。

自殺対策で一番実績があるのはいのちの電話協会であり、課題を聞かせてもらいたい。

松田委員：いのちの電話は、自殺対策として自殺予防の電話相談を 24 時間行っている。自死遺族支援もおこ

なっており、奈良市保健所で場所を提供してもらっている。電話相談は男女とも40代50代の占める割合が多く、そのうち何らかの精神疾患を患っている人が約2割、最近では、発達障害などで生きづらさを訴える人も増えてきているように思う。また、ここ2、3年の傾向として10代20代の相談が少しずつ増加してきている。

佐藤会長：発達障害の人は人に相談できず、致命的な状況になる人もいるという話を聞いたこともある。自殺対策で未遂者支援の取り組みも大事だと思う。

田中委員：奈良県の自殺者の状況を計画策定時にまとめたものを見ると、自殺者の内、未遂歴の割合が、全国でも高く、県では未遂者支援が一つの課題である。今月、県内41か所の救急告示病院に未遂者がどれくらい搬送されて来るか、精神科の通院歴、身体科の病院から精神科の病院へどのように連携をとっているかについて、アンケート調査を実施している。搬送時、未遂者あるいは家族に「大切なあなたへ」というリーフレットを渡してもらい取組を始めている。このリーフレットは、未遂者に精神保健福祉センターが実施している自殺予防のための電話相談「ならこころのホットライン」に繋げる事を目的としている。電話相談のあった人を確実に面接相談に繋ぎ、その人が抱える、自殺企図に至った要因、背景を聞き、問題を解決するために関係機関に繋ぐというマネジメントをしたいと考えている。未遂者がリーフレットを見て、すぐに相談お電話をかける人は少ないと思われるため、来年度は緊急告示病院と連携し、未遂者を線でつなぐ取組をしたい。

神澤委員：資料に追加すると平成30年自殺者数速報値が出ている。平成29年は21,321人、30年20,598人。日本全体としては723人減ったが、奈良県は217人。29年度は187人だったので単純に計算すると15%増えている。奈良県の人かどうかは警察庁統計では分からないが、15人までは分かっている。198人という事は、12人は間違いなく増えている。日本全体がこの十数年下がり続けており、奈良県も下がり続けていたが、1割近く増えたのは何十年ぶり、今後検討していく事が必要である。ハイリスクの人。精神障害、発達障害、依存症、これをキーワードで括ると生き辛さになる。生き辛さをいかに下げるかが対策の目的になる。未遂では奈良県、奈良市は女性の方が元々高い。奈良県全体として未遂者への対応が遅れていることは以前から分かっている。やはり未遂者対応、特に女性への対応が必要である。ただ、今できることをするという方法で対応をしなければならぬ。国が本気になって自殺対策をやるまでは、いのちの電話が唯一の自殺予防機関であったことはご存知かと思う。電話が主力だったが、今はメールもしている。メール相談を始めた時は、若い人がどんどん来た。奈良は20代の若い女性の精神的なしんどさの度合いが高いというのは、県の調査で以前から分かっていた。去年の3月、国がSNSのための予算とプロジェクトを組んだ。数万人からLINE、SNSの相談があったが、これはゴールではなく、先ほどの訪問とリンクしてくるが、まず相談できる場所を知ってもらうことが大切。直前は精神的な疾患の状態であることが分かっており、精神病対策の強化は、自殺対策を強化することそのものであり、この会は自殺対策にとって重要な会議である。

2 精神障害者の退院支援体制の構築について

事務局：事務局より資料を用いて報告。

佐藤会長：退院者に対して、医療中断等しないように保健所としてどう介入できるのかを考えた上での試み。強制的な入院は、診療報酬点数があるので大きく分かれる。

宮野委員：固い仕組みは良くない。措置入院の支援も、下手すれば監視になってしまう。理念や目的は再発予防、医療の継続、生活環境を整える支援が予防に繋がることである。あくまでも本人支援の理念を持つことが大事。医療側と福祉側が温度差を埋めながら進める仕組みにしていくべきで、圧倒的に資源が少なすぎる。医療関係者も退院にあたり支援が必要と頭には置いている。例えば一般病院なら、介護保険制等を利用する人が多く、退院前カンファレンスは当然で、家に帰り、どんな介護サービスを必要とするのか、地域のケアマネと相談しながら在宅支援を作っていく事になっている。退院後の支援をする場合のキーパーソンが誰なのか。病院のキーパーソンはケースワーカーだが、病院が外来ケース全てを担えない状況にあり、病院から地域に繋いでいく時に、誰が本人の支援のキーパーソンになりえるのか、今の制度では計画相談員が少なすぎる。奈良市でも精神障害に理解のある計画相談員を新規資源として充実させないと、絵に描いた餅になると感じている。精神科版の地域包括ケアを奈良市としてどう作るのかの目標を持たないと、一部の人にしか支援は届かない。介護保険制度に見習うべき点がいっぱいある。長期入院患者の退院支援の資源も足りなさすぎる。暮らしの場であるグループホーム等の地域支援も少なく、整備が必要である。

山口委員：地域自立支援協議会の立場で出席しているが、相談支援事業所の相談支援専門員の活動が主になる。

先ほど、連絡会で再入院も仕方がないとの意見があった事が報告されたが、中断予防の必要性は精神障害に関わるものは皆、理解していると思う。意見は再入院により支援体制の構築が可能な事例、支援を重ねても再入院がどうしても必要になる事例再入院により、上手く機能しなくなった支援がリセットされる事例、家族だけで頑張って支えてきた人が、入院することで支援に繋がる事例等を意図して発言されたもので、社会的機能の低下と引き換えではない。地域で支える支援者は、相談支援事業所の相談員もいるが、顔が分かる程度の人しか奈良市内にいない。支援を必要としている当事者、家族はたくさんいる。また、地域で直接支援にあたる居宅介護の事業所もたくさんあるが、事業所のフォローをしているのも相談支援専門員である。宮野委員の意見に同感で、精神障害にも対応した地域包括ケアシステム、介護保険にある地域密着型の小規模多機能のような拠点等も併せて考える必要がある。ある程度限られたところで、医療の現場に身を置く人間と地域支援に身を置く人間が、一緒に協議をするためのツールや場所の確保を行わないと、地域で支える実際の支援にはなかなかつながらないかもしれない。

佐藤会長：再入院もやむを得ないと言っても、本人、家族の希望や、医療上の必要性など色々な要素が絡むので、保健所が対処できることも、限定的だと思う。

村田委員：措置入院の退院後支援の考え方は、一昨年の中精神保健福祉法改正案の中に入っていたが衆議院の解散で廃案になった。今年の通常国会にも法案は出ていないので、現行の精神保健福祉法の第47条の相談支援を根拠に実施する事になる。行政が監視するのではなく、退院後に孤立したり、支援が得られず措置入院を繰り返す、措置入院の解除まで時間を要した人を支援したい。国の退院後支援のガイドラインを使い、本人説明のペーパーや同意書等を追加して実施していく事を考えている。必要最小限の支援で、再入院しないように支えていけるよう、4月から始めたい。

塩入委員：入院を通じて中断予防の必要性を学ぶ。ある程度の入院が必要であるとの話だったが、意識に違いがあるとの話だったが、未だにこういうことがあるのかと愕然たる思いで聞いていた。一度、家族の立場になって、入院を繰り返すことがどれほど困難な事であるのか体験して欲しい。県の医療計画に指摘されている長期入院者の退院促進では600床削減するとなっており、奈良市の人口で見ると180床を削減することになる。しかし、受け皿となる資源やマネジメントする体制が整っていないことの議論が必要。兵庫県の保健所にある所長が赴任し、長期入院者の退院が数年間もなかったにもかかわらず、2年で52名の長期入院者の退院を実現した。ピアサポーターを活用し、同じ立場の人が退院後の生活を伝える事も大きな要因の一つだった。県も現在ピアサポーターの養成に取り組んでいるので、ピアサポーターを積極的に活用し、日本の精神分野の大きな課題の一つである長期入院の解消に努めて欲しい。

3 いのち支える奈良市自殺対策計画の策定について措置入院者の支援について

事務局：事務局より資料を用いて報告。

田中委員：自殺対策計画は、都道府県、市町村に策定が義務付けられており、今年度、県は39市町村の策定の支援をしている。奈良市は順調に進めており、計画案というかたちで策定している。奈良市は規模も大きく、他部署の調整も大変だったと思うが、丁寧なヒアリングや、事業の洗い出しをして整理している。また、市庁内の相談窓口の職員が、自殺予防に取り組むという意識を持ち、市民の悩みや、解決すべき問題に丁寧に対応していくことの意味統一が図れていることは素晴らしいことだと思う。策定時だけでなく、今後の評価などで庁内の連携を強めて進めていただければと思っている。

松田委員：パブリックコメントで、市民から寄せられた意見はなく、自殺に対する偏見等もあり、広く周知するのは難しいと改めて思った。自死遺族の支援も奈良県、奈良市の場所を借りているが10年を超え、やっと周知されてきた。3年4年の活動では定着しにくく、続けていくことが大切であるので、これからも継続する事で周知されることが必要だと感じた。

神澤委員：自殺の問題は、精神障害全体に関わる問題と少し似たところがあり、話題にしたくない人が多い。あしなが育英会の子ども達で『自殺だと言えなかった』という本を出しているが、自死遺族は自分の家族の死を人に語りにくい。自殺はそういう一種スティグマを背負わされているところがある。この国は幸い2006年に法律を作り、その問題に真正面から向き合おうとした。それから10年が経ち、34,427人まで至った自殺者数が20,598人まで減少した。これは、やはり努力の成果。行政の力でここまでこられたが、先ほども話したが、日本で一番自殺死亡率の低い奈良県で、自殺者が10人以上増えたことが本当に残念。今後一緒に勉強して、奈良市の特徴等を洗い出し、生きることを支える部署である行政機関の窓口で、自殺対策と関係ないところは無いということを全市民にいかに理解してもらうか、今日の精神保健分野の話も聞き、まだ、本当に届いてないと思った。我々がすることはまだあると思う。退

院促進事業という言葉は堅いが、世界中でこんなに病院がある国は日本だけ。平均在院日数も異常に長い。自殺対策、自死遺族支援、それから精神障害者の支援、派手さはないが、市民全体の意識に直接訴えかけられるキャンペーン、活動ができればよい。

佐藤会長：計画について各委員から承認がいただけた。奈良市の計画として、より市民への周知の努力を始めるという了承を賜れば幸いである。

4 平成 31 年度の主な活動について（案）

事務局：事務局より資料を用いて報告。

塩入委員：精神障害者の退院支援体制のところで、精神福祉連絡協議会の意見も踏まえて、来年の活動に反映されるように変えてはどうか。長期入院者の退院支援体制についても連携して進めてほしい。

佐藤会長：精神保健福祉連絡会協議会の議論を踏まえて、退院調整の方法により、中断することなく、治療が継続できるように他機関の連携を働きかけるという表現にする。来年度のこの協議会でより良い報告ができるよう努力したい。

資料	資料 参考資料 1 参考資料 2
----	------------------------