

平成 27 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 28 年 2 月 17 日（水）午後 2 時から 4 時 まで	
議 題	1 奈良市の障がい福祉サービスの状況及び精神保健福祉業務について 2 自殺対策の取り組みについて 3 平成 28 年度の取り組みについて	
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	宮野委員、北村委員、山口委員、井上委員、高橋委員、加藤委員、上野委員 【計 7 人出席】
	事務局	佐藤理事、竹内次長、木村課長、奥村課長補佐、谷係長 金谷、笹川、川崎
	その他	参考人：奈良県保健予防課 村田主任調整員（前野委員欠席のため）
開催形態	公開（傍聴人 0 人）	
担当課	保健予防課	
決定又は 取り纏め 事項	1 奈良市の現状についてご意見をいただく。 2 自殺対策の取り組みについてご意見をいただく。 3 平成 28 年度の取り組みについてご意見をいただく。	

議事の概要及び議題又は案件に対する主な意見等

1 奈良市の障がい福祉サービスの状況及び精神保健福祉業務について

—事務局より資料 1、2 を用いて説明—
—加藤委員より資料 3 を用いて説明—

〈地域移行について〉

山口委員：自立支援協議会地域生活支援部会地域移行グループで指定一般相談支援事業所 10 ヶ所にアンケートを実施。その結果、事業に関する広報・啓発の必要性、医療機関や地域の支援者、本人、家族を含めた連携の仕組みが未整備、長期入院者の退院後の住まう場の確保が課題となった。

宮野委員：奈良だけでなく、全国的に進んでいない。社会的入院と言っても、病状が重く、生活能力や人格水準の低下や認知に問題のある方が多い。その上、10 年、20 年に渡る病院生活では、生活パターンが決まっており、判断する機会も奪われるので、不安を感じて退院できない。

地域で支えるマンパワー、事業所、住む場所が少なくて進まない。

当院では、約 20 人の長期入院者の地域移行を目標とし、リベルテや病棟と一緒にグループホーム作りを考えている。

福祉施設は増えているが、就労メインのところが多く、居場所になるところが少ない。障害福祉サービスの利用者は増えているが、精神障がいのケアマネジメントを出来る事業所が圧倒的に足りない事が一番の問題。

加藤委員：住宅課との話し合いの報告。障がい福祉課から精神障がい者の地域移行について説明し、住宅課から市営住宅の申し込み方法、障がい者の方への対応を聞いた。

これまで、病院に住所のある方の申し込みは殆んどないが、奈良市内に住所があれば、基本的には申し込み可能。しかし、本人名義の持ち家がある場合は申し込み出来ない。

市内に家族がおり、戻れる家がある場合は基本的には、申し込み出来ないが、本人と家族の関係不良など事情ある等、個別な対応が必要な場合は要相談。入院中の方は、入居予定日までに退院をしておく必要がある。

市営住宅では単身者用の部屋の空きがないのが現状。

奈良県：平成 26 年 6 月末時点で、県内の精神科入院患者数は 2,456 人、内 1 年以上の長期入院者 1,502 人の帰住先を見ると、1 年以上の入院となると家庭復帰が非常に少ない。

県の施策では、平成 23 年度までは県の事業として地域移行・地域定着支援事業を実施していたが、障害福祉サービス移行後も保健所がコーディネーターの役割を担い、保健所によっては連絡会等を開いている。

また、ピアの活用についても考えている。

〈福祉医療について〉

井上委員：精神障害者保健福祉手帳（以下、手帳）1級所持者は外に出られていない人が多く、ヒアリングが難しい。町村では手帳2級の所持者にも開始されており、奈良県のまほろば会で聞き取りを行おうと思っている。

北村委員：当院への通院の方は、40代、50代の方も多く、身体合併症で他科にかかっている方もおられるが、奈良市民ではない。福祉医療は、もっと進んで欲しい。

宮野委員：奈良市では、あまり浸透しておらず、制度そのものを知らない方もおられると思う。統計では、精神障がい者は寿命が短く、デンマークの統計では65歳。身体疾患を合併しやすく、また、対応しにくいいため、治療が遅れるというハンデがある。精神障がい者の身体の健全のためにも、2級の所持者にも実施して欲しいと思う。

山口委員：支援している方で、手帳1級の所持者は3名。手帳2級の所持者で他科の受診をしたいが、出来ないという意見が圧倒的に多い。

加藤委員：奈良市の方針として、市長が平成28年度中に手帳2級の方にも開始する予定と議会答弁をしている。来年度予算として通過すれば、具体的な開始時期がはっきりすると思う。

〈家族教室について〉

井上委員：保健所の家族教室から11月に家族会の見学があった。見学者に半年程継続して、会報を送付予定。見学者のうち、3名がなごみ・サロン（言い放し聞き放しの会）に参加。4月からの入会希望の連絡もあり。

全国的には、家族会は高齢化し、縮小化傾向にあるが、ともしび会は現在約60世帯、約90名の会員がおり、100名を目指している。

〈その他〉

高橋委員：いのちの電話でも、統合失調症の方からの電話に多い。相談の中で約50%が何からの精神的な生き辛さを抱えている人たちからの電話。うつの方が夜中に「どうしても死にたい気持ちにおそわれてこわい。」と電話をかけて来られ、「ようやく繋がった。もう死ななくていい。」と話される。また、「不安で仕方なかったが、あなたの声が聞けたから。」と電話を切られる。どこかで誰かと繋がる、誰かの肉声を聞く事でしばしの安心を取り戻されけになるのではないかと思う。

井上委員：県の家族会でも、家族のための電話相談をしている。現在、当事者からが90%。いのちの電話と同様に「死にたい。」というもある。電話相談員は、正規の研修を受けておらず、体験の中で聞かせていただいている。家族の高齢化もあり、人数的にも厳しいが、電話相談は必要だと思う。

京都では、こころの健康増進センターが自殺も含めた専門相談を行っており、そこから保健所等に繋いだりしている。

また、家族の電話相談を実施していても、十分に知ってもらえていないと思う。

奈良県：自殺対策緊急強化基金が設けられた当初は、支援協（奈良県精神障害者地域生活支援団体協議会）への補助という形で電話相談の時間延長を行っていたが、当初3年で終了し、現在は実施していない。

平日昼間は、精神保健福祉センターに専用電話をひいて、なら・こころのホットラインを行っているが、時間の延長等の話は出ていない。

一方で、大和郡山市にある社会福祉法人萌が、社会貢献事業の一環で、平成27年末に夜間電話相談を実施され、反響があったと聞いている。

2 自殺対策の取り組みについて

—事務局より資料4を用いて説明—

高橋委員：毎月10日、フリーダイヤルの自殺予防いのちの電話を実施しており、全国で約3万件弱の相談が寄せられる。フリーダイヤルのため、お金の困り、その日を待って電話をしにくという人も多い。

電話の10%が希死念慮を持った方から。

自死遺族支援としては、県と市の協力を得て、今年で10年目に入る。昨年、かかって来た遺族からの電話は35件。時間外は95件あった。「3年前に息子を失ったけれど、自分も一緒に逝ってしまいたい。」等、厳しい内容が多い。何度か継続してかけて来られると落ち着かれるが、電話相談日が

週に2日しかなく、辛くてどうしようもない気持ちに陥った時にその専用電話があるか分からず、難しい。

自死遺族の自助グループのつどいであるあかりを始めて3年。今年度は5回で35名が参加し、定着してきた。精神科やカウンセリング等に行ったが、やっと落ち着いて話せる場所に到達したと言う遺族もおられ、改めて待つ支援だと思う。

他府県からの電話も増えた。自死遺族の方の専用電話が少しずつ知っていただけるようになってきた。改めて継続していくことの大切さを感じている。

奈良県：奈良県では、多い時には年間300人前後の方が自殺で亡くなられていたが、平成27年警察庁速報値による奈良県の自殺者数は240人で、減少傾向にある。それでも、毎年200人余りの人が自殺で亡くなられているのが現状。

明らかに中高年男性の自殺が減った事が、日本全体の自殺者数を引き下げている。しかし、その一方で、10代、20代、30代の死因の1位が自殺であり、若年者が自殺で亡くなるという実態がある。奈良県でも、今年度から若年者対策に力を入れており、精神保健福祉センターが帝塚山大学と連携して、プリベンションというサークルで学生自らが対等な関係で支援を行ったり、大学祭で自殺をテーマにシンポジウムを開いたりした。そのような事業を、来年度も続けていく予定。

未遂者支援についても考えている。未遂者が搬送される病院を中心にアンケート調査を実施し、自殺者に対する支援方法、相談機関への繋ぎ方、地域連携のあり方、連携体制を作る必要があると思う。

北村委員：奈良県からの説明通り、若年者の自殺率が高い。自殺者数3万人以上が続いていた当時は、40、50代の働き盛りの男性が7～8千人程亡くなっており、労働者の自殺が問題とされていた。各都道府県の産業保健支援連絡事業所（現・奈良産業保健総合支援センター）の産業医研修や産業保健研修の中で講演等をしていた。

3 平成28年度の取り組みについて

—事務局より資料5を用いて説明—

山口委員：精神保健の正しい知識の普及が図られるように、関係機関と連携体制を構築していくと書かれているが、地域自立支援協議会では、現場で働く相談支援専門員や支援者が多く集まっており、相談支援部会や相談支援事業所連絡会の事例報告などで、障がい者・児の介護や養育にあたる家族もメンタルの課題を抱えているが、どのように対応したらいいのかという意見を多数聞いている。

また、精神障がい者の支援とともに、精神障がいや精神保健の課題に接する支援者への啓発や専門機関としての連携に視点を置いて、一緒に仕組み作りに加わる等をお願いしたい。

総評

北村委員：地域移行の問題が課題であると出ていたが、国の地域医療計画の中でも病院から地域へととなっている。しかし、その受け皿、経済的な問題、家族の問題、一番はマンパワーの問題があり、それらを充実させていけないといけない。皆様と一緒に、少しでも進めていけたらと思い、聞いていた。

ここ10年、病院のサテライトを除いた、開業医のクリニックが増えている。それだけ、精神科神経科に需要がある表れだと思う。私の所は古いので、統合失調症や重い躁うつ病の方が4割程だが、新しく開業された診療所では、疾病別の構成割合が違うと思う。恐らくは、うつ状態、神経症圏、適応障害の方々が多く通っておられる。同じ医師仲間ではあるが、あまり内実が見えない。

入院期間の問題では、やはり、医療経済的な事もあるかと思うが、十分に改善しないまま退院され、病状が不安定で帰って来られ、再入院するケースも多い気がする。これも、何とかしないと決まっている。

精神障がい者で、障がい福祉サービスの利用者が増えている。様々な機関の連携のあり方も探ってもらえたらと思う。

障がい福祉サービス、障害者総合支援法に基づく色々なサービスは比較的新しく、病院職員に対する研修会も必要だろうという印象を持っている。

上野委員：地域包括ケアでは、精神保健の面でも非常に重要だと思うので、奈良市の医師会とも協力し、何とか歯車が回るように努力していく所存。これからも皆様のお力をお貸しいただけるよう、お願いしたい。

資 料	資 料 1	奈良市の精神保健福祉の現状
	資 料 2	精神保健福祉活動
	資 料 3	障がい福祉サービスについて
	資 料 4	自殺対策の取り組みについて
	資 料 5	平成 2 8 年度の取り組みについて