

地域精神保健における
保健所の果たすべき役割
精神保健福祉法改正への対応を含む

兵庫県豊岡保健所

柳 尚夫

淡路島における精神保健

ピアサポートの成功と今後の課題



淡路島の現状

- 人口14万人（高齢化率 約30%）
 - 精神科の病床を持つ病院・・・3病院
 - ①私立単科精神病院 243床
 - ②県立総合病院の精神科 45床
 - ③私立療養型病院の精神科病床 85床計 373床
 - ④精神科診療所・・・1、訪問看護St・・・1
- 島外への入院患者あり(徳島県、兵庫県島外)

地域移行への取り組み

平成15年 退院促進モデル事業実施1年のみ
その後、地域移行事業は未実施

平成21年 保健所から、病院及び障害者支援センターに、地域移行支援事業の実施を働きかけ、その準備として ピアサポーター養成講座の共同実施をした

平成22年度 ピアサポーターを中心とした精神障害者地域移行・地域定着支援事業を実施

5

1. ピアて何？

- 1) 同じ病気や障害を持つ仲間
- 2) 同じ体験をしているので、共感しやすい
- 3) Aさんの経験がBさんの参考になる
- 4) ピアだからこそ当事者の求めている事がわかる
- 5) 相談や支援を受ける側も、安心できるし、気安く頼める

6

2. 自然と行われているピア活動

- 入院中に患者同士が支え合う
 - 退院した患者さんが、まだ入院している仲間に会いに行く
- 外来で知り合った同士が、友人になる
- 地域生活をしていて、困っている仲間を訪問する
- 仲間同士で晩御飯を食べる会をする
- **当事者同士が支え合うというのは自然**

7

3. 精神分野でのピア

1) 退院して地域で暮らしている**当事者の体験談**

退院できたのは、仲間の励まし

退院した当事者に、病院で話をしてもらった時の入院患者さんの輝き

2) **北海道でのピアサポーターの活動**

3) **アメリカ、ウイスコンシン州マディソンでの当事者の話**

一般就労もいいけれど**仲間を支えることを仕事にしたい(当事者中心のNPO)**

8

4. 日本の精神保健医療福祉の課題

- 1) 長期の社会的入院患者がたくさんいる
 - 2) 長期入院なので、退院するのが不安
 - 3) 長年の入院で、家族がいなかったり家が無い
住むところや生活の準備支援が必要
 - 4) 退院できても、地域での生活で**孤立し再入院**
しやすい
- 退院後の生活を支援**する仕組みが不十分
- 5) 就労ができない・・・ピアを仕事にする

9

5. 22～25年度までのピア活動

1. ピアの養成

9～12名がピアサポーター登録し、契約して活動

2. ピア活動の成果(H26.3月末現在)

①支援の成果

**延べ40名(実28名)を対象、のべ23名(実22名)
が退院(2回支援/2回退院が1名)**

島内3病院全てから、本事業で退院

②ピアの支援者として、当事者としての成長

活動当初は、支援者として不安があったが、当事者としても自己管理の能力の向上に自信を持ちつつある。

10

2. 地域移行支援事業実績(H22-25)

年度	対象者数	退院者	中断	継続	定着
H22	7	4	1	2	
H23	10 (新8)	5 (再入院1)	2	3	2
H24	11 (新6再2)*	6	1 他県退院	4	20
H25	12 (新7再1)	8	0	4	26
合計	40 (実28)	23 (再入院1)	4 (入院中1)	13 (現 4)	

11

3. 兵庫県の地域移行の状況 24年度実績、11月末まで

	人口	申請数	23年度からの継続	24年度新規	退院数
兵庫県全体	560万人	57	35	22	9
淡路島	14万人	8	2	6	2
割合(%)	2.5	14.0	5.7	27.3	22.2

12

4. 25年度の現状

- 1)ピア連絡会(月2回)
- 2)支援センター等での茶話会(月1回)
- 3)病院内での病院説明会(3病院で1~3回/月)
- 4)地域の活動拠点との見学交流
- 5)戦略会議へのピアの参加
- 6)県内外からの講師依頼や見学への対応
- 7)ピアサポーターと保健師によるアウトリーチ事業の実施

ピアサポーター同士の病気についてオープンに話せることと支え合いが重要

13

5. 保健所の役割(1)

<準備期:21年度>

1. ピアサポートによる地域移行の必要性を管内3精神科医療機関に説明
2. 630調査及び精神科病院実地指導で、社会的入院の発掘(地域移行対象者リストアップ)
3. ピアサポーター養成講座の実施

6. 保健所の役割(2)

1. 地域移行の**戦略会議**の開催(事務局・1/月)
2. 地域移行連絡会で、地域移行の方針決定に参加(1/月)
3. ピア連絡会への参加(2/月)
4. ピア研修(OJTと先進地研修)の企画運営
5. ピアアウトリーチ事業の実施
6. 市デイケアへのピアの派遣調整
7. 地域活動支援センター等へのピア派遣調整
8. ピア活動の分析評価

認知症対策(医療機関対象分)

1. 認知症疾患医療センター運営協議会を支援
管内精神科病院の参加働きかけ
管内病院の入院状況の情報交換
2. 精神科病院実施指導での具体的提案
(入院時退院目標2ヶ月以内を決定すること)
3. 入院期間データの収集分析

精神保健福祉法改正を受けて 全国の保健所が取り組むべき 課題の整理と提案

I. 地域精神保健福祉体制整備のための保健所活動の基盤づくり

1. 保健所職員の改正法の理解促進
2. 管内関係者への改正法の理解促進
3. 保健所が既に持っている精神保健関連情報の整理とデータベース化
4. 自立支援協議会への継続的な関与と働きかけ
5. 市町村障害福祉計画における精神分野への関与と具体的提案(退院後の住居、短期入所の宿泊等)
6. 相談支援事業者への働きかけ
7. ピアサポーター養成及び雇用体制づくりへの支援

Ⅱ．法施行を受けて保健所に 求められる具体的役割

1．病床の機能変更意向の把握

- ①管内病院が、どのような機能を持つ様になるのか
急性期(～3ヶ月)、回復期(3ヶ月～1年)、長期入院(1年～)
重度慢性病棟に機能分化する予定だが、病院の意向を把握する
- ②病床機能分化後の体制の確認(医師や看護師数等)
- ③旧法での1年以上入院患者病棟の運営確認
開放化と地域移行支援の受け入れ
- ④急性期治療体制の確立
入院診療計画策定体制、クリティカルパスの活用等
- ⑤医療保護入院退院支援委員会等の院内体制
(地域援助事業者の参加、保健所職員の参加の可能性)
- ⑥外来や訪問(訪問看護やアウトリーチ等)の強化の方針

2. 指針が守られるための 情報収集と指導

①精神科病院実地指導手法の確立

- ・保健所長と公的機関に勤務する精神保健指定医による指導体制の確立
- ・医療の質の向上を目指した実地指導
(各病院の630調査等客観的データ分析による指導)

②医療保護入退院届けのデータベース化

- ・入院期間を把握し、診療計画期間を超えた事例の退院支援委員会への提出の確認と1年未満での退院の確認、再入院の把握
- ・認知症の退院目標評価(2ヶ月以内に50%の退院)

③病院報告による入退院の把握

(任意入院を含む平均在院日数)

- ・任意入院患者の長期入院化が起こっていないかのチェック
- ・平均在院日数の短縮効果の評価(医療計画の進行管理)

④データによる各病院の全体像の把握

(630調査の活用)

- ・25年度内に、各病院の入院患者の属性(病名、入院期間、処遇等)や新規入院患者の退院状況等の把握

3. 地域社会資源への働きかけ

- ① 自立支援協議会での地域移行体制強化への働きかけ
- ② 相談支援事業所への働きかけ(病院からの相談依頼への対応の必要性)
- ③ 住居の確保のための市町村への働きかけ
- ④ ピアサポーター養成と活用のための地域体制づくり
- ⑤ 市町村障害福祉計画への具体的提言

改正精神保健福祉法における アウトリーチと保健所の関係

- 1. 居宅における医療サービスにアウトリーチを位置づけている
- 2. 地域での医療提供では、多職種 of 医療チームが保健所と連携して必要な医療を確保する
- 3. 保健所は、適切な医療が受けられるように、訪問支援及び関係機関のあり方を検討し、支援方策を推進する

地域でのアウトリーチ体制のあり方の検討と関係機関の連携を保健所が担うことを求めている

精神障害者アウトリーチ支援における 行政機関の役割の整理

25年度内の準備

1. 改正法の趣旨を行政職員が理解する
2. 改正法による変化を市町村や関係機関と共有化し、一緒に準備をする共通認識をつくる
3. 現在の管内住民の入院状況等を分析する
(630調査等、長期入院や再入院の状況)
4. 現在の地域社会資源(特に訪問系)の把握
5. 管内精神科医療機関の今後の方針の確認
(病床機能変更とアウトリーチ体制について)

26年度以降の働きかけ

1. 精神障害者支援の訪問系サービスの連携づくり
2. アウトリーチ概念の共有化(協働での研修)
3. 支援事例の連携会議等のネットワーク化
4. 対象事例の発掘
5. 可能であれば、ACTチームの創設
6. ネットワーク型アウトリーチの体制整備

行政職員の発想の転換の必要性

- 未治療・治療中断者であっても、地域で支援すること(全力で地域生活の継続を支援し、入院を阻止するという姿勢)
- 受診勧奨より生活支援
- 保健所は地域のサービスを活用する
- 適切なアウトリーチ・サービスがない地域では、保健所がサービスを開発する
- 入り口(相談)、アセスメント、スクリーニング、適切な機関とのマッチング、モニタリング、移行・終結を保健所が中心となって担う。

可能性と希望

1. 統合失調症を「**こころの糖尿病**」と考える
 2. **ピアサポート**の可能性を信じる
精神障害者が精神障害者を支えるシステム
作りで、生活支援と就労支援を両立させる
 3. **強制的入院**と**長期入院**を限りなく「**0**」にする
 4. 先進諸国が20年～40年かかって達成した
改革を 日本で**10年で達成**する
 5. 日本を精神障害者が**リカバリー**できる国にする
-

平成 25 年度 保健所におけるピアサポーターアウトリーチモデル事業

洲本健康福祉事務所

◇活動方針

ピアサポーター（以下ピアと略）とは、同じ疾患を経験した当事者が、自らの経験を元に支援することである。その支援は一方的なものではなく、支援をすることでピアも自身の病状との付き合い方を考える機会となったり、自己肯定感を高めることができたりと、相互支援となっている。

当健康福祉事務所では、平成 22 年度から長期精神科病院入院患者の地域移行推進を、精神障害の当事者の支援により実施してきた。障害者生活支援センターと協力して、これまでに 15 名の当事者をピアとして養成、地域移行支援としてこれまでに 22 名の退院支援にピアが関わり、18 名が退院、現在 3 名を支援している。また、地域定着支援として 16 名にピアが関わり地域生活を支えている（平成 25 年 7 月末）。その他にも精神科病院の病棟内でのミーティングや、障害者生活支援センターでの茶話会をピアが中心となって定期的に開催する等様々なピア活動を展開している。

平成 25 年度は、兵庫県単独のモデル事業予算を獲得し、当健康福祉事務所でピアを雇用し、受療中断や未治療、引きこもり状態の在宅の精神障害者を対象に、ピアと保健師が家庭訪問等での個別支援（アウトリーチ）を行った。ピアが同じ当事者としての立場で支援をすることで、新たな展開が起こる可能性を模索した。特に病気や障害の受容・共感・リカバリー意欲を高める等保健師だけの支援よりも深い関わりを期待することができる。また、今回の事業を通じて精神障害者のピアとしての働き方を検討・分析・評価し、新たな障害者の雇用促進の一助とする。

◇活動内容と成果

① アウトリーチによる個別支援にピアを派遣

当健康福祉事務所で年度の半期ごとに 3 名ずつ計 6 名（男性 5 名、女性 1 名）のピアを雇用し、ピアと保健師がアウトリーチによる個別支援を実施した。13 名（男性 10 名、女性 3 名）を対象とし、それぞれ 1 回～22 回の訪問を行った。雇用したピアは全員統合失調症であったため、対象者は統合失調症圏域に限定した。

支援の結果は、引きこもり等で家族以外のつながりなく孤独に生活をしていた対象者が就労支援プログラムに 1 名、地域活動支援センターに 3 名、当事者の集いに 1 名つながり、2 名が医療に結びついた。また、2 名に社会資源の紹介や案内を行った。ピアの訪問を試してみたが、まだピアによる支援の段階になかった 3 名はピアの支援を終了し保健師等が支援を継続している。現在も支援途中の対象者が 1 名で、ピアとよい関係を築いている。（対象者の詳細については表を参照。プライバシーに配慮して個人が特定できないように一部省略している。）

② 定期的なミーティングの開催

ピアに対するフォローの場として、訪問後の当日ミーティングと1週間に1回の定例ミーティングを開催した。当日ミーティングは、訪問したピアと担当保健師でおこない、訪問時の状況や話した内容について振り返り、定例ミーティングでは雇用しているピア全員と、保健師、保健所長（精神科医）が参加して前回訪問したケースの報告やこれから訪問するケースの支援の方向性を確認した。また、ピアが不安に思うことや疑問点等、随時気軽に話すことができるように努めた。

③ 地域移行戦略会議、地域移行推進会議

戦略会議は月に1回、相談事業所、病院、ピアサポーターの代表者および自立支援協議会圏域コーディネイター、保健所長、保健師により開催し、ピアサポーターが関わっている地域移行、定着支援、保健所のアウトリーチ支援ケースについての対象者選定、進捗状況の把握、支援方策事業方針の検討を行っている。

推進会議は、従来から行っている精神障害者生活支援センターが中心となった島内精神関係者が一同に集まる支援センター連絡会に位置づけ地域の関係者に地域移行定着ケースの状況やピアサポーターの活動状況を周知し、支援体制整備に向けた課題を行政レベルでの課題として共通認識作りをしている。

④ ピアの研修、交流

ピア連絡会：毎月2回実施し、全員のピア、支援センター、当所保健師が参加し、支援ケースの報告や支援について意見交換、事業予定の確認等を行っている。ピアの思いや関わりについてお互いの学びやピア自身の振り返りに役立っている。

みんなの会：毎月1回ピアのみで企画運営している。いろいろな思いや悩み、疑問等自由に話し合われている。

H25年10月 兵庫県内でピア活動をする当事者の交流会を兵庫県精神保健福祉センターが主催しピアと保健師が参加した。

H26年3月 島根県出雲市（地域生活支援センターふあっと等）への視察研修を洲本健康福祉事務所が企画しピアと保健師が参加した。

⑤ ピアに対しての支援者側の配慮

アウトリーチで訪問をした対象者は、日々の保健師活動の中で出会った精神疾患を持ちながら地域で生活をしている人である。医療中断や、医療にはつながっているが社会とのつながりがない等、気がかりになっていたケースを対象にあげ、どういったねらいを持ってピアを活用するのかを整理し、随時状況に応じて訪問計画を立案した。また、事前に対象者及び家族の了解をとったり、訪問日時の調整は保健師がおこなう等役割分担を明確にして、不必要なピアの負担を軽減し、ピアサポートに専念できるようにフォローした。ま

た、地域で開催している精神関連の会議ではアウトリーチ活動を随時報告し、地域の支援者に事業内容や進捗状況を知ってもらうことで地域全体でピアをバックアップすることができた。ピアは原則としてペアで活動し、自分の体調に不安を感じる時は適宜休むことができるように配慮した。

⑥ ピアの意見

当事者同士だからこそ、話しやすく、共感し合えることがあり、ためらうことがなく病気や薬の話をしやすくなることができた。対象者に、ピアは専門職ではなく仲間であることを伝え、一人では不安な事も仲間と一緒にするから大丈夫だと声かけし、共に色々な事を経験できた。ピアがそれぞれ様々な楽しみをもったり、苦勞をしながらも地域の中で元気に生活している様子を話すことが効果につながった。ピアの姿自体が実証モデルとして本人や家族の目標となり、希望になった。ピアの訪問自体に相手が拒否または興味がないケースは支援が難しかった。せっかく出会えた仲間でも病状によってはうまく関わりを持つことができなかったことが心残りである。地域移行支援や地域定着支援の仕事は専門職によってマネジメントされているのでピアが考えることは少ないが、アウトリーチの仕事は展開が読めず手探り状態でその都度ピアと保健師で悩み、考えながら支援をする必要があるため、ピアにとっては、精神的負担は大きい、やりがいを強く感じる仕事である。今回のモデル事業に参加したピアは6名で、うち1名は途中でリタイアとなったが、最後のまとめの会では6人全員がまたアウトリーチの仕事をしたと話した。支援した対象者のリカバリーはピアにとっても自分も役立っているのだという自信につながった。

⑦ 保健師の意見

家族以外の誰ともつながりなく引きこもっていた対象者が、ピアと出会えたことで本人の生活を変えるきっかけとなり、自分の病気と向き合い、これからの生き方について考える機会となった。ピアと打ち解けるにつれて笑顔が増え、沢山話をするようになる等めざましい変化を目の当たりにし、改めてピアサポートの力を実感した。同じ経験をしたピアが寄り添って、時間をかけて、本人のリカバリーを支援することができた。また、本人だけでなく家族にとっても回復したピアと出会うことは将来に対する希望につながった。今回ピアが訪問支援を実施した事例は事前に保健師が訪問して家族支援をしていたが、本人の思いやニーズをつかみきれていなかった対象者が多かった。そのような対象者がピアという仲間と出会い、家族や専門職に語らなかった希望や思いを語ることで、当事者の思いに寄り添う支援の方向性を考えていくことができた。ピアの当事者の思いに寄り添う支援は、医療とは異なる当事者の生き方や生きがいにつながるものがある。引きこもりがちな生活を送っていた対象者が、ピアによる訪問支援を受けることで、地域の社会資源や他の当事者につながり、生活が広がってリカバリーの入り口に立つことができた。また、未治療や治療中断の対象者に対しては、試行錯誤しながら定期的な訪問を継続し、ピアとして

声をかけ続けた結果、最終的には社会資源や医療につながる事ができた。専門職の支援だけでは支援に限界があったケースが、ピアの支援を加えることで動き出すようになった。精神障害の当事者は支援を受けるだけの存在ではなく、ピアとしての相互支援は専門職とは異なる役割を担うことができる。医療（入院）ありきの支援ではなく、地域の中でどのような支援ができるのか今回ピアと一緒に取り組み、新たな可能性を実感できた。今回のモデル事業を通して、通院（服薬）はしているが引きこもっている等の、ある程度「ピアとは何か」が理解でき、今のままの生活ではいけないと意識していた対象者についてはピアの導入は抜群の効果を感じられた。しかし、治療中断のケースについてはピアの支援の理解が得られず話をすることすらできないことが多かった。どのようなケースでもピアが効果的に機能するわけではなく、特に治療中断ケースや症状が不安定なケース、家族の協力が得られないケース等はピアの支援が有効ではなかった。

⑧ おわりに

日々の保健師の支援の中で、障害者の方に受け入れられていない何かや、専門職として支援できる範囲に限界的なものを感じていた。それが、今回のピア支援から生まれた対象者の変化であったような気がしている。当事者に響いたのは、ピアのリカバリーした姿や、仲間として受け入れてもらった安心感、そして何よりも、自分もリカバリーできる、リカバリーしたいという希望や目指すモデルを具体的に感じられたことではないか。またそれは、家族（両親）にとっても同様で、ピアの姿に自分の子供の姿を重ね合わせたのではないだろうか。

一方ピアにも、大きな成長を感じる事ができた。自分の支援が役に立つ充実感は、ピアのエンパワメントを高め、さらなるリカバリーに繋がった。収入を得て労働として従事することは、自己責任を果たす難しさを体験するとともに、達成感は何にも代えがたい自己肯定感として根付き、ピアのQOLを高めたといえる。

今後もピアが継続して働き続けられる精神的なフォローや雇用の確保が課題であるが、ピアと保健師が協働してより当事者の思いに沿った有効な支援ができる体制づくりに取り組んでいきたい。