

令和6年度石川県精神保健福祉審議会会議録

○報告事項(事務局より説明)

- 1 障害者の現況及び精神保健福祉関係事業の実施状況等について
【資料1、2】
- 2 石川県精神科病院における虐待防止対策について
【資料3】
- 3 被災者こころのケア事業について
【資料4】
- 4 入院者訪問支援事業について
【資料5】

○質疑応答(資料1～2:障害者の現況及び精神保健福祉関係事業の実施状況等について) (北村委員)

・電話相談のところで、ナビダイヤルを導入したら件数が減ったというのはどういうことか。

(事務局)

・ナビダイヤルは、電話を発信した側に通話料金が発生する仕組みとなっているため、リピーターが一晩に100回以上かけてくるといった目的外の相談が減ったと考えられる。

(北村委員)

・当院(県立こころの病院)は、音声案内等を導入しているが、かけてくる人は関係なくかけてくる。職員の健康を守れないぐらいの夜間の電話本数(完全なカスハラ)があり、そんなに甘くない状況もある。東京都や神奈川県は病院も含めて対策をとっている。

(菊知会長)

・カスハラに対する対応は、病院以外でもすごく問題となっている。大学でも、業務に支障が出ており、事務職員等が再起不能になっている方もいる。今後、この件について対策をする必要がある。

(青木委員)

・DPATについてですが、DPAT総括者の中でも、出来れば災害に慣れた医師を先に責任者として指定しておいた方がいいと思います(総括7人のうちの責任者)。その点、県にお願いできればと思います。今回の能登半島地震のように大混乱の状況になるので、事前に決めておかないと機能しない。

(菊知会長)

- ・地震が起きたら、すぐに県庁に来て資料を出す人ということですね。

(事務局)

- ・検討させていただきます。

(菊知会長)

- ・新規事業の事として、子どものころの専門医事業の寄附講座について、最近関心が高まっており、志のある人が特別なコースがあるという事で、ドクターが県外に流出することをかなり防いでいるのではないかと思います。徐々に専門医が増えると思いますが、その一方で今後長期的な展望として、療育をする時には療育の施設についてですね、富山県や福井県は県立病院の中に療育する施設があるという事を考えると、療育をする部分をしっかりと県立の病院の中において、県立こころの病院や県立中央病院、あるいはこころの健康センターですね、むしろそっちの方がお母さん方は通いやすいと思いますので、そういうところで療育をする言語聴覚士とか子どものソーシャルワーカー、心理士とか、今、就学前健診とかではなかなか進まない状況がありますので、そういう体制があるとドクターもそこに送り込むことが出来ますし、かなり良いのかなと思います。もちろん、すぐにという事ではない。民間に委託していると波があるのかなと思いますので、やっぱり公立で運営されていると、ドクターや職員が入れ替わって維持しやすい、もちろん我々も応援できるところは応援するつもりではあるのですが、公的なところにあるのが全国的には安定しているのかなと思います。

(北村委員)

- ・措置の件についてですが、県障害保健福祉課が頼りにしていた平田先生の措置診察の要否判断に関する5つの項目について、本人に確認したところ、全てを認めた・満たした場合において消極的に診察しなくてもいいという話なので、この項目の一つを満たしたからといって診察不要とするのはちょっと違うのではないかな。指定医がいる・いないは置いておいて、措置通報があったら指定医に診てもらうのを基本と考えるべきである。
- ・東京都のように全部緊急措置で受け付けるみたいな形にすれば、また別かもしれないが、緊急措置を増やすという話はある程度、通っているみたいだが、夜は緊急措置にした方が人権保護のためにも良いと思う。
- ・あともう一つ、通報時の調査について厚労省に確認したところ、今みたいな詳しい調査をしなくてもいいと言われた。この人が精神障害者のようだとか、どこに通院しているとかそれだけでいいとのこと。
- ・やり方について、何かを改めた方がよいと思う。

(事務局)

- ・判断に迷うケースは、指定医に診てもらうのが基本と思います。

(北村委員)

- ・我々とすれば、指定医のレベルがちゃんとするように均てん化研修をしっかりとする必要があります。

(菊知会長)

- ・今年度1例、緊急措置がありましたが、ケースとしては一晩様子を見ることが出来たので、判断しやすく、結果的に良かったと思っています。
- ・その一方で、やはり保健所の皆さんにすごく負担がかかっているということも、この間の議論でした。将来的に、県に措置を専属でやるようなそういうチームができるといいなと思います。

○質疑応答(資料3:石川県精神科病院における虐待防止対策について)

(青木委員)

- ・どこの病院も困っているところが似ていると感じた。県から最後、文書指導となれば結構重く感じるが、口頭指導だと、やはり個人の裁量に任されてしまうというか、どこまで伝わっているかなというところがある。
- ・対策として、現場の人同士で、民間病院で集まってもいいが、できれば県立こころの病院の看護部長や看護師長等に入ってもらって、話し合いの場を作って欲しい。

(北村委員)

- ・虐待防止というのは行政がすることであって、病院側は虐待を防止するのは当たり前で医療の質を高めるという話にもっていかないと駄目である。虐待防止のために病院の管理者等が集まって何かするというのはちょっとおかしい気がする。

(林委員)

- ・何が虐待で、何が虐待でないかとかいうレベルの問題と、それは頭ではわかっているけど実際にできるかどうかという問題があって、実際にその状況によって虐待になる・ならないというのはケースバイケースがあるかもしれないが、基本的には先生がおっしゃったように世話をしてあげているという立場でなくて、要は対等な当事者間がいるから、それでお互いの立場を尊重していくことが、そもそも虐待防止の基本ですよという認識の共有をして、「あんたー」と言ったというその一言が虐待か虐待じゃないかみたいな、一言の問題ではない。
- ・虐待というのは、そもそも関係性の問題ですよという事を共有して、それは精神科の病院であっても、親子の児童虐待であっても夫婦間のDVであっても全部そうですけど、

そういう認識を共有できるような、知識を持つことプラスそれをできるようにするにはどうすればいいかという問題があって、どうやって実現していくかということの一つとして先生は現場職員のケース会議的をという趣旨だと思います。

(青木委員)

・いきなり法律が始まってしまったので、大事な最初のところが分かっていないままやっている。

(菊知会長)

・例えば大学病院の場合、入院期間が短いこともあってフラットな関係性でずっといくが、民間病院の場合、例えば20年、30年ずっと、もう家族と暮らしているような場合に、このパターンが出来上がっていて、傍から見ると虐待のように、パターナリズムでやっぱり起きてしまう。でも、やっぱりこれはいけないよねということをお互いに勉強をするというのは大事で、世の中の基準はやはり時代とともに変わっていくので、今の時代、これをしっかり考えないといけない。こうやって法整備化された時に、学習資料をいただけると有り難い。

(北村委員)

・外部の人を入れたらいい。ピアとかそのような人を病棟に入れればいいのかと思う。

(青木委員)

・日精協で行ったとしても、そうですかで終わってしまう。

(事務局)

・通報制度が、法に則って動くようになったということで、それに付随して今言われたような所等、すこしでも改善していければと思います。石川県もまだ5件ということなので、全国的な状況等の情報収集と分析をして、還元したいと思います。

(青木委員)

・いい制度だと思いますので、うまく利用していただければと思います。

○質疑応答(資料4:被災者こころのケア事業について)

(青木委員)

・七尾市(行政)からの相談件数が減っている。何やかんや言って、単科の精神科病院がある、また総合病院があることで、バッファーが働くのかなと思う。
・民間の精神科病院として、できるだけ保健福祉レベルを市町とやっていけるような関係づくりをできればと思います。

○質疑応答(資料5:入院者訪問支援事業について)

(北村委員)

- ・石川県では、対象を市町村長同意による入院者に限っているのか。

(事務局)

- ・基本的には市町村長同意による入院者に限っているが、市町村長同意によらない医療保護入院者であっても、県が必要と認めた場合には、支援を受けられることとなっている。

(菊知会長)

- ・いつまでフォローが可能なのか。入院中に限るのか。
- ・退院した人から電話がかかってきた場合はどうするのか。

(事務局)

- ・入院中に限ります。
- ・今のところ、退院した人はいない。また、検討させていただきます。

(北村委員)

- ・地域に復帰することの支援というよりも、アドボカシー(権利擁護)が本当の目的の制度。
- ・市町がもっと自分のところに戻ってくるように努力をしないといけないのではないか。
- ・岡山市では、訪問看護ステーションが不動産部門を持っていて、自分らのアパートに退院させて、今後訪問する。そこまでやってくれば、再入院は何度かしないといけないが、地域に定着する人は増える。

(岩尾委員)

- ・退院後支援のサポート等に関してと、あと長期入院の人というところでは、病院対応となってしまうみたいだが、生活環境相談員と、あと委員会ですね、その辺がもう少し機能して、その中に地域援助の事業者が入るような形というようなところも、この事業と同時に進めていくのがいいと思います。

(北村委員)

- ・ただ、人が足りない。

(岩尾委員)

- ・支援事業に関しても、みんなにやって行こうとするとしても足りないので、やっぱり法的な建付けの中ですというと、入院が長くない措置というようなところを、市町の協力も含めて、地域の人たちが病院の中にも一緒に入って退院に向けて検討していければと。

- ・市町には、この訪問支援事業を通じて話す機会があるので、まだ、この事業が始まったばかりで、引き続き市町の担当課と話をしながら、その辺の理解と協力を得られるように働きかけていければと思います。

(北村委員)

- ・研修は、年に1回開催するのか。1回研修を受ければ、支援員としてずっと登録されるのか。

(事務局)

- ・研修を1回受講すれば支援員として登録できます。ただ、更新制となっているので、質の担保というところでは、何年後かに更新の研修を受けてもらうことになります。

(菊知会長)

- ・こういった方々(支援員)が、退院請求をしてくるという建付けはないですか。患者さんに親身になりすぎて、患者さんの躁状態に巻き込まれて、「なぜ退院させないのですか」というのは今のところないですか。請求することができますよとお知らせすることまでですか。

(事務局)

- ・今のところはない。支援員が代わってすることはなく、あくまでも情報提供に限る。

○意見交換

(永下委員)

- ・被災者こころのケア事業について、社協として、災害被災者支援のために地域支え合いセンターという枠組みで、仮設住宅であったり、被災者を訪問し関係者に繋げる等を行っておりますが、どのぐらいの期間を見込みとして持っているのか。

(事務局)

- ・まだ、期間の見込みは持っていない(終わりは決めていない)。ちなみに、東日本は今年で終わりです。そういうスパンです。

(永下委員)

- ・社協も聞いているのは、東日本は14年目、復興庁予算などでずっと続けられているというところもありますし、熊本も9年目ですけれども、最低でも10年スパンで、社協の予算が有る無しに関わらずやらないといけない。

(事務局)

- ・県も、国からのお金はだんだん減るということと、今は国が全部を面倒見てくれているが、今後は県も一部負担していくこととなる。今のところ、そういう形で負担が増えていきますよという話だけで、具体的に何年間という話まではいただいていない。

(永下委員)

- ・専門家ではないのですが、トラウマはいつ消えるの、どのぐらいの期間がたったら消えるのというところとの戦いになってくるのかなということで、どちらの制度もおそらく長いスパンでの国の支援を考えている。
- ・我々の支え合いセンターが被災者こころのケア事業にどううまく繋げられるかが一つの鍵になるかなと思っているので、そこを戻って必要な連絡調整を行います。

(東本委員)

- ・こころのケアの従事者に対する研修というのは、従事者に対する支援も入っているのか。
- ・審査の中で、避難所から支援に出かけたり、壊れた家から支援に出かけたりという方たちが結構いて、仕事をしている時はいいんだけど、家に帰ったら自然と涙が出るとか、そういったことを聞くと、我々の団体でやるべき事は、一時でも離れるように温泉に連れて行くとか、そういうことを年3回程行いました。

(菊知会長)

- ・はい。支援者に対する支援がメインの研修です。
- ・各市町のストレスというと非常に深いものがあって、これは本当に長期的に関わっていないと、コミュニティそのものがどんどん力を失って、子どもの思考とか犯罪の再犯率、これは4、5年後にどんどん増えてくるとも言われているので、かなり長期的なサポートをしていただけないと、おそらく人の雇用ができないということが一番安定しない部分で、今の仕事を投げてでも入ってきますという方がなかなかいないというのも、人手不足が原因と思っております。

(岩尾委員)

- ・こころのサポーターに関してですけれども、今年度始まったということで、普及啓発などでいろんな住民の人たち、地域の人たちが対象にということなので、市町で取り組んでもらうということもとても大事だと思うので、保健所が実施するだけではなく、市町にそういった働きかけを行ってほしい。
- ・企業や学校といった地域住民ではないようなところとか、あと県庁の中、健康福祉部の職員とかにもこころのサポーターの講習を広く伝えていただければと思います。なかなか普及啓発の事業がなかったので、とても大事だと思いますので取り組みに関してお願いします。