

平成26年度岡山市精神保健福祉審議会概要

日時：平成26年10月17日（金）

午後1時30分～3時30分

場所：岡山市保健福祉会館9階

機能回復訓練室

1 開会 松岡保健福祉局審議監あいさつ

2 新任委員の紹介 岡山家庭裁判所・早田委員

3 議事

(1) 岡山市障害者プランの策定について

資料1事務局説明

○委員：長期入院の方については、ご家族と病院と地域で連携して退院支援を行っているのか。

○委員：岡山市全体の様子を把握しているわけではないが、統合失調症を中心とした方が長期入院されている。長期入院の方は高齢で、基本的に50歳以上の方がなりやすい。帰る所がない。

○委員：受け入れ先がないということか。

○委員：父や母も非常に扶養能力が落ちていることや、本人の病状も落ちつかないというのものもあるが、以前は家族の元へ帰っていただくというのが中心だったが、もうそういうシステムが破綻しており、基本的には単身生活あるいは施設入所ということを進めていくことになる。アウトリーチ事業などの事業を利用すると、今まで地域でなかなか生活できない方が割とできるようになってきている。それが一つ退院促進になっている。もう一つは、今一部の高齢者施設に空きがあり、割と65歳以上の方を積極的にとっていただけるので、そういう方の施設入所による退院が割と増えてきている。ただ、暴力を振るってしまう方や性的犯罪の方がなかなか帰れない、施設入所ができないという現状があり、そういう方が病院に残りがちになる。これはどの病院にも同じ傾向があるのではないかと思う。基本的に今は、本人に退院の意欲があり、症状があっても病状が安定していれば、幻覚、妄想が多少あっても割と退院できるような体制になってきている。年々、制度的には岡山市内は充実してきていると思う。

○委員：年々退院しやすくなりつつあるというのは安心だ。

○委員：退院しやすくなるということもそうだが、新しい長期入院の方をつくらないというのが割と重要なポイントになる。50歳以上で医療保護入院をしてしまうと、結構長期入院になる率が高くなる。だから、そうなるまでに、外来の段階ですすすめられる方は単身生活したほうが実はいい。例えば高齢の父母と本人という環境で何とかもってきた方が、父母のどちらか、または両方とも欠けるという段階になったら、本人一人で生活できなくなって入院せざるを得なくなり、それが長期入院になってしまうというパターンが今まで多かった。大体50歳以上の入院の方はこうやって長期入院になっていた。もうそういう方をつくらないのが大切で、おそらくどこの病院でも40歳ぐらいの段階で単身生活をすすめていくようになってきている。そうすることによって、父母が欠けても、本人が地域で生きる力があれば入院しなくてもよくなり、長期入院が減ることになる。そういうことをどんどん進めていかないと、ただ退院促進をしていたら今の方は減るだろうが、新しい長期入院者が増えるということになってしまうので、長期入院者をつくらないような施策を行っていかないといけない。

○委員：全体の中で、薬物依存症の扱いがやや弱いのではないかと思う。4ページに「昨今、社会問題化している新たな薬物依存問題にも適切に対応していきます。」という1文しかないので、今の状況からすると、

もう少し何らかの具体的な案も含めて書いた方がいいのではないかという気がする。

○会長：危険ドラッグのことか。

○委員：そういうのも含めてだが、昨今若年化してきている。私が知っている限りでも岡山にも10代で何人も複数のドラッグを使っているケースがあり、未成年の方に非常に危険な状態が広まってきている。もう少し危機感を持って取り組まないと危ないのではないかと思う。

○事務局：国の薬物施策に関しては法律ができ、執行猶予を長目にとって、その間に保護観察をつけて治療命令のようなものを出し、継続的な薬物依存症の治療を行っていくという流れができています。法務省、厚労省はその主役を精神保健福祉センター（岡山市ではこころの健康センター）に任せようとしている。別に抵抗はないのだが、岡山県精神科医療センターが薬物依存症の開発プログラムを持ち、入院も外来もしっかりされているので、近隣で重複して行うのもどうかと思っている。昨年、保護観察所や薬物依存症などを扱うことが多い精神科病院に集まっていたが、その辺の相談をしたのだが、今のところ臨床的なことは岡山県精神科医療センターがメインにやってくさる話になっており、岡山市こころの健康センターがリードしていくとか積極的に関わることはないだろうということでこのような表記にしている。薬物依存症の中でも危険ドラッグについては、厚労省、法務省が施策を出そうとしているが、危険ドラッグは別に特別な精神保健の領域の問題ではなく、ごく当たり前の違法薬物であり依存症の薬物なので、今までやってきた薬物依存症に対する施策を続けられればいいと考えている。危険ドラッグの問題は、手に入りやすい、皆が危ないと思ってくれない、取り締まりがついていかないというやや刑事的な側面が大きいこともある。今後も地域の中で、岡山市、こころの健康センター、保健所がどのように関わっていく必要があるかということについては、毎年見直していこうと思っている。

○委員：児童思春期の精神保健の推進という項目に、中学生を対象に精神疾患について学ぶ授業を実施すると書いてあるが、そういう中で薬物の危険性等をあわせて検討していただければいいのではないかと思うがいかがか。

○事務局：危険薬物等に関しては、実は政令指定都市になっても行政権限はほとんど持っておらず、基本的には県レベルでの対応になっている。指摘があった学校等への普及については、障害者プランというより健康増進施策の一環での薬事法、あるいは思春期の健康増進というような形での取り組みの方に積極的に記載していくべき内容であると考えている。現在保健所では、薬務関係で一連の普及啓発活動に取り組んでいるところである。取り締まりに関しては、先ほど申し上げたとおり県事業になるので、市町村として独自に計画を立てて取り組むことは現実的には難しいのが実情である。

○委員：自殺対策の推進のところの自殺と自死の表記だが、遺族についてだけ自死とある。その使い分けはどういうふうになっているのか。

○事務局：自殺を自死と呼ぶように言われているのは、比較的自死遺族の方が多い。自分を殺すという言い方は、何かこだわりが残ってしまうとか受け入れがたいので、自死という言葉にしてもらいたいということから、いくつかの自治体は自殺という言葉を使わないで自死を使うように決めている。岡山市はどちらとも決めてない。自死遺族というのは通常我々が使う言葉なのでこの表記とし、他はまだ自殺という言葉がたくさん使っている状況がこの部分に表れてしまったということで特に意図はない。

○委員：ひきこもり者への支援の推進だが、学校に行っている児童、児童相談所の18歳まで、成人になってからの関わりの途切れの辺りをとても気にしている。ひきこもりの支援はとても難しい中でそれを標榜しての支援を行っているのも知っているのだが、少しの相談で何とかなることではない。家族が思い切って相談しても本人が来られないことにはどうしようもないといことで何年か途切れてしまう。つい先日も29歳ぐらいになった男の人が、完全なひきこもりではないのだがとても困っていて、相談してもなかなか難しいというところで、周辺の支援の者で後押しをして保健所につないだことがある。そこからは調整会議という

か、本人は来られないが家族を中心にどうするかという相談をしてからは動き出したことがある。学校からの情報が途切れるというのは、制度の問題で仕方がないのかなと思うが、最初に相談があったことを拾うというか、地域の活動の中で見聞きしたことや相談したことがルートに乗るような体制が、もう少しつながっていただければいいのではないかなと思う。医療機関に行っていないと病名が付かないので発達障害等のところでは関われない。疾患が決まっていなくて支援するなど、どこでどうしたらいいかわからないようなところに対するきめ細やかなひきこもり対策がある。そこへつなぐ前の段階を気にしているが、何らかの策が見えてこないかなと思う。

○委員：長男が随分長く引きこもっており、もう30代後半になっている。友人とかを電話で絶ったり、自分から社会と切りはなれていったようなもの。父親が農作業とか依頼すると引き受けて手伝ったりはする。家族としては保健所に相談に行くつもりはあるがまだできていない。ひかりんくに相談に行こうとか家の中で話し合ったがまだそこまでいっていない。完全なひきこもりではなく、社会的ひきこもりというか何かがあって自分を守っているのかなとかと思う。家の農作業を手伝って少し収入を得るとかはがあるが、実際の社会へ出ていくことが欠けている。どうしたら本人がどこかにつながって社会に出ていく一歩になるのかなとずっと思っている。

○事務局：ひきこもり地域支援センターを始めて3・4年ほど経ったが、ここを利用していただければそう難しい話ではない。ひきこもりの相談は、本人が来られないのは当たり前なので、家族の電話や来所相談だけでいいと思う。家族との相談から始めて本人が来るようになることは意外と少なくない。気長に家族からの相談を受けていれば本人にも会えるだろうというような感じでやっている。本人や家族のペースに合わせて、こちらが急ぐのではなくいいタイミングでいい支援を提供できればいいと思っている。家族だけが困っているときにも十分対応できるつもりでいるが、周知や、利用してもらうためのアクセス方法とか、その辺のことをもう少し検討しなければいけないと思う。

○委員：このセンターへつなぐまで苦労して、結局チームでカンファレンスしたときに、今まで関わってきた学校や一時行っていた情緒障害の学校でよくしてくれた先生が受診を促してくれたことで診断が付いたが、心の方か発達障害の方かということで悩んでいた。発達障害の方でこれから関わる取っかかりができたわけだが、地域で何らかのそういう風な支援、先生や保健センターとかがつながることで皆の役割ができた。つながってからのそれぞれの施策はあるが、そこをつなぐときに何らかのチームと一緒に考えることができたらしいと思う。

○会長：地域でつながり顔が見える関係ができると、そういったものが促されてうまくいく場合もあるということか。

○委員：東北のある町でひきこもりについて調査したことがある。数千人の町なのだが、その社会福祉協議会が全戸訪問すると100人近いひきこもりがあった。ひきこもりの理由というのはそれぞれだが、ある部分では社会とつながりたいという思いがあるので、そういう人たちの集まる場所や、中間的な就労を行う場所づくりを皆で取り組んでいる。これは今、全国的に有名な取り組みで、岡山でもできればいいと思っているがなかなか難しい。小さい町だからできたのではないかなという意見もあるが、大きくてもできるものはやっついていかないといけないと思っている。例えば小学校区単位の事業としてやっていくことも考えられるが、地域の人たちとのつながりがないと、行政とか社会福祉協議会だけではできないという問題がある。今、我々が困窮者の相談を受けているが、相談者の中にひきこもりの人たちもいる。親が高齢になって子をどうしようかという話の中から出てきているようなものもあるので、地域とどうつながっていくのかということでは社会福祉協議会にとって大きな課題となる。行政との関係を持ちながら、地域とのつながりをつくっていかないとなかなか難しい問題だろうと思う。それぞれの家族にはいろいろな葛藤があり、我が家から出たくないという思いがあると思う。今はだんだん変わってきて、自分の子について発達障害であれば言ってい

くという時代になってきてはいるが、まだできるだけ家族の中で解決しようという思いが全て消えているわけではないと思うので、PRをしっかりしていくことも必要なのではないかと思います。

- 委員：疾患がある思春期の人は特別な扱いをしないといけないと思う。成人と同じ病棟へ入れるといろいろな問題が出るのできちんと分ける必要がある。発病初期の予防ではないが、初期介入となると恐らく保健所とか医療機関で待っているのは難しいかなと思う。学校で先生が精神科へ行きなさいと言うと親が怒るのは当然なので、教育相談所みたいな所に精神科医が出向いて面談するような感じにでもしないと恐らく難しい。海外でもそうやっている。それから、精神科救急医療体制の推進に、身体と精神の合併症の救急連携モデル事業が載っているが、これは今進んでいるのか。
- 事務局：実績まではまだ聞いていないが動き始めている。
- 委員：これは、総合病院の救急に精神の方が身体的なことで運ばれたときに、身体の内科医を支援するという内容か。
- 事務局：そうだ。6つの病院で何かあったら、県精神科医療センターから電話対応や往診対応するということを進めていっているところである。
- 委員：本当に必要なことだと思うがなかなかまいこといかない。その医師を1人拘束するだけの事業費が出ないのが原因だ。ボランティアでやらないといけないし、しかも夜間はどうしても限度があるから抜本的な対策が必要だと思う。
- 事務局：県精神科医療センターが2人体制で当直をしてくれているので、そこを利用させてもらっているというのが今の岡山市の現状だ。本当にきちんとしたシステムにするのなら、総合病院、岡山市立では市民病院になるが、その精神科にどう力をつけてもらうかということになっていくわけで、これは先の話になると思う。
- 委員：それはそこへ皆集めることができれば可能だが、基本的に集まらないだろう。
- 事務局：あそこに行けばいいというのがあれば救急隊もわかってくれるのだが、まだまだ先の話になりそうである。
- 委員：精神科の方も、身体が悪いと一度総合病院へ行って体のチェックだけしてきてくださいというのが多いので、次は必ず受けるという担保をしてあげるとそれだけでも楽なのではないかと思う。
- 委員：そうしても総合病院の方で受けてもらえないことがある。
- 事務局：県精神科医療センターは、基本的に研究事業という位置付けでの委託なので、実績から今後の事業に向けての提言ができるようなものになることを期待している。
- 会長：このプランは、国や県の計画が手本になっているのではないかと思うが、特に市の方で強調したものはあるか。
- 事務局：国や県と歩調を合わせていない。市のオリジナルである。
- 会長：岡山市の実情に合った形で積み上げたものということか。
- 委員：社会福祉事業で相談支援事業というのをやっている。本来は身体障害を対象として始めた事業なのだが、精神障害のケアについて計画を作ってもらいたいというケースが随分出てきた。この一、二年の間で特に多くなってきている。100人近い待機者がいる状況で、それぞれのケースに応じた計画書を作らないと支援ができないのだが、計画書をつくるマネジャーが十分いない状態なので非常に厳しい状態である。
- 事務局：障害福祉サービスを利用する場合、今までは色々な支援者が色々な支援を組み立てて実施するという申請をしていただいていたが、その支援をきちんとモニタリングしながら一貫した支援を続けていくということで、障害者福祉サービスの中に計画相談支援事業というのがある。その計画書をつくる介護保険でいうケアマネジャーのようなことを相談支援事業所に担っていただくということで今動いているのだが、自治体によってはその事業所が足りないところがある。岡山も全国水準並みに計画相談事業が十分できていな

いという状況の中で、並行しながら支援をされているという状況があり、社会福祉協議会にもその事業所として一端を担っていただいている。セルフプランという考え方もあるが、なかなか精神障害者の方自身で計画を立てることが難しいこともあるので、なるべく支援者がついて定期的なモニタリングも含めて計画を見直し、安定した地域生活を送っていただくために適正なサービスを受けるという仕組みを平成27年3月末までに導入しようというのが国の方策である。なかなか追いついていないところはあるが、障害福祉課が所管課となり、事業者の方ともプロジェクトチームをつくって進行管理も含めて行っていくという計画がある。

- 委員：今話にあった相談支援事業は、施設にA型なり通所している方は多分受けているはず。そこに通所していなかったらシステムに組み込まれないので、相談支援計画やその人に合ったモニタリング、見直しなどが全くできていない。つながっている方だけがこれを受けられているということか。
- 事務局：それについては、まず地域の支援機関である保健センターを是非活用していただきたいと思っている。
- 委員：保健センターへ相談に行ったらつながるとのことなのか。
- 事務局：その方が地域で生活していくために一番必要なメニューはどういったものであるとかについて、本人や家族と相談しながら計画をつくり、実際に実施してモニタリングや見直しもかけながら利用していただくものなので、まず本人がそういったものを利用していこうと思うようなつながりがないといけないがそれがないのが悩みである。
- 委員：その通りだ。
- 事務局：サービスもいいと思って本人に話しをしても、押しつけではなかなかうまくいかない。本人の生活状況や意向を酌む必要があるので、そこがつながるまでの時間をじっくりかけないといけないと思う。まずは家族からの申し出というか相談でいいので、その辺りから一緒に考えさせていただけたらと思っている。I型の事業所では、利用契約をしなくても1回の相談を受けていただく。本人にとってどういう所が一番相談しやすいのかということもあるので、相談先についても相談に乗る。支援センターの方を活用していただけたらと思う。
- 委員：保健センターの人に来てもらったりI型の方にも連れていったりとかはするが、登録はできてないし本人が必要としていないようなので、これ以上進まない感じがある。時期が来るのを待つということなのか。
- 事務局：本人のペースときっかけがどういうところにあるかということについては一緒に考えていったらいいと思う。
- 委員：退院促進をして、地域で生活していただいてそこへ訪問したりとかしていくと、生活面で地域との間に色々なトラブルが出ることもある。そのトラブルは退院促進をした所にもってこられる場合が多い。そうになると強気に対応できなくなる。どこの事業所もこういう問題が出ているはず。第三者で法律的に仲裁してくれるところがあるととても助かる。医療機関等が説明するとトラブルになることが多い。今後もそういうケースは増えて、より難しくなっていくと思う。行政が責任をもってやっていただけるとよいのだが。
- 事務局：行政が仲裁的な役割をとるのはあり得ないことはないと思う。
- 委員：社会福祉法人経営の老人保健施設等が苦情処理に係る第三者委員会をつくっている。それに近いような感じがする。弁護士が委員になっている委員会もある。
- 委員：そこに追加で委託するのも考えられる。施設の苦情処理のような事業所への苦情でなく、地域で生活を始められた方に対する苦情や、その方を支えている病院など色々な所に入ってくる苦情だと思うので、検討して追加でお願いする形が取ればいい。
- 事務局：第三者委員会というのはイメージとしてはわかりやすいと思う。

- 委員：精神障害者の方を支援する専門職である保健所職員が経験を経て若い職員を指導していくようになるが、かなり苦勞していると思う。それをサポートするような、リーダーシップを取れるような職員の育成をしていかないと、地域での様々なニーズに応えることができなくなると思う。難しいと思うが何かそのような取り組みがあれば良いのだが。
- 事務局：政令指定都市移行に伴い精神保健福祉センターを同じ庁内に持つことができたので、そちらでの先進的な取り組みを参考にして、保健所や福祉事務所の職員がどういう能力を身につけていくべきかというような、到達目標のようなものを作るよう今努めているところである。この障害者プランの中に庁内の取り組みについて記載するのは性質上どうかとは思いますが、庁内の取り組みが精神保健対策のレベルアップにつながることを期待できる。

(2) 平成25年度精神保健福祉事業報告について

資料2 事務局説明

- 会長：ピアサポーターの養成事業は大変素晴らしい試みだと思うが、直接病院まで行って退院につながったというようなケースは積み上げられているのか。とてもいい先行事例を目の当たりにできるいい機会なのかなと思っている。
- 事務局：岡山市が直営で養成を始めたのは昨年からだ、実際派遣するのは今年からなので退院へというような事例はまだない。以前からピアサポーターという形で活動されている方の力を借りて退院された実例があるので、そこを直営としてきちっとやっけていかないといけない。一人ひとりの支援に結びつくような形での実施を目指している。
- 事務局：こころの健康センターで行っている退院意欲向上事業や退院支援については、メディカルビューローさんとかの既にある団体からピアサポーターの方をお願いして、退院意欲向上に向けた面接や同行支援、地域交流事業での交流を行うことによって、当事者の方の退院意欲を向上させていただいた実績がある。

(3) 岡山市における精神保健福祉対策について

資料3、4、5、6 事務局説明

- 委員：精神障害者保健福祉手帳所持者のグラフだが、平成25年は3,005人と多くなっているが、医療保護入院の状況では同年の入院届出数は減少している。理由は何か。
- 事務局：精神障害者手帳は全国的に取得数が年々増えている。この制度が始まった当初は何に使えるのかわからない、もらったからどうなるのだろうといった感じがあり、利用者の写真も貼っていなかった。それから十数年経って、バスの運賃が半額になったり、後楽園や美術館に入る際や税制面での優遇措置、生活保護の加算、電話代の軽減などメリットがいろいろ増えたので、精神医療関係者や福祉関係者、主治医も、手帳の取得を勧めるようになった。その一方で、入院に関しては国の施策をはじめ岡山市や岡山県も入院よりは地域へという方向になってきている。医療、保健、福祉のいろいろな面で少しずつだが支援が増えているのだと思う。そういう中で入院、特に強制入院が少しずつ減っているというのはおかしくないと思う。まだ大きな動きにはなっていないが。
- 委員：訪問指導の件数だが、岡山市は全国に比べて多いのだが保健所の方が減って精神保健福祉センターが増えていることの分析というか、この数字から何が読み取れるのかと思ったのだが。
- 事務局：保健センターの件数が他と比べて少なくなっているが必要な方には訪問できていると思っている。保健センターの訪問対象には母子虐待など他の緊急性が高い事例もある中で、精神保健の対象者についてはその中で優先順位をつけながら対応しているのが現状である。地域で精神障害者を支えるということについても、以前はいろいろな職種で支えるということがなかったので、保健センターが常に対応しないといけないという状況ではあったが、今はヘルパーや訪問看護、相談事業所、定期的なモニタリングを含めていろいろな職種で関わっていくようになったので、訪問回数が少なくても対象者の状況が把握できて必要な時に必

要な訪問ができる体制がとれている。そういう中での結果だと思う。

- 会長：昨年もそうだったが自立支援医療費の支給認定状況のグラフで、気分障害と発達障害の伸び率が高いのはアクセスがかなりよくなっているということか。
- 事務局：医療につながることに限っては、気分障害も発達障害も全国的な傾向だと思う。きちんとデータを取っているわけではないが、岡山市、岡山県は発達障害などについては、全国傾向以上に医療費支給認定、精神障害者保健福祉手帳の取得が多いのではないかと思う。児童や発達障害の医療においてそれなりに先駆的にやられているからではないかと思う。
- 委員：資料5の保護者制度の廃止や医療保護入院制度の見直しについてだが、変わったと言いつつ中身は全く変わってないというようなことを聞いたことがある。
- 事務局：保護者制度の廃止等は精神保健福祉法の改正によるものである。保護者制度の廃止は、従来精神障害者には1人保護者というのが法律で定められて、保護者がいない場合は市町村長が保護者になるという制度があったわけだが、この保護者というのが主に家族であり、またその家族の負担が非常に大きいということと、家族が高齢化して負担も大きくなってきたということが背景にある。医療保護入院制度の見直しは、医療保護入院の要件が改正前は精神保健指定医1名の診察、つまり入院が必要という判断に加えて保護者の同意が必要だったが、改正後は精神保健指定医の診察に加えて、家族等誰かの同意ということに変わった。この家族等の誰かというのは従来の保護者になり得る人で、後見人、補佐人、配偶者、親権者、扶養義務者となり、従来の保護者になり得る人と変わっていないので、実質的には変わっていないという意見が出てくるのだと思う。また、厚生労働省から同意の効力は入院時のみという新しい解釈が出されている。
- 委員：入院した後に例えば予防接種をしようというときなど、同意能力がない方は代諾者が欲しくなる。今までは保護者制度があったので保護者の方に聞けば簡単だったが、今回保護者制度が変わり同意は入院時のみということになったので、入院後のそういう重要な決定については基本的に今まで保護者だった方は保護者をお願いするようになる。そういうことで手続的な面とかは入院されている方であればそんなに変わっていないかもしれない。お願いするだけで義務はないのでできないと言って断ることも基本的にはできる。その場合、例えば外出とかの場合は病院の職員が責任持ってついていくことになる。いろいろな場合の代諾者を誰にするかということが曖昧になったという感じがあり、入院後に関していうとちょっと不安材料ではある。