

令和4年度 静岡市精神保健福祉審議会 会議録

- 1 開催日時：令和5年2月7日（火）19時～21時
- 2 開催方法：駿河区役所3階 大会議室  
（一部の委員はオンライン会議ソフトの利用によるリモート参加）
- 3 出席者：静岡市精神保健福祉審議会委員 15名 ※欠席者なし  
（静岡市精神保健福祉審議会名簿のとおり）
- 4 傍聴者：なし
- 5 会議内容
  - （1）開会
  - （2）保健福祉長寿局保健衛生医療統括監 挨拶
  - （3）委員紹介
  - （4）議題

【報告事項】

- ① 依存症専門医療機関・治療拠点機関の選定について
- ② 静岡圏域における身体合併症への対応について
- ③ こころの健康センターの取組について
- ④ 第4期静岡市自殺対策行動計画の策定について

（事務局）

資料1～4に基づき精神保健福祉課及びこころの健康センターから説明

（村上委員）

報告事項②の資料2の2ページ目と3ページ目の内容に関する補足だが、身体合併症病床の実務的な運用方法については、十分に議論がなされていない状況である。

救急システムにどう組み込んでいくかを含め、病床の運用方法については行政文書の形で示すだけでなく、実際に運用することとなる現場レベルの関係者間で話し合い、作り上げていくことが大切である。

今後、県立総合病院としっかり話を詰めていく必要があると考えており、運用方法については、関係者の間でさらなる議論、すり合わせが行われると思うので、その点は誤解のないようお願いしたい。

(成島委員)

報告事項③の資料3、及び報告事項④の資料4についてお尋ねしたい。

まず、資料3の啓発用のミニ動画講座のアクセス数については、スマートフォンから全体の8割を占めているが、ホームページまで辿り着けば動画も比較的に見やすいと思う。

アクセス数が伸びていることに関して、例えば「自殺」という言葉で検索すると当該ホームページが検索結果として画面の上部に表示されるといったようなスマートフォン特有の工夫を何かしたのか。

(事務局：こころの健康センター 酒井係長)

ミニ動画講座については、検索ワードに関する工夫は特にしていないが、様々な事業で紹介したり、ホームページにリンクを載せたりと相互に結び付きやすいように工夫をしている。

数が伸びた要因としては、動画本数がある程度揃ったことが考えられる。

興味があるコンテンツを連続して見る形になるので、様々なコンテンツがあることが閲覧件数の増加につながったと思われる。

(成島委員)

もっとアクセスしやすい工夫をすれば、更にニーズを広げることができると思う。

これは、Lifeを守る総合相談会の相談件数とも関係していると思う。相談件数が伸びてないのは良い事であるとも考えられるが、ニーズがあるのに相談件数が伸びていないのであれば、ニーズを拾い易くする工夫があるといい。

(寺田委員)

資料③について、実際に動画を視てみたが、非常に分かりやすく、とても参考になる動画が沢山あり、興味・関心を持って拝見させてもらった。職員の皆さんの準備も大変で時間もかかったと思うが、精神疾患の予防のためには普及啓発がとても大切なので、とても良い試みだと思う。

話は変わるが、資料④について、自殺対策の重点対象と主な取組に、「静岡型ヤングケアラー支援」とあるが、「静岡型」となっている理由について説明をお願いしたい。

(事務局：精神保健福祉課 山田主査)

細かい部分については、所管課の青少年育成課でなければ分からないが、資料はパブリックコメント実施時の内容であり、現在は最終版作成に向けて関係課・関係機関に内容の照会をしているところである。実は、最新版では「静岡型」の表記が

が取れてしまっているのです、当初の予定とは変わり、多くの自治体が行っているような支援を行うことになったのではないかとと思われる。

なお、事業内容については、SNSを活用した相談、家事育児等をしている若者に対する支援、コーディネーターを配置する事業だと伺っている。自殺対策に関して言えば、ヤングケアラー化した自死遺児もおり、そういう方も支援対象に加えていくことになると思う。

(古畑委員)

破産管財人の仕事をしていると、破産者の中にギャンブル依存症の方が一定数いるように見受けられる。これまでの経験上、アルコール依存症の方は、割と自分自身が病気であることを自覚して通院する。

その一方、ギャンブル依存症・ゲーム依存症の方は、明らかに月収に釣り合わない課金をしたり、一日中ゲームをしたりしても、それが病理だと思わない。家族も、本人の怠惰や性格によるものだと考え、なかなか医療に結びつかないため、資料に記載されているような依存症のプログラムがあることを市民に周知してもらえると有難い。

(事務局：こころの健康センター 大久保所長)

コロナ禍に入ってから、こころの健康センターに対するギャンブル依存の相談が多くなっていると感じている。

アルコール依存は、肝臓障害といった身体の問題が現れるため医療に繋がりがやすいが、ギャンブル依存は、借金や経済的困窮が問題として挙がるため、弁護士の皆様のお世話になることが多いと思う。

いずれにしても、本人が依存症という病気を認識し、治療が必要であると認識することが非常に難しいと感じており、実際のところ、治療に繋がっているケースは5%とされている。

まず、家族や本人に対して、依存症に対する治療が必要であるという認識を持てるような働き掛けや、依存症に適切に対応できる人材を増やすよう「かかりつけ医研修」で依存症に関する研修を開催しており、周囲が依存症に気づいて繋がられるネットワークづくりに力を入れている。

#### 【意見交換】

精神保健福祉法の改正について

(事務局) 資料5に基づいて説明

(中村委員)

昨年末に沼津市の精神科病院で入院患者への虐待があったことが判明し、メディアでも大きく取り上げられたところであるが、当協会としても非常に重く受け止めている。

一番の問題点は、今回の虐待事案が監査や報告によってではなく、内部告発により発覚した点である。

精神保健福祉法に報告義務がなく、警察への被害届の提出がなかったという点を考えると、当該病院における権利擁護の機能が仕組みとして成立していないことが伺える。静岡県からは、院内で入院患者への虐待事案が発生した場合は、改正法の施行を待たずして報告する旨の通知が先日出されている。

当協会としても、今回の事案の適正な調査や原因解明を行って欲しい旨を県に申し入れた。

静岡市においても、他市町の出来事と看過するのではなく、改めて精神障害の方の支援、権利擁護を考える動機として捉えていただきたい。

次に、入院者訪問支援事業について、具体的なイメージはこれから作ると思うが、市内精神科病院では退院率は一定の成果を上げており、退院後生活環境相談員の配置もしっかりされているので、退院後支援については、恐らく各病院においてしっかりと取り組まれていると思われる。

そのため、既に各病院に組織されている医療チームの中に訪問支援員として外部の支援者が入っていくのであれば、対等あるいはそれ以上に発言・アクションができる一定のキャリアや経験をもった者であるべきと考えるため、訪問支援員の養成に向けた研修等には力を入れていただきたい。

(事務局：精神保健福祉課 松田参与兼課長)

今回沼津市の病院で起きた事件は大変痛ましいものである。

問題の一つは、暴行が繰り返し行われたこと、二つ目としては、報道されるまで県に報告がなかったことである。

私個人の見解としては、市内精神科病院においては、管理者のリーダーシップのもとで入院患者への虐待防止に努められていると思う。ただし、中村委員の指摘されたように今回の事件を他人事とせず本市でも気を引き締め、精神保健福祉法の改正内容に基づいてきちんと対応していく必要がある。

虐待防止にあたっては、病院の組織風土の改善、対人業務の中でストレスや悩みを抱えている従事者個人の支援が必要であり、この部分については、引き続き病院管理者のリーダーシップのもとで従事者向けの研修等をお願いしたいと思う。

また、行政としても年1回実地指導を行っているところだが、これまで以上に患者や従事者への聞き取りを丁寧に行い、同様の事件防止に努めたい。

(山城会長)

静岡市としても今回の沼津市の事件を強く受け止めて欲しい、訪問支援について、しっかりと取り組んで欲しいとのご意見でしたが、他にご意見のある方はいらっしゃいますか。

(山本委員)

入院者訪問支援事業だが、内容説明を聞いてピアサポーターが活躍できる場所が広がったように感じられた。今後、この事業をどう浸透させるか、どのように入院患者の理解を得るか等課題があると思うが、ピアサポーターの今後の活動に光が見えた。

(山末委員)

「虐待防止のための措置の実施を、精神科病院の管理者に義務付ける」とあるが、具体例が示され、それが推奨されるといったようなことも、「措置の実施」に含まれるのか。また、義務付けられるということは、虐待防止措置を行っているかについても自治体が精神科病院に対して監査を行うということか。

(事務局：精神保健福祉課 前林課長補佐)

現時点では省令等の案も提示されていないため不明な点もある。場合によっては、都道府県等に虐待案件があったかどうか監視する部署や機能を設ける可能性もあり、行政機関がチェックをして虐待案件等の数を公表することになると思う。

虐待防止のための措置に関するチェック方法については、通常の実地指導の中で行うのか、緊急対応の中で発見して取り上げていくのかまだ見えてこない。

いずれにせよ、何らかの形で自治体にチェック機能を持たせて状況を公表していくことになるかと聞いている。

(山末委員)

チェックする行政機関も、チェックされる精神科病院側もお互いに大変になると思うが、実行性のある体制になっていくことを望んでいる。

(高井委員)

沼津市でおきた入院患者虐待の件について、先日、静岡県から入院患者の虐待防止案についてのアンケート調査が送付されてきた。

私が所属している病院では全職員にアンケートをとったが、今回の事件に関して、看護師や作業療法士、相談員の関心は高いものの医師の関心は薄い。

マニュアルの作成に際しても、どのような物を作ればいいのかわからないので、既に

マニュアルを整備している病院があれば、見本を示していただくと、職員がより具体的に作成に取り組めると思う。

(事務局：精神保健福祉課 前林課長補佐)

今回のアンケートは、静岡県と静岡市、浜松市で協議を行った結果、静岡県が政令指定都市を含む全県の精神科病院に対して行うこととなったものである。

好事例を集めて還元することも一つの目的となっているので、後日県を通して集約内容が各病院に送付されるはずである。

(山城会長)

医療保護入院について、今回の法改正により、家族等が意思表示を行わない場合においても、市長同意により対象者を入院させることができるようになるが、家族等の立場から静岡県精神保健福祉会連合会のご意見を伺いたい。

(正守委員)

家族の立場からすれば、医療保護入院の同意について厳しい決断をしなければならない部分があると聞いている。

実際の運用については課題があると思うが、必要な改正内容だと思っている。

(山城会長)

身体合併症の部分で、何か付け加えることがあればご意見をいただきたい。

(村上委員)

今まで身体合併症患者の受入れ体制が県西部に偏っていたため、県中部と県東部においては、地域の病院のご努力により、病院間連携で対応していただいていた。

しかし、それだけでは対応しきれない事例があったため、静岡県立総合病院内に身体合併症に対応できる病棟を新たに作る必要があると考えている。

ただし、身体合併症があるから何でもかんでも診てほしいと言われても、6床というキャパシティの関係上、対応が苦しくなることが容易に予想できる。

静岡県立総合病院には全ての診療科が揃っているため、身体合併症にも十分対応できると思うが、従来のように医療機関同士の連携により対応できていた部分はそのまま活かし、対応しきれない部分の最後の砦として考えていただきたい。

病棟内の設備についてだが、エラストピアというものがあるが、これは個室と保護室のハイブリットのような病室であり、ありとあらゆる病態に対応できるものである。

そうは言っても先ほどのようにキャパシティの関係から全ての患者を受け入れることは難しいので、その点は皆様にご理解いただきたい。

(山末委員)

静岡県立病院内に設置される身体合併症病棟についてだが、私も村上委員の意見に賛成であり、病棟の機能等は煮詰めていくという認識でいる。

(成島委員)

自殺、ヤングケアラー、ギャンブル依存、ゲーム依存など全てに言えることだが、本当に支援が必要な人に必要な情報が届かないということに関して、届けるための仕組みを一緒に考えるワーキンググループを作るという取組みをしているところもあるため、市の方でもそのような取組を検討してみてはどうか。

(山城会長)

成島委員のご意見に関連しての話になるが、先日テレビのニュースで見たのだが、高校入試の日に東京の中央線が止まった際、都の教育委員会がJRに連絡し、JRの電車内や駅構内で受験生に対して、「電車が止まったことで受験会場に遅れて到着しても入試は受けられるので安心するように」といった情報を流したそうである。

そのように行政だけでなく、民間企業を含めた様々な関係機関や団体などを活用して情報発信をするのもいいと思う。

(高橋委員)

日常診療の中で、自殺対策や依存症対策といった分野に支援の裾野を広げていくのは大変良い取組みだと思う。

医療に繋げる際に、診療所のキャパシティの問題で受診までに時間がかかることがあるが、これは各診療所の課題であると考えている。

どのように繋げていくか、行政機関の働きかけがあっても良いとは思いますが、行政機関と医療機関が一体となって、対象者への早期の医療提供ができる仕組み作りも考えていかなければならないと感じている。本日の資料を拝見して関係機関の連携が大事であると改めて感じた。

(寺田委員)

県の中部地域に身体合併症病棟ができることは以前から期待されており、中部地域の精神科病院勤務者としては非常に心強い。ただし、限られた病床をどう運用していくかについては、今後具体的な話が出ると思うため、意識して対応しなければいけないと思う。

実際の医療現場で感じる範囲では、精神症状が激しくて身体合併症も重篤な方はそう多くない印象であり、精神科病院で診ることができる状態の方もいる。身体合併症の方の受入れの仕組みを考える際には、精神科病院から合併症病棟につなげるだけ

でなく、総合病院から精神科病院につなげる流れも検討すると市内全体の医療連携が取りやすくなると思う。

最後に精神科病院内における虐待についてだが、マニュアルが先にできてしまうと、職員があまり考えなくなる弊害もあるため、私の所属する病院では、職員の考えを聞き取っている。

感情労働をしている前線の看護師は、ストレスも溜まりやすく、業務も多忙であり、かなり疲弊しており、こころの健康センターの支援者支援のように、どのようにサポートするかも虐待防止のためには大切であると考えている。

(山城会長)

皆様、それぞれのお立場での活発な意見交換ありがとうございました。

以上で意見交換は終わらせていただき、進行を事務局にお返しします。

(5) 閉会