

令和4年度第2回岡山市精神保健福祉審議会 議事録

日時：令和5年1月31日（火）15時00分～16時45分

場所：岡山北消防署 3階 防災研修室

1 挨拶

○宮地感染症対策担当局長

本日はお忙しい中、また寒い中お集まりいただきましてありがとうございます。また、平素より岡山市の保健福祉行政にご指導賜りましてありがとうございます。

まず、国におきましては精神保健福祉法それから障害者日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律の一部改正法が成立しております。令和5年、それから令和6年にかけて順次施行していくような形になっておりますけれども、その中で自治体の相談支援対象の見直しなどはすでに施行前から岡山市としては取り組んでいるところでございますが、医療保護入院の見直しなどにつきましては、今後、市としても体制をつくりまして適切に対応していきたいと考えているところでございます。

さて本日の審議会は、今年度2回目になります。前回は、第2次岡山市自殺対策計画案につきまして皆様方からご意見をいただきました。

その後、12月にパブリックコメントを実施いたしまして、そのご意見それから各修正を加えまして、本日皆様方にご検討いただけたらと考えております。

数字で見ますと岡山市で、令和3年には全国、県より自殺死亡率が高くなっておりましてけれども、最終的な数字はこれから確定でございますが、自殺者数は令和4年は令和3年より下回るのではないかなと考えているところでございます。

この審議会で委員の皆様方の各所属でのご意見などを賜りたいと考えております。

あわせて議事といたしまして、精神障害者の方が地域で安心して暮らしていくためのシステム、精神障害にも対応した地域包括システムの構築ということで、昨年引き続きまして、皆様方からご意見を賜りたいと考えております。

ケアシステムについては医療、それから保健福祉、またそれだけでなく地域の理解であるとか、家族の方の理解、それから住まいなど多岐にわたって取り組みを進めないといけないということですが、そういったものが必要であるところも考えているところでございます。

皆様ご存知の通り、毎年取り組んでいただいている各事業がここ数年コロナの関係で、対面での事業を縮小したり、取り消したりということで、かなり少なくなってきたところではございます。年末年始からの感染拡大が起きていましたが、やっとここに来て多少感染拡大がおさまりつつあるということで、国も5月8日から、2類相当を5類に引き下げるといったような動きが出てきております。今後、社会全体が今度はウィズコロナの本格化に向けて動くところじゃないかなと考えておりますので、そこも踏まえまして、今日皆様方のご意見をいただきいただけたらと考えているところでございます。

短い時間になりますけれどもぜひ忌憚ないご意見をいただけたらと思いますのでよろしくお願いいたします。

2 報告事項

(1) 岡山市の精神保健医療の現状について【資料1】

説明は省略

ご意見・質問なし

3 議事

(1) 第2次岡山市自殺対策計画（案）について【資料2-1、資料2-2】

○事務局

本日、自殺対策計画の第2次のを案ということで、皆様にお示しをしております。前回9月の審議会で素案という形でお示しをして、その後、12月1日から1月10日までパブリックコメントを実施し、パブコメが終わった内容として今日お示しをしているところです。

【第2次岡山市自殺対策計画（素案）へのご意見（パブリックコメント）の結果について】 資料2-2

・パブリックコメントでは2つの意見をいただいた。一つ目が新型コロナウイルス感染症に対する感染対策をやめて、元の生活に戻して欲しい。希望が見えてこない今の社会のあり方の問題、というご意見。それから、二つ目は、食品転換添加物を減らし、農薬も規制すべき、というご意見。それぞれに関して岡山市の考え方としては、一つ目は、自殺に対してコロナが影響しているのは確かであるが、なかなかその分析が難しいため、新型コロナ感染症による影響を踏まえた上で、今後対策に取り組んでいきたいと、いうこと。

二つ目のご意見については、自殺の計画とは少し方向が違うというところで、ご意見としては承った上で、担当課とも共有をしております、としている。

・計画本体に対する修正が必要なご意見というのは特になかったので、パブリックコメントを計画の内容に反映した部分は特になし。

【第2次岡山市自殺対策計画（案）】資料2-1

昨年9月の審議会でお示しをした内容から変更があった主な点をお話させていただきたいと思います。

【第1章 計画の概要】3ページ

・「4 基本理念」の後に、新たに「5 持続可能な開発目標（SDGs）との関係性」を追加している。

・SDGsの基本理念でもある誰一人取り残さないという理念に関しては、本計画の基本理念でもある、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現とも通じるものであり、対策を推進することがSDGsの17あるゴールのうち、特に「3 すべての人に健康と福祉を」「10 人や国の不平等をなくそう」、「17 パートナリーシップで目標を達成しよう」という三つに寄与するというので、SDGsとの関係性を追記した。

【第2章 岡山市及び全国における自殺の現状等 学生・生徒の自殺者数の状況】12ページ

・学生、生徒の自殺者の状況ということで、二つ目の○、学生、生徒の自殺者の構成割合について、岡山市は全国に比べて大学生の割合が高くなっているという記載をしている。こういった状況があるため重点対策でも、若者に対する対策の充実を掲げているが、それを示す円グラフを二つ追加した。

・全国と岡山市の状況で、岡山市の方が大学生の割合が高いということを示している。大学生以外の部分は、中学生、高校生、それから専修学校生等に区分されるが、人数が少ないため公表ができずグラフを掲載していなかったが、大学生と大学生以外という形で、中学生、高校生、専修学校生等をひとまとめにしたグラフを新たに追加した。

【第4章 自殺対策の基本方針 1 基本方針 (2) 関連施策との有機的な連携による総合的な対策の展開】40ページ

・三つの基本方針のうち、(2) 関連施策との有機的な連携による総合的な対策の展開の最後の段落、「また、制度の狭間にある人、複合的な課題を抱え自ら相談に行くことが困難な人などを地域において早期に発見し、確実に支援につなげるため、重層的支援体制整備事業の実施など、地域共生社会の実現に向けた取組との連携を図っていきます。」という文言を追加した。これは今回の新しい国の大綱でもそういった内容が謳われているため、岡山市の計画にも追加したもの。

【第5章 自殺対策推進のための基本施策】44ページ

・第5章は9つの基本施策について記載しているが、施策の体系がわかりやすいように体系図を追加した。

【第5章 自殺対策推進のための基本施策 1 基本施策 (6) 社会全体の自殺リスクを低下させる】52ページ

・上から二つ目「地域の支え合い活動への支援、地域包括ケア推進課」を追加した。高齢者の居場所づくりに資するような取り組みについて、既存の事業ではあるが、自殺対策にも寄与するということが追加した。

【第5章 自殺対策推進のための基本施策 2 成果指標】56ページ

・1番上の「専用ホームページ閲覧数」当初目標値が年間2,000PVであったが、15,000PVと変更した。今年度、インターネットのリスティング広告を活用して、PV数を上げるような取り組みを進めているため、目標を上方修正した。

・57ページの真ん中あたり「K6の値が気分・不安障害相当(10点)」を追加した。目標値は現状が16.8%の方に該当しているため、それを15%まで低下させていきたいというところで目標設定している。

○山田会長

この計画案について、パブリックコメントでいただいたご意見に対しての回答とこの案に対しての修正が数か所あります。これについて皆さんご意見やご質問はございませんでしょうか。

それではこの第二次岡山市自殺対策計画（案）をご承認いただけるようでしたら、拍手をお願いします。

<一同拍手>

○山田会長

では、次の（２）精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に向けた各事業の取り組み状況と課題についてです。

令和元年度に本審議会を、いわゆる「にも包括」、精神障害にも対応した地域包括ケアの構築に向けた協議の場と位置付けたことをご記憶かと思いますが、行政として取り組んでいくことや保健医療福祉それぞれの立場で取り組むことについて協議をしていくということになっております。少し間があきましたけれども本日は、令和４年度の「にも包括」についての協議の場の開催ということになっております。

それではこの精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に向けた各事業の取り組み状況と課題につきまして事務局からご説明いただきたいと思っております。

（３）精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に向けた各事業の取り組み状況と課題【資料３】

○事務局

【精神障害にも対応した地域包括ケアシステム】 ２～３ページ

・精神障害にも対応した地域包括ケアシステムとは、精神障害者の一層の地域移行を実現していくために、国が平成２９年に明示した政策理念であり、精神障害者が地域で安心して暮らし続けられるよう、医療や障害福祉、住まい、社会参加、地域の助け合い、教育が包括的に確保されたシステムのこと。

・この包括ケアシステムの構築にあたっては、保健医療福祉関係者による協議の場を通じて、医療機関、地域連携事業者、行政が連携して支援体制を構築していくことが必要とされている。

・岡山市では、障害福祉サービスによる支援と、保健所やこころの健康センターによる支援の両輪で精神障害者の地域移行・地域定着に取り組んでいる。

【障害福祉サービスによる地域移行・地域定着支援の状況】 ４ページ

・地域移行支援サービスは、地域定着支援サービスに比べて利用者が少ない状況にあるが、こころの健康センターによる地域移行の取り組みの効果もあり、利用者は近年増加傾向にある。

・自立生活援助サービスは少しずつ増加している。

・計画相談事業所数は徐々に増加しているが、地域移行地域定着支援を提供する事業所の数はほぼ横ばいとなっている。

【地域包括ケアシステム構築推進事業の取組状況】 6～14ページ

・6ページの普及啓発にかかる事業について、岡山市では、市民のこころの健康の保持増進を図るとともに、精神障害に対する偏見を解消し、障害者を地域で支える環境づくりを推進するため、地域住民を対象とした普及啓発講演会等の開催や、ピアサポーターの派遣事業を行っているほか、ボランティアグループが実施する精神障害者やその家族に対する学習会や交流会等の活動への支援を行っている。

・8ページのピアサポートの活用に係る事業について、令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響のため派遣依頼が大きく減少したが、令和3年度には元に戻りつつある。

・9ページのアウトリーチ支援に係る事業について、令和2年度以降、新型コロナウイルスの影響により訪問件数は減少している。

・介入対応延べ件数は令和3年度には急増しているが、令和4年度は介入支援を行い、危機介入から地域支援ケースに移行したため、令和4年度の実人数は11月末時点で34件となっている。

・12ページの入院中の精神障害者の地域移行支援に係る事業について、支援の利用者数は、新型コロナウイルス感染症の影響もあり、令和2年度以降はほぼ横ばいになっている。

令和4年度は合計72名となっており、11月末時点では3人が退院し、こころの健康センターが実施する、地域定着支援事業へ移行した。現在は72名を支援している。今年度は新型コロナウイルス感染症の拡大の影響により、以前のように病院内に入ることが難しく、訪問外出同行など直接支援が激減しているため、web面接等での支援を新たに開始した。面接への理解をいただける医療機関が大半であるが、感染拡大の中で、web対応に人員を割くことが難しい病棟も見られ、実績はなかなか伸び悩んでいる状況。医療機関と連絡を取り合い、対象者との関係が途切れないよう努めている。新規ケースについてはほとんどが医療機関からの依頼によるものであるが、新型コロナウイルス感染症の影響で新たな依頼が減少している。令和4年度は、他の精神科病院に転院する際に、転院前の精神科病院からこころの健康センターに支援依頼があり、転院後スムーズに地域移行支援として関与できたケースが2件あった。

・13ページは、地域移行支援による患者の状況をまとめており、令和4年度は新たに3名が退院したことで、平成22年度からの累計で68名が退院している。入院期間としては3年未満が40%以上を占める一方で、10年以上の入院期間の方も10%近くを占めている。

・14ページは、岡山市障害者に基幹相談支援センターにおける取り組みを示しており、今年度は、精神保健分野では相談支援事業所に向けた研修の企画や、地域移行支援におけるクリニカルパスの運営運用に向けて協議をした。

【精神保健福祉法及び関係法令の改正について】 16～19ページ

・令和4年6月9日に、地域で安心して暮らせる精神保健医療福祉体制の実現に向けた検討

会の報告書が取りまとめられた。これを受けて、令和5年4月と令和6年4月に精神保健福祉法や障害者総合支援法などの関係法令の改正が予定されている。細かい点は、今後省令や通知等で示される予定とのことであるが、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムに関係する部分についての変更点を簡単に説明。

・17ページでは、令和6年4月に創設される入院者訪問支援事業について説明。

長期入院患者数は、令和3年は8病院のうち7病院からの回答であったため、631人となっているが、岡山市では毎年1,100人を超える患者が、1年以上の長期入院を余儀なくされている。

精神科病院の入院者は、治療の特性上、外部との交流が制限されやすいため孤立しやすく、国の検討会において「医療機関外の者との面会交流を確保することが必要」とされたことを受けて、精神保健福祉法の改正で入院者訪問支援事業が都道府県等の任意事業として位置付けられる。

事業の内容としては、特に家族からの音信がない市町村長同意による医療保護入院者を中心に、精神科病院の理解のもと、入院患者を訪問し、生活に関する一般的な相談に応じ、本人の体験や気持ちを丁寧に聞くとともに、必要な情報提供を行う。

訪問支援員は、特別な資格は必要ないが、国で標準化された研修を受講する必要がある。

・18ページは訪問支援員派遣の流れについて示している。入院者本人の希望に基づき、依頼を受けた道府県等が訪問支援員を2人1組で派遣する。

○山田会長

包括ケアシステムの各事業の取り組み状況等について説明がありましたけれども、ここまでご覧いただいたところで、ご質問やご意見はございますか。

それでは引き続きまして、4 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に向けた課題についてです。事務局から引き続きお願いします。

○事務局

【課題 ピアサポーターの活用の促進について】

・退院意欲の向上や精神障害に対する理解の促進のために、ピアサポートを活用することが有用であり、岡山市では平成25年からピアサポーターの養成派遣の取り組みを進めている。特に精神障害者が地域で暮らしていくためのコーディネーター役である相談支援事業所にはピアサポーターを積極的に活用していただきたいところ。昨年度、岡山市保健所が計画相談支援事業所を対象に、事業の認知度やニーズ把握のため実施したアンケートの結果では、80%以上がピアサポーター養成派遣事業を知っていると回答し、認知度が高いことは分かったが、実際に利用したことがあるのは10%程度であった。その理由として、どのようなピアサポーターがいるかわからない、具体的な活用イメージがわからないとの声があった。

・相談支援事業所からの派遣依頼の実数が年間1から2事業所であることから、活用している事業所の数が少ないことがわかる。アンケートの結果を受けて、今年3月に岡山市障害者自立支援協議会の地域部会へピアサポーターについて説明に伺い、情報共有を行う予定。

来年度以降、連携のイメージを持ってもらうため、相談支援専門員へのピアサポーターの活用場の提案と、ピアサポーターとの交流の場を設ける予定。

・相談支援事業所での活用について、このほかにもどのような取り組みが求められるのか、委員の皆様にご意見を伺いたい。

【課題 精神科診療所と障害福祉サービス相談支援事業所との連携の在り方について】 2 2 ページ

・精神障害者が地域で安心して暮らしていくためには、通院治療のみならず、病状や身体能力の状況に応じて、適切な障害福祉サービスにつなげていくことが必要であり、スムーズにサービスの利用につなげていくためにはかかりつけ医と相談支援事業所等と日頃から連携できる関係を構築していることが望ましいと考えている。

・岡山市障害者自立支援協議会の精神保健福祉部会で、令和元年に、岡山県精神科神経科診療所協会所属の診療所を対象に実施したアンケートの結果では、地域支援サービスの認知や活用が低い状況にあることがわかった。その結果を受けて、岡山市では、令和3年度と令和4年度の630調査の作成依頼時に、市内の精神科を標榜する医療機関に対して、相談支援事業所の案内を同封し周知を図った。

・令和4年度は、大塚製薬株式会社と締結した包括連携協定における精神保健分野の取り組みの一環として、岡山県精神科診療所協会主催のセミナーの中で、精神科診療所と、障害福祉サービスの連携についてというテーマで、岡山市障害者基幹相談支援センターの職員に講演していただき、相談支援事業所の周知や活用について啓発を行った。参加者に行ったアンケートの結果では、回答者8人のうち、利用提案についてすべて「積極的に利用提案する」「機会があれば利用提案する」との回答を得た。「機会があれば利用提案する」と回答した方のうち、「対象がない」との回答もあり、クリニックによって患者層に違いがあることが見受けられる。

・連携体制を構築するために引き続き既存の周知啓発活動に取り組んでいきたいと思っているが、それ以外の部分でどのような取り組みが求められるのか、皆様にご意見を伺いたい。

【未治療者を早期に適切な医療・支援につなげるための取組について】 23 ページ

・危機介入として関わる場合に、症状が悪化しており、なかなか医療等に繋がらず、支援が長期化するケースもある。昨年度の審議会では、危機的な状況に至る前の段階で、できるだけ早期に発見・介入するためにできる取り組みについて、中でも治療中断を防ぐためにできることを中心にご意見をいただいた。

今年度は、未治療のまま症状が悪化するのを防ぐためにできることに焦点をあてたいと考えている。

・医療等に繋がらないまま危機的な状況に陥るのを防ぐためには、様々な取り組みが必要になるが、精神障害への正しい知識の普及や偏見を解消し、メンタルヘルスリテラシーを向上させることは重要な取り組みの一つ。

・25ページでは、普及啓発に関する取り組みについてまとめている。その他、こころの健康センターがこころの健康早期支援事業を行っている。

・こころの健康早期支援事業は、葛藤が生じやすく偏見の少ない中学生を対象として、「自分や周りの人のこころが不調の時の対応を身に着ける」こと、「社会の多様性を知り、差別偏見のない社会を作ろうとする知識を身につける」ことを目的に、こころの病気についての授業を行っている。26ページにある通り、授業後は精神疾患に対するイメージが肯定的に変化している。

・カリキュラム等の都合もあり、近年は実施できておらず、引き続き教育委員会に働きかけを行っているところ。

・地域で暮らす未治療者に対する早期支援について、普及啓発に関する取り組みや、それ以外にもそれぞれの機関でどのような取り組みが考えられるか、委員の皆様にご意見を伺いたい。

○山田会長

それでは、審議に移りたいと思います。3つの課題についてご説明いただきました。

岡山市では、ピアサポーターと相談支援事業所との交流の場を設けるとの報告がありました。ピアサポートの活用を促進していき、ピアサポーターが活躍できる場を広げたい。そのためにはどのような取り組みができるかということで、最初にこのピアサポーターの活用の促進について、鈴木委員、このアンケートの結果で、具体的な活用のイメージがわからないということだったんですけれども、どのような役割が期待されているか等についていかがでしょうか。

○鈴木委員

ピアサポーターを相談支援事業所と一緒に使おうと考えておられるというのがようやくわかってきたんですが、かなりハードルが高いと思います。

チームアプローチの中でピアサポーターは、バランス的なものとしてかなり必要になってくると思いますが、その時に、弁護士が必要になることが多くなってきていまして、例えば対人関係であるとか、お金の問題であるとか、退院する時にそういった知識を僕たちが持ってないと連携していくこともかなり難しいし、毎年変わる制度についても知識がないと相談支援事業所と連携を組むこと自体が難しくなると思います。

それと、その中に協調性も求められると思います。1人でやるわけではないとピアサポートをやっていると思うんですが、今、個人も社会も複雑化しているので、重層的な支援も含めて、いろんな側面からのアプローチが求められている中で、相談支援専門員の情報を僕たちが持っているか。制度がどうなっているか、他法他制度優先についても知った上でないとなかなか連携は難しいと思います。そもそも今、相談支援専門員が足りてない状況の中で、1人あたり300人担当しているんです、という話を聞いたりすると、なかなかハードルが高いと感じます。

事業者さんはどうしても制度ビジネスに偏りやすいですが、利用者、ピアは医療福祉のユーザーだと思っております。普通の商業では、お客様の満足度を上げればビジネスとして上手くいきますが、福祉や医療はなぜかそうならない。不思議な制度設計になっている。事業所として利用者や僕たちの意見が欲しい場合もあり、事業所に出向いて、その事業は難

しい、立地条件がいいところだったら人が来るんじゃないか、という利用者目線の話をする
こともあります。

岡山市が古くから取り組まれている居場所や自助グループ、講演会の中でメンタルヘル
スのことを勉強してもらおう。さらに、交流会でグループワークに当事者が入る。岡山県精神
障害者団体連合会の講演会は30分や1時間で終わらせてしまって、あとはそこでみんな
で話をする、グループワークをする時間を大事にしております。その時に名刺交換等でネッ
トワークが繋がったりすることもあります。

あと、居場所だと、大変な人が地域におられて、繋げるときにその居場所の構造だとそこ
がきつかったりするので、ラップやリカバリーカレッジのようなものもその中に組み入れ
ることによって、その後病院にも繋がりがやすくなったりする。そのグループの中に専門職も
ピアサポーターもいると、ネットワークの中で次に繋がっていく可能性が大きいと思いま
す。

個別の支援に関して僕が思うに、アウトリーチ系は結構侵襲性が高いんです。自分も使っ
ていて思うんですが、人が家に来るとそれだけで結構しんどいので、もちろん訪問看護等は
必要ですが、アウトリーチだけではなく居場所も併用するのがいいと思います。

ピアサポーターの活躍の場を広げるための今後の課題については、地味に今までやって
きたことを続けるしかないのかなと思っています。また、今気になるのがピアサポーターの
質。リカバリーさせるのがピアサポーターと言いますが、リカバリーするのは本来本人なん
です。ピアサポーターは当たり前の助け合いで支援するという事ではないはずですが、ピ
アサポーターが支援者のような関わり方をする場合があり、その状況で支援者にも傷つい
てしまった場合にどうにもならなくなる。やっている方は相手を良くしようと思ってやっ
ているのかもしれないが、それが逆に傷つきになってしまう怖さを感じています。この時に
先ほど言ったようにチームでやっているとお互いに相手のことを配慮することが必要に
なるので当事者をリスペクトすることもできるのではないかと考えております。

結局は対話ができる場所、話ができる場所が一番大事だと思います。以上です。

○山田会長

ユーザーとしての目線があるからこそピアサポーターには非常にいろんな役割がありま
すが、時々支援者になっている。また、居場所づくりは以前の審議会でもお話が出ていたと
思いますが、アウトリーチもいいけれども、みんな集まってゆっくり過ごす場所があればい
いということだろうと思います。非常に具体的で有意義なご意見ありがとうございます。

秋山委員、専門的な知識という意味で、法的な部分でどのような形で関わっていますか。

○秋山委員

例えば、一つは後見人として関わっていくという側面。もう一つは、最近特に弁護士会でも
も言われていますが、いわゆる退院請求の支援です。これは非常に弁護士会でも力を入れて
いけないといけないと言われております。そのこと自体は全く否定しませんが、退院請求の
システムやどのように相談者の方に接していくかということについて、知識や経験が圧倒
的に不足している者が多くて、弁護士会としても、そこの教育をまずしっかりやっていかな

いといけないという議論になっているところでございます。

○山田会長

それでは続きまして愛育委員会の横山委員、愛育委員協議会でピアサポーターを招いて精神障害に対する理解の普及啓発をされていますが、活用についてご意見があればお願いいたします。

○横山委員

愛育委員会では、精神障害を持ちながら地域で暮らす方々への理解を深めるために、偏見を除去したりすることに力を入れていまして、各保健センターで協力してピアサポーターの方々との交流会や、自主制作映画などを上演したりしております。

また、中区の竜操小中学校区では、毎年こころの健康相談を開催していきまして、今年も10月に岡山大学の保健管理センターの岡部先生に講演をいただきました。ピアサポーターの方にお話していただくことで、精神障害を持ちながら地域で暮らしている方々の生活を知ることができました。地域で暮らしやすくするために何に困っているか具体的に聞くことが、愛育委員として何ができるか考えることに繋がっていると思っています。

何ができるかと難しく考えるのではなくて、身近なことから、声かけ訪問やおつき合い、挨拶という日常生活からの取り組みを考えております。実際に話を聞き、交流することで、障害者の方は特別ではないということに気づきます。まず愛育委員協議会としては多くの地区がピアサポーターを活用するように、組織として共有していきたいと思っております。地域の多くの人にピアサポーターの存在を知ってもらうという点では、各地区や愛育委員会は様々な団体と繋がっておりますので、様々な団体に伝えていくことが私たちができることだと思っております。ピアサポーターの方を通して精神障害を持って、地域で暮らす人に何ができるか考える機会を増やしていくことで、改めて安心して暮らせる健康な地域が作っていただけるのではないかと考えております。

そしてこれからも身近なことで活動をしていきたいと思っておりますので、よろしくごお願いいたします。

○山田会長

岡山市では今後ピアサポーターと相談支援専門員の交流の場を設けるとのことでしたが、村下委員、どういう交流の場を持たせればサポーターの活用につながるかという点で何かご意見があればお願いします。

○村下委員

先ほど鈴木委員がおっしゃった計画との連携というところになります。私たち相談支援専門員は、ピアサポート活動について、(岡山市障害者自立支援協議会の)地域部会で広報や説明もいただいたので8割ぐらい知っております。私も知っているんですけど利用したことはまだありません。どのように使っているかわからない。公的なヘルパーさんとの住み分けはどうか。

相談支援専門員としては、ヘルパーを使うということで計画を組み立てているところに、ピアサポーターの人も入れたらいいとは思いますが、どのような特性を持って関わっていただけるのかということがうまく伝わっていない。先ほど、地道な連携が必要と言われていましたが、まさにその通りだと思っていて、ピアサポートの方に来ていただいて講演をしていただいたり、こういうことはうちでもできますという事例検討をしていただいたりもしたんですが、なかなか活用に繋がっていない。依頼事業所が1事業所となると、ごくごく限られた相談支援事業所がピアサポーターを依頼しているようなので、もう少し広報が必要だと思いました。

それから、障害者のしおり等でピアサポーターはこういうことをして、こういうところに申し込みくださいということを明確にされた方がよいと思います。皆さんが活用を考えたときにすぐわかる広報の仕方もあると思います。

障害者基幹相談支援センターを中心にピアサポートや地域移行についての活動を始めているんですが、なかなか病院から地域に、というのは難しい。また、福祉施設から地域に、というのも難しいので、やはり住み慣れた地域をご本人たちがどうイメージするかということも大切なことだと思いました。ぜひ地道な連携をよろしく願いいたします。

○山田会長

精神科病院でもピアサポーター活用をされていると思いますけども、今後連携をしたらどのように活用ができるかということで、精神科看護協会の岩切委員、お願いします。

○岩切委員

私自身、ピアサポーターの方に来ていただいて、活用したことが何回かあります。妄想の中に入り込んで、自分の世界にいる患者さんが少し動けるようになった。退院まではつながらなかったけど、退院支援事業の中で一緒に外出してみたり、一緒にお茶を飲みに行ったり、施設を見に行ったりと動けたというところでは、力が大きいなど。病院としてもすべて一緒についていくわけにもいかないというのもあって、そういう人の力を借りて動くことはいいと思っています。

最近、退院された方にピアサポーターの方が関わってくださっている事例があります。その方は、人との距離の取り方が少し難しいけれども人を求めている方で、ピアサポーターと一緒に出かけたり、一緒に事業所に行って好きな絵を描くことができたということがありました。そういう意味では、私たちが言うのとは違う力になるんだと思っています。ただ、以前、ピアサポーターがアドボケイトのような役割で関わろうとしたときは、患者さんが「いや、いいです。」と言ったことがありました。何をしていただくのかがわからない。一緒に退院に向けて動くことがはっきりしていたら関わっていけるので、目標が一緒に見えていることが必要です。今回相談支援の人が一緒に入ってくさったので、うちの患者さんもピアの方もどちらも緊張している状況で、間を繋いでくれる人がいてくれるとそこから発展していくというイメージがあります。間をつないでいただける方がいてくださると、一歩前にいける力になるんじゃないかなと。

あとは、退院された方に時々来て話をしてもらうことがあり、一緒に生活していた方が、

施設いいですよ、こういうことがありますよ、と言ってくれると患者さんたちのエネルギーになるし、スタッフが、「あの人あんなふうに頑張れるんだ」と思えて力になります。スタッフは外での生活がどういうものかということが今ひとつイメージできていない。病院でこんなこと言われてつらかったということも含めて話してもらおうとエネルギーになるので、上手く連携しながら進めていけたらいいと私の中では思っています。

○山田会長

ピアの方ならではのことができることがたくさんあって、連携して繋がっていくと患者さんにとってもいいということですね。ありがとうございました。

それから続きまして武田委員、医療機関でピアサポーターを活用されて、うまく退院等に結びつけた事例があればよろしく願いいたします。

○武田委員

ピアの方は経験者であるということが我々とは絶対的に違います。例えば、患者会は精神障害だけではなく、乳がんの会等たくさんあります。昔からある断酒会もピアの活動です。そういう方たちは自分たちが経験しているので、相手のカウンセリングを受けるとき、聞く姿勢がそもそも違うというところにピアの方の価値があると思います。

退院するときにはまず知識が必要で、それからスキルが必要です。知識は我々でも伝えられるもので、本人でもわかるものですが、スキルは実技でないとわからないものです。

それからもう一つ知恵が必要でして、知恵というのは、例えば偏見を打破する、常識を得る等、価値観と連動したようなかなり深いところですよ。知恵レベルまで動かそうとすると、カウンセリングであれば深達度の高い面接をしないといけないんですが、ピアの人の交流は比較的そこを乗り越えやすい。だから、ピアの交流は非常に価値があるし、癒しに繋がると言われています。非常に重要な交流であることには間違いありませんが、誰でもできるわけではなくて、場の設定が必要であると思われれます。例えば、今、どこの精神科病院も入院が結構多くて外から入ってくる方が結構いるので、外の情報がすぐ入ります。あるいは、入院していても、デイケアや外来に行ったら外で生活している人と話ができます。いろんな情報が入ってくるんですね。それはピアの情報といえばピアの情報です。ところが、取捨選択しないといろんな情報入ってきます。入院したばかりの方の情報は、例えばうちは浦安荘がありますけども、浦安荘から入院されると、浦安荘のことは悪く言う。基本的に悪い情報が入ってくるということになりがち。入院したての人の情報が入ってくると、この人良くない、この医者は悪い等いろんな偏った情報が入るんです。これもピアの情報です。

本当に必要な情報、役に立つ情報、ピアの方々が伝えてくださる生の情報を選んで伝えることが非常に重要なところで、そのためにはやはり構造を組まないといけません。システムを組まないといけない。そのために、心理教育というものがあって、心理教育の中の1分野としてピアの方の正しい、役に立つ情報を伝えていただくということがある。それは先ほど言いましたように、我々が伝える情報よりも生の情報で深達度が高いです。その結果として、理想的に伝われば常識や偏見がある程度緩和される。価値観が変わる可能性があるということです。

退院支援でいろんな情報を伝達してトレーニングをします。実際に退院された方に来ていただくのですが、来ていただくのは知っている人ほどいいんです。この間まで入院していた人が、退院して今こういうことをして生活しているという情報があると、とても信憑性があるし、自分でもできそうだなと思えます。我々がやっごらんないと言っても伝わらないけれど、そこで生のいい情報をきちんと伝えていただくと、動かなかったものが動く。だからそういうふうに、特にトレーニングをされているサポーターの方に来ていただけるのは、余計にいいかなと思うんです。心理教育において卒業生の中でなるべく上手に話す方に来ていただくんですが、ある程度上手に話せる方にきちんとした情報を伝えていただくのが非常に役に立つんですね。来ていただくのと来ていただかないのでは、やはり心理教育の最後の仕上げは大分違うなという感じはします。

○鈴木委員

ピアサポーターを有効に活用するための構造を専門職の方の知識を借りて作っていくというのは、今後の課題でもあるし、大きなことだろうと思います。

ちなみにラップだとかなりやりやすい構造になっていまして、Zoomでも何回かやっただんですけど、本当にうまくいく。不思議とうまくいくので、やはり構造の作り方というのは多分専門職の知識や経験も必要になってくると思います。

また、この場で話されたことをピアの人たちも聞いたほうがいいのかと思います。先ほど言われたこういうのがよかったとか、専門職の人の経験でここは助かったというのをピアの方が知っておくと、そういうことを求められているんだというのがわかります。そういうことを伝える場が取り組みとしてあったらいいんじゃないかと思います。

○武田委員

今おっしゃったように、グループワークは割といいです。マンツーマンで説得する、面接するというのも一つの方法ですがグループでやると割と能率よく伝えやすいんです。集団の中に入るのが苦手な方は後ろの傍観者席で見てください。グループワークは病院の職員がフォローアップしないといけません。グループワークは司会者に技能が必要なので、病院としてのハードルはあるかなと。だからどうやったらいいかなと、今までやったことないところは思うかもしれないですね。

○山田会長

それでは、二つ目の課題です。診療所の先生がお二人とも欠席ですが、精神科診療所と障害福祉サービス相談支援事業所との連携の在り方という点についての課題です。これはまず藤田委員、訪問診療されていますけれども、かかりつけ医と相談支援事業所との連携のあり方で感じられることなどお話いただけたらと思います。

○藤田委員

相談支援事業所は、僕もNPO法人の方で相談支援事業所「舵」をスタッフがしているので、他の診療所の先生方よりは、相談支援事業というものを活用している方かとは思ってい

ます。

相談支援事業とは国の中でも精神障害者の方へのケアマネジメントということで位置付けて進めていっているものだと思います。診療所の先生方がなかなかそこを理解されている方がそう多くないのかもしれないですね。なので、外来に来られた方のケアマネジメントをしていこうと思う時に、診療所で専門医やケースワーカーを雇用するというのが非常に難しいです。それと診療所で外来をされていると、どういう場で、患者さん、当事者の方と会ってもらおうかというのがイメージがわきにくい。外来に来られた時に、「舵」以外の相談支援事業所の方だったら外来の場面に来ていただいて、そこで会っていただく。そういう顔合わせの場を取れたらいいと思います。今度は、スケジュールを合わせたりという部分で手間がかかるのではというイメージを持っていたりで結局、ある程度知識は持たれていても、一歩が出にくいのではないのかと思います。

なので、僕も去年、相談支援事業所の方に来ていただいて診療所協会の話を聞きにも行っただんですが、その後実際に増えていっているのかどうかというのも知りたいところではあります。あまりつなげていっているわけでもないのかなと思うので。であれば、僕らみたいに実際につなげてやっているところが何らか伝えていく必要があるのかなと感じました。

それと、ケアマネジメントするには関わりが必要ですが、今の相談支援事業所は運営をしていこうと思うとケース数を持たないといけないんですね。逆にケース数を持ってしまうと、関わるということがなかなかできにくくなります。なので、うちは計画相談でケースを抱えていくというやり方もしない。訪問中心にやっている診療所が近くにあるので、関わるということを相談支援事業所でもやろうということで、地域移行や地域定着を意識してやっています。それを意識すると、関わっていくことができるのではないかと思います。

あと、先ほどのピアの話ですが、いい形で活用していけたらいいんですが、ピアの方は知識がないがゆえに光っていたのに、研修を積んで知識をつけていくと、段々僕らの仲間みたいになるんですね。僕は僕らの仲間みたいになって欲しくないんです。だから、僕はあまり活用しないかな。僕が訪問に行った時に、「いや、それ言ってもらったら困るな」ということを言って欲しいんです。薬を飲みたくないと言っている人に、知識をつけていくと「飲むことが必要です」の話になってしまって。相手の方からしたら、仲間が来てくれていると思えない。僕としたら、僕らの仲間ではなくて、訪問に行っている先の方の仲間であって欲しい。それが難しいんですね。研修をどんどん積むということで段々その光が薄らいでいくということをもう少し意識をしていかないといけないのかなと考えています。

○山田会長

ピアについてのご意見もいただきました。専門職を雇えないと相談支援事業所と繋がりを持ちにくい。先生のところはされているけど、一般の診療所はなかなかそういうのが難しいところもあるかなと思います。

訪問看護でも繋がりがあるかと思うんですけども、西川委員、そういう方がおられた場合に主治医と事業所との連携がうまくいった事例やご感想があればお願いいたします。

○西川委員

他のステーションがどのようにされているかは全くわかりませんが、うちの現状をお伝えしますと、診療所やクリニックでもワーカーがいらっしゃる場所であれば、必要と思われるような利用者に関しては、ワーカーと相談して利用できるように進めていきます。診療所でワーカーがいらっしゃらないところもとても多いので、例えば、ヘルパーが入った方がいいのではという場合や、働きたいと言っており、就労に向けて支援することが必要ではないかという場合で、利用者さんと「まずは相談支援事業所をお願いしようよ」という話になった時にどこに相談したらいいのかが正直わかりません。他の利用者さんがお世話になっている相談支援事業所の信頼できる専門員さんに相談すると、うちはいっぱいだから新規は無理と言われて、じゃあどうしようって。あそこに事業所ができたから言ってみたらと言われて、個別にあたっていくというのが実際です。ご家族やご本人さんが当たったらいいのではという話もありますが、とても敷居が高くて、訪問看護で伺っている私たちが利用者さんの希望を聞いたり、電話をかけたり、会う場を設定したり、一緒に訪問を組んだり、そういうことをしてつなげているというのが現状です。

少し話がかかりますが、私たちは相談支援事業所との連携がとても大事だと思っていて、実際に連携しているケースがたくさんあります。介護保険であればケア会議、モニタリング会議は当たり前のように連絡が来ます。でも、相談支援事業所のモニタリング会議から連絡をいただくのは本当に限られています。おそらくそれは、本当に大変なケースになれば連携を逐一取らざるを得ないという現状がありますので、毎日のようにお互いに連絡を取り合ったりしながら、現状を共有して、今後どうしようか、会議開こうかということを経験支援専門員と相談するということもあります。そういう状況でないとなかなか専門員さんも忙しいですし、訪問看護も忙しいだろうと思われていると思いますが、モニタリング会議にお声掛けをいただくことが本当に少ないです。いついつ開催したということの後で聞くことも結構あります。それは専門員によってまちまちなんだろうと思っていますが、私たちとしては生活の場を実際に見ている、知っている、利用者さんの声を聞いているというがあるので、ぜひそういう会議にお声掛けいただきたいと思います。利用者さんを中心とした一つの支援チームとして、まだこれからのかなという感じを受けております。

そういう状況があって、「にも包括」の国が示しているこの図を見ると、訪問看護はどこにあるんだろうと目を皿のようにして見ないと見えないというのが現状です。うちのように独立型のステーションは数が少ないと思いますが、訪問看護ステーションの連絡協議会で、岡山県は頑張っていて、すべてのステーションが精神で訪問できるようにということで検討されて、精神科の訪問看護をできるところがずいぶん増えましたが、質の問題があると言われて続けています。実際、精神科の訪問看護は増えていて、そこに質の問題があることは非常に大きな問題だろうし損失だろうと思っています。訪問看護ステーションを見ますと、特に独立型の場合ですが、情報が本当になくて自分で探さなきゃいけない。障害福祉サービスについて興味があっても学ばないとなかなかわからない。どこに相談していけばいいのかわからない。自分で探していく中で知識を身につけていくというのが現状です。岡山市で行われている資料11ページの研修も、訪問看護ステーションが対象者にはほとんどなっていません。ぜひ、訪問看護ステーションを研修や、それから私がとても大事だと思うのは、先ほどピアの方の話もありましたけれども、対等に同じ場で話をする、対話するというのがとても

大事だと思っけていまして、そういう場に訪問看護ステーションを対象者に加えていただきたいと、ぜひお願いしたいと思っけています。以上です。

○山田会長

それでは三つ目の課題に移りたいと思っけています。未治療者を早期に適切な医療、支援につなげるための取組についてです。こういった相談が寄せられる場所の一つとして社会福祉協議会がありますけれども、森本委員、こういった相談についてどういっけて対応を行っけていっけてらっしゃるか。よろしくお願ひいたします。

○森本委員

私どもの社会福祉協議会では、生活困窮者の相談支援事業をやっけておっけていまして、寄り添いサポートセンターという名称にしているんですが、まず相談は福祉的な課題から入っけてこられます。経済的に困窮しているとか。それから、介護の問題、子供をとりまく問題、就労の問題、そういった問題からいっけてろんな相談が来るんですが、そういった相談の中、かなりの割合でやはり病気をお持ちの方や障害を抱えていっけてらっしゃる方がいっけてらっしゃいます。お話を聞いていく中で、例えば就労につなげていくためには治療が必要な方も大勢いっけてらっしゃって、通常、福祉事務所や民生委員さん、児童委員さん、また自治会や愛育委員さんや保健センターの方々と、担当者が同じテーブルについてケースの検討会議などしているんですが、その中に精神的な治療が必要な方で未実施の方も大勢いっけてらっしゃるといっけてことで、そういった方の受診につなげていくよういっけて関係機関の方と連絡を取っけて、定期的にアセスメント会議や自立支援のための検討会を開っけておっけています。できる限り、アウトリーチも含めて、未受診の方の受診ができるよういっけて進めていきたいと思っけておっけています。以上です。

○山田会長

アウトリーチの方のご尽力もしていただっけていっけてるということでご意見いただきました。何かご追加、委員の方からありませんか。藤田委員、一言お願ひします。

○藤田委員

保健センター、保健師、子供の支援をされているところ等からの依頼で引きこもっている方、子供の状況、虐待案件等、最近も何人か行かせてもらっけています。医療の中でご本人が拒否しているところへ出向いていくといっけてのが、医療は普通契約なので非常に難しい。実際にこちらが医療として請求させてもらっけてたりすると苦情を市や県に言っけていかれたり。結局、それで「じゃあ、なしでいいです」といっけてようなところも含めて把握して入っけていかないと、なかなか関係ができにくい。関係ができるまではもうそこはもうなしでもいいぐらいな気持ちも必要なことが時々あります。そんな状況です。

○山田会長

大変ご苦勞されて、それを続っけていっけてれば段々とそれが、診療行為として成り立っけていくみたいないな形…

○藤田委員

もおられますし、結果やっぱり成り立たない方も。

○山田会長

そうですね。

○鈴木委員

僕の経験ですけど、病気になったからといってすぐに病院にかかるわけではありません。統合失調症だったんですが、地域で講演会をされていて、そこで僕の主治医だった先生と親が知り合って、こういう病気があるんだということがわかりました。先ほど話に出ていた居場所や講演会等で話をできるような場が一つでもあることによって、直接的ではないけど繋がっていく人は増えていくんじゃないかなと思っております。

あと、藤田委員の先ほどの話、サポーターが治療者にならないでほしいということは非常に大事な話だと僕も思っていて、僕も気を付けています。ある人から「ピアサポーターは質の悪いPSW」と言われて、僕も本当に気をつけないといけない。そうならないようにしたいなと思います。

○藤田委員

先ほどの危機介入の治療の場合に、医療機関だと非常に拒否されるんですが、意外に医療機関でない、例えば相談支援事業所から来ました、相談を受けていますという場合だと入る場合があるんですね。なので、ぜひ相談支援事業所から訪問やアウトリーチをもっともっと意識してもらえるといいんじゃないかなと思います。

○山田会長

いろんな課題がありますけれども患者さんの権利擁護は非常に重要で、地域で暮らし続けていくために権利擁護の観点からの課題としてどんなことがあるかということについて、川上委員お願いいたします。

○川上委員

先ほどからかなり難しい、この分野独特の専門的なお話をたくさんうかがって、人権擁護の立場でどのように考えていくかと考えていたんですけど。私の経験も含めて、一番しんどいのは本人だということがなかなか周りの人にはわかりにくい。いろいろなことがあったら何とかしてあげなきゃ、と考えていろいろな努力をします。ですが、一番しんどいのは本人のはずで、そのしんどさをある程度共有をしていくことができれば、また少し変わってくるし、治療を受けると楽になるということを周りの人たちも思っているかということ、今の社会の中では必ずしもそうではない。精神科の治療を受けるといって、どうしても周りの人がひいてしまう場合が多い。これが実状です。

人権擁護の方では今、インクルーシブ社会の構築を大きなテーマでやっています。ある意

味では、何もかも一緒にやりましょう、一緒に生きていきましょうという考え方です。ですから、今未治療の人の多くも含めて、一緒に考えていかなければならない。一方が他方を何とかしてあげよう、よりいいことにしてあげようという発想ではなくて、一緒にという考えで進めて、そういう社会がつかれないかというのが、今の人権の考え方です。しんどさを共有する。それから、楽になるために病院に行くという価値観を知らないとなかなかそういう気持ちにもなれない。なかなか治療を受けないということにも繋がっているのかなということで、まだまだ社会、或いは周りの人たちの考え方が進んでいかなければならないと思います。

電話相談を受けていますと、近所に病院から退院されて一旦帰ってくるということを何回か繰り返している人がいて、夜中に大声で叫んだり、大きな音を立てたり暴れたりしていることがあるので、近所迷惑だ、何とかならないか、という相談を受けることがあります。話を聞いてみると、その人を傷つけるわけではないし、人の物を壊したり、盗んでいるわけでもないんです。ただ、本人は結構苦しい思いもしているかもしれないし、それが普通なのかもわからないけれども、もう受入れるしかないという考え方自体も変です。当たり前にならなければならぬのだらうと思ったりもします。

4 閉会挨拶

○太田所長

はい。どうもご苦勞様でございました。ピア、事業所とクリニックの連携、それから未治療。三つ課題を挙げたのは、結構当たっていたんだろうなと思います。とても具体的な話を皆さんしてくださって、結論は出ないんですけど、そこからもう1回詰めていかなければならない、積み上げていかなければならないと思っています。

どんな課題も具体的な話を出していただいて、次に進めるようにと思うんですけども、でもまだまだこれからだと思います。先ほど藤田委員は、事業所の人だと入りやすいと仰っていましたが、ただ働きになるので、一つ一つ予算をきちんとつけてというようにしないといけないんですね。だから、今、皆様のお話くださったことを具体的に考えていくと、行政の側としてある程度、システムになったらおもしろくなるというのもあるけど、予算をつけて、人をはってということを少しずつやっていかないと。すごく大変な課題だと今日わかったんですけど、いいものができてこないかなと思っています。1年で済む話でもないし、これから何年かかけて、この三つの課題に取り組んでいきたいなと思っています。本日はどうもありがとうございました。

以上