

精神保健福祉 ジャーナル

2019.1
No. 91



当事者の作品 貼り絵「相撲」
北林病院 テイケア 木村伊之助（テイケア利用者2名による合作）
『和紙で関取の肌を表現することを工夫しました。土俵と客席は紙の質を変えてみました。』
（第二十回「希望展」より）

— もくじ —

P2	所長あいさつ
P2・3	peer ～リカバリーとパートナーシップを大切に～ 愛知県のピアサポーター養成と事業
P4	2018年のピアサポーター活動を振り返って
P5	ギャンブル等依存症対策の5つの事業について
P6	アルコール専門電話相談窓口を開始して1年 / 若年層への自殺対策について
P7	地域の自殺対策とゲートキーパーについて
P8	心神喪失者等医療観察法の今…

愛知県精神保健福祉センター

住所 名古屋市中区三の丸三丁目2番1号

電話 (052)962-5377 / FAX (052)962-5375
<https://www.pref.aichi.jp/soshiki/seishin-c/>



ごあいさつ

所長 藤城 聡

読者の皆様、日ごろから精神保健福祉センターの業務にご理解とご協力をいただき、ありがとうございます。

さて、精神保健福祉センターは、県民の精神保健福祉の向上を目的として、様々な業務を行っています。今号では、そのうちのいくつかをとりあげ、ご紹介します。

精神障害を持つ人が地域で安心して生活を送っていくために、ピアサポーターは大変重要な役割を持っています。療養上のつらさや知恵、生活の工夫や楽しみ方を当事者ならではの立場で分かち合うことや、専門職ではなかなか築きにくい対等な関係で関わることのできるピアサポーターの存在は、地域で暮らす精神障害を持つ人をととも力づけるものです。愛知県は、昨年度から、そうした役割を担うピアサポーターを養成しています。今号にご執筆いただいた亀沖さんも、そういったピアの強みを活かして精力的に活躍しておられます。

ギャンブル等依存症対策は今年度からのあらたな取り組みです。専門電話相談や研修、講演会のほか、11月からは当事者向けの回復プログラム ART-G を実施しています。昨年までの他の依存症と合同のグループに比べると、ギャンブル依存症専門プログラムであることで、参加者同士の共感や体験の分かち合いがより深まっていると感じています。昨年度からのアルコール専門電話相談も引き続き実施しており、多くのご相談をいただいています。

自殺対策は公衆衛生的な業務の柱です。若者の自殺対策は非常に重要で、教育委員会等と協力して取り組みを進めており、徐々に理解が深まってきました。また、自殺対策基本法が改正され、各市町村も自殺対策のための計画を策定することになりました。これからは計画の実施に向けて市町村と協力しながら、地域の自殺対策の整備や推進に貢献していくことが精神保健福祉センターの大きな課題となります。

保護観察所には心神喪失者等医療観察法の現状についてご執筆いただきました。精神保健福祉センターもケア会議に参加する等、地域での支援に関わっていますが、今後一層支援の輪が広がることの必要性を感じています。

精神保健福祉センターでは他にも多くの業務を行っています。今後も県民のメンタルヘルスの増進に向けての努力を続けていきます。どうぞよろしくお願い申し上げます。

peer ～リカバリーとパートナーシップを大切に～ 愛知県のピアサポーター養成と事業

精神保健福祉領域で「ピアサポーター」という言葉はすっかり定着しました。厚生労働省が示す「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築（イメージ）」にもピア・サポート活動という言葉が盛り込まれています。

「ピア（peer）」とは、「対等な」、「なかま同士の」という意味で、「ピアサポート」とは「同じ病気や障害をもった、同じ悩みをもった、同じ体験をもった人同士の対等な支援」です。ピアサポートの活動には3つあります。【仲間活動】コミュニケーションを大切にした日常的なピアサポート。（例：利用している施設の中での当事者同士の交流）【社会活動】自らの体験を生かした社会活動。啓発活動・福祉教育・体験発表など。（例：看護大学の授業で体験を発表する。啓発イベントの実行委員を務める）【役割活動】ピアとしての関係性を

生かしてピアスタッフとして働くこと。支援者としての役割を持ったピアサポート。

（例：本誌 P4 に執筆していただいた亀沖氏は、愛知県ではまだ少ない、ピアスタッフのお一人です）この3つの活動に優劣はなく、興味や得手不得手などをふまえて自分に合った活動を選択することが大切です。しかし、日常的な仲間活動を経験し、リカバリーの方向に歩んでいることが重要な要件だと考えます。



平成 30 年度ピアサポーター養成研修講師 中野氏

マーク・レーガンは「統合失調症などの重い精神の病を持っていても、人は立ち直ることはできます。人として尊重され、希望を取り返し、社会で生活し、自分の目標に向かって挑戦しながら、かけがえのない人生を歩むこと、それが『リカバリー』です」と述べています。精神の病や障害を持つ前に戻るのではなく、「精神の病や障害を抱えながら、新しい自分の人生を取り戻す、一直線ではない過程」がリカバリーです。リカバリーしているピアサポーターの関りや体験の語りは、聴く者にリカバリーを促します。また、その活動を通してピアサポーター自身のリカバリーもまた促進されていくのです。

リカバリーの考えを大切に、愛知県では平成 29 年度からピアサポーター養成を行っています。平成 30 年度は、前年度養成したピアサポーターのフォローアップ研修を 9 月 7 日（ピアサポーター 27 名、支援者 12 名参加）、養成研修を 11 月 12 日（当事者 33 名、支援者 36 名参加）に開催し、非常に多くの方にご参加いただきました。養成研修の講師を務めていただいた地域活動支援センター櫻（和歌山県）の中野施設長の講義の中で、ピアサポートを進めていく中で「支援者とのパートナーシップ」がピアサポーター・支援者の両者に大切なキーワードの一つだというお話がありました。フォローアップ研修・養成研修に多くの支援者がピアサポートに関心をもって参加してくださいました。支援者としてどのようにピアサポート活動に関わっていくとよいかを学んだ支援者が増えていくこともまた、今後のピアサポーターの活動・活躍が広がっていくためにとても重要なことだと考えます。

平成 29 年度から愛知県では養成研修を修了し登録したピアサポーターを中心に、支援者とともに精神科病院を訪問し、長期入院中の方や病院スタッフ等に対し、体験談やリカバリーストーリーを届ける事業（ピアサポート活動等による精神障害者地域移行支援事業）を愛知県精神保健福祉士協会に委託し実施しています。平成 29 年度は 10 病院に計 15 回実施。実人数 26 名のピアサポーターが、223 名の患者さん、194 名の病院スタッフはじめ計 434 名に体験談を届けました。その中には、例えば「長年入院してきて退院をあきらめてい



平成 30 年度ピアサポーター養成研修の様子

ただ、自分も退院したい」と希望を持った患者さんや「目の前の入院患者さんも地域でリカバリー出来るのでは？」と考えた看護師さんもいたのではないのでしょうか。今年度も同事業を実施しております。多くの方々にリカバリーストーリーが届き、望む生活へと歩み出す転機となれば幸いです。

2018年のピアサポーター活動を振り返って

愛知県精神保健福祉ボランティア連絡協議会（こころのボランティアあいち）

精神保健福祉ボランティアグループ歩会 代表 亀沖昌睦

昨年は2000年に誕生した精神保健福祉ボランティアグループ歩会を初代代表から引き継いで6年目の年となりました。これまでの6年間の活動では皆さまからかめちゃん（ニックネーム）と呼んで頂きながら様々なご縁を頂戴いたしました。そしてライフワークの一環としてボランティア活動等を行う事で自分自身の元気回復につながり、とても充実した1年間でした。

その一つがピアスタッフとして週2回のパートを経て(現在はフルタイム)『くさのねっと』に勤務した事です。くさのねっとはNPO法人草のネットが運営している作業所(名古屋市作業所型地域活動支援事業)です。2007年に精神の疾患を抱えた当事者の仲間たちによって設立されました。現在は専門スタッフもいて、私は自宅からの通勤時間がバス、電車、地下鉄を利用して往復3時間と気が遠くなるほど大変なのですが、体調やその時々に応じて勤務時間等配慮して頂きながら、無理せず、楽しめず、勤務しています。

次に、精神保健福祉ボランティアグループ歩会は現在17団体から成る愛知県精神保健福祉ボランティア連絡協議会に所属しております。2018年9月に、名古屋駅前のウインクあいちにて『第18回精神保健福祉士ボランティア全国のつどい in あいち』が開催され私自身も役員として関わらせて頂きました。全国から260名の方々がお越しになられ、日本福祉大学の青木先生の基調講演と5つの分科会にて各地域のボランティア活動の取り組みを紹介いたしました。私自身も分科会において、『ピア活あいち運営委員会』の活動紹介をメンバー仲間と共に発表させて頂きました。

そして年間活動の最後を締めくくるように12月にピア活あいち2018大交流会を開催いたしました。ピア活あいち運営委員会は愛知県を代表する当事者会、患者会、自助会の代表メンバーや看護師、精神保健福祉士、理学療法士、他から成る8団体13名の当事者が主体となって会を運営しています。愛知県精神障害者家族会連合会様からお声がけ頂いたピア活あいちも4年目を迎えました。今回もクリスマスシーズンということもあり、パーティー衣装(ラメ入り蝶ネクタイ、耳付きカチューシャ)を身に付けて、ルブラ王山(名古屋市千種区)ホテルの披露宴会場にて丸テーブルを11卓並べて、当事者、家族、支援者90名弱の参加者と共に交流する事ができました。おかげさまでアンケート結果でも、是非また参加したい!というお声を大変多くの方から頂きました。また経済面でも自主開催できたことは、我々仲間たちにとっても大きな自信につながりました。2019年も反省点を協議し5回目の開催を目指しています。

今後も歩会のボランティア活動を通じて得たご縁を大切に、ピア活あいちのモットーでもある『明るく元気に』日々過ごして行きたいと思っています。

では今後とも、どうぞよろしくお願いいたします。

みなさまに感謝です!

全国のつどい in あいち(マーク)



ギャンブル等依存症対策の5つの事業について

●ギャンブル等依存症とその対策

IR 法関連でここ数年、注目を浴びるようになったギャンブル等依存症ですが、平成30年7月にギャンブル等依存症対策基本法が成立しました。

ギャンブル等依存症は、パチンコや公営競技のような賭け事にのめり込み、自分の意思でコントロールすることができなくなり、金銭問題や人間関係でのトラブルが生じるなどして社会生活を営むことが困難になっているにもかかわらず、ギャンブルをやめることができない状態です。時に破産を含む金銭問題や法律問題、うつ・自殺などの深刻なメンタルの問題に至ることもあります。このような問題により、当事者のみならず、その御家族等も大変な負担、困難を抱えることとなります。

当センターでは、以前からギャンブル依存症の御相談に対応はしてはしておりましたが、今年度は、5つの事業（ギャンブル等依存症の電話相談、当事者の方の回復プログラム、ギャンブル依存症研修、家族向けギャンブル等依存症講演会、ギャンブル等依存症対策関係機関連絡会議）を展開し、より支援の充実を図っております。以下に5つの事業についてご紹介します。

●ギャンブル等依存症の電話相談

平成30年7月より、ギャンブル等依存症に関連するお悩みや問題を抱えていらっしゃる方のために、ギャンブル等依存症の電話相談を始めました。お話を伺いながら、ご相談者の抱える問題を一緒に整理し、必要に応じて相談機関（面接相談）や当事者グループ、医療機関等をご紹介します。当事者の方、ご家族の方、お気軽にお電話ください。

電話番号：052-951-1722

相談時間：平日 午前9時～正午 午後1時～4時30分（年末年始を除く）

●当事者の方のための回復プログラム

平成30年11月より、ギャンブル等の楽しみ方をあらためたい方のためのプログラムとして「ART-G あーとG〈ジー〉（Aichi Recovery Training program for Gambling disorder）あいちギャンブル障害回復トレーニングプログラム」を開始しました。

日時：原則、毎月第2火曜日 午後1時30分～3時30分

場所：愛知県精神保健福祉センター

☆回復プログラムの詳細につきましては、下記のように検索してください。

●ギャンブル依存症研修

当事者や家族の方を支援する支援者の育成を目的に実施している研修です。今年度は、平成30年9月14日（金）に、よしの病院 副院長河本泰信先生を講師にお招きし、「ギャンブル依存症と家族の対応」という内容でお話しいただきました。保健所、市町村、医療機関の職員の方等、多くの方にご参加いただきました。

●家族向けギャンブル等依存症講演会

依存症の方のご家族を対象とした講演会で、ご家族に基本的な知識や対応法、治療の実際等を学んでいただくことを目的として、平成30年10月9日（火）に行いました。講師として独立行政法人公立病院機構 久里浜医療センター 精神科医長松崎尊信先生にお越しいただき、「ギャンブル依存症の諸問題とその支援について」ということで、わかりやすくお話しいただきました。

●ギャンブル等依存症対策関係機関連絡会議

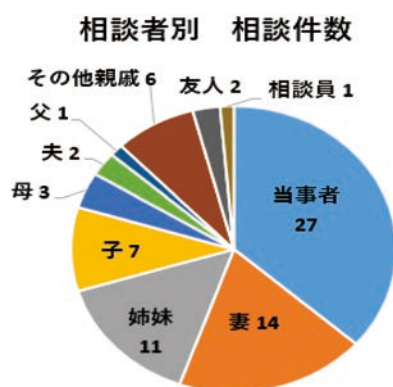
ギャンブル等依存症に関わる当事者、家族、法律、福祉、行政等の各関係機関のそれぞれの取り組みについて相互に理解を深め、連携を図ることを目的に実施する会議です。平成31年3月11日（月）実施します。ギャンブル等依存症の問題の解決のためには関係機関の連携が不可欠と考えています。

アルコール専門電話相談窓口を開始して1年

アルコールに関する悩みや問題を抱えていらっしゃる方が気軽に相談できるよう、平成29年7月にアルコール専門電話による相談窓口を開始して、1年が経ちました。

1年間で74件の相談があり、相談件数の内訳は下の図のとおりです。

特に飲酒に困っているご家族からの相談が多く、飲酒している当事者は40代と50代の男性に多い傾向がありました。相談では、現在の状況に至った経過を伺いながら、当事者への対処方法を一緒に考えたり、アルコール依存症の治療ができる医療機関や相談窓口の紹介、断酒会等の自助グループの情報を提供し、継続的な治療や相談をお勧めしています。



当事者の性別・年代 (人)

年代	合計	男	女
20	5	4	1
30	10	9	1
40	18	14	4
50	11	10	1
60	3	3	0
70	4	4	0
80	2	2	0
不明	21	12	9
合計	74	58	16

アルコール専門電話相談内訳 (平成29年7月1日～平成30年6月30日)

匿名での相談が可能です。まずはご家族からでも是非ご相談ください。

電話番号 052-951-5015

相談時間 平日 9:00~12:00 13:00~16:30



若年層への自殺対策について

日本の自殺者数は様々な対策により減少傾向になっていますが、15歳から39歳の死因の第1位は自殺であり、若年層の自殺死亡率は横ばい状態が続き、若年層への自殺対策は重点事項の一つになっています。当センターでは平成30年6月13日に「平成30年度若年層自殺対策研修」を名古屋国際会議場で開催し、保健所や市町村、公立高校から122名の参加がありました。講師の新潟県立大学の勝又陽太郎先生からは、「若者の自己破壊的行動の理解と対応」というテーマで自傷行為を繰り返す等ところが不安定な若者の背景、その具体的な対応方法や、SOSの出し方教育についてお話していただきました。午後からは、地域ごとのグループに分かれて演習を行いました。参加者からは、「若者から相談を受けた時に役立てたい」、「学校や市町村などのお互いの現状や役割を知ることができ、支援に活かしていけそうだ」との感想が聞かれ、若年層へのメンタルヘルス支援の充実につながるものと思われます。



地域の自殺対策とゲートキーパーについて

平成 10 年に 3 万人を超えた日本の自殺者数は、様々な対策により減少傾向にあります。しかし、警察庁の統計（速報値）によると平成 30 年には全国で 2 万 598 人、愛知県においては 1,065 人もの方が自ら命を絶っています。

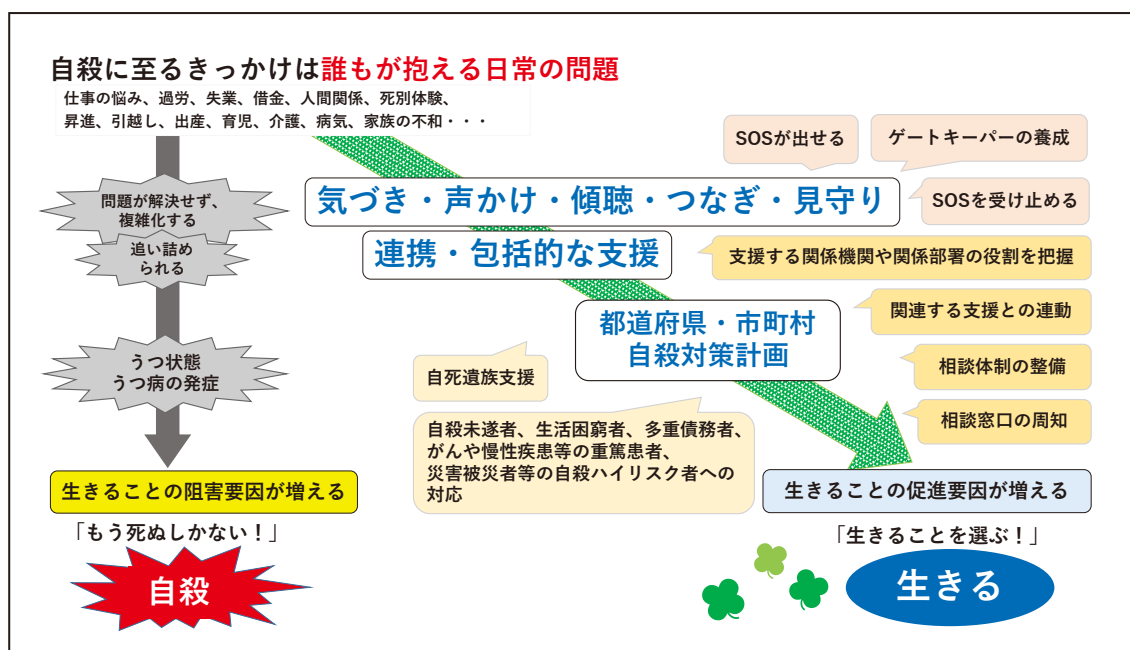
平成 18 年の自殺対策基本法の施行により、自殺は「個人の問題」ではなく「社会の問題」として認識されるようになり、自殺対策が総合的に推進されてきました。平成 28 年に自殺対策基本法は改正され、自殺対策は生きることの包括的な支援として、関連施策との有機的な連携の強化が求められるようになりました。

愛知県では平成 30 年 3 月に「第 3 期あいち自殺対策総合計画」を策定しました。生きることの阻害要因の低減と促進要因の増加を基本的な考え方として、「気づきと見守りにより生きやすい社会の実現」を目指しています。

また、自殺対策基本法の改正に伴い、都道府県のみであった地域自殺対策計画の策定が、すべての市町村に義務付けられ、愛知県内でも多くの市町村が平成 30 年度内の地域自殺対策計画策定を目指し、自殺対策の推進に取り組んでいます。

下の図は地域の自殺対策をイメージしたものです。自殺対策は行政や関係機関以外に、国民（県民）一人ひとりがゲートキーパーとして、周囲の人の悩み（自殺を示すサイン）に気づき、適切に対応することがとても大切になります。

話をよく聞き、一緒に考えてくれるゲートキーパーの存在は、悩んでいる人の孤立を防ぎ、安心を与えます。誰にでもできる身近な自殺対策として、まずは声をかけることから始めてみませんか。



★ゲートキーパーの役割★

気づき…眠れない、食欲がない、口数が少なくなった等、家族や仲間のいつもと違う様子や変化に気づく。

声かけ…勇気を出して話すきっかけをつくる。「眠れている?」「どうしたの?元気がなさそうだと…」等の声をかける。

傾聴…本人の気持ちを尊重し、耳を傾ける。批判や安易に励ますことは避ける。

つなぎ…早めに専門家に相談するよう促す。丁寧に情報提供する。

見守り…温かく寄り添いながら見守る。

(厚生労働省「誰でもゲートキーパー手帳」参照)

自殺対策

検索

誰でもゲートキーパー手帳

検索

心神喪失者等医療観察法の今…

名古屋保護観察所 社会復帰調整官室

心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律（以下、「医療観察法」という。）が施行されて13年が経過し、この法律も社会に認知されつつあると感じますが、今回は、愛知県の現状等を報告します。

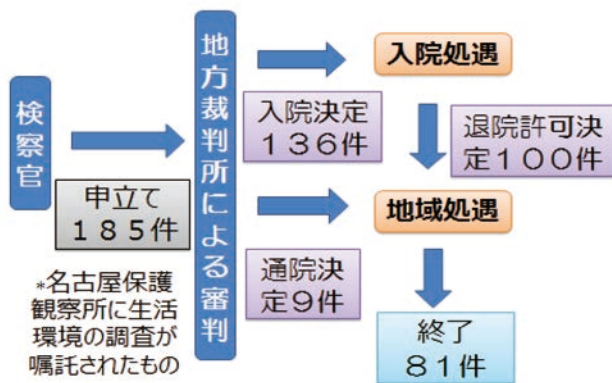
◆医療観察法の概要

医療観察法は、精神の障害のために善悪の区別がつかないなどの状態で重大な他害行為（殺人、放火、強盗、強制性交等、強制わいせつ、傷害）を行った人に対し、再び不幸な事態が起こらないよう、必要な医療を確保し、社会復帰を促進することを目的としています。検察官が地方裁判所に医療観察法による適切な処遇を求める申立てを行うことで手続きが開始されます。地方裁判所は医療観察法の医療の要否と医療内容（通院か入院か）を決定します。医療観察法の対象者は、登録されている指定医療機関で専門的な治療を受けることになります。

保護観察所の社会復帰調整官は、医療観察法による処遇が必要と判断された対象者について、医療観察法の処遇が終了するまで一貫して関わる立場にあります。この法律による処遇は、地域の精神医療・保健・福祉関係機関との連携で成り立っています。これまでの愛知県の対象者の約7割は統合失調症圏と診断されていますが、対象者の年齢や家族状況等に応じて、高齢福祉や児童福祉など様々な機関との連携も必要となっています。

◆愛知県の状況から

平成17年7月から平成30年3月末日までに名古屋保護観察所で受理した事件の累計（速報値）は図のとおりです。



愛知県には、現在2か所の指定入院医療機関があるため、最近ではほとんどの対象者が県内で入院治療を受けることができるようになり、対象者の外出や外泊、家族の負担は減っています。入院中には退院後の生活場所や環境を整え、通院する医療機関を定めます。事件で自宅を失うことや家族が被害者である場合も多く、生活環境調

整は苦慮しています。県内の指定通院医療機関は、18か所（平成30年12月末現在）になりましたが、十分とは言えません。指定通院医療機関の不足と偏在は大きな課題となっています。精神障害者が医療を継続しながら安定した生活を送るためには、通院しやすい生活環境が必要です。できるだけ居住地に近い医療機関への通院が可能となるよう協力いただける医療機関を増やしていく必要があります。また、対象者のほとんどが障害福祉サービスを利用しています。これまで多くの事業所に関わっていただきましたが、初めて受け入れる事業所にとっては、重大な対象行為のみが一人歩きする場合があります。対象者に対する偏見を除き、医療観察法に対する理解を深める活動も継続していく必要があります。医療観察法に関する講座や研修を希望される場合は、是非、ご連絡ください。