

岩館会長 4つの課題に4つの方策があるとの報告であったが、質問や意見はあるか。

須藤委員 何年か前に、役所にアウトリーチを請け負う市内医療機関はあるかと聞いたところ「ない」旨の回答があった。現在は仙台市内にアウトリーチを請け負う医療機関はどのくらいあるのか伺いたい。また、アウトリーチを受けた本人に診療代を払う意思がない場合、診療代は国が出すことになるのかについても伺いたい。

西尾委員 アウトリーチは、自らSOSを発信できないような人のところに出向き行う支援である。実際には、行政機関の保健師や医療機関でもやっているところはある。以前に仙台市として「アウトリーチをしていない」というのは、厚生労働省の事業として、やっていないということではないか。

診療報酬がないと医療機関では難しいところもあるが、一般の医療機関では、本人が援助を求めている場合でも、家族への訪問支援から開始し、徐々に本人とも関係づくりを進め、関わっていく中で本人が訪問看護を受け入れる場合もある。現実的には診療報酬がない場合には、難しいものがあるため、多くは保健所等の行政機関がアウトリーチの役割を担うと考える。

須藤委員 確かに以前伺ったのは国の事業としてのアウトリーチであった。仙台市では、国のものとは別のアウトリーチがあるということによいか。

事務局 区保健福祉センターの職員が訪問支援をしている。場合によっては保健所の指導医の助言や訪問への同行といった協力を得ながら展開をしている。

岩館会長 他に意見はあるか。

川村委員 感想と支援方針についての質問、要望について述べさせていただく。
資料を拝見するに誰のための支援なのか、誰を対象としているのかが見えてこなかった。西尾委員からの説明を聞き、対象者をより深く理解することや支援方針の有無に着目していることがわかり、安心した。特に未治療・未受診者については、医療機関や地域支援者、行政につながっていないことがある。医療機関や地域支援者は医療へつなぐことに主眼を置きがちであるが、医療につなぐことありきで考えないほうが良いのではないかと考えている。仙台市で行っている他の会議体での議論を活かし、今ある

コミュニティやつながりを最大限生かしていくこと、つまり地域力を高めしていくことが大事なのではないかと考える。そのような所から、資源の一つとして医療機関も活用されていくのではないかと思う。

また、本人や家族が望まない形で医療につながるのであれば、できるだけトラウマを残さないために、医療の質を改善していくことも必要ではないだろうか。望まない形で医療につながった経験をもつ当事者やピアスタッフの活用も必要になってくるであろう。

支援方針がない場合、訪問時間が短く、訪問の頻度が少ないことには、一当事者として驚かされた。私が相談業務をしていたときは、支援方針とまでは言えないかもしれないが 13 ページに記載があるような事項のすべてではないにしても、「次に会うときには」ということを考えるようにしてきた。一人で方針を立てられない時には、同じ事業所の職員と一緒に考えてもらったりしていた。医療機関や地域の事業所においても「次に会えるとしたらどうするか」という視点を忘れないで取り組んでいただきたい。

付託事項にないが「なぜ未治療になるのか」、「なぜ治療中断してしまうのか」、「なぜ頻回に入院するのか」といった患者側の検証というのはいっているのか。検証をせずに、根本が分からないまま課題に向き合っていくのは限界があるのではないだろうか。その点について伺いたいということと今後の展望を含めてご回答いただきたい。

岩館会長

どなたかお答えいただけるか。

西尾委員

川村委員からもあったように地域支援の中での医療の関与が大事である。入院前提の医療ではなく、入院しないための医療の関与が必要である。また、ピアスタッフを活用していくことについても重要と考えており、今後予定されている、別のテーマの中で検討をして参りたい。未治療や治療中断、長期入院もそうであるが、ケアマネジメントサイクルの中で、関係づくりや最初の医療との出会い、見立てなどが上手くいかないことにより、結果として、そのようになることが多い。初めての受診や入院の際に丁寧にケアをすること、未治療者に対しては早期介入していくためのシステムということが大事だと考える。

岩館会長

川村委員、いかがであろうか。

川村委員

概ね了解した。

山下委員

今の川村委員の意見に共感できる部分が多々あった。一当事者として、未治療や治療中断、頻回入院に至る背景に何があるのかということ丁寧な扱っていただきたいと思った。

また、28 ページの間9「精神障害者のアウトリーチ支援に特化した研修受講歴がある者の人数」の箇所でもアウトリーチ支援に従事している93人の内、研修を受講した者が全くいないという結果に愕然とした。先程の説明の中で、アウトリーチ研修は中央の方でやっていることがあったが、受講するための予算や方法などについて支援ができていないことに落胆した。ただ、定期的な研修やスーパービジョンを行っていくなどの具体的な方策もあったので今後期待したい。

岩館会長

ここにある研修というのはアウトリーチ支援に特化した研修ということと捉えている。それ以外の研修は多少なり受講しているとは思っている。

山下委員

特化した研修というのは仙台市にはあるのか。

事務局

支援者のための研修は行っているが、アウトリーチに特化した形での研修は、仙台市では行っていない。この調査で聞いているのは国が実施する専門的な研修を念頭に置いたものである。

山下委員

私が聞いたところでは、2016年夏にCOMHBO主催でアウトリーチセミナーを仙台で実施している。静岡のピアクリニックの医師が講師として「重い障害がある人たちへの訪問支援とは」をテーマに開催をしていたので、もしかしたら参加者がいるかと思っていた。このようなセミナーがまた仙台で開催されることを希望する。

須藤委員

未治療者や治療中断者、頻回入院者等について、これまで直接見聞きし、蓄積した情報について話をしたい。未治療者について、私は医者ではないので診断等はできないが、精神疾患の部類に入るのか否か曖昧な方や症状はあっても軽い方もいる。中断者については、以前は精神科に通っていたが今は医者にかからず間に合わせている方、あるいは、精神疾患はあっても精神科ではなく心療内科に通われている方もいる。また、精神科に限った話ではないが、医療従事者自らが精神疾患に陥り、精神科に行かずに間に合わせ、その後、医療の現場に復帰している方もいる。さらに、これが特に問題と考えるのだが、頻回入院者については、今の日本の精神医療が本当に患者本人の健康や幸せを目的としているのかということがある。数

年前に、ある医師に精神医療のそもそもの目的を問うたところ「答えられない」と言われ、それに対して「それは何故か」と問うと「政府に聞くように」と言われた。頻回入院者で治療歴が長くなってくると心身ともに変化して、全身重い病気にかかってしまうことがある。なぜこのようになったのか精神科医に聞いたところ「歴代の精神科医が一生懸命治療した結果である」と言われた。珍しいかもしれないが、精神科医にも様々な人がいて、そのように答える精神科医もいる。症状らしきものがあったてもごく軽い人が、精神医療にかかって本人のためになるのか、今の日本の精神医療制度でかえって病気を重くされたり、増やされたり、重症化されないか、中断者についても医者にかからず間に合わせていたり、心療内科や内科で間に合わせていた人が、精神医療につなぐことで、かえって重くならないかということに危惧している。

岩館会長

作業部会ではその点については議論していないか。

西尾委員

していない。

川村委員

今の須藤委員の意見を受けてであるが、未治療者・中断者・頻回入院者等について、一概には言えないが、精神疾患のみが問題であるというケースは、すごく少ないのではないかと感じている。精神疾患のほか、人間関係や貧困、身体疾患といった複雑な問題を抱えている場合が多いと考えている。そのような方に対して、どのように携わっていきけるかというのが支援者としての力量が問われるところであり、だからこそ難しいところと考える。資料を見るに、従来の精神保健福祉のシステム、枠組みの中では、これ以上どうすることもできないのではないかと考える。仙台市の現状を今一度検証しながら、現状に沿った方策を検討していかなければならないと考える。今まさに困難を抱えている方のためにも資料にある4つのことを実現していただきたい。この点については措置入院についても同様であると考えている。

岩館会長

難しい問題であるが、この場にいる者は、それぞれの立場で、何とか良くしようと考えているのだと思う。未治療者や中断者を必ず医療につなげなければならないか、ということは大事な問題で、中断をしても予後が良い人もいるはずなので、全てをルートに乗せなければならないものではない。ここで言うアウトリーチというのは「嫌がっている本人を無理やり引きずりだして」というような侵襲的なことは想定していないと考える。やってみて結果的に良いことがあるのであれば、やってみるという考

え方でよろしいか。

西尾委員

作業部会の中では議論していないが、アウトリーチ支援の中には、服薬治療を必ずしも前提としないで、訪問支援する中で関係を構築し、本人がやりたいことを実現していくということもある。その結果、病状が軽くなったり、最終的に医療につながるといったこともあるので、入院治療のように薬物治療ありきではなく、本人の生活を支えていくということがアウトリーチの大事なところであると考えている。

先ほど川村委員から未治療・中断・頻回入院等がなぜ起こるのかという話があったが、アウトリーチが進んでいけば、強制入院による医療が最初の出会いということが減り、医療への信頼感が増して、中断や未治療、怠薬により再発を繰り返すことが少なくなっていき、良い循環が生まれるのではないかと考える。

岩館会長

他に意見はあるか。

では、私から質問だが、資料の中で「関係機関」という言葉がよく出てくる。具体的にどのようなものをイメージしているのか。

西尾委員

実際にどのような機関と連携しているのかといったことを記しているのが、資料の4ページの図である。医療機関、訪問看護ステーション、委託相談支援事業所、指定特定相談支援事業所、行政機関、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、民生委員児童委員、障害福祉サービス事業所、その他とある。一人の人に、これら全てが必ずしも必要となるわけではないが、想定しているのはこのような機関である。家族や近所の人、職場の上司などインフォーマルなサービスも重要ではあるが、ここでいう多機関連携というと医療機関、訪問看護ステーション、相談支援事業所、行政機関、地域包括支援センターといったところが中心となる。

岩館会長

イニシアティブをとるのはどの機関なのか。

西尾委員

現行制度上、相談支援事業所がケアマネジメントをするのでイニシアティブをとるのであろうが、キャパシティー的に限界があり、未治療者等については、最初は行政が中心となり、サービス利用につながれば、制度上は相談支援事業所がイニシアティブをとっていくことになる。ただ、ケースによっては、最初入院をすれば、医療機関のケースワーカーが中心となることもあるだろうし、流動的なところがある。そこが良い点でもあれば、流動性に任せるという点から、制度としては問題であるという両面があると考えている。相談支援事業所が中心となるのであろうが、実際には状況

等によって行政や医療機関が中心を担うということもあると思われる。

岩館会長

イメージを膨らませるために確認をした。他にはいかがか。

江畑委員

私は医療機関で関係機関との調整をしているのだが、西尾委員の言うようにケースバイケースである。関わっている方が全員その場に参加する必要があるわけではなく、その時に議論する内容によって変化してくる。やはり、関わる人が多ければ多いほど調整に要する時間も増えることとなり、課題で挙がっていたように、タイムリーに動いていくことが難しくなる。最近では、精神疾患を抱えている方に関わる機関だけでなく、その方の家族に関わっている関係機関も含めて考えなければならないと感じている。関わる人が増えれば増えるほど思ったように動けないということがあり、現場としては葛藤を抱えているところである。

岩館会長

やっていく中でそのような問題も出てくるであろう。

須藤委員

アウトリーチには認知症や老人性精神病も含まれるのか。

西尾委員

平成23年度から平成25年度頃まで厚生労働省が行っていたアウトリーチ推進事業の中では、認知症も対象としていた。認知症の病識が乏しい方については、訪問により支援をするということも考えられるが、作業部会の中では認知症について対象としていなかったもので、議論はしていない。本来のアウトリーチということからすると認知症も対象になると考える。

岩館会長

予定の時間が迫ってきたが、他に意見はないか。

富田委員

医療機関で働く者として、先程の須藤委員の話は重く受け止めている。医療機関では、できるだけ病状が軽く済むように予防的に取り組んでいるところではあるが、それでもなお、病状が重くなってしまったり、良い状態が上手く維持できない場合もある。本日の話に出たところでは、未治療者については、まず保健師が訪問するということが、重症で入退院を繰り返す方については医療機関が中心となっていくということであったが、中断者については、医療機関としては、外来で通っていた方が、いつの間にか中断してしまっているということがある。その背景には、良くなった方もいるのだろうが、医療不信など様々な要因があるのだと考える。その中には、本来医療につながることで、病状が軽く済む方もいると思われるが、そういった方をキャッチして、位置付けていくための取り組みがあると良

いと考える。その点についてはいかがか。

西尾委員

そのようなことを予防していけるのがアウトリーチと考える。精神科に入院している方に対し、入院中から必要に応じ、アウトリーチチームが介入する場合には、そこで関係構築がなされるため、月一回の外来診療のみの関わりよりもつながりやすく、治療中断に陥ることをかなり防いでいるのではないかと考えている。また、当事者によって、様々な意見はあるかもしれないが、本人の体調が良い時に「治療中断したときに連絡を取っていいか」等の希望を事前に聞いておくことも必要な場合があると考えます。

香山委員

現時点でアウトリーチ支援に取り組んでいる行政と委託相談支援事業所に調査をし、支援の質をいかに高めていくかということに重点を置いた報告と見受ける。例えばアウトリーチ支援の必要性を広げていくための展開について、どのようなところに、どのような機能を持たせるのかといったことについては議論が行われたのか。また、資料にあるように職員一人当たりの担当ケース数が30人弱ということが、現状どのような課題となっているのか等見解があったら伺いたい。また、質を高めていくということは十分に理解できるが、スーパーバイズ体制をどのように整備していくのか、あるいは、多機関協働支援体制の強化をどのように実現していくのかといったことについて、具体的なイメージがあれば伺いたい。

西尾委員

普及については、研修会をどのように開催するのかといったことや、興味がある人以外にも普及できるよう、何らかのカリキュラムに組み込むことなど、相談支援や医療機関等さまざまなところで重要性を認識してもらうということが必要であると考えます。また、入院を前提としない医療機関の訪問に予算をつけるなどして、医療機関に興味を持ってもらい、携わっていく人が拡大していけるとよいと考えます。

ケースロードについては、報告書の中にあるように、行政に関しては、これ以上訪問件数を増やすことができない現状があり、そこについては事務局に伺いたいところである。

また、具体的なイメージについては私個人の意見を先ほどご説明したので逆に香山委員に伺いたいところである。

岩館会長

香山委員、いかがか。

香山委員

自立型の介護保険に変わっていく中で、市民に対して、自身が元気であることがいかに重要であるかといったことを認識してもらうための普及

啓発をすることに意味があると認識している。ケアマネージャーがサービス提供だけではなく、そのような認識を持つことにエネルギーをかけなければならない。それと類似しており、普段の生活の中で精神障害を抱えた方が普通に暮らしていくことを応援することが、医療費を抑え、サービス提供を抑えることにつながっていくということを、支援者をはじめ、多くの方々が知っていくことがポイントになると考える。研修会にもそのようなことを取り入れていただき、アウトリーチや、地域の中でそのような方と共に生きていくことができるということを様々なレベルで啓発していくことが大事と考えている。

岩館会長

地域がいかに心の面で豊かになるかということが大事と考える。

郡山委員

質の向上に着眼をし、研修やスーパーバイズという形でまとめているが、現場を回っていると、様々な会議があり、現場に向き合う時間が少ないと伺っている。そうした現場の状況を踏まえ、現行の研修の中に、アウトリーチに関する事項を盛り込み、現場のスタッフが上手くバランスを図りながら受講できる仕組みを構築していただきたい。

原委員

我々は、石巻でアウトリーチ推進事業震災対応版という事業を引き受け取り組んでいる。3チーム、9名のスタッフが入り、石巻、女川、東松島といった約20万人規模の自治体で活動をしている。その中で非常に難しいのは、本日話にあったような未受診者や、地域から問題があると情報提供があった方に対し、どのように関わっていくのかということである。我々は決して医療を前面に出さずに、生活支援を中心に回りながら、その中で医療の必要性がある場合には提案をするというスタイルを採っている。最初から医療というとハードルが高く、なおかつ、精神医療が現在様々な問題を抱えていることも事実である。これまでの経験から、医療が前面に出ることによって、関係性が作りにくいということがあるので、医療者としても心してアウトリーチをしていかなければならないということを考えている。毎年実数で1,000人以上の方と関わるが、約3割の方が精神疾患により入院や通院をしている。つまり、年間約300人の精神疾患の方が相談に来るのだが、大変反省しなければならないことであるが、相談の内容の多くは「医者が話を聞いてくれない」ということである。なぜそのようなことになるのかというと、今の日本の医療では医師が診察しなければお金が入らないという構造になっているからである。この部分について大きく声を上げ、変えていかなければいけない。医者と一緒に働いているコメディカルスタッフの行っていることは評価がされない。このよう

な構造を変えていかなければ医療に対する不信感は拭えないであろう。アウトリーチの検討は大事だが、侵襲的にならないためには、医療も変わりながら、関わりも変えていくという方向性で考えていく必要がある。

岩館会長 作業部会からの報告に関しては、以上でよろしいか。今後は、審議会の答申を受けて、仙台市で具体的に進めていくことになる。

では、次の議事として「措置入院者等の退院後の医療等の継続支援に係る事項」ということで、事務局から説明を願う。

事務局 . . . 資料 2 に基づき説明 . . .

岩館会長 措置入院者についての支援ということで、一つは本人支援のあり方、もう一つは家族支援のあり方ということで作業部会で検討していくということであるが、検討する内容、作業部会の委員構成等について何か意見はあるか。

須藤委員 このような議題が示される少し前に、私の仲間で措置入院し、退院した方がいる。その方から聞いたところでは、本人が入院に期待したことは何も成果が得られなかったとのことだった。退院時に、支援会議が開かれたようだが、本人としては、自分を抜きにして話が進み、様々なことを決められているという印象を持ったとのことだった。家に戻ってきてからは、家族の無理解もあり、共に生活がしにくくなり、引っ越したいと考えるようになったようだ。仕事をして、その収入により引っ越しをしたいと考えるのだが、仕事が見つからず、お金が何ともならないようだ。また、周囲から「あれをしては駄目、これをしては駄目」と禁じられ、思うように仕事を探すこともできなかったようだ。結局のところ、社会的に追い詰められるとともに、精神的にも追い詰められてしまう状況となった。支援のあり方を決めるにあたっては、本人を抜きにしては、こうした事態になりかねないので、本人抜きに決めるということがないようにはしていただきたい。

岩館会長 今の意見も踏まえて作業部会で協議を進めていただきたい。

山下委員 質問だが「措置入院者等の退院後の医療等の継続支援に係る事項」と「等」が 2 回入るのにどのような意味があるのか。

事務局 措置入院者だけでなく医療観察法で入院された方も含むということ

ある。「退院後の医療等」は医療だけでなく、保健や福祉といった多機関協働での支援ということである。

川村委員

須藤委員から、措置入院を経験した方が追い詰められてどうにもならない状況になったとの話があったが、追い詰められていく心境、精神状態に至ったのは、様々な要因があったのだと思う。そこを聞いていくのは精神科医や専門職、ピアスタッフなのではないだろうか。追い詰められていき、措置入院になる前に何があったのかということをよく協議していただきたい。作業部会に入る当事者からもよく意見を聞いてほしい。

富田委員

委員の選考について、措置入院に多く関わっている医療機関に入ってもらくと、医療機関側の現場の意見が聞けると思うし、作業部会の中で出た意見を直接現場にフィードバックもできるのではないかと考える。そういった意味では、宮城県立精神医療センターは多くの措置入院を受け入れているので、委員に入ってもらうのが良いのではないかと考える。

岩館会長

宮城県立精神医療センターの医師に作業部会に入ってもらおうということか。

富田委員

医師以外の職員でもよいと考える。

岩館会長

宮城県立精神医療センターの職員の誰かを委員に選定するとの意見だがよろしいか。

事務局

(了承)

岩館会長

相模原の事件以来、措置入院者へのフォローがなっていないから事件が起きたのだ等、措置入院に対して世間の厳しい目が向けられている。だが、そのようなことに注視しすぎると監視的なフォローアップになってしまうので、あくまでも「本人中心での支援」ということを作業部会で検討していただきたいと考える。

本日の意見を踏まえ、作業部会を開催し、協議を行っていただきたい。それでは、「その他」について事務局から説明を願う。

事務局

本日いただいた意見を踏まえて、作業部会の設置を進めさせていただく。

「その他」として、平成30年度第1回仙台市精神保健福祉審議会では要

望を賜った社会資源マップについて、説明申し上げる。

・・・参考資料に基づき説明・・・

岩館会長 分かりやすいマップができたと思う。これを参考に我々もアイデアを練っていきたい。

原委員 資料上の表記について、「精神科（外来）」とあるのと「精神科診療所」と表記されたものが混在している。「精神科診療所」と書いていただきたい。

岩館会長 病院も外来をやっているの、誤解がないように記すように。

事務局 承知した。

岩館会長 では、議事については以上とする。
それでは、進行を事務局にお返りする。

(5) 閉会

議事録署名委員の署名

会 長

岩館 敏晴



署名委員

江畑 来春

