

自死遺族支援における地域連携システム ～検案医師との協働による新たな取り組み～

○梶本まどか、西澤みち子、辻本 哲士、辻 元宏
(滋賀県立精神保健福祉センター)
北野 充 (滋賀県法医学会)
松本 俊彦 (国立精神・神経センター精神保健研究所)

1 はじめに

平成 19 年度より、国立精神・神経センター精神保健研究所による心理学的剖検調査（「自殺予防と遺族支援のための基礎調査」）が都道府県・政令指定都市の精神保健福祉センター（以下、センターと略す）を調査拠点として展開されている。しかし、調査に協力するにあたっては自殺者の遺族とどのように接触するかという問題がある。

また、同調査は自殺の実態を解明することを一義的な目的としつつも、調査の実施に当たっては継続的な遺族支援体制があることが重要な前提となっている。しかし、センターにおいては遺族相談に特化した相談窓口を開設しているところは少ない。また、遺族自身が精神保健的支援に対する抵抗感を抱いている場合も少なくないが、だからといって、それがそのまま「支援のニーズがない」ことを意味するものでないことは、多くの専門家によって指摘されている。

当県では、死亡検案に関わる医師との連携によって、遺族が精神保健的支援（ポストベンション）を受けられる機会を増やすとともに自殺の実態調査をすすめる取り組みを実施しているので報告する。

2 取り組みの経緯

当県の取り組みは、一人の検案医師からの強い要請が出発点であった。それは、検死業務に携わっている中で自殺の原因が特定できないこと、自殺対策としてうつ病予防を中心にして良いのかという疑問をもち、法医学会や県警との連携がとれれば調査がしやすいのではないかという提案であった。

管轄の保健所長を通して当センターに相談があり、国立精神・神経センター精神保健研究所の助言を得ながら、滋賀独自の方式を実施することにした。それに伴い、「調査マニュアル」、「遺族あてのお願い文」、「インテーク票」の検討、作成をおこなった。

3 調査および介入の手順

- 1) 対象: 2007 年 11 月以降の M 警察署管内において北野医師が検案された自殺者。検案医師から遺族支援を目的として、センター職員が電話連絡をすることに了解の得られた自死遺族。
 - 2) 方法: ①検案医師 → 遺族 : センター保健師から連絡があることを伝える
②検案医師 → センター: 遺族の了解の基に、遺族の状況について情報提供
③センター → 遺族 : 概ね 49 日前後に遺族の状況を確認しながら支援にかかる情報提供を実施。また、「遺族ケア訪問」についての了解を得る。
- 個別相談や「凧の会 おうみ」（自死遺族の会）の紹介
 - 面接または訪問による聞き取り「遺族ケア面接」実施 → 「心理学的剖検調査」の説明



調査の実施

4 実施の状況

- 1) 遺族からの発信は困難な為、行政からのアプローチが望ましい。
- 2) 早い段階で介入が可能（例：遺族の悲嘆反応が強い場合、遺された子どもの様子が心配など）
- 3) 検案医師と遺族との信頼の下で、初回のアクセスは遺族の受け入れが極めてスムーズで心理的抵抗感は感じられない。また、遺族の状況を確認しながら支援のアプローチが可能。

表 1 検案医師から紹介された自殺者と遺族の状況 (2007 年 11 月～2008 年 8 月まで)

事例	歳・性	既往歴等	同居家族	連絡状況	遺族支援の状況

演題 3-12

1	80代・女	精神疾患	有り	連絡待ち	ケア訪問→ <u>心理学的剖検調査</u> 実施 ケア訪問→ <u>心理学的剖検調査</u> 実施 ケア訪問 「自死遺族の会」参加 ケア訪問→心理学的剖検調査予定 *家族は県外
2	40代・男	精神疾患	有り	支援継続	
3	20代・男	精神疾患	有り	支援継続	
4	50代・女	精神疾患	有り	支援継続	
5	60代・男	身体疾患	なし	支援継続	
6	70代・男	なし	有り	支援継続	
7	70代・男	身体疾患	有り	支援継続	
8	50代・男	なし	有り	支援継続	
9	30代・男	精神疾患	有り	支援継続	
10	60代・男	身体疾患	なし	支援継続	
11	30代・男	精神疾患	なし	連絡のみ	
12	40代・男	なし	有り	支援継続	

5 事例のまとめ

- 1) 性別：男性10人、女性2人
- 2) 年齢：20歳代1人、30歳代2人、40歳代2人、50歳代2人、60歳以上5人
- 3) 手段：縊死10人、入水1人、中毒死1人
- 4) 場所：自宅5人、自宅外7人
- 5) 既往歴：精神疾患6人(内訳はうつ病圏4人、統合失調症圏1人、アルコール依存症1人)
身体疾患3人、既往歴なし3人
- 6) 同居家族：あり9人、なし3人

6 考察

遺族との接触が容易な検案医からの情報により、かなり早い時期から遺族の状況を把握することができ、遺族支援への介入が可能である。また、この時期では心理的抵抗感も少ない。

今回、保健師の「ケア訪問」に応じた遺族は、故人に精神科既往歴がないか身体疾患の場合が多く「なぜ？」という問いかけが支援者と共感できた。しかし、精神疾患の場合は、根強い偏見や苦悩をともにしてきた過程があり、保健師の面接には抵抗感が感じられた。この場合、精神障害者家族として早い段階からの精神医療や精神保健からの対応が必要である。

この間、「遺族の会」で把握した症例を含めて心理学的剖検は3例実施している。詳細な情報を得る中で、個人要因、環境要因、疾病要因など諸因子が複雑に影響し合っていることを実感するとともに、自殺のリスクの高い人たちへのアプローチが急務である。

早期の介入の段階では「遺族の会」への関心やニーズは意外と少なかった。滋賀のセンターでは遺族の会の活動支援を行っており、そこで接した遺族にはセンターでの個別相談を紹介している。遺族の心情に配慮しながら、個別とグループでのケアを使い分けることが必要である。

今後、このシステムが県下に拡がり、遺族に対しタイムリーに支援が入り、継続支援ができるよう保健所や市町に働きかけたい。‘遺族支援はエンドレス’であり、具体的な方法は手探りの状態である。支援者が臆することなく、丁寧な関わりを続けたい。

7 今後の課題等

- 1) 地域連携システムの構築：法医学会、警察、宗教家等との協働と保健所、市町との役割分担
- 2) 「凧の会 おうみ」(滋賀自死遺族の会)でのアプローチ
- 3) 精神保健福祉センターにおける遺族相談の充実

都市部における自殺対策事業の取り組み
～地域自殺対策推進事業 神奈川県大和市モデル地区事業の考察～

神奈川県精神保健福祉センター

○大竹三千代 桑原寛 小糸英明 小杉敦子

1 はじめに

地域における自殺対策事業は、北東北において高齢者対象の対策事業を実施し効果をあげているが、都市部の自殺対策については未だ確率されていない状況にある。全国の自殺者数を押し上げているのは首都圏等都市部でありその対策は喫緊の課題である。神奈川では都市部対策事業として、平成19年度より3カ年計画で大和市をモデル地区に設定し、中高年を対象とした自殺対策事業を実施しているのでその状況を報告する。

2 実施内容

本県都市部では中高年男性や女性、若年層の自殺率が高いという実態の背景を検討し、自殺対策をモデル地区で実施し、全県の展開に向けた効果的な方策を検討した。本モデル事業は、全国20県市で先進的取り組みとして試行されている国の「地域自殺対策推進事業」の一つとして、平成19年度から21年度の3年間実施される。モデル地区の選定条件として①平成15年から17年の平均自殺率が高いこと②人口20万人前後の市であること③都市型の地域であることとし、大和市を選定した。大和市は、人口約22万、平均自殺率は、23.0である。実施主体は、県・精神保健福祉センター、大和保健福祉事務所、大和市であるが、初年度は当センターが中心となって多角的、複合的な事業内容を計画し、事業の体制づくりをおこなった。今回は初年度である19年度の実施状況を考察する。

3 実施状況

(1) 体制整備

①神奈川県大和市地域自殺対策連絡協議会 実施回数1回 (H20/2/22) 委員数20人

②調査研究部会(人口動態調査死亡小票における実態分析研究委員会) 3回 委員数11人

* 中間報告書の作成

③テキスト作成部会(わたしのこころサポート講座及びこころサポーター養成研修用テキスト) 3回 (12/4, 2/5, 3/11) 委員数11人 ④大和市自殺対策庁内連絡会 1回 (11/22) 25人 部会 1回 (3/3, 13人)

(2) 啓発普及事業

①自殺対策シンポジウムの開催 1回(3/16) 参加者362人 ②自殺対策講演会 1回 (12/5) 参加者55人

③テキストの作成 わたしのこころサポート講座300部、こころサポーター養成研修300部

④普及啓発配布物の作成 クリアファイル等の作成(大和版2500 神奈川県版5000部)、ボールペン400本

(3) 人材養成

①モデル地区行政担当者研修 2回(12/18, 12/20) 延52人 ②自殺対策大和市庁内研修 1回(11/22) 35人

③職域研修会 1回 (1/16) 68社 86人

(4) 当事者支援

①相談体制の整備：保健福祉事務所を中心に実施②地域型うつ病家族セミナー1コース 3回 (7/1, 7/22, 8/5)延102人

③自死遺族の集いの開催 3回(10/20, 12/15, 2/) 28人 ④自殺未遂者支援研修 1回(2/29) 59人

演題 3 - 1 3

(5) 調査研究

- ①神奈川県における自殺の統計分析 ②大和市における自殺者数、自殺死亡率等（大和自殺対策会議資料）

4 まとめ

平成19年度はモデル地区事業1年目であり、結果的に体制整備に力点が置かれていた。基盤づくりの後、次年以降の事業展開が適切に運ばれるのであり、有効な方法で事業が進められていることが確認できた。

大和市幹部職員による積極的な取り組み姿勢により、庁内会議や研修会を開催し、全庁横断的な市職員の自殺対策事業に関するモチベーションがあがった。対策事業は多角的であり担当部署（者）のみで事業実施が進むのではなく全庁での事業実施の必要性、情報共有が事業実施とともに重要であり、かつ実施にむけ効果的であることが認識できた。

その結果、市独自の先進県への視察や多重債務相談という自主的な事業も開始された。地域関係者の事業の適切な理解が深まった。近隣市町村からの問合せや、マスコミにも取上げられ、効果的な普及啓発となった。

19年度は体制整備に力点が置かれたが、今後は、自殺対策にむけた地域づくりが課題である。市町村単位での実施について検討しフィードバックすることであり、公民協働による事業展開を実施していくための民間団体等の連携、人材養成も重要である。こういった地域づくりは自殺対策のみで終わることなく精神保健福祉施策への波及は十分考えられる。自殺対策という角度から地域での精神保健福祉施策の底上げをはかる視点での取り組みが重要であるといえる。

静岡市こころの健康センターで対応した自殺者遺族の実態と今後課題

静岡市こころの健康センター

○寺田 倫、佐野 光正

1 目的

静岡市こころの健康センターで 2007 年 6 月から開始された自殺者遺族の専用相談は 1 年以上経過した。一方、一般診療患者の中で診察を続けるうち自殺者遺族と判明する例も少なくない。今回、当センターに来所した自殺者遺族の特徴をまとめ、今後の自殺者遺族に関するセンターの活動の方向性、センターとして自殺予防に役立つと考えられることについて検討した。

2 対象と方法

2007 年 6 月より 2008 年 6 月末まで、当センターに来所した自殺者遺族 16 例を対象に、その特性をカルテで調べた。

3 結果

(1)自殺者遺族の特性

表 1 に自殺者遺族の特性を示した。来所した自殺者遺族は女性が多く、年齢は 20 歳未満から 70 歳以上まで様々だった。自殺者の続柄は、親、子がそれぞれ 5 人、配偶者 4 人だった。また、遺族のなかで、精神疾患で治療している例は 10 人、自殺者のなかで、自殺前精神疾患で治療していた例は 9 人だった。自殺から遺族が来所するまでの期間は 4 年以上が 7 人だった。

表 1 自殺者遺族の特性 (数字は人、全 16 人)

性別	男性	2	自殺者の続柄	親	5 (父 1, 母 4)
	女性	14		子供	5 (息子 3, 娘 2)
年齢	20 歳未満	2	配偶者	4 (夫 4)	
	30 歳代	4	その他	2 (義息子 1, 姉 1)	
	40 歳代	2	遺族の精神治療の有無	うつ病	10
	50 歳代	4		なし	6
	60 歳代	3	自殺者の疾患	うつ病	5
	70 歳以上	1		統合失調症	2
来所の経緯	自殺者遺族相談	7	その他	2	
			不明	7	
	診療・集団療法	9	自殺から来所までの期間	1 年未満	4
				1 年～4 年未満	5
			4 年以上	7	

(2)自殺者の続柄別による遺族の特徴

表 2 に、自殺者の続柄別にみた遺族の特徴を示した。特に、親が自殺した遺族は自殺から来所までの期間が長く、全員が長期間精神科治療を受け、人格形成及びその後の経過に長期間大きな影響を与えていることが示唆された。

表 2 自殺者続柄別にみた遺族の特徴

自殺者の続柄	自殺から遺族相談までの平均期間	遺族が精神科で治療を受けている割合	遺族の特徴
親	15.2 年	100%	人格形成の上で大きな影響を与え、精神科長期治療を行っている
子	9.91 年	80%	自責感が強く、抑うつ状態を呈するが治療を受けないで経過している例もある
配偶者	3.9 年	25%	自責感があるが、時間とともに受容できる傾向がある

表 3 に自殺者続柄別による遺族の訴えを示した。親が自殺した遺族は、「自分も母と同じように自殺するだろう」という強い不安の訴えが共通で、その中には同じ手段で企図した人もいた。子が自殺した遺族は、「子供を救えなかった、育てる方法が間違っただ」と自分を責める気持ちを訴えた。また、配偶者が自殺した遺族は、自責感とともに、「早くそばに行きたい」と訴えた。

表 3 自殺者の続別による遺族の訴え

自殺者の続柄	遺族の訴え
親	例 1 母の自殺を恨んでいる。母の自殺は自分の人生の汚点。自分も母と同じように自殺するだろう。 例 2 自分も母と同じ死に方をするだろう。(実際母と同じ手段で自殺企図歴あり) 例 3 母は自分を捨てた。自分も母と同じようにいい母親になれない。子供を育てる資格はない。自分も自殺することになる。
子	例 1 自分の育て方が間違っていたから子供は自殺した。 例 2 どうして子供の自殺を防ぐことができなかったのか。自分のせいで子供は精神科の病気になった。 例 3 死ぬときの気持ちをわかってあげなかった、死にたいと思っていることに気付くことができなかった。 例 3 病院の治療のせいで自殺した。病院が子供を殺した。 例 4 子供の命を守ることができなかった。早く子供のところへ行きたい。 例 5 育て方が間違っていた。親の気持ちも考えないで勝手だ。
配偶者	例 1 自分も死んで夫のところへ行きたい。 例 2 夫に対してはいい思い出しかない。早く夫のもとに行きたい。 例 3 どうして私が目を離した一瞬のすきに死んでしまったのか。何もできなかった。 例 4 いつも夫のそばにいたら防ぐことができたかもしれない。どうして夫は死を選んだのか。

4 考察

(1)自殺者遺族の特徴について

親が自殺した子、特に、母親の自殺を経験した娘は、長期間の精神科治療が必要になったり、希死念慮が生じやすく、その後の人生に大きな影響を与えることがある。このような家族には自殺直後から何らかの支援が受けられるような方策を検討する必要がある。

(2)自殺者遺族相談の広報について

自殺者遺族の専用相談で来所した例は 1 年間で 7 人と少数だった。遺族は相談の存在を知らないことが多く、相談の関もかなり高いと感じており、こうした点を工夫していかなければいけない。

(3)自殺予防として当センターができることは

自殺者のなかには、病気に対する理解が不十分であったり、医療不信のため治療中断し自殺に至った例があった。セカンドオピニオン外来を設けることも自殺予防の一つの方法と考えた。

自死遺族支援の基盤づくりについて
～複数の自死遺族支援団体との連携を通して～

兵庫県精神保健福祉センター

○ 田中友巳 酒井ルミ 高宜良
藤田昌子 馬込訓子 野呂朝子

1 はじめに

兵庫県内では、現在自死遺族を支援する民間団体が5団体ある。

しかし、それぞれの支援団体が個々に活動しており、各団体間及び行政との連携が大きな課題であった。そこで、兵庫県の自死遺族支援の現状と当センターにおける支援団体との連携について報告したい。

2 兵庫県における自殺の現状と自殺予防対策について

本県の自殺者数は、昭和60年以降毎年1,000人前後で推移してきたが、平成10年以降1,400人前後と高い水準が続いている。本県においては、平成15年から地域関係者へのうつ病の知識の普及啓発活動を行うとともに、うつ病家族教室・うつ病当事者支援教室などうつ病対策を中心に取り組んできた。

自殺対策基本法及び自殺対策大綱を基に、総合的な自殺予防対策を推進していく中で、平成18年に自殺対策連絡協議会を設置し、平成19年には具体的な取組ができるようライフサイクルに応じて①青少年②壮年③高齢者④うつの4つの部会を設置し、総合的な自殺予防対策について検討している。平成20年には、①普及啓発の推進②気づき・つながり・相談体制の充実③うつ対策の推進④自死遺族支援の推進を4本柱とする兵庫県自殺対策推進方策を制定したところである。そのひとつの柱である「自死遺族支援」については、当センター所管のうつ部会の中で検討を続けている。

3 自死遺族支援団体の活動状況の把握について

(1) 遺族支援団体代表者への聞き取り

当センター、県庁主管課及び兵庫県こころのケアセンターの3者で、5団体の代表者を訪問し、活動の趣旨、分かち合いの状況（大切にしていること）、分かち合いの会場、スタッフ等の構成員、支援して欲しいこと（困っていること）などの実態について把握した。

表1 兵庫県内の自死遺族支援団体

団体名	活動開始	活動内容
兵庫・生と死を考える会	約20年前	月1回分かち合いを実施
リメンバー神戸	H15年8月	2ヶ月に1回分かち合いを実施
わかちあいの会 風舎	H16年4月	月1回分かち合いを実施
多重債務による自死をなくす会	H19年3月	2ヶ月に1回分かち合いを実施・電話相談
あしなが育英会（神戸レインボーハウス）	H11年	遺児支援（自死に特化しない）

表2 自死遺族支援団体の大切にしていること・困っていること（共通）

大切にしていること	困っていること
<ul style="list-style-type: none"> ・安心して語れる場の確保 ・プライバシーの保持 ・傾聴 	<ul style="list-style-type: none"> ・分かち合いのできる会場の確保 ・新しいスタッフの発掘とスタッフのメンタルケアと力量不足 ・継続のための運営資金の確保

(2) 遺族支援団体への協力依頼

支援団体の活動について状況把握するとともに、兵庫県における自殺予防対策の趣旨説明を行い、自殺対策連絡協議会うつ部会への参加と遺族支援をテーマとするシンポジウムへの参画、ホームページのリンクについて協力依頼を行った。

今まで民間主導で行われてきた自死遺族支援に、行政が追隨して取り組むことに対して各支援団体からは好意的な反応であった。それまで団体間の連携はなく、考え方の違いもあったが了解を得た4団体にうつ部会に参画してもらうこととなった。

4 自死遺族支援団体とのかかわり

(1) 自殺対策連絡協議会うつ部会について

うつ部会において、うつ病の早期発見・早期治療、一般医療機関と精神科の連携及び、自死遺族支援についての現状と課題を検討するため、保健・医療・行政関係者に加えて特定の支援団体のみではなく了解の得られた4団体全てに参画してもらった。

支援団体からは、「医療現場では遺族支援は十分にできておらず、遺族が傷ついている場合がある。自死遺族は、『自死』であることをなかなか語れない状況にあり、社会で孤立している」と現状報告があった。また、「患者さんが亡くなった段階で、遺族（家族）と医療機関の関係が切れている。分かれ合いの中で支援団体の知らない遺族の傷つきもある」と医療現場からの報告もあった。

課題として、医療関係者・支援者がグリーフケアを習得し、二次被害を防ぐこと、支援者の教育体制づくり、支援者をケアする体制の必要性と分かれ合いにおける会場確保、継続のための運営資金の確保、新たな自死遺族支援団体の立ち上げの支援と支援者が学べる体制づくりなど活発な意見が出された。うつ部会が支援団体・医療・保健・行政との「顔の見える連携」の場となった。

(2) うつ部会を受けての当センターの取り組み

うつ部会において、遺族支援の現状と課題を整理し、具体的な解決策を考えていく中で、すぐに取り組みめる内容と将来的に取り組んでいく必要がある内容を整理し、4団体の意見を丁寧聞きながら当センターとして下記の6つの事業を展開していった。

- ① 「自死について考えるシンポジウム ～自死遺族とともに～」の開催
- ② 自死遺族支援ボランティア養成講座の実施
- ③ 自死遺族支援のためのリーフレットの作成
- ④ 医療・保健関係者への研修会の開催
- ⑤ 支援団体への研修会の周知
- ⑥ 相談窓口一覧の作成

5 まとめ

兵庫県では、既に5団体が独自に自死遺族支援活動している中で、行政として何ができるのかを模索しながら、各団体と連絡をとり活動状況とニーズを把握することからスタートした。

各団体間で考え方の違いはあったが、4団体が自殺対策連絡協議会うつ部会への参加が得られたことは、自死遺族支援の現状と課題を明確すると同時に、医療・保健・行政関係者を含めた「顔の見える連携」の場となり、遺族支援を考えていく上で重要な役割を果たした。

今後うつ部会の場を活用しつつ、各団体の活動を尊重した丁寧なかかわりを継続していく中で、各団体同士及び各団体と行政と一緒にできる内容を模索し、共に活動していくことが自死遺族支援の基盤づくりとなると考える。

福岡市精神保健福祉センターにおける高次脳機能障がい者の就業プログラムについて

福岡市精神保健福祉センター

○中野聡美 溝口義人 水戸川真子 古里百合子

1. はじめに

高次脳機能障がいは、脳卒中、脳外傷、脳炎や低酸素脳症等が原因で、脳にダメージを受けた後に、記憶障がい、注意障がい、遂行機能障がい、社会的行動障がいなどの認知障害が生じ、日常生活や社会生活に支障を来した状態である。高次脳機能障がいは外見上わかりにくく、本人や家族は、周囲の人々から理解を得られずに、大きな負担を抱えている場合も少なくない。

福岡市精神保健福祉センターは、平成19年度より「高次脳機能障がい者の就業プログラム」（以下、プログラム）を開催している。プログラムは、医学的リハビリテーションを終了した、就業を希望する高次脳機能障がい者を対象に、就業を目標に社会復帰を支援することを目的としている。今回これまでのプログラムについて振り返り、今後の課題について検討する機会としたい。

2. プログラムの概要

(1) 実施主体

主催：福岡市精神保健福祉センター

共催：福岡市障がい者就労支援センター、福岡市立心身障がい福祉センター（＝平成19年3月まで）

(2) 対象者

医学的リハビリテーションを終了し、就業を希望する、15歳～概ね50歳の高次脳機能障がい者。原則的には市内在住で、単身で通所可能であること。定員5名。

(3) 開催日時と場所

第1～4週の火曜日、13時30分～15時30分、作業療法室。

(4) スタッフ

心理士、精神保健福祉士、作業療法士、保健師、精神科医師、各1名。

プログラムの内容により、福岡市障がい者就労支援センターのスタッフ1名も参加。

(5) プログラムの内容

3ヶ月間の内容を1クールとして、同じ内容を繰り返す。参加期間は、原則として6ヶ月間。クールの途中からの参加も許可している。

例：平成20年7月～9月のプログラム内容

	7月	8月	9月
第1週	障がいの認識 ① 「高次脳機能障がい」について知る	障がいの認識 ③ 就職活動に向けて、日常生活を見直そう	障がいの認識 ④ 障がいの特性を伝える ※家族交流会開催
第2週	コミュニケーション ① 自分のことを相手に知ってもらう	休日	スキルアップ ③ ハローワークで検索した企業に就職するための履歴書の書き方の指導
第3週	障がいの認識 ② 「障がいについて知る」メモとファイルをフル活用するために	スキルアップ ② ビジネス用語を覚えよう 電話対応の基本	スキルアップ ④ 就労支援センターでの模擬面接～面接官に自分の障がいを説明する など
第4週	スキルアップ ① 好感度アップのマナーとお茶の入れ方など	福岡障害者職業センター見学とハローワークでの求人公開カード検索	スキルアップ ⑤ まとめ ～今後の就職活動・仕事・生活などについて考えよう

(6) 1日の流れ

ミーティング	日記を用いた1週間の振り返り、前回のプログラム内容の確認 など
活動	障がいの認識を高める、就業のためのスキルアップ など (途中で休憩を入れる)
ミーティング	活動の振り返り、次回のプログラム内容等の確認 など

※プログラムの前後に、スタッフによるミーティングを毎回行っている。

3. プログラムの経過

(1) 参加メンバー

修了者：6名(男性5名、女性1名)、プログラム参加を中断した者：2名(いずれも本人の希望による)、現在のメンバー：2名

[参加メンバーの年齢の内訳]

	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代
人数	1	5	2	2

[参加メンバーの高次脳機能障がい原因疾患の内訳]

	脳血管障がい	頭部外傷	脳炎	一酸化炭素中毒
人数	7	1	1	1

※プログラムの参加は、本人との面接、主治医意見書及びプログラム見学参加時の本人の状況等を参考にスタッフ会議で決定した。プログラム内容によっては、メンバーの個別支援が必要であり主治医あるいは関係機関の支援者らとのケース検討会議も実施した。

(2) メンバーの転帰

就職：3名(事務職2名、飲食関係1名)、復職：1名、通所授産施設：1名、作業所：1名

(3) プログラム修了者の継続的な個別支援

本人の希望で修了者(2名)に継続的な個別面接を行った。いずれも就職に伴い、面接を終了した。

4. 家族会の開催

メンバーの家族による家族グループ会を計4回開催した。平成20年9月より、プログラム修了者の家族も受け入れ、家族グループ会を拡大し、家族交流会として開催している。

5. これまでのプログラムを振り返って

プログラムは、就労支援を目的とした“スキルアップ”と障がい理解を深めることを目的とした“障がいの認識”を二大テーマとし、その他に福祉制度等の情報提供を含め3ヶ月を1クールで実施した。週1回午後だけのプログラムのため、就業時に実際に役立つメモの活用やファイリングの習慣化、就職活動にむけて履歴書作成指導や面接練習等の実践的な支援を重視した。プログラムの中盤に福岡障害者職業センターとハローワークの見学を行い求人公開カードを検索した。プログラムの後半は、検索した求人公開カードへの応募を前提に履歴書作成指導や面接練習を行った。求人公開カードを活用した結果、より具体的なロールプレイとフィードバックが可能で、メンバーの就職への意識が高まる機会となった。多職種が勤務する精神保健福祉センターでは、高次脳機能障がい者に対してチームで各職種の専門性をいかしながら、本人の状態を捉え支援することができる。プログラム修了後に必要に応じて個別面接を実施することで、精神的な支援が行えたと同時に修了者とその家族にとっては相談できる機関があるという安心感につながった。

メンバーの家族支援を目的とした家族グループ会では、家族はプログラム見学と交流会参加で、お互いの悩みを打ち明ける機会となった。障がい者本人への支援だけでなく、家族への支援についても今後検討していく必要がある。

「ものわすれ外来」事業の取り組み
～認知症の早期発見、早期対応を目指して～

北九州市立精神保健福祉センター

○ 田村 篤子 中本 恵子 三井 敏子

1 はじめに

北九州市は、全国の政令指定都市の中で最も高齢化率（H19年9月：23.3%）が高く、認知症対策はかねてから重要な課題となっている。平成11年3月に本市の認知症（当時「痴呆」）対策総合検討委員会より「認知症（当時「痴呆」）の予防、早期発見・早期対応の充実」が提言された。これを受けて、平成12年度より認知症疾患の早期発見・早期対応システムの構築を目指して、当センターが事務局となり「ものわすれ外来」事業を開始した。開始から9年目を迎え、この事業の成果と課題を報告する。

2 事業の概要

(1) ものわすれ外来のシステムの経過

	国立小倉産医大 蒲生 協力依頼	小倉記念 厚生年金 協力依頼	精神科を中心 に手上げ 医師会推薦	神経内科、脳外 科、内科を中心 に手上げ 医師会推薦	事業評価	アンケート 医療機関の 自己評価		
	モデル事業				本格実施			
年度	平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度
協力医療 機関数	3箇所	6箇所	26箇所		35箇所	34箇所		
受診経路	かかりつけ医からの紹介受診 高齢者福祉施設 各区役所保健福祉相談係等 からの紹介受診 高齢者福祉施設 各区役所・包括支援センター 等 からの紹介受診 直接、市民の受診							
受診者数	61人	136人	951人	1068人	1004人	1002人	1419人	1709人

当初は専門性を重視し、市内の精神科医療機関に協力を依頼してモデル事業として開始した。徐々に身近な社会資源として利用してもらうため、認知症の診断や治療に意欲的な精神科以外の医療機関からも希望を募り、北九州医師会と協議の上、協力医療機関を増やしてきた。また、受診経路もかかりつけ医の紹介受診のみから市民の直接受診へと、より気軽に受診しやすいかたちに変えてきた。

平成20年度には、地域の医師からの要望があり、再度協力医療機関を募って現在市内に43箇所となった。9年前と比べて、地域に認知症について熱心に取り組む医療機関が多くなったことを顕著にあらわすものである。現在、高齢者人口約5300人に一箇所の割合で「ものわすれ外来」が設置されていることになり、市民にとっては気軽に専門外来へ受診できる環境整備が叶うようになった。

(2) 「ものわすれ外来」協力医療機関の役割と登録条件

①役割

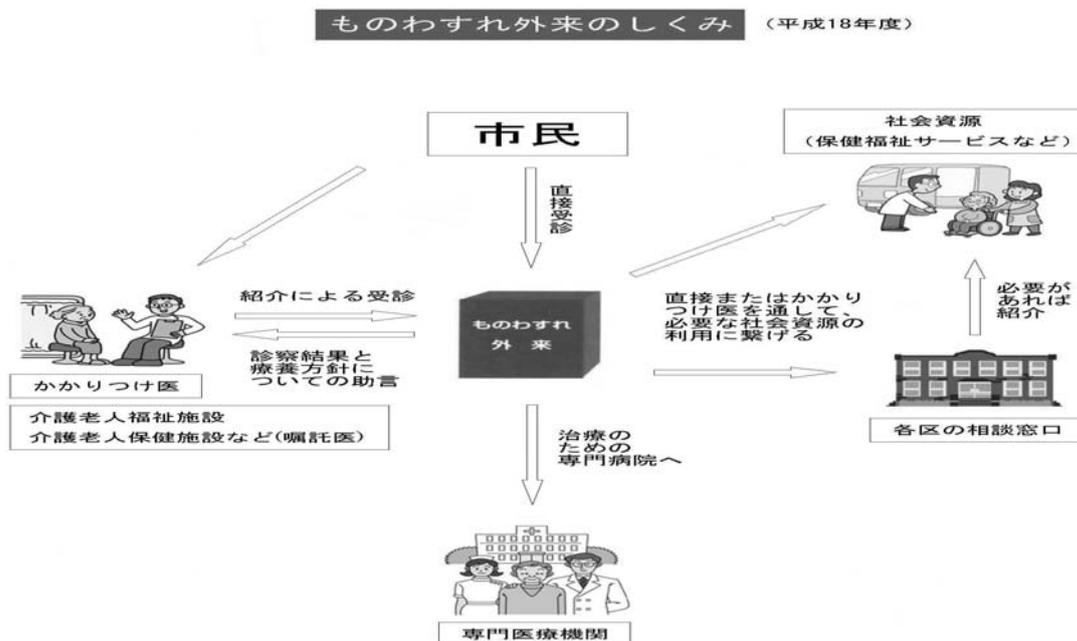
- ・ 認知症の早期診断・鑑別診断
- ・ 必要に応じた専門医療機関への紹介
- ・ 治療、予後についての方針策定
- ・ 対応についての家族、支援者への助言
- ・ 地域サービス、資源への利用のつなぎ
- ・ 必要に応じた定期的フォロー

②登録条件

- ・ 「ものわすれ外来」受診患者調査票の提出
- ・ 「ものわすれ外来」協力医療機関担当医研修への参加

(3) 受診のしくみ

市民は直接、またはかかりつけ医等の紹介を受け、「ものわすれ外来」を受診する。「ものわすれ外来」はかかりつけ医と連携しながら、必要があれば専門医を紹介したり、介護保険等の福祉サービスや地域包括支援センター等の行政機関につなぐという流れになっている。



3 成果

- (1) 当初3箇所の医療機関の協力で始まったこの事業も、診療科を広げ協力医療機関を増やしたこと、紹介状がなくても直接受診ができるようにしたことなどで利用者は徐々に増加しており、H19年度は34協力医療機関に1709名が受診した。
- (2) 利用者の多くが後期高齢者ではあるが、若年層、中高年層も1割弱の利用がある。認知症と診断されなかった方16% (270名)、認知症疑いの方15% (263名)だが、この中には健康な方や、MCIと診断される方も多い。MMSEの平均点は上昇しており、受診までの期間も1年以内の方の割合が増えた。認知症について不安を感じる方にも利用されており、また、認知症であっても早期に受診につながる傾向がみられるとよい。
- (3) 平成19年度に実施した地域包括支援センターへのアンケートでも、9割から「ものわすれ外来」が役に立っているとの回答があった。

4 課題

- (1) 「ものわすれ外来」協力医療機関の増加は、本事業の成果の一つである。反面、多くの医療機関に対して、診断や治療の専門性について質の均一性を求めるのは困難でもある。事務局の想定する「ものわすれ外来」協力医療機関の役割を果たすことや、研修への参加を強く求めていく必要がある。
- (2) 近年、認知症診断にもMRI・SPECTなどの意義が強調されてきているが、「ものわすれ外来」すべてに高度な画像診断機器があるわけではない。また、診療所によっては、周辺症状などにより短期に入院の必要が生じるような場合に対応できる専門機関と必ずしも十分な連携を持たないところもある。今後は、画像診断機器の相互利用や周辺症状に対応可能な入院機関の確保など、「ものわすれ外来」システム全体の機能として、必要に応じた医療連携体制を充実していくことが課題である。