

精神保健福祉愛知

2019

愛知県精神保健福祉センター

巻頭言

所長 藤城 聡

令和2年度は、新型コロナウイルスの感染拡大に伴うメンタルヘルス対策に追われたほか、研修や会議、グループ活動などのセンターの業務そのものも、感染拡大防止を念頭に置いて、実施方法などの変更を余儀なくされるなど、精神保健福祉センターも大きな影響を受けた。令和2年はCOVID-19一色に染まったような印象を受けがちであるが、自殺対策、ひきこもり、依存症、精神障害者の地域生活支援などは引き続き課題となっており、センターとしても新型コロナウイルス対策と並行して、事業を継続しているところである。

年間自殺者数は平成22年以降減少を続けていたところであるが、令和2年は増加に転じた。年齢階級別には、総数では50歳未満、男性は30歳未満、女性は全年齢階級で増加が顕著であり、新型コロナウイルス感染拡大の影響が指摘されているところである。一方、20歳未満の自殺者数は横ばいで推移してきたが、感染拡大以前の平成30年からは増加しており、特に高校生以下の児童生徒に関しては令和2年に急激に増加している。COVID-19に伴うメンタルヘルス問題への対策と併せて、若年層特有の問題を踏まえた対策が喫緊の課題である。精神保健福祉センターでは平成28年度より、若年層に対する自殺対策の一環として人材育成事業に取り組んでおり、本号では令和元年度までのその内容と成果をまとめた。

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムは、精神障害者が地域で安心して自分らしく生活するための仕組みである。精神障害者が個人として尊重され、生きたい人生を自ら選択することができる社会づくりがその理念として掲げられており、精神障害者の福祉ばかりでなく、多様な人々が尊重し合って生きる包摂的な社会づくりにつながる重要な取り組みである。そういった取り組みの中でピアサポーターは大変重要な役割を持っている。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することが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強力にエンパワメントするものである。また、視点を転じれば、活動をする中で自分自身がさらにエンパワメントされたと語るピアサポーターも少なくない。愛知県では平成29年度より、ピアサポーター養成事業を実施しており、その内容と成果及び課題をまとめた。

最後に新型コロナウイルス感染拡大に伴うメンタルヘルス問題に対する愛知県精神保健福祉センターの取り組みをまとめた。愛知県では、一般県民、医療福祉従事者、宿泊施設入所者それぞれに対応した電話相談窓口を開設しているほか、クラスター発生施設へのアウトリーチ支援も実施している。それぞれの集団に対する介入を振り返ることにより、その集団の抱えるリスクや困難、今後の取り組みへの課題を明らかにしたい。また、今後の精神保健福祉センターの果たすべき役割について、若干の考察を加えた。

現在の新型コロナウイルス感染拡大による危機的状況は、専門家のみで解決できる問題ではないことは言うまでもない。いわば、すべての人が被災者であり、それぞれが知恵を絞って、それぞれの立場から危機への対応に取り組み、力を合わせて乗り越えることこそ、まさに求められている課題である。本

号の精神保健福祉愛知はこういった状況のもとにまとめられたものである。ご一読いただき、望むらくはご意見を頂戴できると幸甚である。

最後になりますが、新型コロナウイルス感染症に限らず、読者の皆さんがご自愛くださり、健やかな日々を送られることを切に祈念いたします。

令和3年3月

目 次

巻頭言

精神保健福祉センター所長 藤城 聡

I 若年層自殺対策人材育成事業について・・・・・・・・・・・・・・・・ 1

保健福祉課

今井祉織 柳村恵子 加藤陽子 市古芽以 石川美雪 横井千恵 立松敏子

II 愛知県の精神障害者ピアサポーター養成と、その活用について

～精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの視点をもって～・・・・・・・・ 9

企画支援課

村田修一 石黒映美 清水美和 野崎由美子 鈴木智子

III 愛知県精神保健福祉センターにおける新型コロナウイルス感染症への取り組み・・・・ 19

所 長 藤城聡

若年層自殺対策人材育成事業について

保健福祉課 今井祉織 柳村恵子 加藤陽子 市古芽以 石川美雪 横井千恵 立松敏子

はじめに

本国の自殺者数は、平成 10 年から 14 年連続で 3 万人を超え、平成 15 年の 3 万 4,427 人をピークに、その後 3 万 2 千人から 3 万 3 千人台で推移していた。平成 18 年 6 月に自殺対策基本法が制定され、平成 19 年 6 月に初めての自殺総合対策大綱が策定されたことにより、様々な自殺対策が展開されている。平成 22 年以降は連続で減少しており、令和元年は 20,169 人であった。

本県における自殺者数も同様の傾向をたどり、平成 10 年に前年の 1,115 人から 1,579 人への急増以降、平成 25 年までは 1,500～1,600 人前後で推移していたが、平成 26 年以降は連続して減少し、令和元年は 1,062 人であった。全国、愛知県ともに近年の自殺者数は減少しているものの、その状況は未だ深刻である。

全体としては減少している一方で、若年者に限ってみると、全国の 20 歳未満の自殺者数は、平成 10 年以降おおむね横ばいの状況が続いている。本県においても、平成 26～30 年の 5 年間ににおける 20 歳未満の自殺者数は 35～38 人で推移しており、令和元年は 48 名と前年から 10 名増加した。また、10～39 歳の各年代の死因の第 1 位は自殺となっており、15～34 歳の死因順位の 1 位が自殺となっているのは主要 7 か国の中でも日本のみである。このように、若年層の自殺者数の減少は喫緊の課題である。

愛知県精神保健福祉センター（以下、「センター」という。）では、平成 28 年度から若年層の自殺対策の一環として、関係職員の人材育成に取り組んでいる。本稿では、平成 28 年度から令和元年度の 4 年間ににおけるセンターの取組みについてまとめた。

平成 28 年度「若年層自殺対策相談対応人材育成研修」

1 目的

保健所や市町村の保健・福祉関係職員等が若年者への対応の知識や技術を身につけ、相談対応力が高められるようにする。

また、教育関係者においても、若年者への相談対応の必要性や知識を学び、直接若年者と関わる現場の教職員等への知識の伝達や研修を企画する際の一助とする。

2 日時

平成 28 年 8 月 16 日（火）午前 10 時から午後 4 時 30 分まで

3 場所

愛知県産業労働センターウイंकあいち 12 階 1201 会議室

4 内容

テーマ 《認知行動療法に基づいたケアの対話スキル》

講演 「問題の見方、精神的ケアの原則」

演習 「相手を“ON”するスキル、相手を“MOVE”するスキル」

講師 国立精神・神経医療研究センター認知行動療法センター長 堀越勝氏

5 参加者

各保健所、各市町村保健・福祉関係、県教育委員会（各教育事務所・総合教育センターを含む）、各市町村教育委員会等関係職員 64人（内訳は表1のとおり）

表1. 平成28年度若年層自殺対策相談対応人材育成研修の所属別参加者数

	(人)	(%)
県保健所	13	20.3
市町村（保健・福祉）	30	46.9
県教育委員会	6	9.4
市町村（教育委員会）	10	15.6
その他	5	7.8
計	64	

6 考察

若年者への対応の知識や技術の習得と、相談対応力の向上を目的に、県内の自治体保健・福祉関係職員だけでなく、学校現場で児童生徒に接する教職員に向けた研修等の開催に役立てられるよう、教育委員会関係職員を対象として開催した。

事後アンケートから得られた参加者の感想は、表2のとおりであった。講演による座学だけでなく、演習を多く取り入れて能動的に受講できるカリキュラムとしたことで、相談支援における対話スキルについて実践的に学ぶ機会となり、若年者に限らず普段の面接場面において活用できる内容の研修となった。

表2. 平成28年度若年層自殺対策相談対応人材育成研修の参加者の感想（抜粋・要約）

- ・演習が多くあり、聴くためのスキルについて理解できた。（保健・福祉）
- ・質問を意図的に上手く使う方法を学ぶことができた。（保健・福祉）
- ・これからの窓口対応に役立ちそう。（教育）
- ・スキルを維持するにはトレーニングが必要だと改めて感じた。（教育）

7 次年度の方針

平成28年4月に施行された改正自殺対策基本法では、新たに、学校において「困難な事態、強い

心理的負担を受けた場合等における対処の仕方を身に付ける等のための教育又は啓発その他児童、生徒等の心の健康の保持に係る教育又は啓発」等を行うよう努めることとされ、学校において「SOSの出し方に関する教育」の取組み等を積極的に推進することが求められた。また、新たな自殺対策総合大綱でも「子ども・若者の自殺対策の更なる推進」が重点施策として示された。

未成年の段階からメンタルヘルスについて学び、ストレスを感じた際の対処方法を身に付けることは、若年者の自殺予防という側面のみならず、成年後の生涯にわたる生活の安定に繋がる。また、子どもがSOSの出し方を身に付けるだけでなく、児童生徒等から発せられたSOSに気づき、受け止め、対応する周囲の大人もまた、適切な支援方法を学ぶ必要がある。

これを踏まえ、次年度は、学校現場における自殺対策という観点から、保健・福祉関係職員が、若年者の自殺ハイリスク者の特徴や教育分野における自殺予防の実践について理解を深める機会の提供が必要であると考えられた。

平成 29 年度「若年層自殺対策相談対応人材育成研修」

1 目的

市町村の保健・福祉関係職員、保健所職員等が若年者の自殺を防ぐための手立てとそのあり方を学び、相談対応力を高められるようにする。

また、教育関係者においても、若年者の自殺の予防についての知識を学び、直接若年者と関わる現場の教職員等への知識の伝達や研修を企画する際の一助とする。

2 日時

平成 29 年 6 月 20 日（火）午前 11 時から午後 5 時まで

3 場所

愛知県青年会館 2 階 第 2 会議室

4 内容

講演 「若者の自己破壊的行動の理解と対応：自殺対策の方向性と個別支援」

演習 （1）「自殺予防教育プログラムの体験」

（2）「若年者向け自殺予防対策の計画と評価」

講師 新潟県立大学人間生活学部子ども学科 講師 勝又陽太郎氏

5 参加者

各保健所、各市町村保健・福祉関係、県教育委員会（各教育事務所を含む）、各市町村教育委員会等関係職員 62 人（内訳は表 3 のとおり）

表 3. 平成 29 年度若年層自殺対策相談対応人材育成研修の所属別参加者数

	(人)	(%)
県保健所	15	24.2
市町村（保健・福祉）	28	45.2
県教育委員会	4	6.5
市町村（教育委員会）	7	11.3
その他	8	12.9
計	62	

6 考察

前年度に立てられた方針を踏まえ、昨年度と同様に、保健・福祉関係職員及び県内の教育委員会関係職員を対象に、若年者の自殺を防ぐための手立てとそのあり方を学び、相談対応力を高めるための研修を開催した。

事後アンケートから得られた参加者の感想は、表 4 のとおりであった。

若年者の自殺ハイリスク者の特徴や自殺対策の方向性、学校の中で実施する自殺予防教育について学ぶとともに、演習では実際に自殺予防教育プログラムを体験したことで、個別対応と集団対応の両側面から理解を深める機会となった。

改正自殺対策基本法により、市町村にも自殺対策計画の策定が義務付けられたことから、保健・福祉分野にとっては、若年者に対する個別対応スキルの習得だけでなく、若年層の自殺対策が自治体として取り組むべき重要な課題であることを再認識する機会となり、具体的な取組みを計画する上での参考とするなど市町村計画の策定を意識していることが、事後アンケートからうかがえた。

教育分野にとっては、日常の業務で接する機会の少ない地域の保健・福祉関係機関の役割について、演習を通じて知る機会となったと思われる。また、各自治体教育委員会が企画する学校現場の職員を対象とした研修への活用が期待された。

表 4. 平成 29 年度若年層自殺対策相談対応人材育成研修参加者の感想（抜粋・要約）

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ・若年者の自殺・自傷行為やその対応について理解することができた。（保健・福祉） ・今後の市町村計画策定の参考にしていきたい。（保健・福祉） ・保健師との交流が有意義であった。（教育） ・学校での現職研修に活用できそうな演習であった。（教育） |
|---|

7 次年度の方針

改正自殺対策基本法及び新たな自殺総合対策大綱を踏まえ、平成 30 年 3 月、愛知県では「第 3 期あいち自殺対策総合計画」を策定した。これまで、県保健医療局（現）では保健・福祉関係職員等の若年者への相談対応力の向上に取り組み、県教育委員会においても、スクールカウンセラーやス

クールソーシャルワーカーの設置及びその促進等により相談支援体制を充実させるための取組みがなされてきた。しかし、保健・福祉分野及び教育分野それぞれが児童生徒の自殺に対して問題意識を持ちながらも、保健・福祉分野と教育分野が連携した対策は進められていなかった。

そこで、当計画では、学校において地域の実情に応じた自殺予防教育が実施されるよう、教職員及び保健師等の地域における自殺対策担当者を対象とした実践的な研修を実施し、関係者の連携の促進に取り組むことを新たに盛り込んだ。実施に向けて、県保健医療局と県教育委員会の本庁各担当課において具体的な取組みを検討した。

その結果、次年度は、小中高生をターゲットとして、学校教職員及び保健・福祉関係職員が一同に会し、児童生徒の心理や相談対応方法について理解を深め、自殺予防教育の実施方法を学ぶとともに、演習を通して顔の見える関係を築き、日頃から連携して自殺対策に取り組むことができるよう支援する研修を、県保健医療局と県教育委員会との共催として、センターにおいて企画・運営することとなった。

平成 30 年度・令和元年度

〈平成30年度〉若年層自殺対策研修

〈令和元年度〉若年層自殺対策相談対応人材育成事業研修

※以下 1、2、5、6 については、令和元年度実施時の内容を記載しているが、平成 30 年度と同趣旨、おおむね同内容として実施した。

1 目的

市町村の保健・福祉関係職員、保健所職員、教育関係職員等が若年者の自殺を防ぐための手立てとそのあり方を学び、相談対応力を高める。

また、地域における若年層の自殺対策推進には、保健関係部門と教育関係部門の連携が不可欠であることから、本研修会をその契機として今後の若年層自殺対策の取組みに活かす。

2 主催

県医務課こころの健康推進室、県教育委員会保健体育課、県精神保健福祉センター

3 日時

〈平成30年度〉平成 31 年 6 月 13 日（水）午前 9 時 30 分から午後 4 時まで

〈令和元年度〉令和元年 12 月 26 日（木）午前 9 時 30 分から午後 4 時まで

4 場所

〈平成30年度〉名古屋国際会議場 4 号館 3 階 会議室 431・432

〈令和元年度〉愛知県産業労働センターウイंकあいち 9 階 901 会議室

5 内容

講演 「若者の自己破壊的行動の理解と対応（個別対応を中心に）」

演習 学校における自殺予防教育の実践に向けて

- ・自殺予防教育の背景理解およびG R I Pに関するミニレクチャー
- ・「S O Sの出し方教育」の体験もしくは立案演習
- ・地域連携について

講師 新潟県立大学人間生活学部子ども学科 准教授 勝又陽太郎氏

6 参加者

各保健所、各市町村保健・福祉関係、県教育委員会県教育委員会（各教育事務所を含む）、各市町村教育委員会、学校教職員（スクールカウンセラー、スクールソーシャルワーカーを含む）等
 〈平成 30 年度〉 122 人 〈令和元年度〉 118 人 （内訳は表 5 のとおり）

表 5. 平成 30 年度若年層自殺対策研修及び令和元年度若年層自殺対策
 相談対応人材育成事業研修の所属別参加者数

	平成 30 年度		令和元年度	
	(人)	(%)	(人)	(%)
県保健所	12	9.8	7	5.9
市町村（保健・福祉）	36	29.5	29	24.6
県教育委員会	1	0.8	7	5.9
市町村（教育委員会）	2	1.6	5	4.2
県立高等学校	46	37.7	43	36.4
私立高等学校	7	5.7	4	3.4
公立小中学校	10	8.2	17	14.4
特別支援学校	8	6.6	6	5.1
計	122		118	

7 考察

「第 3 期あいち自殺対策総合計画」を踏まえ、県保健医療局と県教育委員会の共催による研修を、2 年にわたり年 1 回開催した。18 歳未満の自殺者数が長期休業明け頃に増加する傾向があることから、長期休暇に入る前に自殺予防教育を実施できるよう長期休業前や、学校に勤務する教職員が参加しやすいよう長期休暇中に開催日を設定した。また、県教育委員会から各校に予め研修日程を周知することで教育関係者が確実に研修に参加できるよう、早期に開催日を調整した。

児童生徒に日々接している学校教職員を新たに対象に加えたことで、平成 29 年度までの研修に比べて参加者数は大幅に増加しており、学校の自殺対策への関心の高さが感じられ、そしておそらく現場で対応に苦慮していることが想像された。特に高等学校からの参加者は、2 回とも参加者全

体の約4割を占めていた。その背景として、児童生徒の自殺者の大部分は高校生である（図1）ことが大いに影響していると思われる。

事後アンケートから得られた参加者の感想は、表6のとおりであり、保健・福祉分野だけでなく一般教諭や養護教諭へも、自傷・自殺行動の背景や、死にたい気持ちのある子どもへ対応するにあたっての心構え及び声のかけ方、リスク評価等、具体的に学ぶ機会を提供することができた。

演習は、保健・福祉分野と教育分野の連携を促進するため、地域を考慮した、保健・福祉及び教育分野混合のグループを予め編成して行った。最初の自己紹介に十分な時間を設けて、同じ地域で働いているお互いの業務や役割について理解するとともに、SOSの出し方教育の体験等を行ったことで、授業への取り入れ方をより具体的に参加者にイメージしてもらうことができた。保健・福祉分野は、教育現場が日頃忙しい中で児童生徒の相談に応じている様子を知ることができた。教育分野は、校内だけでなく地域にも活用できる資源があることや、それら機関の役割を知る機会となった。これまで顔を合わせて話す機会が少なかった保健・福祉分野と教育分野が集ったことで、自殺関連行動や自殺予防への対応について共通認識を形成する機会となったとともに、顔の見える関係により連携して若年者を支える体制を築くきっかけとなった。

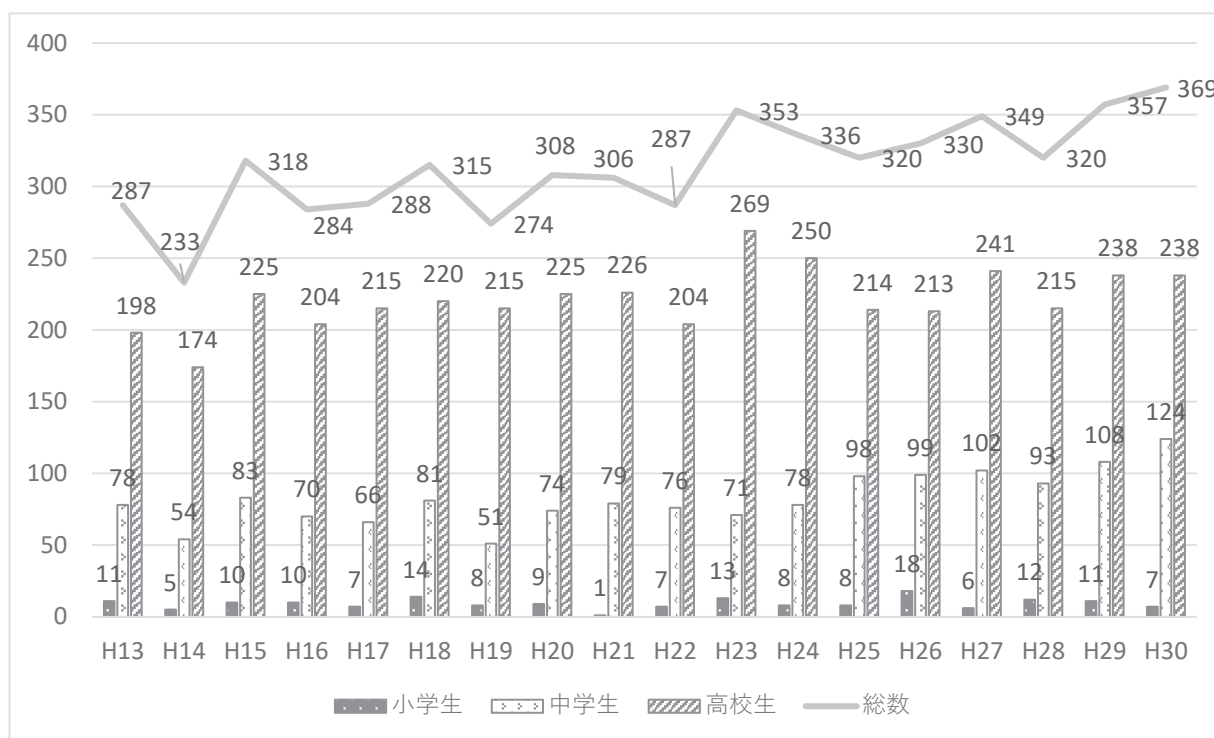


図1. 全国の小中高生の自殺者数の推移（警察庁統計）

表 6. 平成 30 年度若年層自殺対策研修及び令和元年度若年層自殺対策相談対応人材育成事業研修参加者の感想（抜粋・要約）

・自傷行為が本人にとって対処行動の一つであり、意味のある行為であることが理解できた。	(H30 保健・福祉)
・演習を通じて今まで話すことのなかった学校の先生と話すことができ、地域の相談窓口を案内できた。	(H30 保健・福祉)
・教員が時間外にも相談を受けている話を聞き、多忙さを認識した。	(H30 保健・福祉)
・学校には想像以上に自傷行為をしている子どもがいることを演習で知り、手立ての必要性を感じた。	(R1 保健・福祉)
・SOSの出し方教育の具体的な展開例として参考になった。学校で取り入れたい。	(R1 教育)
・自傷行為や死にたい気持ちのある子どもへの対応方法を具体的に知ることができた。他教員にも伝えたい。	(H30 教育)
・地域ごとのグループ演習により、校外の相談機関の存在や役割を知ることができ、身近に感じられた。	(R1 教育)

まとめ

この4年間の取組みにより、若年者の心理や自殺ハイリスク者に対する個別支援の方法、集団への自殺予防教育の実施方法について取り上げたことで、関係者の自殺予防への理解を深める機会を提供することができた。また、平成30年度及び令和元年度に実施した保健・福祉分野と教育分野の連携促進を目的とした研修により、それぞれの分野が自殺予防に対する共通認識を得られ、地域における顔の見える関係づくりへ繋がる機会となった。

開催にあたっては、18歳未満の自殺者数が長期休業明け頃に増加する傾向があることを踏まえ、関係者の自殺予防への関心が高まる長期休業前や、教育分野の関係者が参加しやすい夏季・冬季休暇中に開催日を設定した。

また、講演内容を踏まえた演習を取り入れ、若年者の相談対応方法や自殺予防教育について能動的に取り組んだことで、参加者にとってより具体的な実践方法を身に付ける機会となった。平成30年度及び令和元年度の研修においては、演習を通じて保健・福祉分野と教育分野が自殺予防に関するそれぞれの役割や日々の業務について共有したことで、相互の理解を深めることができた。

今後に向けて

若年層の自殺の状況が未だ改善していない現状を踏まえ、今後も若年層自殺対策を推進することが求められる。この4年間の取組みで培われた若年者への相談対応力や連携の基盤を礎に今後も保健・福祉分野と教育分野が協力して若年者を支えられるよう、センターとして関係者の人材育成に引き続き取り組む必要がある。

愛知県の精神障害者ピアサポーター養成と、その活用について
 ～精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの視点をもって～

企画支援課 村田修一 石黒映美 清水美和 野崎由美子 鈴木智子

はじめに

本報告の目的は、平成 29 年度から愛知県精神保健福祉センター（以下「センター」という。）が実施している「精神障害者ピアサポーター養成事業」及び同年度から愛知県医務課こころの健康推進室（以下「推進室」という。）が愛知県精神保健福祉士協会（以下「愛知 P」という。）に委託して実施している「ピアサポーター活動等による精神障害者地域移行支援事業（以下「ピア事業」という。）」のまとめを行い、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」という。）の視点をもって、よりよいピアサポートの活用と仕組みについて検討することである。

表 1. 用語について

ピア、ピアサポート、ピアサポーターとは	
ピア	「対等な」「なかま同士の」
ピアサポート	同じ悩みを持った、同じ体験をした人同士の対等な支援
ピアサポーター	ピアサポート活動を行う主体としての役割を持った人
「ピア事業」	精神障害者の地域移行・地域定着支援を推進し、精神障害者が地域で安心して生活できるよう体制を整備するため、当事者の立場から支援にあたるピアサポーターを活用し、体験談プログラム等を実施することで、精神科病院に入院している精神障害者の地域移行や地域で生活している精神障害者の地域生活の継続を支援する事業。

入院医療中心から地域生活中心への用語の変遷	
社会復帰施設規定が初めて設けられた	昭和 62 年 7 月精神保健法
退院促進	平成 19～23 年度まで、「退院促進支援事業」
地域移行・地域定着支援	平成 24 年度～現在、個別給付の対象

「にも包括」	平成 29 年度～地域共生社会を目指した精神保健医療福祉の新しい政策理念。「にも包括」のイメージ図、にも包括構築推進事業のメニューに「ピアサポートの活用に係る事業」が含まれている。
--------	--

1. ピアサポーター養成事業について

愛知県では平成 16 年度から 19 年度にピアカウンセリングとして事業を実施し、平成 20 年度からは社会復帰促進事業としてピアサポーター養成を実施。その後、形を変えながら平成 28 年度までピアサポーター養成に関する研修は脈々と続いた。その流れと、国の政策動向等を受け、平成 28 年度頃、愛知県では精神障害者の地域移行支援・地域定着支援を推進し、精神障害者が地域で安心して生活できる体制を整備するための施策の一つとして、地域移行・地域定着に関して当事者の立場から支援にあたるピアサポーターの養成及び養成したピアサポーターを活用して支援していく事業を新設する機運が高まった。愛知県内の精神保健医療福祉従事者向けの研修である「平成 28 年度第 1 回精神障害者地域移行・地域定着支援研修（コア機関研修）」において、兵庫県但馬県民局豊岡保健福祉事務所所長柳尚夫氏、医療法人敬愛会生活支援センターほおずきの精神保健福祉士谷友紀子氏に講師を依頼し、ピアサポーターを活用した地域移行支援等についての講義及びグループワークを実施した。

その後、平成 29 年度から「推進室」の事業として「ピア事業」を新設し「愛知 P」に委託して実施した。「愛知 P」は協会内にピアサポーター委員会を新設し「ピア事業」に従事した。当センターでは「精神障害者ピアサポーター養成研修」（以下「養成研修」という。）を新規事業として実施し、研修を修了した当事者のうち希望する者を「愛知県精神障害者ピアサポーター名簿」（以下「名簿」という。）に登録し、「名簿」を「愛知 P」と共有して、「名簿」登録者及び当面の経過措置として「愛知 P」が適当と認める当事者により「ピア事業」を実施していく体制を整備した。なお、養成研修は、“地域移行のためのピア”、“ピア事業”に従事するピアサポーターの育成に特化するのではなく、幅広いピアサポートを紹介しその方にあったピアサポーターを養成する内容とし、ピアサポーター活動の一つのメニューとして「ピア事業」を紹介し、希望する方は「名簿」に登録していただく仕組みとしている。

平成 30 年度からは「名簿」登録者を対象とした「精神障害者ピアサポーターフォローアップ研修」（以下「フォローアップ研修」という。）を新設した。

表 2. ピアサポーター養成研修

平成 29 年度（新設）[名古屋市と共催 医療法人敬愛会生活支援センターほおずきに事業委託]	
日時	11 月 16 日（木）午前 10 時から午後 4 時
講師	医療法人敬愛会生活支援センターほおずき

	精神保健福祉士 田中里未氏 谷友紀子氏 ピアサポーター 今井綾子氏 山田和子氏
内容	講義とグループワーク
参加者数	109名（当事者 68名、支援者 41名）
名簿登録者数	54名

平成 30 年度 [平成 30 年度以降名古屋市と別に実施 平成 30 年度以降センター直営で実施]	
日時	11 月 12 日（金）午前 10 時 30 分から午後 4 時 30 分
講師	① 医療法人宮本病院地域活動支援センター櫻 精神保健福祉士、相談支援専門員 中野千世氏 （予定していたピアサポーターの講師は体調不良により欠席） ② 京ヶ峰岡田病院 精神保健福祉士 （愛知県精神保健福祉士協会ピアサポーター委員） 辻川幸博氏 地域活動支援センター陽なた 精神保健福祉士 坂本麻衣氏 ピアサポーター 富田康夫氏 佐藤篤氏 神本恵子氏 一般社団法人しん 就労継続支援 B 型事業所コミュニティカフェかかぼ ピアスタッフ 永田仁氏
内容	① 講義とグループワーク ② 愛知県のピアサポーター活動の報告
参加者	69 名（当事者 31 名、当事者かつ支援者 1 名、支援者 37 名）
名簿登録者数	（累計）63 名

平成 31（令和元）年度	
日時	8 月 5 日（月）午前 10 時 30 分から午後 4 時 45 分まで
講師	① 医療法人宮本病院地域活動支援センター櫻 精神保健福祉士、相談支援専門員 中野千世氏 ピアサポーター 堀本久美子氏 ② 京ヶ峰岡田病院 精神保健福祉士 （愛知県精神保健福祉士協会ピアサポーター委員） 辻川幸博氏 地域活動支援センターめだか工房

	<p>精神保健福祉士 中山純奈氏</p> <p>ピアサポーター 木村光金氏 都築紀子氏</p> <p>一般社団法人しん 就労継続支援 B 型事業所コミュニティカフェかかぼ 管理者、ピアスタッフ 永田仁氏</p> <p>医療法人桜桂会犬山病院</p> <p>精神保健福祉士、ピアスタッフ 村山文彦氏</p>
内容	<p>① 講義とグループワーク</p> <p>② 愛知県のピアサポーター活動の報告</p>
参加者数	63 名（当事者 21 名、当事者かつ支援者 2 名、支援者 40 名）
名簿登録者数	（累計）80 名

表 3. ピアサポーターフォローアップ研修

平成 30 年度（新設）	
日時	9 月 7 日（金）午後 1 時 30 分から午後 4 時 30 分
講師	<p>① 愛知県精神保健福祉センター 企画支援課 主任 辰田紘崇</p> <p>② 半田市障がい者相談支援センター 副センター長 （愛知県精神保健福祉士協会ピアサポーター委員） 徳山勝氏 相談支援専門員 森美里氏 ピアサポーター 岩瀬晃氏 松井良行氏 共和病院 精神保健福祉士 山本陽菜子氏</p>
内容	<p>① 講義「ピアサポーターとして大切なポイントのおさらい」</p> <p>② シンポジウム「精神科病院を訪問して入院患者さんに自分の体験を語る事業に参加して」</p> <p>③ グループワーク（センター職員により進行）</p>
参加者数	39 名（当事者 25 名、当事者かつ支援者 2 名、支援者 12 名）

平成 31（令和元）年度 [新型コロナウイルス感染拡大に伴い参加募集後中止]	
日時	3 月 6 日（金）午後 1 時から午後 4 時 45 分
講師	<p>① 愛知県精神保健福祉センター 企画支援課 主任 村田修一</p> <p>② 相談支援事業所ひだまり 相談支援専門員 （愛知県精神保健福祉士協会ピアサポーター委員長） 山北佑介氏</p>

	一般社団法人しん 精神保健福祉士 安達恵里香氏 ピアスタッフ 佐々木由唯氏 ピアサポーター 犬飼さおり氏
内容	① 講義「ピアサポーターとして大切なポイントのおさらい」 ② シンポジウム「精神科病院を訪問して入院患者さんに自分の体験を語る事業に参加して」 ③ グループワーク（センター職員、講師により進行） ④ ピアサポーター一人一言コーナー（センター職員、講師により進行）
参加受付け者数	35名（当事者24名、当事者かつ支援者3名、支援者8名）

平成31（令和元）年度末の名簿登録者は82名。研修内容で特に大切にしている点は、①ピアサポーター養成研修の講義経験の豊富な支援者とピアサポーターにメインの講師を依頼すること、②複数のピアサポーターに愛知県内の生の実践報告をしていただくこと、③当事者と支援者が同じテーブルでコミュニケーション（グループワーク等）ができること、④「ピア事業」の委託先である「愛知P」ピアサポーター委員会に協力していただくことである。

2. ピアサポーター養成事業のアンケート結果

昨年度と今年度実施した研修のアンケート結果によると、各プログラムの理解度・満足度について、5段階評価で尋ねたところ、「大変よい」・「よい」の上位二つの選択肢を合わせた割合が、概ね70%を超えており、研修の理解度・満足度は高いと言える。（「大変よい」・「よい」の上位二つの選択肢を合わせた割合が最も低い項目であった、平成30年度フォローアップ研修「ピアサポーターとしての大切なポイント」の満足度も67.3%であった。）

同アンケートの自由記述項目について抜粋する。

表4. アンケート自由記述より抜粋

質問	回答
研修に参加しての感想	<ul style="list-style-type: none"> ・グループワークが思ったより活発な意見が出て楽しくできました。 ・自分のイメージと違い、とても明るく楽しい研修だったのでピアサポートという活動がとても身近に感じました。 ・グループワークは楽しいけど緊張した。発表できる自分に、これからなっていきたい。

<p>ピアサポーターとして やってみたいこと</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・患者さんたちの不安を和らげること。当事者スタッフとして働きたいです。 ・いろいろな人の話を聞きたいです。 ・体験談を役立てたい。 ・統合失調症のことをもっと知ってもらいたい。 ・お宅訪問、一緒に外出、ウォーキング大会、一対一でお宅での会話日を設ける。 ・私のような人を二度と出さない。措置入院の方に夢を語りたい。
<p>不安なこと</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・自分の体験の話をして、何気ない言葉が相手を傷つけたりしないかという不安があります。 ・相手の気持ちや感情を吸収しやすいので、自分を守れるか。 ・発表などは自分には敷居が高いと思った。 ・私自身が弱いこと。私は元犯罪者です。 ・ピアの力が活かされず、専門職側に取り込まれて、骨抜きにされないようにしたい。 ・自分の再発。

感想としては、「発表できる自分に、これからなっていきたい」というような率直でポジティブな感想が多かった。やってみたいこととして、「体験談を役立てたい。」といった記述が多く、「当事者スタッフとして働きたいです」という方も数名いた。不安なこととしては、自分の話で「相手を傷つけたりしないか」、相手との関りの中で「自分を守れるか」、自分の「再発」などがあげられた。

平成30年度「フォローアップ研修」アンケートにて、「話したい体験談」についてチェック回答方式（複数回答可）で、10項目及びその他の計11項目で尋ねたところ、多い順に①「リカバリーのきっかけ」19名、②「発病時の体験」「デイケアや事業所などでの体験」15名、④「地域生活の楽しさ」「支援者との関わり」14名、⑥「入院時の体験」「地域生活の苦労」「家族について」11名、⑨「就労」10名、⑩「その他」7名、⑪「結婚・恋愛」6名であり、一番多かったのは「リカバリーのきっかけ」であった。

3. 「ピア事業」について

「愛知P」に県が委託して実施した「ピア事業」の実績は表5のとおりである。

平成30年度は名古屋市をのぞく愛知県内の精神科病院13病院にて26回実施し、のべ64名のピアサポーターが事業に従事、入院中の患者300名等、計600名が参加され、ピア事業を新設した前年度（平成29年度）に比べ、実施回数、従事者・参加者数ともに大幅に増加した。しかし、平成31（令和元）年

度は新型コロナウイルス感染拡大に伴い令和2年1月から3月にかけて精神科病院にピアサポーター及び「愛知 P」の支援者が入って事業を行うことが困難となり、実施回数、従事者・参加者数ともに大幅に減少してしまった。

表 5. 「ピア事業」実績

実施年度	実施回数	従事者数（延）	参加者数（延）
平成 29 年度 （新設）	10 病院にて 15 回	ピアサポーター42 名 愛知 P 支援者 20 名	患者 223 名 病院職員 194 名 その他関係者等 17 名
平成 30 年度	13 病院にて 26 回	ピアサポーター64 名 愛知 P 支援者 43 名	患者 300 名 病院職員 271 名 その他関係者等 29 名
平成 31（令和元） 年度	5 病院にて 7 回	ピアサポーター23 名 愛知 P 支援者 14 名	患者 66 名 病院スタッフ 30 名 その他関係者等 15 名

4. 「ピア事業」アンケート結果

ピア事業に従事したピアサポーター及び参加した病院職員の感想は表 6 のとおりである。

事業に従事したピアサポーターの声には、①のようなポジティブな感想と、②のような悔しい思いをしたという感想の両方があった。参加した病院職員の声には、①のように病院職員自身が普段聞くことのない当事者が地域で生活している話を聞くよい機会になったというような職員への影響や、②のようなピアサポーターの患者及び病院職員への効果についての声があった。

表 6. 「ピア事業」アンケート（平成 29 年度、平成 30 年度感想（自由記述）より抜粋）

事業に従事したピアサポーターの声	① 自分の話を聴いてもらえてうれしかった。 ② 参加者の反応が良くなく、うまくいかなかった。
参加した病院職員の声	① 入院している時の患者さまにしか接していないので、自立して生活していることに少し感心しています。本人から話を聞いたのは初めてです。 ② 参加した入院患者が話に聞き入っている様子が印象的で、ピアサポーターによるメッセージの伝導力に驚かされました。参加者が話を聞こうとする姿勢とともに、ピアサポーターにエールを送る場面も見られ、当事者双方による支援が実現できたのではと感じました。

	<p>③ 退院までの不安や退院後の楽しみや生活の様子を具体的に聞けてよかったです。気持ちがとてもよく伝わりました。</p> <p>④ 院内の他のスタッフにも参加してもらうことで、共通理解、イメージ統一ができ、入院患者の今後についてアドバイスが出来ると思います。</p>
--	--

5. 課題

以上を踏まえ、課題として①「名簿」登録者数に対して「ピア事業」に従事できる人数が少ないこと。②「ピア事業」に従事するピアサポーターをマッチングする際、ピアサポーターの人物像やどのような経験をしどのようなリカバリーストーリーを話される方が等が分からないと依頼しにくいと、支援者がそれらを把握しているピアサポーターに「ピア事業」の従事依頼が偏ること。③「ピア事業」受入れ病院の開拓。④「ピア事業」のマンネリ化のおそれ。(例、病院からすると、毎回ピアサポーターが訪問し話をしていく会となってしまうマンネリ化) ⑤ピアサポーターとともに歩んでいく支援者の養成をあげる。

6. 考察

「養成・フォローアップ研修」について、事業実績、アンケート結果より内容について好評であると言える。「名簿」登録者について、平成 29 年度から平成 31 (令和元) 年度の「養成研修」を修了した当事者及び当事者かつ支援者の合計 123 名中 82 名 (66%) が名簿に登録を継続 (登録後辞退者や連絡が取れなくなった方などを除いた数字) され、この点においても評価できると考える。いずれの研修も、支援者の参加率が高く、愛知県のピアサポート活動を推進していくため寄与することであると考えるが、ピアサポーターとともに歩み協働していく支援者の養成について、現在のような「ピア養成・フォローアップ研修」を受講することだけで足りるのかの検討が必要と考える。

「ピア事業」について、コロナ禍の平成 31 (令和元) 年度をのぞくと、平成 29 年度から平成 30 年度実施病院、実施回数、従事ピアサポーター数、参加者数全てにおいて 130%以上増加している。これは、「愛知 P」ピアサポーター委員による精神科病院への働きかけのほか、保健所こころの健康推進グループの働きかけの効果もあったと考えられる。アンケートの自由記述より、課題はあるものの参加患者や従事したピアサポーター自身にも、また従事支援者や参加病院職員にもポジティブな影響を与えていることが分かった。

このようなポジティブな効果をもたらすピアサポートの効果は地域移行に限ったものではなく、地域定着支援をはじめその他の分野でもピアサポーターの活用、活躍による効果が期待される。愛知県においても、「ピア事業」を進めていくとともに、「ピア事業」以外のピアサポーターの活用を展開していくことが求められている。

7. 愛知県におけるピアサポーターに関する今後の展開の方向性

最後に、今後の展開の方向性について、以下の4つを進めていきたいと考える。

- (1) ピアサポーターの活用機会、場を増やしていく。推進室と検討し、「ピア事業」については、平成31（令和元）年度から入院中の患者が参加する場合は事業所等病院以外での開催も可としていたが、令和2年度からは更に入院中の患者がいなくても地域定着支援のため当事者が参加していれば病院以外での開催も可とした。

また「ピア事業」以外でピアサポーターを活用したい等の問い合わせがあった際に「名簿」登録者を紹介できるよう、平成31（令和元）年度から紹介を希望する登録者から同意を得ることとした。（平成31（令和元）年度末までの紹介実績としては、津島保健所主催海部圏地域移行推進連携会議からのピア講師派遣の相談に対し1名を紹介、また愛知県精神医療センターよりピア講師の派遣の依頼に対し複数名名簿登録者のいる事業所を1か所紹介した。）

- (2) 「養成研修・フォローアップ研修」で「愛知P」ピアサポーター委員会とピアサポーターの関係性が築ける内容を工夫する。平成30年度以降の「養成研修、フォローアップ研修」には必ず、「愛知P」ピアサポーター委員に、愛知県のピアサポーター活動報告者を依頼している。

また、可能な限り「愛知P」ピアサポーター委員に「養成・フォローアップ研修」参加をお願いしている。現状においても「愛知P」ピアサポーター委員と研修企画の相談をしているが、今後ピアサポーターにも企画について意見をもらえるような工夫を行っていく必要があると考えている。

- (3) 養成研修について、引き続き“地域移行のためのピアサポーター”、「ピア事業」に特化して養成するのではなく、幅広いピアサポートを紹介し養成する内容としていく。“「にも包括」の構築イメージ図にある医療、障害福祉・介護、住まい、社会参加（就労）、地域の助け合い、教育のあらゆる現場でピアサポーター（精神障害当事者）が活動・活躍するのが当たり前の社会”を目指すところと考える。

- (4) ピアサポーターの力を引き出し、ピアサポーターと共にリカバリーの過程を歩めるような支援者の養成について、「愛知P」ピアサポーター委員会、推進室等とともにピアサポーターとも一緒に検討していくことが必要と考える。

以上の4点を進めていくため、愛知県のピアサポーター活動がさらに発展していくため、愛知県を統一する、或いは代表するピアサポーターの団体・協会等が必要と考える。これはもちろん運営主体はピアサポーターであるが、ピアサポーターとピアサポーター活動を取り組んでいる支援者及び行政等が協働しあってつくっていきけるとよいと考える。そのために当センターとしては、研修企画や講師依頼、「ピア事業」同行等を通してピアサポーター、支援者とのコミュニケーションを図っていきたい。

また、愛知県（名古屋市をのぞく）と、政令指定都市である名古屋市とは、ピアサポーターに関する

る事業を別に行っているが、お互いに融通を利かせられることが必要と考えられるため、名古屋市担当課と継続してコミュニケーションを図り、出来る工夫を見出していきたい。令和2年度より、名古屋市精神保健福祉センターこころぼと当センター間で、センター事業全般に関する情報交換会を開始し、継続することが決まっている。この会を活用したり、日常のコミュニケーションにおいて連携し、検討を進めていきたい。

— 本稿は、令和元年12月20日愛知県公衆衛生研究会における発表に、加筆訂正したものである。 —

はじめに

従来、災害時の精神保健活動において、精神保健福祉センターは中心的な役割を果たしてきた。しかし、今回の COVID-19 の感染拡大は、これまで経験してきた災害とは多くの点で異なっており、災害精神保健の基本的考えは保持しつつも、新たな実践上の工夫も必要となっている。感染拡大状況下では、障害や慢性の疾患を持つ人、子ども、高齢者、外国語を母国語とする人など、従来指摘されてきた災害弱者に加え、COVID-19 入院患者及び軽症者・無症状者、医療従事者、感染拡大に伴い失業・事業縮小を余儀なくされた人など、特有のハイリスク集団が存在し、集団ごとの特異的な支援ニーズに応える必要があり、試行錯誤を重ねつつ、対策を展開しているところである。

愛知県精神保健福祉センターは、藤田医科大学岡崎医療センターのクルーズ船乗員乗客受け入れに伴い、同センター入所者を対象にしたメンタルヘルス対策を開始し、COVID-19 対策に本格的に取り組むことになった。支援を展開していくにつれ、さまざまなハイリスク集団とそれぞれ異なる支援ニーズがあることが浮かび上がり、それに対応しているうちに現在実施している相談体制ができていった。現時点での精神保健福祉センターの支援体制を振り返ることにより、それぞれのハイリスク集団のニーズとセンターの対策を紹介したい。

1 一般県民向けメンタルヘルス相談

新型コロナウイルス感染拡大が国内問題化して間もなくの 2020 年 2 月 7 日より、愛知県精神保健福祉センター（以下、当センター）も、広く一般県民対象に新型コロナウイルスに関するメンタルヘルス相談を開始した。他センターの資料を参考にチラシを作成し相談窓口の周知を行った。初期のチラシは、一般的な災害時の心身の変化についての知識とそれが多くの人におこる正常な反応であるということを伝える非病理化がメインで、遷延する不安については相談を勧奨するという内容である。5月に改訂したチラシでは、より具体的な対処法を紹介している。

その内容とねらいは次のとおりである。

(1) 普段の生活スケジュールを保つ、日課を作る

コントロールできない感染拡大状況において、コントロール感覚・自己効力感を維持することをねらう。

(2) つながりを保つ

孤立を防ぎ、親族やコミュニティで支援を必要としている人に連絡することを勧めることで、メンタルヘルス維持に有用であるとされる愛他主義を誘導する。

(3) 嗜癖行動への注意

(4) ストレス対処行動の実践を勧める

運動、入浴などの他、以前成功したストレス対処法の発掘を勧めることで、自己効力感の回復を図

る。自己対処に成功すれば、エンパワメントの契機となることが期待できる。

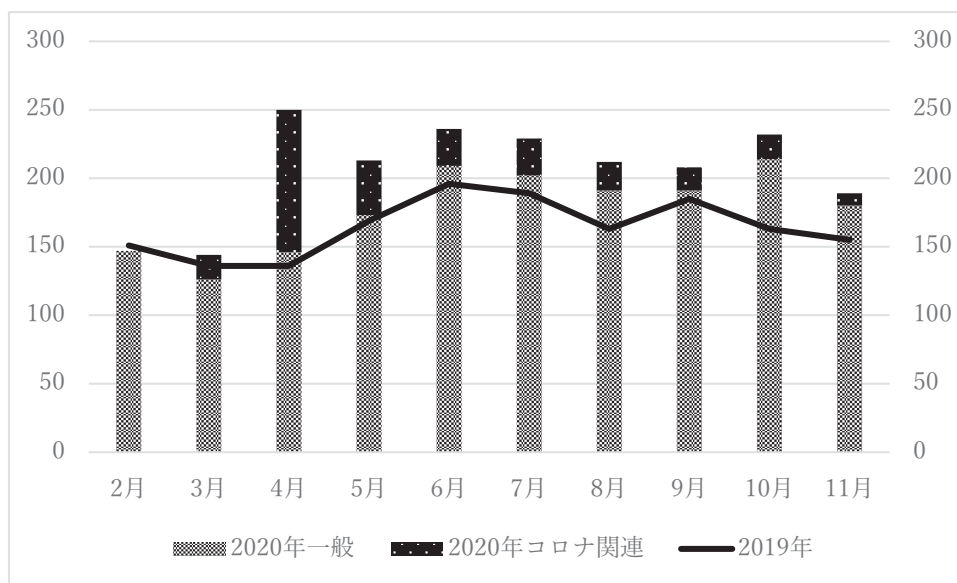
(5) メディアリテラシー

信頼できる情報源から、適切な量の正確な情報と知識を得ることを勧め、情報の氾濫に由来するメンタルヘルスの悪化を予防する。

COVID-19を含む感染症アウトブレイク時のメンタルヘルスについての知識・情報^{1) 2) 3) 4) 5)}も集積し、ニーズもわかってきたことで、このように現状に即したより具体的な助言を行い、自己対処を最大限に活用するよう促すという方向性が定まってきたと考えている。また、現場に赴いての直接支援が困難な状況では、電話等による相談対応に加えて、チラシ等による啓発の重要性が増したと考えられる。

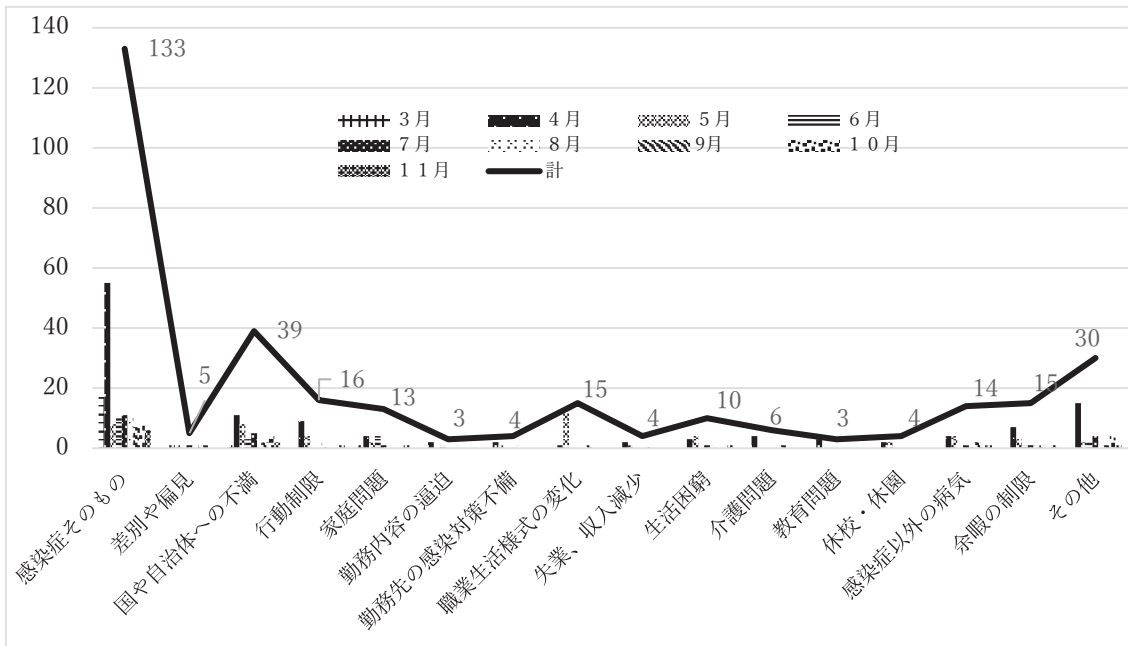
月ごとの相談者数を図1に示す。4月に入り、大幅にCOVID-19関連の相談が増加したが、新型コロナ関連の相談が減少してからも、全体としての相談数はそれほど減少していない。特に最近ではCOVID-19に直接関連しない相談が前年と比して、増加している傾向である。相談の現場としては、感染拡大に伴うストレスが累積的に影響を及ぼし、以前からのメンタルヘルス問題の顕在化、増悪、非特異的なストレス反応を引き起こしている印象を持っている。

図1



相談内容としては、図2に示すように、「微熱が続くが、検査が受けられず、感染していないか不安」、「感染して、家族や職場に広げたらどうしよう」といった「感染そのもの」に関する内容、ついで検査体制の不備など「国や自治体への不満」、「入院の予定があるが、他県の両親に来てもらえない」などといった「行動制限」、「コロナでヨガの教室が休みになり、気分転換ができず、気が晴れない」といった「職業生活様式の変化」に関する内容の順に多い。失業・収入減少、生活困窮に関する相談は少なく、おそらく他の相談窓口で相談しているものと思われる。

図 2



2 藤田医科大学岡崎医療センターにおけるクルーズ船乗員乗客支援

藤田医科大学は、開院直前であった岡崎医療センターに軽症・無症状のPCR陽性乗員乗客の受け入れを決め、2月19日から順次入所が始まった。愛知県としても本格的にメンタルヘルス支援を始めることとなり、日本人乗員乗客の相談対応を当センターが行うことになった。DMAT隊員や検疫官が感染したことを踏まえ、相談対応者の感染の危険を避けるため、当センターとしては現地に入らない電話相談という手段をとった。遠隔的支援の形態を最初からとっていたことになる。

相談電話回線を2回線開設し、平日午後9時までと休日勤務の相談体制を作った。DMATや厚労省を通じてのわずかな情報は、現場が混乱し、支援者に相当負荷がかかっていることを伝えるものであった。現地の支援者の負担を考えると安易に情報収集のための連絡をとることもためらわれた。現地に赴き直接情報収集することは感染リスクがあることに加え、医療センターでは厳格なゾーニングをはじめ、厳重な感染予防対策が実施されており、外部の支援者がアクセスするのは現実的にも困難であった。そのため、相談ニーズの内容が予想できないため、まったくの手探り状態であった。周知の不備もあったが、全乗員乗客退所による相談終了時までには相談はなかった。途中から応援に入った愛知県の保健師からは「落ち着いている」といった情報が寄せられていた一方、対応にあたっている看護師の聞き取りを行った藤田医科大学のチームによれば、「帰宅後の地域における差別・偏見に対する不安」といった訴えがあり、ニーズがあっても相談につながらなかったケースもあったと思われる。

3 医療従事者支援

4月7日の緊急事態宣言発出の少し前より、愛知県では「保育園での子どもの預かり拒否」、「近隣住民からの悪質な嫌がらせ」等の医療従事者とその家族への差別・偏見による被害を把握していた。医療

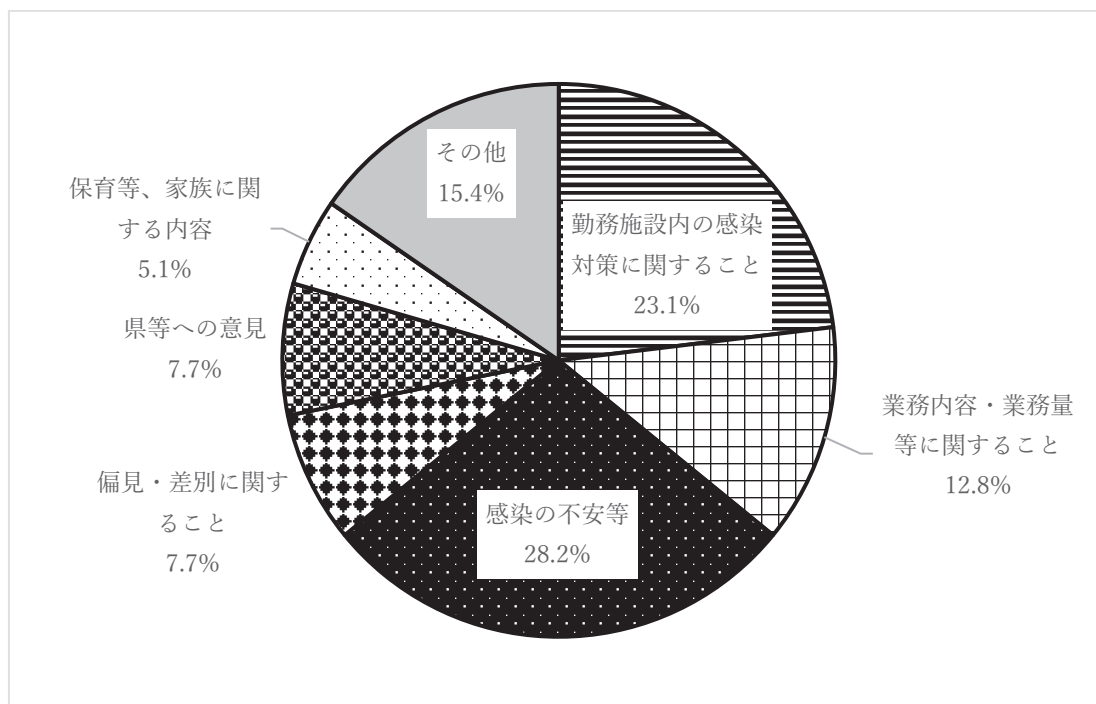
供給体制の逼迫した状況下で、医療従事者支援を早急に実施する必要があると、4月9日から専用相談電話回線を開設した。各病院に配布した相談の案内チラシは、緊迫し余裕のない医療現場を想定し、コンパクトで伝わりやすい内容とした。たとえば、「きちんと食事をとりましょう」という表現よりは、「食事を抜かないように」とした方がダイレクトに伝わると考えた。また、家族に心配をかけたくないといった理由で連絡をとることをためらう医療従事者もあり、心配する家族の側からの視点も盛り込んで、つながりを維持することを促した。相談と休息、業務負荷のシェアの促しも行った。

医療従事者及びその家族に対する差別・偏見対策も同時に開始しており、一般県民対象にチラシを作成した。差別的言動を直接非難するようなニュアンスを避け、メディアリテラシーの強調と医療従事者に対する敬意と感謝を促す内容とし、県民自身のメンタルヘルス維持のための助言も加えている。また、県の新型コロナ専用LINE、ラジオでの発信も行った。

また、中国での医療従事者メンタルヘルス支援の短報⁶⁾から、患者の不安や感情的問題へ対応する心理学的スキルのトレーニングの必要性が示唆されており、患者への対応に関する支援も必要だと思われた。医療現場に直接出向いてのトレーニングまで実施するのは困難であるものの、対応におけるヒント集のようなものがあれば、入院患者の不安を緩和し、対応する医療従事者の負荷を軽減するのに役立つのではないかと考えた。そこで心理的応急処置 Psychological First Aid (PFA)⁷⁾ や人道的危機状況において精神医学的には非専門家である医療従事者がメンタルヘルス上の問題を抱える人に対応する際の手引きである mhGAP humanitarian intervention guide⁸⁾ 等を参考にして、現場で対応にあたっている一般看護職向けのリーフレットを作成した。リーフレットには、「無理強いすることなく話を聞くこと」、「今、していること、そして次のステップは何かを患者に説明しながら処置をすること」など忘れがちなことや、「患者に『今起きている心や身体の反応は正常な反応であり、時間とともに回復することが多い』と説明することで落ち着く場合も少なくないこと」、「自己対処を勧めること」などを記載した。心理的身体的反応と漸進的筋弛緩法のやり方を説明した入院患者用リーフレットも併せて作成し、看護師がそれを教材として利用し、患者に簡単な心理教育を行うことができるようにした。

医療従事者支援は、現在は保育施設、児童や高齢者、障害者福祉施設およびその事業者等にも対象を拡大している。専用電話回線への相談は医療福祉従事者本人が8割を占める。相談内容は図3に示すように、「家族にうつさないか不安」、「採血時に手袋をしておらず、感染しないか不安」などといった「感染の不安」に関するもの、「院長が感染対策をとらない」などの「勤務施設内の感染対策に関すること」、「業務量が増加して、仕事とプライベートの区別がつかず、休みもとれない」などの「業務内容・業務量等に関すること」の順につづく。

図 3



また、クラスターが発生した施設にもアウトリーチし、相談及び心理教育を行っている。クラスター発生時にも勤務を続け、リスクにさらされながら激務をこなしてきた職員と、濃厚接触者として発症の不安に怯えながら自宅待機をしていた職員との間に感情的な溝ができ、職場の正常化に障害となることも生じている。

4 宿泊施設入所者向けこころの相談

愛知県では軽症者無症状者の宿泊施設を4月9日に開設した。宿泊施設では、検温等の体調管理とPCR検査は医療職が行うものの、その他の運営は医療専門職でない事務職が中心となって行っており、4月下旬になると疲弊がピークに達していた。また、外出できないことや先の見通しが立たないことなどによるストレスを背景に、運営スタッフに不満や苦情を訴える入所者も少なくなかった。時には怒りをぶつけられることもあり、過度に自責的になるなど、心理的なダメージを受ける職員も現れていた。また、トラブルの末、強引に退所した入所者もいた。そこで、当センターがスタッフ支援も兼ね、宿泊施設入所者を対象に電話相談を行うことにした。

宿泊施設の入所者は20歳代、30歳代が約3分の2を占め、入院患者や一般の相談者の年齢構成とは大きく異なっている。高齢者の方が重症化しやすいCOVID-19の特徴を反映しているものと思われる。相談では、施設にアウトリーチし、各個室に内線で電話をかけた。抵抗感を避けるために心の相談という導入はせず、ストレスや困りごとについて尋ねるといった形式にした。若い入所者を中心に「特にストレスや困りごとはない」という反応がほとんどであったが、中には職場復帰に関する不安や不在にすることによる仕事の不安、家族の負担に関する不安なども聞かれた。明るく振る舞ってはいるものの、電話

で個別に話してみると重症化した家族のことを心配する入所者もいた。また、検査の日程等の予定がはっきりしないことによるストレスや、施設の Wi-Fi が弱いため、余暇を過ごすためゲームや動画が中断することによるストレスの訴えも聞かれた。電話の最後には全員に配布してあるチラシに記載してあるストレス対処法と電話相談を紹介することにした。

スタッフに対しても、怒りを支援者にぶつけることはこうした状況ではよく見られる反応であり、支援者自身の対応の悪さによるものではないことや入所者の怒りに対する対応の仕方、バーンアウトを防ぐためのストレス対処を解説したチラシを配布した。

5 SNS の活用

当センターでは、従来ホームページでの広報を行っていたが、発信力という点で限界を感じていた。そこで、ハッシュタグを用いることで、より広い利用者の目に留まり、リツイートしてくれる利用者がいれば拡散も可能なツイッターに注目し、公式アカウントを立ち上げた。また、紙不足騒ぎでもわかるように、誤った情報や差別や偏見に基づいた情報が流れやすいプラットフォームでもあり、そこに正確な情報や差別・偏見を是正する発信をすることにも意義があると考えている。エボラ出血熱のアウトブレイク時に、ナイジェリアではツイッターとフェイスブックを用いて、感染症に関する正確な情報発信とデマの抑制を行い、感染者数、死亡者数を最小限にとどめるうえで、貢献したという報告もある^{9,10)}。また、スティグマ対策やメンタルヘルスに関して、愛知県の新型コロナ専用 LINE を用いて、適宜発信しており、メンタルヘルスには特に関心がない層にも情報を届けている。

6 支援の経験から

今回の新型コロナウイルス感染拡大は、自然災害の一種であるが、大地震をはじめとするこれまでの大規模災害とは様相を異にする部分も多い。まず、被災者－非被災者という構図が成り立たず、濃淡の差はあれ、どの地域においても支援者を含むすべての住民を対象としたメンタルヘルス対策を行わねばならない。また、従来災害弱者と言われてきた住民に加え、医療・福祉従事者とその家族、入院患者、宿泊施設入所者等のハイリスク集団があり、そこに差別・中傷などが加わり、さらにリスクを押し上げている。これらの集団は、これまで見てきたようにそれぞれニーズが異なっており、個別のニーズに応じた介入を行うためには、多岐にわたる支援メニューが必要である。さらに医療従事者をはじめとする支援者が最大のハイリスク者となっている点も特徴だと思われる。

また、支援者の感染リスク回避のため、電話相談やチラシ・リーフレットなどを活用した遠隔的な支援が中心とならざるを得ない。その一方で、支援対象者の自己対処にゆだねる部分が必然的に大きくなるため、チラシ・リーフレットでもその点が強調され、より具体的な助言になっていった。結果として、対象者の潜在的なストレス対処能力が掘り起こされることになり、自己効力感が増せばエンパワメントにつながる契機にもなりうるという利点もあると考えている。さらにメディアの影響が住民の不安に直結し、メディアリテラシーの重要性がこれほど重要になったことも過去にはなかったのではないだろうか。

外出自粛やソーシャルディスタンスにより、物理的距離をとることが求められる一方で、つながりの

維持が促されている点も特徴的である。そのためにビデオ電話、ウェブ会議システムなどの IT 技術利用の飛躍的な促進が起こっている。しかし、メディアリテラシーに関して公的ウェブサイトからの情報入手が勧められていることも併せて、高齢者等のインターネットへのアクセスに制限のある、いわゆる情報弱者が取り残されていく事態が危惧される。

7 精神保健福祉センターの役割と今後の展開

精神保健福祉センターの支援対象を考えると、中等症以上の入院患者の対応はメンタルヘルスも含め、入院先の医療従事者が行っており、センターによる COVID-19 患者への直接支援は、軽症・無症状者の相談対応に概ね限定されている。入院患者へのメンタルヘルス支援は、むしろ、医療従事者支援による間接的な関与が主体であろう。クラスター発生施設への支援も、支援者支援の枠組みで捉えられ、介護・障害福祉・児童福祉・保育施設等の職員への支援も支援者支援の側面があると思われる。従って、精神保健福祉センターの役割の一つは支援者支援である。

また、さまざまなハイリスク集団を内包する一般住民を対象とする相談支援も極めて重要な役割である。今後、その中から特定のハイリスク集団が抽出され、より対象に特化した支援が実施されることも考えられる。

令和2年8月以降、自殺者数は昨年水準を上回り続けている（令和3年1月現在 警察庁統計速報値）。相談支援の現場では新型コロナ対策と自殺対策は切り離せるものではなく、一体となって進めていく必要がある。精神保健福祉センターは自殺対策にも積極的に取り組んできており、そのノウハウを活かして、新型コロナ感染拡大という現在の状況に合わせた自殺対策を展開していくことが今後の大きな課題である。

もう一つの役割は、普及啓発である。普及啓発の目的としては、メンタルヘルス不調の予防またはメンタルヘルス維持と差別偏見・スティグマ対策が主なものと言えよう。手段としてはチラシの配布、ホームページへの掲載などが一般的であるが、普及啓発を推進するにあたり SNS が今後活用されていくことが期待される。

最後になったが、忘れてはならない精神保健福祉センターの役割は、関係諸機関連携の要となることである。新型コロナウイルスに係るメンタルヘルス対策を有効に行う上で、メンタルヘルスに直接関連する医療機関や本庁精神保健福祉担当課、保健所などの他に、感染症対策自体を行っている本庁部署や福祉関係機関、教育機関等の様々な関係機関の連携も欠かせない。日頃から、多機関と連携をとり、さまざまな関係機関とのパイプを持っている精神保健福祉センターが、COVID-19 関連のメンタルヘルス支援の連携体制構築に果たすべき役割は大きいと考える。

文献

- 1) World Health Organization: Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak. March 18, 2020
- 2) Brooks SK, Webster RK, Woodland L et al.: The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. Lancet online: 1-9, Feb.26, 2020
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- 3) Wang C, Pan R, Wan X et al.: Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) epidemic among the general population in china. Int. J. Environ. Res. Public Health 2020, 17, 1729; doi:10.3390/ijerph17051729
- 4) United Nations.: Policy Brief: COVID-19 and the need for action on mental health. May 13, 2020
<https://unsdg.un.org/resources/policy-brief-covid-19-and-need-action-mental-health>
- 5) 緊急時のメンタルヘルスと心理社会的サポート (MHPSS) に関する機関間常設委員会 (IASC) リファレンス・グループ (翻訳 前田正治監訳、福島県立医科大学グループ) : 新型コロナウイルス流行時のこころのケア Version 1.5 2020年3月
- 6) Chen Q, Liang M, Li Y, et al.: Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak. Lancet Psychiatry online: 1-2. Feb. 18, 2020
[https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30078-x](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30078-x)
- 7) 世界保健機関(WHO), (日本語版翻訳 (独) 国立精神・神経医療研究センター, ケア・宮城, 公益財団法人ブラン・ジャパン). 心理的応急処置 (サイコロジカル・ファーストエイド: PFA) フィールド・ガイド. WHO, 2011年
- 8) World Health Organization & The UN Refugee Agency. mhGAP Humanitarian Intervention Guide(mhGAP-HIG): Clinical management of mental, neurological and substance use conditions in humanitarian emergencies. World Health Organization, 2015
https://www.who.int/mental_health/publications/mhgap_hig/en/
- 9) Carter, M.: How Twitter may have helped Nigeria contain Ebola. BMJ 349 g6946 , 2014 (Published 19 November 2014)
doi: 10.1136/bmj.g6946 (Published 19 November 2014)
- 10) Fayoyin, A.: Engaging social media for health communication in Africa: Approaches, Results and Lessons. Journal of Mass Communication & Journalism vol.6; 6, 2016,

注: 本稿は、医学書院の許可を得て、初出の「精神医学 63 巻 1 号 p103-112 , 精神保健福祉センターにおける新型コロナウイルス感染症への取り組み. 2021」を改稿のうえ掲載したものである。

