

第 47 回 全国精神保健福祉センター研究協議会

一般演題発表プログラム

平成 23 年 10 月 19 日(水)
9:10 ~ 15:10

一般演題発表プログラム

一演題につき7分以内

一般演題 1 9:10～10:10

座長：畑 哲信（福島県精神保健福祉センター所長）

No	演 題 名	誌上	所 属 名	発表者名	頁
1	群馬県精神科救急情報センター事例検討会議の役割		群馬県こころの健康センター	浅見 隆康	
2	保健所における対応が困難な精神障がい者への地域支援に関する概況調査及び今後の支援体制づくりへ向けた検討		島根県立心と体の相談センター	宮本 絵里子	
3	災害時心のケアチームの派遣に事務担当として参加して		静岡県精神保健福祉センター	中村 直樹	
4	千葉県精神医療審査会における措置入院者の退院請求について		千葉県精神保健福祉センター	高品 登美子	
5	都立精神保健福祉センターアウトリーチ支援事業実践報告～新事業開始から半年を振り返って～		東京都立精神保健福祉センター	飯嶋 祐	
6	実地指導において口頭で処遇改善請求を受理した任意入院者の一事例		相模原市精神保健福祉センター	倉川 大介	
7	神奈川県域における精神科救急対応を繰り返す事例の調査	○	神奈川県精神保健福祉センター	田野 里絵子	
8	東日本大震災における秋田県精神保健福祉センターの心のケア活動について ～緊急消防援助隊員の惨事ストレスへの対応に関する取り組み結果から～	○	秋田県精神保健福祉センター	伏見 雅人	
質疑及び座長まとめ（15分程度）					

一般演題 2 10:20～11:20

座長：林 みづ穂（仙台市精神保健福祉総合センター所長）

No	演 題 名	誌上	所 属 名	発表者名	頁
9	長崎県におけるひきこもり対策推進事業の取組状況 ～他自治体の先駆的事业をそのまま導入し実施することの有効性について～		長崎こども・女性・障害者支援センター	井ノ畑 彩	
10	ひきこもり者を対象とした就労支援の取組について ～ひきこもり者職場体験事業利用者の背景と利用後の経過から～		鳥取県立精神保健福祉センター	川口 栄	
11	和歌山県精神保健福祉センターにおけるひきこもりの問題を抱える家族への支援		和歌山県精神保健福祉センター	北川 朋子	
12	ひきこもり家族教室の10年間のまとめと評価		広島県立総合精神保健福祉センター	川村 学子	
13	ひきこもり当事者グループ「ゆきかき」の活動について		浜松市精神保健福祉センター	河合 龍紀	
14	全国の「ひきこもり地域支援センター」の現状		岡山市こころの健康センター	上月 彩乃	
15	ひきこもり支援事業の実践報告 ～平成11～20年度の家族教室参加ケースの特徴の分析結果と合わせて～	○	滋賀県立精神保健福祉センター	藤支 有理	
16	ひきこもり地域支援センターにおけるひきこもり相談の現状と高知県のひきこもり支援の課題	○	高知県立精神保健福祉センター	森木 裕子	
17	ひきこもりへの「手紙」によるアプローチについて～支援の手がかりを模索して～	○	秋田県精神保健福祉センター	佐藤 玲子	
質疑及び座長まとめ（15分程度）					

一般演題 3 11:30～12:20

座長：數川 悟（富山県心の健康センター所長）

No	演 題 名	誌上	所 属 名	発表者名	頁
18	広汎性発達障害デイケア実施に至るプロセスと今後の課題		川崎市百合丘障害者センター	野木 岳	
19	広汎性発達障害のある育児中の母親を対象としたグループケアに関する一考察		札幌市精神保健福祉センター	東 志穂	
20	事業所におけるメンタルヘルス対策に関する調査について		新潟県精神保健福祉センター	渡辺 圭子	
21	精神疾患の早期発見に向けた普及啓発事業について～高等学校実態調査報告～		宮崎県精神保健福祉センター	平井 祥子	
22	デイケア事業の中で就労支援プログラム(ジョブサークル)を実施して		福岡県精神保健福祉センター	田實 千世	
23	睡眠調査票等による鳥取県三朝町こころの健康モデル事業～鳥取県中部地区睡眠キャンペーンから～	○	鳥取県立精神保健福祉センター	原田 豊	
質疑及び座長まとめ（15分程度）					

一般演題 4 13:30～14:10

座長：田辺 等（北海道立精神保健福祉センター所長）

No	演 題 名	誌上	所 属 名	発表者名	頁
24	性同一性障害の相談の取り組みの経過と課題について		川崎市精神保健福祉センター	熊切 真奈美	
25	若年者向け薬物再乱用防止プログラム「OPEN」開始から1年半の学び ～やくぶつやめればともだちふえるね～		東京都立中部総合精神保健福祉センター	平 重忠	
26	病的ギャンブリングに併存する精神障害の国内外比較に関する考察		横浜市こころの健康相談センター	佐藤 拓	
27	支援者のための薬物相談対応ハンドブックを作成して		長野県精神保健福祉センター	松本 清美	
28	「高校生の心の健康問題に関する教職員の意識アンケート」の結果について	○	神奈川県精神保健福祉センター	山田 美緒	
質疑及び座長まとめ（15分程度）					

一般演題 5 14:20～15:10

座長：有海 清彦（山形県精神保健福祉センター所長）

No	演 題 名	誌上	所 属 名	発表者名	頁
29	さいたま市自殺対策医療連携事業(GPEネット事業)の実績と課題について		さいたま市こころの健康センター	塚田 郁	
30	山梨県における自殺再企図防止ケア事業の取り組み		山梨県立精神保健福祉センター	太田 咲子	
31	地域で取り組む自殺予防対策の支援 ～こころの健康づくり健診・自殺対策意識調査～		福岡県精神保健福祉センター	猪毛尾 和美	
32	浜松市における「自死遺族わかちあいの会」の取り組みについて		浜松市精神保健福祉センター	小林 恵美	
33	精神保健福祉センター(行政)における自死遺族支援の基盤整備 ～複数の自死遺族グループとの連携・交流の組織化の試み～		北海道立精神保健福祉センター	上出 渚	
質疑及び座長まとめ（15分程度）					

一般演題 6(東日本大震災関連:誌上発表のみ)

No	演 題 名	誌上	所 属 名	発表者名	頁
34	東日本大震災の北海道のこころのケア活動と精神保健福祉センターの役割	○	北海道立精神保健福祉センター	田辺 等	
35	札幌市精神保健福祉センターにおける東日本大震災への支援 ー被災地支援と支援者支援ー	○	札幌市精神保健福祉センター	鍋島 あけみ	
36	群馬県こころ健康センターの震災対応報告	○	群馬県こころの健康センター	浅見 隆康	
37	東日本大震災における「埼玉県心のケアチーム」活動について	○	埼玉県立精神保健福祉センター	杉山 一	
38	東日本大震災におけるさいたま市こころの健康センターに関連した被災者・被災地支援について	○	さいたま市こころの健康センター	黒田 安計	
39	東日本大震災被災地における千葉県こころのケアチーム活動について	○	千葉県精神保健福祉センター	深見 悟郎	
40	東日本大震災被災地における千葉市の支援活動について	○	千葉市こころの健康センター	井上 俊宏	
41	岩手県「陸前高田市こころのケアチーム」の現状と東京都内の被災者への支援 ー8月までの経過報告と今後の課題ー	○	東京都立中部総合精神保健福祉センター	藤本 豊	
42	川崎市保健チームにおける被災地支援の活動について ～3つのStageから～	○	川崎市精神保健福祉センター	鈴木 剛	
43	東日本大震災被災地における神奈川県こころのケアチームの活動について	○	神奈川県精神保健福祉センター	桑原 寛	
44	東日本大震災における新潟県精神保健福祉センターの被災者支援について	○	新潟県精神保健福祉センター	櫛谷 晶子	
45	東日本大震災の避難者に対する精神保健支援 ー平成23年3月から7月までの活動ー	○	新潟市こころの健康センター	福島 昇	
46	東日本大震災被災地における山梨県こころのケアチームの活動について	○	山梨県立精神保健福祉センター	小石 誠二	
47	長野県の災害時のこころのケア活動 東日本大震災へのケアチーム派遣と長野県北部地震への対応	○	長野県精神保健福祉センター	竹内 靖人	
48	東日本大震災被災地における静岡県精神保健福祉センターの活動報告	○	静岡県精神保健福祉センター	中村 直樹	
49	東日本大震災に伴う心のケアチーム派遣に関連するもの	○	浜松市精神保健福祉センター	二宮 貴至	
50	宮城県気仙沼市への愛知県心のケアチーム派遣に参加して ー今後の災害精神保健医療の展開につなぐためにー	○	愛知県精神保健福祉センター	藤城 聡	
51	宮城県石巻市における三重県心のケアチームの活動について ～三重県こころの健康センターの活動を中心に～	○	三重県こころの健康センター	井上 雄一朗	
52	災害時精神保健福祉活動における外部支援者の活動のあり方 ～滋賀県での被災者支援の取り組み結果から～	○	滋賀県立精神保健福祉センター	原田 小夜	
53	東日本大震災 京都府心のケアチーム 活動報告 ー福島県会津地方における支援活動をふりかえってー	○	京都府精神保健福祉総合センター	崔 炯仁	
54	東日本大震災における大阪府「こころのケアチーム」の派遣について	○	大阪府こころの健康総合センター 堺市こころの健康センター	松浦 玲子 森川 将行	
55	東日本大震災に関する兵庫県の精神保健活動	○	兵庫県立精神保健福祉センター	酒井 ルミ	
56	東日本大震災における和歌山県こころのケアチームの活動 ー精神保健福祉センターの役割を中心にー	○	和歌山県精神保健福祉センター	小野 善郎	
57	東日本大震災に対する鳥取県保健師(県/市町村合同)チーム派遣(中間報告)	○	鳥取県立精神保健福祉センター	原田 豊	
58	東日本大震災被災地における島根県の支援活動について	○	島根県立心と体の相談センター	永岡 秀之	

No	演 題 名	誌上	所 属 名	発表者名	頁
59	東日本大震災被災地における支援について(報告)	○	岡山市こころの健康センター	太田 順一郎	
60	東日本大震災における徳島県「心のケアチーム」の派遣の概要	○	徳島県精神保健福祉センター	石元 康仁	
61	東日本大震災被災地における香川県こころのケアチームの活動から	○	香川県精神保健福祉センター	藤岡 邦子	
62	東日本大震災被災地における福岡県こころのケアチームの活動について	○	福岡県精神保健福祉センター	平野 千恵子	
63	東日本大震災への心のケアチーム派遣について — 気仙沼市本吉地区における活動報告 —	○	北九州市立精神保健福祉センター 北九州市障害福祉センター	三井 敏子	
64	東日本大震災における佐賀県精神保健福祉センターの活動について — 復興に向けた精神保健福祉センターの役割を考える —	○	佐賀県精神保健福祉センター	古賀 真理子	
65	東日本大震災被災地における『長崎県こころのケアチーム』の活動について	○	長崎こども・女性・障害者支援センター	大塚 俊弘	
66	宮城県石巻市での「大分県心のケアチーム」の活動について	○	大分県こころとからだの相談支援センター	土山 幸之助	

演題 1-1

群馬県精神科救急情報センター事例検討会議の役割

群馬県こころの健康センター

- 浅見隆康、高橋博之、神谷早絵子、木村貴宏、相原雅子、後藤清乃

1 はじめに

平成 16 年 1 月に新措置移送体制として、精神科救急情報センターが当センターに併設されたのを機に、「群馬県精神科救急情報センター事例検討会議」が設置された。趣旨は、救急移送の対応困難事例に対して、司法、行政、医療等の関係諸機関による協議を通じて課題を明確にし、対応を検討することにより、円滑な精神科救急移送システムの運用、並びに人権に配慮した適切な保健医療の提供体制を確立することにある。今回はこの事例検討会議の一端を紹介し、その役割や意義について考察する。

2 事例検討会議の概要

1) 目的

救急移送の対応困難事例に対して、関係諸機関による協議を通じて課題を明確にし、対応を検討することにより、精神科救急移送システムがより円滑に運営できるようにする。

2) 会議の構成

「群馬県精神科救急情報センター事例検討会議」設置要綱を策定し、以下 19 名の委員で構成され、任期は 2 年で、再任は妨げないものとされている。会議は年に 5 回程度、隔月で行われている。

群馬大学精神科（教授）、民間精神科病院代表（会長・理事）、前橋地方検察庁（検事）、弁護士会代表、群馬県警察本部生活安全企画課（担当補佐）、市町村代表、消防代表、群馬県立精神医療センター（院長）、保健福祉事務所代表（所長会・県庁保健師長会）、群馬県障害政策課（課長・室長）、群馬県精神科救急情報センター（所長・主監）、前橋地方裁判所（所長、オブザーバー）。

3 検討されたこと

これまでの事例検討会議では以下のことが検討された。

	回	開催日	事例
H16	1	4月27日	精神科救急業務の経過及び実績について(事例検討なし)
	2	6月29日	人格障害で頻回の入退院を繰り返している事例
	3	8月31日	医療と司法のはざままで対応に苦慮する人格障害例に対するアウトリーチ活動
	4	10月29日	暴力的な精神障害者の収容事例
	5	12月22日	精神疾患か疑わしい事例
	6	2月22日	身体的な問題を合併している事例
H17	1	4月26日	警察の保護が困難な迷惑行為を繰り返す単身者事例
	2	6月28日	26条通報で診察不実施後、24条通報等で地域処遇に難渋した事例
	3	8月30日	身柄確保のない25条通報(在宅起訴)の事例
	4	10月25日	放火をして自宅全焼となった中毒性(覚せい剤)精神病の事例
	5	12月27日	24条通報があったが、救急隊搬送となった事例
	6	2月28日	24条通報と連絡があったが、主治医への対応を依頼したため混乱した事例
H18	1	4月25日	両親が受診を拒否したため対応に苦慮した重篤な統合失調症事例
	2	6月27日	入院中他害行為を繰り返した精神発達遅滞、統合失調症及び人格障害の事例
	3	8月29日	複数の医療機関での診断・治療方針が不統一であったため、通報対応に関して混乱した事例
	4	10月31日	妄想状態に基づき近隣者に対する長期の問題行動が深刻化した事例
	5	12月26日	精神科受診中の患者による自傷他害行為への対応について
	6	2月27日	精神科治療と福祉的対応が必要であった25条通報事例

演題 1-1

H19	1	4月24日	検討事例の経過報告及び今後の事例検討会議の進め方等について
	2	6月26日	通報書では医療不要であったが調査の結果診察実施となり措置入院となった事例
	3	8月28日	脳内出血による失語で通報があり面接調査を実施したところ医療保護入院が決定された事例 要通院医療と刑務所医師の所見があったが、調査の結果措置診察実施となった事例
	4	10月30日	24条通報を繰り返し関係者が対応に苦慮している事例 24条通報になった13歳中学生の事例 兄弟3人が同時に24条通報になった事例
	5	12月25日	外国籍の事例が抱える問題 福祉制度で支給されたお金を両親が無計画に使ってしまって適切な医療が受けられなくなっている 17歳少女の事例
	6	3月4日	殺人(再犯)により措置入院の後、放置された統合失調症事例
H20	1	4月22日	性的逸脱行動を繰り返す15歳の女児の事例
	2	6月24日	ライターガス等の依存・中毒性精神病を有する人格障害者の地域支援について
	3	8月26日	近隣で多発している不審火への放火が疑われている発達障害者の事例
	4	10月28日	放火により医療観察法にのった統合失調症事例におけるいくつかの課題
	5	12月24日	ホームレス状態となり窃盗を繰り返し、25条・24条通報となった事例
	6	2月24日	被害妄想に基づいて病院を脅した事例
H21	1	4月28日	措置診察時に暴力行為をした事例
	2	6月30日	措置診察後帰宅し自殺した事例
	3	8月25日	重大な他害行為により入院となった少年事例
	4	10月27日	多受診を繰り返す薬物依存症が疑われる事例
	5	12月22日	強制入院になじまず、関係機関が対応に苦慮している事例
	6	2月23日	深刻な身体疾患のある24条通報の事例
H22	1	4月27日	重過失失火で逮捕され初めて医療に繋がった事例
	2	6月22日	「自傷他害」の判断が難しい事例(二次救急から24条通報となった事例)
	3	8月31日	医療観察法により通院処遇となった後に医療保護入院となった事例
	4	10月26日	退院後アウトリーチによる支援を継続している事例
	5	1月25日	複数の医療機関が連携して対応している事例

当初は、対応困難な事例に対して、診断の見直し、治療の進め方、関係諸機関の関わり方などが話し合われた。その後は、24条、25条、26条通報事例を通じて、検討が必要な課題を整理し、通報制度の理解を深めたり、医療観察法の入院処遇、通院処遇事例が徐々に群馬県内に増えてきたことを考慮し、医療観察法について関係諸機関の役割を確認した。さらに24条通報で、身体疾患を合併している事例に対して、対応の仕方、現行におけるシステムの不備などについての検討がなされた。

5 まとめ

平成16年度から群馬県で行われている、群馬県精神科救急情報センター事例検討会議の一端を紹介した。意義としては、①現行の精神科救急医療システムの問題点をリアルタイムに取り上げることができ、司法、行政、医療等の関係諸機関による課題を共有化できる、②対応困難事例に対して、検討することにより、解決に繋がる提案ができることもある、③システムを支える各機関の対応が紹介され、理解を進めることができる、などである。課題としては、検討会議での協議を、よりよい精神科救急システム作りにはいかに反映させていくかであり、早急に手を打つ必要がある。

演題 1-2

保健所における対応が困難な精神障がい者への 地域支援に関する概況調査及び今後の支援体制づくりへ向けた検討

島根県立心と体の相談センター

○宮本絵里子 吾郷寿子

永島正治 永岡秀之

1. はじめに

保健所における対応が困難な精神障がい者への地域支援の概況について把握し、当センターからの技術援助及び技術指導に役立てていく基礎資料とすることを目的として、島根県内の7保健所を対象に調査を行った。

2. 調査の概要

期間：平成23年1月

対象：県内各保健所

方法：調査票を各保健所にメールで送付し、調査票への記入は各保健所で行いメールにて回答を得た。

内容：困難事例件数、代表的な困難事例（各保健所5事例程度）、圏域の地域特性・地域支援に関する課題、今後必要と思われる制度や体制に関する意見、当センターへの要望（岡山県実施項目を参考に作成）

3. 調査結果

1) 対応困難な事例件数は110事例

2) 上記事例のうち代表的な困難度の高い事例32事例の分析結果

- ・診断名は統合失調症が最も多い。次いでパーソナリティ障害、アルコール依存症。診断なしのケースも多い（図1-1）。
- ・問題内容としては、他害・迷惑行為が一番多く、次いで家庭内暴力、措置通報となっている（図1-2）。
- ・未治療のケースが最も多い（図1-3）。
- ・各事例においての対応が困難と感じられた点は、本人の拒否、受診拒否が最も多い（図1-4）。
- ・各事例において必要と思われる体制では、医師による訪問充実が最も多い。事例検討会の充実、当センターからの支援充実、地域社会資源充実のニーズも多い（図1-5）。

3) 当センターへの希望では、事例検討会への出席、開催が多い（図2）。

4. 課題

調査結果から、以下のような課題が明らかになった。

- ①各事例の診断名は統合失調症が一番多いが、パーソナリティ障害、アルコール依存症、未診断など、医療機関での治療が難しいケースがある。
- ②問題内容として他害・迷惑行為が一番多く、対応を迫られているケースが多いが、未治療であり、本人の支援拒否・受診拒否により対応に苦慮されていることがうかがわれる。
- ③医師の訪問充実のニーズが最も多く、受診困難なケースに対しての医学的な見立てへの必要性が高い。また、事例検討会などにおける対応に苦慮している事例に対する助言のニーズも高い。

演題 1-2

5. 考察

1) 今後の精神保健支援体制について

- ①未治療、治療中断者への医学的見立てのニーズが高いことから、精神科医師による訪問とケース検討会への参加が必要と考えられる。
- ②本人の支援拒否、同居家族の理解なしなど対応に苦慮している事例については、地域の関係機関も含めた多職種による事例検討会を開催し、地域関係機関での情報共有、ネットワークの強化が必要であると考える。
- ③当センターからの支援を充実してほしいという要望が高いことから、各保健所と当センターで共同して、今後の地域支援体制や各事例について検討できる場を開催する。

2) 結論

島根県は、東西に長く出雲地方、石見地方、隠岐地方の3つの地域に区分されている。当センターの所在地は島根県の東の端の松江市であり、石見地区や隠岐地区には出向くことが難しい現状である。圏域によって社会資源や精神科医療体制は異なるため、今後の地域支援体制については保健所が核になり、各圏域での検討が必要である。

今後のセンターからの地域精神保健活動支援については、各圏域の地域精神保健支援の核となる保健所支援を中心に行う。当センターのマンパワーが許す限り保健所と協働して今後の圏域毎の地域支援体制作りに関わっていきたい。今後は保健所へ出向き、今後の地域支援体制について考える場や、当センターの精神科嘱託医師を交えた事例検討会の開催を検討している。

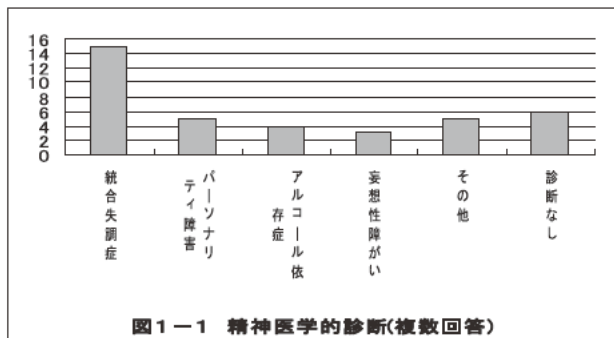


図1-1 精神医学的診断(複数回答)

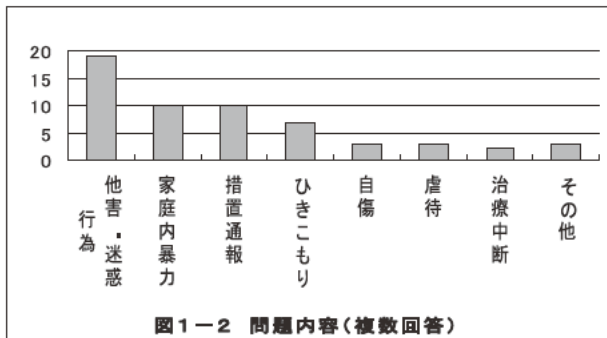


図1-2 問題内容(複数回答)

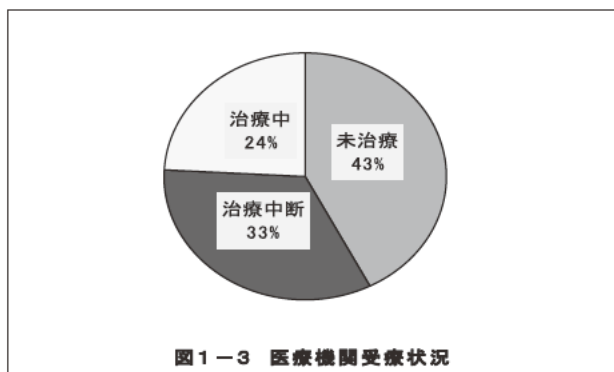


図1-3 医療機関受療状況

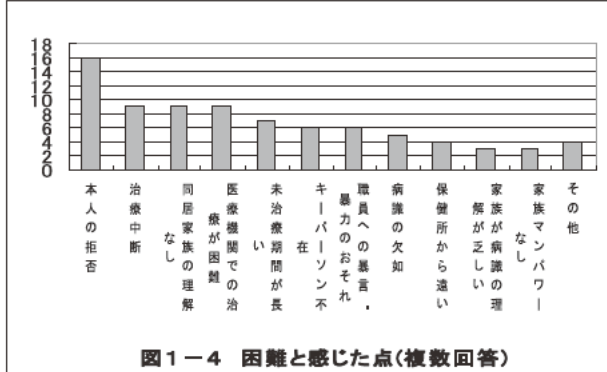


図1-4 困難と感じた点(複数回答)

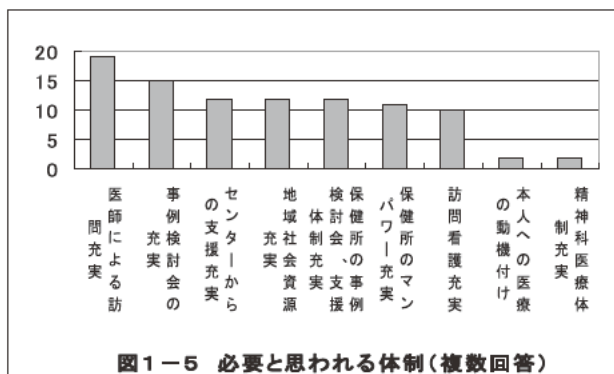


図1-5 必要と思われる体制(複数回答)

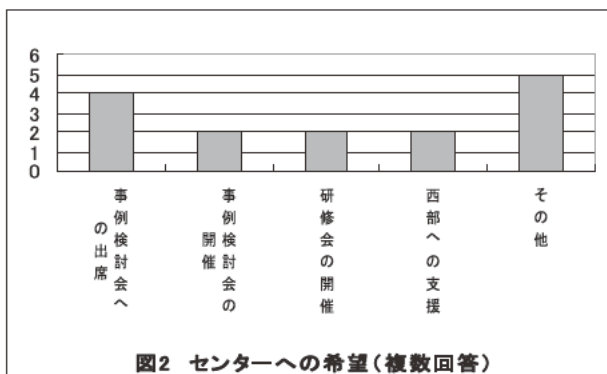


図2 センターへの希望(複数回答)

演題 1-3

災害時心のケアチームの派遣に事務担当として参加して

静岡県精神保健福祉センター

○ 中村直樹 市原眞記 松本晃明

1 はじめに

静岡県心のケアチームは、東日本大震災発生後 13 日目から現在に至るまで岩手県宮古市にて被災者の精神的なケアを目的とし、医療救護活動を実施している。

演者は心のケアチームの事務担当者として 2 回現地に赴き、災害派遣における医師や看護師等の専門職を支える事務担当者の果たす役割の重要性を感じた。

そこで、現地に赴いた心のケアチームの事務担当者を対象に調査票を送付し、事務担当の役割について調査を実施し、心のケアチームでの事務担当者の役割、課題をまとめたので、考察を加えて報告する。

2 心のケアチームの活動概要

5 月までは 1 チーム 5 日間、5 月以降は 5 ～ 9 日間の日程で派遣。活動地域は宮古市南部の津軽石地域及び重茂半島。活動内容は主に避難所の巡回相談・診療、個別訪問による相談・診療等で、当センターはその他に地元保健師との事例検討会や赤前小学校の先生方との集団セッション等を実施。

3 調査方法

- (1) 調査対象…チームを派遣した 6 病院 2 センターの心のケアチーム事務担当者
- (2) 調査票項目…①事前準備 ②現地での活動 ③次チームへの引継ぎ ④派遣における事務仕事についての感想 ⑤今後の災害に備えて

4 結果

(1) 事前準備

①実施したこと

- ・マニュアル類、活動内容、現地にある資機材、生活面での注意点等の確認。
- ・関連HPから直近の現地の状況、交通状況・地図・天気等の情報を入手。
- ・4 月上旬に県庁障害福祉課精神保健福祉班が、心のケアチームを派遣する機関が現地チームからの活動報告や各種情報を共有するためのメーリングリストを整備したため、そのメーリングリストを活用して情報収集。
- ・持参の必要な機材・物資の一覧作成、メンバーに配布。
- ・活動期間のタイムテーブル作成（職種毎の役割の落とし込み、活動のイメージ・シュミレーション）。

②課題

- ・災害派遣する側のマニュアルの整備。
- ・引継書・必要な情報の事前共有。

(2) 現地での活動

①事務担当の仕事

- ・車の運転・各種報告書作成・書類整理・連絡調整・物品管理・情報収集・スケジュール管理・巡回予定の相談者の記録準備・データの整理・引継ぎ・被災状況視察等。

②気を配ったこと・工夫したこと

- ・医師や看護師が診療に専念できるよう食事の準備等の雑用や記録の打ち込み。
- ・記録の事前準備、医師の記録作成のフォロー、報告書作成分担。
- ・どんな作業にどれくらい時間を要するのか時間を意識して記録。

演題 1-3

- ・複数のパソコンの記録を常にシンクロさせる。
- ・相談記録の管理（継続確認表の作成・文書ファイルを地区別に整理）。
- ・現地の方及び身体医療チームとの積極的なコミュニケーション。

③連携

- ・地元を知り尽くす元保健師をはじめとする地元保健師がアウトリーチに同行。
- ・身体医療チームと毎日合同ミーティングを実施。

④課題

- ・パソコン・プリンター・インターネット環境の充実。
- ・パソコン使用不可での状況下における紙ベースでの運用のイメージの必要性。
- ・作成すべき記録の重複・増加、それらのデータ及び記録の管理。
- ・難所の運転が多いため、運転に不慣れな人の派遣候補からの除外が必要。

(3) 業務の引継ぎ**①前チームからの引継ぎで助かったこと（前チームが工夫したこと）**

- ・引継書の内容が充実しており実施すべき業務がわかりやすかったこと。
- ・相談記録継続確認表、避難所内の住民の名簿・配置図。
- ・地図や紙ベースの資料、黒板への注意事項の書出し等 PC データではないベタな情報。
- ・元気に明るく引継ぎしてくれたこと。
- ・出発前の前チームからの現地の生活情報の提供。
- ・細々とした生活情報（道路状況、渋滞情報、駐車場の場所、飲食店・銭湯等の場所）。

②課題

- ・引継時間の確保、活動が半日でも重なれば引継内容もより充実したものになったのでは。
- ・相談記録が多くなる中で転帰区分が曖昧だったり書類の整理が不十分だったこと。

(4) 派遣における事務仕事についての感想

- ①後方支援者があって各メンバーが活動できる。地味ながらも大切な仕事。
- ②事務ということに捉われず幅広い視点から対応することの必要性を痛感。
- ③支援が長期化し複数機関が交代で現地入りするパターンでは情報の引継ぎが非常に重要。
- ④長期滞在の事務要員を数名置き、活動支援や事務処理などの内容の統一化・整理をしてはどうか。
- ⑤メンバーを支える事務職員のコーディネート能力がとても大切。

(5) 今後の災害に備えて

- ①災害用の保管物品・備蓄食料の見直し。
- ②他県からの災害派遣チームの受入体制・上手な助けられ方・地域との連携を検討。
- ③本県が策定している「災害時の心のケア対策の手引」の見直し。

5 考察

事務担当の役割で、事前準備の段階で重要となるのは、現地で実際何をするのかと現地の現況についての情報収集であり、その点でメーリングリストが整備されたのは非常に有効だった。現地の活動時には、制限された時間の中でいかに効率よく事務業務を行うかが重要であり、事務担当者は常にそこに結びつくように考え動くべきだと感じた。引継の段階では、情報を簡潔に伝える工夫が必要であり、そのためメーリングリストを有効に活用し、事前にどれだけ情報を伝えるかが鍵だと考えられた。

災害派遣において、チームが円滑に活動するために事務担当が担う業務は非常に多い。当センターでは平素より CRT の活動を通じてロジスティックの部分がいかに重要であるかを認識していたが、災害派遣においても専門職を支える事務担当者の果たす役割が非常に大きいことを実感した。

静岡県としては、今回の活動を通じて得た教訓や課題を事務担当者の視点も含めて整理し、現行の「災害時の心のケア対策の手引」に活かし、今後の災害派遣に備えるとともに、大災害時に他県からの医療救護派遣チームの受入体制をどう整えるかを再度検討しておく必要がある。

演題 1-4

千葉県精神医療審査会における措置入院者の退院請求について

千葉県精神保健福祉センター

○ 高品 登美子 栗生 和明 岡田 眞一

1. はじめに

精神医療審査会における措置入院者の退院請求についての実態分析を行い、また、審査後の入院者の状況に関するアンケートを実施し、退院請求の影響について検討した。審査結果が、請求とは異なる結果であっても3割が結果に納得していた。

措置入院者について、第三者である精神医療審査会が関わる事の意義について検討を行った。

2. 方法

平成21年4月1日から平成22年3月31日までに受理した措置入院者からの退院等の請求及び審査実施の状況等の確認ならびに当該事例について、審査後の状況に関するアンケートを医療関係者に行いその結果について検討を行った。

3. 結果の概要

平成21年4月1日から平成22年3月31日までの措置入院者の退院請求件数は39件(延べ40件)あり、この時期の県内の措置入院者の総数291件(実数)の13.4%に当たる。このうち、審査を実施したものは、実数21件(延べ22件)であり、措置入院者総数の7.2%に当たる。

審査対象者(21名)の内訳

男性17人、女性4人 平均年齢45.2歳(最年少28歳、最高齢68歳)

通報別: 24条通報15件 25条通報3件 26条通報3件

診断別: 統合失調症 19名、妄想性障害 2名

措置決定の際の重大な問題行動

これまでの行動: 暴行 10件、傷害 7件、脅迫 6件

今後のおそれ: 暴行 14件、傷害 12件、脅迫 7件

措置決定の際の精神症状

妄想 18件、易怒性・被刺激性亢進 11件、幻聴 10件、

入院から審査請求までの期間

平均803日(最短2日、最長8,696日) 3ヶ月以内 17名(内1ヶ月以内 11名)

審査の際の意見〔本人〕 退院したい 11名、措置解除希望 4名、
措置入院に不服 4名、入院の必要がない 2名

〔保護者〕 入院継続希望 5名、主治医の判断に任せる 3名、
本人と同じ意見 4名、意見なし 7名

〔医療機関〕 入院継続必要 18件、措置入院の解除を検討中 3件、
審査会の判断に任せる 1件

審査結果 入院継続 19件、入院形態の変更 2件

退院等の請求審査後の状況についてアンケートの結果

1 入院者の様子	審査結果について納得 7名	不満 11名	再請求 3名
2 入院者の精神科病状	症状改善 7名	審査前と同様 11名	悪化 1名
3 治療関係	良好になった 2名	変化なし 18名	
4 家族関係	良好になった 2名	変化なし 14名	悪化 1名

演題 1-4

4. 考察

県内措置入院者全体に対し、退院請求者は1割強で、審査を実施したものは7%であり、決して多いとはいえないことが判明した。

該当者の入院する医療機関に対してアンケートを送付したところ、21件中20件から回答があった。アンケートの質問内容は以下のとおりである。

- ① 入院者の様子
- ② 入院者の精神症状の変化
- ③ 治療関係の変化
- ④ 入院者と家族との関係の変化

入院者の審査結果通知を受けた後の反応について尋ねたところ、約30%にあたる7名がその結果を納得したと見受けられるとの回答であった。この納得した群について見ると、請求時期が入院後2週間から3ヶ月間の者に限定されていた。入院後2週間以内に請求した者については、該当するすべての者が審査結果に納得していなかった。

次に審査結果を受け取った後の病状経過について分析したところ、アンケートで通知を受け取った後で病状が改善したと見受けられる者は約30%の7名、変化なしが約50%、悪化した者が10%であった。

病状が改善したと見受けられる者について、審査結果通知とそれを受け取った本人の反応との相関を調べたところ、その結果、審査結果はほとんどが措置入院の継続であったにもかかわらず、それに対する本人の反応は納得したと見られる群と不満であると見られる群との間に特徴的な差異は見られなかった。

これは、審査結果及びそれに対する本人の反応が、直接的にはその後の病状の改善等に対して影響を与えていないことを示唆しているものと考えられる。

措置入院者の退院請求については、その9割が妄想を主症状としていた。診断名では、統合失調症で、残りの1割が妄想性障害だった。病気の受け入れが困難な症状を持つことが、入院自体に納得できず退院を請求する傾向にあると考えられる。

入院から2週間以内及び10年以上に退院請求を行った群は、すべての者が審査会の判断に納得していないと見受けられたことから、審査会の判断は、入院者の審査時点における病状に影響されていると考えられる。

審査結果が本人の希望に沿わなくても、審査会の判断に納得したと見受けられる者がいた。これは入院している医療機関の従事者以外の公的立場の委員が、医療機関の治療体制を調べるとどまらず、本人の主張を直接聞き取り、丁寧に説明をするなどの直接的行為が影響していると考えられる。こうした客観的・公平性のある対応をする審査委員と審査会の存在が本人の反応に影響を与えたと考えられる。

審査委員は本人の主張を客観的立場から聞き取り、必要であればその場で医療従事者に対し助言を行うこともしている。また審査会は合議制という構成をしていることで客観性・公平性を担保している。これらによってなされる真摯な対応が、精神医療審査会が本人の人権を尊重し、またこれを擁護する活動になっているともいえる。

また、長期の措置入院者（措置入院17年、23年）からの退院請求について、その人権擁護の観点から精神医療審査会では、全体会の議題としても度々討議が行われている。しかし、現実的には、入院者の措置症状の改善が望めず、閉鎖病棟での入院継続をせざるを得ない状況にある。審査会としては、退院の判断のみならず処遇の改善についても審査を行う第三者として、こうした処遇困難事例の状況を把握し、処遇の改善への提言を行うことにより、強制入院者の人権擁護の機能を果たしているといえる。

措置入院制度を適正に運用していくために、精神医療審査会の人権擁護の機能を発揮すべく円滑な事務局業務を行っていききたい。

都立精神保健福祉センターアウトリーチ支援事業実践報告
～新事業開始から半年を振り返って～

東京都立精神保健福祉センター

○飯嶋祐、大杉章友、佐藤陽子、鈴木信人、
五十嵐雅美、菊地章人、田中祐、小川一夫

1 はじめに

入院治療中心だった精神障害者への支援が、地域生活中心のケアにシフトしつつある現在、都においても、退院促進事業等の取組みにより、長期入院患者、病床数は暫減傾向にある。

しかし、社会的入院、長期入院が減少していく中で、地域定着がうまくいかず治療中断し再度入院してしまうケース、または未治療のまま地域での生活が立ち行かなくなってしまうケース等が目立ってきている(図1参照)。そんな中、東京都は平成23年度より新規事業として、各都立(総合)精神保健福祉センターにおいてアウトリーチ支援事業を開始した。

本発表では、昨年度都立精神保健福祉センター(以下「センター」)において実施してきたアウトリーチモデル事業(以下「モデル事業」と、今年度から開始されたアウトリーチ支援事業を比較し、その効果と内容、今後の課題等を検討する。

2 アウトリーチ支援事業の概要

センターにおいては、モデル事業以前から機関支援として、保健所等の地域の相談機関へ技術援助として訪問し精神障害者への支援活動を実施してきた。

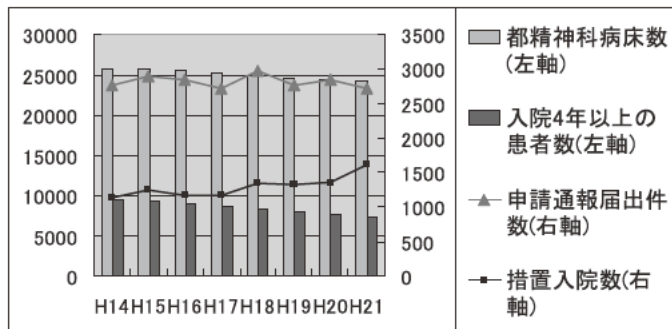


図1.入院数等の推移

これは、センター職員が所内で実施する事業の合間を縫っての活動であり、地域から要請のあったときに適時訪問することが難しい状況であった。また、精神障害者の地域生活の支援についても、助言等間接的支援が中心であった。こういった点を踏まえて、アウトリーチ支援事業では専従の職員を配置し、多職種(医師、看護師、PSW、心理)でのチーム対応を主とし、即応性を高め、精神障害者及びその家族への直接的援助活動を視野に活動している。

アウトリーチ支援活動の概要は図2のようになっている。

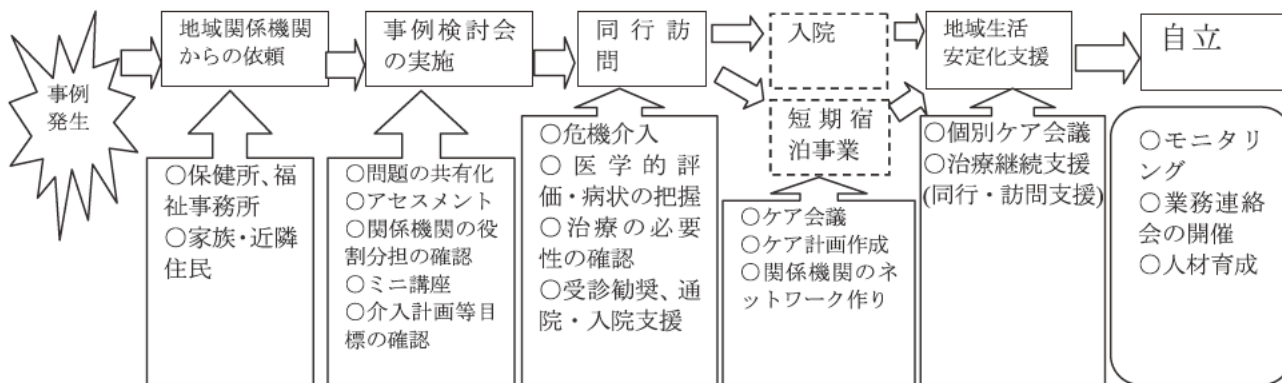


図2.アウトリーチ支援活動の概要

演題 1-5

3 支援対象者の特徴

平成 22 年度モデル事業時の対象者は、30 歳から 66 歳までの男性 17 名、女性 13 名、計 30 名であった。今年度 7 月末までの対象者は、17 歳から 80 歳までの男性 19 名、女性 20 名、計 39 名である。平成 23 年 4 月から 7 月末までの間に、センターのアウトリーチ事例となった 39 例と、モデル事業時の 30 例の特徴は以下の通りである。

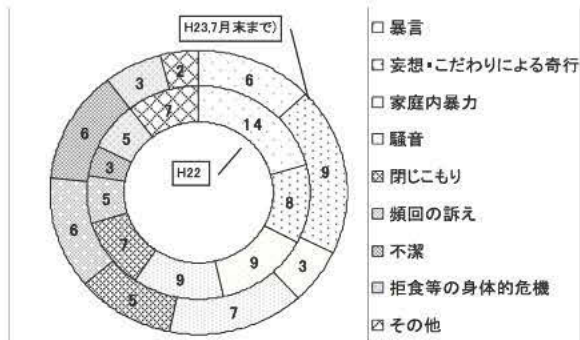


図 3.問題行動

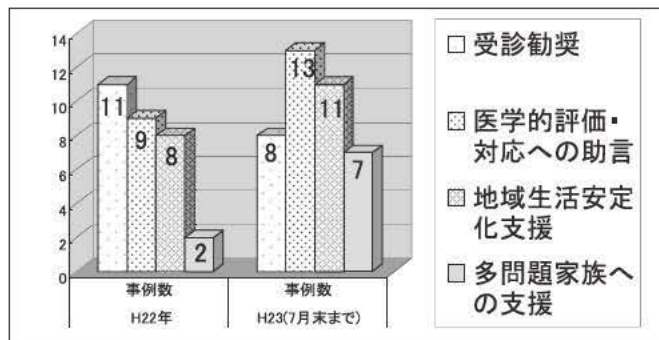


図 4.依頼理由

4 支援活動の結果と考察

図 3 は、保健所等からの依頼時、または関わっている間に確認された対象者の問題行動について、センター支援チームが重複回答可とした上でチェックしたものである。モデル事業時と比べて内容についての大きな変動は見られないが、平成 22 年度の問題行動の計が 67 に対し、平成 23 年度は 47 となっている。これは、関わっている期間が 4 ヶ月と短く、目立った問題行動のみが集計されているためと考えられる。

保健所等からの依頼時の支援理由は図 4 の通りである。これは、依頼時の支援理由を重複回答なしでチェックしたものである。

前年度に比べて「受診勧奨」と「医学的評価・対応への助言」の数に変化が見られるのは、前年度未治療ケースが 4 件に対し、今年度は 12 件と大きく増えているため、治療につなげる前段階としての「医学的評価」へのニーズが高いためと考えられる。また、「多問題家族」の件数が増えているのは、昨年度は家族成員それぞれをアウトリーチ対象者とする事例がなかったのに対し、今年度は既に 3 家族計 8 人が対象となっているためと考えられる。

また、モデル事業から本事業開始となり、期待された即応性の向上については、相談から支援開始までの期間が、モデル事業時は平均 25.8 日、中央値 17 日、最頻値 3 日だったのに対し、本事業では平均 5.9 日、中央値 3 日、最頻値 1 日と、有意に高まっていることが分かる。(t=3.19, df=30, p<.001)

5 今後の課題

アウトリーチ支援事業は、区市町村・保健所等と連携して訪問型の支援を行い、未治療・医療中断等の精神障害者の地域生活の安定化を目指すこと、地域関係機関等への支援技法の普及、人材育成を目的としている。しかし、現段階では主に医師の診立てや受診勧奨等を中心に、医療につなげる支援を求められることが多くなっている。今後は一度つながった治療を継続しつつ、地域定着を目指す支援が増えてくると考えられる。また、支援の終結のタイミングやフォローアップ、ケース数増加に伴う対応方法などは今後の課題となるであろう。ケースの積み重ねをした上でまた報告していきたい。

6 参考文献

- (1) 小川 一夫, 川関 和俊 (2011 年). 公的精神保健福祉機関によるアウトリーチ. 精神科臨床サービス アウトリーチで変わる精神科臨床, 第 11 巻 (1 号), 32 頁-36 頁.
- (2) 平成 22 年度 東京都精神保健福祉の動向 (特別区・島しょ編) (<http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/chusou/jouhou/doukou/index.html>)

演題 1-6

実地指導において口頭で処遇改善請求を受理した任意入院者の一事例

相模原市精神保健福祉センター

○倉川大介 金澤智里 小池尚志 吉村孝幸 鈴木志麻子
相模原市精神保健福祉課 高橋朋克

1 はじめに

相模原市は平成 22 年 4 月 1 日に政令指定都市へ移行し、精神医療審査会を設置した。委員定数は 10 名で、2 つの合議体に分かれて審査を行っている。平成 22 年度においては、入院届等の審査を 739 件行い、退院及び処遇の改善請求は 18 件受理し、このうち 9 件を審査した。

今回、本市の医療法による立入検査において、担当課職員が当該医療機関に任意入院中の者から手紙を受け取ったことを発端とし、精神医療審査会が実地指導と連携して口頭で処遇改善請求として受理し、審査の結果、処遇改善命令を発令した事例を経験した。「処遇改善請求」「口頭で請求を受理」「任意入院」「処遇改善命令の発令」という要素が重なった今回の事例は、全国的にもほとんど例がないため、一連の経過と精神医療審査会事務局の動きについて、考察を加えて報告する。

2 事例の経過と事務局の動き

＜概要＞ A 氏 52 歳 X 年 Y 月 4 月より当該医療機関閉鎖病棟に、アルコール依存症の診断で任意入院中

(1) 医療法による立入検査における事例の把握

X 年 Y 月 17 日：立入検査担当課職員が精神保健福祉センターに来所した。当該医療機関の立入検査時、同医療機関に任意入院中の患者より、直接手紙を預かったとのことだった。内容を確認し、入院中の処遇等に関する内容が含まれることから、精神医療審査会事務局である当所で取り扱いを検討することとなった。

(手紙の概要)

病棟外（そと）へ一回もださず、カンキンじょうたい（たばこもふくめ）。任意入院なのにへいさ 4 ヶ月。自由なし。今日のためにいっせいせいそう。今日のためにあらゆることをつくしきって ます。精神衛生法いはん（おかしい！）入ったらださない。

X 年 Y 月 20 日：当該医療機関へ架電した。精神保健福祉士によると、A 氏は、「退院や処遇の改善請求ではない」と言っており、医療機関としても退院制限は行っていないとのことだった。よって、退院請求としては取り扱わないが、処遇改善請求の対象とするか、審査会に諮ることとした。

(2) 精神医療審査会に報告

X 年 Y 月 22 日：精神医療審査会にて本件の扱いについて協議した結果、「病院のスタッフを介しての意思確認では不十分である。」と判断され、A 氏に対して、精神医療審査会から、「事務局あてに連絡をしてもらう」旨の文書を通知する方法により、A 氏との接触を試みることとなった。

X 年 Y 月 27 日：A 氏あてに通知文を送付した。

X 年 Y+1 月 5 日：A 氏より入電があった。「詳細は改めて手紙を書きたい。」と切電された。

X 年 Y+1 月 17 日：A 氏から手紙が届いた。処遇改善請求の明確な意思表示はされなかった。

X 年 Y+1 月 26 日：精神医療審査会で協議を行った。実地指導を目前に控えていたため、事務局より、実地指導と連携して処遇の現状を確認する方法を提示し、承認された。【精神医療審査会マニュアル（平成 12 年 3 月 28 日障第 209 号）VII その他 1 実地指導との連携について】

(3) 精神科病院実地指導

X 年 Y+2 月 25 日：実地指導担当課が当該医療機関に実地指導を実施した。担当職員が A 氏と面

演題 1-6

接を行った結果、A氏は「入院後 2 回しか外出しておらず、それ以外敷地内ですら外出させてもらえない」と訴え、処遇改善請求の意思表示を認めたため、同日付で口頭による処遇改善請求として受理した。A氏がこれまで明確に処遇改善請求の意思表示をしてこなかった背景には、帰来先がなく、生活保護ケースワーカーとの約束により 1 年間入院を継続すれば居所を設定してもらえると認識しており、処遇改善請求をすることで、「もしすぐ退院させられたら困る」という考えがあった。

(4) 意見聴取の実施

X年Y+4月15日：精神医療審査会により意見聴取を実施した。

(A氏の意見) 入院後 8 ヶ月が経過するが、外出を 2 回しか許可されていない。外出したい。

(主治医、看護師の意見) A氏は閉鎖病棟への入院を希望している。外出すれば飲酒の可能性は高い。双極性障害があり、特に外出を要求する時は躁状態を呈していることが多い。外出時は職員に付き添いを要望するが、そのすべてに対応することは難しい。病院に付き添える職員がおらず外出できない場合は行動制限には当たらないと考えている。

(精神医療審査会で確認したこと) A氏の病状については、意識障害や認知症症状、幻覚、妄想、躁、抑うつ等は認められず、思路障害も認められなかった。また、入院後の外出は 2 回、その他意見聴取の 4 日前に職員同伴の散歩が 2 回であったことを確認した。実質的に開放処遇の制限が行われているにも関わらず、文書による告知等の手続きはされていなかった。

(5) 精神医療審査会での審査

X年Y+4月27日：精神医療審査会で審査を実施した。

- ・面接時は非自発的入院が必要とされる精神症状を認めないため、任意入院は適切。
- ・閉鎖病棟への入院については、書面で同意を得ているため、閉鎖病棟への入院も不適切とは言えない。
- ・職員同伴の外出は、各種調整が必要であり、病院が常にA氏の要求に応える事が不可能であることは否定できない。しかし、これを前提としても、入院から 8 ヶ月間で外出が僅か 2 回に留まるということは、任意入院として不適切である。請求者が外出を希望する場合は、職員同伴の有無に関わらず外出を認める等、開放処遇を徹底する必要がある。
- ・外出を制限せざるを得ない精神症状が認められた場合は、速やかに適切な入院形態に変更すべきである。

以上の意見がまとめ、**「処遇は適切でなく、審査会が求める処遇を行うべきと認められる」と判断し、市長に答申した。**

(6) 処遇改善命令の発令

X年Y+5月13日：担当課より処遇改善命令を発令した。

3 考察

本事例は、任意入院患者からの一通の手紙を発端として、精神医療審査会が実地指導と連携して口頭による処遇改善請求として受理し、審査会での審査の結果、本市が処遇改善命令を発令した事例である。

当初、手紙の内容からはにわかに処遇改善請求と判断しにくく、任意入院者であることから、患者の訴えを見過ごす可能性もあった。しかし、これら一連のプロセスを経て、患者の訴えに丁寧に耳を傾けたことで、医療機関における不適切な処遇が発見され、精神医療審査会の目的である「精神障害者の人権に配慮しつつその適正な医療及び保護を確保する」ことを果たすことができた点に、本事例の意義があると考えられる。

今回の審査では、任意入院者の処遇において、医療機関では慣例として行われていた法的に不適切な処遇が明らかとなった。今後も患者の訴えに丁寧に耳を傾けていくことが必要であると同時に、患者と医療機関の契約関係で行われ、行政の目が届きにくい「任意入院の危うさ」を感じたところであり、今後、患者の処遇等において、医療機関との定期的な意見交換が必要であると考えている。

神奈川県における精神科救急対応を繰り返す事例の調査

神奈川県精神保健福祉センター 救急情報課

○田野 里絵子 山田 正夫

1 はじめに

神奈川県の精神科救急医療は、一般救急とは別に神奈川県・横浜市・川崎市・相模原市の四県市で協調してシステムを構築・運用している。救急の程度により、入院外診療を行う初期・原則として自傷他害のない患者の入院を扱う二次・措置診察を行う三次救急に分類され、神奈川県精神保健福祉センター（以下県センター）は、政令三市を除く神奈川県域で発生した三次救急（警察官による精神保健福祉法24条通報；以下24条通報）に対応している。

この三次救急対応事例の中には、救急の受診・入院を繰り返す例が複数認められる。精神疾患の突然の発症や急性増悪に対しては、危機介入的役割を果たす救急対応は必要だが、適切な日常的・継続的な地域支援を行うことによって、24条通報から措置入院等非自発的入院の繰り返しを避けられる可能性もあるものと思われる。

神奈川県域で平成21年度の6ヶ月間に24条通報となって措置診察を実施した事例のうち、過去にも措置診察になっていた事例について、複数回受診群としてその数を調査した。さらにリピート群と非リピート群について比較検討したので、その結果を報告する。

2 対象・調査方法

神奈川県域で平成21年4月から平成21年9月までの6ヶ月間に24条通報となって措置診察を実施した例のうち、県センターが措置診察に関わる業務を開始した平成3年4月から、平成21年3月までの間に過去にも措置診察となったことを確認できた例について、複数回受診群（以下リピート群）としてその数を調査した。さらにリピート群の性別・年齢・入院形態・診断・治療状況・家族状況等について、リピート群を除く非リピート群との間で項目ごとに単純集計、クロス集計し比較検討を行った。

3 結果

(1) リピート群の割合

全ケース119例中、リピート群33例（28%）、非リピート群86例（72%）であり、リピート群が3割弱に及んだ。リピート群の過去のリピート回数は1回が22例、2回が7例、3回が3例、5回が1例であった。

(2) 性差

リピート群では男性が61%、非リピート群では男性が56%を占めていた。

(3) 年齢（表1）

リピート群の平均年齢は男性33.9歳、女性36.8歳であった。これに対し、非リピート群の平均年齢は男性41.9歳、女性38.7歳であった。リピート群について特に男性の年齢分布は若い年齢に集中していた。

(4) 診察結果

措置入院となる割合はリピート群、非リピート群に大きな差異はみられなかった。また入院不要あるいは医療不要であると判断された例はリピート群21%、非リピート群17%という結果であり、複数回診察に上がっている例が入院を要すると判断されることが必ずしも多い

演題1-7

とはいえない状況だった。

(5) 診断名

リピート群、非リピート群とも男性についてはICD-10においてF2（統合失調症）と診断された例が一番多く、リピート群45%、非リピート群63%であった。女性についてはF6（パーソナリティ障害）と診断された例が38%と一番多く、非リピート群ではF2（統合失調症）が37%で一番多かった。

(6) 治療状況（表2）

通報となった際の精神科治療状況について、すでに精神科で治療を開始しており定期的を受診していた例はリピート群27%、非リピート群39%で非リピート群が上回っていた。通報の際治療中断となっていた例はリピート群40%、非リピート群23%でリピート群が上回っていた。

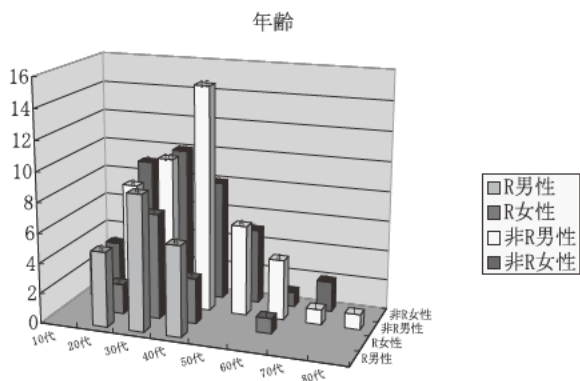
通報に至るまで精神科治療歴がなく未受診であった例はリピート群9%、非リピート群21%であり、非リピート群の約1/5は当受診が初めての精神科につながる機会であった。

また精神科入院を経て退院直後（数日から1週間程度）という例が非リピート群はなかったのに対して、リピート群は15%認められた。

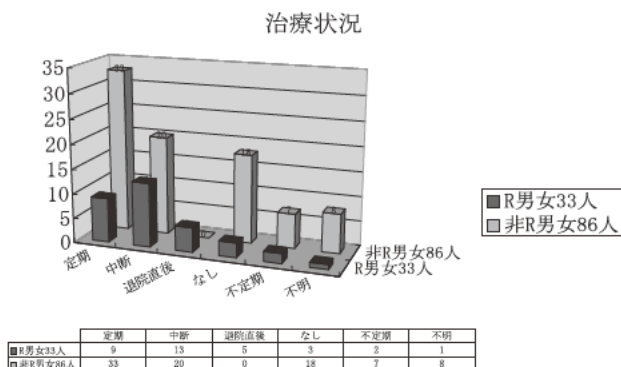
(7) 家族状況

家族と同居・または別居しているか、別居していても交流があるかについて調査した。リピート群と非リピート群に大きな差異はみられず、いずれも70%程度は家族と同居していた。特にリピート群は同居家族がある例のうち、男性15例中14例、女性9例中6例が家族の中でも父又は母、もしくはその両方と同居している状況だった。

(表1)



(表2)



4 考察

リピート群は措置診察実施者全体の28%（約3割弱）を占め、非リピート群に比べ治療中断例または退院直後例（あわせて55%）が多く、精神疾患を抱えて地域で暮らす上で、治療中断せずに継続的に医療につながることの重要性が示唆される結果といえよう。

精神障害者の地域での暮らしを、地域の様々な社会資源がネットワークで支えていると捉えた場合、精神科救急医療も医療的危機介入をはかる社会資源の一つとして捉えることができる。

救急対応後、再度の通報という事態を避けるべく病院・保健所・市町村等をはじめとした地域の社会資源とネットワークをはかり、効果的な日常的な地域支援に結び付けられるよう考える必要がある。リピート群をはじめとし、治療中断しない医療のための本人と家族への支援、相談窓口の情報提供等橋渡しに努めながら、地域資源と重層的ネットワークをはかり精神科救急医療システムが有効な一資源として機能していくことがさらに求められる。

演題 1-8

東日本大震災における秋田県精神保健福祉センターの心のケア活動について
～緊急消防援助隊員の惨事ストレスへの対応に関する取り組み結果から～

秋田県精神保健福祉センター

○ 伏見雅人、木村久仁子、小林恵里子、佐藤玲子

I. はじめに

東日本大震災に際し、秋田市消防署職員が緊急消防援助隊員として平成23年3月11日より被災地に派遣され支援活動を行った（派遣先は岩手県山田町・宮古市、宮城県南三陸町など）。これにともない秋田市消防本部から当センターに対し、派遣職員への惨事ストレス対策として心の健康チェックや医師との面接等の依頼があり、帰還した秋田市消防署職員を対象とする惨事ストレスへの対応として以下の内容による心のケア活動を行ったので、その結果について報告する。

II. 活動の概要

平成23年3月末までに派遣先より帰還した秋田市消防署職員全118名（すべて男性）を対象者とし、質問票の自己記入や個別面接等からなる1次～3次のチェックを行った。なお、4月以降に帰還した職員については個別面接を行わず質問票の送付・回収と記入内容の確認のみを行った。

以下に、3月末までに帰還し個別面接等を行った対象者に関する概要を呈示する。

◇ 1次チェック（帰還後すみやかに実施）

1. 実施内容

(1) 質問票への自己記入

- ・質問票Ⅰ：体調や既往歴等に関する事項
- ・質問票Ⅱ：改訂出来事インパクト尺度（IES-R）

(2) 保健師または心理判定員による上記(1)の内容確認および個別面接

(3) 精神科医師による上記(1)、(2)の内容確認および個別面接

(4) 被災者支援や惨事ストレスに関する資料の配付による情報提供

2. 実施日時および人数（当センター内にて実施）

- | | |
|-------------------|-------------------|
| ① 平成23年3月18日（29名） | ② 平成23年3月22日（10名） |
| ③ 平成23年3月23日（25名） | ④ 平成23年3月28日（20名） |
| ⑤ 平成23年3月29日（21名） | ⑥ 平成23年3月30日（12名） |

3. 結果

上記117名の IES-R スコアは 0～36 の範囲で、このうち2名のスコアが 25 以上であった。チェック時期は全対象者について概ね帰還後数日以内に実施することができた。面接等の結果、ただちに医療機関の受診を要すると判断された者はいなかったが、職場や家庭で経過観察の上、必要に応じて当センターの相談等を利用するよう勧めた。

◇ 2次チェック（帰還後概ね2週間後に実施）

1. 実施内容

(1) 質問票への自己記入

- ・質問票Ⅰ：体調や既往歴等に関する事項
- ・質問票Ⅱ：改訂出来事インパクト尺度（IES-R）

※ 2次チェックでは、1次チェックで行った個別面接や資料の配付は省き、上記(1)の送付・回

演題 1-8

収および記入内容の確認のみ行った。

2. 実施期間および人数

① 平成 23 年 4 月 4 日 ~ 平成 23 年 4 月 28 日 (116 名)

3. 結果

上記 116 名の IES-R スコアは 0~19 の範囲であった。面接等の結果、ただちに医療機関の受診を要すると判断された者はいなかったが、1 次チェックの際と同様、職場や家庭で経過観察の上、必要に応じて当センターの相談等を利用するよう勧めた。

◇ 3 次チェック (帰還後概ね 1 ヶ月後に実施)

1. 実施内容

(1) 質問票への自己記入

- ・質問票 I : 体調や既往歴等に関する事項
- ・質問票 II : 改訂出来事インパクト尺度 (IES-R)

(2) 保健師または心理判定員による上記(1)の内容確認および個別面接 (下記の①~⑦のみ)

(3) 精神科医師による上記(1)、(2)の内容確認および個別面接 (下記の①~⑦のみ)

※ 3 次チェックでは、下記のうち①~⑦の 61 名については 1 次チェックの際と同様に個別面接を行なったが、それ以降の下記⑧ (53 名) については個別面接を省き、上記(1)の送付・回収および記入内容の確認のみ行った。

2. 実施日時および人数 (下記の①~⑦のみ当センター内にて実施)

- | | |
|--|---------------------------|
| ① 平成 23 年 4 月 18 日 (23 名) | ② 平成 23 年 4 月 19 日 (14 名) |
| ③ 平成 23 年 4 月 20 日 (11 名) | ④ 平成 23 年 4 月 25 日 (9 名) |
| ⑤ 平成 23 年 4 月 26 日 (2 名) | ⑥ 平成 23 年 4 月 27 日 (1 名) |
| ⑦ 平成 23 年 5 月 2 日 (1 名) | |
| ⑧ 平成 23 年 5 月 16 日 ~ 平成 23 年 5 月 21 日 (53 名) | |

3. 結果

上記 114 名の IES-R スコアは 0~11 の範囲であった。面接等の結果、ただちに医療機関の受診を要すると判断された者はいなかった。1 次、2 次チェックの際と同様、職場や家庭で経過観察の上、必要に応じて当センターの相談等を利用するよう勧めた。

III. 今後の課題など

今回の惨事ストレスケアに関する依頼は秋田市消防本部消防長名での依頼であった。このように組織として心のケアに取り組む姿勢を示すことは重要であり、結果として上記期間に派遣された隊員のほぼ全員に対して、面接等のチェックを行うことができた。その反面、対象者数が多くなったことから、当センターの通常業務への影響等を考慮し、個別面接については 3 月末までに帰還した隊員に限定して行い、4 月以降に帰還した隊員については個別面接を省略し、質問票の記入内容を確認するという対応のみの実施が限界と判断した。また、3 月末までに帰還した隊員に関しても 5 月 16 日以降は個別面接を行わなかった。自己記入式の質問票によるチェックは惨事ストレスの評価に対し有効な手段ではあるが、精神科等への受診に抵抗感を持っている場合には実態を十分把握し難いという欠点も指摘されている。自己記入式の質問票によるチェックに加え個別の面接も併用することが望ましいといえる。

実施結果については、3 月 11 日の震災発生後、早期に派遣された隊員ほど強い惨事ストレス体験を有していた影響か、早期に派遣された隊員に IES-R スコアの高い者が比較的多く認められていた。また、今回はただちに受診・加療を要すると判断された者はいなかったが、もしそのような対象者が確認された場合、すみやかな医療機関受診・加療に結びつけるため、関係機関との連携を日頃から緊密にしておく必要があるといえる。