

平成 29 年度

# 紀 要

第 21 号

仙台市精神保健福祉総合センター



## はじめに

仙台市精神保健福祉総合センター（はあとぼーと仙台）の紀要第 21 号をお届けします。今号には、当センターにおける研究・報告としてまとめられた論文と、平成 29 年度の事業概要を掲載しております。当センターの活動に御協力いただきました関係各位に、改めて深く感謝致します。

当センターにおける平成 29 年度の大イベントは、建物の老朽化による大規模改修に伴う一時移転でした。昭和 58 年の仙台市デイケアセンター開設に向けて建築された建物は、平成 23 年の東日本大震災でもほとんど被害がないほど頑丈ではありましたが、近年は毎月のように何らかの修理を要し、老朽化が否めませんでした。このため、改修が決定してから数年間の準備を経て、平成 29 年 6 月末に、仙台市宮城野区幸町のかつて東部休日診療所であった建物に移転し、順調な工事進行・完了に伴って、平成 30 年 3 月初頭に、仙台市青葉区三居沢に戻ってまいりました。

同じ仙台市内とはいえ、区を跨いで自動車でも 20-30 分ほど離れた距離、青葉山と広瀬川の上に位置する広い建物から街中の小さなプレハブの建物など、移転によって環境は大きく変わり、当センターを御利用の皆さまにも職員その他にも様々な影響をもたらしました。

特に、精神科デイケアメンバーは、ほとんどが移転に関して不安を抱きましたが、そう感じるのが当然のこととして、移転前から、移転先の地域検索や実際の建物見学、茶話会での共有などによって軽減を図りました。また、移転後にも、建物周囲を皆で探検したり変化に伴う心配事を相談したりして、最終的には、変化があっても克服できたという達成感や成長を得ています。さらに、スーパーや菓子店やレンタルショップその他が近くにある利点を活かして、調理プログラム準備の買い物体験や余暇活動の拡大などもできました。小さな建物であるが故に座席が自然に近くなって親密度が増すなど、予想外の効果もありました。また、毎年開催しているデイケア祭では、デイケア関連の活動紹介や展示・体験のみならず、精神保健福祉相談やアルコール問題関連事業などセンター業務全体に関する広報を図り、近隣地域の方々や医療機関の皆さまにも関心を寄せていただけました。

職員も、アウトリーチ支援先との距離や所要時間が従来と異なる、移転に伴って種々の申請が必要となるなど戸惑いもありましたが、室内レイアウトの改善や備品類の見直しなど、移転を経なければなかなか着手できないような改善も行うことができ、何より、職員一丸となって取り組んだ二度の移転作業は、非常に大変ではあったものの、団結力をより高めることとなりました。

今回の大規模改修の結果、現在の建物は、今後 30 年は保つようになったとのこと。一時移転によって得られた経験をも活かしながら、建物とともに末ながく、精神保健及び精神障害者の福祉に関する専門機関として機能してまいります。

今後とも、御指導、御鞭撻、御支援の程、よろしくお願い申し上げます。

平成 30 年 11 月

仙台市精神保健福祉総合センター  
所長 林 みづ穂

# 目 次

## I 研究・報告

### 1. 研究・報告

- ・精神保健福祉総合センターにおける地域総合支援事業（アウトリーチ協働支援事業）  
実施状況に関する調査 …………… 1～ 8
- ・仙台市における地域移行・地域定着支援の成果と課題 …………… 9～14
- ・仙台市における東日本大震災後の心のケア支援事業について  
—精神保健福祉総合センターの取り組みを中心に— …………… 15～17
- ・司法と連携した包括的相談会の実践報告  
～生活困りごとと、こころの健康相談会～ …………… 18～22

- 2. 平成 29 年度 論文・学会発表等 …………… 23～25

## II 組織・業務

- 1. 仙台市精神保健福祉総合センターの概要 …………… 26～29

## III 事業概要

- 1. 診察状況 …………… 30～31
- 2. 精神科デイケア …………… 32～52
- 3. 人材育成・教育研修 …………… 53～56
- 4. 技術指導・技術援助 …………… 57～59
- 5. 組織育成 …………… 59
- 6. 普及啓発 …………… 60
- 7. 精神保健福祉相談 …………… 61～64
- 8. 地域総合支援事業 …………… 65～70
- 9. 地域総合支援事業 東日本大震災後のこころのケア …………… 71～75
- 10. 自殺予防関連事業 自殺予防情報センター（こころの絆センター） …………… 76～80
- 11. 依存症関連事業 …………… 81～84
- 12. ひきこもり関連事業 …………… 85～87
- 13. 精神医療審査会・  
精神障害者保健福祉手帳及び自立支援医療（精神通院）の業務 …………… 88～89

## IV 資料

- 1. 関係条例・規則等 …………… 90

# I 研究・報告



# 1. 研究・報告

---

## 精神保健福祉総合センターにおける 地域総合支援事業（アウトリーチ協働支援事業）実施状況に関する調査

仙台市精神保健福祉総合センター  
原田修一郎

### I, はじめに

精神保健福祉センターは、精神保健及び精神障害者に関する法律第六条によって、精神保健の向上及び精神障害者の福祉の増進を図るための機関として、都道府県及び政令市に設置が義務づけられている機関である<sup>1)</sup>。そして、精神保健福祉センター運営要領には、精神保健福祉センターは地域精神保健福祉活動の中核となる機能を求められ、その業務の一つとして、精神保健及び指導のうち複雑又は困難なものを行うこととされている。そして、そのためには保健所及び市町村が行う精神保健福祉業務が効果的に展開されるように技術指導・技術援助（以下、技術支援）を行うことや、その他の関係機関との緊密な連携を図ることが示されている<sup>2)</sup>。

近年、精神障害者の地域支援において、アウトリーチによる支援が注目され、様々な機関が、様々な対象に対して、当事者の元に出向いてサービスを提供している。厚生労働省も平成23年度より、精神障害者アウトリーチ推進事業を開始し、精神障害者の地域移行や地域生活の継続に向けたアウトリーチ支援の強化を図り、そして地域の支援機関や行政機関の連携の重要性を強く示している<sup>3)</sup>。そのようななか、当然、地域精神保健福祉活動の中核となる機能を求められている精神保健福祉センターの役割というものも、重要となり、また様々な取り組みもなされている<sup>1,2,5,6)</sup>。

仙台市精神保健福祉総合センター（以下、当センター）では、平成26年度より、地域総合支援事業（アウトリーチ協働支援事業）（以下、本事業）を立ち上げ、当センターが技術支援として関係機関と協働でアウトリーチ支援を行う事業を開始した。

本調査では、事業開始後3年間に本事業にて支援した対象者及び支援実績について調査、集計を行い、本事業の実施状況についての検討と考察を行った。

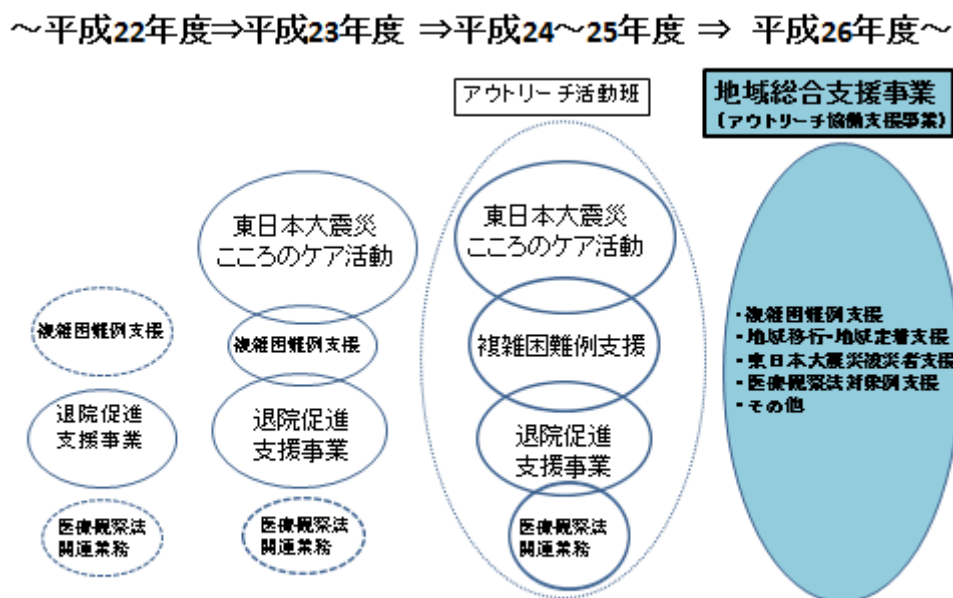
### II, 地域総合支援事業について

#### 1、地域総合支援事業（アウトリーチ協働支援事業）成立経緯について

本事業の成立経緯について、図1に示す。当センターでは、従来より、精神保健福祉相談や、各区保健福祉センターの抱える複雑困難事例に対するケース検討などを通しての間接的な技術支援を行っていた。そして、平成18年度より、精神科病院の長期入院者に対する退院・地域移行支援として、退院促進支援事業を開始し、当センター職員が、精神科

病院に赴き、対象者に直接支援を行うことになった。このころから、複雑困難例や、医療観察法対象例に対する直接的な技術支援の要望が、各区保健福祉センターなどの関係機関から求められるようになった。そのようななか、平成 23 年 3 月 11 日に東日本大震災が発生し、仙台市においても甚大な被害が発生した。そのため当センターでは、被災者支援として「仙台市こころのケアチーム」を結成し、各区保健福祉センターと協働で避難所や仮設住宅での、相談や診療業務を行なった。そして、この被災者支援活動をきっかけに、当センター内において、複雑困難例などについても、各区保健福祉センターと協働でアウトリーチによる個別支援をする機運が高まっていった。そのため、平成 24 年度から当センター内で、アウトリーチによる技術支援を行う職員を、アウトリーチ活動班として一つにまとめ、より幅広い対象に対して、当センター職員がアウトリーチによる支援を行う体制を整備した。しかし、アウトリーチ活動班は、それぞれの事業ごとに担当職員が配置されるかたちであり、班全体としてのまとまりや、事業ごとの連携やつながりが少なく、また事業ごとに担当がつくことから、人員的にも非効率的な体制であった。そのため、当センターにおけるアウトリーチによる技術支援を一つの事業として一括して行うことが、より幅広い対象に対して、柔軟に、効率的に支援を行うことになると考え、平成 26 年度に仙台市精神保健福祉総合センター地域総合支援事業（アウトリーチ協働支援事業）実施要綱を定め、アウトリーチによる技術支援を行う一括した事業として体制を整備した。

図 1、地域総合支援事業の成立経緯



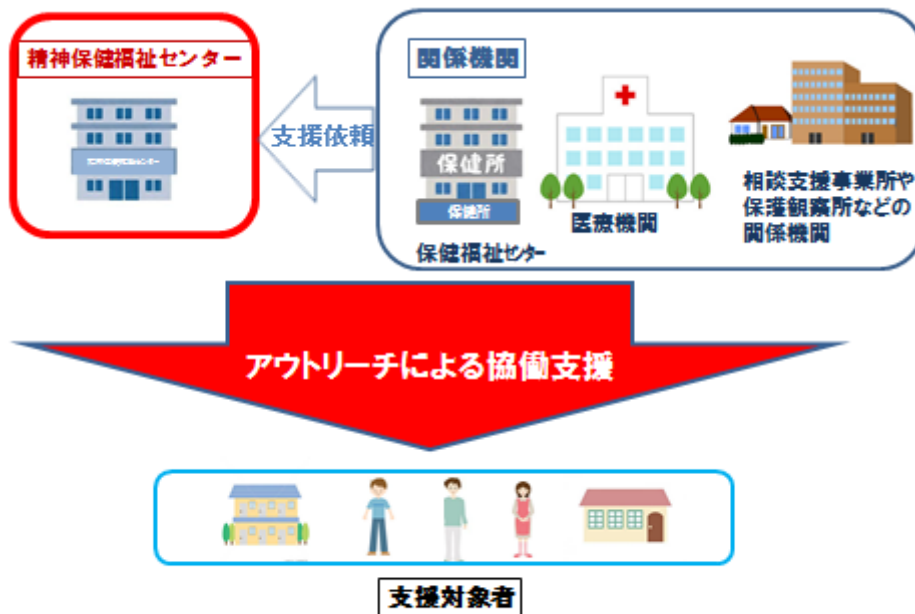
## 2、協働支援の体制について

関係機関との協働支援の体制について、図 2 に示す。当センターに本事業による協働支



援の依頼をする関係機関としては、各区保健福祉センター、医療機関、保護観察所、相談支援事業所などがある(以下、関係機関)。これらの関係機関から、当センターに協働支援の依頼がされ、それに基づいて、これら関係機関とアウトリーチによる協働支援を行う。

図 2、協働支援の体制図



### 3、事業実施体制

実施体制であるが、担当職員は、精神科医師 2 名、心理士 5 名、保健師 1 名、精神保健福祉士 1 名の計 9 名で行っている（平成 28 年度）。それぞれの担当職員は本事業の専任というわけではなく、他事業の業務も併任している。

### 4、支援対象者

診断や症状、状態などの重症度などによって支援対象にするかどうかの基準は一切なく、関係機関から当センターへ技術支援の依頼があったものに関しては基本的に全て支援対象としている。その上で以下の 4 つに対象者を分類している。

#### ① 複雑困難例

未治療・治療中断者、重複障害者、頻回入院者、複数の問題を抱えている事例など

#### ② 地域移行・地域定着支援例

精神科病院長期入院者及び退院して地域生活に移行した者など

#### ③ 東日本大震災被災者

#### ④ 医療観察法対象例

## 5、支援内容

関係機関から対象者に対する支援依頼を受け、支援開始となる。その上で、対象者への訪問や面会、ケア会議への参加などの支援を行っている。具体的な支援としては、複雑困難例として、未治療者や治療中断者に対して、訪問による状態、状況の評価と今後の支援方針の検討及び、場合によっては受診勧奨を行っている。また頻回に精神科病院に入退院や措置入院を繰り返すケースなどに対して、訪問による生活支援や医療を継続するための支援を行っている。地域移行・地域定着支援としては、精神科病院における長期入院者などに対して、精神科病院に出向き、関係機関と連携し退院支援を行っている。また退院後は訪問による生活支援も行っている。被災者支援としては、仮設住宅、復興公営住宅へ訪問し、被災者の健康支援としての相談及び生活支援を行っている。医療観察法例に関しては、保護観察所が開催するケア会議に参加し、支援関係機関の連携の強化を行っている。これらの支援は、いずれも各区保健福祉センターなどを中心とした関係機関への技術支援として行っている。

## Ⅲ、調査方法

平成 26 年度から平成 28 年度までの 3 年間に仙台市精神保健福祉総合センターにおいて本事業で支援を行った複雑困難例および地域移行・地域定着支援例 107 例を対象とし、その支援依頼時の診断、支援依頼機関、受療状況及び平成 27・28 年度の支援実績について集計を行った。

## Ⅳ、結果

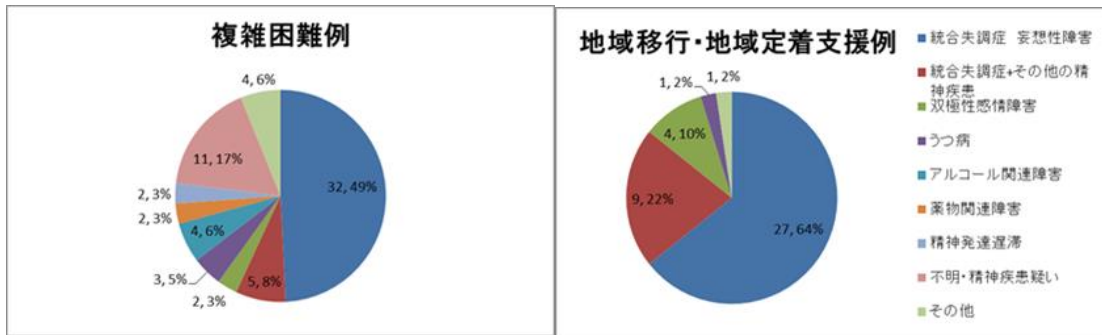
本調査における対象者の属性を表 1 に示す。複雑困難例が 65 例であり、地域移行・地域定着支援例が 42 例であった。対象者の年齢であるが、複雑困難例より地域移行・地域定着支援例の方が平均年齢は高かった。

表 1、対象者の属性

支援対象者	全体		複雑困難例		地域移行・地域定着支援例	
	男	女	男	女	男	女
支援対象者	107		65		42	
性別	59	48	38	27	21	21
年齢	46.8±14.3		44.7±14.9		50.0±12.7	

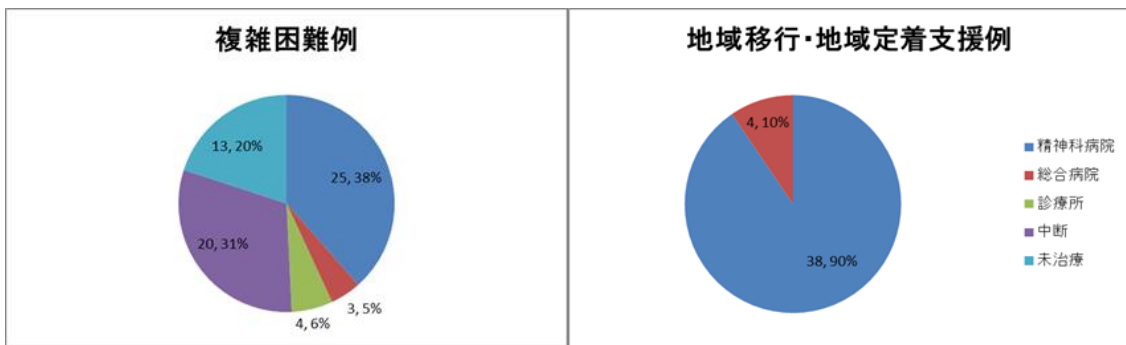
対象者の診断について図 3 に示す。複雑困難例では約半数が統合失調症圏であり、そして、双極性感情障害やうつ病、アルコール関連障害、薬物関連障害など、さまざまな診断が認められた。一方で、地域移行・地域定着支援例では、全体の約 8 割以上が統合失調症圏の診断であった。そして、そのなかで、統合失調症に他の精神疾患を併存しているものが、9 例（22%）に認められた。

図 3、対象者の診断



対象者の受療状況について図 4 に示す。複雑困難例では、約半数が支援依頼時において、未治療もしくは治療中断の状況にあった。一方で、地域移行・地域定着支援例においては、全例が入院設備のある医療機関において治療を受けている状況であった。

図 4、対象者の受療状況



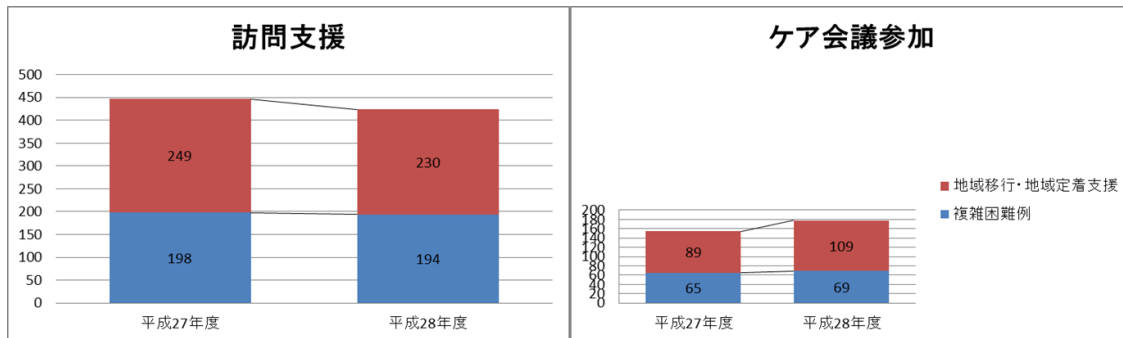
支援依頼機関について図 5 に示す。複雑困難例では 79% (51 例) が保健所 (各区保健福祉センター) であったのに対して、地域移行・地域定着支援例では 76% (38 例) が医療機関からの依頼であった。

図 5、支援依頼機関



平成 27 年度及び平成 28 年度の支援実績について図 6 に示す。訪問支援数はほぼ横ばいであるが、ケア会議参加数が増加していた。

図6、延べ支援数（訪問支援、ケア会議参加数）



## V、考察

### 1、対象者について

対象者の年齢であるが、複雑困難例に比べ、地域移行・地域定着支援例の方が平均年齢は高かった。これは、地域移行・地域定着支援例では精神科病院に長期入院している事例を対象としているため、平均年齢が高くなっていると考えられる。また、診断については、地域移行・地域定着支援例では、統合失調症が大部分を占めていたが、そのなかで、統合失調症に他の精神障害を併存した事例が複数認められ、いわゆる重複障害といわれるケースが目立っていた。また対象者の受療状況では、複雑困難例において、約半数が、未治療もしくは治療中断の状況であり、医療を受けていない状態であった。以上のことより、本事業には、いわゆる重複障害例や未治療者、治療中断者など、介入や支援が難しい事例が関係機関から支援依頼されている状況が示唆された。このことは、複雑又は困難なものを行うという精神保健福祉センターの目的に沿った支援を、本事業による支援が担っているという状況を表しているといえる。

### 2、支援状況について

本事業における支援状況について、平成27年度と平成28年度の2年間の実績をみると、関係機関と協働で行う訪問数はほぼ横ばいであったが、関係機関が集まって開催するケア会議への参加数が増加していた。このことは、本事業における支援が、訪問という対象者に対しての直接支援を行っているのと同時に、関係機関との支援の方針の共有や検討に力を入れている現状を表していると考えられる。そして、このケア会議への参加は、関係機関との支援方針の共有や検討のみならず、地域の関係機関間の支援ネットワークの強化につながることである。このことは地域全体の支援力の向上に寄与することであり重要なことであると考えられる。

### 3、精神保健福祉センターにおけるアウトリーチ支援について

ここから、精神保健福祉センターのアウトリーチ支援について考察したいと考える。

まず、精神保健福祉センターは運営要領にも記載されているが、行政機関として様々な業務を行うことと定められている。そのため精神保健福祉センターでのアウトリーチによ

る支援を考える際、それらの業務も並行して行うことが前提となる。そういったことを踏まえて考えると、精神保健福祉センターのアウトリーチ支援を考える際に、精神保健福祉センターの機能や役割に沿った形での体制を考えていくことが望ましい。精神保健福祉センターの役割のとして、関係機関への技術支援がある。この関係機関への技術支援として精神保健福祉センターのアウトリーチ支援体制を検討することが大切なことではないかと考える。そうすると、精神保健福祉センターが行うアウトリーチ支援は、いわゆるACT(Assertive Community Treatment)チームのような包括的な支援を行うアウトリーチチームを精神保健福祉センターに設置して行うようなものではなく、精神保健福祉センターが複数の関係機関と連携し、支援体制を構築して行うようなものが望ましいと考える。野口らは、このような多機関連携で行うアウトリーチ支援をネットワーク型アウトリーチ支援と名づけ、公的機関が行うアウトリーチ支援に適した体制であると述べている<sup>5)</sup>。本事業による当センターのアウトリーチ支援は、そのようなネットワーク型アウトリーチ支援を構築しようとしているものであるといえる。

次に、精神保健福祉センターが多機関連携によるアウトリーチを行うことの意義についてであるが、このことについては、かつて筆者らが報告をしている<sup>2)</sup>。そのなかで精神保健福祉センターが多機関連携によるアウトリーチ支援を行う利点として、複雑困難例への重層な支援体制の構築ができること、途切れない地域支援体制の維持ができること、そして地域の支援者の人材育成がはかれると述べ、このことが、地域精神保健福祉活動の底上げにつながり、地域精神保健福祉活動の向上という精神保健福祉センターの役割を果たすことになると述べている。本調査で、本事業における当センターのアウトリーチ支援が、実際に、地域の複雑困難例への支援や、多機関の支援ネットワークの構築に力を入れている現状が明らかになった。このことは本事業が精神保健福祉センターの役割を果たすために十分に機能しているものであるといえるのではないかと考えられる。今後、本事業のさらなる推進によって、仙台市における地域精神保健福祉活動がさらに強化されることが期待される。

## VI, おわりに

平成 29 年に厚生労働省から出された「これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会報告書」のなかで、あらたな地域精神保健医療体制のあり方として、「精神障害者にも対応した地域包括ケアシステムの構築」が掲げられている<sup>3)</sup>。これは精神障害者が地域で安心して自分らしく暮らすことができるように、精神科医療機関、その他の医療機関、地域援助事業者、市町村などとの重層的な連携による支援体制の構築を進めるものである。今後、本事業が仙台市において検討されるであろう地域包括ケアシステムのなかで、大きな役割を果たし、地域精神保健福祉医療体制全体の強化に寄与することが期待される。

本研究の概要は第 113 回日本精神神経学会学術総会（2017 年 6 月 24 日、名古屋市）において発表した。

#### 文献

- 1) 芦名孝一:群馬県における「行政型」アウトリーチ活動—「措置移送センター」による予防的危機介入—.精神経誌,114(4);423-429,2012
- 2) 原田修一郎, 林みづ穂:精神保健福祉センターにおけるアウトリーチ支援. 臨床精神医学,46(2):169-175,2017
- 3) 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課:これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会報告書 .<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000152029.html> 2017
- 4) 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課:精神障害者アウトリーチ推進事業の手引き.2011
- 5) 野口正行,守屋昭,藤田健三:岡山県精神保健福祉センターにおけるアウトリーチ支援.精神経誌,114(4);437-444,2012
- 6) 小川一夫,川関和俊:公立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,11;32-36,2011
- 7) 精神保健福祉研究会監修:四訂精神保健福祉法詳解.中央法規出版,東京,2016

## 仙台市における地域移行・地域定着支援の成果と課題

仙台市精神保健福祉総合センター（はあとぼーと仙台）

○君市祐子 中村明子 福田愛 佐伯涼香 小堺幸 原田修一郎 林みづ穂  
仙台市健康福祉局障害者支援課  
佐藤健太郎 山田裕子 佐藤大介 高橋聡 伊藤秀晴

### 1. 経過と趣旨

仙台市精神保健福祉総合センター（以下「センター」）では、平成 18 年度に「仙台市精神障害者退院促進支援事業」を開始し、センターが実施主体として地域移行・地域定着支援に取り組んできた。制度改正においては、平成 24 年度に、「地域移行支援・地域定着支援」の個別給付化、平成 26 年度には、精神保健福祉法の改定による精神科病院における退院促進のための体制整備の義務付け等の変化が見られた。当市においては、平成 23 年度以降、震災後こころのケア活動を通じた保健所支所への支援から、当センターに対する複雑困難事例等への恒常的な支援ニーズが明らかとなった。

これらのことから、「仙台市精神障害者退院促進支援事業」を廃止し、平成 26 年 10 月、「仙台市精神保健福祉総合センター地域総合支援事業」を当センター事業に位置付けた。この事業では、地域移行・地域定着支援に関することに加え、従来より実施してきた災害時メンタルヘルスや医療観察法に係る者への支援、複雑困難事例等の地域保健福祉活動支援等、保健所支所や障害者相談支援事業所等への技術援助を行っている。

本稿では、これまでの本市における地域移行・地域定着支援の取り組みから、成果と課題、今後取り組むべき方向性を示し、センターが専門機関として果たす役割について考察したい。

### 2. 実施内容

#### （1）個別支援

平成 18 年 4 月～平成 28 年 12 月現在の支援対象者数と支援期間は表 1 の通りである。個別支援の対象として紹介されてくる長期入院者は、退院意欲が乏しく、家族や地域との接点が少ないか全くない状況に置かれている者が多い。このため、個別支援活動は、当該長期入院者の退院に対する動機づけから開始し、退院に向けての環境調整、支援者や支援機関・団体のネットワークの強化、退院後の生活支援のコーディネート、再入院を予防するためのアフターケアまでと幅の広いものとなっている。

#### （2）体制整備

個別支援を推進していくためには、精神科病院からのケース紹介や、地域の支援機関である各区保健所支所、障害者相談支援事業所、民生委員、不動産仲介業者などの理解と協力が重要となる。そのため個別支援と並行して、地域移行・地域定着支援を促進する環境整備、体制整備を行う目的で、表 2 のような取り組みを行ってきた。また、仙台市における地域移行・地域定着支援の基本的在り方を示す目的で、平成 29 年 3 月に、健康福祉局障害者支援課と協同し、「仙台市地域移行支援・定着支援実施指針」を作成した。

### 3. 成果と課題

#### （1）長期入院者に対する支援原則の実践の推進

65 名の個別事例の支援過程を検証し、退院の阻害要因と促進要因を整理した（表 3）。

長期入院者が、地域での生活を取り戻す過程において共通して言えることは、「限られた

環境で限られた役割しか担わない入院者」が「人としての尊厳を持ち、自身の責任のもと、社会的役割を担う地域の生活者」へと、支援者の関わりを通して回復（リカバリー）していくことであった。そして、長期入院者の回復（リカバリー）には、支援者の支援に対する考え方や関わり方が、促進あるいは阻害要因として大きな影響を及ぼしている。したがって、地域移行・地域定着支援においては、「支援者が回復（リカバリー）を支える視点を持つ」ことが支援原則として重要であることが、個別事例の支援過程の検証により分かった。しかし、これまでこの支援原則は十分に明らかにはされておらず、支援者個人の考え方や力量による支援が展開されてきたと言える。

今後さらに、個別支援の実践を積み重ね、支援者間での分析を通して個別支援技術を洗練させていくことや、事例検討や研修を通じた関係機関の支援者への支援原則の共有を行い、長期入院者の個別支援に還元される支援循環を作っていく必要がある。

## （２）長期入院精神障害者へのアクセスの促進/精神科病院との連携体制の構築

平成 18 年 4 月以降の各年度の新規ケース数の推移（表 4）と精神科病院別の新規ケース紹介数（表 5）をみると、①年度による紹介件数の著しいばらつき、②紹介元の精神科病院が限定的であることが言える。

毎年行う精神科病院への事業説明や、「精神障害者のための地域移行推進連絡会」の際に、病院スタッフと地域支援者それぞれから、長期入院者に対する働きかけの停滞を招く阻害要因を聞いた。病院から地域へ送る側の病院スタッフは、新規入院患者や対応困難な患者に手を取られ、緊急性が高いとは言えない長期入院者に対して退院の話を進めていくことが難しいとの回答であった。一方、地域で受け止める側の地域支援者も、地域で近隣住民とトラブルを起こす対象者等に手をとられ、入院中の安定している患者の支援に時間を取る余裕がないとの回答であった。この状況を打開するためには、（１）で述べた支援原則を精神科病院並びに地域の支援者が共通認識として持ち、それぞれの機関において役割を効果的に分担し、協働していくことが必要である。また、支援事例の積み上げは、支援者の経験の獲得や活用できる社会支援の拡充につながり、効率的な支援提供が可能となっていくと考える。

今後さらに、精神科病院との連携体制を図り、長期入院者の把握に努め、地域の支援者と精神科病院の支援検討の機会を増やしていき、恒常的で有機的な連携体制の構築を図ることが必要である。

## （３）地域生活支援の充実

地域生活へ移行した 39 名の退院先と属性は表 6 の通りである。本人の希望と実際の退院先が異なったケースも 17 名いた。「IADL（手段的日常生活動作能力）の低下」や「服薬管理」に課題があることを理由に、単身生活を断念し、福祉施設に退院した方や、保証人不在のためアパートを借りられなかった方等である。また、重複障害、多量飲水、行動障害がある方は、退院先が見つかりにくい現状がある。また、ADL（日常生活動作）が概ね自立している高齢精神障害者が利用できる高齢者施設が少なく、障害福祉施設からも断られてしまうという、高齢精神障害者特有の居住資源の問題もある。ご本人の望む暮らしを実現するためには、多くの選択肢を提供できる支援体制の構築が必要であり、具体的には以下の課題についての検討が必要と考える。

- ① 重複障害等による生活支援ニーズを抱える精神障害者を支えられる居住資源
- ② セルフケア力の低下している精神障害者の単身生活へのサポート
- ③ 保証人不在に代表されるキーパーソン不在の方へのサポート
- ④ 高齢精神障害者の地域移行の促進と居住資源、生活支援の充実
- ⑤ 不動産仲介業者の不安を解消するための手立ての検討



#### (4) ピアサポーターの活用

仙台市では、平成 28 年 3 月から、地域移行・地域定着支援を主業務として、健康福祉局障害者支援課に 2 名のピアスタッフを雇用している。彼らは、個別支援では、センター職員と一緒に入院中の長期入院者への面会や外出同行、退院後のアフターフォローの訪問を行っている。当事者の立場での深い共感や洞察が、長期入院者に安心感を与えている。また、入院患者を対象とした病棟内普及啓発活動にもスタッフとして参加し、回復（リハビリ）モデルとして自身の体験を語る活動を行っている。ピアスタッフの講話には熱心に耳を傾ける長期入院者が多い。また、病棟スタッフからは、ピアスタッフが活躍する姿に「刺激を受けた」「勇気づけられた」との感想が寄せられている。

ピアスタッフとの協働支援は始まったばかりではあるが、入院中または地域で暮らす精神障害者に対して当事者が関わることで、地域移行・地域定着支援が促進される効果が見えてきている。これから、様々な事例に関わる中では、長期入院者の関係性や境界（バウンダリー）に関しての葛藤やピアスタッフ自身の体調の維持などの課題と向き合うことがでてくることが予想される。多様な事例に対してフィットした支援を提供できるよう、今後もピアスタッフとの地域移行・地域定着支援の実践を積み重ねていながらピアサポーターの効果的な活用と育成・フォローアップの在り方について検討していく必要がある。

#### 4. まとめ

地域移行・地域定着支援の現状から明らかになった課題である「長期入院精神障害者に対する支援原則の実践の推進」「長期入院精神障害者に対する地域移行・地域定着支援へのアクセスの促進/精神科病院との連携体制の構築」「地域生活支援の充実」「ピアスタッフの活用」は、互いに独立しているものではなく、連関し互いに影響しあうものである（図 1）。これら相互の関係性を意識しながら、事業を発展させていきたい。

これまで述べてきたことは、主に我々自身の実践を通して得られた知見からまとめたものである。センターが地域の支援者と共に個別支援に携わり技術援助を行うこと、普及啓発・研修を行うこと、実践に基づいた支援手法の整理及び蓄積を行うこと、実践から得られた課題を事業実施計画や支援体制整備に反映していく意義は大きいと考える。今後も、専門機関として、実践を通じた技術援助や体制整備を行い、関係機関、関係部局と連携して長期入院者の地域移行・地域定着の推進に寄与していきたい。

表 1 支援対象者数と支援期間（平成 18 年 4 月～平成 28 年 12 月末）

項目	数値	摘要
支援対象者数（実数）	65 名	うち 39 名は地域生活へ移行
支援期間（平均）	24 ヶ月	最短 2 ヶ月 最長 68 ヶ月
年間新規ケース数（平均）	5.9 件	最少 1 ケース 最大 13 ケース

表 2 体制整備

項目	内容
長期入院者に対する普及啓発	○病棟内啓発活動 ○本人向けリーフレットの作成及び配布
精神科病院関係者へ向けた普及啓発と連携体制の構築	○病院への事業説明、意見交換 ○支援者向けリーフレットの作成及び配布 ○事業実践報告集の作成及び配布 ○日本精神科看護協会宮城県支部共催研修会
支援者に対する普及啓発	○研修会 ・直接支援者向け研修会（ホームヘルパー・グループホーム世話人など） ・新任民生委員児童委員研修 ・地域移行・地域定着/地域移行支援関連研修会（病院関係者/地域支援者/行政等） ○支援者向けリーフレットの作成及び配布 ○事業実践報告集の作成及び配布
地域の支援体制の構築	○精神障害者のための地域移行推進連絡会 ○ピアサポートの活用の検討 ○仙台市地域移行支援・定着支援実施指針の作成
地域生活支援メニューの充実	○宿泊訓練の整備 ○退院先の住居確保 ・宮城県宅地建物取引業協会との連携によるアンケート調査 ・宮城県宅地建物取引業協会との共催研修
調査	○事業利用退院者の追跡調査 ○精神障害者に係る地域移行支援（退院支援）の数値調査
ピアスタッフの採用	○平成 28 年 3 月から、ピアスタッフ 2 名を採用

表 3 退院の阻害要因と促進要因

阻害要因	促進要因
本人：地域生活に対する不安が強い	各個人が抱える不安の源泉は何かを把握し、その不安を解消できる事柄をともに考え、経験する
本人：他者との関わりに不安が強い、拒否	拒否する本人を受け入れ、背景に何があるのかを支援者が推察し、本人と関係を作るために粘り強く関わる
本人：自分のやりたいことを見失っている（アイデンティティの再確立）	本人の興味関心にとことん付き合い、再発見する 症状や苦しい所だけでなく、その人らしい所に関わる
本人：自己決定する機会が乏しい	本人が自己決定する機会を意識的に見つけ出し、それをともに経験し、振り返る機会をもつ
本人：経験もなく自信がない	成功体験を積み重ね、それに対する肯定的なフィードバックを行う
本人：病気がありつつ生活をおくるイメージが考えづらい	体験を通して、本人の不安要素とその対処法を具体的にイメージする ピアサポーターの体験談から、具体的イメージ取得
本人：病状悪化時の対応が分からない	自身の病状悪化時の状態を把握し、その際の対応を確認
本人：「患者」としての役割をとっている	「地域の生活者」として、自分自身のとれる役割を実践する機会をもつ ピアサポーターの体験談から、リカバリーした当事者のイメージを取得
支援者：「長期入院者を退院させることは無理である」という無意識の思い込みがある	複数の目や場面で本人を捉え、本人像を多角的に作り上げる ピアサポーターの体験談から、リカバリーした当事者のイメージを取得 限られた人間関係・環境・資源に置かれたことによって、自己決定の機会を極端に奪われ、患者の役割を取っていることを認識する
支援者：病者として守ろうとする無意識の思い込みがある	複数の目や場面で本人を捉え、本人像を多角的に作り上げる ピアサポーターの体験談から、リカバリーした当事者のイメージを取得
支援者：本人の潜在的な力に目を向けていない	複数の目や場面で本人を捉え、本人像を多角的に作り上げる
支援者：病気がありつつ生活をおくるイメージが考えづらい	症状はあっても本人と支援者が対応を考えることができれば 地域生活はできるという視点を持つ 過程において病状の揺れは当然のことと承知して本人と一緒に対応を考える ピアサポーターの体験談から、リカバリーした当事者のイメージを取得
支援者：本人を「患者」としてみている	社会の中で意味のある役割を持つことは地域生活を維持するために必要な要素であることを支援者が理解する ピアサポーターの体験談から、リカバリーした当事者のイメージを取得

表 4 各年度の新規ケース数の推移  
(名)

時期	人数
H18.4～H19.3	3
H19.4～H20.3	7
H20.4～H21.3	3
H21.4～H22.3	1
H22.4～H23.3	6
H23.4～H24.3	6
H24.4～H25.3	3
H25.4～H26.3	13
H26.4～H27.3	6
H27.4～H28.3	14
H28.4～H28.12	3

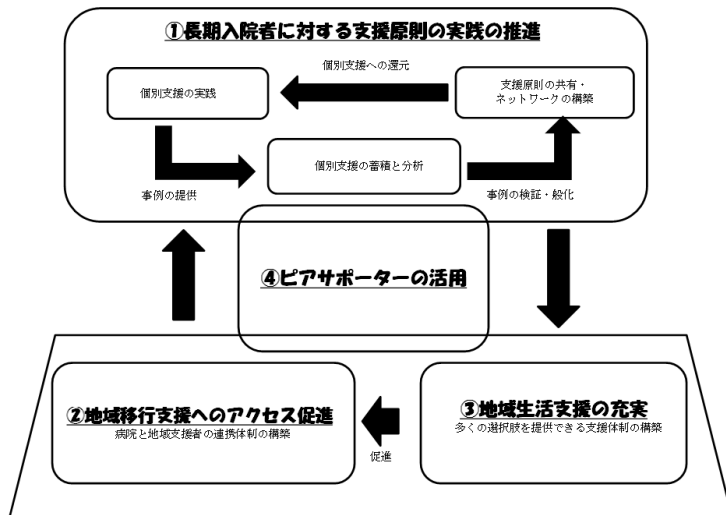
表 5 医療機関別の新規ケース紹介数  
(名)

医療機関	人数
A	24
B	10
C	8
D	6
E	5
F	4
G	4
H	1
I	1
J	1
K	1

表 6 退院先及び属性(名)

		IADL要支援	保証人不在	重複障害	多飲水・行動障害
退院者	39				
福祉施設	グループホーム	12	10	2	1
	救護施設	5	5	4	4
	宿泊型自立訓練	5	4	0	2
	セーフティアパート	4	3	3	1
	高齢者施設	3	3	0	0
	障害者入所施設	2	2	1	2
	自宅(家族と同居)	3	2	0	1
	アパート・公営住宅(単身)	5	0	0	1
入院中	17	16	7	4	5
中断・終結	9	3	1	1	1

図 1 地域移行・定着支援を促進する循環図



仙台市における東日本大震災後の心のケア支援事業について  
 —精神保健福祉総合センターの取り組みを中心に—

仙台市精神保健福祉総合センター

○佐伯涼香 渡辺美樹子 橋本秀彦 小笠原達朗 福田愛  
 松田泰子 君市祐子 中村明子 小堺幸 原田修一郎 林みづ穂

1 はじめに

仙台市は、平成 23 年 3 月 11 日の発災直後から、被災者に対する保健福祉活動を多分野において継続している。心のケア対策に関しては、平成 24 年度から「震災後の心のケア」に従事する嘱託職員を配置し、現在は 5 区保健福祉センター、1 支所及び当センターにおいて、被災者に対する訪問等による支援を続けている（被災者の心のケア支援事業費補助金）。

2 概要

本市では、平成 25 年に「仙台市震災後心のケア行動指針」を策定し、震災後の心のケア支援事業に取り組んでいる。

（1）策定経過と趣旨 発災後の支援経験、阪神淡路大震災や新潟県中越地震などの先例から、震災後の心のケアには次の 4 つの視点（①遅発性・動揺性・反復性をもって出現する震災によるストレス反応への支援が必要であること ②被災者のニーズや地域の現状に合った支援が重要であること ③被災者への心のケアに関する要素は既存の保健福祉業務にも含まれており、連動していること ④行政内の部署のみならず、地域の関係機関や住民との連携が求められること）が重要であると明らかになった。これらの視点を踏まえ、被災者に対する心のケアを中長期にわたり効果的に実施するために、平成 25 年に「仙台市震災後心のケア行動指針」を策定した（以下「本指針」と示す）。

震災後の心のケアは保健福祉に限らない、生活や住宅再建、復興まちづくりなどの様々な分野にわたる施策において、横断的な取り組みや地域の関係機関と連携する必要があるとした（図 1）。

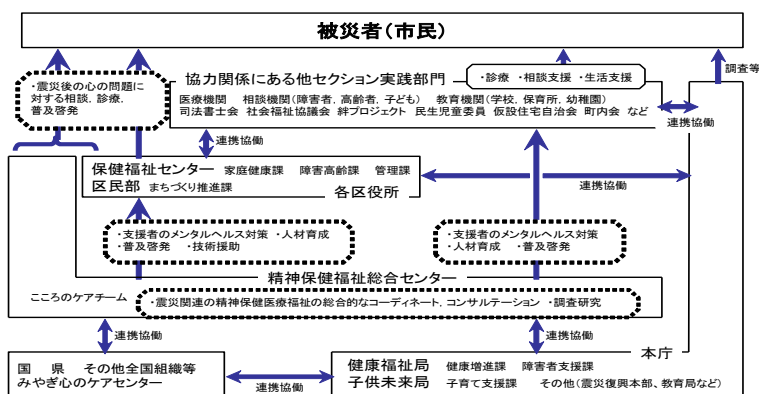


図1 震災後の心のケア関与全体図

(2) 本指針の計画期間 平成 24 年度から平成 32 年度までの 9 年間とし、Ⅰ期（平成 24～26 年度）「応急仮設住宅～復興住宅等への移行期」、Ⅱ期（平成 27～29 年度）「復興住宅等への移行～生活再建期」、Ⅲ期（平成 30～32 年度）「生活再建期～復興完了期（固定期）」の 3 期間と定めた。

(3) 本指針の基本目標 ①仙台市民全体のメンタルヘルスが向上する。②被災した人々全てが、震災のストレスから起こる日常生活への障害を予防もしくは最小限にとどめることができる。

(4) 本指針の構成 ①普及啓発 ②相談 ③人材育成 ④マネジメント ⑤連絡調整に関して、(2) で述べた各期に取り組む内容を記載した。支援対象者の区分を「健康～自己回復可能群」「不安定群」「ハイリスク群」とし、健康増進的な支援、予防的介入支援から精神保健における専門的支援が連動して網羅的に行われるようにした。

(5) 本指針の推進 当センターが中心となり、各区保健福祉センター、支所と市役所の健康政策や精神保健の主管課と共に各期にモニタリングを行い、指針やそれに基づきⅠ～Ⅲ期ごとに策定する事業計画の修正や評価を行うこととした。

### 3 実施状況

当センターでは、周期的に発生する宮城県沖地震を想定し、平成 19 年度に「仙台市災害時地域精神保健福祉ガイドライン」を作成していた。東日本大震災では、被災直後から情報収集を行い、平成 23 年 3 月 14 日から活動を開始した。現在は、本指針に基づき作成した「第Ⅱ期計画」に準じて事業に取り組んでいる。

(1) 普及啓発 ①当センターのホームページや定期発行機関紙「はあとぼーと通信」に心のケアに関する情報を随時掲載している。②平成 26 年度に「災害時地域精神保健福祉ガイドライン」を今回の震災対応を反映して改訂した。一般市民向け・内部職員向け・外部職員向けの 3 部構成とし、一般市民向けは区・支所の窓口で配布し、各ガイドラインをホームページで公開している。

(2) 相談および技術援助（図 2） ①各区保健福祉センター・支所に職員（震災後の心のケア嘱託職員と正職員）を派遣し、区・支所職員と協働でアウトリーチによる被災者訪問等による支援を行っている。さらにケースレビューや事例検討会に参加するなど、技術支援を行っている。

②生活再建支援関連部署が主催する被災者支援ワーキンググループ等に参加し、情報共有や提供、困難ケースへの支援方法の検討や助言、支援体制の確認を行い、関係部署との連携を強化している。

③区・支所や地域関係機関の依頼で、研修講師として震災ストレスなどに関する普及活動を行っている。

④子どもの心のケアでも、関連部署と連携し、企画や研修などに対する助言を継続している。

	青葉区	宮城野 区	若林区	太白 区	泉区	宮城総合 支所
派遣回数	30	207	90	18	13	7
訪問（実数／延べ数：件）	4/20	95/184	34/74	3/3	0/0	0/0
レビュー・事例検討（回）	5	12	7	5	10	7
心の啓発活動（回）	1	2	0	1	0	0
アルコール関連問題研修等	0	1	0	0	5	0
被災者支援・ワーキンググループ等（回）	4	8	9	9	3	—

図2 平成28年度 当センターにおける各区保健福祉センター・支所への技術支援実績

（3）人材育成 ①壮絶な被災体験を傾聴し、複雑困難なケースに長年にわたって関わり、高いストレスに晒される震災後の心のケアに従事する職員に対し、2カ月に1度の頻度で研修会を実施し、事例検討や情報共有で支援力を高め、日々の悩みの共有を行うなど、支援者支援を行っている。

②内部職員に加えて、市内の被災者支援に関わる関係機関にも対象を広げ、年1回「災害時メンタルヘルス研修会」を開催し、市全体の被災者支援技術の向上を図っている。さらに、当センターの自死予防対策やアルコール関連問題対策事業と連動し、専門研修会を提供している。

③当センター職員の専門性を深めるため、学会や研修会に積極的に参加している。

（4）マネジメント・連絡調整 ①みやぎ心のケアセンター運営会議への出席や担当レベルでの打合せを行い、互いの支援活動や県内の復興状況について情報交換を実施している。また、市外転出ケースの継続支援において連携を活かしている。②平成28年4月に発生した熊本地震に対する宮城県災害派遣精神医療チーム（DPAT）に参加。また、心のケア関連資料の提供や講師派遣などの支援を実施した。③宮城県とDPAT派遣に関する協定を結び、ともに取り組んでいる。

#### 4 まとめ

（1）今後の取り組み 被災者における復興の格差がより拡大し、取り残された被災者は抱える問題が複雑化してきており、個別支援技術のさらなる向上が求められる。また、地域コミュニティの再生も欠かせず、集団支援（地域づくり）活動がより一層重要になると考えられる。日々の活動から見える課題を組み入れた「第Ⅲ期計画」を本年度末に策定し、被災者に対する心のケア支援を継続していく。

（2）課題 国・県からの補助金により維持される「震災後の心のケア」支援体制であり、予算縮小の影響が見込まれる。今後は、各区・支所における現状に適した支援体制の整備と、既存の事業（自死対策やアルコール関連問題対策など）との連動を一層強化し、発展させていく必要がある。

## 司法と連携した包括的相談会の実践報告 ～生活困りごとと、こころの健康相談会～

仙台市精神保健福祉総合センター（はあとぼーと仙台）  
○市川たから 松田泰子 佐伯涼香 田中充 斉藤淳  
小堺幸 原田修一郎 林みつ穂

### 1. 経過と概要

仙台市精神保健福祉総合センター（以下「当センター」）では、自死対策事業の一環として平成 22 年に宮城県司法書士会との共催で「多重債務と健康の相談会」を行った。その後平成 23 年の東日本大震災後から仙台弁護士会と宮城県司法書士会との共催で「震災後の生活困りごとと、こころの健康相談会」を開始し、平成 26 年からは「生活困りごとと、こころの健康相談会（以下「当相談会」）」として無料相談会を実施している。当相談会は、自死に至る要因のひとつとして、様々な生活の問題、特に経済問題から起因し心身の不調に陥ることが懸念されることから、包括的に生活再建への対応をすることで生活の不安や精神的苦痛を軽減し、自死予防に繋げることを目的としている。

本稿では、これまでの本市における本相談会の取り組みを振り返り、意義や課題について考察したい。

### 2. 実施内容

#### （1）定例相談会

宮城県司法書士会と毎月 1 回共催している。電話での事前予約制で、司法書士会館内の会議室で一人あたり 45 分で行う。定例相談会では、司法書士 1 名と、当センターの保健師、臨床心理士、精神保健福祉士が 1～2 名同席し相談を受ける。

#### （2）キャンペーン相談会

仙台弁護士会と共催し、自殺対策週間（9 月）および自殺対策月間（3 月）に合わせ年 2 回実施している。予約不要で、仙台市中心部の商業施設のホールを 3 ブースに分割し、1 人あたり 20 分程度で行う。キャンペーン相談会では、弁護士、精神科医、当センターの保健師、臨床心理士、精神保健福祉士が弁護士に同席し相談を受ける。

#### （3）広報

市政だより、ホームページ、区役所、市立病院、図書館、市民センターなど、市民が訪れる各所にチラシ（図 1）を設置し、幅広く広報を行っている。また、仙台市内の応急仮設住宅約 300 世帯（平成 30 年 4 月時点）や被災者支援関係機関等に配布される復興定期便にもチラシを同封し、被災された方への情報提供も行っている。



#### (4) K 6 を用いたスクリーニング

当相談会では、6 個の質問でうつ病や不安障害などの精神疾患をスクリーニングする評価尺度「K 6」を全来談者に実施している。司法による生活面の相談に訪れた場合でも K 6 の得点が高い場合も少なくないため、全員に実施することでこころの健康面で予防的に関わることができる。当相談会では、希死念慮を問う質問を追加した全 7 問の質問を実施し、得点が 13 点以上または希死念慮に該当した来談者に対して、こころの健康面に関する質問や医療や相談機関の紹介を行うなどのフォローを行っている。下記の質問項目で、全くない「0 点」～いつも「4 点」の 5 段階で自身を評価してもらう。

- ①神経過敏に感じましたか
- ②絶望的だと感じましたか
- ③そわそわ、落ち着かなく感じましたか
- ④気分が沈み込んで何が起ころうとも気が晴れないように感じましたか
- ⑤何をすることも骨折りと感じましたか
- ⑥自分は価値のない人間だと感じましたか
- ⑦この世から消えてしまいたいと考えたことはありましたか

### 3. 実績

#### (1) 年度別の実施件数

平成 23 年からの定例相談会およびキャンペーン相談会の実施件数は表 1 の通りである。定例相談会は年々相談件数が増加し、「震災後の」という言葉を外した平成 26 年以降は 30 件前後で推移している。キャンペーン相談会も年々件数が増加し概ね 30 件前後となっている。平成 25 年と平成 26 年は、震災後の生活再建時期で生活上の困りごとやこころの不調の抱える人が増えたことや、当時は年 4 回キャンペーン相談会を実施していたこと、ラジオや記者発表でも広報を行った効果であると考えられる。

#### (2) 平成 29 年度の定例相談会の内訳

来談者の年代、性別、相談内容の内訳は表 2 の通りである。85%以上が 50 代以上で、特に 50 代、60 代の来談が多い。半数以上が女性だが、仕事を引退した男性による相談もある。K 6 の得点が 13 点以上は約 45%にあたる 14 名だった。こころの健康相談（健康・生活面）15 件の相談内容には、「子どもがひきこもり」「家族が精神病かもしれない」「アルコール依存症になった」などがあり、これらの相談に対して、ひきこもり家族教室の紹介、精神科医が対応する区役所こころの相談や電話相談の紹介、主治医への相談を勧めるなどの対応を行った。

### (3) 平成 29 年度のキャンペーン相談会の内訳

来談者の年代、性別、相談内容の内訳は表 3 の通りである。約 80% が 50 代以上で、特に 50 代の来談が多く、子どものこと、自身のこと、親のことなど幅広い相談が持ち込まれた。約 70% が女性であり、市内中心部の商業ビルでの開催のため買い物やその他の用事を兼ねて来談するケースが多いと考えられる。K 6 の得点が 13 点以上は約 60% にあたる 16 名だった。こころの健康相談（健康・生活面）20 件の相談内容には、「精神的負担で休職した」「子どもが口をきいてくれない」「息子が飲酒・暴力をふるう」などがあり、休息や継続通院の必要性、家族の課題について考えていく必要性を伝える場合や、アルコール家族ミーティングを紹介し家族が病気の知識を得ていくことの必要性を伝える場合があった。

### (4) 継続的な支援が必要な来談者への対応

本相談会は 1 回の相談会であり時間に限りもあるため、その場での解決を目指すのではなく、相談内容に応じて関係機関等の紹介や、来談者の許可を得たうえで関係機関への情報提供などを行う場合もある。平成 29 年度は当センターの継続相談に繋がったケースの他、本人の了承のもと区保護課、障害高齢課および発達相談支援センターへの情報提供、家族教室紹介、電話相談紹介、精神科医より電話での追加の情報提供などの対応を行った。

## 4. まとめと今後の課題

本相談会は、司法に関する相談とこころの相談を同時に行うことで、経済問題や健康問題、家族問題や精神疾患に関することなどに様々な視点から介入することが可能である。また、無料で弁護士や司法書士、精神科医に相談できる点が、これまで相談に至らなかった方の来談動機になっていることも多く、困りごとや悩みを抱えている方への相談会として意義があると考えられる。今後も来談者に対し相談機関などの様々な情報を提供し、必要に応じて関係機関と連携を図るなど、「つなぎ」の役割を担いながら自死対策への予防的な関わりを行っていききたい。

今後の課題として、現在は 50 代以上の来談者が多いことから、20 代～40 代など若い世代への広報や、予約不要のキャンペーン相談会での待ち時間対策などの運営方法が挙げられる。自死に繋がる可能性がある方や、支援を必要としている方の相談の機会になるよう実践を通して検討していききたい。

図1 広報用チラシ

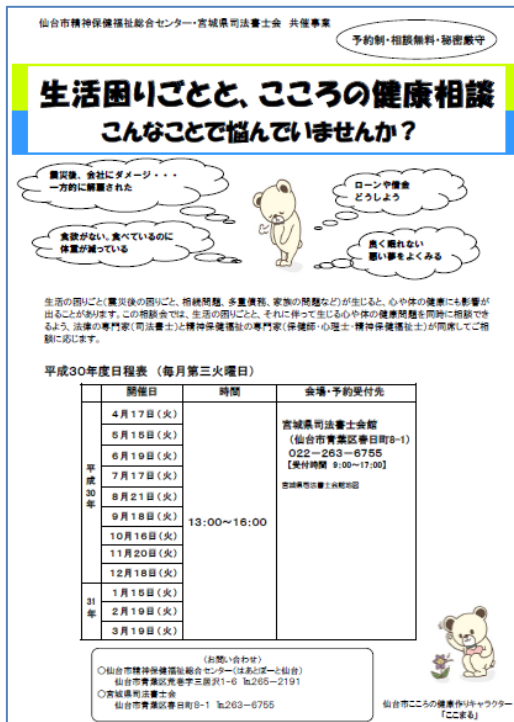


表1 年度別実施件数

(件)

		こころ	司法	こころ+司法	合計
H23	定例	4	5	1	10
	キャンペーン	4	13	3	20
H24	定例	2	11	4	17
	キャンペーン	5	8	15	28
H25	定例	5	6	6	17
	キャンペーン	17	8	25	50
H26	定例	9	6	10	25
	キャンペーン	24	12	21	57
H27	定例	20	5	5	30
	キャンペーン	8	1	19	28
H28	定例	14	12	3	29
	キャンペーン	6	0	19	25
H29	定例	8	7	16	31
	キャンペーン	12	7	8	27

表 2 H29 年度の定例相談会内訳 (人)

年代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	不明	
	0	2	2	11	11	4	1	
性別	男性	女性						
	11	20						
K6	13点以上							
	14							

表 3 H29 年度のキャンペーン相談会内訳 (人)

年代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代
	0	2	3	13	4	4	1
性別	男性	女性					
	8	19					
K6	13点以上						
	16						

## 2. 平成29年度 論文・学会発表等

---

### 論文・研究協力等

林みづ穂，原田修一郎，佐々木妙子，他：被災を乗り越え、糧としてゆくために．  
デイケア実践研究 20(2)；23-29,2016

林みづ穂：精神的発達促進とリハビリ支援の視点．デイケア実践研究 21(1)；  
47-53,2017

林みづ穂：青少年のメンタルケア．文部科学省 未来医療研究人材養成拠点形成事業「コンダクター型総合診療医」養成プログラム最終報告書；pp62，東北大学病院 総合地域医療教育支援部．2018

林みづ穂，本多奈美：災害後の「子どものこころのケア」に不可欠な視点 - 中長期の多層的観点から見えるもの -. 児精医誌, 58(5)；691-712,2017

白川教人，原田豊，福島昇，井上悟，林みづ穂 他：平成29年度 地域保健総合推進事業「保健所、精神保健福祉センターの連携による、ひきこもりの精神保健相談・支援の実践研修と対応マニュアルの作成に関する研究」．2017

### 学会・研究会発表・講演、講義等

林みづ穂：「SOSを出せる子ども」への支援．いわてこどもケアセンター 多職種症例検討会・研修会，岩手県釜石市．2017

林みづ穂：熊本の未来を担う子どものケア．熊本市保健衛生部健康づくり推進課研修会「熊本地震後の子どものこころのケアを活かす、これからの子育て支援」，熊本．2018

林みづ穂：子どものいのちをつなぐために．チャイルドライン支援センター自死予防研修会，仙台．2017

林みづ穂：青年期のメンタルヘルス～不登校・ひきこもりを中心に～．東北大学「コンダクター型総合診療医」養成プログラム「メンタルサポートゼミ」，仙台．2017

林みづ穂：ひきこもりの理解と支援．東北大学大学院教育学研究科 総合教育科学専攻 臨床心理研究コース 臨床心理実習 講義．仙台．2017

林みづ穂：子どものこころのケア．宮城県災害派遣精神医療チーム（DPAT）研修会，仙台．2017

林みづ穂：いじめ・不登校の子どもを支える．子どもサポーターズ養成講座，仙台．2017

林みづ穂：仙台市の自死の現状について．平成 29 年度かかりつけ医等心の健康対応力向上研修，仙台．2017

林みづ穂：子どものこころのケアにおける基本的視点～震災を風化させずに支援していくために～．子どものこころのケア研修会，仙台市子供未来局．仙台．2017

林みづ穂：面接のいろは．太白区家庭健康課母子保健研修，仙台．2017

林みづ穂：発達障害児に関する医療の役割と教育との連携．仙台市教育局 特別支援コーディネーター研修，仙台．2017

林みづ穂：被災後 7 年目を迎えたこころのケア ～今こそ配慮すべき支援のポイント～ 仙台市教育局 心のケア研修，仙台．2017

林みづ穂：子どものこころに寄り添う支援．仙台市立七郷小学校生徒指導研修会，仙台．2017

林みづ穂：子どものこころのケアにおける基本的視点．仙台市教育局心のケアチーム研修，仙台市立吉成中学校，仙台．2017

林みづ穂：子どものこころのケアにおける基本的視点．仙台市立岡田小学校心のケア研修，仙台．2017

原田修一郎：統合失調症について．若林区家族交流会，仙台，2017

原田修一郎．林みづ穂：仙台市精神保健福祉総合センターにおける地域総合支援事業（アウトリーチ協働支援事業）の実施報告．日本精神神経学会学術総会，名古屋，2017

原田修一郎：精神疾患について，青葉区精神障害者家族のつどい，仙台，2017

原田修一郎：仙台市精神保健福祉総合センターの活動について，川崎医科大学精神科学教室講演会，倉敷，2017

原田修一郎：精神科医との座談会：.泉区精神保健家族教室，仙台，2018

河田祐子：精神疾患の理解と家族の対応：宮城野区精神保健家族教室，仙台，2017

河田祐子：精神疾患の理解と家族の対応：青葉区宮城総合支所精神保健家族教室，仙台，2017

河田祐子：心の健康と自死予防について：宮城県精神障がい者家族連合会「精神保健福祉研修会」，仙台，2017

## II 組織・業務





# 1. 仙台市精神保健福祉総合センターの概要

---

## (1) 設置目的

精神保健福祉総合センターは、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第六条に基づき、精神保健及び精神障害福祉に関する指導、啓発等を行うとともに、精神障害者の社会復帰に必要な生活指導等の事業を実施することにより、市民の精神保健の向上及び精神障害者の福祉の増進を総合的に図ることを目的とし設置されている。

## (2) 名称・所在地

仙台市精神保健福祉総合センター（はあとぽーと仙台）

〒980-0845 仙台市青葉区荒巻字三居沢1番地6

## (3) 沿革

昭和27年 育児において精神保健上の配慮が必要との観点から、

『小児精神衛生相談所（ベビーホーム）』を設置

昭和25年 **精神衛生法施行**

昭和31年 精神衛生法第7条による『精神衛生相談所』に改組

昭和40年 **精神衛生法改正**

※改正により、各都道府県に精神衛生センターが設置となり、精神衛生相談所の設置根拠は失われるが、市は存続を決定する。

昭和57年 **仙台市精神保健指導施設条例施行**

昭和58年 精神衛生相談及びデイケア機能に加えて、精神衛生行政の研修機能を併せた施設として『仙台市デイケアセンター』を開設

昭和62年 **精神保健法施行**

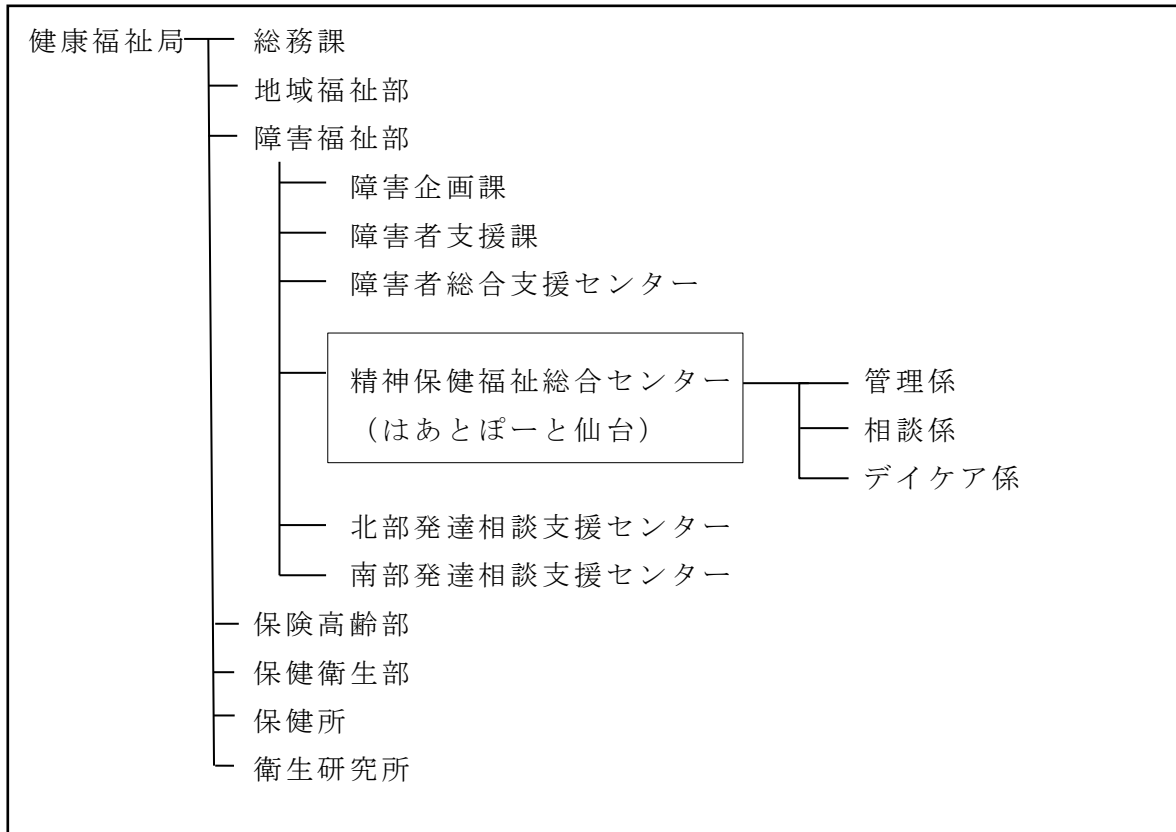
平成7年 **精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（精神保健福祉法）施行**

平成9年 同法第6条により『仙台市精神保健福祉総合センター』を開設

平成23年 センター内に『仙台市自殺予防情報センター』を設置

## (4) 機構

### ①健康福祉局組織図



### ②センター職員構成

職員数合計 33名 (正職員 18 嘱託職員 12名 臨時的任用職員 3名)			
所長 (精神科医師)	1		
主幹 (精神科医師)	1	主幹 (精神科医師)	兼任 1
<b>管理係 9名</b>			
係長 (事務)	1	看護師	1 (嘱託 1)
事務	5 (嘱託 1、臨職 2)	薬剤師	1 (嘱託 1)
保健師	1		
<b>相談係 12名</b>			
係長 (保健師)	1	保健師	1
臨床心理士	9 (嘱託 4)	社会福祉士	1 (嘱託 1)
<b>デイケア係 9名</b>			
主幹兼係長 (保健師)	1	精神保健福祉士	3 (嘱託 2、臨職 1)
看護師	1	心理職	1 (嘱託 1)
臨床心理士	3 (嘱託 1)		

(平成 30 年 3 月 31 日現在)

## (5) 業務内容

### ① センターの業務内容

精神保健福祉センター運営要領に基づき、精神保健福祉の専門機関として、次の業務を担っている。

- ・ 調査研究及び企画立案  
地域精神保健福祉に関する専門的な調査・研究を実施し、社会復帰施策・地域精神保健福祉に関する施策の提案・企画を行う。
- ・ 人材育成及び教育研修  
精神保健福祉業務に従事する保健所及び関係機関の職員に、専門的研修等の教育研修を行い、人材の育成及び技術向上を図る。
- ・ 技術指導及び技術援助  
地域精神保健福祉活動を推進するため、保健所及び関係機関に対し講師の派遣、業務の助言など専門的な援助を行う。
- ・ 組織育成  
地域精神保健福祉の向上を図るため、関係団体等の育成を図る。
- ・ 普及啓発  
市民に対し精神保健福祉に関する知識、精神障害者の権利擁護について、普及啓発を行う。
- ・ 精神保健福祉相談  
精神保健福祉全般の相談（来所相談、電話相談）を行うほか、各区保健所及び関係機関等と協力し、複雑困難事例の相談支援を行う。
- ・ 精神保健福祉相談及び精神科デイケアに係る精神科診療
- ・ 精神科デイケア指導
- ・ 精神医療審査会の審査に関する業務
- ・ 自立支援医療（精神通院）に係る支給認定及び決定に関する業務
- ・ 指定自立支援医療機関（精神通院）の指定に関する業務
- ・ 精神障害者保健福祉手帳の判定及び交付に関する業務
- ・ 地域総合支援事業（アウトリーチ協働支援・震災後こころのケア）
- ・ 依存症関連事業
- ・ ひきこもり関連事業
- ・ 自殺予防関連事業 [自殺予防情報センター（こころの絆センター）]

## (6) 施設概要

### ①施設の規模及び構造

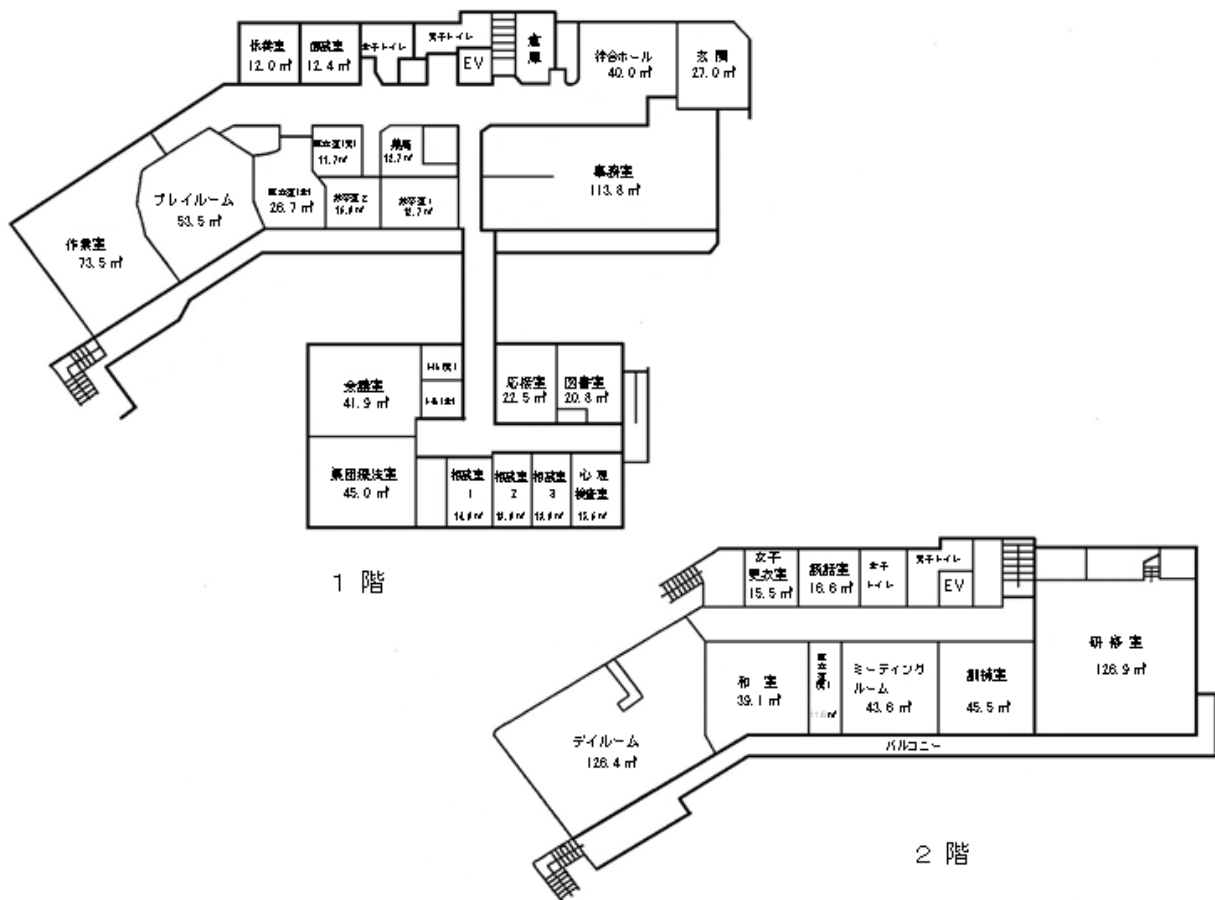
敷地面積（市有地） 5,492 m<sup>2</sup>

建物面積 延 1,474 m<sup>2</sup>、別棟陶芸室 39.69 m<sup>2</sup>、その他倉庫・車庫 12 m<sup>2</sup>

建物構造 本館鉄筋コンクリート一部2階建

全天候型テニスコート 1,221 m<sup>2</sup>（うちテニスコート部分 715 m<sup>2</sup> 運動広場 294 m<sup>2</sup>）

### ②施設配置図



◎平成29年7月～30年3月大規模改修を実施

建設から34年を経過した平成29年度に老朽化に伴う大規模改修が行われた。  
改修工事期間は宮城野区幸町に一時移転し、業務を継続して行った。