

平成 27 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 28 年 2 月 29 日 (月) 午後 2 時～午後 4 時
- II 会 場 : ウェルパルクまもと 1 階大会議室
- III 委員名簿 : 別紙参照
- IV 事務局 : 熊本市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. 会長・副会長選任
 5. 議 事
 - (1) 精神患者の現状等について
 - (2) 事業の実施状況等について
 - (3) 長期入院精神障がい者の地域移行に関する意向調査結果について
 - (4) 新たな取り組み等について
 - (5) その他
 6. 閉 会
- VI 議 事 :
- (1) 精神患者の現状等について
※説明資料 (P.1～P.5) に沿って説明
 - (2) 事業の実施状況等について
※説明資料 (P.6～P.27) に沿って説明

【下地会長】

精神医療や精神疾患をめぐる領域は、非常に多様な次元と側面が絡み合っており、それに対してさまざまな事業が行われている。上手くいっている側面もあるが、現状ではまだまだ上手くいっていない部分もある。

また、昨今疾病構造が大きく変化している。まず現状における疾病構造の変化を把握し、10年間、20年間というスパンでナショナルデータベースという形でビッグデータを取って、それを政策に反映させていくことになるが、熊本市においても疾病構造の変化に伴う対策の変化が要請されてくると思われる。

【三城委員】

私の専門である精神科リハビリテーションに関わる分野について質問をしたい。

資料 18 ページのピアサポート相談等の報告に関して、ピアサポーターやプロシューマーを雇用すると、本人の就労自体はある程度継続が見込めるが、周囲でサポートをする人間が疲弊してしまうという問題点が、精神科リハビリテーション学会等でも盛んに論議されている。

また、諸外国の先進的なプロシューマー制度と比較すると、我が国ではピアサポーターにしてもプロシューマーにしても単独雇用が多いために、本人が潰れてしまうという現状があり、学会でも大きな課題になっている。

熊本市においても、現在 4 名のピアサポーターを雇用しているとのことだが、どういう工夫等をしているのかお聞かせ願いたい。

【事務局：田上】

ピアサポーターは現在 4 名雇用しており、週 5 日の勤務だと負担が大きいことから 1 日当たり 2 人ずつ、週 2～3 回でローテーションを組んで勤務している。加えて、月に 1～2 回全員で集まり、活動計画を立てて情報共有をする機会を設けている。

また、不勉強で恐縮なのだが、プロシューマーという言葉について説明を願いたい。

【三城委員】

プロシューマーというのはプロフェッショナルとコンシューマーを合わせた造語である。要するに精神疾患の当事者でありながらレギュラーで仕事をしているという意味でプロフェッショナルであり、同時に福祉サービスの消費者でもあるという意味でコンシューマーでもあるという存在のことをいう。

諸外国では昨今プロシューマースタッフという形で当事者雇用が進んでいる。我が国にもようやくプロシューマーという概念が入ってきて、当事者が精神疾患を持つことを公表しづらい状況が徐々に解消され、社会的認知が得られるような状況になってきた。

市では活動をサポートする方たちのケアは行っているのかどうか、お聞かせ願いたい。

【事務局：田上】

ピアサポーターの支援は現在相談支援班という部門が担っている。支援を担当する者はデイケアをやっている者で、ピアサポーター養成研修なども十分に積んでいるので支援力はある。

更に何か心配事があれば、班や課で話し合いや面接を実施して話を聞くことで調整している。

【三城委員】

私は、様々な地域の実情を見てきたが、障がい者当事者の雇用に関しては、言葉は悪いがアリバイ工作的にやっていて上手くいっていない自治体と、他のモデルとなるような事業を行っている自治体とにはっきり分かれていると感じている。熊本市にはぜひモデルとなるような事業を行っていただきたいと思う。

【事務局：田上】

ありがとうございます。

【下地会長】

三城委員からプロシューマーというひとつの新たな概念を提出していただいた。今後重要な方向性となると思う。

続いて、議事の 3 つ目の、長期入院精神障がい者の地域移行に関する意向調査結果について事務局から説明をお願いする。

(3) 長期入院精神障がい者の地域移行に関する意向調査結果について

※説明資料 (P.28～P.32) に沿って説明

【三城委員】

続けて質問させていただいて恐縮だが、今回の意向調査は定量調査に基づく調査様式、すなわち量的な集計用紙を用いた調査なのだと思うが、地域計画や地域調査に関しては、定量調査と定性調査をトライアングレーションさせてその実態を出したほうがより精度の高い調査になるということが、昨今言われていると思う。たとえば、調査結果 8 の「日中活動」について、定量調査であれば「行きたい」「行きたくない」「決められない・わからない」という三点でしか答が出せないが、これに定性調査も併せてやると、なぜ決められないのか、なぜ分からないのかという部分を質的に深く探ることができ、当事者の抱える問題などをより精査できると思う。

今後そういった定性調査を併せてやる計画はあるのか。

【事務局：高取】

実はこの意向調査は前回調査をしたのが10年前であり、今回の調査をやろうというのも病院のPSWや相談支援事業所の相談員等が集まって会議をしている体制検討会という場が出た話なのだが、次回いつ調査をするかは未定である。

調査の手法については、昨年度日本精神科協会が、全国の各都道府県においていくつかの病院を抽出して調査をしたときの項目に準じて行った。

【三城委員】

ありがとうございます。繰り返しになるが、定性調査も併せてやるとより精度が高くなるので、今後もし可能であれば定性調査を行うことも検討していただけると、より良い調査になると思う。

【事務局：高取】

次回調査のときは、ぜひご指導をお願いしたい。

【下地会長】

ありがとうございました。

こういったアンケートの場合は、出版もされている非常に有名なユーザー側のアンケート調査がありまして、当事者の声に触れることができる。それとクロスさせると、三城委員のおっしゃった定性調査を加味したトライアングレーションを経たリアルな実情が分かると思う。他に何かございますか。

【丸住委員】

熊本県弁護士会の丸住です。調査結果6の「退院を支援する制度」のところの「制度利用の希望」についてだが、地域移行支援もピアサポートもどちらも利用してみたいとは思わないという方が7割ほどいるとのことで驚いた。地域移行支援ではどういうところが問題となっていて、なぜこのような結果になったのかということについて、なにか考えるところがあるのか。

【事務局：高取】

まず、患者さんの退院意欲というものがどうなのかという部分を考える必要がある。退院をしたくないと答えている方が半数近くいるなかで、まずは退院に向けての支援を利用する希望があるのか結果から推測をしているところである。

地域移行を進めるには、やはり退院意欲を喚起していくことに尽きるのではないかと考えているので、そのためにも今後ピアサポーターを更に活用していければと考えているところである。

【松下副会長】

この調査の対象者は、60歳以上の方が7割以上を占めるとのことであるが、仮に入院期間が短くても、それ以前にどのような生活をしていたのかという部分も（本人の退院意欲に）随分影響があるだろうと思う。

私の知る範囲では、お試しで外泊訓練をしたり、グループホームや共同住宅等に2,3泊したりしてみて、その居心地の良さが分かったという方が多くいる。そういった練習を何回か繰り返していくうちに病院とは違った生活を体験できるのではないかなと思う。

誰しも歳をとればとるほど、新しい体験をすることに尻込みしてしまうものだと思うし、現状の生活が非常に安定していて困りごとや不安材料も少ないのなら、なおさらそうだと思う。復職支援同様そういった練習の場をもう少し増やしていけるよう、各医療機関も少し工夫をしていただけると、より効果が上がるのではと思う。

一方で、高齢になってからは身体の病気も大きな不安材料となる。何が起きるか分からない状況の中一人で暮らす不安というのは多大なものがあると思うので、服薬管理のみならず、自身の健康をいかに管理していくかということも大変重要な部分ではないかなと思う。そのためにも、困ったときすぐに電話できる、電話をすると快く受け入れてくれる、そういった安全が確保できないことには地域移行支援というのは難しくなるのではないかなと思うので、そのあたりの整備も含めて事業を進めていただきたい。

【下地会長】

ありがとうございました。このテーマは今後も非常に重要になってくると思われる。では、伊藤さんどうぞ。

【伊藤委員】

私は、精神障害者団体連合会の副会長をやっており、病気のために12年間時間が止まった経験がある。精神医療の患者として大体のことは経験した。

6年間精神科病院に入院していたが、長期入院に関してのひとつの大きな問題は、受け皿の問題もさることながら、本人たちが精神科病院の中の規則正しくて受動的な生活に慣れてしまい、地域に出る際に主体性を持つ必要に迫られることだと思う。

病院の中には医師をはじめとしたスタッフや仲間がおり、仮に倒れてしまったとしても安心であり救われたことも沢山あるのだが、病院という場所はどこかひんやりとしているので、私自身は早く出たいという思いを持っていた。

地域移行をして一番苦しんだのは、やはり仲間ができないということと、身近に真の理解者がおらず孤立してしまうということだ。

地域移行を果たした患者さんに対して、何をきっかけにして退院できたのか、どの瞬間にどういった理由で自立の一步を踏み出すことができたのか、そういった部分につき病院の協力を得ながら情報収集できるとよいのではないかなと思う。

【下地会長】

伊藤さんありがとうございました。当事者の方の地域での暮らしに関しては、市でも我々審議会でも議論していかなくてはいけない。

それでは引き続き議事の 4 つ目「新たな取組み等について」に関して事務局から説明をお願いしたい。

(4) 新たな取組み等について（自殺対策基本法の改正について）

※説明資料（P.33～P.35）に沿って説明

【下地会長】

はい、ありがとうございました。自殺対策基本法の改正については、別途自殺対策連絡協議会のほうで改めて議論したいと思う。

(5) その他

※説明資料（「薬物依存のある刑務所出所者等の支援に関する地域連携ガイドライン」の概要）に沿って、熊本保護観察所の松本委員が説明。

【飯田委員】

家族会の者だが、長期入院精神障がい者の地域移行のことで先ほど言いそびれてしまったので発言をしたい。

資料 5 番のところの、「退院後の住まいに関する本人の考え」については、1 番の自宅もしくはアパートでの家族との同居というのがやはり突出して多いのだが、時間の変化とともに家族構成がどんどん変化していくため、その希望を叶えるのは難しい部分がある。

住宅についても、身体障害者であればバリアフリー等が考えられるのだが、精神障がい者の場合、人の目とか、景観とか、和み、癒しというものが住居の中やその周辺に必要となってくる。

精神障がい者にとってどのような住居環境が最適であるかは人それぞれだが、出入りするときに世間の目を感じず、スムーズに出入りできるような、相談支援などと連携した配慮をしていただければと思う。

【下地会長】

精神障がい者が退院した後の地域における暮らしにつき、国の方針としては、在宅医療、在宅支援、在宅での看取りなど、「在宅」というのがひとつのキーワードになってきている。

身体障害者の場合などは家族がバリアになってしまっているというようなことも言われる。精神保健福祉においては、家族への依存をいかにして脱してきたかという歴史的な流れがあるが、精神障害者の場合、多種多様な状況があるので、そこを乗り越えて地域とともに暮らすという方向を模索していかなくてはいけない。

地域移行については、また今後の審議会でも最重要のテーマということで議論していきたいと思う。

【下地会長】

議事録の取り扱いについて事務局から説明があるようですのでお願いしたい。

【事務局】

本市では、市民参画と協働の推進条例において、審議会終了後に会議録を作成し公表することとしており、当審議会も会議内で発言のあった委員の皆様の確認を経て市ホームページ等で公開しているが、この度、会議録の決定方法について一定の基準が設けられたため、委員各位に確認をお願いするもの。

基準では、原則として会議での承認を受けることで会議録として決定することとなっているが、会議での承認を受ける機会が無い場合や、本審議会のように次回会議の開催までの期間が1ヶ月以上空くような場合には、各会議において会議録の決定方法について予め確認し、その方法に従って会議録の決定を行うこととされた。

当審議会では、これまでは会議内で発言のあった委員の皆様にのみ会議録の確認を行ってもらっていたが、今回会議の会議録からは全ての委員に会議録を送り、確認してもらうことをもって会議の承認を得たものとし、市ホームページ等で公表するものとした。

このことにつき、会議でのご承認を頂きたい。

【各委員】 異議なし。