

2024 年度第 1 回 精神障害にも対応した地域包括ケアシステム協議部会

議事内容

報告

1. 神戸市の「にも包括」に関する現状(説明:資料2)

(質疑応答)

○委員

資料2の 5 ページの退院率には死亡退院が含まれているか、その割合の把握はあるのか。

●事務局

死亡退院は記憶になるが市内 14 病院で4%程度だったかと思う。この死亡単位数が増えていることによってスライドしていると、そこまで明確な死亡退院が増えているという状況ではない。

2.精神保健福祉対策の強化(説明:資料3)

(質疑応答)

○委員

子どもにスマホの健康被害の対策を取ろうとしているということだが、大人も健康被害に遭っているように思う人が多い。そういった方への対策は考えているのか。

●事務局

資料3の 6 ページに書いている通り対象者は成長過程にある子どもをターゲットにしているが、その保護者や、一般市民にもスマホの利用のし過ぎによる弊害というものはしっかりと啓発していきたい、ホームページや講演会などを通じてアピールしていきたい。

○委員

資料3の2ページの事業概要の(1)対象者について、地域からの相談というのは、どこからの相談の想定なのか。精神保健福祉多職種アウトリーチ支援事業で、地域から相談のあった未治療あるいは治療中断などにより精神症状の出現が疑われ、医療へのつなぎに支援が必要な方で、地域からの相談というのは今の時点ではどこからの相談という想定なのか。

●事務局

対象者の把握については家族や近隣住民の相談に加えて、警察からの相談から把握していきたい。

○委員

警察介入があった際に、警察署員の理解がなく医療者で何とかしてほしいと言われる。警察署員に対して精神障害への理解をして、相談できる窓口があることを啓蒙してほしい。

●事務局

警察官通報があり、対面調査を実施し、医療の必要性を判断することが法律(精神保健福祉法 23 条)に定められている。それに至らない方が重症化する前にアウトリーチで早期に支援につなげるという趣旨である。また兵庫県警との連絡会も定期的開催し、情報共有し、認識を新たにしたい。

○委員

当事者からすると(措置入院などの)退院後に警察の監視下におかれるという印象は恐怖になる。退院後も警察を含めて精神障害者をフォローしていこうというのは、非常にセンシティブなことである。警察の役割については慎重に考えていただきたい。統合失調症の方については、警察の監視下に

置かれることで症状を悪化させることもある。警察を育てるのではなく、あくまで福祉や医療の中でどのようにフォローできるかについて考えいただきたい。

●事務局

警察からの相談は本人及び家族の同意を得た上で、行政に連絡がきているという認識である。

○委員

当事者にとって警察という言葉だけで緊張感を持つ。本人と家族は弱い立場なので、了解せざるを得なく了解するケースもあるかと思う。アウトリーチ支援チームの中に当事者及びピアサポーターが入っていないが、考えをお聞きしたい。

●事務局

多職種アウトリーチは立ち上がったばかりで、現時点でモデルケースに取り組み課題を見つけてより良いものしていく。モニタリング期間中なので検討していきたい。

協議 「にも包括」推進の上での構成要素ごとの課題、目標等について

(主な意見)

地域移行・グループホームに関する意見

- 私たちの精神科病院ではグループホームで訓練して、地域に移行する取り組みをしている。グループホームは一定の職員を配置しなければならず財政的には大変だが、達成感がある。地域包括ケアシステムの中で地域移行はどのようなモデルケースで今後していくのかは考えるべきである。
- できるだけ多くの方を地域に戻すというのは家族としても望んでいる。ただ、地域に戻って本人が安心安全に生活できるのか疑問がある。地域の受け皿が安定しないと、また再入院になってしまう。
- 医療で提供できるのは訪問看護やデイケア、就労の作業所もある。根気よく続けると変わっていく。退院をいきなりすると上手くいかないが、グループホームに入るとなると上手くいくこともあった。根気よく色々やっていくことが大事である。
- グループホームで安心安全に暮らせるかと言われると、躊躇してしまうこともある。夜に職員が常駐しているわけではなく、そこを強化していかないと受けられなくなってしまう。
- 退院直後は医療支援の内容が濃い。段階が必要であり、グループホームの場合、医療内容を濃くするなど、訓練して安心できたら地域に行っていただくような段階がいるのではと思っている。
- 障害者相談支援センターが神戸市には 19 か所ある。それぞれ地域移行については熱心に取り組んでいる。しかし、なかなか成果が上がらない。職員としては懸命に取り組んでいるが、移行につながらない。また、つなぐ方としては、まだ早いのではという実感もあり、医療と福祉に認識の違いがある。短時間であっても就労が最終目標として地域移行としているが、そこまでいくのはまだだ。
- 精神科の地域移行をにも包括で推進できるのか、この部会の重要な視点である。当事者の方が PSW やピアサポーターの支援を受けながら、自己決定していくという図を示す、メニュー等、本人に分かりやすく説明していくということを整理していくことが、この会議で出来たら良い。

- 入院者訪問支援事業が盛り込まれ、実施されるということで、対象者が医療保護入院の市長同意の方が対象となっているが、行政が全員面会しているのか。

普及啓発(教育・地域理解)に関する意見

- 地域の方に精神障害のことを知ってほしい。精神が病むことは 10 代前半が始まっているので、義務教育から知ってほしい。
- WHO も 10 代の発症が多く知識教育が大事と言っている。義務教育を終えて居場所がない 16、17 才の福祉サービス利用ができないかとの問い合わせがくる。せめて中学、高校では出前授業ができればと思う。日本は 10 代の死亡率は自殺が一番多い。自殺対策は教育現場での深刻な問題。早く病気のことを知り、治療につなげれば強制入院は防げる。予防教育、予防への働きかけもできることがあるのではないか。
- ピアサポーターの話を聴いた中学生の感想で、精神の病について考え方が 180 度変わったという話があった。また、地域活動支援センターを訪問した小学5年生の感想は、普通の人がいただけというものだった。大人が精神の病や障害について全くの無知であり、精神障害者を知るのは、ニュースで事件が起きた際に、精神鑑定や通院していたという、負の感情から精神障害を捉えることからスタートしており、大人は偏見を持ち続けている。
- 私自身も退院後、家を探す障害者に家を貸したくないと言われ、病院の PSW に力を借りて家が見つかった。住宅街にグループホームが建設されるとなると、地域住民の反対運動が起きる。無知からくる偏見が恐ろしい。大人は障害者への偏見はなかなか消えない。子供が実際に障害者に会い、普通の人だったよというような話を親にしてもらうことで、逆に大人への教育になる。実際に触れ合うことで障害者への偏見をなくしていきたい。

- 精神保健ボランティアを養成しているが、一般の方が精神障害者への支援に入る事例が少ない。

児童・未成年者のサポートに関する意見

- 発達障害の方の相談が多い。子供の相談では、福祉サービスで使えるものが放課後等デイサービスくらいしかない。18 歳以上になると就労の場やヘルパーの支援と色々あるが、義務教育を出てから 18 歳になるまでのサービスが不足している。ショートステイは成人には整っているが、児童の受け入れは少なく、家族が困っていると感じている。一般住戸で生活している精神障害者は、近隣トラブルの中で暮らしが継続できない方もいる。住戸からグループホームに変わり、次の暮らしを探すこともあり、逆行している方もいる。

精神科医療に関する意見

- 身体合併症で妊婦や透析の方について中央市民病院は措置入院を取っていないが、行政の方で身体合併の方を取れるような体制を構築してほしい。