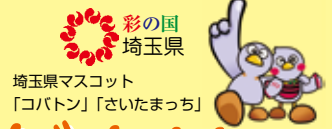




SAITAMA 精神保健福祉だより



〒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 048-723-1550
ホームページ <http://www.pref.saitama.lg.jp/soshiki/b0606/index.html>
- ・ 埼玉県立精神医療センター TEL 048-723-1111 (代表) FAX 048-723-1550
ホームページ <http://www.pref.saitama.lg.jp/seishin-c/>

CONTENTS

- 1 精神障害者の地域移行について 1
埼玉県福祉部障害者福祉推進課
- 2 障害者差別解消法施行1年を迎えて 3
埼玉県社会福祉協議会権利擁護センター
- 3 精神保健福祉センター事業
「みんなの知恵でこころをメンテ」 in 埼玉大学 4
企画広報担当
- 4 精神科救急情報センターにおける精神科救急事例を減らす取り組み
「認知症のBPSD（行動・心理症状）への対応
～夜間・休日にBPSDがあらわれたときのために～」 6
精神科救急情報部
- 5 インフォメーション 8
企画広報担当

No.92
平成29年8月

※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。(<http://www.pref.saitama.lg.jp/b0606/tayori/index.html>)

1 精神障害者の地域移行について

埼玉県福祉部障害者福祉推進課

『精神障害者の地域移行支援』

精神障害者の地域移行については、平成16年9月に提示された「精神保健医療福祉の改革ビジョン」において、「入院医療から地域生活中心へ」として、精神保健医療福祉の基本的な理念が示されました。併せて、受入条件が整えば退院可能な精神障害者（約7万人）については、精神病床の機能分化・地域生活支援体制の強化等、精神保健医療体系の再編と基盤強化を全体的に進めることによって、10年後の解消を図ることとされました。

以後、精神障害者の地域移行は、様々な施策が少しずつ形を変えながら、現在も医療・保健・福祉の協働によって取り組まれています。

『精神保健医療福祉施策の変遷① ～入院を中心とした医療施策～』

地域移行の推進を考えるにあたっては、これまで我が国がたどってきた精神保健医療福祉の

歴史を振り返ることが重要です。

我が国では明治から昭和中期までの長い間、多くの精神障害者は十分な精神科医療を受けることができず、自宅の離れ等に造られた鍵付きの部屋等での生活（これを私宅監置といいます。）を余儀なくされていたという歴史があります。背景の一つとして、当時の精神科病院の数が絶対的に不足していたという点が挙げられます。

第2次世界大戦前、2万4千床程度であった精神病床は戦火により、終戦時には4千床にまで減少してしまいました。そこで昭和29年に精神科病院設置の際に国庫補助が設けられ、精神科病院の数は急激に増加していきます。その後も入院を中心とした国の医療施策は続き、昭和40年には17万3千床、昭和60年には33万5千床になりました。その一方で公設の精神科病院の設置はなかなか進まず、我が国の精神科医療は民間に大部分を依存する状況となっています。

『精神保健医療福祉施策の変遷② ～地域での暮らしを考える時代に～』

昭和60年代に入り、入院を中心とした医療施策だけでなく、少しずつ地域で暮らす精神障害者への支援についても施策が講じられるようになりました。

昭和62年に制定された「精神保健法」で、法の目的と責任に「社会復帰促進」が明記されたのを皮切りに、精神障害者の地域生活支援に関する施策は増えていきます。

平成7年には、「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）」が制定され、法の目的に「社会復帰の促進及び社会経済活動への参加の促進のための必要な援助」が明記されました。以降、4回の改正を経て、現在の精神保健福祉法に至っています。

『精神保健医療福祉施策の変遷③ ～地域の生活を支える障害福祉サービス～』

精神障害者の地域での暮らしを支える障害福祉サービスは、平成17年に成立した障害者自立支援法が大きな転機となりました。障害者の自立を支援するための福祉サービスは、障害の種別にかかわらず、共通の制度により提供することとし、これまで制度上支援の対象外となっていた精神障害者も対象となりました。また、障害福祉サービスの実施主体は、都道府県と市町村に分立していましたが、住民に最も身近な市町村を基本とする仕組みに一元化し、国と都道府県はそれをサポートすることとされました。

『地域移行の目標』

障害者自立支援法では、都道府県と市町村に障害福祉計画の策定が義務付けられ、3年ごとに見直しが行われています。

この計画で地域移行の目標を設定されていますが、埼玉県では第1期（H18～H20）から第3期（H24～H26）までは、受入条件が整えば退院可能な精神障害者の退院者数を目標としました。第4期（H27～H29）では、入院後1年

未満の方の平均退院率について目標を掲げ地域移行に取り組んでいます。

『県の地域移行に関する取組』

埼玉県では平成14年から退院促進事業を開始しています。この取組は名前や形を変えながら、現在では精神障害者地域移行支援事業として行われています。

今年度は下記の事業を実施しています。

事業名	内容
地域移行ピアサポート委託事業	精神科病院からの地域移行支援の実績がある相談支援事業所等に専門職員（地域移行ピアサポートコーディネーター）を配置し、精神科病院入院経験者などのピアサポーターの協力を得て、受入条件が整えば退院可能な精神障害者に対し、退院意欲の向上に向けた支援を行う。 保健所等との協働によってピアサポートについての普及啓発やピアサポーター養成等を行う。 (平成29年度 11事業所に委託)
早期退院支援推進事業	退院に向け生活環境の調整が必要な患者について、退院支援実績のある相談支援事業所等が入院後早期に支援を開始することによって、病状安定後のスムーズな退院を促進する。 (平成29年度 16事業所を登録)
連絡協議会事業（保健所）	市町村、精神科病院、相談支援事業所、ピアサポーター等が精神障害者の地域移行支援等の基本的知識及び技術の習得等を図るため、研修会や会議を開催する。
連絡協議会事業（県庁）	事業を通じて把握した地域移行支援に係る各地域の取組や課題等について意見交換を行うための連絡会議を開催する。

『今後の地域移行支援について』

地域移行支援は平成24年に市町村の障害福祉サービスの一つとして位置付けられました。しかし、この一般相談（地域移行支援・地域定着支援）は、埼玉県を含め全国でまだまだ利用が進まないという課題があり、利用普及に向けた取組が必要となっています。また、障害福祉計画の目標についても達成が難しい状況となっています。

このため、埼玉県では医療と保健と福祉の関係者による協議の場として、今年度から新たに埼玉県自立支援協議会に精神障害者地域移行部会を設置しました。退院した精神障害者が地域で安心して生活を送るためのサポート体制を構築していくという視点をさらに重視し、協議してまいります。

また、医療・保健・福祉の連携だけでなく、併せて、精神障害者が地域社会の一員として、安心して自分らしい暮らしを送れる社会づくりについても引き続き取り組んでまいります。

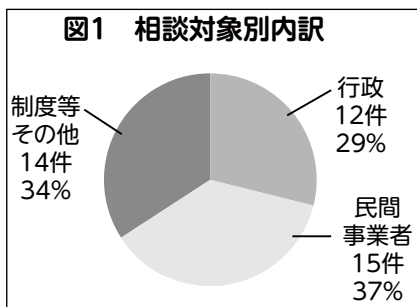
2 障害者差別解消法施行1年を迎えて

埼玉県社会福祉協議会権利擁護センター

1 障害者差別解消相談の概要

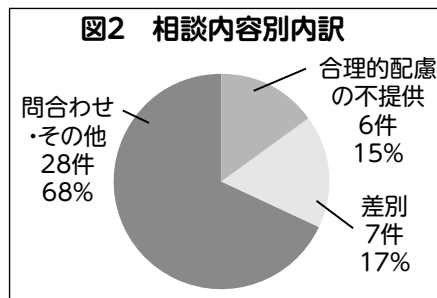
埼玉県社会福祉協議会権利擁護センターでは、平成28年4月から、埼玉県の委託を受け、障害者差別解消についての相談をお受けしています。当センターは県としての窓口ですが、各市町村にも障害者差別についての相談窓口が設置されています。

当センターでは、平成28年度は41件の相談がありました。相談の主な対象としては、民間事業者に関する相談が15件、行政に関する相談が12件となっています（図1）。行政に関する相談は各行政機関が設置している相談窓口が対応することになりますが、住んでいる市町村に言いにくい場合や、広域にわたる場合は当センターが相談を受けることもあります。市町村行政に対する相談の多さは、障害者差別解消に関する市町村行政への期待の表れととらえることもできるのではないのでしょうか。



いを禁じています。また、過重な負担にならない範囲で合理的配慮を行うことを行政には義務として、民間事業者には努力義務としています。また、障害者差別に関する具体的な対応については、障害のある人が自ら表明し、それに対して行政や民間事業者が配慮することが求められています。

当センターにおいては制度に関する疑問、質問から具体的な対応や改善を求める相談まで相談内容は多岐にわたります。



<相談例>

- ・エレベーターのない建物の2階にある事業所に手続きに行った際、連絡したにもかかわらず配慮されなかった。
- ・電動車いすを利用しているが、以前参加できたイベントへの参加を拒否された。
- ・身体障害があり歩行器を利用しているが、スーパーで清算後に使用するカゴに持ち手がないため買い物する際に不自由を感じる。何か配慮してくれないか。

2 相談内容について

相談内容としては不当な差別的取扱いや合理的配慮の不提供などに関する相談です（図2）。障害者差別解消法においては不当な差別的取扱

3 対応状況について

相談があると、相談員が状況の聞き取りを行います。ポイントになるのは、それが障害者差別や合理的配慮の不提供についての相談かどうか

かということと、障害への配慮の必要性について事業者等に伝達していたかどうか、という点です。そして、相談者の希望を確認したうえで、事業者等に連絡をし、状況の確認や改善点など、何ができるのかを考え、配慮や工夫等を促します。

障害者差別解消法は障害者差別を行った事業者等を罰することを目的とするものではなく、障害者差別や合理的配慮の不提供があったこ

と、その申出と対応の検討を通じて、障害のある人もない人も共に暮らしやすい社会を作ること

を目的としているため、結果として相談者が望む解決に至らないケースも見られます。しかし、そのようなやり取りを行うことで、事業者等が障害者への配慮について考え、気づき、改善すること、それが社会全体に広がり、暮らしやすい社会になることが重要だと考えます。

3 精神保健福祉センター事業 「みんなの知恵でこころをメンテ」 in 埼玉大学

企画広報担当

埼玉県立精神保健福祉センター事業「みんなの知恵でこころをメンテ」と埼玉大学の健康祭とのコラボ企画を取材しました。

みんなの知恵でこころをメンテとは…

精神保健福祉センターにおいて、平成27年度から若年者対象自殺防止対策として取り組んでいる事業です。若年者の特徴として、メンタルヘルスの不調時に経験不足から自己対処する方法が限られ、他者に助けを求める術が身につけていない、といったことが挙げられます。この事業は、若者自身が自己対処の方法を増やし、他者に助けを求められるようになること、また学生のメンタルヘルスを支える大学内外の機関の連携促進を目的に展開させてきました。これまでに県内の大学や専門学校の協力を得て、授業にメンタルヘルス講座を組み込み、WRAP※体験講座を実施、自身のこころをメンテナンスする知恵を他者と協力しながら増やし、自分に合った使いやすいものにしていくことを呼びかけてきました。またNPO法人との協力で、上記取り組みと連動する内容の啓発資料を作成し、大学等の学食でトレーチラシとして配布しています。NPO法人と共にマスコットキャラクター（ウサ）を作成し、SNSや大学ホームページなど

でも活動内容を掲載しています。

- ・平成27年度実績→WRAP体験講座4校（3大学1専門学校）、107名
- ・平成28年度実績→WRAP体験講座7校（6大学1専門学校）、248名 チラシ配布9校、10,870枚配布

※WRAP（ラップ）：Wellness Recovery Action Plan（元気回復行動プラン）

そううつ病などを患った米国のメアリー・エレン・コーブランド博士が、精神疾患から立ち直った人々を調査し、闘病中の生活の工夫や考え方を仲間とまとめた自己管理法です。

埼玉大学の健康祭とは…

学内の福利厚生事業（食堂、店舗、共済事業、資格講座運営）を担う埼玉大学生生活協同組合（以下大学生協）が主催するイベントです。毎年2回「楽しく健康に触れ、普段意識しない自分の健康状態を知ってもらおう」「これまでの生活を見直し、より健康的な生活を送ってもらおう」ことを目標に、生協学生委員（GI）が中心となり学生目線で企画運営が行われます。内容は、健康チェックや体力測定などとあわせて栄養士や保健師といった専門家を招いた相談会を行うことが多いとのことでした。

今回取材した初夏の健康祭については、6月27日～29日の3日間「初夏における健康面での危険性を知ってもらい、その対策を立てるきっかけにしよう」ことを獲得目標として行われています。内容は、①夏バテ解消グッズの展示、②握力測定・肺活量測定・肌チェック、③栄養士を招いて食生活相談会、そして、④メンタルヘルスとなっております。

コラボの経緯

若年層対象自殺対策事業の一環として、平成28年10月6日に埼玉大学において学食トレーチラシの配布を実施しました。トレーチラシ配布時に、学生委員から健康祭について情報提供いただき、センタースタッフから活動協力の話を持ちかけたことがきっかけです。新たなメンタルヘルス企画に興味を持ってくれた学生委員と大学生協職員が大学生協と学生支援課へ働きかけ、コラボが実現しました。

6月28日健康まつりの様子

学生食堂の一角にブースを設け、赤い法被を着た学生委員（GI）が中心となり活き活きと運営していました。

食堂は、くつろぎのスペースとなっており常に学生の姿がありました。多くの学生に足をとめてもらうため、声かけはもちろん、クイズやゲーム感覚で参加できるものもありました。また、来場者に配られる健康に関する冊子にはスタンプラリーがついており、すべてのブースを回ると特典も用意されていました。

—メンタルヘルスブース（みんなの知恵でこころをメンテ）—

心の健康を保つための「知恵」を付箋に書き出してもらい、模造紙に貼っていくという誰もが取り組みやすい内容となっています。カラフルな付箋を使ったり、マスコットキャラクター（ウサ）を置くなど学生の目を引くための工夫が施されていました。明るく親しみやすい空間となっており、健康祭に溶け込んでいました。好奇心から訪れた学生も、趣旨を理解されると

真摯にご自分の心のメンテナンスと向き合っているようでした。また他者の知恵を見て「いいな」と感じたら、印をつけることができます。印が多くついた知恵には「ひたすら寝る」「カラオケ」「音楽を聴く」「泣く」「友人に電話する」などがありました。気に入った「知恵」をスマートフォンで撮影している学生や、自分の書いた「知恵」に印がついているか確認に来る学生もいました。

学生の感想としては、「普段メンタルヘルスの話題に触れる機会がないので新鮮だった」「ちょっと引くテーマだけど思ったより気軽に取り組めた」「自分の知恵が認めてもらえると嬉しい」など概ね好評でした。また「大学生も色々ストレスあるんですよ、ここでは話せませんけど…」など答えてくれる学生もいました。合計で89名が訪れ、340枚の「知恵」が集まりました。

健康祭を主催する大学生協の職員（田村さん）に聞きました。

—メンタルヘルスに対する印象—

大学生におけるメンタルヘルスの重要性は確実に高まっていると感じています。実際、学生総合共済（大学生協）におけるメンタルヘルス関連の給付率も上昇しており心の病を抱えている学生が増えていることが分かっております。かつて他の大学の健康祭でメンタルヘルスを扱ったことがあります。ストレスチェックと専門家からのアドバイスが受けられる内容でしたが、パソコンを数台設置するなど大がかりなものとなり定着しませんでした。そしてどうしてもメンタルヘルスは「うつ」など心の病、「ネガティブ」「暗い」というイメージを持たれる方が多く、自分には関係ない、と線を引いてしまう場合もあるように感じていました。

—コラボ企画について—

センターからのコラボ企画の提案をいただいたとき、健康祭のようなオープンな場でメンタルヘルスを扱ってよいものだろうか、という戸惑う気持ちが正直ありました。ですが、センターのスタッフから「メンタルヘルスは健康な人

がいる中で、取り組むことに意味がある」との説明を受け、とても納得しました。大学生協としても、親元から離れて大学生活をスタートさせる学生など、不安や心細さに寄り添い、孤立させないように取り組みを続けてきました。「みんなの知恵でこころをメンテ」もまた、学生の心をつなぎ、孤立を防ぐことに役立つのではないか、と考えました。

—コラボしてみても—

堅苦しくなく、明るく、賑やかで、これまでのメンタルヘルスのイメージとは違いました。学生が、他のブースと同じように足を運んでくれるか心配でしたが、興味を持ってくれたと思います。栄養士の食生活相談会で、心の不調に関係するようなこと（食生活の乱れや不眠など）が見つかった時など、メンタルヘルスブースを案内するなど自然な形で流れを作れたのがよかったです。相談できる場所（大学のなんでも相談、精神保健福祉センター）があることも知ってもらえたし、みんなでメンタルヘルスを考える事で、一人で抱えず頼っていいんだ、相談していいんだ、と感じてもらえたらと思います。今後は、学校保健センターや学生支援課とも連携を図りながら、学生のメンタルヘルス支援体

制を整えていきたいと思っています。

取材を通じて

メンタルヘルスは特別なものではなく、もっと身近でありふれた事柄になっていく必要があります。その点においても、今回他の健康管理と並んでメンタルヘルスの普及啓発を行えたことはとても意味のあることだと感じました。また、学生同士で「知恵」を共有するというプロセスは、対処力を高めるだけでなく、お互いの違いやよさを認め合い、支え合う心地よさを感じることができます。このような企画は大学内のメンタルヘルスを扱うことへの抵抗感を和らげることにも役立つため、普段から気軽にメンタルヘルスに関する話題ができたり、声を掛け合ったり、また必要時には連携できるよう、継続して取り組んでいくことが大事であると考えています。

最後に、センターとして、これまで若年者対象自殺防止対策事業を展開していく中で、育んできた大学などの教育機関とのつながり（連携や協働）を大切に、継続的な事業運営を予定しています。

4 精神科救急情報センターにおける精神科救急事例を減らす取り組み 「認知症のBPSD（行動・心理症状）への対応 ～夜間・休日にBPSDがあらわれたときのために～」

精神科救急情報部

1 はじめに

埼玉県精神科救急情報センター（以下、当センターと略）は、精神疾患がある方やそのご家族等からの緊急的な精神医療相談を受け付け、必要に応じて医療機関を紹介しています。不要不急の受診を回避するために、相談内容によっては電話での不安軽減を図るための助言やセルフケア方法の提案等も行うようにしています。

このような直接支援に加え、当センターでは精神科救急に至る事例を減らすための取り組みとして、療養の経過中に生じうる急な病状悪化に対して当事者やそのご家族等が予防あるいは上手く対処できるよう、ヒントを記したリーフレットを作成してきました。

平成21年度には「夜間・休日に具合が悪くなった時のために」を、平成23年度には、パニック発作時に自分で落ち着きを取り戻すための呼

吸法や、日常生活で注意すべき事項等を記した「パニック発作が起きた時のために」を作成し、県内の精神科医療機関、市町村役場等の窓口を通じて配布してきました。これらのリーフレットは、埼玉県立精神保健福祉センターのホームページからもダウンロードが可能です。

このたび、新たなリーフレットが完成しましたので、作成の経緯とその内容をご紹介します。

2 新規リーフレット作成の経緯

埼玉県が平成27年3月に策定した「埼玉県高齢者支援計画」によると、平成22年に約58.9万人であった県内の後期高齢者（75歳以上）人口は、平成37年に117.7万人にまで増加すると推計されています。認知症高齢者も増加の一途をたどっており、平成37年には県総人口の5.7%を占めると推計されています。当センターにおいても、認知症高齢者の行動・心理症状に関連した相談は徐々に増えており、今後も増加が見込ま

れます。そこで、高齢者において精神科救急事例へと発展しうる症状や、それらへの適切な対応の原則等を知ることによって夜間休日の受診を回避できるよう、「認知症のBPSD（行動・心理症状）への対応～夜間・休日にBPSDがあらわれたときのために～」を作成いたしました。

3 認知症のBPSD（行動・心理症状）とは

認知症の症状には、記憶障害など認知機能障害を主とした中核症状と、認知症の経過中にしばしば認められる妄想、幻覚、興奮などの行動・心理症状であるBPSD（Behavioral and Psychological Symptoms of Dementiaの頭文字をとって略したもの）があります。BPSDは環境の変化やストレス、身体的要因など様々な要因が複雑に絡み合って出現するといわれています。BPSDが強いときには一時的に入院が必要な場合もありますが、家族があらかじめBPSDの症状を理解しておくことで、たとえばBPSDが

～リーフレットの内容（A4見開き）～

BPSDとは
認知症の種々の「行動・心理症状」をいい、
Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia
の頭文字をとって略したものです

認知症の症状には
中核症状と
BPSD(行動・心理症状)があります

中核症状は、
認知症により、神経細胞の働きが低下することによって
直接起こる、認知機能障害のことです

～中核症状の具体的症状～

- 記憶障害
(ごはんを食べたかどうかわからない、など)
- 見当識障害
(日にちや時間、場所がわからない、など)
などの認知機能の障害をいいます

BPSD（行動・心理症状）は
認知症患者にしばしば見られる
気分や行動上の変化、そして精神症状のことです
本人の身体的要因、環境的要因、心理的要因など
複雑に絡み合って症状が出現すると言われています

～BPSDの具体的症状～

- 興奮
大声を出したり、物をなげる、など
- 易怒性
怒りっぽく、かっとなりやすい、など
- 行動障害
徘徊したり、ごみを集める、など
- 妄想
何か盗まれたに違いないと思ひ込む、など
- 幻覚
幻視（人の姿が見える）や
幻聴（音や人の声が聞こえる）、など
- 無為、抑うつ
意欲がなくなったり、気分が落ち込む、など
- 人物誤認
夫や妻など身近な人に対して、「別人だ」と言う、
などがあります

もし、夜間・休日に
BPSDがあらわれたら～

あわてず、穏やかな気持ちで
接することが大切です

- 室内環境を整えましょう
・幻覚・錯覚は暗い場所で起こりやすいので、
電気を付けるなどして明るくしましょう
・なじみの物や家族の写真などを置いて、安
心できる環境を作りましょう
- 本人の話しを否定せず、よく聞きましょう
・「怖い」といった怖れ願望などは、頭ごなしに
否定せず、本人の気持ちに共感してみましょう
- ときには一緒に動いてみることも必要です
・「そこに誰がいる」「今から〇〇に行く」などは、
否定せず一緒に確認したり、ぐるっと外
を回るなど本人と一緒に動いてみましょう

～暴力や暴言について～

- 危険物を遠ざけ、少し離れて見守りましょう
・イライラから人や物にあたり、危険を感じる
ときは、距離をとって見守りましょう
・家族など身近な方に、症状が出やすい傾向に
あるため、少しそばから離れて、家族も余裕
がもてるようにしましょう
・好きな音楽や歌があれば、そっとかけてみる
ことで、こころが穏やかになるかもしれません

出現しても家族はあわてることなく対応できるようになるかもしれません。適切な対応によってBPSDの悪化を回避したり、その出現を予防することも可能となるものと考えられます。

4 おわりに

超高齢化社会を迎えるにあたり平成27年に提唱された新オレンジプラン（認知症施策推進総合戦略）では、その基本的考え方として「認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域の良い環境で自分らしく暮らし続ける社会の実現をめざす」とされています。認知症高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けられるため

に、このリーフレットが認知症高齢者のご家族や介護にあたる方々の一助となることを願っております。リーフレットはこれまでと同様に精神科医療機関や市町村役場等の窓口を通じて、あるいは埼玉県立精神保健福祉センターのホームページからダウンロードにて近日中に入手可能となります。

謝辞

本リーフレット作成にあたり、ご指導・ご監修をいただきました順天堂大学大学院精神行動科学教授新井平伊先生に厚く御礼申し上げます。

インフォメーション

◆全国精神保健福祉会連合会

2017関東ブロック大会IN埼玉

「家族の力で地域を変える！」

日時：平成29年11月2日（木） 10時～16時

会場：大宮ソニックシティ 小ホール
さいたま市大宮区桜木町1-7-5

主催：埼玉県精神障害者家族会連合会

共催：（公益社団法人）全国精神保健福祉会連合会

お問い合わせ：埼玉県精神障害者家族会連合会

〒330-8522

さいたま市浦和区大原3-10-1

埼玉県障害者交流センター内

電話：048-825-7172



◆埼玉県代表選抜チーム（精神障害者バレーボール）

全国障害者スポーツ大会出場決定！

昨年度、「第16回全国障害者スポーツ大会 希望郷いわて大会 — いわて国体」（種目：精神障害者バレーボール）において、全国優勝を成し遂げた埼玉県代表選抜チーム。

今年度も、関東ブロック予選会を勝ち抜き、全国大会への切符を手にしました！

今年度は「第17回全国障害者スポーツ大会 愛顔つなぐえひめ」大会（平成29年10月28日（土）～30日（月））にて連覇を狙います。

