



しあわせ信州

第88号 2014年2月 発行

長野県精神保健福祉センター

〒380-0928 長野市若里7-1-7
TEL 026-227-1810 / FAX 026-227-1170
E-mail withyou@pref.nagano.lg.jp
http://www.pref.nagano.lg.jp/seishin/

心のたより

こころのギャラリー



作品名：『明日』

作者名：E. A

*日本画

(材料：和紙、岩絵具、墨・・・)

掲載協力：NPO法人ポプラの会

*毎月2回開催されている絵画教室で書かれた作品の中から提供していただきました。

・・・作者のことは・・・

作品について

明日という字は

明るいい

そして・・・

あ 軽い日

なんですね。

北信美術展に初めて応募して、初入选しました!!
ポプラの会と絵画教室のメンバー、教えていただいている坂田先生にただ感謝です。

* もくじ ****

- こころのギャラリー 1
- 精神保健福祉分野のいくつかの新しい動き 2
- 精神保健福祉法の改正 3
- 平成25年度精神保健福祉センターの事業から 4
- 平成25年度精神障害者スポーツ大会の報告・精神保健福祉ハンドブック2013の発行 6



精神保健福祉分野のいくつかの新しい動き

長野県精神保健福祉センター所長 小泉 典章

平成 25 年 12 月 5 日から 6 日まで、当センターが持ち回りの順番に当たり、平成 25 年度 関東甲信越ブロック精神保健福祉センター連絡協議会を開催しました。講演に清泉女学院大学 吉川武彦・学長をお招きし、「これからの精神保健福祉支援に望むこと ～わが国の精神保健福祉の歩みを振り返って～」また、前厚労省精神・障害保健課 重藤和弘・課長から「精神保健福祉法改正後の動向について」をお話し頂きました。お話の中でも、相馬事件がきっかけとなり、制定された精神病患者監護法（明治 33 年）の監護義務者以来、続いていた保護者の概念を廃止するという、平成 26 年 4 月からの精神保健福祉法の一部改正が実施されることが強調されました。

ところで、最近の自殺統計で、長野県では 5 年連続（速報値）で、自殺者数は減少していますが、若い世代の自殺は減ってはならず、新たな自殺対策が重要です。これからの自殺対策として、県教委と連携した高校への自殺予防活動に着手しております。また、常勤の精神科医のいない救急病院の自殺未遂者ケアの事業実施病院も 12 月現在で、2 病院から 5 病院に増えています。

12 月には国会でアルコール健康障害対策基本法が通り、この法の下でのアルコール問題や依存症対策を今後、考えていくことになると思います。また、当センターで、県内初の薬物依存症者の家族会設立の支援を始めました。

また、本県は災害時の心のケアチームを派遣できる態勢を目指しています。厚労省は DMAT に対し DPAT と定義していますが、その比較の表を紹介します。

DMAT と DPAT の比較

	DMAT（Disaster Medical Assistance Team）災害派遣医療チーム	DPAT（Disaster Psychiatric Assistance Team）災害派遣精神医療チーム
概要	大地震及び航空機・列車事故等の災害時に被災者の生命を守るため、被災地に迅速に駆けつけ、救急治療を行うための専門的な医療チーム。	自然災害、航空機・列車事故、犯罪事件などの大規模災害等の後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ための精神科医療チーム。
活動期間	DMAT 1 隊あたりの活動期間は、移動時間を除き概ね 48 時間以内を基本。なお、災害の規模に応じて、DMAT の活動が長期間（1 週間など）に及ぶ場合には、DMAT 2 次隊、3 次隊等の追加派遣で対応。	DPAT 1 隊あたりの活動期間は、1 週間（移動日 2 日・活動日 5 日）を標準とし、必要があれば一つの都道府県等が数週間～数か月継続して派遣。
チーム構成	DMAT 1 隊の構成は、医師 1 名、看護師 2 名、業務調整員 1 名の 4 名を基本。	DPAT 1 隊の構成は、精神科医師、看護師、事務職員等による数名のチームで構成。
情報システム	広報災害・救急医療情報システム（EMIS）	災害精神保健医療情報支援システム（DMHISS）

厚労省 精神・障害保健課 河蔦 譲 氏の作成した表を一部改変



<特集> 精神保健福祉法の改正



平成 25 年 6 月 13 日、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の一部を改正する法律案が国会で可決し、精神保健福祉法が改正され、一部を除き平成 26 年 4 月 1 日から施行されます。

一番大きな改正点は保護者制度が廃止されたことですが、今回は保護者制度の廃止と医療保護入院の見直しについて説明します。

(1) 保護者制度の廃止（平成 26 年 4 月 1 日施行）

保護者制度は明治 33 年施行の精神病者監護法に端を発しています。精神病者を自宅に監禁する私宅監置（いわゆる座敷牢）を合法化し、「監護義務者」として家族に監護を義務づけるものでした。昭和 25 年に精神衛生法が制定され、私宅監置制度は廃止されましたが、「保護義務者」となった家族には、適切に医療機関につなげる責務や自傷他害監督義務が課せられました。その後精神衛生法から精神保健法、精神保健福祉法と改正される中で、「保護義務者」は「保護者」に名称が変わり、自傷他害監督義務規定等は削除されましたが、一人の保護者のみが様々な義務を負う制度が続いてきました。

現行法では、保護者の義務として「精神障害者に治療を受けさせること」「精神障害者の財産上の利益を保護すること」「診断が正しく行われるよう医師に協力すること」「医師の指示に従うこと」「回復した措置入院者等を引き取ること」が課されています。

こうした規定は保護者となる家族にとって負担が大きく、家族の高齢化等に伴い、義務の履行が難しくなってきたおり、今回全面的に削除されました。

(2) 医療保護入院の見直し（平成 26 年 4 月 1 日施行）

- ① これまでは医療保護入院時に保護者の同意が必要でしたが、4 月以降は家族等（配偶者、親権者、扶養義務者、後見人又は保佐人。該当者がいない場合等は、市町村長が同意の判断を行う）のうちのいずれかの者の同意が必要となります。
- ② 退院後生活環境相談員（医療保護入院者の退院後の生活環境に関する相談及び指導を行う者）の設置が医療機関に義務づけられました。相談員となる者としては、精神保健福祉士等が想定されています。担当の退院後生活環境相談員は入院から 7 日以内に決めて、相談にのる体制づくりが検討されています。
- ③ 医療機関は必要に応じ、地域援助事業者を紹介するよう努めることになりました。退院に向けた地域との連携を図る意味で設けられた規定ですが、地域援助事業者の範囲としては、相談支援事業所の相談支援専門員や、居宅介護支援事業所の介護支援専門員が考えられています。
- ④ 退院促進のための体制整備が医療機関に義務づけられました。具体的には医療保護入院者退院支援委員会を設け、推定される入院期間を超える場合に院内で審議を行うこと等が検討されています。

平成25年度 精神保健福祉センターの事業から

社会復帰

今年度は、グループホーム等の精神障害者の利用状況調査や精神障害者支援に関する事業所等アンケートを実施しました。ご協力いただいた関係事業所の皆様、ありがとうございました。

調査の結果、精神障害者の支援や受け入れに必要なこととして、精神症状の特性に関する理解や専門性向上のための研修のニーズが高いことがわかりました。

こうした要望に応えるため、初心者向けに「精神障がい者支援のための基礎的対応ガイドブック」を作成し、平成26年3月に発行する予定です。

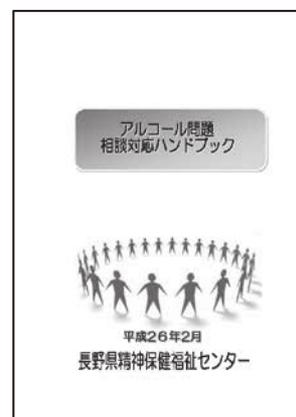


依存症対策

【アルコール問題相談対応ハンドブックを発行します】

この「アルコール問題相談対応ハンドブック」は、地域においてアルコール関連問題の相談対応や治療、支援、ケアに携わる人たちを対象に作成しました。

支援対象者としては、地域でアルコール関連問題をかかえる人とその家族を想定しています。アルコール関連問題のための相談対応等にご活用ください。



“信州薬物依存症を考える家族の会（OHANA会）”が設立されました！！

これまで長野県内には薬物依存問題における家族の自助グループはありませんでしたが、この度、“信州薬物依存症を考える家族の会”が活動を始めたのでご紹介します。

【活動内容】

- 対象 薬物依存問題を抱えるご家族
 - 日時 毎月第2土曜日 13時30分から16時30分
 - 場所 松本市内
 - 内容 相談・分かち合い・仲間づくり・依存症の学習・CRAFTプログラム・情報提供
- ※参加の希望などの薬物依存症の相談は精神保健福祉センターまでご連絡ください。



自殺対策

ゲートキーパー養成のための研修会で活用しているテキストが好評で在庫が終了したため、昨年9月「ゲートキーパーのためのテキスト 第3版」を15,000部発行しました。

最新の情報を取り入れ、表現をわかりやすく修正し、新たにうつ病の対応について加えました。ゲートキーパー養成を更に推進していただくため、研修会にご活用下さい。



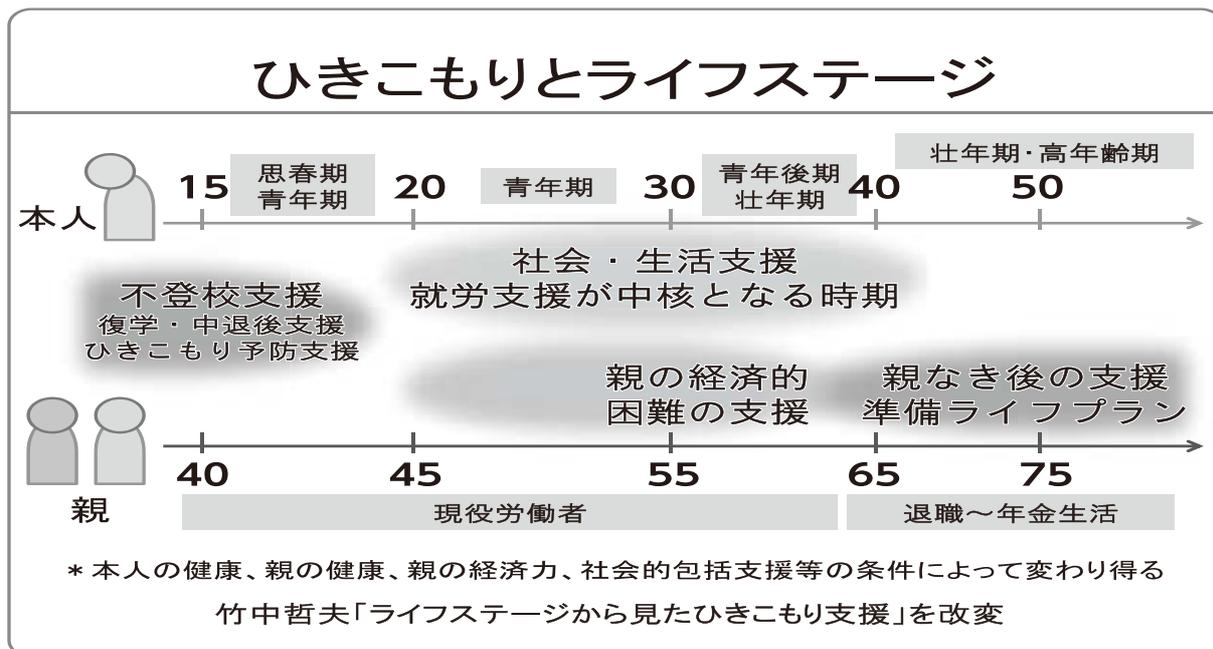
ひきこもり支援関係者講演会について



平成 25 年 11 月 12 日にひきこもり支援関係者講演会を開催しました。「ライフステージに対応するひきこもり者の支援」というテーマで日本福祉大学名誉教授の竹中哲夫先生に講演していただきました。

思春期・青年期では本人の状況に応じた積極的支援が必要であり、アウトリーチ支援やフリースペース等の居場所にもなじみやすい時期です。青年期では本人の気力・体力も旺盛な時期であり多様な支援により成果をあげ社会参加を実現したい時期です。壮年期・高年齢期では本人の意欲も低下してくる場合が少なくないのでひきこもったまま生きていけるための親亡き後の準備等ライフプラン型の支援も課題となってきます。

ひきこもりに関しては、その長期化・高年齢化により相談内容も複雑多様化しております。ひきこもり支援センターでは地域の支援機関等と連携しながらきめ細かな支援体制を推進していきます。



発達障害ペアレント・メンター



『発達障害ペアレント・メンター』の活動では、発達障害のあるお子さんを育てた経験のある保護者が、同じ悩みをもつ保護者のグループを対象に、話を聴いたり、自身の体験を話したり、支援資源について紹介したりします。平成 26 年 1 月 1 日現在、県内で 6 回、延べ 17 名のメンターが保護者の集まる場に派遣され、合計 38 名の保護者が参加しました。

発達障害者サポーター養成講座



『発達障害者サポーター』とは発達障害についての基本的な知識をもち、発達障害の方の身近な理解者となる方です。長野県では地域の中で身近な理解者が増えるよう取り組んでいます。

平成 26 年 1 月 1 日現在、県内で 83 回の『発達障害者サポーター養成講座』が開催され、サポーター(=受講者)は 2,105 人養成されています。講座は 1 時間半程度の講義で発達障害の基本的知識と具体的対応について学べる内容になっています。皆さんもサポーターになりませんか？

メンターの派遣、サポーター養成講座についての詳しい内容は、
発達障害者支援センター（026-227-1810）までお問い合わせください。





平成 25 年度 精神障害者スポーツ大会の報告

13 回目となる障害者スポーツ大会（ソフトバレーボール競技）では、6、7月に4 地区 5 ブロックで地区大会が開催され、県大会への切符をかけて県内 24 チームが熱戦を繰り広げました。各地区大会を勝ち抜いた 10 チームが平成 25 年 9 月 8 日（日）に山形村で開催された県大会へ出場しました。選手、応援、スタッフが心を一つにして大変盛り上がりました。

結果

- 1 位 チーム・メイプル（南信地域活動支援センター）
- 2 位 クラブ千曲（千曲荘病院）
- 3 位 不死鳥つばさ（栗田病院デイケア）



昨年に引き続き県大会優勝の『チーム・メイプル』は、来年度に行われる北信越・東海ブロック大会へ長野県代表として出場します。大会での活躍を期待しています！

来年度の県大会は平成 26 年 9 月 14 日（日）です。ソフトバレーボール大会は身体をリフレッシュしたり、メンバーとの交流を深める機会になっています。また、交流試合などを通じて他チームとのつながりを強めているチームもあるようです。常連チームの皆さんも、新しいチームの皆さんも、大会へのご参加をお持ちしています。

最後になりましたが、大会運営にご尽力いただきました皆様には心より感謝申し上げます。



精神保健福祉ハンドブック 2013（第7版）の発行について

当センターでは平成13年から精神障害者の保健・福祉の充実と拡大を図ることを目的に、県内の精神保健福祉に関係する制度や施設一覧、市町村単独事業の実施状況一覧等をまとめた「精神保健福祉ハンドブック」を約3年毎に発行しています。

今回は前回 2010 年の第6版を改訂し、「精神保健福祉ハンドブック 2013（第7版）」として平成25年10月1日付けで発行しました。新たに、平成25年4月に施行された障害者総合支援法に関する説明や、障害者総合支援法関係事業所等一覧を掲載しています。

精神障害者の地域生活支援に関わる市町村や精神保健福祉の関係機関、医療機関等の職員だけでなく、家族会や当事者会の等多くの方々にご利用いただき、精神障害者の地域生活支援の更なる推進の一助となれば幸いです。

また、長野県精神保健福祉協議会発行版（内容同じ）を1部 500 円で販売しております。残りわずかとなりました。希望される方はお電話で、長野県精神保健福祉協議会（電話：026-227-1810 精神保健福祉センター内）に早めにお申込みください。

