

精神保健福祉愛知

2021

愛知県精神保健福祉センター

巻頭言

所長 藤城 聡

新型コロナウイルス感染拡大について、この3年間、この場で触れなかった年はない。令和3年度は、特に年明けからの急速なオミクロン株のまん延に伴い、保健所業務の応援に傾注する必要があり、多くの事業が中止に追い込まれた。ご迷惑をおかけした関係者各位に、この場を借りて、お詫び申し上げます。

長引く新型コロナウイルスのまん延により、事業の実施に制約を受けたことは言うまでもない。集合形式の研修は実施が困難で、特にリスクが高いグループワークは実施しにくい。ひきこもり、依存症当事者向けのプログラムは、なんとか継続して実施したが、家族を対象としたグループはまん延防止等重点措置等の発出の度に中止となり、個別面接や電話相談での対応を余儀なくされた。会議もオンラインでの開催か、中止となった。

その一方、ウェブ会議システムに習熟してくるとともに、有効な活用もできるようになった。遠方の講師に講演していただくこともできる。業務等で出張が困難な方々も職場から、また同時に複数名で参加できることから、参加しやすくなったという声も聞く。また、集合形式と同様にといいところまではいかないものの、グループワークも行えるようになってきている。パンデミック収束後も、こうした利点も活かしつつ、集合形式のものと相互に補いつつ、事業に活用していくことになるであろう。

さて、精神障害者の地域移行・地域定着については、長年取り組まれているところであるが、近年では「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム（にも包括）」が提唱され、一層の推進が求められている。当センターにおいては、その一環として研修を実施しており、その効果的な実施にあたっては、関係諸機関の協力が不可欠である。そのために研修企画委員会を組織しているが、委員会は研修の効果的な実施に役立っているのみならず、委員の地域移行・地域定着支援推進事業への再認識や、相互の理解促進につながるという副次的効果もあることがわかった。

また、当センターでは自殺対策の取り組みとして、15年間にわたり、Eメールによる「メンタルヘルス相談」を実施してきたが、県が委託するSNS相談の開設等に伴い、その役割を終え、令和3年度末をもって事業終了となった。原則、1回限りの相談であること、回答までに時間を要することなどの制約がある中でも、「いつでも、どこからでも」利用できる利便性の高い相談ツールとして、また近年では若者が利用しやすい相談先として、一定の役割を果たしてきた。回答にあたっては、行間を読み、相談者の心情を汲んだ上で、相談員の共感が十分に伝わるような文案の作成を心がけており、その結果、相談スキルの向上にもつながり、通常の相談への波及効果も大きかったと実感している。

最後に精神医療審査会の事務局業務は入院中の精神障害者の人権に関わる重要な業務である。審査件数は年々増加しており、合議体の数も増やすなどの対応をしてきているが、なかなか追いついていか

ないのが実情である。審査業務の中でも、とりわけ退院請求は入院患者の人権に直結する問題であり、速やかな対応が求められるところであるが、意見聴取の日程調整、新型コロナウイルス感染拡大による面会延期等の影響で処理日数の長期化が生じており、危機感を抱いている。退院請求の意見聴取のための面会は、対面であることが原則であるものの、いたずらに遅延することも権利擁護の観点から問題があり、やむを得ない場合の次善の策として、オンラインでの面会の実施形態等について検討している。

精神保健福祉愛知本号では、こうした愛知県精神保健福祉センターでの取り組みをまとめた。願わくは、ご高覧いただき、ご意見、ご批判等を頂戴できると幸いである。

目 次

巻頭言

精神保健福祉センター所長 藤城聡

I 精神医療審査会における審査の現況と展望・・・・・・・・・・・・・・・・ 1

管理課

岡田英幸（精神医療審査会事務局）

II Eメール相談事業「メンタルヘルス相談」における15年間の取組・・・・・・・・ 3

保健福祉課

石川美雪 谷本恵理子 成瀬茉莉 水野貴美子 阪東貞子 足立幸恵

III 精神障害者地域移行・地域定着支援推進研修実施における企画委員会との協働について・・・・ 12

企画支援課

平出秋美 市橋美貴 加藤陽子 山下泰恵 角田玉青

精神医療審査会における審査の現況と展望

管理課 岡田英幸（精神医療審査会事務局）

1 はじめに

精神医療審査会（以下「審査会」という。）は、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第12条以下で定められた規定に基づき運営されている。運営の中でも一番大きなウェイトを占めるのが、各精神病院等から保健所を通じて提出される医療保護入院届等の書類の審査と、退院請求等の審査を行うことである。退院請求の前提として、審査会委員が請求者等の入院している病院を訪問し、請求者本人、主治医、家族等に意見聴取等を行った上で審査を実施している。以下では審査会の現状と今後の展望について紹介する。

2 愛知県における審査会の現況と課題

愛知県の審査会における過去10年間の審査状況は、以下の表に示すとおりである。全体の審査件数は、5,519件(平成24年度)から7,271件(令和3年度)と漸増しており、平成27年11月には合議体数を4から5に増やすなどの対応もしており、平成29年度以降は5合議体計で年間37回、1か月に3～4回の合議体を開催している。退院請求等の件数は平成29年度の84件をピークに直近4年は60件台後半で推移し、平均処理日数は令和3年度で40.0日と長期化する傾向にある。現在の体制ではいずれもこれ以上の対応は厳しくなっている。実際に意見聴取に参加できる審査会委員が限られていること、参加できる委員でも本務との関係や移動時間の関係、病院の都合等もあり日程調整が非常に厳しくなっているからである。令和2年以降は、新型コロナウイルスの感染拡大に伴い、病院側から面会の延期を申し入れられた事例も何件かあり、一度延期となると再度意見聴取が可能になるまで2～3週間かかることから、平均処理日数の長期化に拍車をかけている。

3 国における検討状況

令和4年6月公表の「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」報告書では、(公財)日本精神保健福祉士協会「精神医療審査会に関するアンケート調査」調査報告書（令和4年3月）を引用し、審査会委員の確保が困難、委員の日程調整が難航する等の理由で審査期間が長期化している現状や委員の確保、委員間の日程調整が整わず退院等請求の審査期間が長期化する等、専門的機関としての機能が十分果たせていないことを紹介している。

このため、審査会の機能向上に向けて全国精神医療審査会連絡協議会との意見交換を行うなど、審査会の実態を把握した上で、引き続き実効的な方策を検討する必要があるとし、研究事業による分析を深め、精神医療審査会運営マニュアルの改正を目指すべきであるとしている。審査会の抱える課題の解決に向けて、早期の検討を期待したいところである。

4 今後の展望－ウェブ方式の活用も含めて－

審査会の現状は以上のとおりであるが、新型コロナウイルスへの対応として厚生労働省は、令和2年4月に「新型コロナウイルス感染症にかかる精神医療審査会の取り扱いについて」を発出し、患者の尊厳の尊重、人権への配慮を前提としつつ、緊急事態宣言の対象地域であるなどの条件の下で、「入院中の者の診察等が、対面でなくても適切に実施できると判断する場合は、ウェブ会議システムを活用するなど、審査会の判断により、対面によらない方法を採用することもやむを得ない」としている。もちろん対面でしっかりと意見聴取を行うことがベストではあるが、一方で退院請求者は一刻も早い審査を望むことから、感染防止のためとはいえ、意見聴取の延期はなかなか悩ましい問題である。現状として一部の病院では患者と家族の面談をウェブ方式で実施していることもあり、今後、新型コロナウイルスの感染拡大時に限らず、一定の条件の下で審査会が行う意見聴取もウェブ方式で実施できれば、審査期間の短縮につながり請求者の利益にもつながるはずである。さらに、ウェブ方式の活用ができれば、移動時間がかからず、意見聴取に参加が可能となる審査会委員も増え、よりスムーズな退院請求審査も可能になると考えられる。

しかしながら、ウェブ開催方式には現時点で、①個人情報十分に守れるのか、②施設整備の問題（パソコンの画面では解像度が低く患者の表情等が読み取りにくいなど）、③ウェブ開催の方式にはいくつかの方法があり、審査会事務局が活用する方式と病院が整備している方式と合わない場合もある、等の課題がある。審査会委員等限られた人的資源を有効活用し、審査会の機能向上を図るためには、平時であっても一定の条件でウェブ方式の活用ができれば望ましいと考える。

現在、厚生労働省で行われている検討においては、こうした点も考慮しながら早期に対応方向を示してほしいと考えている。

愛知県精神医療審査会審査状況の推移

区 分	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
開 催 回 数	32	32	32	34	36	37	37	37	37	37
審 査 件 数	医療保護入院届	3,780	4,036	3,952	4,728	4,995	4,768	4,939	5,496	5,476
	措置入院者定期病状報告書	68	63	55	86	79	73	69	72	81
	医療保護入院者定期病状報告書	1,622	1,584	1,480	1,583	1,549	1,485	1,468	1,556	1,621
	退院等の請求	49	45	72	83	73	84	66	67	64
計	5,519	5,728	5,559	6,480	6,696	6,410	6,542	7,191	7,222	7,271
退 院 等 の 請 求 状 況	(前年度からの継続分)	5	0	6	7	2	10	5	3	5
	(請求書受理件数)	60	84	114	104	111	109	80	108	115
	(取り下げ件数)	16	33	41	26	30	30	16	39	41
	(審査件数)	49	45	72	83	73	84	66	67	64
	(次年度へ継続分)	0	6	7	2	10	5	3	5	15
	平均処理日数	31.1日	26.1日	38.3日	31.2日	27.8日	32.7日	31.2日	32.3日	35.7日

(令和4年6月30日に開催された愛知県精神医療審査会全体会資料より抜粋。注記等は省略)

Eメール相談事業「メンタルヘルス相談」における15年間の取組

保健福祉課 石川美雪 谷本恵理子 成瀬茉莉 水野貴美子 阪東貞子 足立幸恵

1 はじめに

当センターでは、インターネットを通じて各種こころの相談を受ける「Eメール相談」を平成19年10月22日からスタートさせた。当初は電話や面接が苦手なひきこもりの方への相談窓口の一つとしてEメール相談が構想されたが、自殺者数の増加に伴い、その対策が急務になったことを背景に、いつでもどこからでも相談できる、メンタルヘルス全般に関する相談窓口として機能するように開設された。以降、電話相談や来所相談とは異なる相談手段の一つとして取り組んできたが、Eメール相談のうち「メンタルヘルス相談」は令和3年度末をもって事業終了となった。本稿では、「メンタルヘルス相談」の概要と事業開始から終了までの15年間の実績についてまとめ、Eメール相談の特徴と意義について考えた。

2 メール相談の概要と特徴

利用者は、通常、当センター・サイトのトップページからEメール相談トップページ（図1）に入る。Eメール相談トップページには、「メンタルヘルス相談」と「ひきこもり相談」の2つの窓口があり、その選択は利用者に任されている。「メンタルヘルス相談」は、1つの相談につき、1回の回答に制限しており、単発相談の形をとっている。

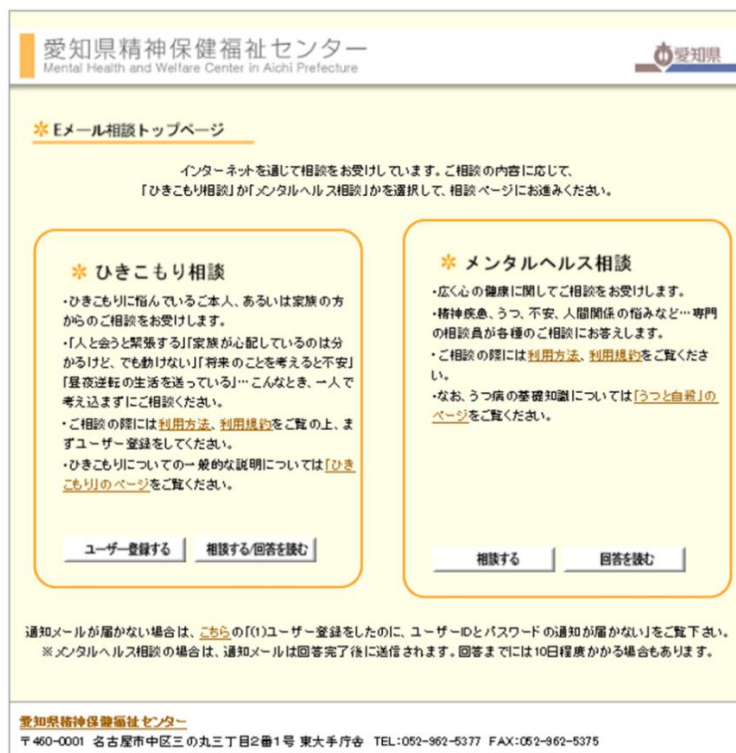


図1 Eメール相談トップページ

適正な運用を図るため、①診断や治療等、医療行為にあたる返信はできない、②回答までには 10 日程度かかる、③緊急を要する相談には応じられない、などの基本原則を定めてホームページ上に明記している。また、利用者には、相談を受けるための基本情報として、①住所（地域を選択する方式）、②性別、③年齢、④返信用アドレス、⑤当事者との関係、⑥当事者の性別、⑦当事者の年齢、⑧相談経路等の登録を求めた。

メンタルヘルス相談は当センターの相談員（11～12 名）が回答作成を行い、精神科医を含むセンター内カンファレンスで回答内容を検討する。カンファレンスでの検討が終了した回答文案は、一件ごとに当センターの相談員（11～12 名）、所長が確認する。その途中で修正案・疑問点などの書き込みが加えられる場合もある。承認され次第、再度修正が必要な場合は E メール相談管理者が最終修正を行い、回答送信を行う。

回答が送信されると、最初に登録された返信用アドレスに回答完了メールが送信される。相談者は回答返信時に発行される回答閲覧用 ID とパスワードを使用して E メール相談システムにアクセスし、回答を閲覧することができる。

ここまでの流れを E メール相談システム概略図（図 2）に示す。図 2 に示すように、相談・回答は通常の電子メールではなく、ブラウザ上で読み書きする WEB メール形式をとっており、情報はすべてインターネットを介してやりとりされる。そのため、ネット環境があればいつでもどこからでも相談・回答が可能であり、操作性・利便性は高い。しかし、その分セキュリティの保持には十分な注意が必要である。当システムはその点に力を注いでおり、情報はすべて暗号化されている。

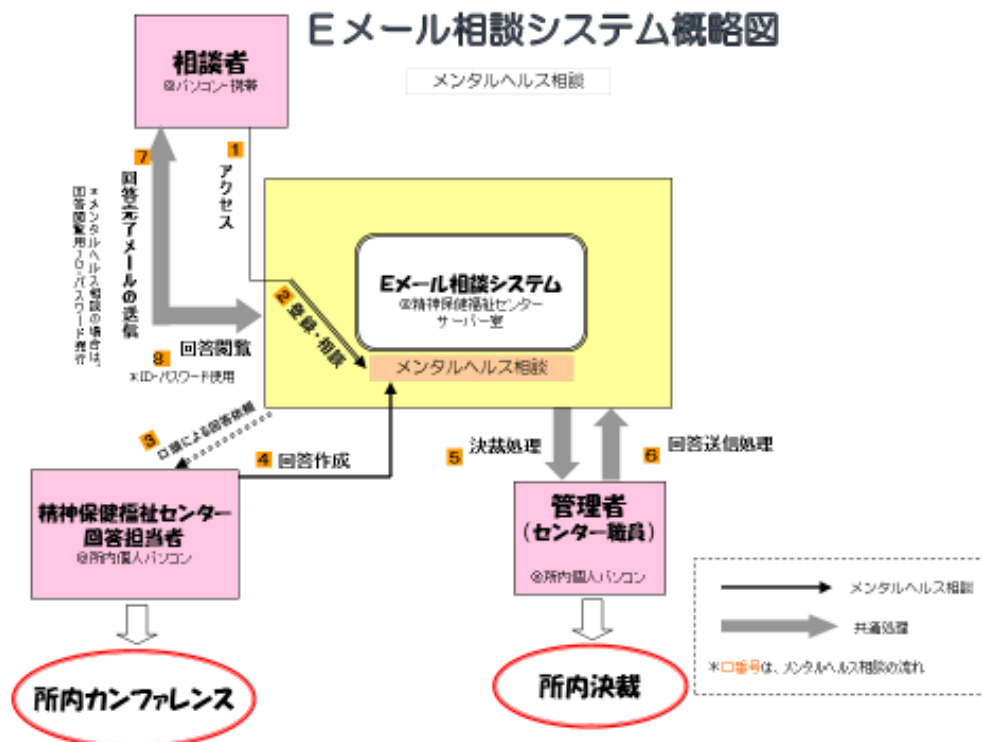


図 2 Eメール相談システム概略図 (メンタルヘルス相談)

3 メンタルヘルス相談の実績

以下、特に注記がない限り、平成 19 年 10 月 22 日から令和 3 年 3 月 18 日に受け付けたメンタルヘルス相談延べ 2,012 件を分析対象とした。

(1) 相談件数年次推移

図 3 に相談件数の年次推移を示す。相談件数は延べ 2,012 件である。実施期間が短いため、相談件数が少ない開始年度の平成 19 年度及び令和 3 年度を除くと、1 年あたりの相談件数は平均 140 件となっており、大きな変動はない。

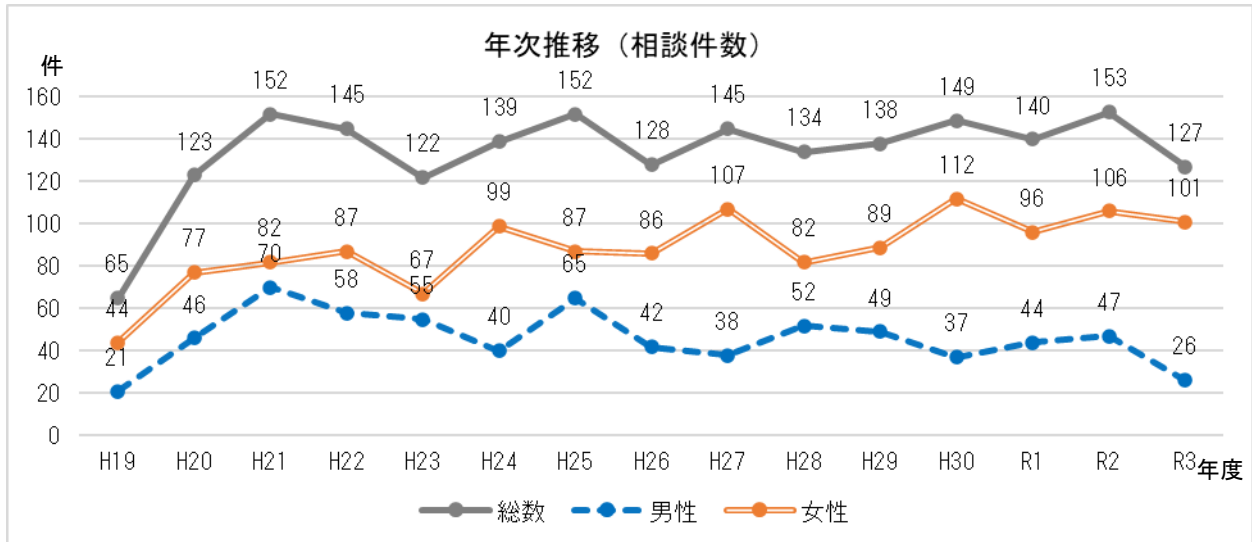


図 3 年次推移 (相談件数)

(2) 曜日別・時間帯別相談件数

図 4 に曜日別相談件数、図 5 に時間帯別相談件数をそれぞれ示す。曜日別の利用状況をみると、特定の曜日への偏りはない。利用時刻では、夜間・早朝帯 (18 時～8 時) の利用者が約 6 割を占め、特に夜間帯 (18 時～23 時) の利用者は約 4 割近くに達する。これらから、いつでも相談可能である E メール相談の目的を果たしていると考えられる。

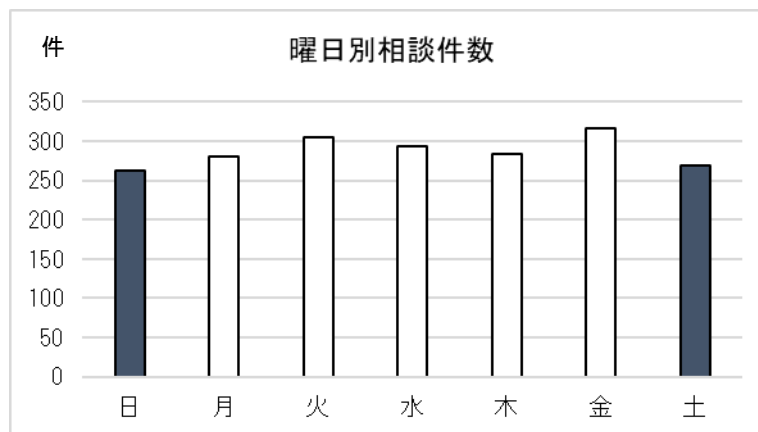


図 4 曜日別相談件数

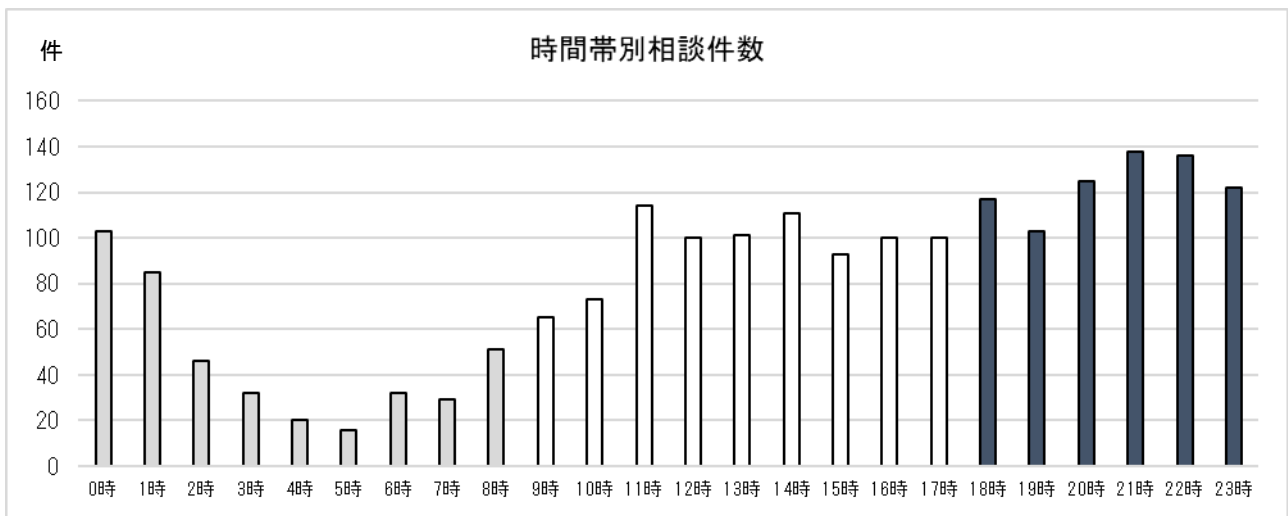


図5 時間帯別相談件数

(3) 相談者年代内訳・性別・続柄

図6に相談者の年代内訳を示す。20歳代からの相談が33%で一番多く、次いで30歳代30%、40歳代18%、10歳代11%となっている。相談者年代内訳を5年毎の推移でみると(図7)、20歳代は約3割で変わらず推移しているのに対し、30歳代は減少、10歳代は増加している。さらに、平成29年度から令和3年度の5年間をみると、10歳代と20歳代で約半数近くを占めている。これらは日常的なインターネットの利用状況を反映し、Eメール相談利用者の一層の若年層化が窺える。

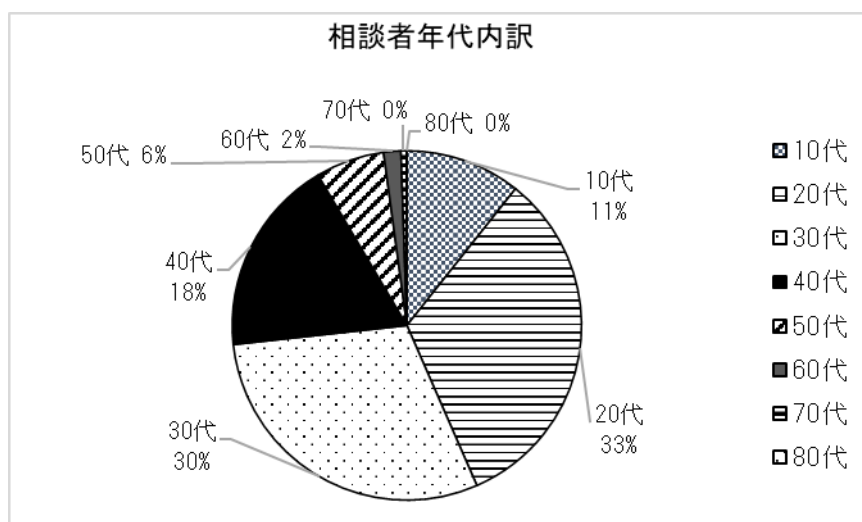


図6 相談者年代内訳

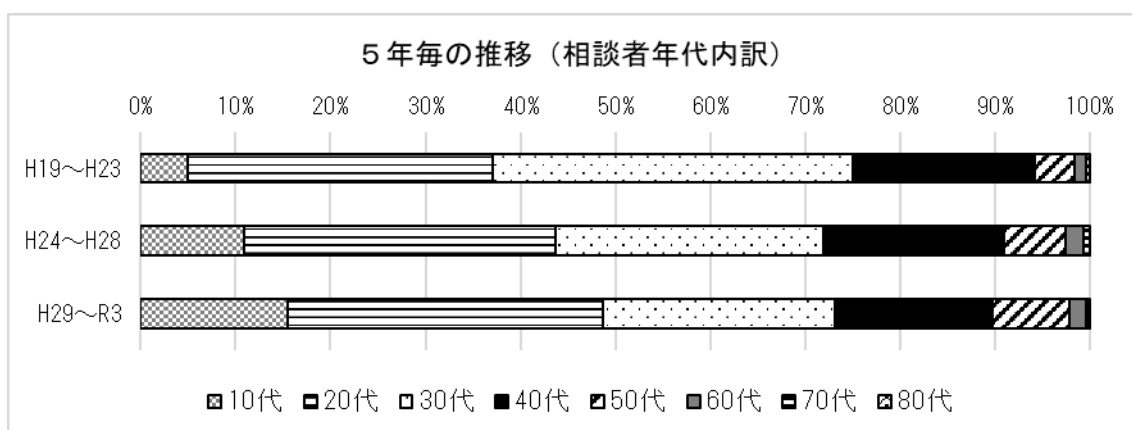


図7 5年毎の推移（相談者年代内訳）

表1に相談者性別内訳を示す。全体では男女比が1対2であり、女性の利用者が多い。5年毎の推移をみると、女性の利用者が増えていることが分かる。

性別と年代を5年毎の推移でみると（図8）、10歳代女性からの利用と50歳代の男性からの利用の増加が顕著である。全体でも、女性は若年層（10歳代と20歳代）で半数を占める一方、男性は中高年齢層（40歳代以上）の利用者も目立つ。

表1 相談者性別内訳

	H19~H23年度	H24~28年度	H29~R3年度	全体
男性	250 (41%)	237 (34%)	203 (29%)	690 (34%)
女性	357 (59%)	461 (66%)	504 (71%)	1,322 (66%)
計	607 (100%)	698 (100%)	707 (100%)	2,012 (100%)

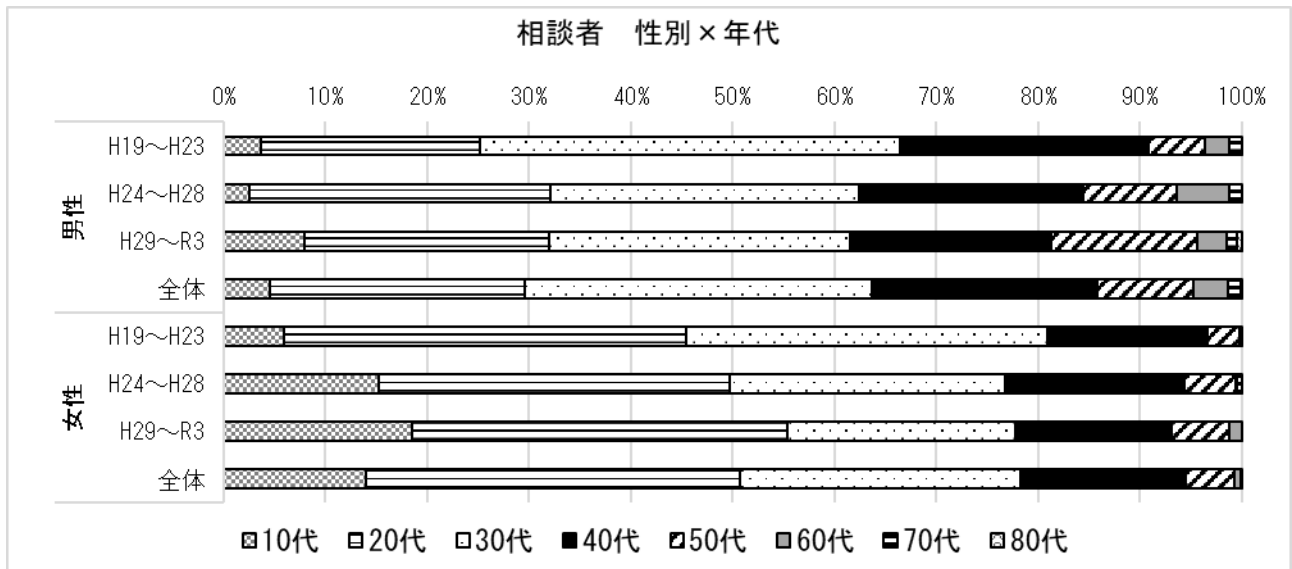


図8 5年毎の推移 (相談者 性別×年代)

表2に相談者の続柄を示す。本人からの相談が74%と一番多く、特に女性本人からの相談は48%と一番多い。

表2 相談者性別×続柄

	件()内%		
	男性	女性	総計
本人	519 (26%)	972 (48%)	1,491 (74%)
本人以外	171 (8%)	350 (17%)	521 (26%)
計	690 (35%)	1,322 (65%)	2,012 (100%)

(4) 相談内容

表3に受け付けたメンタルヘルス相談を相談内容によって30分類した結果を示す。「病気・障害に関する不安・疑問」が18%と一番多く、次いで「医療機関・相談機関に関すること」が11%、「家族内の人間関係」が9%となっている。つまり、Eメール相談では、漠然とした悩みを聞いてほしいというより、精神保健福祉に関する情報や助言を求める相談が多い印象である。

表3 相談内容

分類		件数	割合
精神的な病気・障害に関すること	病気・障害に関する不安・疑問	370	18%
	医療機関・相談機関に関すること	231	11%
	社会復帰について	90	4%
	その他	70	3%
行動上の問題に関すること	自殺	54	3%
	うつ	149	7%
	ひきこもり	22	1%
	薬物依存	4	0%
	アルコール依存	23	1%
	ギャンブル依存	16	1%
	食行動の異常（拒食・過食）	25	1%
	性に関すること	17	1%
	虐待	5	0%
	家庭内暴力	9	0%
	DV（配偶者間暴力）	10	0%
	その他	93	5%
	養育上の問題に関すること	しつけ、教育上の問題	12
不登校		11	1%
その他		15	1%
対人関係の問題	家族内の人間関係	187	9%
	友人・近隣・恋人との関係	96	5%
	職場内の人間関係	70	3%
	その他	48	2%
心理・情緒的なこと	不安	115	6%
	心身の不調についての訴え	92	5%
	人生について	35	2%
	話を聞いてほしい	40	2%
	その他	40	2%
いたずら		3	0%
その他		60	3%
計		2012	100%

(5) 満足度

Eメール相談の効果を測定するために、平成24年度にEメール相談システムの改修を行い、満足度アンケート機能を追加した。アンケート機能追加後の平成24年5月28日から令和3年3月18日までに受け付けたメンタルヘルス相談を分析対象とし、表4に示した。ポジティブな評価（良かった、やや良かった合わせて34%）がネガティブな評価（あまり良くなかった、良くなかった合わせて7%）を大きく上回る結果であったが、約半数がアンケートに無回答であった。満足度アンケートだけでは、相談者からの評価を十分に測定することができないと考えられる。

表4 満足度

満足度	件数	割合
良かった	317	23%
やや良かった	159	11%
あまり良くなかった	58	4%
良くなかった	44	3%
無回答	813	58%
計	1391	100%

集計期間：平成24年5月28日～令和3年3月18日

4 まとめ

当センターのメンタルヘルス相談について、次の特徴が挙げられた。

- ・夜間帯（18時～23時）の利用者は約4割近くに達し、インターネットの利便性が活きている。
- ・20歳代～40歳代の利用者が多いが、近年になるにつれ10歳代の増加が顕著である。
- ・女性は若年層（10歳代と20歳代）で半数を占める一方、男性は中高年齢層（40歳代以上）の利用者も目立つ。
- ・女性本人からの相談が一番多い。
- ・精神的な病気や障害、相談機関に関する情報や助言を求める相談が多い。

以上から、当センターのEメール相談は、悩みを抱えている人が「いつでも、どこからでも」アクセスできる相談窓口として機能し、一定の役割を果たしてきたと言える。寄せられた相談内容からも、精神疾患への対応方法や相談窓口についての情報提供の役割を具体的に担ってきたことが窺える。

しかし、相談は単に情報提供ではなく、様々な情報を集め背景にあるニーズを把握する必要がある。会話のキャッチボールの中で相手の情報を増やすことができる電話相談や対面相談とは違い、Eメール相談では限られた情報しか得られず、回答が困難な場合も多い。回答作成の際には、文面の情報だけでなく、行間を読み、相談者がどのような状況や思いで相談されたのかを汲み取り、こ

ちらがどう受け取ったかを明確な言葉にして返すことで相談者の気持ちを丁寧に受け止め、共感を示している。その上で、伝えられる範囲で対応方法のヒントや相談機関の情報を伝えている。Eメール相談は相談者が自分の状況や心情を言葉にして現すことにより、問題を解決するための一歩を踏み出すきっかけとして役立っていることに加え、現実場面での具体的な行動の後押しをしているとも言える。Eメール相談はアクセスのしやすさから相談へ導入するハードルを低くすることで相談意欲を継続させ、具体的な相談機関につなげることが意義であると考えられる。

また、電話をかけることに抵抗感の強い若年層にとっても有効な相談手段であることが窺え、全国の自殺者数が減少している中でも自殺者数の横ばいが続いている若年層の自殺対策の一端を担ってきたと言えよう。しかし、先に述べた通り Eメール相談は単発相談としており、相手とやりとりすることができず、より個別的なニーズに応じることができないことや、即時的な介入が難しいという課題が挙げられる。新型コロナウイルス感染症の感染拡大下であった令和2年には、児童生徒の自殺者数は前年に比べ増加し、特に女子高生の増加が著しい状況であった。自殺対策の一つとして、より若年層に受け入れやすいツールとして SNS を活用した相談事業が注目されている。本県においても、令和2年度から SNS 相談事業を開始している。こうしたコミュニケーションツールの変化に伴い、Eメール相談は事業としては終結するものの、これまで本事業で得られたノウハウを活用し、今後の支援に取り組むこととしたい。

精神障害者地域移行・地域定着支援推進研修実施における企画委員会との協働について

企画支援課 平出秋美、市橋美貴、加藤陽子、山下泰恵、角田玉青

はじめに

愛知県精神保健福祉センター（以下、「当センター」）では、平成 26 年度より精神障害者地域移行・地域定着支援推進研修（以下、「当研修」）を実施している。

平成 29 年 2 月に「これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会」報告書において、精神障害の有無や程度にかかわらず、誰もが地域の一員として安心して自分らしい暮らしをすることができるよう、医療、障害福祉、介護、住まい、社会参加（就労）、地域の助け合い、教育が包括的に確保された「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム（以下、「にも包括」）」を構築することが適当とされ、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築推進事業実施要綱」が制定された。本県もそれに従って事業を実施しているところであり、当研修では、座学や活動報告、グループワーク等を通じて意見交換や情報共有を行うことで支援者間の連携及び「にも包括」の推進を目的に開催している。

効果的な研修の企画を行うため、愛知県精神保健福祉士協会、愛知県相談支援専門員協会、日本精神科看護協会愛知県支部、愛知県精神医療センターから推薦を頂いて企画委員会を組織し、研修の企画や運営を行っている。本稿では、企画委員会を組織した令和元年度から令和 3 年度までの企画委員会の取組及び、研修の内容についてまとめ、今後の取組の一助とする。

1 本研修について

(1) 対象者

本研修は、①核となる支援者向け研修②医療と福祉の連携合同研修の 2 つに分けて開催している。①は保健所・地域アドバイザー・基幹相談支援センター（未設置自治体においては基幹に代わる委託相談支援事業所を想定）など、地域の核となる支援者を対象に第 1 回目として開催し、②は①の対象者に加え、精神科病院職員・市町村職員・相談支援事業所・その他研修を受けることが必要と認められる機関を対象に第 2 回目として開催している。

(2) 開催方法

集合研修で開催をしてきたが、令和 2 年度からは新型コロナウイルス感染症の影響により近年はオンラインにて開催している。

(3) 研修内容

企画委員会組織後（令和元年度から令和 3 年度）の研修内容は、表 1 から表 5 のとおり。

表 1 令和元年度第 1 回目

令和元年 12 月 2 日 (月) 会場：精神保健福祉センター 研修室	受講者
<p>1 講義</p> <p>「精神保健福祉資料 (ReMHRAD 等) の使い方と活用」</p> <p> こころの健康推進室 主事 井戸勇佑</p> <p> 精神保健福祉センター 主任 村田修一</p> <p>2 演習</p> <p>「精神保健福祉資料データを読み解く試み</p> <p> —西三河南部西圏域を例に—」</p> <p> 社会福祉法人ぶなの木福祉会相談支援事業所ひだまり</p> <p> 相談支援専門員 山北佑介氏</p> <p> 刈谷病院 精神保健福祉士 山口泰臣氏</p> <p> 衣浦東部保健所健康支援課こころの健康推進グループ</p> <p> 技師 梅村和歌子</p> <p> こころの健康推進室 主事 井戸勇佑</p> <p> 精神保健福祉センター 主任 村田修一</p> <p>3 演習 (グループワーク)</p> <p>「自圏域の精神保健福祉資料データを読み解く試み」</p> <p> 社会福祉法人ぶなの木福祉会相談支援事業所ひだまり</p> <p> 相談支援専門員 山北佑介氏</p> <p> 刈谷病院 精神保健福祉士 山口泰臣氏</p> <p> こころの健康推進室 主事 井戸勇佑</p> <p> 精神保健福祉センター 主任 村田修一</p> <p>4 演習と共有とまとめ</p> <p> 社会福祉法人ぶなの木福祉会相談支援事業所ひだまり</p> <p> 相談支援専門員 山北佑介氏</p> <p> 刈谷病院 精神保健福祉士 山口泰臣氏</p> <p> こころの健康推進室 主事 井戸勇佑</p> <p> 精神保健福祉センター 主任 村田修一</p>	<p>保健所 11 名、市町村 3 名</p> <p>相談支援事業所 7 名</p> <p>基幹相談支援センター 7 名</p> <p>(計 28 名)</p>

表2 令和元年度第2回目

令和2年2月22日(土) 会場：桜華会館 松の間	受講者
<p>1 講義 「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムについて」 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部 精神・障害福祉課 相談支援専門官 名雪和美氏</p> <p>2 報告 「愛知県の現状」 こころの健康推進室 主事 井戸勇佑</p> <p>3 講義 「精神障害者地域移行・地域定着支援 ーリカバリーを目指す精神科医療とはー」 医療法人桜桂会犬山病院 院長 高沢悟氏</p> <p>4 シェアリング①</p> <p>5 実践報告「地域移行」 半田市障がい者相談支援センター副センター長 徳山勝氏</p> <p>6 実践報告「ピアサポーター事業」 京ヶ峰岡田病院 P S W部主任 辻川幸博氏</p> <p>7 シェアリング②</p> <p>8 実践報告「自立生活援助」 蒲郡市障がい者相談支援センターセンター長 鈴木康仁氏</p> <p>9 実践報告「精神科訪問看護」 訪問看護ステーション和来 代表取締役 左崎航大氏</p> <p>10 実践報告「地域生活拠点」 半田市役所地域福祉課 書記 木原史勝氏</p> <p>11 シェアリング③</p> <p>12 まとめ</p>	<p>保健所 10名、市町村 6名 医療機関 24名 相談支援事業所 16名 基幹相談支援センター 12名 その他 2名 (計 70名)</p>

表3 令和2年度（新型コロナウイルス感染症の影響で1回開催）

令和3年3月5日（金） オンライン開催	受講者
<p>1 講義 「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築について」 社会福祉法人じりつ 理事長 岩上洋一氏</p> <p>2 講義 「医療と福祉の上手な連携の取り方」 株式会社 RETICE DEO 東美奈子氏</p> <p>3 報告 「愛知県の“にも包括”及びピアサポーター事業等の現状」 こころの健康推進室 主任 井戸勇佑</p> <p>4 講義 「ピアサポーターってこういうことができます！ ～とあるピアサポーターの事例より～」 株式会社 MARS ピアスタッフ 櫻田なつみ氏</p> <p>5 講義 「地域への期待とピアサポーターを迎え入れて」 医療法人桜桂会犬山病院 院長 高沢悟氏</p> <p>6 まとめにかえて企画委員から一言メッセージ</p>	<p>保健所 18名、市町村 18名 医療機関 18名 相談支援事業所 39名 基幹相談支援センター 8名 (計 101名)</p>

表4 令和3年度第1回目

令和3年11月29日（月） オンライン開催	受講者
<p>1 講義 「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て ～ピアスタッフと相談支援専門員の協働実践のススメ～」 一般社団法人ソラティオ 理事長 岡部正文氏</p> <p>2 講義 「ここまでできる、ピアの力！～協働と共生を考える～」 株式会社 MARS ピアスタッフ 櫻田なつみ氏</p> <p>3 報告 「愛知県の「にも包括」の取組み状況」 こころの健康推室 主任 涌田裕一</p> <p>4 グループワーク</p>	<p>保健所 18名、市町村 16名 医療機関 5名 相談支援事業所 9名 基幹相談支援センター 16名 (計 64名)</p>

表5 令和3年度第2回目

令和3年12月13日（月） オンライン開催	受講者
<p>1 講義 「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムについて」 国立精神・神経医療研究センター 藤井千代氏</p> <p>2 報告 「愛知県の「にも包括」の取組み状況」 こころの健康推進室職員主任 涌田裕一</p> <p>3 講義 「地域移行支援における連携～行政との連携を中心に～」 特定非営利活動法人 sapyuie 理事長 東美奈子氏</p> <p>4 講義 「ピアサポーターってこういうことができます！」 ～とあるピアサポーターの事例より～ 株式会社 MARS ピアサポーター 櫻田なつみ氏</p> <p>5 グループワーク</p> <p>6 まとめにかえて企画委員から一言メッセージ</p>	<p>保健所 11名、市町村 9名 医療機関 15名 相談支援事業所 16名 基幹相談支援センター 6名 その他 2名 (計 59名)</p>

(4) 事後アンケートについて

研修終了後には、毎回事後アンケートを実施した。項目は①所属、②職種、③各講義の活用度、④本研修を受講し、職場に戻ってまず何をしようと思ったか、⑤その他御意見、本研修に望むこと等（①から③は選択式、④と⑤は記述式）について尋ねることで、研修の評価を行った。

① ②については表1から表5に概ね記載しているため、③から⑤について以下に抜粋する。
(なお、表記は原文のまま)

ア 活用度

毎講義「十分活用できる」「活用できる」の回答が8割を占めていた。

イ 本研修を受講し、職場に戻ってまず何をしようと思ったか。

(研修内容の伝達)

- ・職員に共有し、職員の認識を上げようと思った。
- ・他の相談支援専門員との情報共有
- ・地域移行支援を進めていくところで、定期的に会議を行っているため、担当者間で話し合い、参加機関とも共有できればと考える。
- ・他相談支援事業所に情報共有した後、改めて地域で何ができるか検討したい。

(多職種連携)

- ・各種会議の参加者と「お願いの出来る関係」を築いていきたい。
- ・それぞれの役割や対応にも幅があり、自分自身が思っていたより対応して下さる部分もあると感じました。また必要だと思う資源がない場合相談するための人と繋がりを作っておくことだと改めて感じました。
- ・市内の精神科病院の PSW 同士の意見交換、総合病院 MSW との意見交換を今まで以上に行っていきたい。

(活用に向けた動き)

- ・基幹相談の委託のうち、ピアカウンセリングの委託の内容について、事例検討会への出席などが盛り込めるよう調整したい。
- ・対象者の退院意欲喚起のため、制度の説明のみならず、経験者から体験談を話してもらう機会を設けられるように継続して検討を進めていきたい。
- ・協議の場の設置、開催はできているので、そこで出ている課題について何ができるか検討していきたいと思います。
- ・地域生活支援拠点事業を開始しているので、自立支援協議会の障害者の連絡部会において、ピアサポーターについても触れることができると考えています。
- ・自立支援協議会で精神障害のある人の事例検討を重ねていくことで、地域ニーズや地域課題を整理していきたいと思います。
- ・自立支援協議会を通じて、相談支援体制の見直しの際に本研修の情報を活用したい。

(社会資源の確認)

- ・ReMHRAD で地域の事業所等の情報を得る。自立生活援助や地域生活拠点について十分理解できていなかったため、事業の内容について再確認する。
- ・ピア活動に関して自身の担当者で、興味関心がある方がいるか、確認しようと思った。
- ・ピアサポーターが活動している状況の把握ができていないため、実態を確認した上で、ピアサポーターの方から実践をお聞きすることで、当地域でもピアサポーター活動の促進、地域資源の開発につなげていきたいと思いました。

(実務で活用することの難しさ)

- ・保健、福祉、医療の連携と言われるもののどのように進めていくかはなかなか難しい。保健と福祉は合一の行政だが、同じであるが故に横の連携に難しさを感じる。
- ・ピアサポーターとのかかわりが少なく、他の市町村でも同意見だった。グループワークから、一つの市でピアサポーターとの協働を目指していくことの難しさを感じた。

ウ その他御意見、本研修に望むこと等

(ReMHRAD について)

- ・活用にはまだ情報量が少なく現場で活用していくには難しさを感じる。
- ・地域移行研修としての研修の目的が分かりにくく、検討内容について目標設定が難しいように感じます。データの重要性は理解できましたが、出てきた課題をどうするかが課題だと思います。

- ・事業所数も定員の違いなど不備なところは整理する必要はあるが、「よくしていく」ための議論のツールには十分役立つことが理解できました。
- ・資料、データを使い、考えることについて今回学びましたので、データを生かしての人の心の動かし方についても学びたいと思います。

(ピアサポーターについて)

- ・今回は犬山病院の方でしたが、三河地区特に東三河の病院の方の話も聞いてみたいと思いました。
- ・社会資源が少ない地域ならではの取組があれば教えてください。
- ・ピア活動を始めるにあたり具体的な進め方を知りたい。
- ・ピアサポーターを活用したことがなかったため、ぜひ活用して、精神障害の方たちが少しでも安心して暮らせるようにしていきたいと思いました。

(その他)

- ・今後は事例を通してうまくいったケース（協働がうまくいった）や上手くいかなかったケースを具体的に聞いてみたいです。
- ・オンラインならではの貴重な講師陣の講話を聴くことができ、大変勉強になりました。
- ・医療との連携についてはどの地域でも同様の困難さを感じていることが分かり、連携の方法としても参考となる話が聞けたと思います。
- ・先進的な事例を確認できたという点では、有意義な研修でしたが、にも包括へのロードマップを作成することに対しても暗中模索状態であり、そこから一步進むための具体的な助言やアドバイスを提示していただける研修があると幸いです。
- ・入院先である精神科病院における地域移行・地域定着の取組、精神科病院が地域に求めることを聞く機会があればと思います。

2 企画委員会の開催について

(1) 企画委員の構成

令和元年度から愛知県精神保健福祉士協会・愛知県相談支援専門員協会・日本精神科看護協会愛知県支部から推薦を得て委員を選定した。令和2年度からは、県全体及び名古屋市の状況に詳しい精神医療センターからも推薦を得て委員に加わった。令和3年度は、精神医療センターACT(包括型地域生活支援プログラムの略。重い精神障がいを持つ人が、住み慣れた場所でその人が望む生活を実現できるように、様々な職種の専門家から構成されるチームが支援を提供するプログラム¹⁾)担当看護師も委員に加わった。各年度の企画委員の構成は表7のとおりである。

表7 企画委員の構成

		推薦母体				企画委員内訳
		愛知県精神保健福祉士協会	愛知県相談支援専門員協会	日本精神科看護協会愛知県支部	精神医療センター	
被推薦者の所属・職種	令和元年度	犬山病院 精神保健福祉士 半田市障がい者相談支援センター 相談支援専門員	蒲郡市障がい者支援センター 相談支援専門員	桶狭間病院藤田こころケアセンター 看護師	/	精神保健福祉士 1名 相談支援専門員 2名 看護師1名
	令和2年度	犬山病院 精神保健福祉士 半田市障がい者相談支援センター 相談支援専門員	蒲郡市障がい者支援センター 相談支援専門員	桶狭間病院藤田こころケアセンター 看護師	医療社会事業科 精神保健福祉士 東3病棟 看護師	精神保健福祉士 2名 相談支援専門員 2名 看護師2名
	令和3年度	犬山病院 精神保健福祉士 半田市障がい者相談支援センター 相談支援専門員	蒲郡市障がい者支援センター 相談支援専門員	桶狭間病院藤田こころケアセンター 看護師	ACT 看護師 医療社会事業科 精神保健福祉士 東3病棟 看護師	精神保健福祉士 2名 相談支援専門員 2名 看護師3名

3 企画委員会の取組についての振り返り

(1) 企画委員対象のアンケートについて

令和元年度から令和3年度まで、企画委員を一度でも務めた委員に対して、記述式アンケートを実施。8名中5名から回答があった。アンケートの項目は3点。設問1が「企画委員会形式で開催した研修についての満足度や課題等」、設問2が「企画委員会に参加したことによる、委員自身への影響やメリット・デメリット等」、設問3が「今後の企画委員会への意見・希望等について」。回答内容の詳細は表8のとおりである。

表8 アンケートの回答内容

設問1	<ul style="list-style-type: none"> ・愛知県の現状を知り、何が必要であるかを様々な職種により考えられたことは特殊性も知ることができて大変良かった。医療側としては、もっと関心が向くことが課題と考える。 ・厳選された講師陣から最新の情報が得られるため満足度は非常に高いと思う。企画時には様々な立場から意見が出るため、情報共有と互いを知ることができて、よい企画ができたと思う。 ・企画委員には、地域移行等に関わるそれぞれの立場の方が参加されているので、議論する際も、幅広い視点で検討できていると感じる。医療側として参加しているが、医療機関においても、看護師、ワーカーなど、多職種が参加することに意義があると感じている。作業療法士等も今後参加してもらえると良いと感じている。
設問2	<ul style="list-style-type: none"> ・福祉に関わる職種の存在を知ることができた。その職種の特殊性や地域の力の存在を知ることによって院内スタッフへの周知活動ができ退院支援がスムーズになった。 ・打合せ段階で自分とは異なる立場の方から意見を聞くことができるので大変勉強になる。各分野の方とつながるきっかけにもなったことは大きなメリットと感じている。 ・企画内容を考えることにより、立ち止まって地域移行・地域定着について考える機会となることはメリットであると思う。企画委員として関わっているためにこの研修へ出席することができ、講義を受けられることも大きなメリットである。内容をよく理解しているために、所属機関や知人に勧めることができる。 ・「にも包括」について、より充実させていくために地域との連携や、病院としての包括ケアを担う一端としてどんな立場にあるべきか、役割を担うべきかを改めて考える良い機会になった。 ・普段、理解しているようでも、理解出来ていないことが沢山あると実感している。企画委員に参画させてもらうことで、より地域移行等に関する理解を深めることができ、自身の所属にも、積極的に伝えるよう取り組んでいる。ただし、会議での議論内容やプロセス等は、なかなか参加したものでないと実感できないところも大きく、今後は当院から様々な職種が、実際に参加させていただけると、病院の活性化にもつながるのではないかと感じている。

設問 3	<ul style="list-style-type: none"> ・それぞれの現場の声を大事に、研修を作っていたただけに感謝している。 ・研修会が数年かけて根付いてきている実感がある。地域移行との言葉も、現場で身近に使われている。地域移行等がある程度進んでいるのであれば、その後の生活支援や、対応困難事例から地域定着を読み解き、医療との連携をどのように進めていくべきかなど、保健所や市町村の職員と一緒に考えていく機会が持てるとよい。精神保健福祉センターの方には、実務的にもたくさんお願いしており、感謝申し上げます。精神保健福祉センターが中心となり、このようなテーマで県全域に声掛けしていただいていることは、非常に重要であると思う。今後も、医療機関として参画させていただければと感じている。
---------	--

(2) アンケート結果から読み取れること

ア 設問1について

委員の勤務先はそれぞれ違う圏域にあることから、勤務先機関の特性や各圏域の実情も踏まえて検討することができた。「厳選された講師陣から最新の情報が得られるため満足度は非常に高いと思います。」「地域移行等に関わるそれぞれの立場の方が参加されているので、議論する際も、幅広い視点で検討できていると感じる。」という意見があることから、委員会形式をとることで、当研修内容の質の向上にもつながったと考える。

イ 設問2について

「その職種の特殊性や地域の力の存在を知ることで院内スタッフへの周知活動ができ退院支援がスムーズになった。」「企画内容を考えることにより、立ち止まって地域移行・地域定着について考える機会となることはメリットであると思います。」という意見から、企画委員会自体が地域移行・地域定着支援推進事業自体を見つめ直すことや、多職種の相互理解につながる場になっていることが伺えた。

ウ 設問3について

アにもあるが、様々な立場・職種の方に携わって頂いているため、委員会形式を取ることで、幅広い視点からより効果的であろう内容の検討を行うことができる。「地域移行等がある程度進んでいるのであれば、その後の生活支援や、対応困難事例から地域定着を読み解き、医療との連携をどのように進めていくべきかなど、保健所や市町村の職員と一緒に考えていく機会が持てるとよい。」という意見もいただいていることから、これらも参考にしながら、当研修の組み立てを行っていききたい。

4 まとめ

企画委員に対してのアンケートから読み取れた事柄から、委員会形式で研修を企画することは意味があると考えます。また、令和4年度には企画委員会の見直しを行い、医務課こころの健康推進室主催の愛知県精神障害者地域移行・地域定着推進協議会の下部組織として、「愛知県精神障害者地域移行・地域定着支援推進研修企画ワーキンググループ」を組織しました。位置づけは変わるが、今後も関係者の皆様にご教示を頂きながら、当研修の企画・開催をしていきたい。

この場を借りて、企画委員会に携わって頂いた関係者の皆様に改めて感謝申し上げます。

(本稿は、「令和3年度愛知県公衆衛生研究会」における発表資料を原稿化、加筆修正したものである。)

(引用)

1 愛知県精神医療センターホームページ <https://apmc.pref.aichi.jp/guide/daycare/visit/>

精神保健福祉愛知

2021

発行・編集 2023年3月

愛知県精神保健福祉センター

名古屋市中区三の丸3-2-1

TEL 052-962-5377

