

こころの健康 第16号



サポートします！こころの健康

2014年3月

発行

三重県こころの健康センター

〒514-8567 津市桜橋 3-446-34

三重県津庁舎保健所棟 2階

TEL: 059-223-5241(代) FAX: 059-223-5242

Mail: kokoroc@pref.mie.jp

URL: <http://www.pref.mie.lg.jp/KOKOROC/HP/>

三重県こころの健康センターです。

3月に入り、年度末の慌ただしさとともに、少しずつ春らしくなってくる時期になりました。

今号の特集記事は「自殺対策強化月間」、「精神保健福祉法の改正について」です。

今号もどうぞよろしくお願ひします。



CONTENTS

- ◆ 特集記事Ⅰ 3月は自殺対策強化月間です
- ◆ 特集記事Ⅱ 精神保健福祉法の改正と、これから私たち支援者が取り組むべきこと
- ◆ ひきこもり地域支援センター ひきこもり支援ネットワーク会議を開催しました！
- ◆ 連載コラム 「災害とこころのケア」その11
災害派遣精神医療チーム(DPAT)について

◆ 3月は自殺対策強化月間です

1. 自殺対策強化月間とは

自殺対策を推進するためには、自殺について、誤解や偏見をなくし、正しい知識を普及啓発す

ることが重要です。このため、例年、月別自殺者数が最も多い3月を自殺対策強化月間として、国、地方公共団体、関係団体、民間団体等が連携して啓発活動を推進することとしています。

自殺対策強化月間では、自殺や自殺に関する啓発事業が重点的に実施されます。



 **だれかと話すとうれしくなる。**

全国一斉こころの健康相談統一ダイヤル
おこなう まもろうよ こころ
0570-064-556
全国一斉実施期間：3月3日(月)～3月9日(日)
地域により運営日・時間帯が異なります。詳しくは内閣府HPまで

 **よりせいホットライン** 
フリーダイヤル つなぐ ささえる
0120-279-338
東京都・愛知県・福井県から
あけのけ
0120-279-226
ガイダンスで専門的な対応もできます。(外国語含む)

3月は「自殺対策強化月間」です。

相談窓口については内閣府自殺対策推進室HPへ



2. 3月9日(日)13時～16時30分自殺対策シンポジウムを開催します

自殺対策強化月間にあわせて、自殺対策シンポジウムを開催します。今年は、「イマドキの若者がタフに生きるために」をメインテーマとしました。三重県人権センター多目的ホールが会場です。

す。イマドキの若者は、コミュニケーションや対人関係の悩みやいきづらさを抱えているといわれています。この若者がタフに生きていくためには、何ができるかを一緒に考えてみませんか。

特別講演の講師に、「岩室^{いわむろしんや}紳也」先生をお招きします。岩室先生から「自殺対策の考え方～イマドキの生きる力～」について、お話いただきます。講演のあとのシンポジウムは、「生きる力を育むために、私たちができること」がテーマです。人と人とのつながり、地域でのつながりを大切に活動をしている4団体から発表があります。

詳しくは、こころの健康センターホームページ

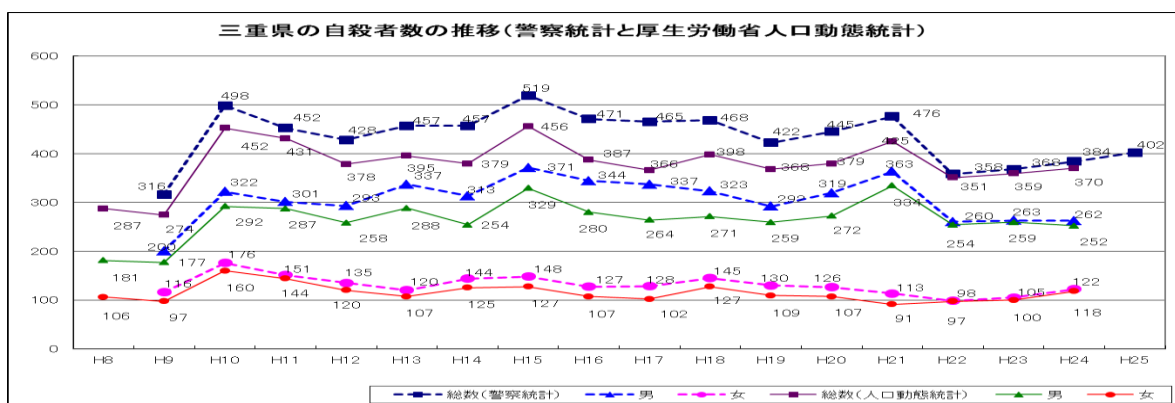
http://www.pref.mie.lg.jp/KOKOROC/HP/j_yobou/sympo.htm をご覧ください。

当日の参加も可能なので、ぜひ、お越しください。

3. 自殺の現状

警察庁より平成25年12月末の月別自殺者数の速報値が発表されました。平成25年の全国の自殺者数は、27,195人、そのうち男性は18,727人、女性は8,468人でした。

平成25年の三重県の年間自殺者数は402人で、前年と比べて18人増加しました。平成22年358人から徐々に増加しているのが、三重県の傾向です。月別の自殺者数を見てみると、多かったのは、3月42人、4月43人、5月42人でした。三重県の自殺統計について、こころの健康センターホームページに掲載しています。



◆ 精神保健福祉法の改正と、これから私たち支援者が取り組むべきこと

平成25年6月に精神保健福祉法が改正され、平成26年4月1日から一部を除いて施行されます。そこで、精神保健福祉法が改正されることになったきっかけとその内容、私たちが今後取り組むべきこと等についてお伝えしたいと思います。

法改正のきっかけ

障害者権利条約が平成 18 年 12 月に国連総会で採択、平成 20 年 5 月に発効され、これまでに多くの国々が批准・条約の締結を行いました(平成 25 年 10 月で 141 ヶ国が批准)。

日本では、障害者権利条約が求める水準の「人権配慮」が達成できるよう、さまざまな取り組みが行われ、障害者基本法の改正や障害者差別解消法の施行など、多くの国内法が整備・改正されました。

これらの結果、遅ればせながら我が国も、平成 25 年 12 月に国会で条約の批准を承認、平成 26 年 1 月に障害者権利条約の締結に至りました。



今回の精神保健福祉法の改正も、「人権配慮」を達成するための法律の見直しの1つでした。

現在の精神保健福祉法は、保護者の同意による「医療保護入院」や、本来支援されるべき家族に負担を負わせている「保護者制度」が規定されており、障害者権利条約で求められている「人権配慮」の面で問題があると言われていました。



精神保健福祉法改正のポイント

- ① 精神障害者の医療の提供を確保するための指針の策定
- ② 保護者制度の廃止
- ③ 医療保護入院の見直し
- ④ 精神医療審査会に関する見直し

大きく4つのポイントを挙げましたが、何といても、②の保護者制度が廃止されたことが最大のポイントではないかと思います。

◆ 保護者制度の廃止について

保護者制度は精神保健福祉法第 20 条に定められ、「精神障がい者に治療を受けさせること」など、保護者へのさまざまな「義務」が規定されていました。

精神障がい者の保護者制度は、明治 33(1900)年に制定された精神病患者監護法の「監護義務者」が始まり、とされています。治安対策として、精神病患者を座敷牢に私宅監置できる手続きが定められました。昭和 25 年の精神衛生法で私宅監置は禁止されましたが、それから現在に至るまで、保護者制度は継続されてきました。



一般的には、未成年者(20 歳未満)でなければ法令に基づく保護者はいません。成年者(20 歳以上)で保護者が必要となるのは精神障がい者と知的障がい者だけでした。また、成年者の保護者になるには、家庭裁判所で選任手続きを行うことが必要でした。

その保護者制度が今回の法改正で廃止されました。精神保健福祉法第 20 条「保護者」の条項はもちろん、精神保健福祉法から「保護者」の文字が全て削除されました。これは、100 年以上続く精神保健福祉の長い歴史を顧みても、これまでで一番の大きな改正といえるかも知れません。

◆ 医療保護入院の見直し

医療保護入院は「精神保健指定医の判定」及び「保護者の同意」を要件とした、患者の意思に基づかない強制入院の制度です。今回の保護者制度の廃止に伴い、入院要件の1つが「保護者の同意」から「家族等のうちいずれかの者の同意」に見直されました。「家族等」とは配偶者、親権者、扶養義務者、後見人又は保佐人で、同意するにあたり優先順位はありません。

また、医療保護入院者が早期に退院できるように支援する「退院後生活環境相談員」を入院後7日以内に選任することや、病院内で医療保護入院の必要性を審議する「退院支援委員会」が新設されました。

さらに、退院後の障害福祉サービス利用を退院前から相談できるよう、地域の相談支援事業所などを紹介すること、とされています。



これから私たち支援者が取り組むべきこと

今回の法改正で保護者制度は廃止されましたが、(患者本人にとっての強制入院制度である)医療保護入院は残りました。「単に、入院の要件が保護者から家族に変わっただけ」「むしろ、医療保護入院のハードルが下がった」という意見も聞かれます。家族の間で本人の医療保護入院に賛成・反対と意見が分かれた場合の対応など、課題も多く見られます。

法改正により、保護者制度や医療保護入院については一定の結論が出されました。「精神障害者の医療の提供を確保するための指針」も策定され、市町・保健所・精神保健福祉センター・県などの役割も定められて、取り組むべき指針が出されています。

しかし、私たち支援者は、これがゴールではなく新しいスタートと捉えることが必要ではないでしょうか。あらためて「人権配慮」の高い意識を持って、日頃から多くの課題と向き合い、当事者や家族に真摯に向き合い、支援に取り組むことが大切なことだと感じています。



ひきこもり地域支援センター

ひきこもり支援ネットワーク会議を開催しました！



ひきこもり地域支援センターの業務のひとつに「ひきこもり支援ネットワークの構築」があります。そこで、ひきこもり支援の現状や課題を共有し、意見交換をとおして、効果的な支援策の検討をすることを目的に「ひきこもり支援ネットワーク会議」を開催しました。

日時：平成26年1月30日(水) 13時30分～16時30分

場所：三重県津庁舎 第64会議室

出席者：ひきこもり支援に携わっている方 計 22名

(教育分野 4名、福祉・児童福祉分野 2名、就労分野 4名、

精神保健福祉分野 5名、学識経験者1名、県庁担当者2名、当センター4名)

会議の様子

□ ひきこもり地域支援センターから

会議前半は当センターより、センターの活動内容の報告のほか、他県ひきこもり支援機関の視察報告、ひきこもり社会資源情報をまとめた資料の紹介等を行いました。

センターのひきこもり支援について理解を深めていただきました。
他県の支援機関についても興味を持っていただけたと思います。



□ 情報交換・意見交換

会議後半は、情報交換・意見交換を行いました。
各機関・団体のみなさまから、ひきこもり支援の状況を報告していただき、意見交換を行いました。
参加者は「ひきこもりの支援者」という共通点があるものの、各機関・団体で専門分野はもちろん、対象としている年齢も異なっていることから、各々の機関・団体の支援状況を知ることができたことは今後の支援に大いに役立つと思います。



「教育」、「福祉」・・・といった形式で分野ごとに区切って意見交換をおこないました。



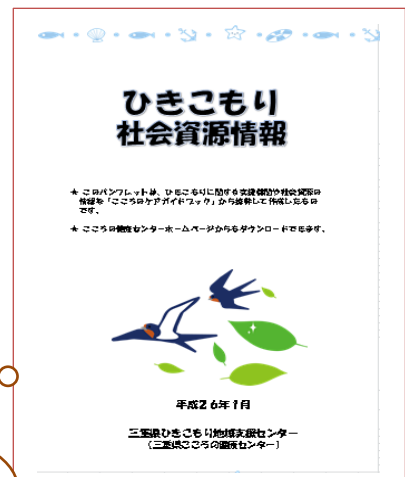
三重県立看護大学准教授の船越明子先生にアドバイザーとして参加していただきました。

「ひきこもっている本人が、『出てみたい』と思ったときに、時期を逃さずに手をつかめるような支援を心がけること」、「(ひきこもっている本人にとって)少しでも豊かな人生を送れるように、という視点を大切にすること」などの助言をいただきました。

□まとめ

「ひきこもり」は状態像を示していることもあり、多種多様な機関・団体がひきこもり支援に取り組んでいることを互いに認識し合う会議となりました。

各機関・団体が得意としている支援については、その強みを十分に発揮し、他の機関・団体が得意としている部分の支援については、適切な機関・団体によりよいタイミングでつなぐことで、ネットワークが活きたものとなると思います。



このファイルは、センターホームページから
ダウンロードできます！！

<http://www.pref.mie.lg.jp/KOKOROC/HP/hikikomori/hikikomori-syakaisigenjyouhou.pdf>



センターではこれからも関係機関との連携に力を入れていきたいと考えています。来年度以降もネットワーク会議の開催を予定しています。支援体制の充実につなげるきっかけとしていきたいと思しますので、関係機関・団体の皆さまのご協力をお願いします。

また、ひきこもり支援についての情報がありましたら、ぜひ情報提供をお願いします。

「災害とこころのケア」 その11 「災害派遣精神医療チーム(DPAT)について」

皆さんは**DPAT**(ディーパット)ということばを聞いたことがありますか？

「**DPAT(Disaster Psychiatric Assistance Team)**」とは**災害派遣精神医療チーム**、のことを言います。大規模災害が発生した際に被災者及び支援者に対して、**精神科医療及び精神保健活動の支援を行う専門的なチーム**のことです。

平成 7 年の阪神淡路大震災以降、活動されてきた「こころのケアチーム」にかわるものとして、平成 25 年 4 月に国が整備を行いました。そして、平成 26 年 1 月には、具体的な活動内容を示す「DPAT活動マニュアル」が作成されたところです。

「DPAT」は、「災害派遣医療チームDMAT(ディーマット **D**isaster **M**edical **A**ssistance **T**eam)」を参考に名称や定義が決められました。DMATは、現在テレビドラマでも放送されていますので、ご存じの方も多いのではないでしょうか。

今回は、DMATと比較をしながら、DPATについてお伝えしたいと思います。

DMATとDPATを比べてみると・・・

災害派遣医療チーム DMAT (Disaster Medical Assistance Team)	名 称	災害派遣精神医療チーム DPAT (Disaster Psychiatric Assistance Team)
被災地に迅速に駆けつけ、 <u>救急治療</u> を行う専門的医療チーム。	概 要	精神科医療及び精神保健活動の支援を行う専門的精神医療チーム。
移動時間を除き概ね <u>48 時間以内が基本</u> 。必要があれば追加派遣。	活動期間	<u>1 週間(移動2日・活動5日)が標準</u> 。必要があれば継続派遣。
医師 1 名、看護師 2 名、業務調整員 1 名が基本	チーム構成	精神科医師、看護師、事務職員等の数名
広域災害・救急医療情報システム (EMIS:Emergency Medical Information System)	情 報 システム	災害精神保健医療情報支援システム (DMHISS:Disaster Mental Health Information Support System)

DPATの派遣、活動記録の活用、蓄積などを目的とした全国統一のシステム

災害派遣精神医療チーム(DPAT)の活動内容

これまで精神科医療の分野では、大規模な災害時に機動的に動くDMATのような仕組みがなく、各都道府県等から派遣される「こころのケアチーム」が個別に被災地に入って活動をしていました。DPATは、従来の「こころのケアチーム」の活動から、軸足をより精神医療に移したものです。

災害派遣精神医療チーム(DPAT)の活動内容

① 地域精神医療機関の機能の補完

(精神科病院の診療の補助、転院患者さんの搬送の付添いなど)



② 救護所の支援

(精神科救護班: 常設の精神科診療所を開設するイメージ)

③ 避難所や在宅の精神疾患を持つ被災者への支援

④ 支援者への支援

⑤ 災害のストレスによって新たに生じた精神的問題を抱える一般住民への対応

⑥ 「こころのケアの大切さ」についての普及啓発

⑦ 活動記録の報告・蓄積

従来の「こころのケアチーム」の活動

最後に...

★国が示したDPAT活動指針を受けて、今後は、三重県としてDPATの体制整備をしていくこととなります。

☆今後想定される東南海沖地震の場合など、三重県は、被災地としてDPATを受け入れる可能性が高い地域です。「DPAT」を地域住民や支援者のために、是非活用して欲しいと思います。

※DPATについては、本誌で紹介した「災害時こころのケア活動マニュアル」をご参照ください(この場合は、「こころのケアチーム」を「DPAT」と読み替えてください)。

◆編集後記◆

今年度もこころの健康センターでは様々な業務や事業に取り組み、無事に年度末を迎えようとしています。これも関係機関の方々をはじめ、皆さまのご協力のおかげです。ありがとうございました。来年度もよろしくお願いいたします。

編集担当