

平成 28 年度 熊本市精神保健福祉審議会 議事録【概要版】

- I 日 時 : 平成 29 年 3 月 1 日 (水) 午後 2 時～午後 4 時
- II 会 場 : 市役所別館 自転車駐車場 8 階会議室
- III 委員名簿 : 別紙参照
- IV 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

V 会議次第

1. 開 会
2. 挨拶
3. 委員紹介
4. 議 事 (会長:下地委員 副会長:松下委員)
 - (1) 精神疾患の現状等について
 - (2) 事業の実施状況等について
 - (3) 「平成 27 年度長期入院精神障がい者の地域移行に関する意向調査」報告について
 - (4) これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会報告書について
 - (5) その他
5. 閉 会

VI 議 事

議題 1 精神疾患の現状等について

※事務局より説明資料 (P.1～P.5) に沿って説明

議題 2 事業の実施状況等について

※事務局より説明資料 (P.6～P.27) に沿って説明

【三城委員】

6 ページの「②第 4 期熊本市障がい福祉計画」について、H29.6 月末時点の長期在院者数の目標値が 1,441 人以下であるが、全国的に長期入院患者の受け入れがないということが問題になっている。熊本市の長期入院患者のハード面での受け皿が増えているとか減っているという現状が把握できていれば教えていただきたい。

【事務局:高取】

ハード面の受け入れが増えたかどうかということについては、現時点では把握はしていない。

ただし、次に報告する長期入院患者意向調査の中でも、やはり住居の問題というものは取り組んでいく必要があるという分析をしている。調査は、自立支援協議会の精神障がい者地域移行支援部会の事務局と行っており、その中でどういった要望ができるかということは、またこれから考えていくことにしている。

【三城委員】

11 ページの「自殺対策事業について」で、熊本市の自殺者数が増えているが、一般的に男性の方が未遂率が高く、女性の方が既遂率が高くなっているが、熊本市の増えている分について、精査の統計があれば、そこを含めて教えていただきたい。

【事務局：高取】

本日は持ち合わせていないので、確認して改めて報告させていただく。

→ (別紙)「自殺の統計」参照

【三城委員】

26 ページの「②医療保護入院関係」で、市長同意の数が平成 27 年度から平成 28 年度にかけて倍近い数になっているが、保護者選任の規定が外れたことによって市長同意が増えたという解釈でよいのか。

【事務局：高取】

平成 26 年 4 月から法律改正が施行され、平成 27 年度も平成 28 年度も同じ制度である。平成 28 年度がなぜ増えているかは、資料を作るところで把握したものであり、その原因の追究というところまでは至っていない。

→ 資料の誤り (正) 平成 28 年度 87 件 (誤) 平成 28 年度 132 件

【下地会長】

地震関係でいろんな研修がなくなり、また、統計の数の変動が地震によって影響を受けているような印象がある。

2 ページの「自立支援医療（精神通院医療）の状況」の「①病類別受給者数」で、「その他」の「F4：ストレス関連障害」の増加という点をもう少し詳しくお願いしたい。

【事務局：高取】

資料を説明した際に「その他」の 1,917 人の内訳をみたところ、まず半分くらいが「F4：ストレス関連障害」であり、1/4 くらいが「F8：小児期、青年期に発生する行動情緒障害」というところが占めているという確認をした。

【下地会長】

震災後のストレス関連の PTSD が増えているか？

クリニックの先生に聞くと、ほとんどいないというところと、あるところでは増えているという先生がいるが、どうなのかなど。

【事務局：高取】

話を聞いたことはないが、病院の实地指導等に行くと、やはり地震後の患者さんは入院・通院ともに増加しているという話は聞いている。

【下地会長】

地震というものが、ひとつの大きなストレスになってトラウマに関連する PTSD という診断を出された人が増えているのか？再発が多いが、熊本市はどうか？

【松下副会長】

何もいまなくても、例えば 3 年後に急にそういう反応を生じるということもある。それから鬱の方たちの中で、その時は頑張って対応していたが、去年 10 月以降ぐらいからお疲れが出てこられているという感覚は、仕事柄感じている。

また、入院患者さんが増えているということだが、やはり一人暮らしが怖くて、それで病院が拠り所になり、いつか入院させて欲しいという方たちは多かった。食べ物や水のことで困られたり、病院が安心の場という状況だった。

【島川委員】

自殺関係の統計で、一番新しい数値が 1 ヶ月くらい前までの警察の月別の自殺件数については、平成 27 年度とほとんど変わっていない。どちらかというと少し減っているかなという印象。

議題3 「平成27年度長期入院精神障がい者の地域移行に関する意向調査」報告について

※事務局より説明資料（別紙）に沿って説明

議題4 これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会報告書について

※事務局より説明資料（別紙）に沿って説明

【三城委員】

さっきの質問内容とも若干絡んでくると思われるが、「平成27年度長期入院精神障がい者の地域移行に関する意向調査」の（概要その1）意向調査の「集計・分析結果（2）退院後の住まい」のところで、本人の退院後の希望が「自宅もしくはアパートなどで家族と同居」が出ているが、さっきの市長同意が増えたところや制度が変わって保護者選任をしなくてもよくなり、ある意味誰でもが保護者になれると思うが、制度が充実して医療保護入院の患者さんに関しては退院後生活環境相談員の充実や退院前訪問、退院後計画の提供など、患者さんが入院と同時に出て行ける出口というものを見えやすい法制度に変わったかと思うが、そうすると家族としてはあまり引き受けたくないという部分があって若干のミスマッチがあるのかなと。だから市長同意が増えるということも統計上出ているのかなという思いがあって。それで熊本市の退院後のハード面の状況はいかがなんでしょうか？という質問も併せてさせていただいた。どうもそこで、本人さんとご家族の退院後のミスマッチが色んな形での統計上の裏づけとなって出ているのかなという気がして。

【事務局：高取】

医療保護入院の市長同意については、例えば、ご家族の方がまだ家に帰ってきてほしくないという理由で市長同意で入院をするということはない。ご家族がいらっしゃれば、ご家族の同意を頂いてもらわないといけない。市長同意が使えるのはご家族がいないとか、いても同意の能力がない場合にしかできないということで、こちらからもお尋ねの際は徹底をして説明をしているので、退院後の住まいの問題で増えているのでは無いと考えている。

【三城委員】

それと加えて、（概要その2）意向調査の「考察（4）退院後の日常生活」のところで、いまの精神保健福祉の課題として病院から地域まで縫い目のないシームレスケアをどうにか実現しましょうということは謳われているところだが、シームレスケアといった時の一番最後の地域定着というところでの、例えば地活の充実だとか、そういう部分のハード面も今後の熊本市の課題になるのかなと思ひ、その辺の状況も併せて伺いたい。

ご存知のとおりアメリカでは1960年代から地域移行を進めていった経緯があるが、日本はまだ遅れているので、ハード面がちょっとずつ充実してるんだけど、まだそこが完全にマッチングされていないので、流れというものが滞ると言い過ぎかもしれないが、うまくいかない部分があちこちでほころびとして出てるような気がして、半分質問と半分感想を言わせていただいた。

【事務局：高取】

おっしゃいますように退院支援という制度から、そのあと退院して住まいの問題あるいは地域定着そういったところが制度としてスムーズに流れていくような形になっているのかということ、決してそうではないというのは意向調査からも見てとれると思われる。この調査結果をふまえて、部会の方で要望をまとめるので、おっしゃっていただいたご意見という観点もまた部会の方に伝えさせていただき、要望として上げていくのかどうかといったところを検討してもらいたいと思っている。

【松下副会長】

意向調査について、郡部にお住まいの患者様のご家族と住んでいて熊本市内の医療機関に入院されるのが非常に多い。郡部の病院に入院したとなると、噂になったり指をさされたりということも昔からあり、それで少し遠いところの病院に入院をしたいと。そうすると、家に帰るということが、なかなかハードルが高くなる。

もう一つは、もう数年家から離れた暮らしになると家族の機能・形というのが変わってしまう。親御さんがいれば親御さんが頑張って引き受けてくれるが、その代が兄弟（姉妹）に移り変わっていくとなると、やはり居心地の悪さ、外泊もなんとなく落ち着く場所がない、そういう方が来られる。そうすると、熊本市内の病院に入院されると、抛り所というのが、先ほども地震の後に病院を頼ってこられたということは、やはり病院が抛り所になる。そうすると、病院の近くにアパートとかグループホーム、あるいは共同住居というものを用意することができればよいが、やはりどういう場所に病院があるか。それから病院と地域との関係、夏祭りや自治会の夏祭りに病院のスタッフが出向いたり、いろいろな努力を病院の方もしていく訳だが、そういうなかでやはり地域との関係。平成28年は特に地震のあとそういうアパート等が仮説あるいはみなし仮説で埋まってしまい、探そうとしてもなかなか空きがない、あるいは大家さんが精神の方はちょっと遠慮していただきたいというようなことがある。長期入院になってくると、火の始末やゴミの出し方などトラブルが起きるのではないかと恐れられたりするので、自治会長さん等とじっくりと話をし、そして民生委員さんにもお助けいただいてというような、そういうことで病院のスタッフも頑張っているところだろうと思う。

もう一つ統計の取り方として、「平成27年度長期入院精神障がい者の地域移行に関する意向調査」の「年代別の退院意欲（本人）」のところで、「20-50」と「60-70」と年齢がすごく大きな幅になっている。この方たちが40代あるいは30代までだと、例えばA型事業所とかB型とかそういうところにも、デイケアから移行して就労へというエネルギーもあるが、そういうところから離れて生活保護を受けられている患者さんは、もちろん退院はしたいが、いったん退院するとデイケアにも行きたくない、いろいろ指示されるのは嫌だと。逆にそう言われるのは、自分の生活を自分でやって生きたいという想いが増えてこられている証でもあると思う。

ただし1点大事なのは、服薬の継続が大事なので、このあたりは、例えば訪問看護の充実というものを医療側が図れるか、あるいは健康管理という面では、入院されていれば胸部レントゲンや血液検査など、だんだん高齢になれば身体疾患も出てくるので、そういうところのフォローが可能だけれども、地域に出るとやはり自分の症状の把握というものがなかなか難しく、それでどうも最近痩せてこられて検査してみたら緊急入院になるという状況もあり、そういうところでご自身の健康管理に際しても病院自体が様々な情報提供、心理教育を含めた情報提供をもっともっと活発にしなければいけないというソフトの面と、それから地域との関係というところでのハードの面を、私も関わっているなかで、感じたことを述べさせていただいた。

【下地会長】

かなり社会的要因が絡んでおりますが、これに関しては、楠さん、いかがでしょうか。住まいの問題や退院後の医療のケアのサポートに関して。

【代理出席 楠様】

普段私が接しているのは、通所されて来られるB型の事業所の利用者の方で、多くの方が家族と一緒に生活されている。家族が高齢化、あと家族の方が地震で健康を崩されて本人まで体調崩して入院されるということがある。介護保険の事業所とも連携する必要があり、どこが中心になってやっていくかも明確でなかったなど、何度も何度もカンファレンス、集まる場を設けてようやく支援の方向が決まってやっと動き出す。いろんなことが後手後手に回って、一番しわ寄せがくるのが、患者というか当事者の方と、あとご家族の方。家族への心理的ケアがいま立ち遅れているということを感じる。

【下地会長】

当事者の方から見られて、どのような家族支援、どのようなカタチの方が良いとお考えですか。

【代理出席 楠様】

究極的には、単身生活を当事者の方ができるようになるということだと思う。経済的、心理的に自立されて、グループホームでも普通のアパートでも、ただ、そこまではなかなか支援の手も及ばない。

【下地会長】

単身生活、アパート生活で、どのような支援をしていただけたらいいと？支援のあり方？

【代理出席 楠様】

支援のあり方というか、単身生活されている方で困っているのは衛生面で、ヘルパーを使いたくないという方が結構いらっしゃる。部屋の中が荒れていることも多く、それで精神科以外の他の病気になったり。

【松下副会長】

ヘルパーさんと訪問看護だと、訪問看護の方が受け入れられやすい？

【代理出席 楠様】

訪問看護のほうが、より受け入れられやすい感じは。やっぱり通っていて、既に顔見知りの病院との関係。ヘルパーだとまた違った事業所だったり。

【下地委員】

なぜ単身生活をしたいんですか。単身生活を一番望む思いというのは？

【代理出席 楠様】

自由な時間です。人それぞれだが、自由よりも安心を望む方、不自由でもいいから安心を望む方もいらっしゃる。

普段接しているのが通所されている方だが、職員の管理の下で内職作業をされている方から、近くの農家のビニールハウスで仕事をする方がいるが、職員の手を離れる時間が長い利用者の方ほど、活動的になって、やりたいことが出てきてという感じ。支援者の立場からというのもあるが、職員として働いているので、そういった姿を多くみたいというのもあるし、周りの利用者の方もそういった人を見ると、自分もそうなりたいと思われる。どんな方も、働いていないことに後ろめたさを抱えていらっしゃる。

【下地委員】

家族会の方はいかがでしょうか。

【飯田委員】

家族会では、病院からできる限り退院させて経験を多くさせていただき、親亡き後の自立に向けての対策が一番。それと家族会では、親御さんが来られて、生活の中での親子とのコミュニケーションの工夫をヒントに捉えていただき、交流している。

あと一つ加えれば、この前の事件によって（相模原殺傷事件）、一番信頼できる施設の人があんな風に事件を起こされたので怖いというか、一番信頼しているので、そういう空気をまた作っていただければ。

【下地会長】

ここで予定の時間になった。精神障がい者に対する地域での支援、今後ますます重要になってくると思う。今後も意見をいただくこととして、事務局へお返しする。

(5) その他

特になし