

精神保健福祉 ジャーナル

2022. 3

No.94



当事者の作品『風車』

北メンタル・クリニック 山本恭子さん

「風車が大空を見上げるように羽根を大きく描きました」(第二十三回「希望展」より)

— もくじ —

- P2 所長あいさつ
- P3 あいちこころほっとライン365について
- P4・5 こころの健康推進室通報対応グループの業務について/ギャンブル依存症対策
- P6 コロナ禍における断酒会活動について
- P7・8 愛知県医療療育総合センター中央病院子どものこころ科のご紹介

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

愛知県精神保健福祉センター

所長 藤城 聡

令和3年も新型コロナウイルス感染拡大による影響を大きく受けた年でした。新規感染者数は年末にかけてかなり減少したものの、令和4年に入って、猛烈な勢いで増加し、第6波となりました。感染拡大によるメンタルヘルスへの直接的な影響はもちろんのことですが、慢性的なストレスによる間接的で目に見えにくい影響も大きなものと肌で感じています。精神保健福祉センターはこれまでも新型コロナウイルスの影響によるメンタルヘルス対策を行ってきましたが、今後も継続的に対策を実施していかねばなりません。

令和2年は11年ぶりに自殺者数が増加し、愛知県では令和2年8月の自殺者数急増を受け、知事から緊急メッセージが出されました。電話相談を行っている「あいちこころほっとライン365」も相談時間の延長など、自殺対策の強化に努めています。

さて、精神保健福祉法では、精神障害のために自身を傷つけたり、他人に害を及ぼしたりするおそれ（自傷他害のおそれ）がある人に、適切な医療を受けてもらうための措置入院の制度が定められています。こころの健康推進室通報対応グループは、今年度発足した夜間休日の警察官からの通報に対応するためのグループです。適切な法執行と対象となった方の人権擁護の視点を両立させなければならない難しい業務です。

アルコール依存症をはじめ、薬物、ギャンブルなどの依存症の回復には、当事者による自助グループが大きな役割を果たしています。中でも断酒会は、アルコール依存症を持つ人への回復支援に欠かすことができない存在です。しかし、断酒会も新型コロナウイルス感染拡大により大きな影響を受けました。特定非営利活動法人愛知県断酒連合会の林藤孝様には、この状況において、苦悩しながらも前進をつづける断酒会の活動について、お書きいただいています。

愛知県は全国的にみると児童精神科医の数は多いのですが、それでもニーズに対して、十分な数とは言えないのが現状です。そういった状況の中で奮闘していらっしゃる栗山貴久子様から、医療療育総合センター中央病院子どものこころ科の診療の実際について、ご寄稿いただきました。子どもの気持ちに寄り添いながら、丁寧に診療にあたっているご様子がありありと伝わってきます。

最後になりましたが、今後も愛知県精神保健福祉センターの活動にご理解とご協力をお願いし、あいさつとさせていただきます。



愛知県精神保健福祉センター事務室からの風景

相談時間を延長しました！！



「最近よく眠れない」、「不安な気持ちが続いている」、「なんだかイライラする」、「消えてしまいたい」・・・そんなお悩みはありませんか？

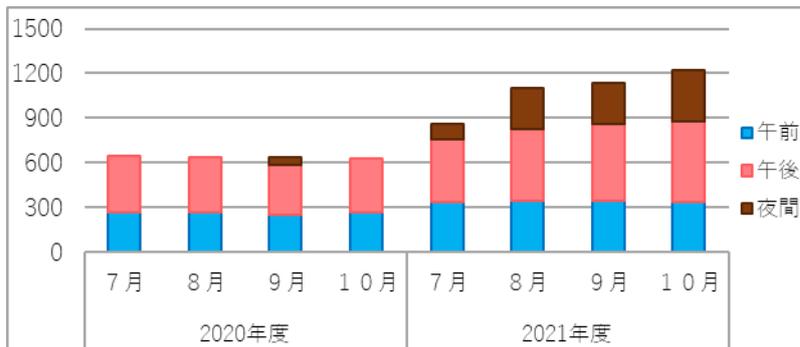
愛知県では、こころの健康に関する電話相談「あいちこころほっとライン365」を設置し、365日相談を承っております。

2021年7月16日から、以下のように相談体制を拡充して対応しています。

- 相談時間の延長・・・毎日午前9時から午後8時30分までに延長
- 対応する相談員数の拡充

相談時間の延長等により、図1のとおり、今年度の7～10月における相談対応件数は、昨年度の同月から大幅に増加しています。

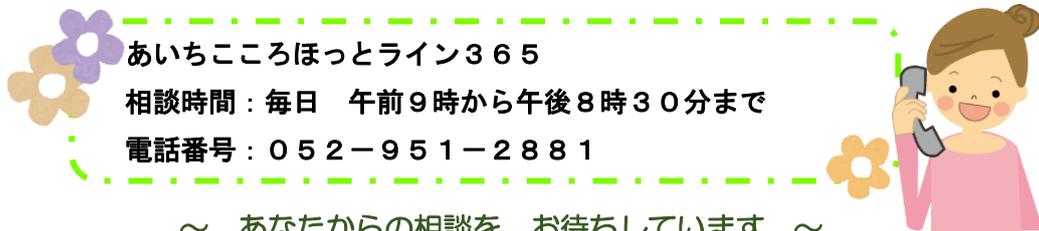
図1：相談件数（2020.7～10月及び2021.7～10月）



- *受電時間は以下のとおり。
午前・・・9：00～11：59
午後・・・12：00～16：59
夜間・・・17：00以降
- *2020年度9月は、自殺予防週間にあわせ、9/10～16に夜間の相談を実施。

また、午前及び午後の時間帯では男性からの相談が3～4割であるのに対し、夜間は約半数が男性からの相談となっていました。「日中は相談が難しいけれど、夜なら相談できる」という方が、夜間にお電話くださっているのではないかと感じています。

2020年は、全国で21,081名の方が自殺で亡くなり、11年ぶりに自殺者数が増加しました。自殺に追い込まれる方の多くは複数のお悩みを抱えていると言われます。「こんなことで電話してもいいのかな」と不安に感じるかもしれませんが、誰かにほんの少し話すだけでも気持ちが晴れることがあります。匿名での相談が可能ですので、つらい時は、どうぞ、あいちこころほっとライン365にお電話ください。



愛知県医務課こころの健康推進室 通報対応グループの業務について

今年度から、新たに医務課こころの健康推進室通報対応グループが設置されることとなりました。今回は、当グループの業務内容を紹介します。

・当グループ設置の経緯

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（以下、精神保健福祉法という。）では、警察官から通報された方に対して、都道府県知事は精神障害により自分を傷つけたり他人に害を及ぼすおそれがあると認められる場合には、法律に基づいて措置診察を実施し、措置入院できるように定めています。

愛知県では、昨年度まで県内各保健所の精神保健福祉相談員や保健師が警察官からの通報に対応し、夜間や休日は当番職員が自宅等で対応していましたが、今年度より体制を見直し、医務課こころの健康推進室に通報対応グループ（以下、当グループという。）を設置しました。これにより、保健所開庁時間は各保健所で対応し、夜間や休日は県内全域（名古屋市内を除く）を当グループで対応する体制となりました。



・業務内容

当グループは10名による夜間休日変則勤務体制となっており、2名以上で通報に対応をしています。

当グループの対応の流れは、警察官通報を受理すると、警察署や病院で本人や家族へ面接（電話）調査し、措置診察の必要性を判断します。精神症状による重大で切迫した状況と判断すると、保健所長の決裁を経て措置診察等の調整を行います。

・業務において大切にしていること

1 権利擁護と適切な法執行

通報対応では、精神症状に基づく行為であるか、対象行為の重大性や切迫性があるかを基準に措置診察の必要性を判断します。例えば、リストカットや大量服薬をしたケースや隣人が電波を流すという妄想によって隣人に暴行を加えたケースでは、本人にはその行動に至った理由や困っていること、家族には自宅での本人の様子などを聞き取り、保健所長の決裁を経て措置診察の要否を判断します。

その際、精神症状のみを理由に措置診察を実施することは、被通報者の権利侵害につながります。また、精神症状や対象行為の重大性や切迫性の基準を満たすにも関わらず措置診察を実施しないことは不適切な法執行につながります。そのため、権利擁護と適切な法執行の両方を意識して、通報対応にあたっています。

2 支援が途切れないための連携

当グループが対応した事例は、今後の支援を担う各保健所へ情報提供します。そのため、通報

対応後に被通報者やその家族等の支援が必要な方との関係が切れなような対応を意識しています。また、保健所との連携や事例の振り返りを通じて、当グループ職員の技術向上にも取り組んでいます。

当グループの活動が、支援の必要な方が保健所の相談支援につながり、地域で安心して生活できることにつながるよう取り組んでいます。

・まとめ

今回、当グループの業務の内容や大切にしていることを紹介させていただきました。これら以外にも、通報対応では早急な判断を求められることや、反面判断に迷うことも多く、常に班員で協議して方針を決めています。そのため、グループ内では相談しやすい雰囲気づくりを意識し、チームワークよく業務に取り組むように努めています。

新設グループのため、課題が生じる都度グループ内で検討する等、適切な通報対応ができるよう、今後も取り組んでまいります。

本稿における「措置診察」は精神保健福祉法第 29 条の規定による指定医 2 名の診察による診察ではなく、精神保健福祉法第 29 条の 2 の入院の要否に係る診察の意味で記載しております。

トピックス

ギャンブル障害回復プログラム、ART-G が 2グループに増えました！

愛知県精神保健福祉センターではギャンブル障害回復プログラムを毎月第 2 火曜日に開催していましたが、ギャンブル問題で困っている方の増加で、多い時には 12 人程度の参加者がありました。集団でのプログラムではあまり参加者が多いと 1 人の発言時間も限られてきますし、話が深まらないことも発生します。そのため、令和 3 年 10 月から 2 グループに分け、月 2 回の開催にすることになりました。



司法書士による暮らし相談を始めました！ ～ギャンブル等依存症で暮らしにお困りのあなたのために～

ギャンブル依存症回復のためには、治療・心理教育的アプローチと生活支援の両輪が必要です。現在精神保健福祉センターでは個別面接、及び回復プログラム（ART-G）は実施していますが、後者にも対応できるように、ART-G の開催に合わせ令和 3 年 5 月から隔月で、司法書士の先生をお招きし相談の場を設けました。



コロナ禍における断酒会活動について

特定非営利活動法人 愛知県断酒連合会
理事長 林 藤孝

三密回避が叫ばれるコロナ禍のなか、我々断酒会が大切にしてきた“集まること”が日常的に不可能な、また集まることが憚られる社会状況となりました。断酒継続・回復の生命線である断酒例会（体験談共有の場）の会場確保が困難なこと、また感染防止のための行動規範が社会に浸透したことで、命を守るための断酒例会への参加行動が、自分自身・家族や周りの人たちの命を守るための行動自粛とのせめぎ合いとなり、結果として断酒例会への参加を自粛せざるを得ない会員家族もみられました。

疎外感・閉塞感一杯の危機的な状況ではありましたが、地域断酒会の知恵を絞り、仲間の断酒継続を守る取り組みを実践してきました。自粛緩和を待つのみでなく、オンラインでの例会を主宰する動きも見られるようになりましたが、一方では不安を訴える入会間もない会員家族の声、例会の開催もできないのに会費を払うことに抵抗感を訴える声、会員であることの必要性に疑問を呈する声が聞こえてきました。何とかこの状況を凌ごうと仲間同士メールや電話で声を掛け合うなか、一回目の宣言が解除されて以降は、今現在（令和3年11月）断酒例会の会場確保が全く不可能な断酒会はなくなり、断酒例会を継続できています。集うからこそその絆の大切さ、空気の震える匂いのある生の断酒例会のありがたさを、大半の会員家族が痛感・再認識いたしました。

昨年の5月以降、オンラインを利用した断酒例会が全国各地で開催されています。会場の確保も必要なく、感染予防には適した断酒例会の新たな試みが急速にすすんでいます。ただ、オンライン利用ができる者、できない者の分断に繋がることを危惧しています。体験談を共有することだけが断酒例会ではなく、会場を予約する仲間・会場設営準備する仲間・片付けをする仲間が皆のために役割を果たすことで動いてくれる仲間の断酒継続の励みとなり、例会の前後や休憩の雑談が仲間の絆を育み、例会に出かける準備・行動など含めた全てのものがあって回復効果のある例会であると思っています。しかし、いつまた断酒例会がリアルで開催できなくなるかは全くもって不透明である以上、オンライン利用の断酒例会の開催も、皆が参加できるようにアプローチをすすめていかなければなりません。通常10年15年で進行していく変革が、ここ1～2年で急速に変わっています。高齢化が叫ばれる断酒会員の構成であります。追従できない会員家族が大半であることを考えあわせ、オンライン利用の行事の開催を複数の会員家族が集まり実施することで、参加したくても参加できない会員家族の分断・疎外感を回避する努力を続けています。しかしながら、リアルに顔を突き合わせて集い触れ合うことが、我々の人間関係構築不全から回復する唯一の方法に変わりはありません。オンラインはラインで繋がっているだけで心の繋がりにはほど遠いと感じています。

断酒会での断酒継続とその目的としての回復には、仲間の輪からはみ出す離れずが鉄則であります。変わらなければならないものは勇気をもって変え、守るべきは次に伝えるべく守る信念を持ち続けられる断酒会であるよう、いま正に少し前の自分や家族のように、酒に苦しみ悩んでいる仲間が輪に繋がれるよう、コロナ禍だから運が悪く繋がれなかった仲間が出ないよう、心して会員家族共々行動実践してゆきます。

愛知県医療療育総合センター中央病院 子どものこころ科のご紹介

愛知県医療療育総合センター中央病院 子どものこころ科

栗山 貴久子

★ 愛知県医療療育総合センター中央病院子どものこころ科とは

愛知県医療療育総合センターは、愛知県春日井市にもともとありました愛知県障害者コロニーを再編し、平成31年3月に敷地内に新たな建物に立て替え移転し、名称を変更しています。中央病院、発達障害研究所、療育支援センターの3部門からなり、子どものこころ科は、中央病院の中の診療科の一つです。

コロニー中央病院時代は児童精神科のみでしたが、平成30年4月大府市にあるあいち小児保健医療総合センター心療科が移管され、精神科からなる児童精神科と小児科からなる小児心療科の医師が中心となって、発達障害児や不適切養育や心的外傷後ストレスによる精神障害等を診療する科として、「子どものこころ科」という名称で診療しています。



★ 子どものこころ科の外来診療

外来診療は原則、中学3年生までの発達や行動に問題を抱える子どもたちの診療を行っています。初診は1ケース90分の時間を取り、保護者の方から生育歴や生活環境等を聞きながら、現在起こっている問題行動への解決の糸口を見つけるために、子どもには心理士による知能検査や心理検査に取り組んでもらいます。子どもたちにとっては不本意な受診にならないように、あくまで「子どもたちの困っていることを相談できる場所」として、2回目以降の外来受診に抵抗感を持たないような関わりを心がけています。再診はケースによりますが5~15分程度と短い時間にはなってしまいますが、保護者だけでなく子どもとの会話も心がけています。再診については、教育現場とは違い、子どもたちとの付き合いも長期間にわたることもあります。長い視点に立って関わっていけるのも、医療の役割だと考えています。

外来では、公認心理師を中心とした小学校低学年までの自閉症スペクトラムを中心とした発達障害の親向け集団プログラムを行い、ピアカウンセリング的な関わりを含めた保護者支援にも取り組んでいます。当初は対面での取り組みでしたが、新型コロナウイルスの影響によりオンラインでの取り組みに発展しています。



★ 子どものこころ科の入院診療

入院治療は2病棟3ユニットから構成された病棟で行っています。全ての病棟は精神保健福祉法に則った精神病床になります。

閉鎖病棟は2つのユニットからなり、1つ(12床)はコロニー中央病院時代から行っていた強度行動障害を持つ知的なハンディキャップを持つ方のための行動観察や治療的介入を目指して取り組んでいます。又、家庭、学校や入所している施設などのレスパイト的な役割も担っています。

閉鎖病棟のもう一つのユニット(13床)と開放病棟(33床)は、知的障害を伴っていない行

動の障害、情緒の障害、不登校などの子供たちの治療を行う病棟です。移管されるまではあいち小児保健医療総合センター心療科の32病棟で行ってきた治療を移行し、スタッフとともに試行錯誤しながら治療ニーズに応えるべく奮闘しています。

こちらは、原則として小中学生限定の病棟となっています。1ヶ月以上入院を必要とする子どもたちの教育を保証するために、愛知県立春日台特別支援学校の院内学級（けやき学級）がセンターの南棟にあり、学校の先生方と協力しながら、治療を行っています。学校生活の中で失敗した経験をしている子どもたちが大半ですので、授業時間数や日数なども最初は少ない時間から始め、落ち着いて授業に参加できるように少しずつ増やすように心がけています。

子どものこころ科病棟専属の公認心理師や精神保健福祉士、さらには保育士や作業療法士なども必要時に関わってもらって、医師や看護師だけではなく、多職種による多面的な視点で、地域の生活の中で上手くいかず傷ついた子どもたちが、入院生活の中で少しでも自分自身の良さを取り戻して、社会に適應できるような支援を行うように心がけています。

知的に障害のない子どもたちの治療を行う上で気をつけている点は、入院に際しては、子どもたちに入院の意図を説明し、理解して貰った上で入院治療に導入していくことです。子どもたちにとって自宅から離れることは大変不安に感じるでしょうし、家庭から見捨てられたような感覚を持つ場合もあります。このため、入院が必要だと感じるような状況にある場合も、できるだけ丁寧に、なぜ入院が必要なのか、入院することでどんなメリットがあるのか、を子どもたちに説明し、できる限り同意を得るようにしています。ここを怠ると、退院後に生活が荒れることが予測されますので、最も丁寧に関わります。入院に不安を感じないように、入院前には病棟を見学してもらい、病棟看護師による説明を聞いていただいた上で入院を決定するようにしています。また、入院してからも、できる限り、本人や保護者とともに、入院してどんな問題に取り組むのかを伝えて、病棟スタッフや院内学級の教諭もきちんと理解して関わるように、週に一度は主治医を中心としたカンファレンスを行って、治療方針の理解や子どもたちの変化、保護者の不安に対する関わりなどの情報共有し、役割分担しながら治療を行っています。

退院前には地域の学校や支援者とケース会議を通じて情報を共有、退院後の支援につなげています。院内学級は少人数ならではの良さがありますが、地元の小中学校は規模も大きく、子どもたちにとっては院内学級のように過ごせないことも想像できるため、地元にある様々な資源を活かしながら、生活できるように地域の児童相談センターや子育て支援課、福祉関係の方々にも支援の輪を広げるような大規模なカンファレンスとなる場合もあります。

★ さいごに

このような取り組みをしていますが、まだ開設されて2年弱のひよっこな集団ですので、少しずつ成熟していけるようにスタッフ一同取り組んでいるところです。

