

CONTENTS

1. 自殺防止対策について	精神保健福祉相談担当	1
2. 障害者自立支援法～相談支援事業について～		
	相談支援事業における現状報告	
	川口市障害福祉課 精神担当 遠藤哲一郎	3
	相談支援事業の現状について	
	八潮市生活支援センターあけぼの センター長 生田 誉	4
	県内相談支援事業実施事業所一覧	6
3. 急性期病棟(第6病棟)紹介	療養援助部	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 自殺防止対策について

### 精神保健福祉相談担当

わが国における自殺者数は、平成10年に3万人を越え、それ以降現在まで、高止まりの状態が続いています。埼玉県でも同様の経過をたどり、平成17年の自殺者数は、1,559人と交通事故死亡者数の約5倍です。

このような状況のもと、平成18年に「自殺対策基本法」が施行され、自殺の防止や自死遺族への支援の充実を図る等の基本的な国の方針が示されました。この施行に前後して、各都道府県では、地域における自殺防止対策への取り組みを始めています。

埼玉県では、平成18年8月及び10月に、「自殺予防対策庁内連絡会議」が開催され、また平成19年には「埼玉県自殺対策連絡協議会」が設置されて2月19日に第1回の会合が開催されました。

こうした背景をふまえて、精神保健福祉センターでは、どのような取り組みを考え実施しているのか、及び、実際の取り組み例として、平成19年1月から開始したメール相談について、以下にご報告します。

### ● 1 精神保健福祉センターにおける自殺防止対策への取り組みについて

自殺防止対策への取り組みとは、たとえば相談業務の立場からいうと、防止対策の方針をどのように通常の相談に組み込むか、ということになります。自殺に至る原因は、単一なものではなく、健康問題や経済問題、家庭の問題など多岐にわたる複合的なものであることが多いといわれています。また、自殺の予防とは、一次予防から三次予防までの包括的な予防を意味し、自殺企図・念慮への対応のみならず、自死遺族のケアを含み、対象も年代別、産業別にきめ細かく行うことが望まれます。

このような複雑かつ多岐にわたる課題への取り組みとして、まず次のことを行う必要があります。

- ・ 個々の通常業務と機能の見直し
- ・ 各々の業務を有機的につなげていくこと
- ・ 必要な関係機関との具体的な連携

#### (1) 通常業務・機能の見直し

精神保健福祉センターでは、自殺の原因としての精神疾患の第一位を占める「うつ病及びその周辺疾患」を、広報普及・研修・相談業務のターゲットとして取り組みを開始しました。うつ病に関する講演会の開催、うつ病をテーマとした関係機

関職員向けの研修が年度途中から、それぞれの担当で企画され、実施に漕ぎ着けました。一方、うつ病に関する来所相談は、意外に実施しにくい面があります。未受診や治療中断のケースでは、医療機関紹介や主治医返しのみで途切れてしまいやすいためです。このような現状を踏まえ、いわば相談の裾野を広げるため、メール相談という形態を初めて取り入れました。

(2) 各々の業務を有機的につなげていくこと・関係機関との具体的な連携

年度途中から、できることからやっていこうと業務を進めてきました。これは、開始のあり方としては実質的でしたが、今後は、新年度を区切りとして、内部業務の体系化を検討していく必要があります。

他機関との連携については、まだほとんど始まっていないため、できるところから、順を追って、協働の構造をつくっていかねばと思います。

● 2 .メール相談について

平成19年1月15日から開始したメール相談の、2月末までの状況は、次の表の通りです。

相談者 (相談メールを送ってくる人)	男性(6件) 女性(15件)
対象者	男性(9件) 女性(12件)
相談者と対象者の関係	本人(9件) 家族(11件) その他(1件)
相談内容	うつ(15件) うつ以外(6件)
受信時間	平日昼間(8件) 夜間・休日(13件)

- ・相談者(相談メールを送ってくる人)は予想したよりも男性の割合が低くなっています。
- ・本人からの相談の割合は、来所相談よりも高い割合です。(来所相談で、本人が登場するのは30~40%くらいです。)
- ・メールの受信時間は、夜間・休日が平日よりもかなり多く、メール相談のメリットが活かされています。
- ・相談内容は、必ずしも「うつ」に関する相談ばかりではありませんが、「うつ」以外の6件と

も、精神保健福祉相談の範囲内であり、同じように返信しています。2月末までの総件数は21件で、平均するとほぼ2日に1通の割合になります。

- ・対象者の年齢については、10代から60代と幅広くわかれています。

きちんと分析するにはまだ件数が足りませんが、目的とした「相談の裾野を広げる」ことについては、今後に期待できるのではないかと考えています。

メール相談のやり方は、今までの電話・来所による個別相談と異なり、受信した相談を複数のスタッフで検討して返信文を作成する点が特徴です。文章だけでやりとりすることに、開始前は不安がありましたが、送っていただいた相談メールは、いずれもご心配されていることがよく伝わってきます。返信文を作成するときにも、できるだけ具体的な情報を提供するとともに、担当者の、相談を受けとめたいという思いが伝わるような文章にするよう心がけています。返信してから、御礼のメールが届くことがあります。これも、担当者にとっては喜ばしいことです。

- 電子メールによる心の健康相談 -

ご自身やご家族の「うつ」について、電子メールによる相談をお受けしています。

埼玉県立精神保健福祉センターのホームページからアクセスができます。

ホームページの注意事項をご覧の上、ご利用下さい。

<http://www.pref.saitama.lg.jp/A03/BE02/top.htm>

相談の対象は、埼玉県にお住まいの方です。



メール相談に関するお問い合わせ先  
精神保健福祉センター・精神保健福祉相談担当  
048-723-1111(内線1220/1221)

## 2 障害者自立支援法～相談支援事業について

### 相談支援事業における現状報告

川口市 障害福祉課

精神担当 遠藤哲一郎

川口市の人口は平成18年10月に50万人を超え、今もなお増え続けています。川口駅前を中心にマンションが多く建設され、人口が集中する傾向にあります。障害者の状況は、身体障害者手帳所持者が約1万人、知的障害者手帳所持者が約2千人、精神障害者手帳所持者が約1千人（自立支援医療（精神通院）利用者が約4千人）で、人口の増加に伴い障害者数も増加することが推測され、状況把握を早急に行う必要があります。そんな状況の中、障害者自立支援法に基づく障害福祉計画を検討するうえで、川口市が中心に考えたことが相談支援事業です。

障害者自立支援法が施行される前の平成18年1月頃より、障害福祉課内で会議を行い、相談支援のあり方を話し合いました。市独自で行うか・民間に委託するか・総合相談窓口は、等検討内容は幾つかありましたが、地域ニーズの把握が足りず、なかなか結論が出せませんでした。しかし、サービスの低下だけは避ける必要があると考え、市内各地域で活動していた障害者地域生活支援センターが、今まで同様の活動ができるように相談支援事業所として委託し、支援が継続できる体制を整える方向でまとめられました。

川口市には、身体障害者の支援センターが1ヶ所、知的障害者の支援センターが2ヶ所、精神障害者の支援センターが2ヶ所の計5ヶ所があり、それぞれがちょうど良く市内に分散して、各地域で活動をしていました。全体のバランスを考えると市の中心である地区に相談できる場所がないのも不便であり、また、身体障害者の相談支援を得

意とする支援センターがもう1ヶ所必要との意見から1ヶ所増やし、平成18年10月より6ヶ所の支援センターが相談支援事業を行う体制となりました。6支援センターで充分かどうかは今後の課題です。

相談支援事業の基本的な考え方は、市内に分散して配置された生活支援センターが地域に根付いた活動を行い、地域住民の相談に対応することです。障害の種類は問わず、地域の窓口として相談を受けますが、相談の内容によっては、支援センターの得意不得意もあり、対応できないケースもあると予測できます。その際は、障害福祉課を中心に6支援センターで連携し、対応することとしています。相談の窓口は広く構え、援助については障害の特性を考慮し、その障害を得意とする支援センターと協力して支援します。

支援センターの人員は2名体制で、資格者（社会福祉士、精神保健福祉士）の配置を義務付けています。また、相談員は障害者ケアマネジメント研修修了者であること、認定調査員研修修了者であることも追加し、強化充実を図りました。これは単に相談を受けサービス提供することだけを業務とするのではなく、相談者にとって本当に必要なことは何かをマネジメントする力が必要と考えたからです。

支援センターの業務は、電話・面接・訪問・同行による相談や援助とし、ケースワーク・コーディネート・マネジメントなど必要な支援すべてを行ってまいります。当然1支援センターでは荷が重過ぎるので、障害福祉課と各支援センターの連

携でカバーする体制です。

連携の一環として、障害者相談支援事業所連絡会を月1回行い、お互いの状況を把握する場や情報交換の場としています。また、他市と合同で行っている障害者ケアマネジメント連絡調整会議では、6支援センターが中心となり、ケアマネジメントの普及啓発や技術・能力の向上にあたっています。他にも本市の地域自立支援協議会の中心的

メンバーとして、川口市の障害者福祉施策に協力してもらっています。

本市では、相談体制を整えることで、地域ニーズを的確に把握し、今後の計画に役立てることができると考えています。また、相談業務を知識と経験のある専門家が対応することで援助内容が顧客のニーズに適切に対応したものになり、支援に要する時間や費用の軽減につながると考えています。

## 相談支援事業の現状について

八潮市生活支援センターあけぼの

センター長 生田 誉

### 1. はじめに

障害者自立支援法が施行され、精神障害者地域生活支援センター（以下支援センター）は、平成18年10月1日から新体系に移行しました。支援センターの多くは、市町村地域生活支援事業である「相談支援事業」及び「地域活動支援センター事業」を市町村から委託される状況になっています。この事業は、市町村ごとに様々な形が取られ、3障害支援センターの地域バランスを考慮し役割を分担している地域、新たに参入してきた民間事業所、多機能型で事業運営している事業所等もあります。今回は、支援センターの新体系移行後の現状を中心に、昨年10月から4ヶ月間の業務を通して浮き彫りになってきた課題と今後の取り組みについて報告します。

### 2. 平成18年10月1日以降の相談支援事業所の状況

当センターの移行後の現状は、支援センターの活動とサービスの質を担保することを、市と協議を重ね決定しましたので、移行後も大きな変化はなく事業を継続して実施しております。変化があったこととしては「市との連携が密になったこと」

「ネットワークの構築（地域自立支援協議会の立ち上げ）」「市や関係機関の紹介からの一次相談の増加」「より地域のニーズに根ざした活動の展開」などが挙げられます。

県内の状況としては、新体系移行後の共通点として、相談支援事業では「生活全般の相談」、「サービス利用計画の作成」、「関係機関との連携強化の為の調整」、活動支援センターでは「創作的・生産的活動の機会の提供」、「社会との交流促進」、「ボランティア育成」などがあります。

上記以外の事業が委託されているところも多く、市町村の事業では「障害程度区分認定調査」、「障害程度区分審査会」、「地域自立支援協議会の運営」、「地域生活支援事業（居宅支援・生活サポート）」などの委託のほか、県の事業では「退院促進支援事業」などの事業委託を受けている事業所もあります。

埼玉県精神障害者社会復帰施設運営協議会支援センター部会が行ったアンケート調査によると、新たな業務が多くなり、その影響で業務量が増えたこと、マンパワーの分散化、自治体との委託内容等により、10月以前まで展開していた生活支援活動が維持・担保できない事業所や、縮小、廃止

を検討している事業所もあります。具体的な活動としては「24時間電話相談」「365日開所」「訪問・同行支援」「日常の関わりの中から生まれる活動・危機介入」「日常生活サービス支援（入浴・食事サービス等）」「資源開拓・開発」等であり、生活支援の基本項目も多く含まれています。

### 3．移行後、浮き彫りになってきた課題

このような現状から、今後の課題として、自治体格差の問題（圏域問題）、生活支援の質の保障、地域ネットワークの構築（自立支援協議会の機能と役割）が挙げられます。

地域生活支援事業は、市町村が単独事業として実施している場合と、近隣市町村から分担金を集めて圏域で実施している場合の2つに分かれます。精神障害の旧生活支援センターにおいては、人口30万圏域に1ヵ所設置されてきた経緯があり、近隣の市町村や県を跨いで登録利用する方もいらっしゃいました。しかし現在は、「近隣市町村も利用可能、居住地以外の方の利用不可」「利用料が発生する市と、しない市」等の地域格差がでてきており、「今まで安心して利用できた支援センターが利用できない」といった事態も出てきているようです。

旧生活支援センターは、障害のある人が地域で安心した、その人らしい暮らしが実現できるよう1人1人のニーズに応じた個別支援と環境整備（地域づくりを含む）を中心に、それぞれの地域にあった多様な役割を果たし、活動をしてきました。しかし、生活支援の質の保障がされないまま（考える間もなく）事業移行したケースが多くあります。今まで果たしてきた役割や活動を整理すると共に、相談支援事業・地域活動支援センターの質の

点検が必要です。

「自治体・他障害との連携をどのように構築していくのか？」地域のネットワーク構築（連携）が業務に位置づけられ、より地域のための活動を求められる中で、連携の質と意味が問われてきます。委託事業という関係が自治体と相談支援事業所との間に上下関係を生みやすい、他障害関係者との意識共有などの問題が出てきている中で、「それぞれの地域にあった3障害の相談支援体制をどのようにデザインするのか？」という課題があります。

### 4．今後の取り組みについて（果たしていく役割）

今後、他障害関係団体・自治体と連携していく中で、すべての障害のある人の「相談支援」体制の構築をどのように図っていくか、という取り組みが重要となります。しかし、精神障害特有の課題（社会的入院・サービス利用前後の関わりなど）を踏まえて、相談支援と生活支援が分離されることのない支援が必要ではないでしょうか？（＝相談・生活支援）また、現在は新しい事業を通して多くの影響が出始めています。しかし、その一方では障害者の抱える変わらないニーズがあると思います。社会福祉の理念をもう一度捉えなおすこと、その理念に基づき権利保障を基本に据え、地域に貢献できる生活支援活動を展開することが求められているように思います。

「相談支援事業所」という名前に左右されない、「誰の為の？何の為の？」生活支援活動なのかを見失わずに、障害のある人の課題を明らかにし、社会化、施策化していく取り組みをあきらめずに続けていく事が大切な事だと思います。

## 県内相談支援事業実施事業所一覧

相談支援事業所は、障害者及びその介護を行う者並びに障害児及びその保護者又はその介護を行う者などからの相談に応じ、必要な情報の提供及び助言その他の障害福祉サービスの利用支援等、必要な支援を行います。(紙面の都合上、精神障害者を対象としている事業所のみ掲載いたしました。)

(平成19年2月末現在)

	事 所 名	所 在 地	T E L	サービス提供地域
1	障害者生活支援センターあらぐさ	上尾市地頭方438 - 6	048-726-5862	上尾市、伊奈町
2	障害者生活支援センターあげお	上尾市平塚820	048-771-0576	上尾市、伊奈町
3	障害者生活支援センター「杜の家」	上尾市緑丘2 - 2 - 27 2階	048-778-3531	上尾市、桶川市、伊奈町
4	障害者生活支援センターわかゆり	川口市赤井1227	048-284-7122	川口市、鳩ヶ谷市
5	川口市青木障害者地域生活支援センター	川口市青木3 - 3 - 1	048-259-0230	川口市
6	相談支援事業 川口市障害者地域生活支援センターしらゆりの家	川口市柳崎1 - 13 - 29	048-261-1023	川口市、鳩ヶ谷市
7	川口・鳩ヶ谷障害者生活支援センターみぬま	川口市木曾呂1374	048-290-7371	川口市、鳩ヶ谷市
8	精神障害者地域生活支援センター ハートフル川口	川口市西川口6 - 17 - 46	048-256-1117	川口市、鳩ヶ谷市、蕨市、戸田市
9	生活相談支援センター しゃろーむ	鴻巣市鎌塚40 - 1	048-547-2099	鴻巣市、北本市
10	生活支援センター夢の実	鴻巣市本町5 - 2 - 41	048-543-7321	鴻巣市、北本市
11	障害者生活支援センター わかば	戸田市新曽1321 - 1	048-432-8197	蕨市、戸田市
12	身体障害者福祉センター ドリーマ松原	蕨市錦町3 - 3 - 27	048-432-6760	蕨市
13	有限会社 シルバーネットワーク	伊奈町小室3340 - 3	048-723-5067	伊奈町、蓮田市、上尾市、桶川市、さいたま市、白岡町
14	コーヒータイム 相談事業所	朝霞市本町2-1-7 パークハイム朝霞406	048-467-7749	朝霞市、和光市、新座市、志木市
15	しんあい相談支援センター	川越市小仙波町1 - 11 - 3	049-223-6165	川越市
16	障害者生活支援センター ともいき	川越市笠幡1646 - 17	048-231-1422	川越市
17	障害者生活支援センターのびらか	川越市霞ヶ関北4 - 22 - 26	049-234-0708	川越市
18	地域生活支援センター スペースきずな	狭山市鶴ノ木28 - 9	04-2900-3341	狭山市
19	朝霞・志木 障害者相談支援事業所	志木市下宗岡1 - 23 - 1	048-471-3311	朝霞市、志木市
20	さぼっと	所沢市北原町932 - 1	04-2992-7888	所沢市
21	地域生活支援センターぽぷり	所沢市緑町2 - 21 - 2	04-2924-2255	所沢市
22	地域生活支援センター所沢どんぐり	所沢市北秋津790 - 2	04-2993-0508	所沢市
23	障害者生活支援センター 所沢しあわせの里	所沢市東狭山ヶ丘5 - 916 - 3	04-2921-5566	所沢市
24	介護支援センター・新座	新座市池田4-2-10 下中沢マンション102	048-480-4588	朝霞市、和光市、新座市
25	ゆいの里	富士見市みどり野南1 - 1	049-268-6680	富士見市
26	相談支援「知的障害者授産施設ふじの木作業所」	富士見市東大久保3655	049-254-0683	富士見市、ふじみ野市、三芳町
27	相談支援 入間東部むさしの作業所 事業所	富士見市上南畑3262 - 1	049-252-5270	富士見市、ふじみ野市、三芳町
28	ふじみ野市障害者相談支援センター	ふじみ野市大井中央2-2-1 ふじみ野市立大井総合福祉センター3階	049-266-1189	ふじみ野市
29	相談支援 おおい作業所 事業所	ふじみ野市大井武蔵野1558 - 1	049-265-0078	富士見市、ふじみ野市、三芳町
30	相談支援 入間東部みよしの里 事業所	三芳町上富322 - 2	049-258-8130	富士見市、ふじみ野市、三芳町
31	入間西障害者相談支援センター	坂戸市浅羽779 - 4	049-283-4700	坂戸市、鶴ヶ島市、日高市、毛呂山町、越生町、鳩山町
32	地域活動支援センター のぞみ	毛呂山町毛呂本郷682	049-276-2088	毛呂山町、坂戸市、越生町、日高市、鶴ヶ島市、鳩山町
33	青い鳥 総合相談支援センター	東松山市本町2 - 6 - 2	0493-25-1722	東松山市、滑川町、嵐山町、小川町、川島町、吉見町、ときがわ町

	事 所 名	所 在 地	T E L	サービス提供地域
34	総合福祉エリア相談支援事業所	東松山市松山2183	0493-21-5570	東松山市、小川町、嵐山町、滑川町、吉見町、ときがわ町、東秩父村、川島町
35	ハロークリニック相談支援室	東松山市大谷1066 - 1	0493-39-4829	東松山市
36	ファミリーサポートセンター-昴 指定相談支援事業所	東松山市松葉町3-14-37 ハイツ飯野 A 103	0493-25-3353	東松山市
37	比企生活支援センター	東松山市大谷4161 - 1	0493-39-2584	東松山市、小川町、川島町、ときがわ町、滑川町、嵐山町、吉見町、東秩父村
38	秩父障がい者総合支援センター フレンドリー（清心会）	秩父市中村町3-13-23 秩父ふれあいセンター内	0494-22-7045	秩父市、横瀬町、小鹿野町、皆野町、長瀬町
39	アクセス	秩父市寺尾1476 - 1	0494-24-1025	秩父市、横瀬町、小鹿野町、皆野町、長瀬町
40	障害者生活支援センター みさと	美里町小茂田889 - 1	0495-76-3646	本庄市、上里町、神川町、美里町
41	大里障害者生活支援センター 歩歩	熊谷市宮町 2 - 65	048-528-3618	熊谷市、深谷市、寄居町
42	地域生活支援事業 生活支援サービスのぞみ熊谷営業所	熊谷市円光 1 - 12 - 30	048-501-1145	熊谷市、行田市、羽生市、鴻巣市（旧川里町、旧吹上町）、深谷市
43	地域生活支援センター 向陽	熊谷市石原519 - 5	048-599-2020	熊谷市、深谷市、寄居町
44	地域生活支援事業 生活支援サービスのぞみ深谷営業所	深谷市人見448 - 4	048-575-2571	深谷市、熊谷市、本庄市、寄居町、小川町
45	自立相談室「キムヒロ」	行田市栄町22 - 5	048-564-6644	行田市、熊谷市、（旧江南町の区域を除く）羽生市、加須市、鴻巣市、騎西町
46	北埼玉障害者生活支援センター	羽生市中央 3 - 4 - 7	048-560-0294	行田市、加須市、羽生市、騎西町、北川辺町、大利根町
47	北埼玉障害者生活支援センター	羽生市上川俣1486 - 1	048-560-3411	行田市、加須市、羽生市、騎西町、北川辺町、大利根町
48	相談支援事業所 希望の里	羽生市下手子林2410	048-565-1311	行田市、加須市、羽生市、騎西町、北川辺町、大利根町
49	障害児（者）生活支援ルーム ともに	春日部市中央 8 - 4 - 31	048-734-6955	春日部市
50	医療法人社団双里会相談支援事業所	春日部市大場1564 - 1	048-733-6870	春日部市
51	越谷市障害者生活支援センター 苞	越谷市恩間181 - 1 北部市民会館1階	048-970-9393	越谷市
52	越谷地域生活支援センター有朋	越谷市七左町 4 - 100 - 4	048-985-3386	越谷市
53	相談支援センターそうか光生園	草加市柿木町1215 - 1	048-936-5088	草加市
54	生活支援センター すずなり	草加市高砂 2 - 21 - 31	048-921-8581	草加市、八潮市
55	社会福祉法人蓮田市社会福祉協議会	蓮田市関山 4 - 5 - 6	048-769-7111	蓮田市
56	障害福祉相談支援センター パティオ	三郷市早稲田1-17-6 松崎ビル102号	048-950-2136	三郷市
57	相談支援事業 八潮市生活支援センターあけぼの	八潮市鶴ヶ曽根1130	048-998-0852	八潮市、草加市
58	社会福祉法人 久喜同仁会 埼玉北障害者生活支援センター	久喜市青毛753 - 1 ふれあいセンター久喜内	0480-26-9753	久喜市、幸手市、宮代町、白岡町、葛蒲町、栗橋町、鷲宮町、杉戸町
59	社会福祉法人 啓和会 埼玉北障害者生活支援センター	久喜市青毛753 - 1 ふれあいセンター久喜	0480-26-4866	久喜市、幸手市、宮代町、葛蒲町、栗橋町、鷲宮町、杉戸町、白岡町
60	生活支援センター ベルベール	久喜市東 5 - 30 - 1	0480-25-2755	久喜市、幸手市、宮代町、葛蒲町、栗橋町、鷲宮町、杉戸町、白岡町
61	ふれんだむ杉戸	杉戸町杉戸 3 - 3 - 9	0480-33-5077	久喜市、幸手市、宮代町、葛蒲町、栗橋町、鷲宮町、杉戸町、白岡町
62	ふれんだむ宮代	宮代町中央2-4-28 田口ビル1階、2階	0480-36-2600	久喜市、幸手市、宮代町、葛蒲町、栗橋町、鷲宮町、杉戸町、白岡町
63	社団法人やどかりの里 浦和生活支援センター	さいたま市浦和区元町1-7-8 ハイツ元町304	048-881-7898	さいたま市
64	社団法人やどかりの里 大宮中部生活支援センター	さいたま市大宮区天沼町1-4-1 星野第2ビル201	048-643-2624	さいたま市
65	さいたま市北区障害者生活支援センター ベルベッキオ	さいたま市北区宮原町 3 - 219 - 1	048-661-7092	さいたま市
66	さくらとぴあ	さいたま市桜区田島 5 - 10 - 5 土屋第5ビル108	048-783-7800	さいたま市
67	障害者生活支援センター来夢	さいたま市中央区鈴谷 8 - 8 - 40	048-840-5626	さいたま市
68	南区障害者生活支援センター あみ〜ご	さいたま市南区白幡 5 - 11 - 16	048-866-5098	さいたま市
69	社団法人やどかりの里 大宮東部生活支援センター	さいたま市見沼区南中野467-1 スガヤハイツ205	048-687-0492	さいたま市

（埼玉県庁及びさいたま市役所ホームページから転載）

## 3 急性期病棟(第6病棟)紹介

療養援助部

### 1. はじめに

昨年4月19日にオープンした急性期病棟における、ソーシャルワーカーの業務について紹介します。なお、精神医療センターの急性期精神科医療については、第59号(平成18年8月発行)で取り上げられておりますので、併せてご参照ください。

50床(隔離室20床、個室30床)の急性期病棟には、3名のソーシャルワーカー(精神保健福祉士2名 社会福祉士1名)が配置されており、多職種の医療スタッフと連携しながら、患者さんの入院から退院にいたる様々な面での支援を行っています。入退院患者数の多さ、夜間休日の入院比率の高さ、入院期間の短さ、措置入院比率の高さなどの特徴がありますが、それらが業務内容にも反映されています。

#### <平成19年1月末現在の状況>

入退院患者数	入院 282名 (夜間休日 約6割、平日日中 約4割)
	入院 241名 (自宅退院 約7割、転院 約1割)
平均在院日数	45.4日(平成17年度当センター平均62.1日)
措置入院受入状況	県内の約2割
応急入院受入状況	県内の約8割

### 2. 業務内容～病棟におけるソーシャルワーカーの業務

入院時は、関係機関(保健所・警察・福祉事務所等)と連絡調整し、患者さんの全体像の把握に努め、精神保健福祉法に基づく入院手続きを援助します。平日日中は救急入院依頼の第一報をソーシャルワーカーが受け付けることが多く、その対応にはトリアージュの視点が求められます。夜間休日の入院数も多いことから、週明けや午前に関係機関との連絡調整、家族連絡や身元確認などの業務が集中することがしばしばです。入院期間が72時間を超えることのできない緊急措置・応急入院については、時間内での迅速な調整が必要です。

治療が進むにつれて、疾病以外の様々な社会的な問題や生活上の悩みに対する支援を行います。家族関係や経済問題、住居問題などを患者さんや家族と話し合い、必要に応じて関係機関へ連絡を取り援助を進めます。

退院に向けては、多職種で話し合ったプランに応じ、通院・転院先の設定や社会復帰への導入を検討します。患者さんと関係機関へ訪問・見学に伺うこともあります。大多数は自宅への退院をさ

れていますが、ご本人、ご家族と退院後の生活について話し合い、できるだけ退院後の生活の不安を少なくするように努めます。関係機関への説明、ケースカンファレンスなども適宜行っております。

### 3. 支援のポイント～業務を行う際の留意点

第一にソーシャルワーカーは、地域との橋渡しという役割を担えるようにしています。入院によって患者さんの地域生活を分断してしまうのではなく、できる限り入院による生活の不利益を少なくして、治療に専念できるような支援を目指しています。

次に、いつでも他職種と話し合え、協力体制がとれるように留意しています。急性期病棟の入院期間は短期間であるため、多職種間(医師・看護師・精神保健福祉士・作業療法士・心理職)において、入院初期から方針の検討と共有が求められるからです。

そして、精神保健福祉法に基づく入院手続き等にあたっては確実な運用を行い、安心して治療が受けられるようにご本人・ご家族への説明を行っています。約9割の患者さんが非自発的入院の形態をとらざるを得ないため、特に大切なことだと認識しています。

### 4. おわりに

入院加療が緊急に必要な患者さんを随時受け入れるという機能を果たす急性期病棟では(6病棟入院患者のうち、当センター通院中以外の新規入院患者75.4%)入院期間を限定し、治療目標を明確化した、多職種による集約的なアプローチが行われています。当病棟は埼玉県の精神科救急の補完的役割を担っていることから、県内全域からの入院を受け入れています。このため、入院治療が終了した後は、紹介元や地域の医療機関に通院して頂くようお願いしております。ソーシャルワーカーの関わりも急性期治療の期間内に限られ、社会復帰への援助について、その多くを転院・転棟先や退院後の地域の社会資源へと引き継ぐかたちとなります。また、緊急入院事例の中でも、生活上に複雑な社会的背景を抱える患者さんの支援は、各機関との緊密な連携が必要と感じます。

今後も関係機関の皆様との橋渡し役を務め、効果的で円滑な連携が行えるよう一層の努力をしていきたいと考えております。