

平成 30 年度 熊本市精神保健福祉審議会 議事録

日 時 : 平成 31 年 1 月 8 日 (火) 午後 2 時 30 分 ~ 午後 4 時 30 分

会 場 : ウェルパルクまもと 1 階大会議室

出 席 者 : 別紙参照

事 務 局 : 熊本市健康福祉局障がい者支援部障がい保健福祉課精神保健福祉室

会議次第

1. 開 会

2. 挨拶

3. 委員紹介

4. 会長・副会長選出

5. 議 事

(1) 精神保健福祉の現状について

(2) 精神障がい者の退院後の支援について

(3) (仮称) 熊本市障がい者生活プランについて (意見聴取)

(4) (仮称) 熊本市自殺総合対策計画について (意見聴取)

(5) その他

6. 閉 会

議 事 :

(1) 精神保健福祉の現状について

事務局より「説明資料1」に沿って説明

【伊藤委員】

心の健康相談など、いくつか相談業務があったかと思います。先生方がお忙しく、嘱託医の先生が不在のため実施できなかったということですが、このような時に専門職ではないですが、同じ目線で相談を受け、共感できる当事者というか、行政のピアサポート講座を受けて登録をした人を活用してはどうかと思いました。

もう一つは自殺対策に関して、私もそうでしたが、何度かうつになり、追い詰められた経験があります。どういうときに自殺を考えるか、どういうときに救われたか、どういうふうにして思いとどまったかなど、市役所など色んな所でパネルになっていますが、実際自殺をする方はそこまで見に行かないと思うので、もう少し経験者の声を届けることができたらと私なりに考えました。

【相澤会長】

ピアサポーターの利用についてのご意見でしたが、いかがでしょうか。

【事務局】

心の健康相談では医師が不在の時期があり、そのような時にピアサポーターさんを活用できないかということですが、こちらは実施要綱が定めてあるため、医師の穴埋めというのは難しいと思います。

しかし、他の形でピアサポーターさんの活用については、以前、こころの健康センターで相談事業を行っていましたが、それがなくなってしまいましたので、何らかの相談を行う中で、もう少しピアサポーターさんの活躍ができるような活動の場を、知恵を絞って考えていきたいと思いますので、ご協力をよろしくお願いしたいと思います。

それから、自殺に関して経験者の声を、ということですが、経験者をこちらで把握することが難しい状況もあるかと思います。未遂者への支援にも取り組む必要があると思いますので、その中で丁寧にお話を伺いながら、今後の防止に役立てていくようにつなげていきたいと思います。

(2) 精神障がい者の退院後の支援について

事務局より「説明資料2」に沿って説明

【飯田委員】

障がい者の退院後の支援の流れについて、色んな支援をしていただきありがとうございます。入院においては、家族とその当事者の葛藤の中でのコミュニケーション不足、そういう類のもので入院となったり、入院した中で信頼関係を家族が持つことはなかなか難しいです。

その点ピアサポーターの活用というのは、社会における身のこなし方など、そういう類のものに非常に効果があるのではないかと思います。

【相澤会長】

退院後支援でのピアサポーターの活用についてのご意見でしたが、いかがでしょうか？

【事務局】

貴重なご意見ありがとうございます。おっしゃるとおり、退院された患者さんのサポートとして、ピアサポーターの活用というのは、非常に効果的ではないかと思います。この計画の中でどのようにピアサポートを取り入れていくのかは、調整会議の中で話し合いをしていくこととなりますが、こちらとしても退院後の支援体制を念頭に置きながら、この計画を今後作成していこうと思います。

【古賀委員】

退院後の支援の流れのイメージ図について、少し具体的に説明をお願いしたいです。一点は、ケースによって違うとは思いますが、入院から措置の解除までの期間は、およそどれくらいの期間が含まれているのかということ。

もう一点は、調整会議は1回きりなのかということところです。たった1回ではなかなか出来ないのではないかと思います、そのあたりのところを教えていただければと思います。

【事務局】

まず措置入院の期間について、こればかりは病状次第になります。退院の目途が立った早い時期に計画策定を開始するように考えているところです。

それから調整会議について、全体が集まる調整会議は、試行の中では1回しか開催していませんが、それ以外で担当者が病院とすり合わせをしたり、患者さんと直接会ったりなどは行っています。全体の調整会議は集まっていただく必要もありますので、今のところは1回を想定しています。ただ、1回しか行わないというわけではなく、必要があれば複数回の開催も、もちろん検討は可能です。

【古賀委員】

ありがとうございます。期間というものは確かにその通りだと思います。退院が大体検討される時期から始まるという理解でよろしいでしょうか。

【事務局】

はい。

【古賀委員】

それから、調整会議は1回ということでしたが、民間でケア会議等を開いていた時は、関係者においでいただくための調整が1番難しかったです。行政主導で「この日にやります」ということで、皆さんが協力していただければ助かるのでいいかなと思いました。

【相澤会長】

この図の支援では、ケア会議がもう1回開かれるのですか。

【事務局】

これは、措置入院の後に医療保護入院に切り替わった場合で書いており、必ず会議があるというわけではないため破線で書いています。すみません、説明が不足しておりました

【丸住委員】

退院後の支援について、今は県と市で1件ずつされているようですが、平成31年度の本稼働については、どれぐらいの件数を見込まれているのでしょうか？

【事務局】

あくまでもご本人の同意を前提に行いますので、具体的な件数というのは、まだ想定はしておりません。

【丸住委員】

ちなみに、ご本人が「支援をしてもらいたい」と希望する先は、どちらになるのでしょうか？

【事務局】

退院後生活環境相談員という、病院のワーカーさんが最初の窓口となります。「退院後支援というものがあります」という説明は、こちらから患者さんに話をして、その上で同意をされるか、されないかという確認を取ります。患者さんから退院後支援をしてください、と申し出てもらうわけではなく、こちらから呼び掛けをしていくこととなります。

【丸住委員】

私が退院の支援をさせてもらう方の中で、アパートをなかなか借りられず、そのあたりの調整ができれば退院ができますよ、と病院側から言われることがあります。一人暮らしをするところまでなかなかいきつかず、弁護士で対応するときは、審査会に対する退院請求などであり、少し期間が短いということもありますので、それについての対応等もしていただけるといいことですね。

【事務局】

当然、この調整会議の中で退院に向けて必要なことは全て話し合いをしていきます。住まいのことが、もし課題としてあるならば、それについてどのような支援ができるのかを話し合っていくことになります。

【丸住委員】

病院によってはマンパワーが足りず、そこまでなかなか支援がいきつかないところもあり、良い支援だと思いますので、是非、たくさんの人の手助けになればいいなと思います。

【伊藤委員】

私は12回も精神科病院にお世話になり、長いところで7か月、通算6年間いました。入院中は手厚い看護があって、規則正しく生活・運動をして、仲間もできます。しかし、地域に出ると、一気にスピード感が変わり、病院内と地域のスピード感や情報量があまりにも違うので、入院前の環境に戻った時に、ものすごく格差があります。それがものすごく苦しくなり再入院する、私はそれを12回繰り返しました。その中で医療保護入院が一回あり、保護室から一生出られないと思ったけれど、何とかここまできました。

私は、地域で何が当事者を苦しめるかということ、孤立することだと思います。

入院した時は錯乱したり、希死念慮が強くて死にたくなったり、休養など、色んな意味の入院があると思います。

退院のときはエネルギーが満ちており、もちろん不安もありますが、希望のほうが大きいので、ピアサポーターの参加も重要ですが、退院される本人またはご家族を加えて、ケア会議をしたほうが再入院や再発を防ぐことになると、私は経験から思います。

【事務局】

調整会議ですが、原則的にはご本人、それからご家族に入っていただき、計画を策定するというようにしています。

【多賀委員】

このイメージからすると、退院後の支援の中に地域移行支援事業も絡むという可能性もあるということですね。ということは、このケア会議よりも前に、地域の相談支援事業所が入り、退院に向けた話し合いも並行列になって動くというイメージなのですか。

【事務局】

ご指摘をいただいたとおり、この退院後支援は、地域移行の中の一部と捉えています。必要があれば、その中で障がい福祉サービスの地域移行支援を使ったり、あるいは退院後に地域定着支援を活用していくというのも当然念頭にはあります。

(3)(仮称)熊本市障がい者生活プランについて(意見聴取)

事務局より「説明資料3」に沿って説明

【柳委員】

ひきこもりへの対策について、30ページにご説明があったかと思いますが、その前に資料でもひきこもりの訪問支援の件数が挙がっていました。

大学でもなかなか授業に出て来れない学生がおり、自宅やアパートにひきこもっている学生が中にはいます。大学としても学生のひきこもりにどのように対応すればよいかと、電話連絡もしますが、なかなか電話に出ない・出られないという状況があります。

訪問というかアウトリーチを大学でも考えなければいけないのかなと思うのですが、具体的に訪問支援をして、効果のあった事例について、“りんく”が対応されているので、困難事例の中で成功事例などをお聞きであれば、少し情報としていただきたいです。

【事務局】

ご質問がありましたひきこもりについては、当センターから委託契約をしている“りんく”が専門的に対応をしているところです。

昨年の件数では、相談があった337名のうち、118名の方、約35%で改善がみられているとのことです。当然その中にはアウトリーチを行ったケースもあります。具体的には、自宅から出るようになった方が50名程おられますので、アウトリーチはかなりの効果があるのではないかと思います。

ただ、ひきこもりは行政側もなかなか把握することが難しく、家族等から相談がないことには誰がひきこもっているかを把握できませんので、そのあたりをうまく連携が取ればなと思っています。

【渡邊委員】

ひきこもりに限らずですが、先日、熊本精神科リハビリテーション研究会の中で、ひきこもりの支援をされている谷口さんにご講演をいただきました。その時に恐ろしいデータとして、ひきこもりの当事者やご家族は、実は皆さんのところにつながる前に、過半数の方、6割か7割ぐらいだと思いますが、実は色んなところの相談窓口既に相談に行っていたという前例があります。

彼らの相談事や困り事などに対応する際に、相談する側に色々な難しさを感じていたり、対処法がなかったりする場合、こちらがどんな支援をするのかということに関心が向かっていくと、彼らの苦痛や対処法の中に共感が難しかったりします。そのため相談に行ったが、傷ついてしまい、それから相談窓口につながらない、ということが起こってしまいます。

先ほどもどのくらい相談件数が挙がりまして、と資料には出てきますが、実際何%の効果があつたかや、実績として何ケースの相談を受けたかではなく、援助者側の質について、人材の育成に力が入っていかないと、相談窓口はあちこちにあっても、相談のサービスの質が高くないため結局効果を挙げられないということが起こってしまうのではないかと、そういったことを教えていただけないかと思います。

【事務局】

従前は当センターが直営で行っており、当然行政ですので、ひきこもりばかりに対応することができず、手薄の状況になることもありました。平成 26 年 10 月から専門機関を委託しましたので、そちらでは心理士や精神保健福祉士といった専門職を雇用し、寄り添った対応をしているところです。行政の直営の時よりは対応がうまくいっているのではないかと推察しています。

【事務局】

障がい者生活プランの 20 ページに少し記載をしていますが、ひきこもりに関わらず、福祉に関する人材の不足が言われていますので、福祉に携わる人材の育成に、全般的に力を入れさせていただくことにしています。もちろん、ひきこもりに関する人材の育成についても、併せて考えていきたいと思っていますので、ご協力をよろしくお願いします。

【渡邊委員】

自分たちもそうですが、相談を受ける側が地域に備わっているリソースを十分に把握し、使えているかということもご検討いただきたいです。

病院で働いていると、色々な相談窓口に行った際に、まず病院に行けと言われるようです。地域で活動している方たちのコンサルテーションやバックアップを少しすることもあります。が、「まず医療機関につなげましょう」、「診断がよくわからないので、診断をしてもらってください」となる。そうすると、困って行っているけど、わかってもらえたという感覚を彼らは持ちにくいようです。そこで気の利いたアドバイスをして欲しいわけだけではなく、しんどい思いをしてきたことを労って欲しいようです。そこがまずサービスとして、しっかり成立するのかということ。入院医療機関が提供するのとは基本的には医療サービスであり、地域精神保健福祉は地域に今後置かれるだろうとなっていく中で、医療機関の医療サービスにまずつなげて、そこから色々なサービスにつなげていく、流れのようなものを、誰が作ったのかわかりませんが、現場で働いているとよく感じます。「とりあえず病院に」となっている。

窓口になる方が、「その時その時で彼らのニーズに応じて」という言葉がよく出てきますが、はたして本当にニーズに合ったものなのか、活用できる色々なリソースを窓口の方が熟知しているのだろうか。ひきこもりだったら「“りんく”にとりあえずつなげる」ということになってしまうと、彼らは相談した甲斐があったとは思えない可能性があるかもしれません。

【事務局】

ご意見ありがとうございます。地域の中に色々な方がおられ、そのような方をどう掘り起こしていくかについて、相談体制が多角的にできるように専門職種におけるネットワークを一生懸命作っています。しかし、そこになかなかつながってこなかったり、また飛び込み型で営業を行うことも難しいため、いかに地域から情報を挙げていただくか、そしてネットワークにつなげていくかというところに苦心しています。

今、委託の相談支援事業所を熊本市内の圏域に 9 か所配置しています。そこに情報を吸い上げていくため、まだ 1 圏域ですが、地域支援員を配置し、地域の方々とのつながりを濃密にしながら、地域からの情報を挙げていただくという体制を模索しているところでもありますので、またご意見を聞かせていただければと思います。よろしくお願いします。

(4)(仮称)熊本市自殺総合対策計画について(意見聴取)

事務局より「説明資料4」に沿って説明

【事務局】

現在パブリックコメントを1月28日までの日程で実施中であり、もし後日ご意見がある場合には、そちらでもご提言できますので、念のためお知らせをしたいと思います。

【相澤会長】

自殺対策連絡協議会がありますが、協議会もこれを踏まえてということになるのですか。

【事務局】

はい。この素案について協議をいただいています。

【丸住委員】

12ページの図7ですが、少し見にくいといいますが、これはどのように見るのでしょうか。

【事務局】

棒グラフが男性と女性、それぞれの原因と挙げられた人数です。折れ線グラフは男女の合計数となっています。

【丸住委員】

おそらくいただいている資料では折れ線グラフはないです。

(資料を確認。事前配布資料には折れ線グラフが載せられておらず)

【事務局】

失礼いたしました。

【丸住委員】

ちゃんとしたものがあれば大丈夫です。

(審議会終了後、別紙で配布)

(5) その他

【相澤会長】

私から一つお尋ねです。啓発や知識の普及は大変大事なことであり、学校などの教育場面でもっと何かできないかといつも思っています。このような場では議題にはのぼらないですが、やはりなかなか難しいのでしょうか。

【事務局】

それは自殺対策に対してということですか。

【相澤会長】

自殺対策もそうですし、精神疾患や精神障がい等ですね。学校における精神障がいとなると、思春期の問題や学校の先生のメンタルヘルスなどになりやすいところですが、例えば統合失調症では100人に1人ぐらいは発病するだとか、あるいは身近なところでは認知症のおじいちゃん、おばあちゃんはどこかの家庭に1人ぐらいはいそうなものですし。

そういうことに対する専門的な知識を教育することは、学校で行われているのだろうかという気はします。少なくとも私はずいぶん昔の話ですが聞いたことはないです。そういったことは実はとても大事なことでないかと毎回思っていますが、こういう場ではなかなか言及されないのでしょうか？

【事務局】

学校とは、小学校や中学校ということですね。

【松下副会長】

学校関係であれば、スクールカウンセラーの臨床心理士や学校心理士の人たちが、小学校、中学校あるいは高校まで、全部の学校に配置する方向ではあり、今そういう状況で支援をしておられる先生方がいるのですが、一方で11月30日に国家資格の公認心理師が熊本県では200人以上が合格し、その人たちが今登録をし始めているところで、文科省と厚労省の両方の省の資格というところで公認心理師が生まれます。

その人たちの仕事として、「啓発のための講話をなささい」というのが、法律の中の業務の中にしたためられており、これから学校関係ではメンタルヘルスの話や、子どもたちのストレスに対する力をつけていくためのトレーニングといった話をしていくであろうと思われれます。

教育のほうにも働きかけをするならば、公認心理師という人材が生まれ、またその人たちは「啓発のための講話をしなければいけない」ということが一つありますので、もしそういうことを盛り込むことができれば、「こういうことが書かれてあるから、公認心理師の先生方も頑張ってください」と言えるかもしれないなど。いわゆる心理教育をしていくことになると思いますが、そういう状況があります。

【事務局】

冒頭に説明をしました資料1の11ページ、各種研修会の中の思春期精神保健福祉研修会につ

いて、これは学校関係を対象にした研修会ではありませんが、思春期を取り扱う方を対象にしており、発達障がいや不登校、ひきこもりなどを理解していただくための研修会を毎年実施しています。この研修会では、かなり多くの関係者に出席していただき、普及に努めているところです。

【事務局】

先ほど説明をしました障がい者生活プランの12ページ、の「共に学ぶ教育の推進」という項目があります。ここは教育委員会からいただいた意見であり、学校の中でこういった教育をしているという、取り組み自体はあるようですが、もう少し強化をしてください、と伝えることは私どもからできると思いますので、今いただいたご意見を参考に、教育委員会に伝えていきたいと思います。

【事務局】

相澤会長が言われたのは、子どものときから精神障がいについての理解を持ってもらう機会が必要ではないか、というご意見であったかと思えます。

また松下副会長からは、そのための処方として公認心理師が今後活用できるのではないかと、というご意見であったかと思えます。

本日そういったご意見を承ったことを教育委員会にもきちんと伝えてさせていただきたいと思えます。

【飯田委員】

関連ですが、確かに学校でもそういうことを教えていただければ私どもも助かります。

事件などで幼見的な、もしくは偏った思想によって引き起こす事件がありますが、精神障がい者と、ただの自己主張の事件性のものとのすみ分けができるのではないかと思いますので、よろしくをお願いします。

【森委員】

障がい者生活プラン、それから自殺総合対策計画を読ませていただきましたが、非常にきめ細かい配慮がしてあるなと感じました。特に家族支援に対して、2か所も項目が挙げられており、大変感心しました。これは自信を持って進めたいと感じました。

それから、精神障がい者に対する学校での周知ですが、この前全国大会に行きましたら、高校の教科書に載るといことが言われていました。30年度か31年度くらいから高校の保健体育の教科書に載ってくるだろうと思っています。

本日はこういうプランの説明をありがとうございました。

【伊藤委員】

ひきこもりの話と自殺対策は非常につながりがあると私は思っています。

私も2年間ひきこもりをしました。私にとっては必要だったのかなと理解はしていますが、その時に、渡邊先生が先ほど言われたように、行政や保健所にSOSをたくさん出したけれども、やはり病院に行ってくれという答えでした。結果的にひきこもることになり、自殺企図、未遂もありました。

ただ私が思いとどまったのは、当時“リビングくまもと”という地方社の雑誌を見て、子犬を身内がもらってきてくれて、子犬を育てる役割を持ったからです。

自殺する人、またはひきこもりの人は、社会的役割を喪失していると思います。もちろん心理士さんの力や専門的な人たちの力は貴重で大事だと思います。しかし本当に自殺を考えている人、ひきこもりの人たちが、そういった大変貴重ですが専門的な話が頭に入るだろうか、その場に来るだろうかとも思います。渡邊先生が言われたように、「つらかったね」、「頑張ったね」の一言でもいいので、やはり同じ目線で共感することだと思います。

そういう意味で私も考えたのですが、やはり役割を何か与えられないかということで、今、学園大の柳先生のゼミでもされている、学生が学生を訪問する、学生が学生の相談室を運営するというやり方もあります。

また、私も地域で生活する中で、もう入院しようかとギリギリまで追い詰められますが、相談相手がいなくて、相談所と言いながら名前だけであり、どこに相談相手がいるのだろうと思います。民生委員さんや自治会長さんなど、地域の人たちにもう少し身近に距離を作りたいです。家族はどうしても疲弊していますし、いきなり医療機関だと、先生方も治療の面と地域生活の面はすぐにはつながらないと思います。

ひきこもりに関しても対策・対応という言葉が出てきますが、私は福岡で20年間ひきこもった人を知っています。今は元気になっており、彼にとっても20年間は必要でしたが、そこから抜け出すきっかけとして「役割を与える」ことです。それが私の場合は子犬を育てることであり、ひきこもりからも抜け出し、自殺も思いとどまりました。

民生委員さんや自治会長さんや、社協さんの力を借りながら、また校区の保健師さんにも、精神疾患に目を向けていただき、ネットワークと言ったらあれですけど、ピアサポーターもそうですし、私も春より精神疾患が高校の教科書に載るということで、学校にボランティアでも訪問して体験を話してもいいのでは思っております。そういう同じ目線で共感することがまずは第一歩ではないかなと思います。

【相澤会長】

それでは時間になりましたので、司会を事務局に返したいと思います。

ご協力ありがとうございました。