

1. 自殺予防対策の新規事業	
精神保健福祉相談・自殺防止対策センター担当	1
2. 医療観察法施行2年後の状況	
さいたま保護観察所 社会復帰調整官室	5
3. お知らせコーナー	
法テラス埼玉 無料法律相談(予約制)	8
4. イベント情報	
SAITAMA心の健康フェスティバル in 川越	8

※このたよりは、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/A03/BE02/top.htm>)

1. 自殺予防対策の新規事業

精神保健福祉相談・自殺防止対策センター担当

埼玉県における自殺対策の一環として、精神保健福祉センター(以下「当センター」)では、平成19年9月から新たな取り組みを開始いたしました。この新規事業について、精神保健福祉相談・自殺防止対策センター担当(以下「相談担当」)よりお知らせいたします。

● 1. うつ病に関する特別相談と 家族教室

(1) 事業開始の背景と目的

うつ病は、精神保健福祉分野での自殺対策を検討される場合、第一に登場する精神疾患です。実際、うつ病の患者さんの自殺率は大変高く、自殺対策の取り組みの一環として、うつ病への関わりは不可欠なものです。

しかし、当センターの精神保健福祉相談では、「うつ病」を主訴とする来所相談は、意外に少ないという現状があります。これは、相談の電話予約の段階で「うつ症状」を訴える本人や家族に対しては、来所での相談を勧めるよりも、まず医療

機関受診や主治医への相談を勧めることがほとんどであったためと思われます。

一方、平成19年1月から開始した「うつに関する電子メール相談」に寄せられる相談メールからは、「うつ・うつ病」という病気の名称は広く知られていても、病気に関する正確な知識や治療についての情報は、意外にあいまいな把握をされている方が多い印象を受けます。その中でも、実際にうつ病で苦しんでいる本人や家族の方々の相談の受け皿を作ろうというのが、この事業の目的です。うつ病の治療継続や回復について、よりよい個別支援を試みるものです。




埼玉県のマスコット コバトン

(2) 相談の実際

当センターのホームページに掲載したお知らせは、下記のとおりです。

なお、相談に関しては、日程をあらかじめ設定してありますが、場合によっては他の日でも受け付けています。



うつ病に関する特別相談


(概略)

～うつでお困りの方、ご家族などへ～

対 象：埼玉県民（さいたま市は除く）
開 催 日：毎月第1木・第3水曜日
利用方法：当センター相談担当へ電話で予約してください。

また、うつ病家族教室は、この個別相談を補完するものとして位置づけ、次のようにお知らせしています。

開催日程は、参加者の利便性を考慮して、月1回、土曜日又は日曜日での実施を計画しています。(10月中旬開催予定)



うつ病家族教室

(概略)

～うつでお困りのご家族の方へ～

対 象：埼玉県民（さいたま市を除く）
利用方法：まず個別相談から開始します。
個別の相談担当から家族教室の案内を行います。

開始から1ヶ月経過した個別相談の概況については次の通りです。

① 対象者（本人）の年齢・性別
・性別 男性（9人） 女性（1人） ・年齢 10歳代（1人） 20歳代（2人） 30歳代（5人） 40歳代（1人） 50歳代（1人）
② 来所状況
本人来所（6例） 家族のみ来所（4例）
③ 精神科医療機関受診状況
未受診（2人） 通院継続（8人）
④ 再発について
未受診の2人を除き、休職回数などから8人中7人が再発ありと判断される。
⑤ 家族の健康状態
1例は家族も精神科医療機関に受診している。

現時点では、件数はまとまっていませんが、それでもこれらの個別相談から、下記①～⑤のとおりのうつ病の相談の特徴が伺えます。

① 年齢と性別について

うつは比較的女性に多いと言われていますが、相談の対象者は圧倒的に男性でした。

また年齢は、事前に想定したよりも若く、30歳代が中心でした。

② 再発を繰り返すことについて

再発を2度、3度とくり返している人や家族にとっては、回復への希望を持つことが難しいと感じられます。家族の状況も、経済状態の悪化や、介護のための疲労など、より深刻になってきているのがわかります。「本当に治るのか」「なぜ再発を繰り返すのか」ということが知りたくて来所す

ることが多いようです。

③ 家族関係のこじれについて

来所相談の場に登場する家族は、本人と同じように気分が沈み、疲れていて、中には本人が回復しかかった頃に家族が受診しなければならなかったケースもあります。特に結婚している場合は、夫や妻として、また父親母親としての家庭内の役割行動を一方がとれなくなってしまう、残されたほうに過大な負荷がかかっていることがあります。さらに、全く何もできない時期の本人の状態が、家族からは「自分のことしか考えない（ある意味では、その通りですが）」「わがまま」と思われやすいこともあります。

特に本人の焦燥感が強い時期には、配偶者間でトラブルが起こりやすく、核家族や夫婦のみの世帯では、そうした「こじれ」を何とかしたいというニーズが、主である場合が多いのではないかと思います。

④ 病相の広さについて

うつ病の相談をじっくりと受けてみると、いわゆる病気としての特徴のほかに、様々な状況が重なって、ずいぶんといろいろな状態像が展開されていることがわかります。診断されている場合でも、本人や家族は単に「うつ病」としか把握していない場合も多く、なかにはパーソナリティの問題や、不安障害などが前面に出ていることもあります。「うつ病」であっても、家族のことや仕事のことなどが病気の経過と相互に影響し、「うつ病とどう向き合っていけばいいのか」がわからなくなっている状態の家族が多いようです。

⑤ 治療状況の問題について

治療上の問題として、相談で浮かび上がってくるものとしては、受診の仕方や服薬の状態があります。事例としては、「未受診」「受診中断」「転医回数が多く、受診中断時期もある」というものです。これらは精神科医療に対する過大な不安（何をされるかわからない）と不信（「一度受診したが、薬を出されて終わり」「薬をずっと飲んでると依存になってしまう」など）が伺われる場合が多いようです。こうしたケースには、「うつ

病」の治療・回復には、精神科医療がほぼ不可欠であることを、ていねいに実情に即して説明します。一方で、うつ病の患者さんは、主治医に知らせるべき不調や悪化の徴候について、診察場面ですぐ話せていないことも多く、自己判断で服薬中断している場合もあります。相談では、本人や家族が、そのことをきちんと治療に反映できるような方法を一緒に考えていきます。

また、ケースによっては飲酒の問題があります。かなり多量のアルコール摂取を続けていたり、そのことを明確に主治医に知らせていない場合があります。アルコール依存症とうつ病は、相談場面でも重複していることが少なからずあり、飲酒状態については慎重に聞き取りを行う必要があります。

(3) 今後の展開

うつ病に関する特別相談（個別相談）は、自殺対策の一環としての「うつ関連問題」対策の、電子メール相談に続く入り口です。増加していると言われる「うつ」について、実際の相談の場所でも何ができるのかとともに、その実態についても、地域精神保健福祉の一機関として、より正確に把握し検討していく場でもあると捉えています。

また、家族教室については、個別相談を補完するものとして、病気や治療に関する知識提供・情報提供を行い、同じ家族どうしが気持ちを共有できる場所にもしたいと考えています。そのため、当初は、「大うつ病」に該当する状態の患者さんのご家族に限定して、教室を開始する予定です。

● 2. 自死遺族に対する特別相談と自死遺族会への支援

(1) 自死遺族に対する特別相談

① 事業開始の背景と目的

不幸にして自殺した人の周囲には、その家族をはじめ、その死を悲しむ人々が多く存在します。その残された人の心理的衝撃や悲しみ・苦しみは、ほとんどの場合、通常の「喪の過程」を経過することが困難で、個人のうちに深く閉ざされた

まま、年月を経ても薄らぐことがないといわれます。このような「隠された苦しみ」が、また次の自殺を引き起こす場合も少なくありません。

今まで、こうした状態の遺族からの相談の申し込みは、自死遺族であることを主訴とした形ではほとんど皆無でした。おそらく、長期にわたり隠されてきた感情については、「すぐに相談を利用しようとは思わない」、あるいは、「そのことと精神保健福祉相談とが結びつかない」ということがあるのだと思います。

自殺対策における課題の一つとして、この自死遺族への相談は、当センターで積極的に取り組むべき相談として、次のようなお知らせをホームページに掲載しています。うつ病に関する特別相談と同じく、相談日の設定は開催日以外でも調整します。



自死遺族に対する特別相談

(概略)

～自死遺族の方(残されたご家族・友人)へ～

対象：埼玉県民(さいたま市は除く)

開催日：毎月第2月曜日

利用方法：当センター相談担当へ電話で予約してください。

②相談の実際と今後の展開

開始前から予想されたことですが、相談の予約は非常に少なく、9月末現在、まだ来所はありません。問合せの電話は2件ありましたが、どちらも具体的な日時の設定に至っていません。

しかし、このわずか2件の電話にも、「この苦しみに対して何をしてくれるのか」、「相談に行っ、これ以上傷つくことは本当はないのか(自殺した家族について話をしても安全な場所なのか)」という、同じお尋ねがありました。そして、このお二人からの電話のように、「もう少し考えてから」と思っている遺族の方が、本当は少なからず存在するのだと思われます。

このような相談を受けるためには、やはりどの相談にもまして、じっくりと相談できる時間を用意することが必要だと思われます。また、他の精

神保健福祉相談に比べて、提供できる情報・紹介機関が少なく、そのぶん、ここできちんと受け止めていく相談者の構えが求められます。来所した人が、精神科治療の必要な状態にある場合には、慎重に治療への導入を行わなければなりません。

今後もしできる限り、自死遺族相談窓口を確保して、相談の開始を待ちたいと考えています。

(2) 自死遺族会への支援

現在、埼玉県で活動している「分かちあいの会 あんだんて」という自死遺族の会があります。

***あんだんてホームページ**

(<http://www.lifelink/or/jp/pal/andante/>)

当センターでは、昨年度からこの会の活動に、その実情を知り、課題を共有するために職員が参加してきました。そして、今年9月から、自死遺族のための相談を開始すると同時に、会への参加受付を当センター(相談担当)で行っています。

参加の受付について、当センターホームページでは下記のようにお知らせしています。



分かちあいの会 あんだんて(自死遺族会)

(概略)

対象：自死遺族

開催日程：奇数月の第3土曜日
午後2時から

開催場所：越谷市内(予定)

料金：300円(茶菓子代)

利用方法：当センター相談担当へ電話で予約してください。

分かちあいの会では、時間がゆっくりと流れます。スタッフや参加している人たちが、その時間を大切にして、細やかに気持ちの共有をしようとしていることが感じられます。

当センターの参加の受付と職員の派遣は、そうした活動を尊重し、適切に補完していくための支援を、今後も継続していきます。

2. 医療観察法施行2年後の状況

さいたま保護観察所 社会復帰調整官室

1 はじめに

心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者に対する医療及び観察に関する法律（以下、「医療観察法」又は「法」という。）が平成17年7月15日に施行されて2年が経過しました。本法は、心神喪失又は心神耗弱の状態で、重大な他害行為を行った者の継続的かつ適切な医療の確保と社会復帰の促進を目的としています。対象となる重大な他害行為とは、殺人、放火、強盗、強姦、強制わいせつ、傷害（軽微なものは除く）の6罪種であり、これらの重大な他害行為を行い、①心神喪失又は心神耗弱を理由に不起訴処分となった者、②心神喪失又は心神耗弱を理由に無罪判決となった者、③心神耗弱を理由に刑を減刑する旨の決定を受けた者が、本法の対象者となります。

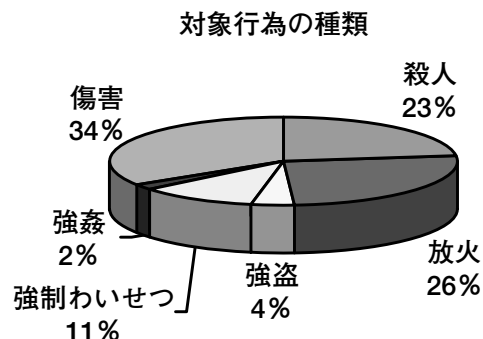
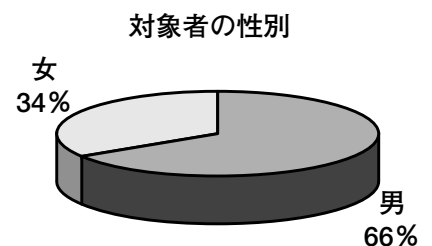
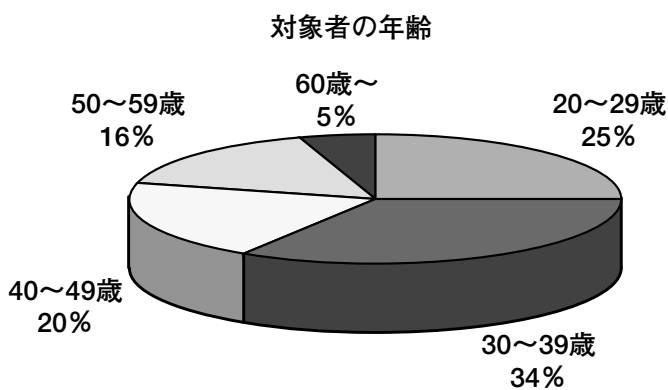
なお、本法における入院及び通院にかかる医療費は全額国費によって賄われます。

2 医療観察法施行後の事件数

平成19年7月末現在の累計係属件数は、全国で762件となっており、うち311件（41%）を関東ブロック管内（茨城県、栃木県、群馬県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、新潟県、山梨県、長野県、静岡県）が占めています。埼玉県は46件（6%）で、全国で東京都、神奈川県、大阪府に次いで4位の多さになっています。

平成19年7月末現在、さいたま保護観察所に係属する対象者の性別や年齢、対象行為の種類は、下のグラフのとおりです。

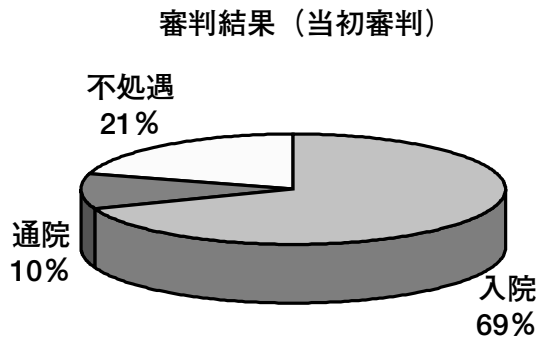
また、刑事処分の種類としては、不起訴処分となった者が84%、刑を減刑する決定を受けた者が16%となっています。刑を減刑する決定を受けた者のうち、約半数がいわゆる単純執行猶予、残りが保護観察付執行猶予の決定を受けています。



3 処遇の要否や内容の決定

検察官が一定の刑事手続を終え、地方裁判所に処遇の要否や内容の決定を求めて申し立てることによってこの手続が開始されます。地方裁判所では裁判官と精神保健審判員（精神科医）による合議体を構成して審判を行います。審判では、鑑定人による鑑定結果を基礎として医療観察法による処遇の要否や内容が決定されます。また、保護観察所は裁判所の求めに応じて、対象者の生活歴や家族状況等の生活環境を調査し、その結果を報告して決定の参考とされます。

法施行以降、さいたま保護観察所で受理した46件の生活環境調査事件の審判結果は下のグラフのとおりです。グラフにある「入院」は指定入院医療機関への入院決定、「通院」は指定通院医療機関への通院決定（地域処遇）、「不処遇」は医療観察法による処遇を行わない決定を指しています。



4 専門治療（入院治療）

審判において入院の決定がされると、厚生労働省（地方厚生局）が指定入院医療機関を決定して対象者を移送します。平成19年7月末現在、指定入院医療機関は、国立精神・神経センター武蔵病院（東京都）、花巻病院（岩手県）、東尾張病院（愛知県）、肥前精神医療センター（佐賀県）、北陸病院（富山県）、久里浜アルコール症センター（神奈川県）、さいがた病院（新潟県）、小諸高原

病院（長野県）、下総精神医療センター（千葉県）、琉球病院（沖縄県）の10か所あり、埼玉県で入院決定をされた対象者は、この10か所全ての病院に在院しています。指定入院医療機関の整備が遅れており、遠方への入院を余儀なくされて社会復帰への取り組みに支障を生じています。

保護観察所では、入院後、生活環境調整に着手します。処遇の主体となる対象者の居住地の地域関係機関（都道府県や市町村等）に協力を求めるとともに、指定入院医療機関での処遇会議や対象者との面接、家族等と接触し、退院後の継続的な医療を確保するための連携体制の構築を進めます。退院可能な状態になって居住地が決まると、対象者やその家族、指定入院医療機関、通院予定の指定通院医療機関、退院予定地の関係機関等による退院前のケア会議を開催し、治療状況等の情報を共有して地域処遇計画案を作成します。

さいたま保護観察所に係属した生活環境調整30事例の退院後の居住形態（予定を含む）は、家族と同居が43%、単身生活が13%、社会復帰施設等利用が20%、未定が23%となっています。

5 地域社会における処遇

医療観察制度に基づくの地域社会における処遇は、①指定通院医療機関における医療、②関係機関（都道府県、市町村等）による援助、③保護観察所による精神保健観察の3本柱で構成されており、地域処遇に携わる関係機関等の連携を確保した処遇をすることとされています。

前項のように、指定入院医療機関を経て地域処遇となる場合には、入院中から地域処遇に向けた調整を実施できますが、審判において通院決定を受けた場合は、短期間のうちに指定通院医療機関が決定され、地域関係機関に援助の協力を求めて処遇の実施計画を作成することになります。

地域処遇期間中の対象者は、指定通院医療機関での医療や地域関係機関等による援助を受けながら、保護観察所の社会復帰調整官による精神保健

観察に付されます。精神保健観察は、継続的な通院医療を確保し、社会復帰を促進することを目的としたものであり、従来の精神保健福祉では不十分であった情報の共有や処遇に携わる関係機関の連携を処遇の実施計画の作成やケア会議の開催等で確保して処遇します。

平成19年7月末現在、さいたま保護観察所において精神保健観察に付されている8名のうち、4名が指定入院医療機関を退院し、4名が審判において通院決定がされたケースです。居住形態は、全員が「家族と同居」となっています。8名のうち1名は、通院決定当日から短期間の精神保健福祉法上の入院をし、もう1名は通院決定後間もなく病状が悪化して精神保健福祉法上の入院をしています。このように医療観察制度による地域処遇の期間中は、医療観察法だけで処遇されるのではなく、精神保健福祉法が併用して適用されます。

精神保健観察の期間は、裁判所において通院決定又は退院許可決定を受けた日から原則3年間ですが、3年間に満たなくても裁判所に対して処遇終了の申し立てを行うことができ、裁判所の決定をもって処遇終了となります。処遇終了の申し立ては、保護観察所が指定通院医療機関の意見を聞いて申し立てるだけでなく、対象者や保護者が申し立てることができます。また、必要と認められた場合には裁判所の決定をもって、2年を超えない範囲で期間を延長することも可能となっています。

6 おわりに

裁判所から生活環境調査の求めがあった46名について、被害者との関係や受診状況、関係機関（精神保健福祉センターや保健所、市町村等）との関わりを簡単に分析した結果は以下のとおりです。

(1) 対象行為の被害者

家族や親戚などが59%、全くの他人が41%とな

っています。よく言われているとおり、対象者の身近な家族が被害者となることが多い結果を表しています。ただ、家庭内の粗暴行為は、刑事手続の対象とならない事例が遙かに多いと思われるので、身近な家族が被害を受けている割合は更に高いものと考えられます。

(2) 対象行為前の受診状況

未受診が17%、医療中断が48%、通院中の者が37%となっており、中断している者と通院中の者を合わせると8割以上が受診経験を有しています。医療を継続することの困難さや受診していても服薬遵守が十分できていないことが考えられます。

(3) 関係機関の関わり状況

相談援助関係があった者が24%、関わりがなかった者が76%となっています。相談援助関係があった者は、知的な問題や経済的な問題によって相談援助関係があったという者がほとんどです。

知的な問題がなく、精神障害者としての問題だけで関わりがあった例はごくわずかにとどまっています。生活上の困難さを抱えていても援助を求めることを知らない場合や関係機関が援助の必要を認めても関わりを拒否する場合などが多いものと考えられます。

医療観察法の対象者は、初めから特別な存在としているわけではなく、精神障害に悩み苦しみ、困難な生活を送っている方々です。社会全体が精神保健福祉の問題を身近なこととして捉え、早期に受診して必要な援助を受けることが当たり前となる必要があります。医療観察法の対象者の地域処遇も重要ですが、日ごろの精神保健福祉活動の充実が、不幸な事件として顕在化させないことにつながると思います。

お知らせコーナー

日本司法支庁センター

法テラス

無料法律相談（予約制）

法テラス埼玉では、収入が一定基準以下の方で、法的トラブルでお困りの方を対象に、下記県内2カ所で予約制の弁護士・司法書士による無料法律相談（30分）を実施しています。

また、抱えている問題を、どこで相談したら良いかわからない方などを対象に、電話などで情報提供も行っています。お気軽にお問い合わせください。



【法テラス埼玉】

- ◆住所 さいたま市浦和区高砂3-17-15
さいたま商工会議所会館6階
- ◆予約電話 050-3383-5375（代表）
- ◆相談日 月・水・金曜日（13:00～16:00）火曜日（10:00～12:00）



【法テラス川越】

- ◆住所 川越市脇田本町10-10 KJビル3階
- ◆予約電話 050-3383-5379（代表）
- ◆相談日 火・金曜日（13:00～16:00）火曜日（10:00～12:00）

イベント情報

SAITAMA心の健康フェスティバル in 川越 ～心に優しい働き方「うつ病からの復帰」～

平成19年12月2日（日） 13:00～16:00

会場 東京国際大学 第1キャンパス 3号館 314教室 住所：川越市的場北1-13-1

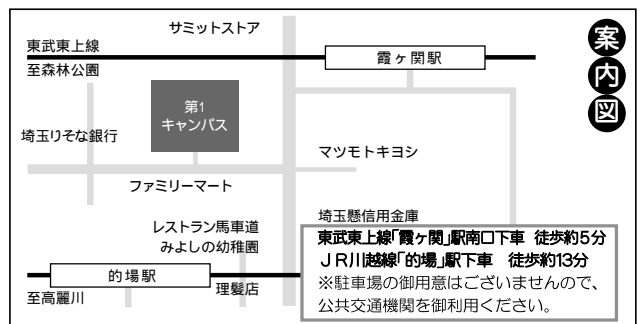
内容 テーマ：心に優しい働き方「うつ病からの復帰」

- (1) 第1部講演（13:15～14:45）
「うつ病に対する取り組み」
講師：清水隆司氏＝ヘルスコーディネータ・産業医
（株）JPRON（ジェイブロン）メンタルヘルスケア・ヘルスプロモーション研究所代表取締役
- (2) 第2部講演（15:00～15:50）
「スローライフのすすめ」
講師：野口智子氏＝ゆとり研究所所長・NPOスローライフ・ジャパン事務局長・日刊ブログ新聞「ぶらっと！」編集長
- (3) 社会復帰施設・精神保健福祉団体等による創作品の展示即売会

定員 500名 ※当日先着順 申込不要

問い合わせ

埼玉県立精神保健福祉センター 企画広報担当
TEL：048-723-1111 FAX：048-723-1561



案内図