



SAITAMA 精神保健福祉だより



〒362-0806 埼玉県北足立郡伊奈町小室818番地2

- ・埼玉県立精神保健福祉センター TEL 048-723-3333 (代表) FAX 048-723-1550
ホームページ <http://www.pref.saitama.lg.jp/soshiki/b0606/index.html>
- ・埼玉県立精神医療センター TEL 048-723-1111 (代表) FAX 048-723-1550
ホームページ <http://www.pref.saitama.lg.jp/seishin-c/>

CONTENTS

- 1 平成30年度DPAT(災害派遣精神医療チーム)研修が
開催されました…………… 1
精神保健福祉部
- 2 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
～ニーズと支援をつなぐ相談支援の課題～…………… 3
地域支援担当
- 3 メンタルヘルス・ファーストエイドについて…………… 6
相談・自殺対策担当
- 4 依存症相談拠点機関事業(平成30年度依存症対策フォーラム)
について…………… 7
精神保健福祉部

No.96
平成31年1月

※当機関誌は、埼玉県立精神保健福祉センターのホームページから、全文ダウンロードできます。
是非、ご利用ください。(http://www.pref.saitama.lg.jp/b0606/tayori/index.html)

1 平成30年度DPAT(災害派遣精神医療チーム)研修が開催されました

精神保健福祉部

1. DPATとは

自然災害や犯罪事件・航空機・列車事故等の集団災害が発生した場合、被災地の精神保健医療機能が一時的に低下し、さらに災害ストレス等により新たに精神的問題が生じる等、精神保健医療への需要が拡大します。このような災害の場合には、被災地域の精神保健医療ニーズの把握、他の保健医療体制との連携、各関係機関等とのマネジメント、専門性の高い精神科医療の提供と精神保健活動の支援が必要となります。東日本大震災の際、このような対応が十分できなかったという教訓を踏まえ、国は都道府県及び指定都市に、専門的な研修・訓練を受けた災害派遣精神医療チーム(DPAT: Disaster Psychiatric Assistance Team)を整備する取組を進めています。

埼玉県においては平成26年度からDPAT体制整備事業を開始し、埼玉DPATの整備を進めています。平成26年6月には発災後48時間以内に被災地域で活動するDPAT先遣隊を埼玉県立精神医療センターに設置し、平成30年3月には県

内12医療機関と埼玉DPAT派遣に関する協定を締結し、大規模災害等の発生に備えています。これまで、平成28年4月の熊本地震の際に埼玉DPATを派遣し、被災地で活動しました。

2. DPAT研修について

(1) 概要

本研修は、埼玉DPATが大規模災害等発生時において、被災者やその支援者に精神医療活動による適切な支援を提供できるよう①精神医療活動の指揮・調整②具体的な活動手法③関係機関との連携の在り方について理解し、実効性のあるDPAT活動の技術向上を図ることを目的としています。平成30年10月28日(日)に埼玉県立精神医療センター体育館にて、県庁障害者福祉推進課、疾病対策課及び埼玉県立精神保健福祉センターが、厚生労働省委託事業DPAT事務局及び埼玉県立精神医療センター先遣隊の協力を得て開催しました。当日は埼玉DPAT派遣協定締結医療機関等の12チーム(医師12名、看護師12名、業務調整員22名(精神保健福祉士、事務職員等))の参加が得られました。

(2) 内容

1) 埼玉県の防災体制について（講師：県庁消防防災課高岡秀光氏）

「埼玉県地域防災計画」、及び「埼玉県危機管理防災センター」について説明されました。

2) 災害コーディネーターについて（講師：埼玉県災害医療コーディネーター田口茂正氏）

平成7年1月に発生した阪神淡路大震災では初期医療体制が遅れ、「避けられた災害死（平時の救急医療レベルの医療が提供されていれば救命できたと考えられる災害死）」が約500名存在した可能性があることから、DMAT（災害派遣医療チーム）が組織されるとともに、災害医療コーディネーターの養成が始められました。災害医療コーディネートの目標は、人命救助、緊急（救急）医療体制、医療の継続と健康管理、及び保健医療福祉サービス（体制）の回復であり、災害医療コーディネーターの下、様々な医療救護班が協働し被災地域に適切に配置されることが目指されています。また被災地へ救護班を投入すればよいという時代は終わり、これからは被災地の医療資源の自立のスピードを速めることを目指さなければならない、とのお話をいただきました。

3) 災害医療概論とDPATの体制について（講師：DPAT事務局五明佐也香氏）

大規模事故、災害へ体系的に対応するためにはCSCATTTが必要です。CはCommand&Control（指揮と連携）、SはSafety（安全）、CはCommunication（情報伝達）、AはAssessment（評価）、一つ目のTはTriage（トリアージ）、二つ目のTはTreatment（治療）、三つ目のTはTransport（搬送）です。大規模事故、災害時対応に失敗する原因で最も多いのは情報伝達の不備で、平時の訓練と連携が重要であるとお話でした。

4) 埼玉DPATの現状について（埼玉県立精神医療センター内田雅也氏、疾病対策課南波俊久氏）

熊本地震における埼玉DPAT先遣隊の活動について、埼玉県災害対策本部の体制の配備基準及び活動内容、県内発災時の埼玉DPAT指揮命令系統について説明がありました。

5) 災害ロジスティックスについて（講師：DPAT事務局吉田航氏）、及び6) 災害ロジスティックス演習（講師：DPAT事務局小見めぐみ氏）

被災地でのロジスティックスの考え方、被災地での通信手段の確保、被災地での情報支援システムについて講義及び演習が行われました。

7) 災害診療概況システムについて（講師：DPAT事務局岸野真由美氏）

災害診療記録（カルテ）、及びJ-SPEED（活動日報）について説明がありました。J-SPEEDを使用することにより、災害保健医療チーム及び自治体職員等との情報共有が可能となったとのことでした。

8) 大規模災害演習（ファシリテーター：DPAT事務局）

大規模災害演習は埼玉県内での発災を想定し、地域でDPATが対応する可能性のある事例を理解することを目的に、参加チームがDPAT調整本部、DPAT活動拠点本部、現場チームに分かれ、調整本部の立ち上げから、避難所等で発生した事例に対応するまでの演習を行いました。



(3) アンケート結果

講義について91%、大規模災害演習について96%が「参考になった」との回答をいただきました。また、「入院、隔離、薬物療法と当たり前のことをするのに、こんなに困るとは思わなかった」「演習をしてみて情報収集の難しさ、報告、相談内容の分け方の難しさを実感した」「定期的に演習を行って欲しい」「座学を減らし

演習時間にあてて欲しい」「医師、看護師、業務調整員別の研修があるとよい」等の意見が寄せられました。

(4) 課題

埼玉DPATの今後に向けての課題として、①県内発災時の情報収集や連絡体制、連携の構築②平時からの関係者とのネットワークの構築③派遣要請に備えた実効性のある平時からの準備と訓練④技能維持のための継続研修の実施⑤新規受講者向けと継続研修の運用⑥医師が参加しやすい研修のあり方の検討⑦協定締結医療機関以外の医療関係者に対する災害精神保健医療活動の普及、啓発が挙げられます。

3. おわりに

埼玉県は、海岸に面していないなど災害リスクが相対的に低いとされてきましたが、近年は竜巻、大雪のため災害救助法が適用される災害が発生しています。さらに今後30年以内に南関東地域でマグニチュード7級の地震が発生する確率は70%と考えられており、東京湾北部地震が発生した場合には、埼玉県内においても甚大な被害が生じると予想されています。

埼玉DPATの整備のみならず、各医療機関及び障害福祉サービス事業所においても災害に備える取り組みが必要です。

2 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～ニーズと支援をつなぐ相談支援の課題～

地域支援担当

はじめに

国は精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を目指す政策理念を提示し、それを具体化するため市町村・障害保健福祉圏域ごとに「協議の場」を設置することで体制整備を進めるよう求めています。埼玉県では障害保健福祉圏域ごとの協議の場を保健所単位で設置することとし、市町村の協議の場（自立支援協議会等）との連携を図りながら取り組みが始まったところです。体制整備を考えると2つの側面があります。ひとつはサービスの基盤整備を中心とした量的側面であり、もうひとつはニーズに見合った支援を提供するための人材や支援体制などの質的側面です。サービスの基盤整備は計画策定などすでに議論されているので、ここでは後者の質的側面について、特に支援者の課題、ニーズと支援をつなぐ相談支援のあり方、人材育成のポイントなどを中心に述べます。

地域における個別支援ニーズの考え方

平成30年7月に開催された埼玉県自立支援協

議会精神障害者地域支援体制整備部会の資料を改変し、図(次頁)のように地域の個別支援ニーズの考え方を整理しました。この図は支援対象の数量的な把握だけでなく、実践場面で捉えた個別支援ニーズをもとに地域包括ケアシステム構築に向けた協議をより具体的に進めることをねらいとしています。具体的には次のようなニーズが考えられます。

・見えないニーズ

疾患・障害の問題だけでなく、家族や地域との関係性に複雑な課題を抱えているケースが入院したとき、医療機関だけで退院支援を進めることが困難な場合があります。こうした退院支援をめぐる課題は、地域の側からは「見えないニーズ」であり、医療と保健福祉領域の連携による支援が必要とされます。

・見逃しているニーズ

地域では服薬が不規則になり医療中断しやすく、入退院を繰り返すケース、過剰な要求で支援者が振り回されるケースなど対応に苦慮する場合がしばしば見られます。これらは表面上の問題行動に目を奪われて、訴えや行動の背景にある本人の思いやニーズを見逃している可能性

があります。また、通院しており病状は安定していても医療以外の支援とつながっていないケースは、親亡き後の課題として、地域でも目を向けていく必要があると考えられます。

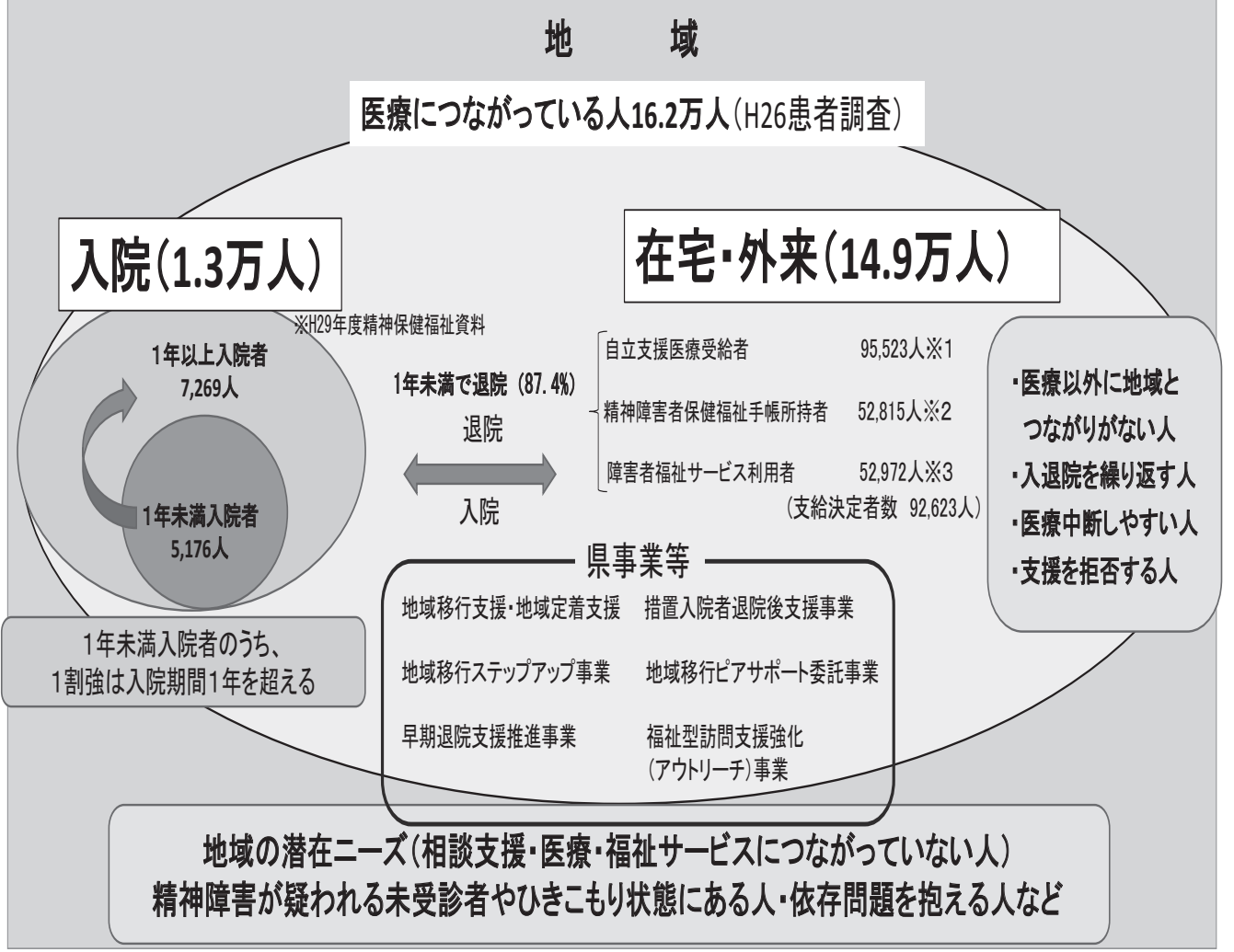
・見えにくいニーズ

精神疾患はあっても支援を拒否する場合、疾患の有無がはっきりせずひきこもり状態にあるケースなどは、ときに近隣トラブルや家族状況の変化（親の定年退職など）をきっかけに事例化する場合があります。このように地域からは見えにくい状態にあり、ニーズがあっても支援を拒否するケースについて、その関わり方を考える必要があります。

ここにあげた例は一部であり、精神病圏だけでなく、依存症、ひきこもり、発達障害、高次脳機能障害などの課題も視野に入れることが本来の「包括」的視点であると言えます。国が示した施策は、既存の事業を柱に「地域包括ケア」の屋根を乗せただけで、縦割な状況に変わりがないことを押さえる必要があります。その点を踏まえると、保健所や市町村レベルでは地域の多様な個別支援ニーズを共有することが求められており、そこから地域課題を抽出していくことで実態に即したシステム化の検討が可能になると考えられます。

埼玉県における精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築に向けた個別支援ニーズの考え方 県自立協(30.7.31)
精神部会資料改変

入院・在宅を問わず全ての精神障害者を対象とした埼玉県における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課題を整理する必要がある。～精神保健福祉資料等のデータを参考に～
→地域の個別支援ニーズから、見えないニーズ・見逃しているニーズ・見えにくいニーズを考える。



※1,※2 H30.3.30現在 障害者福祉推進課(さいたま市含む) ※3 国保連データよりH30.3月時点のサービス利用者数(さいたま市含む、3障害全て含む)

精神障害者の地域支援体制整備の課題～相談支援の視点から～

前述した個別支援ニーズの中で、支援者が対応に苦慮するケースの特徴として「支援関係が築きにくい」という点があげられます。これまで高齢福祉領域において介護保険が導入され、障害福祉領域では計画相談が始まるなど、公的サービスの調整を軸とした相談支援体制が整備されてきました。その一方で公的サービス調整だけでは対応困難なケースが浮き彫りになり、支援のあり方が大きな課題になっていると思われます。これらに対処する支援者の視点やスキルとして、次のような点が考えられます。

・精神障害の2つの側面を理解する

精神障害の「障害」には2つの側面があります。ひとつは、障害者基本法の定義にある「(障害及び社会的障壁により)継続的に日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける状態」を表す「disability」であり、その対応として障害福祉サービスによる生活支援を検討することになります。もうひとつは精神症状やメンタルヘルスの不調に起因する生活や対人関係上の課題を表す「disorder」としての側面です。この場合は、症状のコントロールだけでなく、家族や支援者との関係性に着目した関わり方が大切になります。特に非精神病圏のケースでは、不安耐性の低さや衝動性コントロールの困難さによる行動のため、支援者が対応に苦慮する場面に出会うことがあります。こうしたケースとの関係を「巻き込まれる」と表現することがありますが、適切な支援をするには「できること・できないこと」を明確にした限界設定や、距離の取り方を考えることが重要です。

このように「障害」の持つ2つの側面を想定した関わり方は、すでに認知症者への支援において取り組まれています。認知症者への支援では、中核症状と周辺症状(行動及び心理症状)への対応とその影響から生じる生活上の困難への支援体制が構築されてきました。こうした経験を踏まえ、精神障害全般の支援体制を整備するためには、「精神症状」と「生活上の障害」

双方に焦点化するとともに、公的サービスの調整を主体とした支援では問題解決に至らないケースについて、関わり方を再確認していくことが求められると思います。

・複雑なケース状況を読み解く：疾病性・事例性の概念

地域の精神保健相談は、精神疾患の有無が曖昧な場合があること、本人以外(多くは家族)から相談が持ち込まれることに特徴があると言えます。また、多問題かつ複雑な内容を持つ相談も珍しくありません。こうしたケース状況を理解するため地域精神保健領域では、疾病性・事例性の概念を活用してきました。疾病性とは主訴となる問題を精神疾患の有無と関連させて理解することで、精神科受診の必要性、優先度、緊急性などを判断し、本人を受診につなげる方策又はそれ以外の対処方法を検討する視点です。事例性は、本人や周囲の人たちの問題認識、解決への動機づけに着目し、生じている問題のメカニズムを明らかにすることで支援方針を検討する視点です。また、事例性に比重を置いた場合、精神科受診やその他のサービス利用を急がず、本人とのコミュニケーションなど対応を中心とした相談を展開することがあります。この2つの視点はどちらか一方ではなく相互に関連させて捉えることで、アセスメント票の項目を埋めても見えてこない問題の全体状況、関係性などを理解することにつながり、公的サービス調整以外の支援方針を検討するうえで有効な概念と言えます。

おわりに

精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築に向けて、埼玉県では地域移行だけではなく、多様な個別支援ニーズに対応できる支援体制を構築していくこととしました。国も今年度の途中で量的・質的な基盤整備の取組に係る同様の方向性を各都道府県主管課に示しています。さらに地域包括ケアシステムの上位概念である「我が事・丸ごと地域共生社会」の理念を踏まえると、従来の相談支援では対処できない課題に対するスキルや体制が求められていると

いえます。このことから本稿で述べた精神保健相談の視点やスキルを活かした支援のあり方について、保健所や市町村の協議の場で検討するとともに、人材育成研修を通して医療保健福祉

領域の支援者と共有することが連携を促進し、実態に即した地域包括ケアシステムの構築につながるものと考えます。

3 メンタルヘルス・ファーストエイドについて

相談・自殺対策担当

1. メンタルヘルス・ファーストエイドとは？

「ファーストエイド」とは「応急処置」「初期対応」の意味であり、「メンタルヘルス・ファーストエイド」とは、メンタルヘルスの問題を抱える人に対して、専門家による支援の前に提供する支援のことです。

当センターでは、メンタルヘルス・ファーストエイドを活用した人材育成や技術協力などを通じ、地域における「自殺対策」や「こころの健康づくり」の活性化に取り組んでいます。

「メンタルヘルス・ファーストエイドとは、治療者になるために学ぶものではありません。メンタルヘルスにかかわる症状をどう認識し、初期支援をどう提供し、適切な専門家支援へど

う導くかを学ぶためのものなのです」（「専門家に相談する前のメンタルヘルス・ファーストエイド（こころの応急処置マニュアル）」B・キッチンナー A・ジョーム著、メンタルヘルス・ファーストエイド・ジャパン翻訳（創元社）より抜粋）

教材には「うつ病」、「不安の問題」、「精神病」、「物質（アルコール・薬物）使用の問題」の4つのメンタルヘルスの問題と、「自傷行為」や「死にたい気持ち」などの危機的状況についての知識や対応の仕方が示されています。そのいずれにも共通する行動計画として「り・は・あ・さ・る」が挙げられています。対象者のお話を共感的に伺いながら、下図に示された「り・は・あ・さ・る」を実践していきます。

5つのステップ

り

自傷・他害の
リスクを
チェック

は

はんだん
(判断)・批判
せず話を聞く

あ

あんしん
(安心)と情報
を与える

さ

適切な専門家
へのサポート
を求める

る

セルフ
ヘルプ
を勧める

【専門家に相談する前のメンタルヘルス・ファーストエイド（こころの応急処置マニュアル）】B・キッチンナー A・ジョーム著、メンタルヘルス・ファーストエイド・ジャパン翻訳（創元社）より抜粋

「うつ病」に関しては内閣府が企画作成したDVD「こころのサインに気づいたら～悩んでいる人との向き合い方について～」（監修・指導 平成23年度科学研究費補助金基盤C「医療、精神保健、および家族に対する精神科的危機対応の修得を目的とした介入研究班」企画制作内閣府）において、メンタルヘルス・ファーストエイドの技法を用いた対応が紹介されています。

2. 当センターの取り組み

次に当センターの取り組みについて、ご紹介

します。

当センターでは

- ①平成29年8月9日（水）～10日（木）、平成30年8月8日（水）～9日（木）にメンタルヘルス・ファーストエイドの実施者の養成研修（平成29年度は38名、平成30年度は40名）を行いました（講師：国立研究開発法人日本医療研究開発機構 鈴木友理子氏 ほか）。
- ②平成30年10月5日（金）、主にエイダー（※）を対象とした「メンタルヘルスファーストエイド（MHFA）実施者フォローアップ研修」を実施しました。講義とグループ討議を通じ

て、メンタルヘルス・ファーストエイドを地域で実践していく際のポイント等についてお伝えしました。
(※メンタルヘルス・ファーストエイドの実

施者としてメンタルヘルス・ファーストエイド-ジャパン (MHFA-J) から認定された者) また、講師の派遣や技術協力を通じて、普及に努めています。

実施年度	対象・回数		内容・回数		
平成29年度	関係機関職員	一般県民	うつ・自殺編：6 うつ・物質関連：1	うつ・不安編：2 自殺・自傷行為編：1	不安編：1 その他：1
	9	3			
平成30年度 (12月現在)	関係機関職員	一般県民	うつ・自殺編：9	不安・自殺編：1	その他：2
	12	0			

県内（さいたま市を除く）において、メンタルヘルス・ファーストエイドの実施をお考えの

機関がございましたら、どうぞ当センターにご相談ください。ご連絡をお待ちしております。

4 依存症相談拠点機関事業（平成30年度依存症対策フォーラム）について

精神保健福祉部

埼玉県立精神保健福祉センターは、アルコール、薬物、ギャンブル等への依存関連問題に関する相談支援の拠点として、依存症治療拠点機関・専門医療機関や関係機関、依存症回復支援施設、自助グループなどと連携して、課題を抱える悩むご本人やご家族を支援します（さいたま市民の方は、さいたま市こころの健康センターで相談をお受けしております）。

当センターの依存症相談拠点機関としての事業は次のとおりです。

1. アルコール、薬物、ギャンブル等への依存関連問題に関する個別相談
2. アルコール依存症家族教室
3. 薬物依存症家族教室
4. 依存症関連問題に関する普及啓発・情報提供
5. 依存症関連問題に関する講演会等の開催
6. 関連問題への相談支援を行う方々に対する研修会の開催
7. 専門医療機関、保健所等の関係機関、回復支援施設、自助グループ等との連携会議の開催

当センターでは上記の事業を行うのみならず、専門相談や家族支援を強化するため次の事業も実施しています。

- ・ギャンブル等の問題を抱える本人の回復支援グループ

- ・ギャンブル・ネットなどの依存問題をかかえる方の家族教室
 - ・家族のコミュニケーション教室
- 詳細は、当センターホームページをご覧ください。

(<https://www.pref.saitama.lg.jp/b0606/p-bumon/izonkyoten.html>)

依存症対策フォーラム（平成31年2月17日（日）開催）について

依存症対策フォーラムは、先述した事業のうち「4. 依存症関連問題に関する普及啓発・情報提供」に該当します。

これまで、依存症関連問題についての研修や講演会は市町村との共催、もしくは独自で行ってまいりました。今回のフォーラムでは、依存症についての治療や支援を行う機関、自助グループが一同に会し、事業に共催・協力いただけることとなりました。

「依存症からの回復」をテーマとして、講師の先生にお話いただくほか、自助グループや支援機関などに活動の紹介を行っていただきます。

依存症関連問題に少しでもご興味のある方はご参加ください。また、依存症に悩むご本人やご家族の方がいらっしゃいましたら、ぜひ当事業をご案内くださればと思います。

平成30年度

依存症対策フォーラム

第2回 心の健康づくり推進事業講演会
こころの健康講座

講演 依存問題における、
本人・家族の回復について

講師 あたか まゆみ
安高 真弓氏 日本社会事業大学
共同研究員

プロフィール

精神科病院、福岡県精神保健福祉センター等で勤務。精神保健福祉センターでは、アルコール、薬物などの家族支援を担当。九州ダルク開設準備委員会の一員としてダルクと関わり、現在に至る。

家族支援のあり方、回復支援における専門職の役割を次世代に伝えていくべく模索の日々を送っている。

著書「対人関係とコミュニケーション 依存症・触法精神障害者への支援から考える」(共著、北樹出版、2015年)。



日時 平成31年 **2月17日**

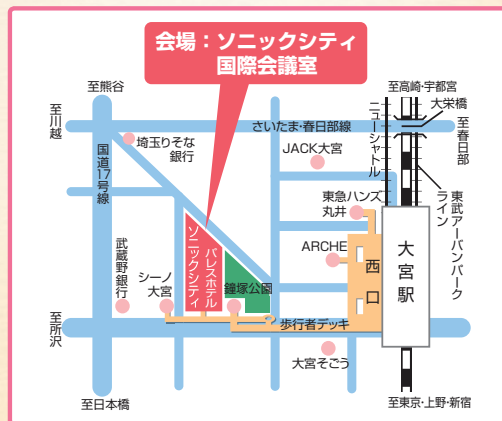
14時00分から16時15分まで (開場13時30分)

会場 ソニックシティ 国際会議室

住所：さいたま市大宮区桜木町1-7-5 電話：048-647-4111

定員 180名 事前申込不要(先着順)
入場無料

日程
14:00 開会・あいさつ
14:10 講演
15:20 各関係団体の紹介
16:15 閉会



問い合わせ先

企画広報担当
TEL 048 (723) 3333
(内線1210)
FAX 048 (723) 1561

※手話通訳等、配慮が必要な方はこちらへ連絡ください。

主催：埼玉県立精神保健福祉センター
共催：NPO法人埼玉ダルク / NPO法人さいたまマック
公益社団法人埼玉県断酒新生会 / 浦和まほろ相談室
公益社団法人埼玉県精神保健福祉協会