



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 048-723-1561
 ホームページ <https://www.pref.saitama.lg.jp/b06006/tayori/index.html>

CONTENTS

- 1 精神障害に対応したアウトリーチ事業について 1
 - (1) 受託医療機関の立場から 埼玉県済生会鴻巣病院アウトリーチ支援科
 - (2) 地域における支援機関の立場から
 - ①朝霞市におけるアウトリーチ事業への関わりについて 朝霞市役所 障害福祉課
 - ②アウトリーチ事業との協働から見える、地域の相談支援体制のあり方について 志木市基幹福祉相談センター
- 2 第31回日本精神科救急学会学術総会 発表報告 6
 - ～精神科救急情報センターにおける睡眠衛生指導について(第2報)～
 - 精神科救急情報部 精神科救急情報担当
- 3 精神保健福祉センター主催講演会 開催報告 7
 - 精神保健福祉部 企画広報担当
 - ①令和5年度若者自殺対策講演会
 - ②令和5年度依存症普及啓発講演会

No.107
 令和6年3月

報告 令和6年能登半島地震における埼玉県災害派遣精神医療チーム (DPAT) の派遣について

※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。



1 精神障害に対応したアウトリーチ事業について

国は、地域共生社会の実現に向け、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築を推進しています。障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律等の一部を改正する法律（令和4年12月16日公布）で精神保健福祉法も改正され、精神障害者のみならず精神保健に課題を抱える者（以下「精神障害者等」という）も相談支援の対象となりました。各機関では、既に精神障害者等への相談支援を行っていることと思いますが、その支援方法及び体制整備について悩みながら検討されていることと思えます。

埼玉県では、平成30年度から「精神障害者福祉型訪問支援強化モデル事業（現：精神障害に対応したアウトリーチ事業）」（以下、「アウトリーチ事業」）を開始しました。この事業は、医療や福祉のサービスにつながりにくい精神障害者を対象に、医師や精神保健福祉士などの多職種による訪問支援を通じて、地域生活を支えるものです。本事業の対象は、前述の精神保健に課題を抱える者と重なる部分があります。

このため、本節では、この事業の受託機関である埼玉県済生会鴻巣病院からこれまでの取組について、御紹介いただきました。

（1）受託医療機関の立場から

埼玉県済生会鴻巣病院アウトリーチ支援科

当院は、埼玉県から平成30年に「精神障害者福祉型訪問支援強化モデル事業（現：精神障害に対応したアウトリーチ事業）」として受託し、令和4年度までに延べ199名の方を支援してきました。これまでの事例を通してアウトリーチ事業についての活動を報告します。

アウトリーチ事業は、精神科医療が中断してしまった方あるいは精神科の疾患が疑われる方などに、多職種による訪問支援（アウトリーチ支援）を実施し、地域生活を支え、住み慣れた街で暮らし続けられることを目的に展開しています(図1)。

当院では、鴻巣保健所、加須保健所、東松山保健所管内を対象

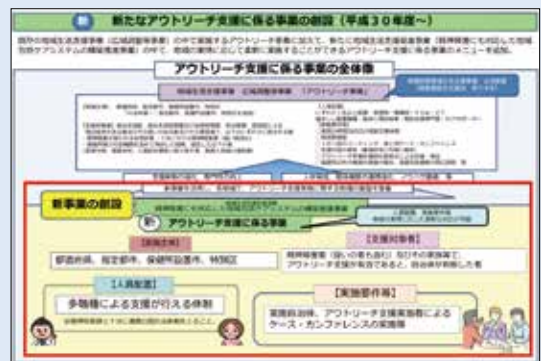


図1 アウトリーチ支援に係る事業

エリアとして支援しています(図2)。支援の流れは、①支援依頼を受けアセスメント、②インテーク会議で検討、③訪問支援を開始、④定期的にモニタリングとなります。③については、多職種チーム(医師・精神保健福祉士・ピアスタッフなど)による訪問を行っています。始めは精神保健福祉士が訪問し、状況に応じて医師やピアスタッフが訪問します。医師が訪問する場合も、診療に関すること(診察や投薬)は行わず、受診の必要性や現在の状態についてのアセスメント等を行います。今まで支援をしてきた主な疾患は、統合失調症・妄想性障害・気分障害などです。状態としては、①医療中断、②精神科未受診、③ひきこもり状態、④長期入院後に退院した人や入退院を繰り返している人でした。

「具体的にどのような状態の人に支援を行ってきたのか」についてですが、アウトリーチ支援が入る前は多くが「ひきこもり状態」の人でした(図3)。最近では、「複雑困難な生活状態」になっているケースも増えています。複雑困難な具体例として、経済的に困窮している世帯、父母のどちらかが認知症などで要介護状態、児童思春期のケース、8050問題も含んだ家族、ヤングケアラーへの支援が必要な事例などがあります。これらの事例は様々な機関の関与はあるものの、どこが主体で関わるか狭間になることも多く、関係機関との調整に時間がかかりスムーズに進まないこともあります。また、精神科医療の受診状況は、「医療中断」や「未受診」のケースが多く、精神科医療につなげる難しさもあります(図4)。事例によってはアウトリーチ支援が受診同行となり、医療の継続を支援することもあります。入院の必要性が確認された場合は、家族にそれを理解してもらい、本人を説得するアプローチを始めます。関係を築き入院を勧めて、入院後も面会を行い、退院後につながる関係づくりに力を注いでいます。

ケースの多くは支援につながることで終了とはなりにくく、医療につながっても医療を継続できないこともあり、安定してつながるまではサポートが必要な人も見られます。また、安定するという状態は様々ですので、ケースの終結までに時間がかかることもあります(図5)。アウトリーチ事業以外の支援につながる人が少ない人は、支援を継続している人もいます。中には事業を開始した平成30年度から支援が継続している人、安定はしているものの次のサービスにはつなげない人が数名います。逆に、アウトリーチ事業で関わることで、本人への刺激となり自分で動き出し自立していく人もいます。その人にとって何が次の行動を起こすスイッチになるのかは分からないこともあります。家族以外の第三者が関わることで、関係性が変わり膠着していた状態が変化していく事例もあり、第三者の「誰かが関わること」に意味があることも大きいと考えています。

支援依頼がある人には、社会とのつながりが途絶えてしまい、様々な問題によって医療福祉制度やサービスにつながっていないケースが多く見られます。これまでどこにもつながることがなく、埋もれていたケースがやっとアウトリーチ事業につながった後も、更に他の機関につながるまで長い時間がかかることも多く見られ



図2 県内の対象エリア

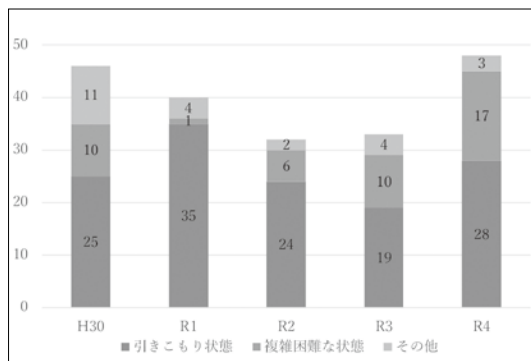


図3 アウトリーチ開始前の生活状態

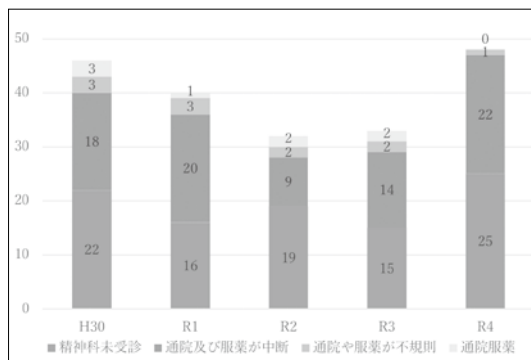


図4 アウトリーチ開始前の精神科医療の状況

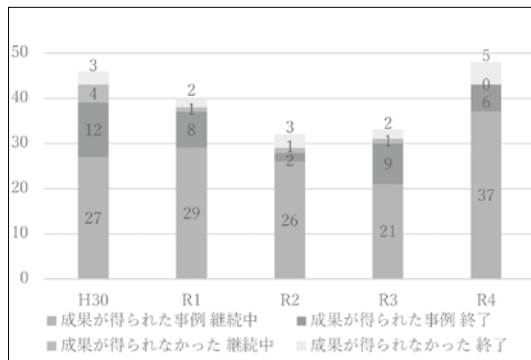


図5 アウトリーチ支援の成果

ます。住み慣れた街で安心して生活できるためには、つなげるだけで支援終了とはせずに長い目で見守りをしていくこともアウトリーチ事業の役目と考えています。

社会の中で、支援の狭間で埋もれていく人たちの生活が安心したものになるまで、アウトリーチ支援を継続し提供し支えていくことが「にも包括」におけるアウトリーチ事業の役割だと考えています。

自治体によっては重層的支援体制整備事業の一つである「アウトリーチ等を通じた継続的支援事業」を活用する場合もあると思います。しかし、精神障害に特化したアウトリーチ支援は、専門性も必要であり、権利擁護と支援介入の判断を適時行っていくことが求められるため、支援の狭間で社会から孤立しがちな方たちへの支援を取りこぼさぬよう両事業が重層的に機能する体制が検討されていく必要があると思います。

当院が受託している鴻巣・加須・東松山保健所管内はエリアが広く、支援の限界があります。その人が住み慣れた街で生活していくためには、その自治体の課題を検討し、各自治体やその地域の社会資源サービスが積極的に関わっていく土壌づくりが今後必要となるでしょう。「にも包括」を構成する行政機関と“協働”することで支援の次の一手も見えてくることもあります。精神障害者が住み慣れた街から「住みやすい街」になれるように地域課題の解決に向けて協働することが、丸投げをしない、ともに考え共生する社会づくりにつながるようになっていきます。

また、最近では精神科医療機関の中でも、出向いていく医療を展開する機関があり、精神的な問題だけでなく、物理的に病院までのアクセスが難しい人たちに自宅まで来てくれるサービス（訪問診療・往診）によって、医療とつながり、社会とつながり、埋もれずに済む人もいます。

多問題家族やヤングケアラーの人たちへの支援は、困っている人のファーストクライアントにある程度の能力がある場合には、問題の緩和や解決に向かうことはありますが、8050問題のような高齢者の親と当事者自身が高齢者である場合は、それぞれ変化を求めない人生を経過してきたことから支援が停滞したり、当事者が諦めたりしてしまうことも少なくありません。孤立させないことが大事な支援と考え細く長く関与しています。行政機関を含む多機関が関与することで、多面的な視点が得られ、支援の質を高めることにもつながります。アウトリーチ事業は、個別支援だけでなく、諸課題を関係機関とともに考え、それぞれの役割を整理しながらネットワークを作ることが重要な支援の一つとなります。

アウトリーチ事業の支援対象者の多くは、生活上の課題が生じ時間が経過し、問題が複雑化してから、支援の依頼をします。地域の中で早期に支援が届けられる仕組みと支援を必要としている人がアクセスしやすい相談支援体制が必要だと改めて思います。今後も当事者が支援を受けながら「この街で暮らしていく」という安心感を持てる地域づくりに、アウトリーチ事業も地域関係機関との連携を基盤として取り組んでいきたいと考えています。

(2) 地域における支援機関の立場から

県の南西部～南部に位置する朝霞保健所・南部保健所エリアにおいては、令和3年度から医療法人寿鶴会菅野病院が本事業を受託しています。本節では、当該事業と協働した地域の2つの支援機関からご寄稿いただきました。

始めは、朝霞市役所障害福祉課から実際に事例に関わったある職員様の視点による御紹介です。

次に、志木市基幹福祉相談センターから、本事業の協働から見える地域の相談支援体制のあり方についての御紹介です。

①朝霞市におけるアウトリーチ事業への関わりについて

朝霞市役所 障害福祉課

はじめに

菅野病院のアウトリーチ事業が県の委託事業として開始されたのは、私が障害福祉課のケースワーカーとして従事し始めて1年が経った頃でした。精神障害者福祉型訪問支援強化モデル事業ということで、医療等につながっておらず、家に閉じこもっている方などを必要な医療や社会につなげることを目的として、朝霞市役所のあ

る南西部医療圏では医療法人寿鶴会菅野病院が県の委託を受けています。この情報を知り、日々増えている精神障害に関する相談に対し、自身のケースワーク業務の中で生かす場面が来るといいな、と感じたことを覚えています。

支援のきっかけ

アウトリーチ事業を活用するきっかけとなったのは、それから2か月後のことで、とてもタイムリーに動くことができたと感じています。過去に、家族から他課への相談歴はあるものの、動きがなく経過していた方でした。今回は、地域包括支援センターから高齢者支援担当課に相談があり、家庭の状況から障害福祉課へカンファレンス参加要請がありました。認知症の高齢者(祖母)がひきこもりの孫2人(兄弟)と生活しており、兄は大柄で不潔な状態のまま全裸で生活し、かつ幻覚妄想があり夜間に叫ぶことがあること、敷地内はごみが散乱し不衛生な状態であること、祖母に在宅サービスが入れられないこと等の情報がわかりました。保健衛生的にも兄を医療につなげる必要があると判断し、アウトリーチ事業を活用できないかと朝霞保健所に声をかけ、祖母の支援者、高齢者支援担当課も含めて自宅訪問の調整を行っていただきました。

入院の同意者や金銭面の調整等も必要であったため、訪問は8月初旬になりました。暑い時期だったこともあり、訪問時、兄は多数の虫がいる散乱した室内で、ごみと排泄物で黒ずむ畳に裸のまま横たわっていました。訪問時の様子から、医療につなげたほうが良いとの判断はその場で皆が共有できたのですが、拒否の強い兄をどうやって医療機関まで連れ出すかが課題となりました。家族の困り感も確認していたので、保健所から菅野病院にインテークをつなげ、翌週から菅野病院を中心としたアウトリーチ事業としての自宅訪問が始まりました。初回は先日の支援者のほか、菅野病院の医師、精神保健福祉士2名が同行しました。兄と近い目線で座り、アセスメントのため声を掛ける医師の姿は印象的でした。そこから、信頼関係の構築を図り医療機関につなげることを目標に、2～3週に1度のペースで継続的な訪問をしてきました。

支援の変化

支援開始から1年半が経過する頃、兄だけではなく、弟への支援も進めていくことになりました。弟はある程度の知的能力はあるものの、対人不安が強く、家族の状況に大きな違和感を抱いていなかったため、支援が必要と判断されました。兄を医療につなげる決定打がなく、祖母と兄の介護に嫌気がさしていることも、弟を支援の輪につなげる契機になりました。弟にとっても関係機関にとっても、知っている人がいる病院の受診や検査へスムーズにつなげられるのは、医療機関がアウトリーチ事業を担うことのメリットだと感じました。弟の支援には相談支援事業所に積極的にサービス利用に向けてアセスメントや調整を行ってもらいました。私も菅野病院の精神保健福祉士と一緒に、就労移行や就労継続支援B型事業所の見学に同行し、共に悩み考える場に立ち会ってきました。その結果、弟が就労継続支援B型事業所の利用を開始し、一歩踏みだしたことは当事者、支援者ともに大きな成果になりました。弟は家以外での自分の居場所や出来ることを見つけたことで、イキイキとした表情を見せるようになった一方で、生活面の課題が目立つようになりました。兄とコミュニケーションを取ることも継続していますが、今のところ大きな変化はありません。今後も継続して双方への支援を検討をしていきます。

関わってよかったこと

地域にも医療にも福祉サービスにも、何にもつながっていない市民への定期的なアプローチとラポール形成は、行政サービスだけではなかなかできるものではありません。また、アウトリーチ事業開始から現在まで、実に10回以上、関係者間、時には遠方に住む親族も呼んで今後の家族の在り方等を含む話し合いを重ねられたことは、この事業の存在のおかげであると実感しています。

また家族を会社につなぐ支援を、支援者間で密に連携を取りながら継続していくことは、支援者同士の信頼関係の構築にも大きな役割を果たしていると実感しています。

おわりに

このケースのほかにも、アウトリーチ事業を活用して保健所、菅野病院、関係機関と連携を取っている事例は朝霞市内で3つほどあります。そのどれもが、地域で生活をするなかで困難を感じているものの、なかなか支援に結び付きづらく、医療を必要とするような状況にある市民です。上記のように相談はするけれども継続支援につながらない困難事例でも、アウトリーチ事業があることで支援者が手を組み、地域皆で同じベクトルに向かって支援できることが強みであると思います。「医療につなげたら終わり」ではなく、その人が地域とつながりながら生活できるよう、これからもアウトリーチ事業と協同して地域支援を推進していきたいと思っています。

②アウトリーチ事業との協働から見える、地域の相談支援体制のあり方について 志木市基幹福祉相談センター

<志木市基幹福祉相談センターについて>

志木市は、埼玉県南部に位置する約76,000人の人口で構成される小さな市です。

相談支援体制は、障害者相談支援事業所1か所、基幹相談支援センター1か所、指定相談支援事業所8か所となります。

志木市基幹福祉相談センターは、志木市社会福祉協議会が受託しています。センターでは、基幹相談支援センターのほかに、生活困窮者自立支援法による生活相談センター、成年後見制度利用促進法による後見ネットワークセンターの機能も有しています。そのため、複合的な福祉相談の多くがセンターに寄せられる仕組みとなっています。

<アウトリーチ事業利用を通じて地域が得られたこと>

医療機関の職員が対象者宅を訪れ、専門的な見立てをすることで、今まで解決策が見いだせなかった状態が整理され、新たな支援を開始することができます。

対象者からは「病院の方に話を聞いてもらえて安心した」「これからどうしていくか、一緒に考えてくれるので心強い」「これからも継続して利用したい」との声を多く聞きます。

また、地域の支援機関が医療機関とともに支援することで、精神科医療の専門的な知識と援助技術に触れることができ、地域支援者のスキルアップにもなっています。

<地域の支援機関の課題>

医療機関と連携できるメリットが大きい反面、地域の支援機関が「医療機関につながった」と安心してしまい、アウトリーチ事業を担う医療機関に負担が集中してしまうことがあります。「アウトリーチ事業につなぐことはゴールではない」「病院任せにしない」ということを念頭に置き、「どんな状況であれ、支援の軸は地域にあり、アウトリーチ事業は利用できる資源の一つに過ぎない」ことを心がけています。またアウトリーチ事業の利用開始後も、地域の支援機関が主体的に支援方針を共有し、定期的な支援会議の開催や同行訪問等を行う必要があると感じています。

<最後に>

志木市には入院できる精神科の医療機関がありません。アウトリーチ事業を実施している医療機関も、車で30分程度の距離にあり、決して近くはありません。しかし、アウトリーチ事業での連携を通して、医療機関と地域の支援機関に顔が見える関係ができつつあり、緊急性が高い方の受診や入院・退院支援に際し、連携がよりスムーズになった実感があります。

地域の支援機関ができること、やるべきことを認識し、困難な際は相互がのりしろとなることで、地域の相談支援体制の強化につながると考えています。今後、多くの地域でアウトリーチ事業が展開され、医療と福祉のより良い連携ができることを願っています。

2 第31回日本精神科救急学会学術総会 発表報告 ～精神科救急情報センターにおける睡眠衛生指導について(第2報)～

精神科救急情報部 精神科救急情報担当

令和5年10月6日・7日に山口県において、第31回日本精神科救急学会学術総会が開催されました。埼玉県精神科救急情報センター(以下「当センター」)から、表題について一般演題発表(ポスターセッション)を行いましたので、報告させていただきます。

1 はじめに

当センターは、夜間休日の精神科救急医療電話相談窓口(以下、「救急電話」)として、トリアージと受診調整を行っています。救急電話には、日常的に睡眠に関する相談も寄せられていますが、過去の報告では職員が行う睡眠に関する助言内容に違いが認められました。推奨される睡眠衛生指導の内容と矛盾のない助言を行うことを目的に、当センターで指針を整備することとしました。

まず、睡眠衛生指導や睡眠薬服用に関するガイドライン等を参考に、相談者の問題対処技能向上を目的とした睡眠リーフレット¹⁾を作成し、県内の医療機関等へ配布を行いました。次に、センター職員に対しては、睡眠リーフレットを指針として睡眠に関する助言に対応するよう周知しました。

2 対象と方法

令和4年度の救急電話総件数7,090件を対象に、当事者本人からの睡眠や睡眠薬に関するものを抽出し、睡眠リーフレット作成前(令和2年度)の助言内容と比較・分析を行いました。データの収集においては匿名性を確保し、個人情報管理に配慮しました。

3 結果

令和4年度に受理した当事者本人からの睡眠や睡眠薬に関する相談は883件(12.5%)でした。相談内容で最も多かった「不眠の訴えやその対処に関すること」657件のうち、450件(68.5%)において「具体的な提案(助言あり)」が行われていました。

「具体的な提案(助言あり)」の内訳を令和2年度と比べると、「服薬以外の対処行動」が244件(54.2%)で1.7ポイント増加、「服薬を促す」が46件(10.2%)で3.3ポイント増加、「主治医への相談や受診を促す」が160件(35.6%)で5.0ポイント減少しました(図1)。

「服薬以外の対処行動」244件の内訳を令和2年度と比べると、「眠たくなってから床に就く」が66件(27.0%)で21.2ポイント増加、「刺激物を避けリラックス」が61件(25.0%)で18.5ポイント増加、「日中活動についての助言」が54件(22.1%)で10.9ポイント増加、「臥床を促す」が63件(25.8%)で29.6ポイント減少しました(図2)。

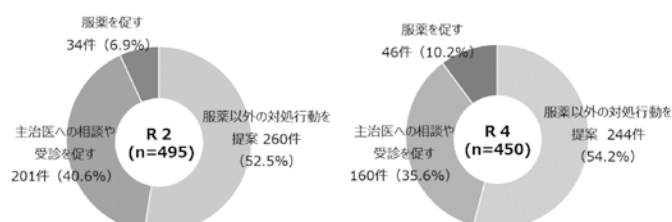


図1 具体的な提案 (助言あり)

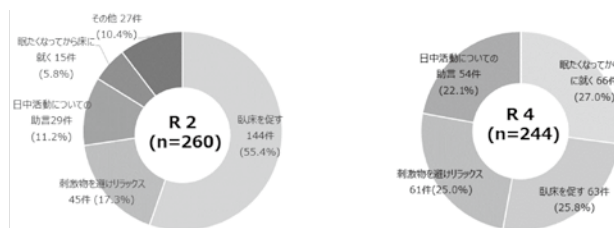


図2 服薬以外の対処行動の内訳

4 考察

当センター職員が受信する救急電話で、「臥床を促す」助言が減少し、「眠たくなってから床に就く」「刺激物を避けリラックス」等、起きていることを支持する助言が増加した点は、睡眠リーフレットに記載された睡眠障害

対処の指針の周知が進み、指針に沿った対応がなされたことが示唆されました。

「臥床を促す」助言63件については、同指針が十分に普及していない可能性もありますが、一方で、身体的不調を訴えるものが13件、精神的不調を訴えるものが12件含まれており、これらの状況を考慮し、あえて指針とは違う指導をしたとも考えられます。

電話相談という限られた環境の中、短時間でトリアージを行いながら、地域生活の支援を目的に可能な限り相談者の状態を把握し、それに応じた睡眠衛生指導や助言を行う必要があります。当センター職員には、治療的初期対応²⁾や心理社会的支援³⁾のほか、相談者のアドヒアランス向上への寄与⁴⁾にまで及ぶ可能性を意識した対応と、更なる睡眠衛生指導の知識習得が求められています。

5 おわりに

今回の報告を踏まえ、当センターでは「埼玉県精神科救急情報センターにおける睡眠相談への対応」を作成しました。フローチャート(図3)を参考に、早期の受診や臥床が必要ないと判断される事例には、睡眠衛生指導に基づく助言を行うことで、相談者の問題対処技能を高める取組を継続していきたいと思えます。

【参考文献】

- 1) 埼玉県精神科救急情報センター: 眠れないときのために～眠れないことでお困りの方へ～リーフレット(監修: 栗山健一) <https://www.pref.saitama.lg.jp/b0606/p-bumon/kyukyu-c.html>
- 2) 山寺亘: 不眠障害に対する非薬物療法, 日本精神科病院協会雑誌, pp18-23, 2018
- 3) 綾部直子, 三島和夫: 睡眠障害と心理社会支援. 精神保健研究65, pp37-42, 2019
- 4) 杉山直也, 藤田潔: 精神科救急医療ガイドライン. 日本精神科救急学会, 2022



図3 精神科救急情報センターにおける睡眠相談への対応フローチャート

3 精神保健福祉センター主催講演会 開催報告

精神保健福祉部 企画広報担当

①令和5年度若者自殺対策講演会

開催概要

当センターでは令和3年度から若者の自殺対策を目的とした一般県民向けの講演会を開催しております。令和5年度は国の自殺予防週間に合わせ、駒澤大学総合教育研究部教授の萩原建次郎先生による御講演のオンデマンド配信を行いました。

講演タイトル	『若者たちが生きやすくなるための実践に向けて現代社会の生きづらさを若者たちの声から考える』
配信期間	令和5年9月15日(金)～令和5年10月10日(火)
方法	埼玉県公式YouTube「限定公開セミナー動画チャンネル」における限定公開
申込者数	617名
再生回数	1,764回(前編・後編合計)

講演内容と御感想

萩原先生の専門は教育学であり、とりわけ広く若者の人間形成の視座から教育の意味や課題を問う教育人間の立場から、若者自身の経験に即し、居場所や生きづらさの意味について研究されています。そこから、現代社



会や大人との関わりの問題性を浮き彫りにし、若者の生きる意欲や居場所が生まれる場の条件を探究されています。今回は、若者が置かれている社会背景や生きづらさについて、若者の声を基に考察された前編と、それを基に周りの大人たちの関わり方のヒントとなる、居場所支援の現場の取組にも触れた後編の2部構成で御講演を頂きました。

視聴者のアンケートでは「これまで若者の生きづらさについて、社会機能の変遷や時代背景から考える視座がなかったので、目を開かれる思いで受講しました。若者の生の声を聞き、“わかる、わかる”と切なくなりました」「居場所」とはどういうものか、どのような場面で“居場所がある”と感じられるのか、整理する手がかりを得たように思います。若者のみならず、老いを伴う喪失のテーマについても考えさせられる、大変参考となる講義でした」「生産性だけが重視される社会は子供たちには生きづらい世の中であり、子供たちには息抜きできる時間と居場所、“ナナメの関係”が必要というお話に共感しました。学校は子供を評価する場になっていますが、評価無しで本音で生活し成長できる場に変わらなければ不登校の子供たちは増加するばかりです。私自身も子供とナナメの関係が築ける大人でありたいと思いました。」といった御感想を頂きました。

②令和5年度依存症普及啓発講演会

開催概要

当センターでは、平成30年度から様々な依存問題についての啓発を目的として一般県民向けの講演会等を開催しています。令和5年度は、藍里病院副院長・あいざと依存症研究所所長の吉田精次先生による御講演のオンデマンド配信を行いました。

講演テーマ	第1部 『若者に身近な依存症について』 第2部 『ネット・ゲーム依存の理解と対応』(再配信)
配信期間	令和5年12月14日(木)～令和6年1月15日(月)
方法	埼玉県公式YouTube「限定公開セミナー動画チャンネル」における限定公開
申込者数	1,474名 再生回数 第1部 1,756回 第2部 1,411回

講演内容と御感想

吉田先生は徳島県を拠点として依存症の治療に携わる精神科医です。令和4年度には「ネット・ゲーム依存の理解と対応」と題して御講演を頂き、視聴者の皆様からは大きな反響がありました。そこで今年度は同講演の再配信に加え、新たに「若者に身近な依存症について」と題した御講演を頂きました。かつて若者に身近な依存対象と言えば、酒やタバコ、シンナーが代表的でしたが、現在は市販薬・処方薬・カフェインなどの過量服用や、ネットポルノ、盗撮、過食、リストカット等、簡単に気分を変えるための手段や道具があふれていることが問題となっています。そこで若者に身近な依存症をどう捉え、どのように対応したらよいかについて分かりやすく解説いただきました。

視聴者のアンケートでは「なぜ依存行動を続けてしまうのか、それを使い続けると失ってしまう本人にとっての大切なものは何か、ではどうしたらいいのか、ということ向き合って話し合える関係になれるように、何よりも自分が心を開けるように、と思われました。」「声に出せない若者の責任ではないこと、受容して優しく手を差し伸べているように見えて、相当な圧を知らぬうちに掛けてしまっていたのではないかということに気付かされました。依存症の裏には何らかの人間関係性の破綻が起きているのではないかという提言にも納得がきました。」「困ったら大人に相談しなさいと簡単に発信してきていたが、“それができない、そうできる大人がいないから依存している”と伝えてくださったことが印象的です。若者と話をする機会が多い仕事なので話せる大人になりたいと思います」といった御感想を頂きました。

報告:令和6年能登半島地震における埼玉県災害派遣精神医療チーム(DPAT)の派遣について

石川県からDPAT事務局(厚生労働省委託事業)を通じて、埼玉県に対し派遣要請があったことを受け、埼玉県は埼玉県災害派遣精神医療チーム(DPAT先遣隊)を派遣しました。派遣期間中、埼玉県立精神保健福祉センターからは2名の精神保健福祉士がチームの構成員として活動に従事しました。

被災された方々に心よりお見舞い申し上げますとともに、被災地の皆様の安全と、一日も早い復興をお祈りしております。

<災害派遣精神医療チーム DPAT(Disaster Psychiatric Assistance Team)> ・大規模災害後、被災地域に入り精神科医療及び精神保健活動を支援する専門チーム・精神科医師をリーダーとした1チーム3～5名による編成で活動