

# 高齢化と精神障害について

～精神科領域における多職種連携～

ことう地域チームケア研究会

2016.9.8 於 くすのきセンター

医療法人遙山会 南彦根クリニック

上ノ山一寛

# 地域包括ケアシステムと精神科医療を考える背景

介護保険と障害者福祉のつながり

認知症・高齢者の増加

高齢精神障害者の増加

奥座敷問題

親の高齢化に伴って、隠されていた障害者・児の表面化

入院治療中心から地域生活中心へ（精神保健医療福祉の改革ビジョン）

コミュニティケアの充実

精神障害者も、地域包括ケアシステムの重要な一員

# 地域包括ケアシステムを構築していくために

## 基本的な考え方

さまざまな職種・関係機関との連携

地域に責任をもつ

## 本日本話すること

- 今日の精神科医療
- 精神疾患について
- 医療法人遙山会とNPO法人サタデーピア
- 湖東こころのケアチーム研究会

# 地域包括ケアシステムを構築していくために

## 基本的な考え方

### さまざまな職種・関係機関との連携

地域に責任をもつ



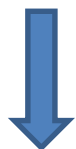
- 医療、介護、福祉、教育、就労などをつなぐ
- ケアマネジメントの考え方

## 本日本話すること

- 今日の精神科医療
- 精神疾患について
- 医療法人遙山会とNPO法人サタデーピア
- 湖東こころのケアチーム研究会

# 日精診版ケアマネジメントツールの開発


- H20年度障害者自立支援調査研究プロジェクト  
「精神科診療所における相談支援のあり方に関する研究」
- H21年度障害者自立支援調査研究プロジェクト  
「精神科診療所における相談支援のあり方に関する研究」



## 日精診版社会生活支援 (NSS)サービスの作成

申し込み：日精診事務局

FAX 03-3320-9120



# NSS

ランタイム版  
CD付き

## 日精診版社会生活支援サービス

A5・178頁 1,600円(税別) 送料無料


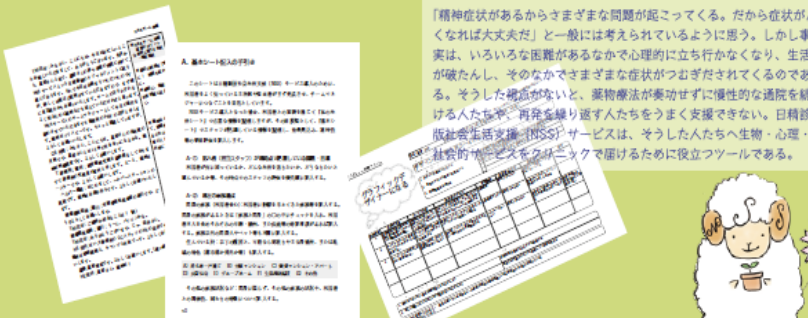
NSSサービス研究会●編 (公社)日本精神神経診療所協会●刊

精神科診療所には精神疾患を持ちながら、その背景に多様な生活上の困難を抱えておられる方々がたくさん受診されます。その人たちに対しては、疾患と生活の両面について目を配りながら、包括的、継続的に支援していくケアマネジメントの手法が必要と考え、日精診版社会生活支援サービス(Nisseisoin Social Support service：略称 NSSサービス)を作成しました。  
付録のCDには、このサービスのシートと活用の手引きが収められています。

本サービスは精神科診療所で活用されることを想定して作成しましたが、地域の自立支援事業所やさまざまな関係機関でも活用していただけたらと考えています。地域生活中心の支援を実現していくために、このサービスが少しでもお役に立つことができれば幸いです。

池淵 恵美 帝京大学医学部精神神経科学教室

「精神症状があるからさまざまな問題が起きてくる。だから症状がよくなれば大丈夫だ」と一般には考えられているように思う。しかし実際は、いろいろな困難があるなかで心理的に立ち行かなくなり、生活が破たんし、そのなかでさまざまな症状がおどぎだされてくるのである。そうした悩みがないと、薬物療法が奏功せずに慢性的な通院を続ける人たちが、再発を繰り返す人たちをうまく支援できない。日精診版社会生活支援「NSS」サービスは、そうした人たちに「生物・心理・社会的ケア」を幅広く届けるために役に立つツールである。



## 診療所でケアマネジメントに取り組む意味

- 精神障害を持ち、様々な生活上の困難を抱えることによって、単に医師－患者関係だけでは症状やQOLの改善が見込めない一群の人達が存在する。
- そのような人々と、フォーマル・インフォーマルに関わらず、様々な社会資源と結び付けて、その人の持っている機能を最大限発揮できるように支援していく方法が重要である。
- このように医療、介護、福祉、教育、就労など様々な社会資源を結びつけて包括的、継続的に支援していく方法としてケアマネジメントの手法がある。



精神科診療所では、どのような職種であっても、**自らの専門性を磨くとともに、自らが提供できない支援がある場合は、積極的に他の支援者をつなぎ**、利用者の持っている力を最大限発揮できるように工夫し、**利用者のQOLを高めていく**ケアマネジメントの手法を身につけるべきと考える。

# 地域包括ケアシステムを構築していくために

## 基本的な考え方

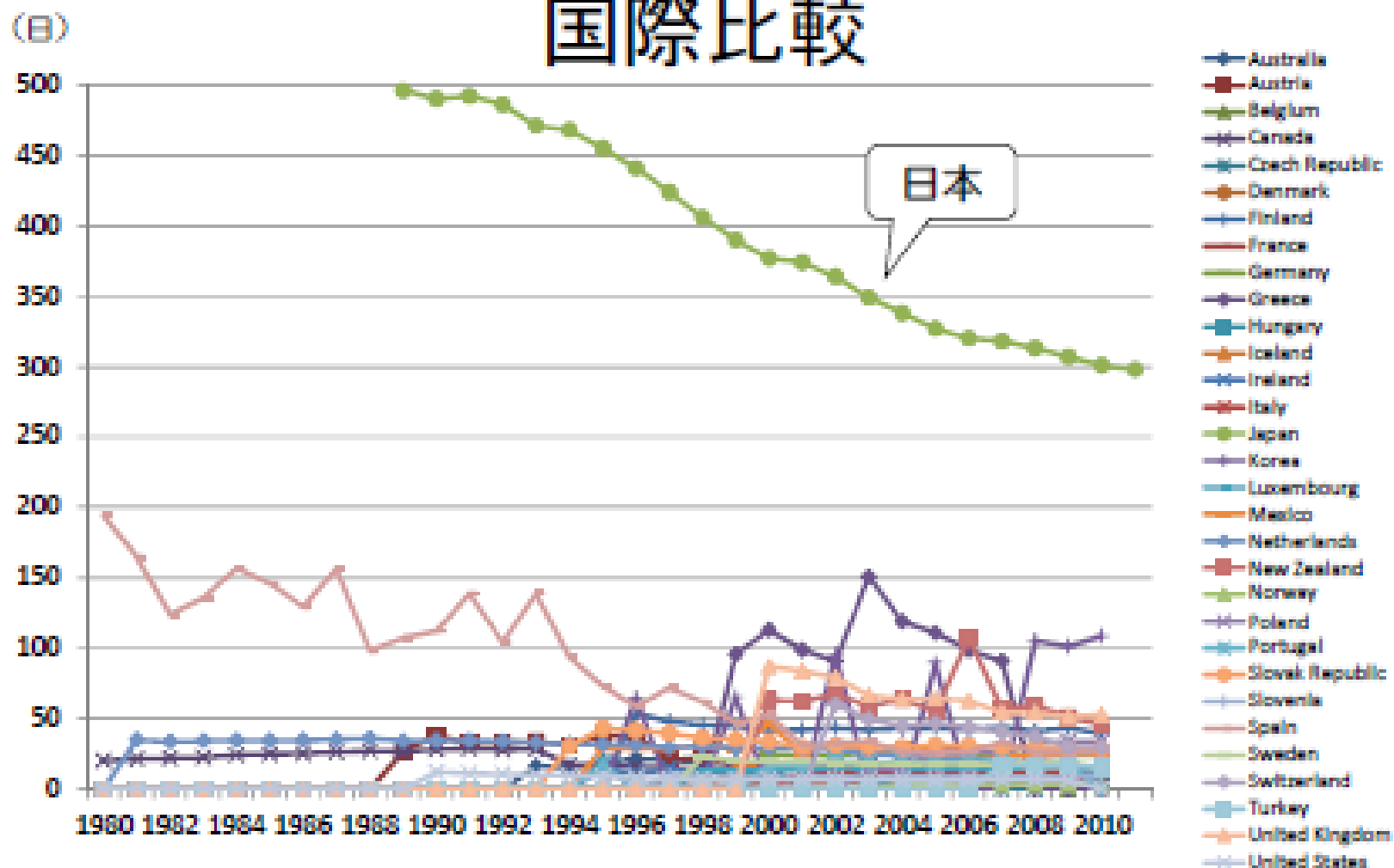
さまざまな職種・関係機関との連携

地域に責任をもつ

## 本日お話しすること

- 今日の精神科医療
  - 精神疾患について
  - 医療法人遙山会とNPO法人サタデーピア
  - 湖東こころのケアチーム研究会
- ➡
- 入院治療中しから地域生活中心へ
  - 長期入院者の地域移行と病床削減

# 精神病床の平均在院日数推移の国際比較

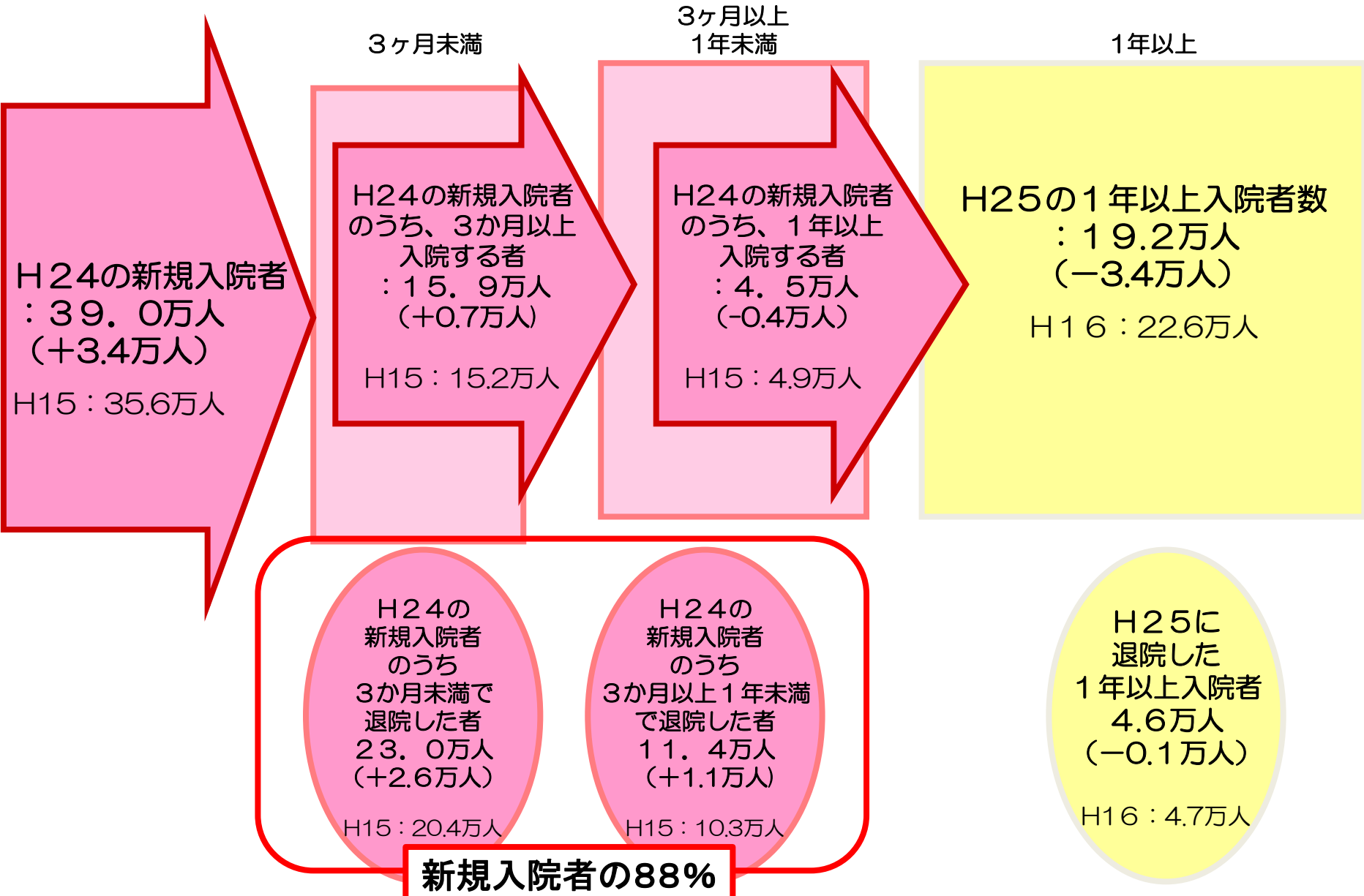


※各国により定義が異なる

資料：OECD Health Data 2012  
注) 日本のデータは病院報告より

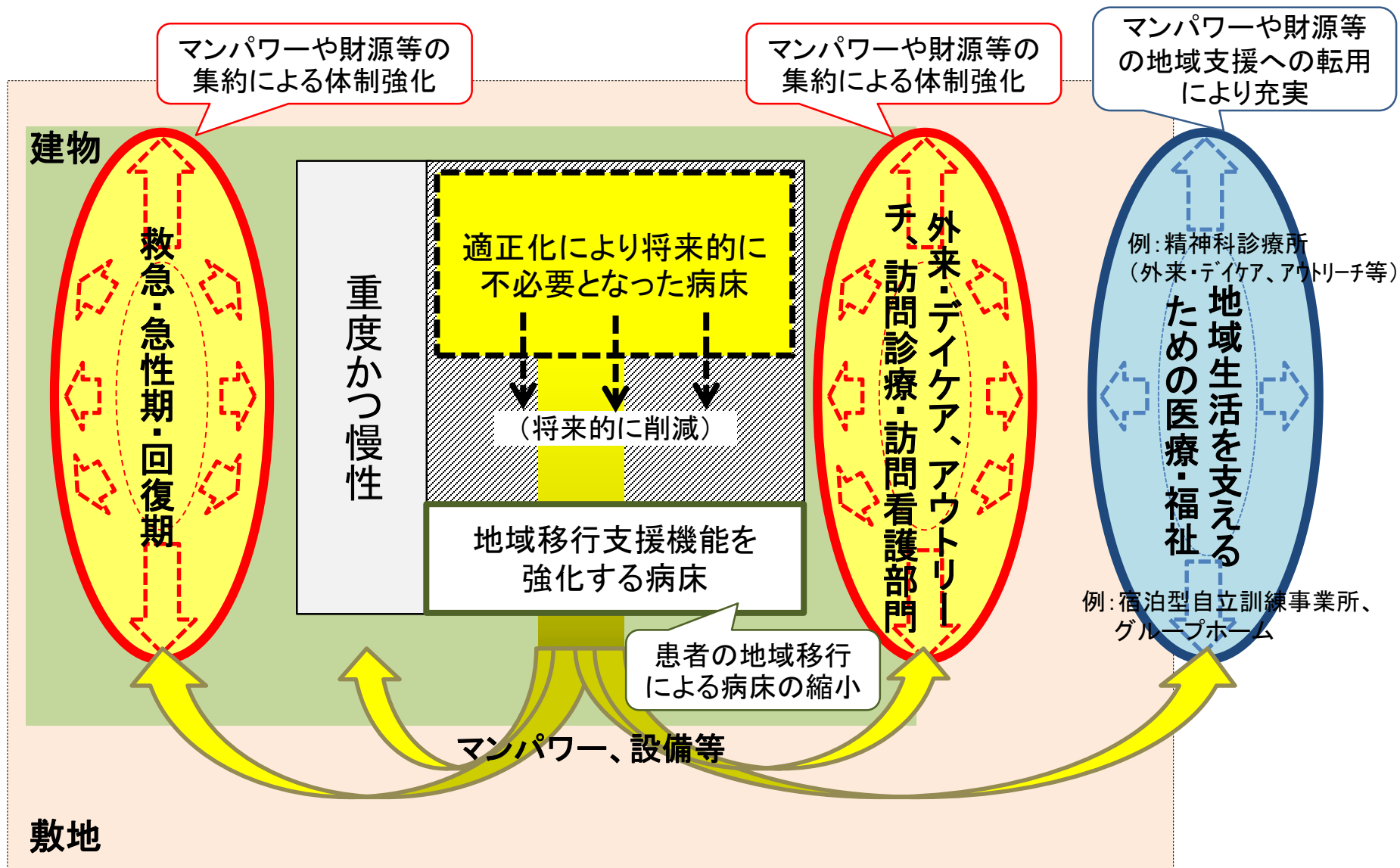


# 精神病床における患者の動態の年次推移

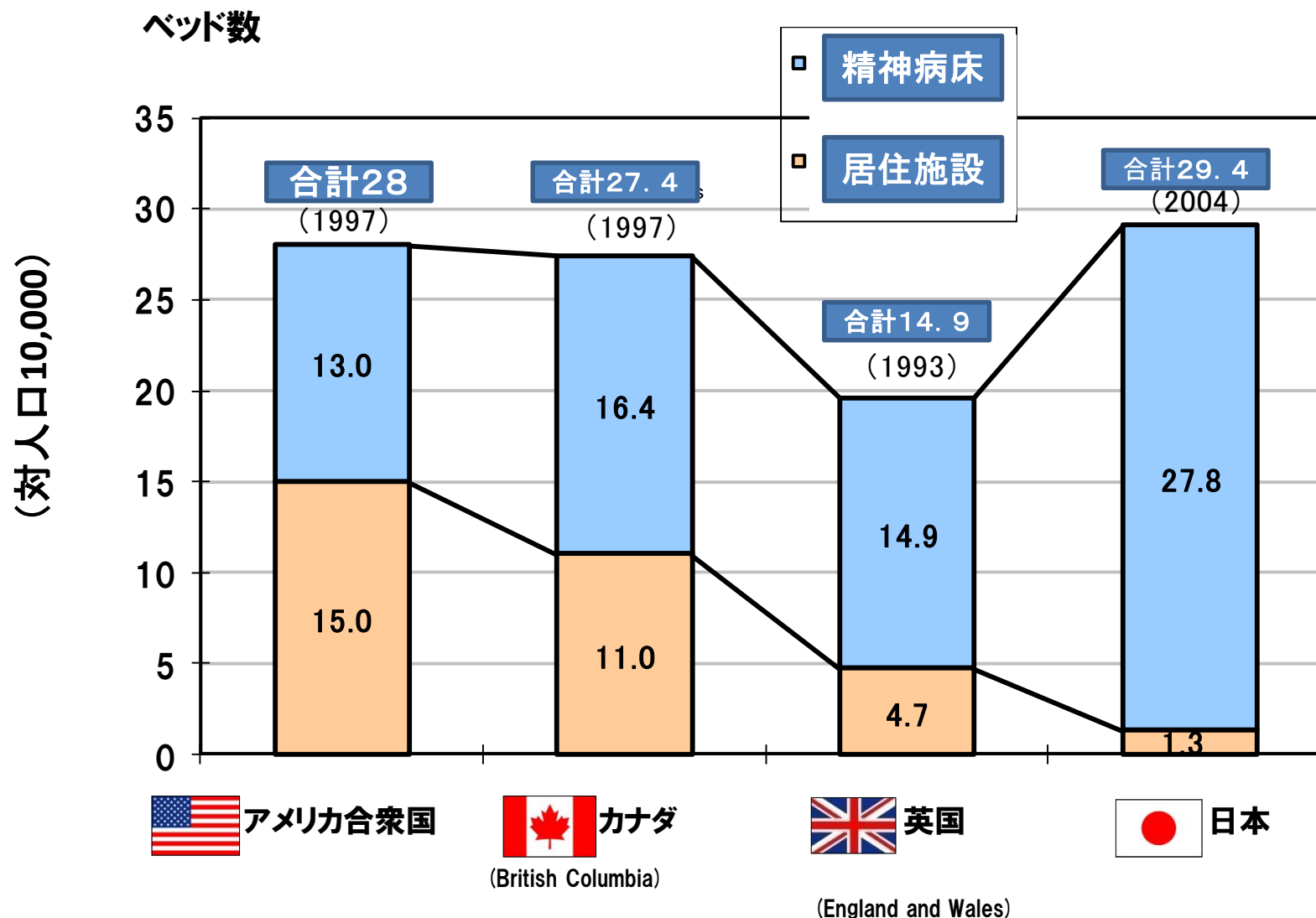


資料：平成25年厚生労働省障害保健福祉部精神・障害保健課調より推9

# 構造改革によって実現される病院の将来像（イメージ）



# 欧米主要国における精神病床・居住施設入所者数と我が国の比較



# 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律に基づく入院形態について

## 1 任意入院(法第20条)

【対象】 入院を必要とする精神障害者で、入院について、本人の同意がある者

【要件等】 精神保健指定医の診察は不要

## 2 措置入院／緊急措置入院(法第29条／法第29条の2)

【対象】 入院させなければ自傷他害のおそれのある精神障害者

【要件等】 精神保健指定医2名の診断の結果が一致した場合に都道府県知事が措置

(緊急措置入院は、急速な入院の必要性があることが条件で、指定医の診察は1名で足りるが、入院期間は72時間以内に制限される。)

## 3 医療保護入院(法第33条)

【対象】 入院を必要とする精神障害者で、自傷他害のおそれはないが、任意入院を行う状態にない者

【要件等】 精神保健指定医(又は特定医師)の診察及び家族等のうちいずれかの者の同意が必要

(特定医師による診察の場合は12時間まで)

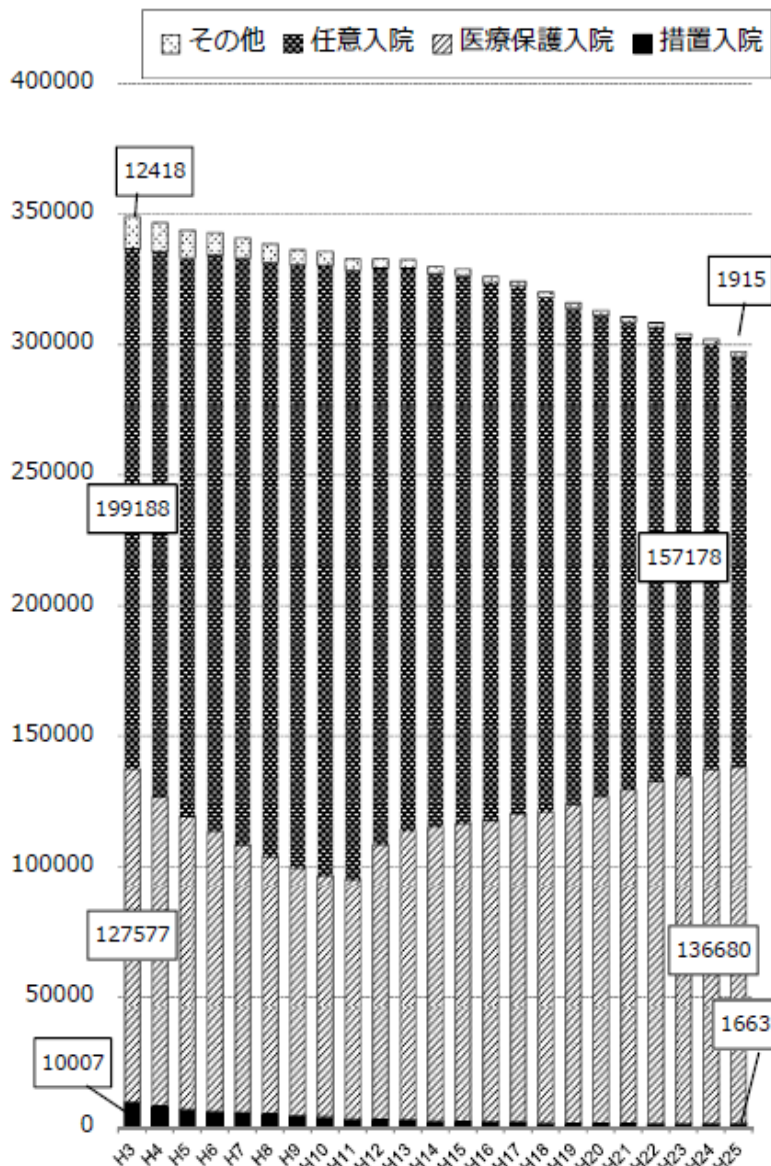
## 3 応急入院(法第33条の7)

【対象】 入院を必要とする精神障害者で、任意入院を行う状態になく、急速を要し、家族等の同意が得られない者

【要件等】 精神保健指定医(又は特定医師)の診察が必要であり、入院期間は72時間以内に制限される。

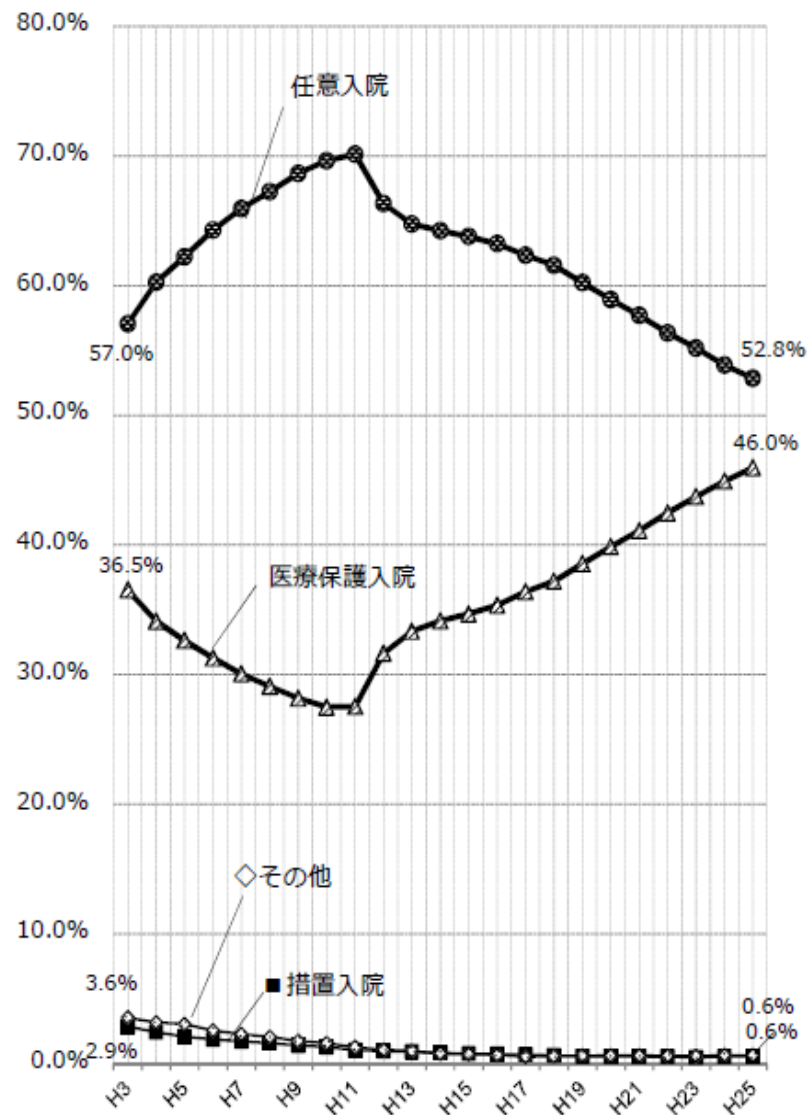
(特定医師による診察の場合は12時間まで)

# 入院形態別在院患者数の推移(平成3年度～平成25年度)



※平成11年精神保健福祉法改正において医療保護入院の要件を明確化(任意入院の状態にない旨を明記)

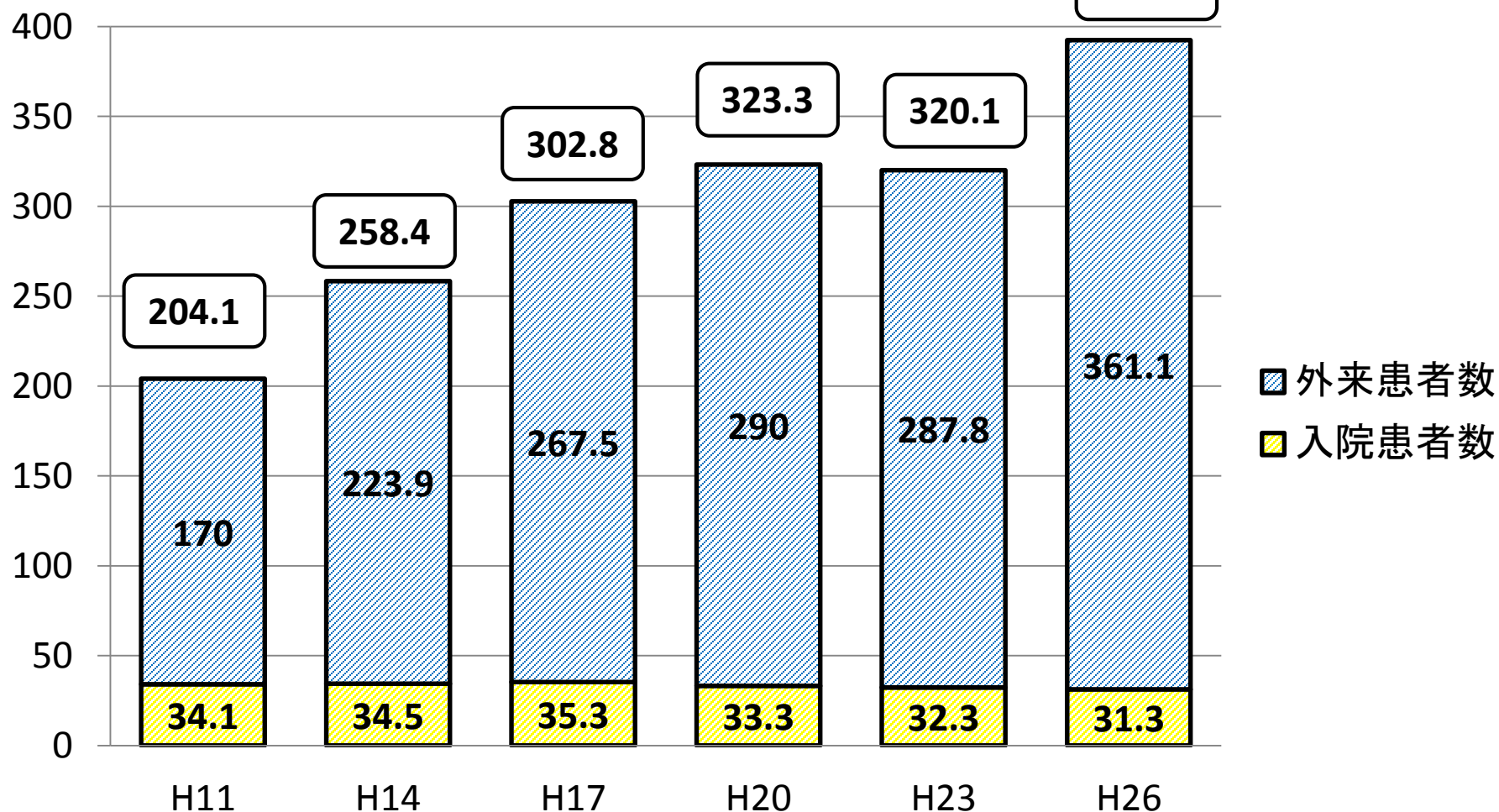
在院患者数に占める割合



厚生労働省障害保健福祉部精神・障害保健課調べ(各年度6月30日現在)

# 精神疾患を有する総患者数の推移

(単位:万人)



資料：厚生労働省「患者調査」より

※H23年の調査では宮城県の一部と福島県を除いている

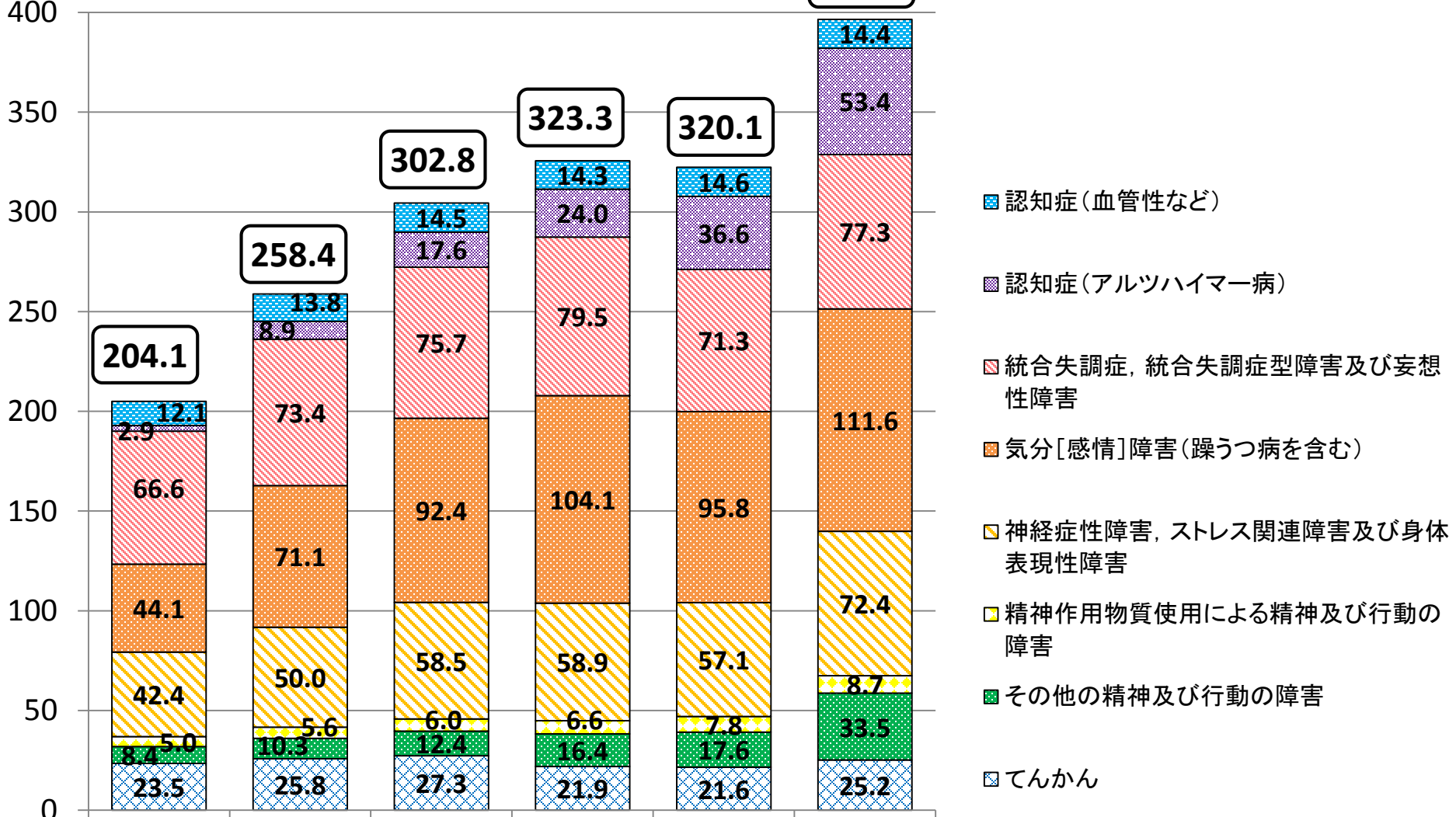
厚生労働省障害保健福祉部で作成 14

# 精神疾患を有する総患者数の推移

(疾病別内訳)

(単位:万人)

392.4



資料：厚生労働省「患者調査」より

厚生労働省障害保健福祉部で作成 15

H11 H14 H17 H20 H23 H26  
 ※H23年の調査では宮城県の一部と福島県を除いている

# 精神疾患を有する総患者数の推移

(年齢階級別内訳)

(単位:万人)



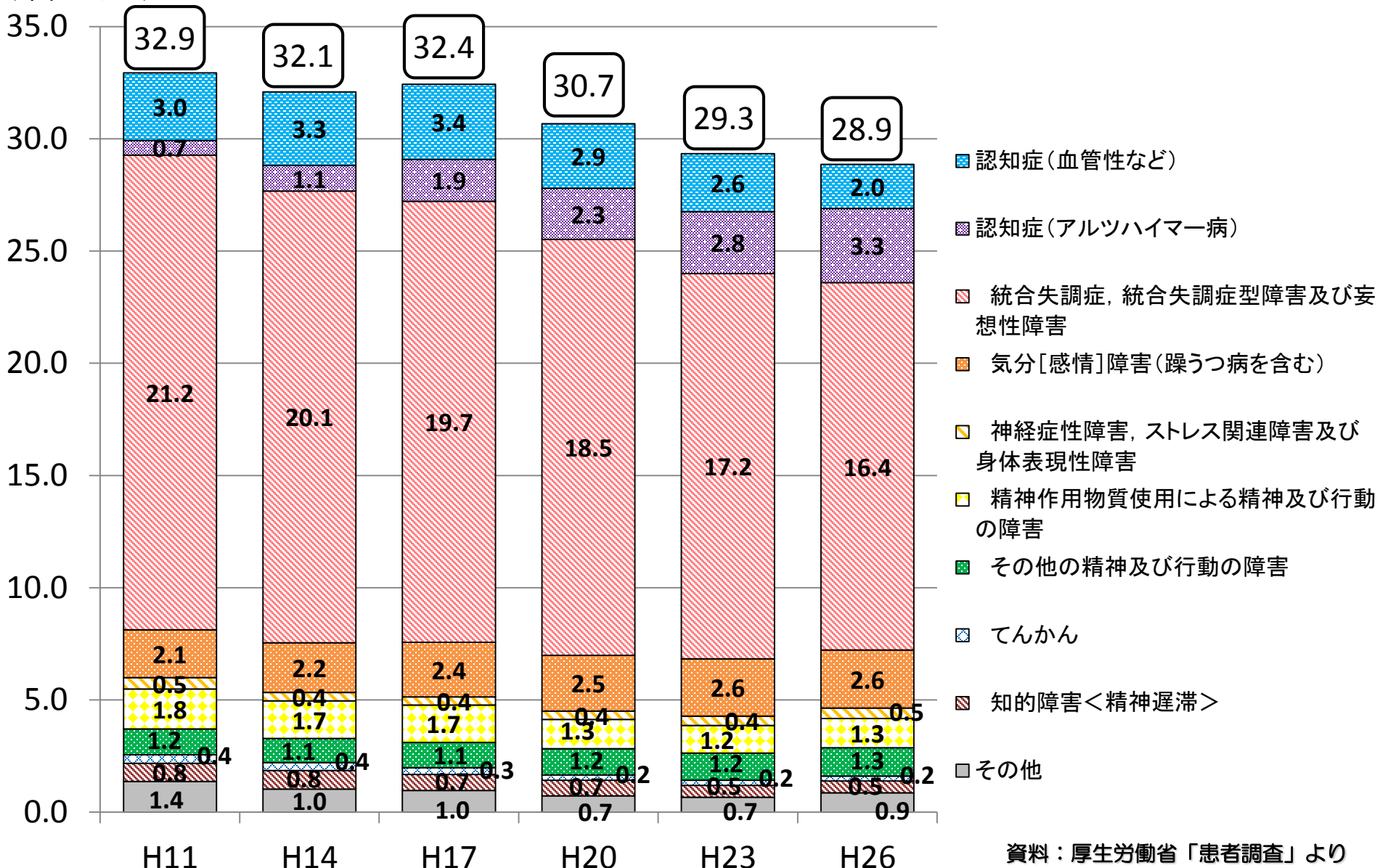
※H23年の調査では宮城県の一部と福島県を除いている

資料：厚生労働省「患者調査」より厚生労働省障害保健福祉部で作成 16



# 精神病床における入院患者数の推移 (疾病別内訳)

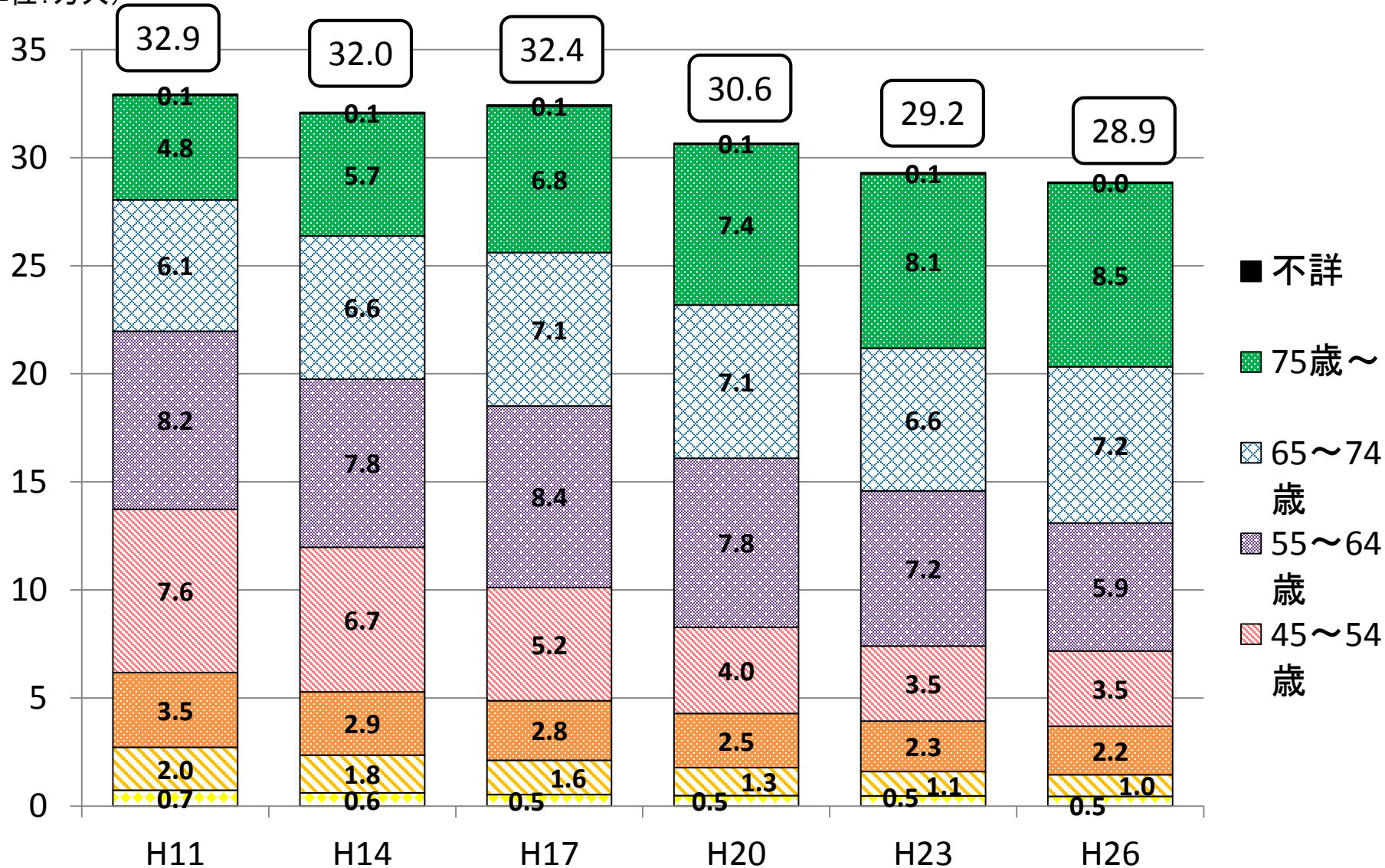
(単位:万人)



※H23年の調査では宮城県の一部と福島県を除いている

# 精神病床における入院患者数の推移 (年齢階級別内訳)

(単位:万人)



※H23年の調査では宮城県の一部と福島県を除いている

資料：厚生労働省「患者調査」より

厚生労働省障害保健福祉部で作成 18


# 地域包括ケアシステムを構築していくために

## 基本的な考え方

さまざまな職種・関係機関との連携

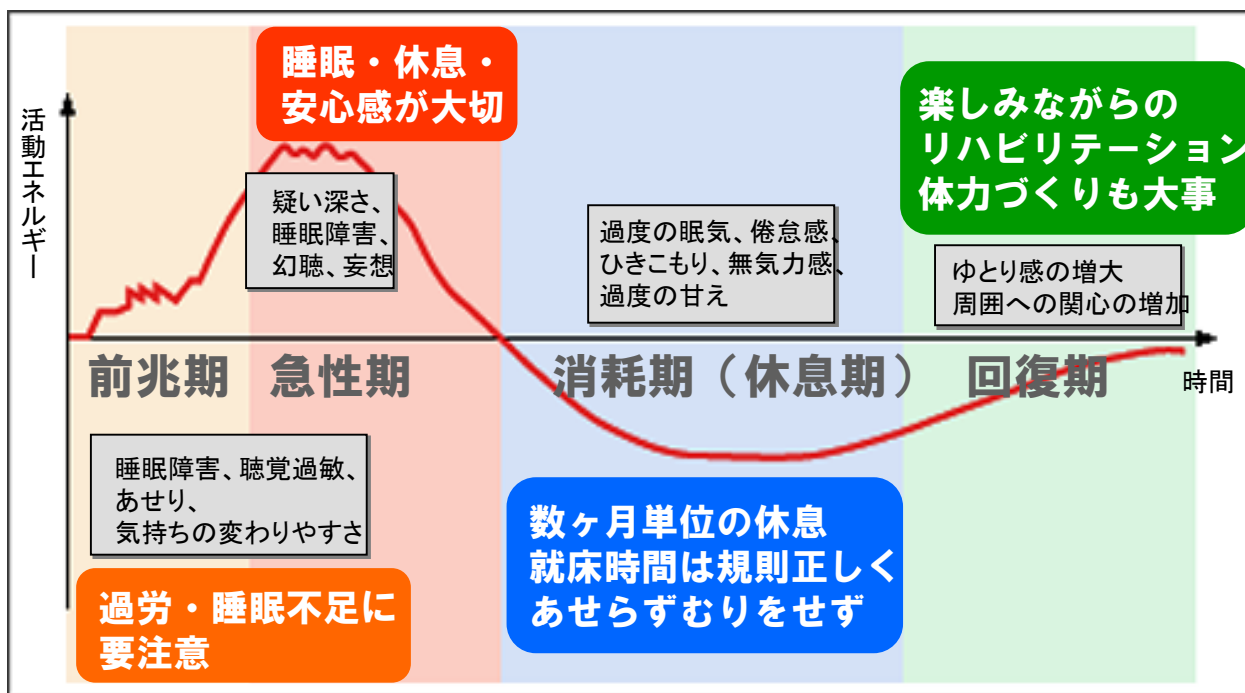
地域に責任をもつ

## 本日お話しすること

- 今日の精神科医療
  - **精神疾患について**
  - 医療法人遙山会とNPO法人サタデーピア
  - 湖東こころのケアチーム研究会
- 
- 統合失調症の特徴
  - 回復
  - 自立と社会参加

# 「統合失調症」の経過と症状

■ 統合失調症は病気の経過により、大きく4期に分けられる



※人によって異なった経過を取ることもある

# 統合失調症の認知障害

(福田正人ら、2004)

## 事物処理の障害(認知機能)

注意: 注意の範囲が狭い、集中力の低下、重要度の区別

実行: 計画立案がで苦手、突発的な出来事に弱い、同時に複数弱い

記憶・学習: 記憶容量の低下、学習内容の応用が苦手

知

## 他人についての障害(社会的認知)

考えの理解: 相手の意図の推測や、社会的状況把握が苦手

気持の理解: 相手への共感や、気配りが下手

被害的: 過敏

情

## 自分についての障害(行動の内発性)

意志・意欲: プライドが高い反面の自信なさ

自立性: 生活リズムの安定性や持続性が弱い

身辺自立: 身の回りの管理や整理が苦手

自己像があいまい: 現実離れ

意

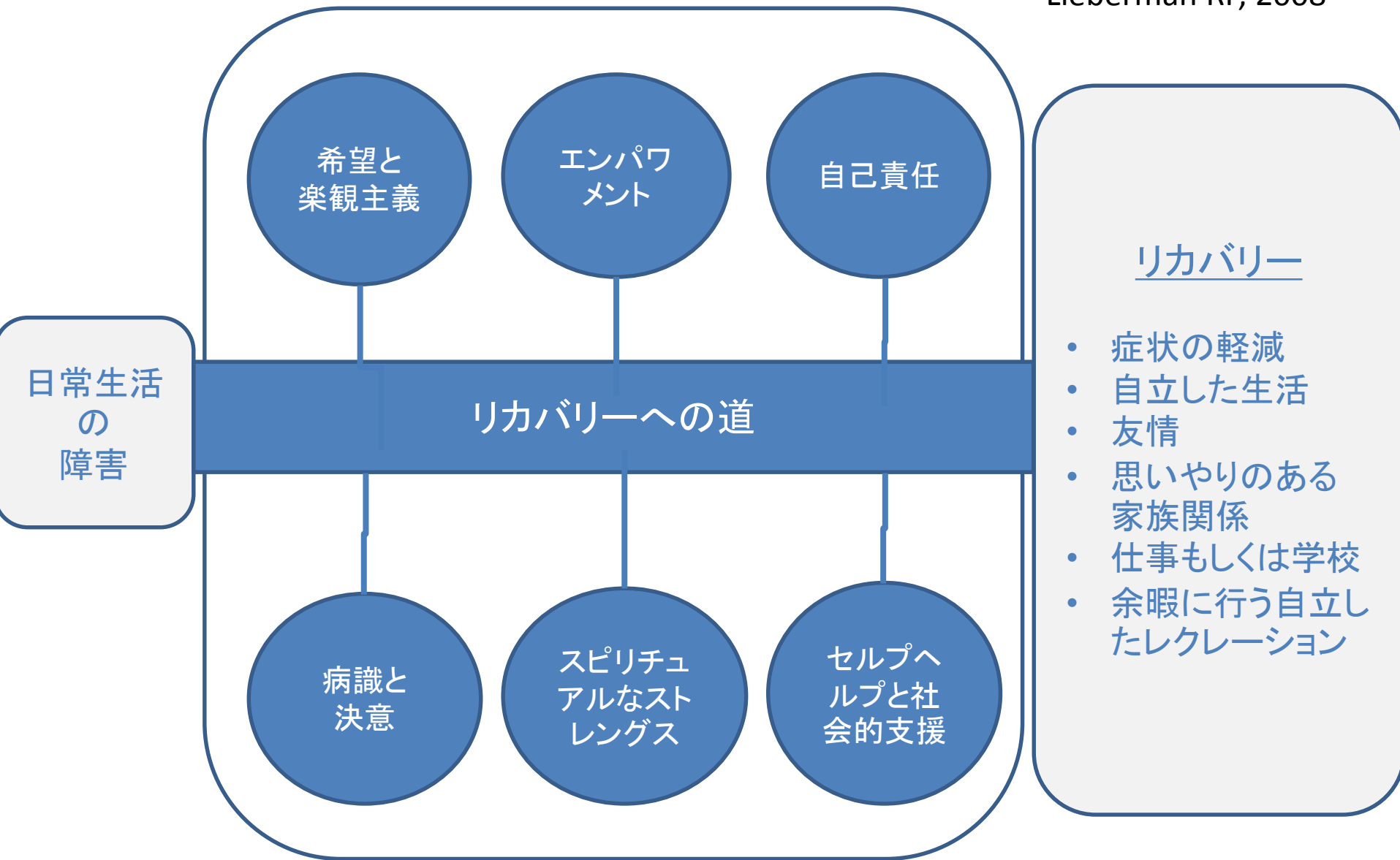
# 認知障害に対する環境調整

## 残存能力への妨害を最小限にする

1. 聴覚・視覚入力の制限: 処理能力の範囲に
2. 構造化: 理解しやすい状況
3. 作業の分割: 複雑な作業を処理しやすいように
4. ストレスや疲労を減らす: 十分な時間を保障
5. 手がかり: 行動開始のきっかけとなる感覚刺激
6. 失敗のない学習: 失敗体験は手続き記憶として刻印

**渡邊修ら、認知障害、総合リハ、29(10), 2001**

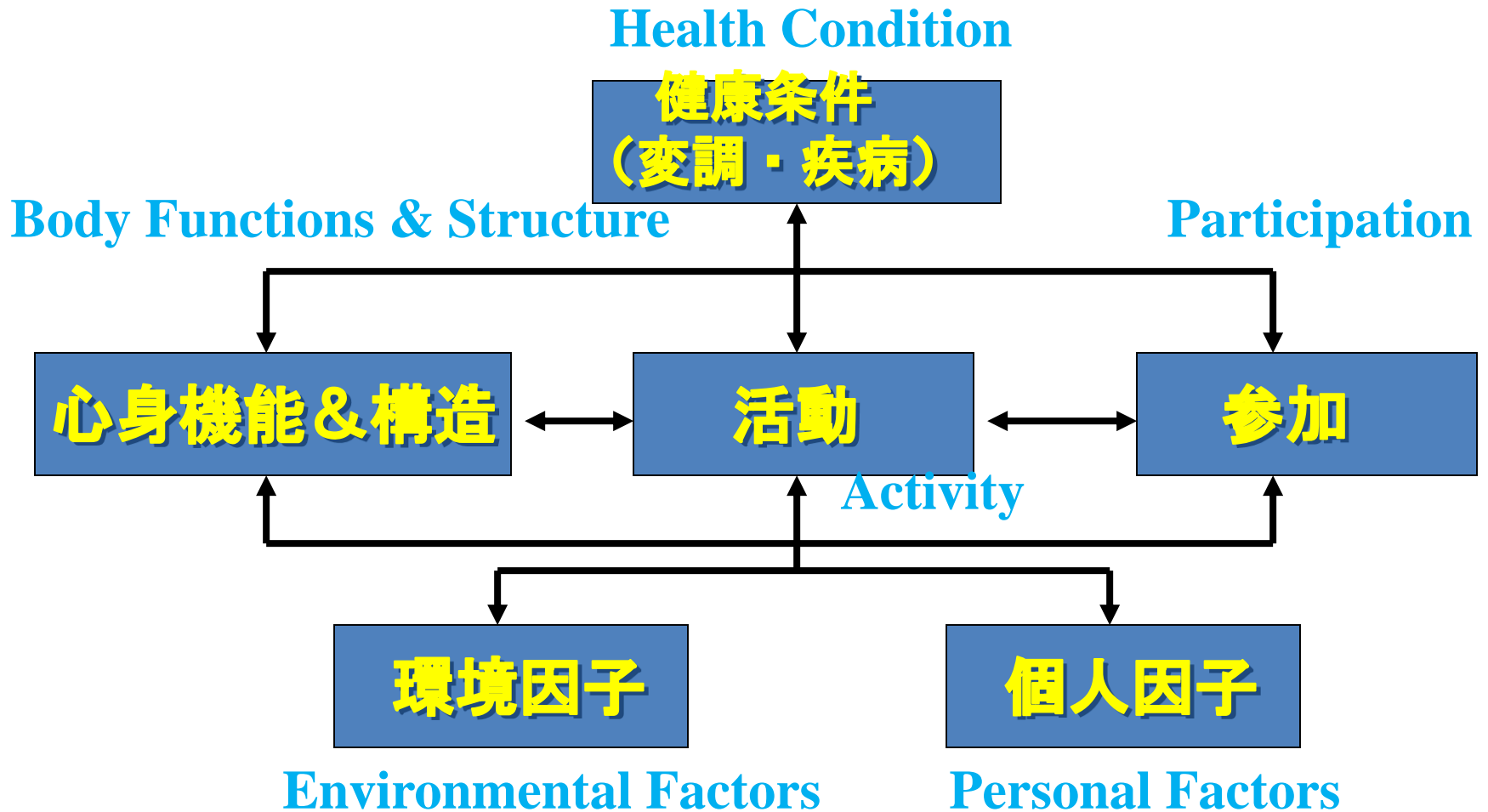
Baddeley,A,Wilson,BA:When implicit learning fails,  
Neuropsychologia,32(1);53-68,1994



Disability is where we start, recovery is our destination,  
and rehabilitation is the road we travel

# 障害の構造 (ICF)

International Classification of Functioning, Disability and Health





救急

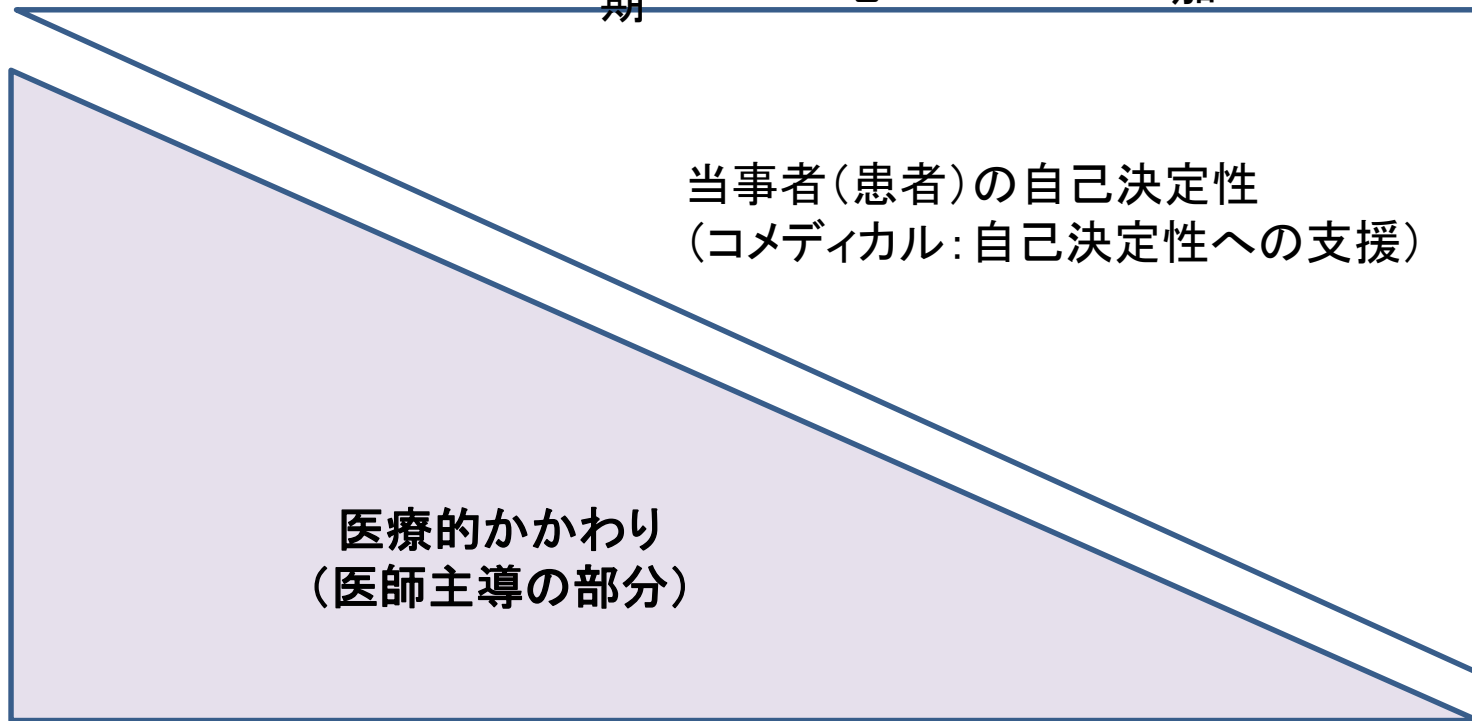
急性期

回復期

リハビリ期

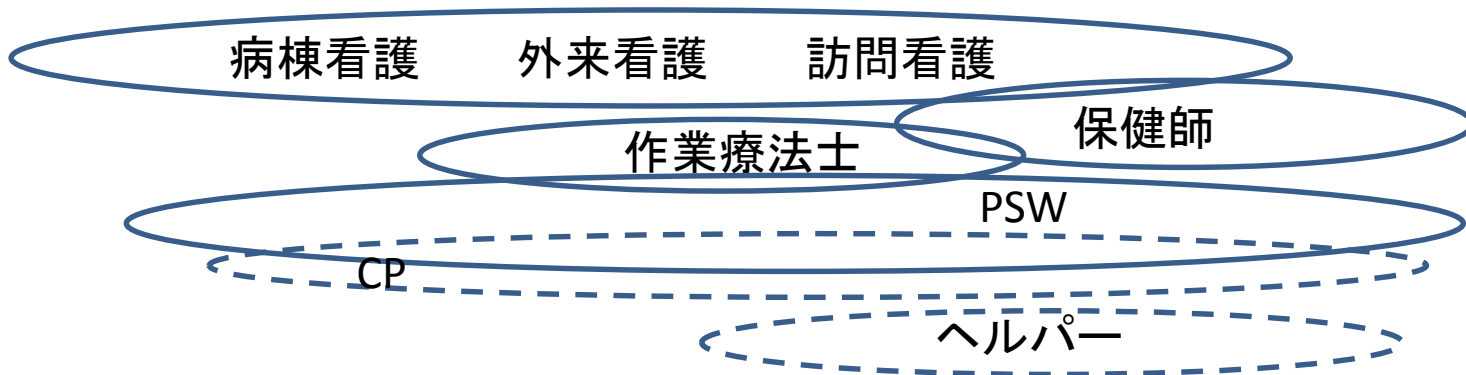
維持期  
地域在宅

社会参加



ユーザーの治療参加

多職種チーム



# リカバリー

主観的な価値

精神保健リカバリーとは、癒しの旅であり、精神保健上の問題をもった人が自分の可能性を実現しようと努力するなかで、意味のある人生を送ることができるように変化することある。(SAMHSA, 2006)

## リカバリーへの道 (マーク・レーガン)

- 希望
- エンパワメント
- 自己責任
- 生活の中の有意義な役割

大脳の区分  
Temporal lobe

出力処理

- 認知機能
- 行動の内発性  
などの行動症状

能動的な状況と関連

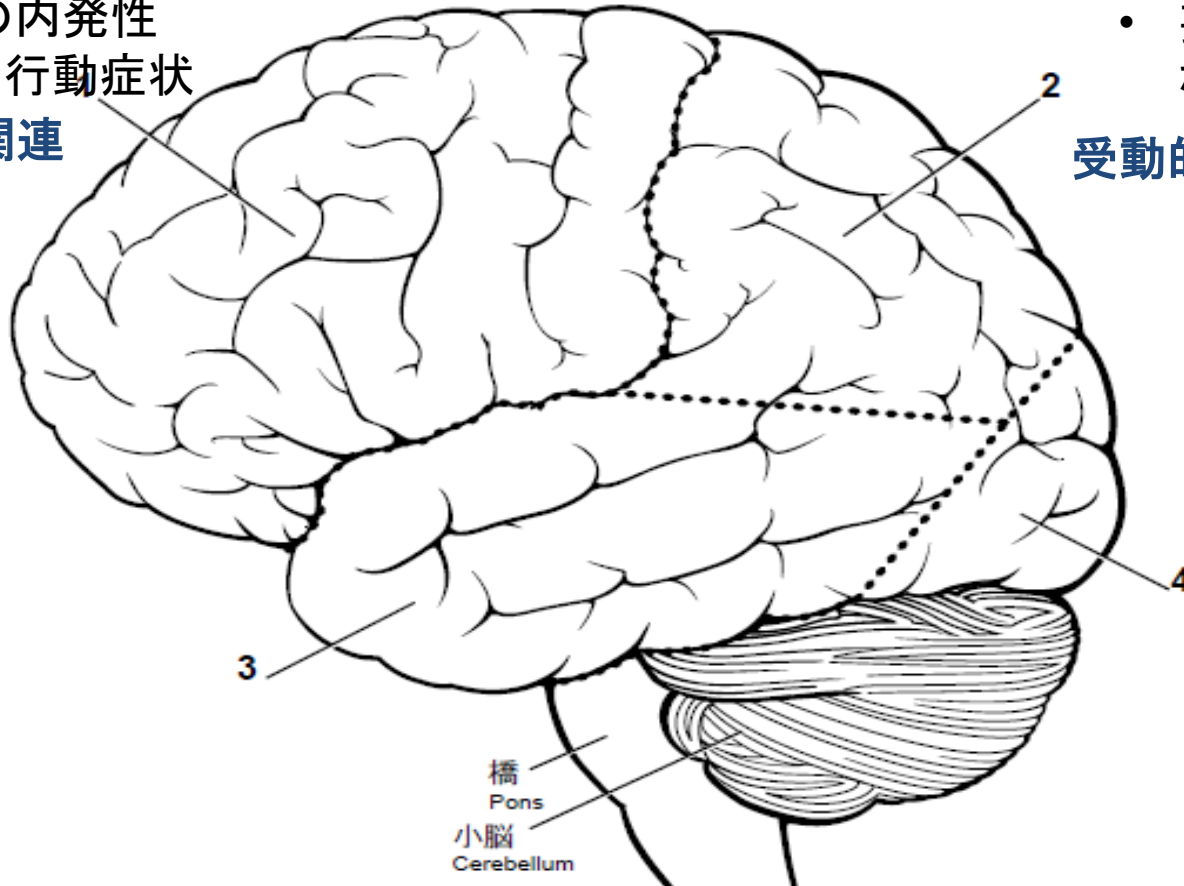
- 1 前頭葉  
Frontal lobe
- 2 頭頂葉  
Parietal lobe

- 3 側頭葉  
Temporal lobe
- 4 後頭葉  
Occipital lobe

入力処理

- 幻覚
- 妄想  
などの体験症状

受動的な状況と関連

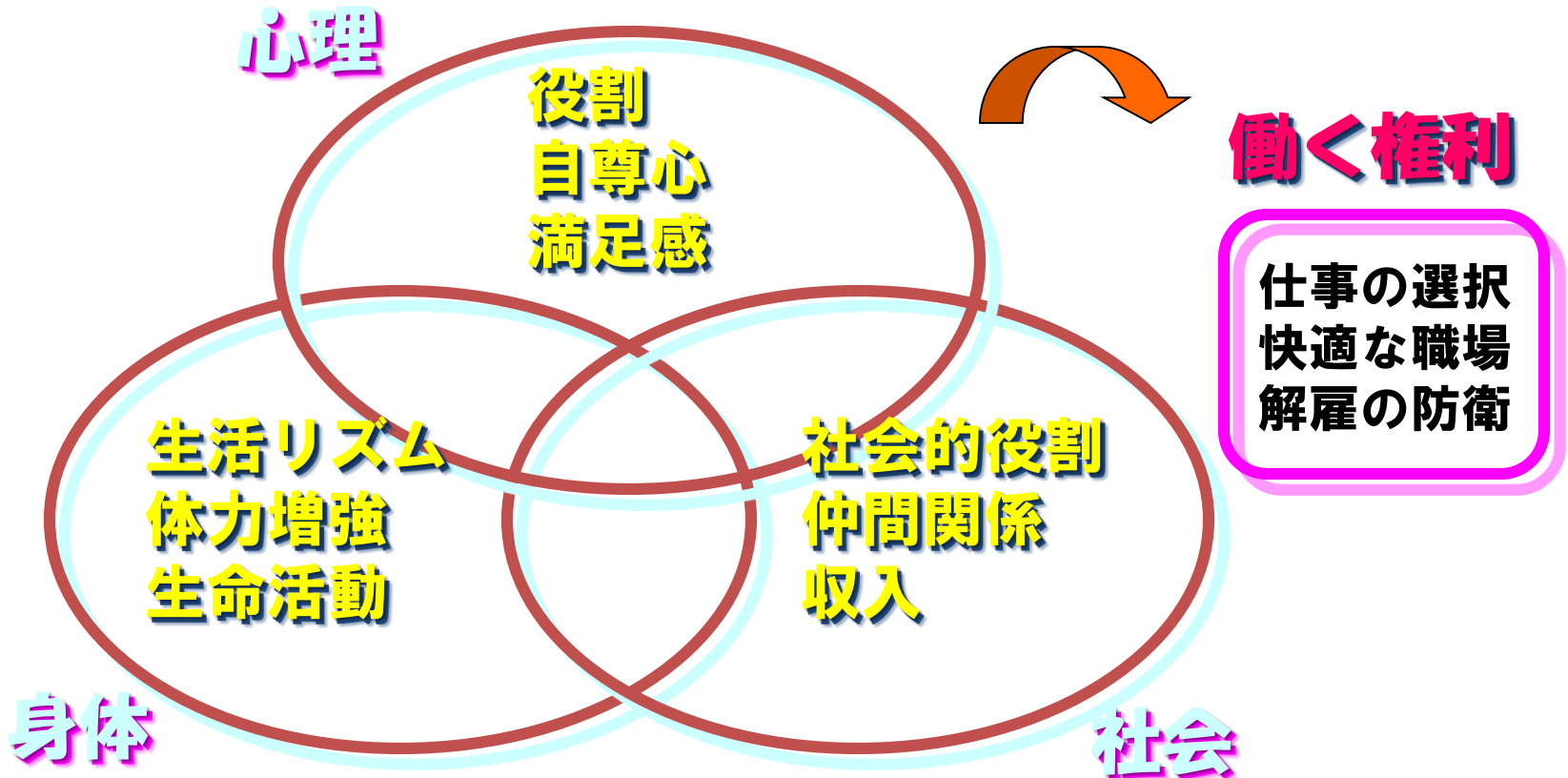


# 働くことの意義

(野中猛、2011)

障害が重いからこそ働く機会を

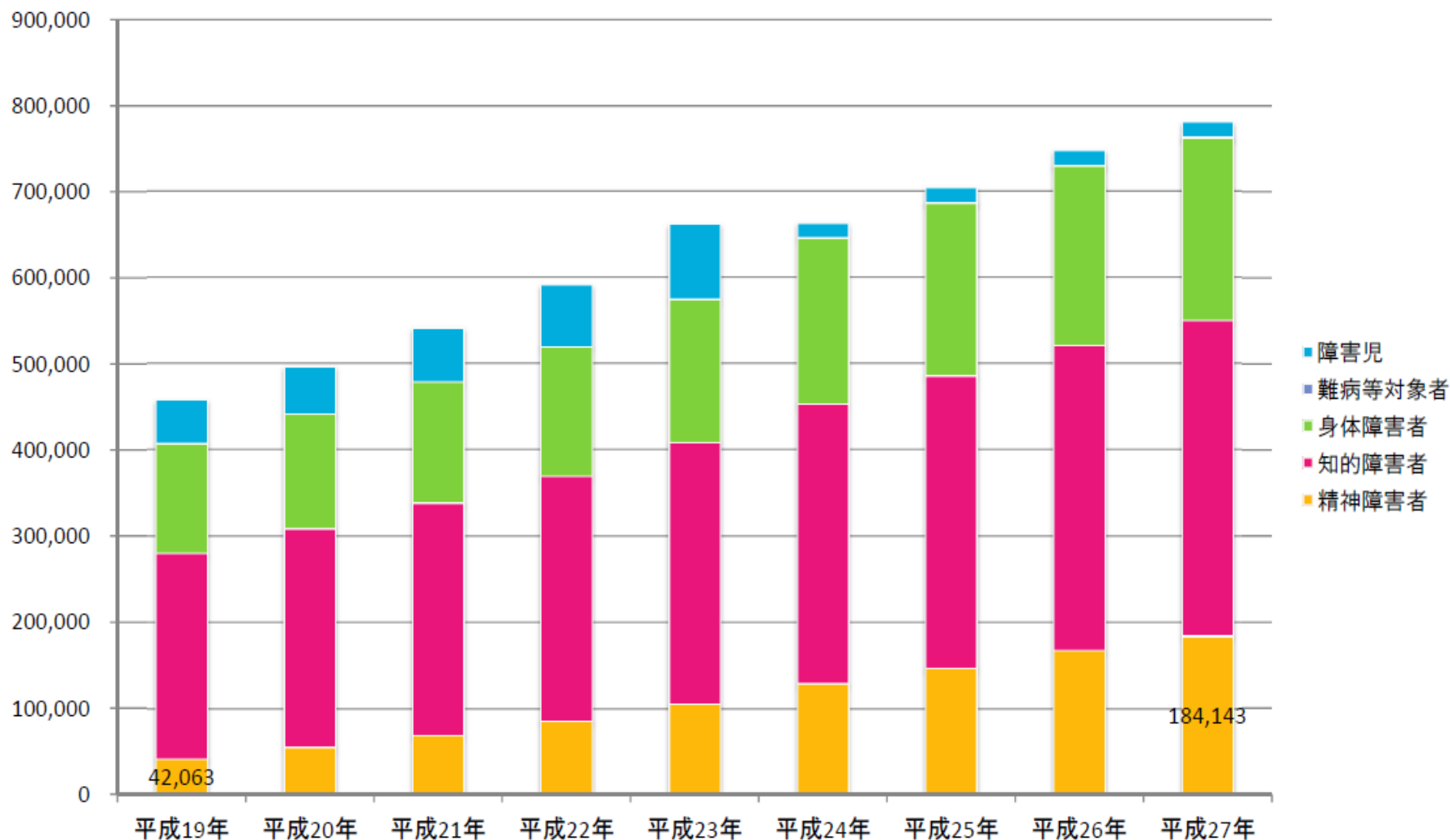
*Work is a nature's physician. (Galen)*



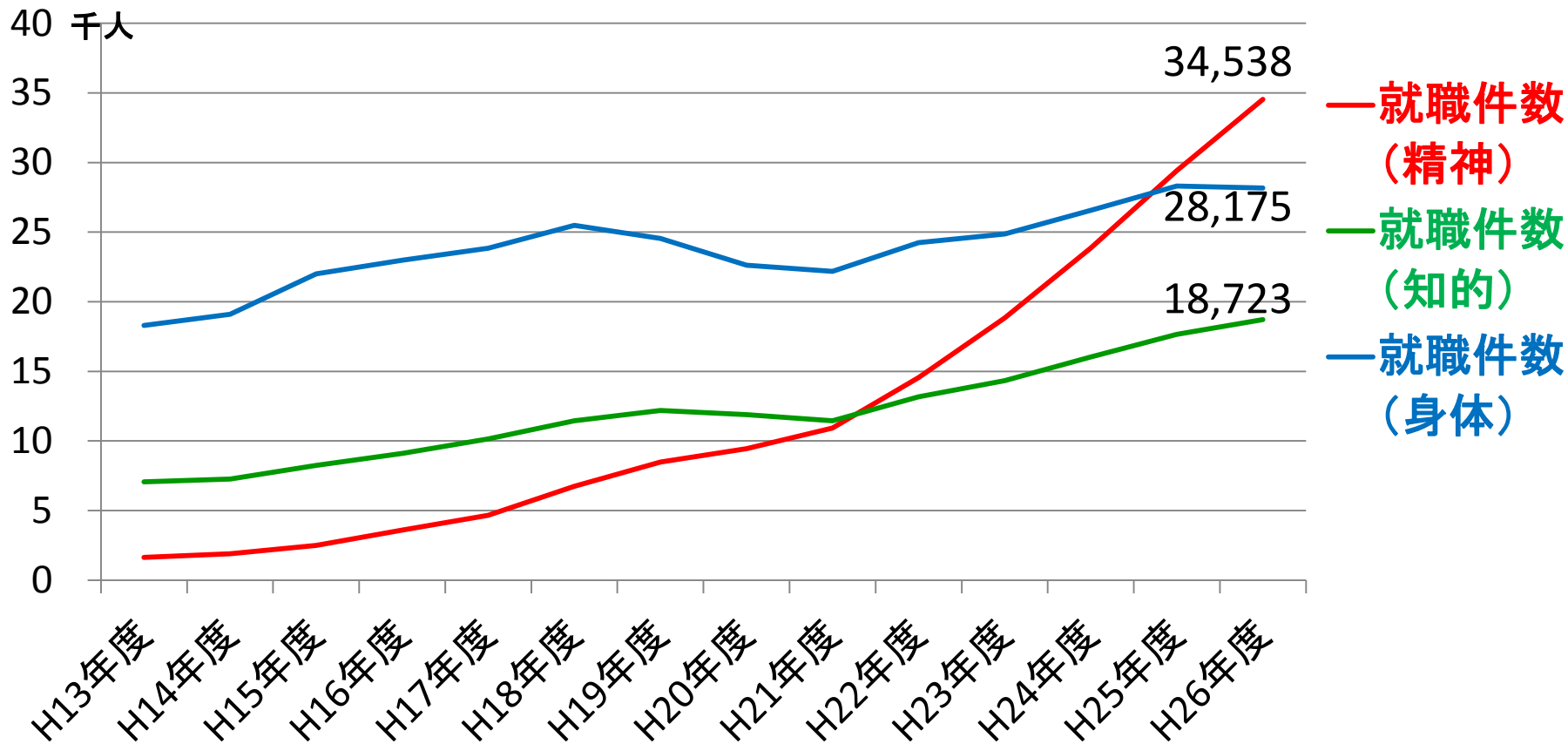
# 主たる障害別障害福祉サービス等利用者数の推移

(各年度3月末の利用者数)

(人)



# ハローワークにおける障害者の職業紹介状況 (2015年5月13日)



三障害(身体、知的、精神)でみると、新規求職申込件数、就職件数共に精神障害者(赤)の伸びが目立つ。平成22年度には就職件数で知的障害者を上回り、平成25年度では就職件数でついに身体障害者を越え、三障害で最も多い就職件数となった。平成26年度は、身体障害者の就職件数はわずかであるが減少、精神障害者は相変わらず増加している。

# 地域包括ケアシステムを構築していくために

## 基本的な考え方

さまざまな職種・関係機関との連携

**地域に責任をもつ**



## 本日お話しすること

- 今日精神科医療
  - 精神疾患について
  - 医療法人遙山会とNPO法人サタデーピア
  - 湖東こころのケアチーム研究会
- 自分たちの地域のことは自分たちの手で。
  - 分散した地域の資源を、まとめてコーディネートする仕組みが必要。
  - 地域での生活を支えていくための、顔の見える連絡調整体制。
  - ひきこもり、未受診者、治療中断者など、治療契約が結ばれる前の支援の仕組み。
  - 市町村レベルでの体制整備が必要。

## 地域を耕す

地域包括ケアシステムにおける、精神科医療の役割。  
地域啓発を含めて、街づくりに関っていく。

### こころのケアチーム

地域の関係機関が集い、それぞれの信頼関係を深めつつ、協力・連携を推し進め、それぞれの地域の特徴を生かした地域連携モデルを進化発展させ、様々な精神的危機に対応できる地域こころのケアチームを組織する。

### 在宅医療

超高齢化社会に向かう今日の政策課題として、地域包括ケアシステムの確立が求められているが、そこへの精神科医療の関わりは未だ不明確である。

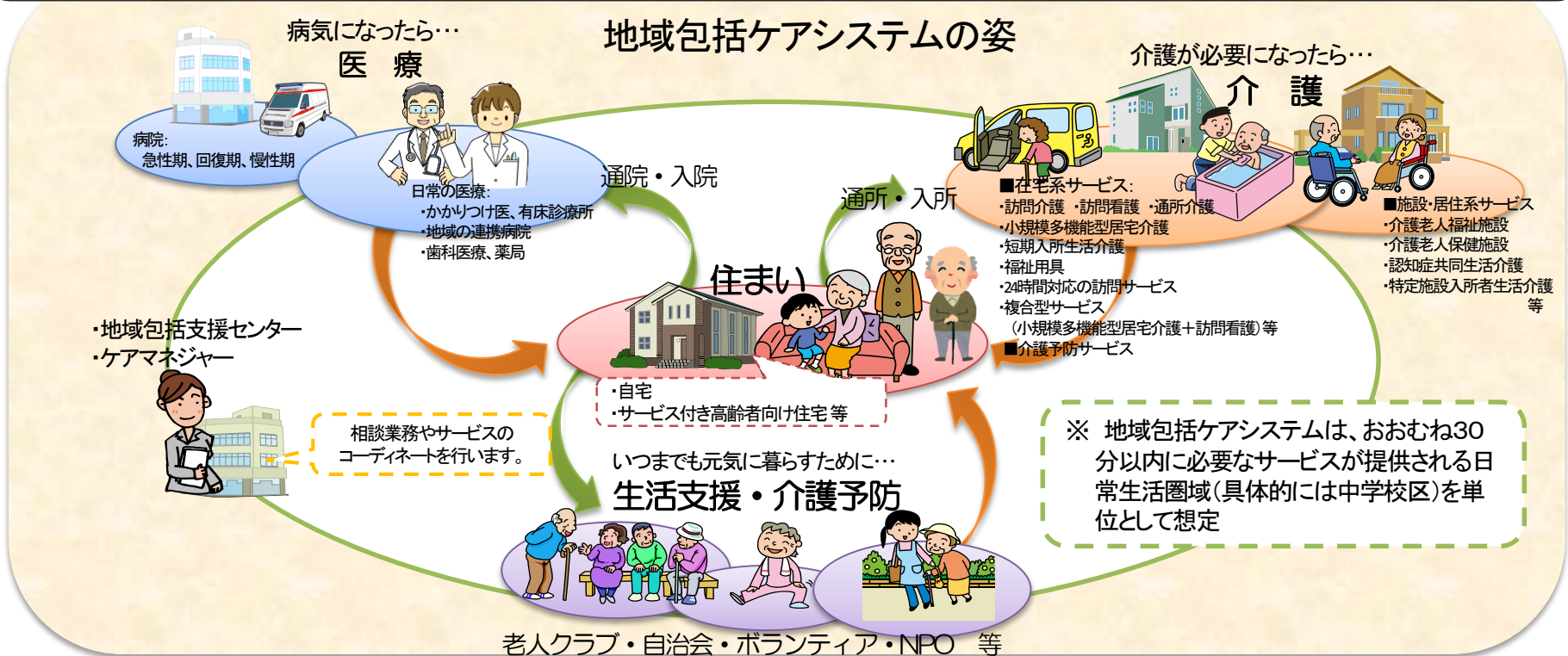
精神科診療所における在宅医療のオリジナルな定義の成熟が必要。

精神科診療所での在宅医療というと、在宅支援診療所という枠組みが活用できそうであるが、これは高齢者に対する「みとりの医療」をモデルに組み立てられており、**「回復」「自立と社会参加」**を目指した在宅医療とは目指すところが違っている。



# 地域包括ケアシステムの構築について

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制(地域包括ケアシステム)の構築を実現。**
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差。**
- 地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要。**



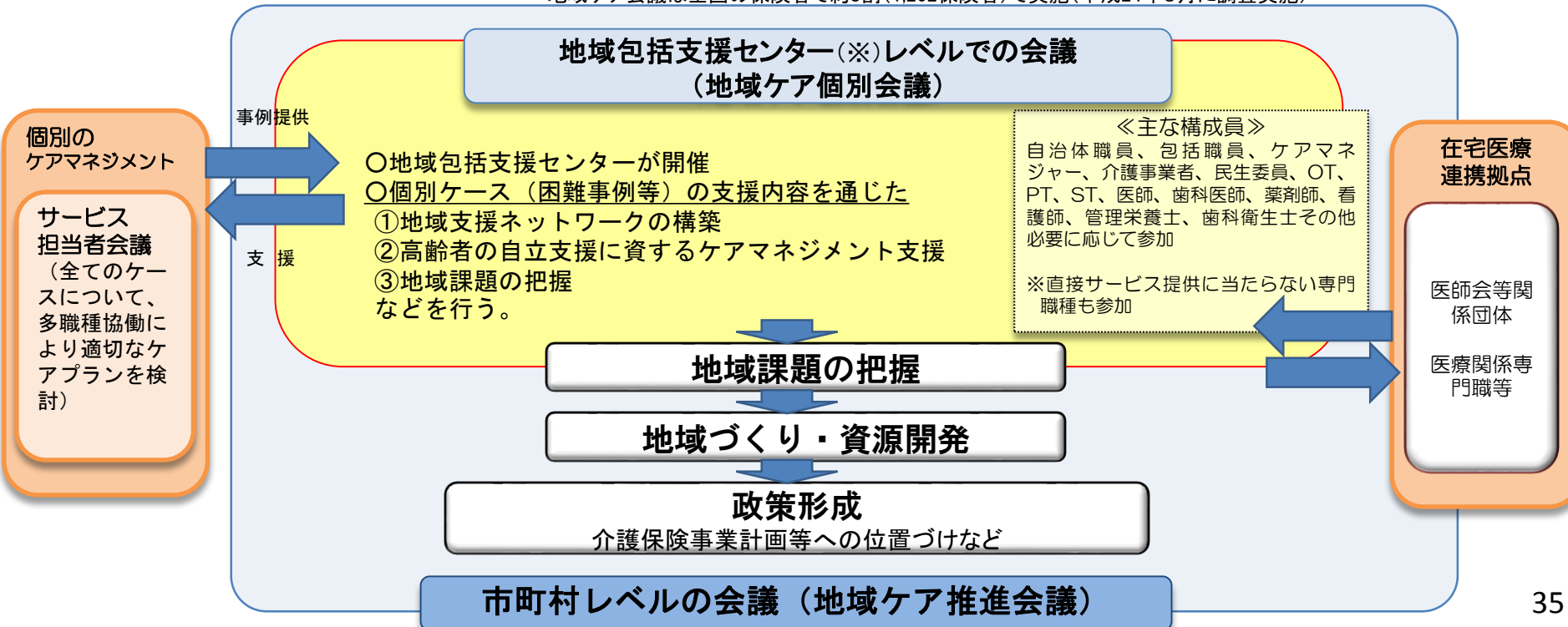
# イギリス精神保健システム



# 地域ケア会議の推進

- 「地域ケア会議」(地域包括支援センター及び市町村レベルの会議)については、地域包括ケアシステムの実現のための有効なツールであり、更に取組を進めることが必要。
- 具体的には、個別事例の検討を通じて、多職種協働によるケアマネジメント支援を行うとともに、地域のネットワーク構築につなげるなど、実効性あるものとして定着・普及させる。
- このため、これまで通知に位置づけられていた地域ケア会議について、介護保険法で制度的に位置づける。
  - ・ 適切な支援を図るために必要な検討を行うとともに、地域において自立した日常生活を営むために必要な支援体制に関する検討を行うものとして位置づけ
  - ・ 市町村が地域ケア会議を行うよう努めなければならない旨を規定
  - ・ 地域ケア会議に参加した者に対する守秘義務を規定 など

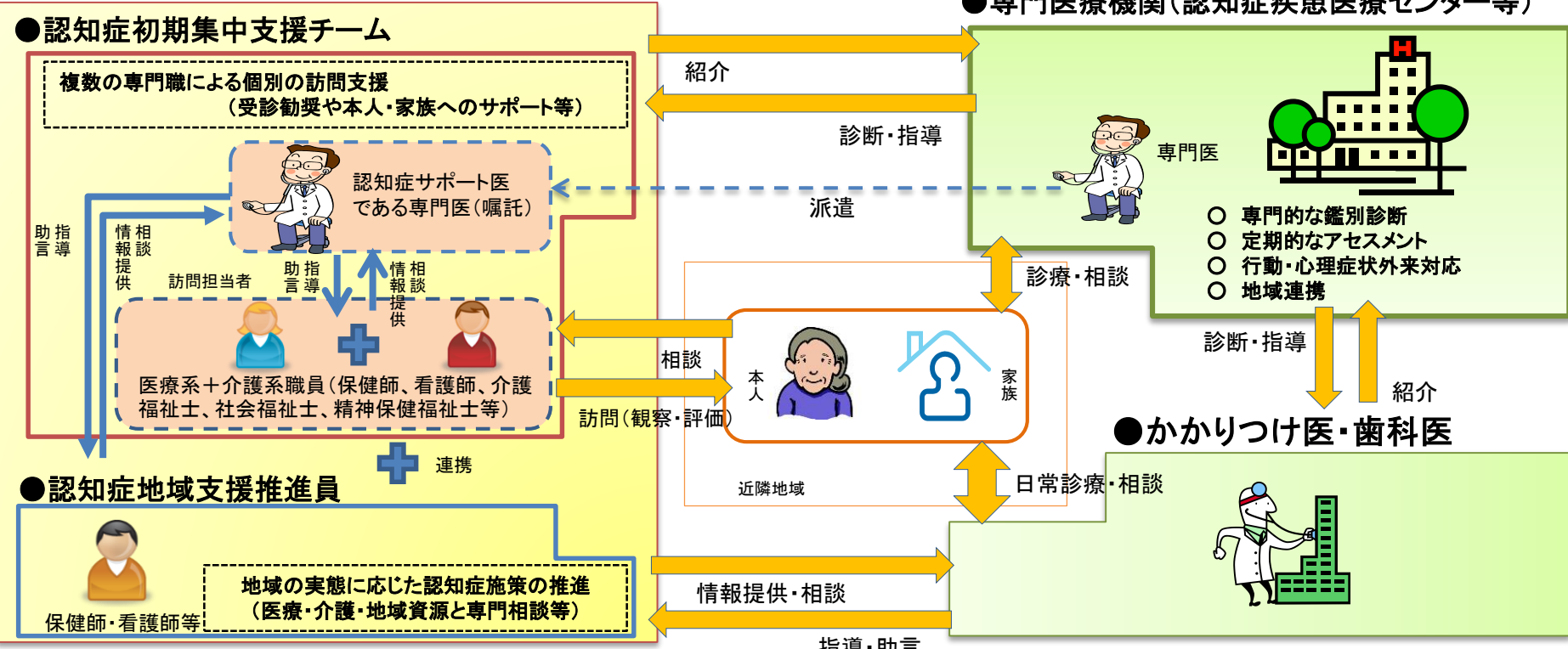
・地域包括支援センターの箇所数:4,484ヶ所(センター・フランチ・サブセンター合計7,196ヶ所)(平成25年4月末現在)  
 ・地域ケア会議は全国の保険者で約8割(1,202保険者)で実施(平成24年6月に調査実施)



# 認知症初期集中支援チームと認知症地域支援推進員について

- 認知症専門医による指導の下(司令塔機能)に早期診断、早期対応に向けて以下の体制を地域包括支援センター等に整備
- **認知症初期集中支援チーム** 一複数の専門職が認知症が疑われる人、認知症の人とその家族を訪問(アウトリーチ)し、認知症の専門医による鑑別診断等を(個別の訪問支援)ふまえて、観察・評価を行い、本人や家族支援などの初期の支援を包括的・集中的に行い、自立生活のサポートを行う。
  - **認知症地域支援推進員** 一認知症の人ができる限り住み慣れた良い環境で暮らし続けることができるよう、地域の実情に応じて医療機関、介護サービス事業所や地域の支援機関をつなぐ連携支援や認知症の人やその家族を支援する相談業務等を行う。

## 地域包括支援センター・認知症疾患医療センター等に設置



### 《認知症初期集中支援チームの主な業務の流れ》

- ①訪問支援対象者の把握、②情報収集(本人の生活情報や家族の状況など)、③観察・評価(認知機能、生活機能、行動・心理症状、家族の介護負担度、身体の様子)のチェック、④初回訪問時の支援(認知症への理解、専門的医療機関等の利用の説明、介護保険サービス利用の説明、本人・家族への心理的サポート)、⑤専門医を含めたチーム員会議の開催(観察・評価内容の確認、支援の方針・内容・頻度等の検討)、⑥初期集中支援の実施(専門的医療機関等への受診勧奨、本人への助言、身体を整えるケア、生活環境の改善など)、⑦引き継ぎ後のモニタリング

# 地域包括ケアシステムを構築していくために

## 基本的な考え方

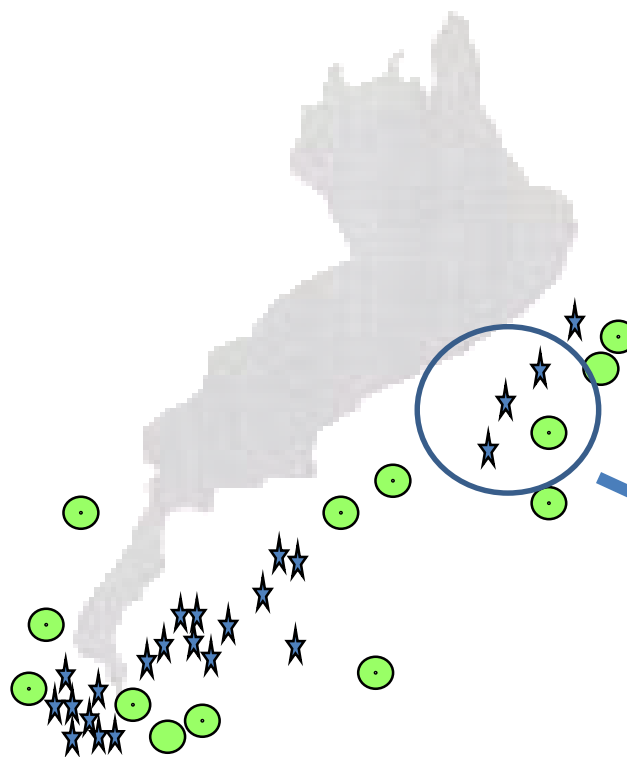
さまざまな職種・関係機関との連携

地域に責任をもつ

## 本日はお話しすること

- 今日の精神科医療
- 精神疾患について
- **医療法人遙山会とNPO法人サタデーピア**
- 湖東こころのケアチーム研究会

# 滋賀県の精神科病床と精神科診療所



★ 診療所(22)

● 病院(13)

大学 1  
センター 1  
日赤 2  
総合病院 1  
日精協 7  
その他 1

湖東地域  
彦根市と4町

# 南彦根クリニック 沿革

1990年 7月 設立(JR 南彦根駅前テナントビル)

1993年9月 南彦根クリニック「土曜会」開始

1994年 1月 精神科デイケア開始

1994年 4月 思春期予約外来開始

1996年10月 すべて予約診察に移行

1999年7月 NPO法人サタデーピア設立

1999年 9月 医療法人設立

2000年11月 現住所に新築移転 院外処方箋発行へ移行

2001年4月 小規模作業所夢工房if開設

2002年 4月 グループホームさくら開設

2006年 8月 地域生活支援センターまな開設

2008年4月 夢工房if自立支援事業所へ移行

2012年 3月 アウトリーチ部立上げ

2013年5月 生活訓練施設かな開設



# 医療法人遙山会

2016年9月

## 南彦根クリニック

( ) は常勤

DR(精神保健指定医) 2人(2)

NS(看護師) 6人(3)

PSW(精神保健福祉士) 4人(4)

CP(臨床心理士) 3人(2)

OT(作業療法士) 1人(1)

音楽療法士 1人

芸術療法士 1人

事務員 4人(3)

グループホーム世話人 5人

地域生活支援センターまな NS 2名 (1)

PSW 4名 (4)

CW 2名

生活訓練事業所かな PSW 2名 (2)

NS 1名 (1)

CW 1名 (1)



# 南彦根クリニック周辺図

■ グループホーム  
すみれ

■ 生活訓練施設  
かな

■ 工房if



# NPO法人サタデーピアの活動

- H2. 7 南彦根クリニック開院
- H5. 9 南彦根クリニック「土曜会」開始
- H6. 1 南彦根クリニック、デイケア開始  
「土曜会喫茶」開始 「土曜会喫茶」から「喫茶ひだまり」
- **H11. 7 サタデーピア設立総会**
- H11.11 設立記念対談「僕たちの明日はどっちだ！」 H11.12 法人認証
- H12. 6 シンポジウム「私たちの話をしよう」
- H12.12 設立記念冊子「よっ！」発行
- **H13. 4 精神障害者小規模作業所「夢工房if」開設**
- H13. 4 加古隆コンサート「湖国から精神保健に新しい風を」
- H14. 7 シンポジウム「障害者って誰のこと」
- H15. 5 **シンポジウム「この街で暮らしたいⅡ」**
- H15. 8 「当事者・家族のSST」連続研修会（夏休み恒例）
- H16. 5 **精神障害者ホームヘルパー養成講習会** シンポジウム「この街で暮らしたいⅢ」
- H16. 11 （滋賀県指定）
- H16. 12 広報誌『よっ！』2号発行
- H17. 5 総会&座談会『私たちの話をしよう！Ⅱ』
- H18. 5 総会&座談会『この街で暮らしたいⅣ』 「心の相談室」専門カウンセリング
- H18. 6 **ピアカウンセラー養成講座**（年8回県委託事業）リビングスキル研修会（年数回）
- H18. 8 **ピアサポートクラブ開始**（月1回） 納涼！爆笑サタデーピア祭り（毎年）
- H19. 5 総会&座談会『私たちの話をしよう！Ⅲ』
- H19. 9 **SST初級リーダー養成研修会**
- H20. 3 **『ピアサポートフォーラム2008』**
- H20. 4 夢工房if 作業所から障害者自立支援事業所へ移行
- H20. 5 総会&座談会『この街で暮らしたいⅤ』
- H21. 5 総会&座談会『この街で暮らしたいⅥ』
- H21. 11 『10周年だよ！全員集合』 広報誌『よっ！』3号発行
- H22. 3 **「家族の井戸端会議定例化」**（月1回）
- H22. 6 **ピアサポートフォーラム2010『広げよう！ピアサポートの輪！』**
- H23. 2 『この街で暮らしたいⅦ』
- H23. 4 **ピアカウンセラースキルアップ研修&ミーティング**（年間4回程度）
- H23. 5 『夢工房if 10周年感謝祭』
- H23. 11 **ピアサポートフォーラム2011『ピアサポートを地域の力に』**（以下省略）



## 湖東地域こころのケアチーム研究会・要綱

呼びかけ共同世話人

林拓二(豊郷病院)

成田実(豊郷病院)

菅原哲哉(菅原メンタルクリニック)

世一市郎(世一クリニック)

植月マミ(南彦根クリニック)

上ノ山一寛(南彦根クリニック)

## 主旨

「精神保健医療福祉の改革ビジョン」で掲げられた「入院医療中心から地域生活中心へ」という基本理念に基づき、我が国の精神保健医療福祉施策は着々と進められつつある。私たちの住む湖東地域においても、精神疾患に対し適切な医療を提供し早期の症状改善を図るとともに、利用者の希望に沿った地域生活を支援する体制を構築していく必要がある。

湖東地域は、人口万対ベット数は7.8床という限られた病床数の中で、地域内の関係機関が連携することで、地域精神保健医療福祉体制がつけられてきた特徴を有している。湖東地域こころのケアチーム研究会(仮称)は、湖東地域の関係機関が集い、それぞれの信頼関係を深めつつ、協力・連携を推し進め、この地域の特徴を生かした地域連携モデルを進化発展させていくことを目的とし、将来的には湖東地域こころのケアチームが組織され、この地域の精神保健医療福祉体制の充実に向けて、効果的に機能することを目指す。

事務局

事務局は地域生活支援センターまな

# 湖東こころのケアチーム研究会

豊郷病院精神科  
医局・医療相談室  
彦根市立病院  
地域連携室  
精神科診療所  
菅原メンタルクリニック  
世一クリニック  
南彦根クリニック  
相談支援事業所  
ステップアップ21  
まな あおい 海瀬寮  
訪問看護ステーション  
レインボウ彦根  
レインボウ豊郷・秦荘  
居宅介護事業所  
千歳会  
就労支援事業所  
夢工房if

生活訓練事業所 かな  
障害児支援事業所ポポハウス  
働き暮らし応援センターコト  
NPO法人サタデーピア



彦根保健所  
彦根市障害福祉課  
彦根市発達支援室  
滋賀県精神保健センター

彦根消防  
彦根市教育委員会  
しろまち法律相談所

## H24年度 湖東こころのケアチーム研究会

- 準備会:5月31日 設立準備会  
日本福祉大学フェロー 野中猛先生 第6回までの連続講義とスーパーバイズ
- 第1回:6月28日 ~南彦根クリニック~  
「統合失調症のある男性単身者を地域で支える」
- 第2回:7月26日 ~訪問看護ステーション レインボウ彦根~  
「多問題家族の中で生活リズムの乱れや身体不調が続く事例」
- 第3回:8月30日 ~彦根保健所~  
「医療観察法対象者の就労支援」
- 第4回:9月27日 ~彦根市障害福祉課~  
「精神疾患が疑われる未治療者と家族支援について」
- 第5回:10月25日 ~豊郷病院~  
「妄想をもち入退院を頻回に繰り返す患者の退院調整事」
- 第6回:11月22日 ~湖東こころのケアチーム~  
「模擬ケース会議を通して」
- 第7回:1月10日 ~菅原メンタルクリニック~  
「自殺未遂を契機に成長して結婚に至ったケース」
- 第8回:2月7日 ~自殺対策のための集い~  
精神障害者地域自殺予防訪問型支援促進事業  
「”自殺社会”から”生き心地のよい社会”へ」

**日時** 平成25年 2月7日(木)

**場所** ひこね市文化プラザ エコーホール

**参加費** 無料 (定額300円)

**プログラム**

心の健康と相談会 彦根医師会 ..... 13:00~14:30  
講演とシンポジウム  
① 講演 .....(受付14:30)15:00~16:15  
「自殺社会”から”生き心地のよい社会”へ」  
清水 康之 氏 (NPO法人自殺対策支援センター ライフリンク代表)

② シンポジウム ..... 16:30~18:00  
「チームで取り組む自殺対策」  
●辻本 哲上 氏 (滋賀県立精神保健福祉センター副所長)  
●彦根市福祉保健部障害福祉課 ●彦根市立病院  
●滋賀県自死遺族の会 風(なぎ)の会おうみ 代表  
●彦根市教育委員会 学校教育課  
(コーディネーター) 上ノ山 一寛 氏 (滋賀県立病院 看護部クリニック院長)

※要約筆記・手話通訳あり

自殺対策の  
ための集い

大切な、いのちを守るために私たちができること

生き心地の良い社会へ

精神障害者地域自殺予防  
訪問型支援促進事業

共催 湖東地域こころのケアチーム研究会・彦根医師会 後援 滋賀県・彦根市

お問い合わせ 滋賀県通山会 地域生活支援センターまな (湖東地域こころのケアチーム研究会事務局)  
(TEL) 〒522-0064 滋賀県彦根市今町 1328 (TEL) 0749-21-2192

## H25年度 湖東こころのケアチーム研究会

- 第1回:6月28日 ~こころのケアチーム研究会~  
「今年度定例会・事例検討会の日時・内容等について」
- 第2回:7月11日 ~南彦根クリニック~  
「障害のある母子それぞれに連携支援を行ったケース」
- 第3回定例会:8月22日 ~豊郷病院~  
「措置入院の退院調整を巡って」
- 第4回:9月19日 ~地域移行支援事業担当相談支援専門員~  
「湖東地域の地域移行・定着支援について」
- 第5回:10月10日 ~彦根保健所~  
「多問題家族の中で生活リズムの乱れや身体不調が続く事例~その後」
- 第6回:11月28日 ~しろまち法律事務所~  
「弁護士から見た福祉支援の必要性」
- 第7回:12月12日 ~地域生活支援センターまな~  
「10代で統合失調症を発症した方の進路支援を考える」
- 第8回:2月13日 ~ステップアップ21~  
「冷蔵庫の物が捨てられない方の支援について」
- 第9回:3月13日 ~こころのケアチーム研究会~  
地域の課題と次年度の方向について

## H26年度 湖東こころのケアチーム研究会

- 第1回:5月29日 ～地域生活支援センターまな～  
「単身で暮らす統合失調症の男性への支援」
- 第2回:6月19日 ～生活訓練施設(通所型)かな～  
「生活訓練施設(通所型)かなからの報告」
- 第3回定例会:7月17日 ～NPO法人サタデーピア 夢工房if～  
「就労支援の進捗に伴って必要と思われる生活支援」他1例
- 第4回:9月18日 ～彦根市立病院～  
「身体不調と妄想と思われる訴えを続けるが、精神科受診を拒否する、統合失調症の入院歴がある女性」他2例
- 第5回:10月16日 ～彦根保健所～  
「引きこもりがちな方への支援」
- 第6回:11月20日 ～豊郷病院～  
「入退院を繰り返し、家族に暴力が出ている方への支援」
- 第7回:1月29日 ～訪問看護ステーション・レインボウひこね～  
「難病を患い、自殺願望のある方への支援」
- 第8回:2月26日 ～社会福祉法人 千歳会～  
「統合失調症があり、片付けられない、一人暮らしの男性への支援」
- 第9回:3月26日 ～彦根市障害福祉課～  
「警察にマークされている障害のある方をどう守るか」

## H27年度 湖東こころのケアチーム研究会

- 第1回:4月29日 ～こころのケアチーム研究会～  
「地域包括ケアシステム時代の精神科医療」
- 第2回:5月28日 ～南彦根クリニック～  
「母子家庭でADHD特性を持つ少年への支援」
- 第3回定例会:6月25日 ～地域生活支援センター ステップあっぷ21～  
「自分の言うことと行動が一致しない人への支援」
- 第4回:7月23日 ～NPO法人サタデーピア 夢工房if～  
「情報が少ない利用者への就労支援」
- 第5回:8月20日 ～彦根保健所～  
「支援を素直に受け入れられない統合失調症の方への支援」
- 第6回:9月24日 ～地域生活支援センター まな～  
「外国籍で多くの課題を抱える統合失調症の方への支援」
- 第7回:10月22日 ～彦根市障害福祉課～  
「飲酒による貧困スパイラルをどう断ち切るか ～酒と泪と職なし、孤独死?～」
- 第8回:12月22日 ～訪看レインボウ～  
「慢性疼痛と様々な課題を抱え、リストカットを繰り返す利用者への支援」
- 第9回:1月22日 ～千歳会～  
「問題を抱えながら一人暮らしを始めることになった統合失調症の男性への支援」
- 第10回:3月22日 ～南彦根クリニック～  
「親の高齢化問題と医療受診を拒否する方への支援」



事例N