令和５年３月31日発行

会報

No.40

新潟県精神医療機関協議会
事務局　新潟県精神保健福祉センター内
〒950-0994 新潟市中央区上所２丁目２-３
新潟ユニゾンプラザハート館
TEL 025(280)0111
FAX 025(280)0112
E-mail　ngt043040@pref.niigata.lg.jp

CONTENTS

巻　頭　言
コロナ禍で見えてきたもの……1
特　　集
令和４年度新潟県精神医療・保健・福祉関係者合同実践セミナー「見えにくい孤独・孤立の支援」……２～６
施設紹介
県立新発田病院……７・８
お知らせ
令和５年度新潟県精神医療機関協議会定期総会について……８

巻　頭　言

コロナ禍で見えてきたもの

医療法人 明生会
関病院　理事長　阿　部　　亮

COVID-19が日本で確認されて３年が経過した。その間にウイルスは変異を続け、感染力は強いものの重症化率や致死率が下がり、令和５年５月８日から感染症法上の取り扱いが２類相当から５類に変更される。それに先駆けて令和５年３月13日からはマスクの着用は個人の判断に委ねられることとなった。

コロナ禍において、オンラインでの活動がかなり発達した。これまで遠くまで時間をかけて行き受講していた研修が自宅や職場にいながらオンラインで受けられ、また会議や面談もオンラインが主流となり、コミュニケーションの方法は様変わりした。一時は就職面接もオンラインで行うこともあった。医療においては電話診療やオンライン診療で診察し処方することが可能となった。大変便利な反面、弊害も感じていた。

人と対面で話す機会はかなり減少し、決まった特定の人としか顔を合わさなくなった。オンライン飲み会なども試みたがあまり良いものではなく、やはり対面がいいと感じた。細かい表情の変化やガヤガヤとみんなが一斉にいろんな話題を話すその場の雰囲気などはやはり対面でしか感じ取ることができない。言語だけでなく、周囲の音、匂い、背景や風景など五感で感じるものを共有することで、その場にいる人との一体感が生まれてくるであろう。私も講演会の座長をする機会があるが、対面の講演会に比べるとオンラインの講演会では、質問がなかなか出にくいことを痛感する。やはり会場の雰囲気を察知しにくいオンライン環境が質問をしづらくさせているのではないだろうか。

またコロナ禍では、マスク着用によるコミュニケーションの弊害もある。「喜び」「悲しみ」「驚き」「怒り」などの感情の表情は、本来は顔全体で表現されるものであるが、マスクを着用することで顔の上部のみで感情を表出しなくてはならない。元々表情による感情表現が苦手な日本人には、さらにハードルの高いことかもしれない。人は顔の中でも特に口元で表情を認知するとも言われ、顔の上部のみでは読み取りにくい。マスク着用が子供の心や脳の発達に影響を及ぼすと言われているが、大人においてもマスク着用による対人関係構築への影響も出るのではないかと懸念する。

最近、人との繋がりに感謝する出来事が度々あった。やはりこれまでの対面で築かれてきた人との繋がりや信頼関係というものはかけがえのないものと改めて実感した。精神科医療においても医療機関同士の連携のみならず、医療と介護、医療と福祉の連携など周囲との関係構築が大切なことは言うまでもない。関係性を良好に広げていくときに、「顔の見える関係」とよく言われるが、画面越しの顔では不十分であろう。COVID-19が５類に変更された後の生活がどのように変化していくか未知ではあるが、オンラインの便利さを利用しながらも、対面での人との繋がりも大切にできる新しい生活様式が構築されることを期待する。

特集 令和４年度新潟県精神医療・保健・福祉関係者合同実践セミナー

見えにくい孤独・孤立の支援

開会あいさつ
新潟県精神医療機関協議会
会長　染矢　俊幸

日　　程　令和５年２月17日(金)　10：30～16：00
開催方法　ハイブリッド開催(オンライン＋サテライト会場：新潟・長岡・上越・佐渡)
主　　催　新潟県精神医療機関協議会、新潟県精神障害者家族会連合会、
新潟県精神保健福祉士協会、新潟県精神障害者社会福祉施設協議会
新潟県精神保健福祉センター

社会環境等の変化等により人とのつながりが希薄化している中で、コロナ禍の長期化により、社会において内在していた孤独・孤立の問題が顕在化し、より一層深刻さを増しています。令和３年２月には内閣官房孤独・孤立対策担当室が立ち上げられ、社会全体で取り組むべき問題として対策が推進されています。

見えにくい孤独・孤立の問題で困難を抱えている方への必要な支援などについて、精神医療・保健・福祉関係者が学ぶ契機とすることを目的に開催しました。

午前の部　基 調 講 演

演　題　**「孤立を生まない包括的な支援について」**

講　師　認定ＮＰＯ法人自立生活サポートセンター・もやい　理事長
内閣官房孤独・孤立対策担当室　政策参与
大西　　連　先生

午後の部　シンポジウム ～ひと・地域をつなぐために～

＜シンポジスト＞

○若年者支援の立場から　ＮＰＯ法人新潟ねっと　代表理事　村　山　　賢　氏
○高齢者支援の立場から　新潟市地域包括支援センターふなえ
センター長　須　貝　秀　昭　氏
○生活困窮支援の立場から　新潟県パーソナル・サポート・センター
センター長　小　田　　恵　氏
○居場所支援の立場から　一般社団法人り・ぼん　理事　斉　藤　純　子　氏

＜座　長＞
新潟県立精神医療センター
院長　細　木　俊　宏　先生

＜助言者＞
基調講演講師　大　西　　連　先生

◇基調講演講師（大西　連　先生）のご紹介

1987年、東京生まれ。2010年頃より、ホームレス支援、生活困窮者支援に携わる。
現場での支援と発信、政策提言等もおこなっている。
2021年６月より内閣官房孤独・孤立対策担当室政策参与も務める。
著書に『すぐそばにある「貧困」』（2015年ポプラ社）など。

基調講演(要旨)　「孤立を生まない包括的な支援について」

認定NPO法人自立生活サポートセンター・もやい　理事長
内閣官房孤独・孤立対策担当室　政策参与　　大　西　　連　先生

孤独・孤立の問題は、メンタルヘルスに大きな影響を及ぼすことがさまざまな研究等で明らかになっている。政府としても、今国会に孤独・孤立対策推進法案を提出する予定で準備を進めている。地域でのさまざまな支援について考える契機となればよいと考える。

～自己紹介～

「もやい」という日本国内の貧困・格差の問題に取り組む団体で支援活動を行っている。具体的には生活にお困りの方への相談支援ということで、年間5,000～6,000件、面談、電話、メール、チャット等で対応、食料品の配布支援、住まいの確保のための支援ということで、ホームレス状態の方や精神障害者で長く入院されていた方などがアパートに移る際に連帯保証人の提供2,400世帯、緊急連絡先の提供1,300世帯など住まいの確保とその後のサポートを行っている。また、居場所作りの活動として、社会参加の機会を提供したりしている。また、こういった活動のほかに内閣官房孤独・孤立対策政策参与として、政策の立案、実現というところを携わらせていただいている。

～コロナ禍での支援～

「もやい」では食料品セットの配布をしているが、食料品の配布を求める人の多くは、構造的な「生きづらさ」を抱えている。食料品配布を求める人数は緊急事態宣言の度に増加し、現在では物価高の影響で増加が続いている。このコロナ禍の影響で生活が苦しい人が増え、特に女性や若年層に拡大しており、その中には子ども連れで食料品配布に並ぶ人も見られるため、日本の『貧困』は新たな局面を迎えていると考えられる。

～「つながり」孤独・孤立について～

貧困は『経済的困窮』と『孤独・孤立』が合わさった状態と考えられる。『経済的困窮』においては様々な社会保障制度での支援ができる。一方、『孤独・孤立』については頼れる人間関係がいない、社会参加の機会・居場所が不足している状態、つまり『孤独・孤立』は「つながり」がない状態であるため、国際的には「Social Exclusion（社会的排除）」と言い表せる。現在は単身世帯や核家族化、親族が遠方、隣の住民がわからない、非正規労働者の増加、オンライン環境の推進など、様々な社会環境が変化したことから、つながりが希薄な社会になっている。

もし、実際に『困りごと』を抱えたとしても、その希薄な社会においては周囲にＳＯＳを求めることに困難さが生じている。また、日本の自殺者は年間2万人を推移しており、コロナ禍に入ってからは女性や若年者が増加傾向にある。ＮＰＯ法人ライフリンクが自殺に至るまでの背景を調査したところ、平均で約４つの危機経路があることがわかっている。その危機経路ははじめから存在していたわけではなく、困りごとを相談できず雪だるま式に大きくなっていったと考えられている。その困りごとは多岐にわたっており、それらは複雑に絡まっていることもある。しかし、政策化されていなかったり、既存の民間の支援メニューでも対応ができなかったりする場合があるため、各制度や政策の縦割り、公的機関や民間機関などの垣根を越えて、包括的な支援を考えていくことが必要になる。

～孤独・孤立の調査から～

令和３年に実施された『孤独・孤立の実態把握に関する全国調査』で、「孤独感がしばしばある・常にある」と回答した人は男女とも30代が最も割合が高いことがわかった。20代～30代は社会的なサポートが少ないため、孤独感を抱きやすかったのではないか、一方、最も割合が少なかったのは70代で、介護福祉サービスなどがあったためではないかとの仮説ができた。孤独感を抱くに至る経験として、『一人暮らし』や『転校・離職・退職』、『家族との死別』、『心身の重大なトラブル』、『人間関係による重大なトラブル』が挙げられる。また、世帯所得が下がるほど、孤独が強い傾向がある。社会的交流について、同居していない家族や友人たちと直接会って話すことが全くない人の割合は１割ほどで、１ヶ月に１回程度の方は４割近くいることがわかった。これらから孤独・孤立対策の基本理念として、孤独・孤立は人生のあらゆる場面で誰にでも起こり得るものとして、社会全体での対応をしていくべき課題である。

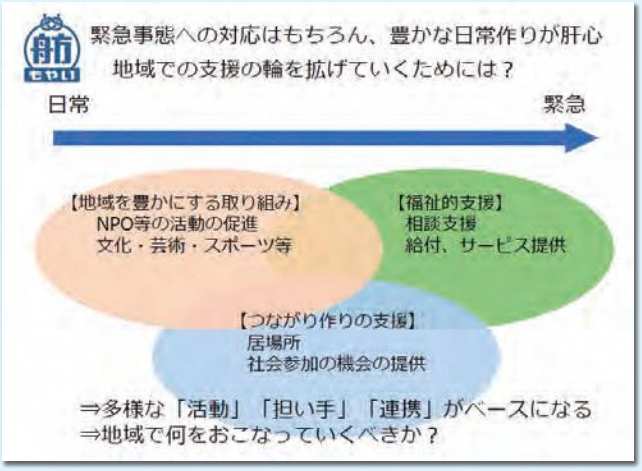
～地域で何をしていけばいいか～

ひきこもりの支援を例に、地域として期待されることについて。「ひきこもり」と一括りに言っても、年代、健康面、経済力、家族関係、友人・知人とのつながり、相談機関等とのつながりなどその状況や

背景はさまざまである。

一般的に「ひきこもり」の相談として支援が開始されるのではなく、健康面のこと、経済的なことなどがきっかけになる場合もある。本人や家族はまず自分が困っていることについて相談をするため、どこに相談にいくかはわからない。そのため、官民どの支援機関であっても支援の「入口」になり得る。そのため、現場レベルでの分野を超えた連携、協力が重要である。

孤独・孤立の支援においての「つながり」は、日常的なつながりとして、文化・芸術・スポーツ、ＮＰＯ等の活動の促進などの「地域を豊かにする取り組み」、居場所や社会参加の機会の提供などの「つながり作りの支援」、そして相談支援やサービス提供などの「福祉的支援」などが考えられる。この「つながり」を基軸とした「地域づくり」が求められている。



シンポジウム
～ひと・地域をつなぐために～

＜若年者支援の立場から＞
「ひきこもりや社会的孤立状態にある人の支援」
ＮＰＯ法人新潟ねっと
代表理事　**村　山　　賢氏**

＜高齢者支援の立場から＞
「高齢者の孤独と孤立を考える」
新潟市地域包括支援センターふなえ
センター長　**須　貝　秀　昭氏**

＜生活困窮支援の立場から＞
「人と地域をつなぐ寄り添い支援」
新潟県パーソナル・サポート・センター
センター長　**小　田　　恵氏**

＜居場所支援の立場から＞
「居場所支援について」
一般社団法人り・ぼん
理　　事　**斉　藤　純　子氏**

＜座長＞
新潟県立精神医療センター
院　　長　**細　木　俊　宏先生**

令和４年度新潟県精神医療・保健・福祉関係者合同実践セミナーに参加して

ＮＰＯ法人希望の会福祉会　理事長　**森　田　直　子**

Ⅰ　テーマについて思うこと

1987年に札幌でシングルマザー餓死事件が起こり1990年この事件のルポタージュ「母さんが死んだ　幸せの幻想の時代に」が出版された。学齢期の子供３人をかかえる39歳の女性は必死に働いてきたが、最低生活を維持することができず、生活保護の申請を何度もするが断られ、最後には餓死するという悲惨なものであった。更に2012年にやはり札幌で姉妹餓死事件が起きている。

生活保護の改正、改悪により、福祉事務所は「水際作戦」を徹底し、保護の申請すらさせない、相談に来た市民に酷い対応をして追い返すということが実際起きていた。前述のシングルマザーは「恐ろしい目にあった。もう二度とあんな所には行きたくない(福祉事務所のこと)」と、誰かに相談するという最後の気力を失い、孤立し死亡した。

当時、某地区でＰＳＷをしていた私は精神障害の方の生活保護申請の支援で窓口に同行などしていたが、「もう二度と相談には来たくないと」と、相談者に思わせるほどの役所の対応であった。全国いたるところで同様のことが起きＰＳＷ協会で善後策を真剣に議論していた。

貧困は人から尊厳や気力を奪う。平成に入り自己責任論が広がり生活保護バッシングなどでますます内面化され声を上げづらくなり、見えない孤立が進行している。

Ⅱ　基調講演
「孤立を生まない包括的な支援について」
大西　連　氏

「舫」（もやい）を知ったのは2008年に日比谷公園で湯浅誠氏を中心に行なわれた路上生活者年越し派遣村だった。「舫」の名前の由来は荒波に切り離されないように船と船、船と杭を結ぶ綱のことで、人と人とのつながりが大事だというメッセージだった。路上生活者への炊き出しや生活相談は「TENOHASI」や「つくろい東京ファンド」もあるが、路上生活者の中には精神障害、発達障害、知的障害の方が多数おり、共通しているのは孤立無援である。

大西氏はコロナ禍で生活が苦しい人が増加し、日本の貧困は新たな局面を迎えていることを、現場や政策に関わる中で実感し、つながりが希薄な社会が孤立・孤独を生むことに警鐘を鳴らしている。

さて平成以降の貧困や格差をめぐる動きをみると、1986年の労働者派遣法の施行、その後、バブルが崩壊し製造業の派遣が解禁となり働く貧困層（ワーキングプア）に注目が集まり格差社会が流行語ともなる。ネットカフェ難民の顕在化、リーマンショック、派遣切り、非正規労働者が2000万を超えて、国や社会、家族に頼れなくなった時代、社会との接点、つながる先を地域の中でどう増やすかが喫緊の課題である。が、貧困が問題だという認識は徐々に共有されつつあり、フードバンク・こども食堂のように市民で担う取り組みが全国に広がっている。

私的には、労働者派遣法を廃止し、非正規雇用から正規雇用を目指し、若者が安心して働き、将来への希望が持てるような社会の到来を願うばかりである。

Ⅲ　シンポジウム
～ひと・地域をつなぐために～

シンポジウムでは、「若年者支援」、「高齢者支援」、「生活困窮支援」、「居場所支援」の立場から４名のシンポジストが、現場での実践をお話された。皆さん、理念に基づき理想を持ち、普遍性のある活動をされていて感銘を受けた。

ひきこもりや社会的に孤立している若者への支援、身寄りがなく医療が受けられないお年寄り、生活困窮者はいないという視点で本人の立場に立って寄り添い伴走する支援、ピアの立場で依存症の人たちと共に作る居場所…。４名の方に共通しているのは、弱者と言われている人に光を当て共に生きる姿勢だと思う。

ただそこに居ることができる居場所が地域にたくさんあってほしい。居場所は繋がりを生み、孤立を防ぐことを確信する。

1948年に国連において採択された以下の世界人権宣言に常に立ち返ることが、差別、紛争が激化する今日ほど求められることはない。

貧困を削減するためには人権に配慮することが重要で、人権が無視された状態は格差を生み出し、貧富の差が生じてしまう。

令和４年度合同実践セミナーに参加して　～サテライト上越会場から～

新潟県精神障害者家族会連合会　理事／上越市家族会　会長　**吉　原　富　男**

日頃より精神保健福祉の向上にご尽力いただいている県下の医療、保健、福祉の関係者の皆様にまずもって御礼を申し上げます。

更に、令和２年に発生した新型コロナウイルス感染は社会を混乱に陥れ、３年が経過しました。様々な形の中でご苦労があった事と存じます。重ねて感謝を申し上げます。

さて、今回のセミナーに参加しての感想をとの依頼をいただきました。精神医療協議会会報への掲載など私ごときがと思いましたが、思う所を書いてみたいと思います。

本セミナーは平成９年に始まり、25年の歴史があることを知りました。私は、何年ほど前でしょう、確か会場は県民会館だったと思いますが、新潟駅からバスに乗って参加したことがありました。大勢の皆さんが参加されていた記憶があります。その後、“しんかれん”を通じて案内があったものの、２月という時期と全一日の日程などもあり参加を見合わせることが続きました。

コロナ禍が続く中、オンライン配信が主流となり、今回はオンライン配信にプラスして県内４ヶ所の視聴会場が設けられ、上越会場も上越・妙高両市の家族会を中心に20数名の参加があり、オンライン配信により身近になったような気がします。

サテライト上越会場

今回のテーマは「見えにくい孤独・孤立の支援」ということで、マスコミでもよく知られているＮＰＯ法人舫（もやい）の大西連氏による基調講演から始まりました。同氏は2010年頃より都下でホームレス支援、生活困窮者支援に携わり、今また、政府の孤独・孤立対策担当室政策参与も務める等、まだ30代の若き青年活動家であります。日本の貧困は新たな局面を迎えているとして、経済的困窮に新たに孤独・孤立が加わり、孤独・孤立に対応する支援が求められているとし、その背景として、少子高齢化・核家族・低所得・非正規労働者の増加・長時間労働・過疎化・地域組織の衰退など社会環境の変化により「つながり」が希薄な社会になっていると指摘されていました。ここは私達も実感として感じているところです。政府の実態調査を踏まえて、キーワードは連携と協働であるとして「ひきこもり支援」を例に、相談支援体制や様々な機関の連携など各自治体に合った地域作りをして行く必要があると強調されていました。

午後からは、ひきこもり支援、高齢者支援などそれぞれの立場で、具体的な実践活動のお話しがあり、改めて考えさせられました。有難うございました。

ひきこもりについては、先日、新潟日報に特集記事がありました。内容は、①ひきこもり状態となり、家族も当事者も孤立する中で支援に繋がるまでの複雑な想い、②その実態を把握し支援に繋げようとする福祉団体や自治体の取組み、③支援の在り方にも工夫が必要という支援者の想い、④支援者と繋がり、生活を取り戻す中でピアサポートへ関心を示す当時者の今、などが書かれていました。

特筆すべきは、支援対象者の実態調査が求められているものの、聞き取り調査を行った自治体は17市町村にとどまるとありました。これは如何なものでしょうか！

私達家族会は、精神障害者を抱える家族の集まりです。症状も様々で、就労者は僅か、親との同居が多く、且つ、ひきこもり状態或は入院中など様々です。家族の高齢化も進み、親亡き後8050問題が現実に近い状況があります。また地域では、人に知られたくないという人・家族も多く存在します。

国は団塊世代の高齢化から、2025年を目途に地域包括ケアシステムの構築を計画し、精神障害者への支援も必要との観点から「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築」を掲げました。既に４年が経過しています。保健・医療・福祉関係者による協議の場の設置が求められていますが、思う様に進んでいないのが現実のようです。

地域で生活ができる環境をつくること、孤独・孤立を防ぐことなど、相談支援のあり方も含め、セミナーの中でも言われている、キーワード「関係機関による連携と協働」の仕組作りが必要と思います。課題は多いと思いますが、家族も含めた丸ごと支援をお願いするものです。

施設紹介

「新潟県立新発田病院」

精神科部長　大　塚　道　人

当院はＪＲ新発田駅　改札を出てすぐの場所に位置する新潟県北部の救命救急医療と高度先進医療を担う基幹病院です。救急車搬入台数は年間6000台以上と県内有数です。ちなみに救急車受け入れ数の７割が時間外受け入れであり、24時間365日急患診療にあたっている病院といえます。

県立新発田病院外観

診療科は内科、循環器内科、小児科、外科、消化器外科、乳腺外科、整形外科、形成外科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、泌尿器科、精神科、脳神経内科、放射線科、脳神経外科、麻酔科、呼吸器外科、心臓血管外科、リハビリテーション科、救急科、病理診断科、歯科口腔外科の計24科。病床数は478床で一般409床、精神45床、感染症4床、救命救急20床となっています。常勤医は130名で、新潟市から通勤されている医師の方が多いようです。

現在当科常勤医は３名です。外来は紹介状なしの方にも対応しており、水曜日以外の平日午前11時までに来院すれば、全員診察しています。クリニックの予約がかなり先で待てない、新潟市で診てもらえる病院がなく受診する方もおられ、実際新患患者は紹介状なしの方が多いのが現状です。

2021年度の外来新患数は681名でＦ0　21%、F1 2%、F2 7%、F3 16%、F4 36%、F5 4%、F6 3%、F7　2%、F8　4%、その他５％という割合でした。最近の動向は、認知症の行動・心理症状に対応する件数が増えており、初発の統合失調症患者にはほとんど遭遇しません。また発達障害の診断がつく方も増えており、他院で診てくれないなどの理由で来院される方も一定数います。ちなみに当院では中学生までは小児科、高校以降は当科で診るルールとなっています。

精神科病棟は10階に位置し、病棟としては最上階にあります。閉鎖病棟のみで45床（PICU　２床、個室11床、４床室×８）＋保護室３床となっています。2021年度の新規入院者数は217名で、F0　12%、F1　6%、F2　30%、F3　34%、F4　7%、F5　4%、F6　3%、F7　2%、F8　2%となっています。統合失調症圏ではかかりつけ患者さんが症状悪化で入退院を繰り返すことが多いです。治療抵抗性統合失調症と診断される方も多く、その場合クロザピン導入や電気けいれん療法を行う方針でいますが、クロザピンに関しては同意の問題などからその数は少なく、現在当科でクロザピン服用者は10人未満となっています。総合病院精神科としてクロザピン導入は１つの役割とも言えるので、今後改善していく必要があると感じています。

精神科病棟からの眺望

電気けいれん療法については厚生労働省第１回ＮＤＢオープンデータ 精神科専門療法都道県別算定回数をみますと、算定回数の少ない県として宮城県、新潟県、三重県、島根県、愛媛県、高知県が挙がっています。当科では近年積極的に電気けいれん療法を行っており2021年度は170件施行しました。疾患はうつ状態（単極性/双極性）が66%と一番多く、９割以上の方がなんらかの改善を示し、６割程度の方が寛解に至るなどその効果を実感しております。統合失調症に対して行った

のは23%でした。欧米では統合失調症に対してあまり施行されることがないようですが、半数程度の方に何らかの改善を認めています。

当科の最も重要な役割ともいえるのが精神疾患患者の身体的治療への対応です。2021年度当科に入院した患者の14%が身体合併症治療目的の入院で、一番多かったのが骨折（大腿骨・膝蓋骨・踵骨・上腕骨）でした。当科が関与する身体疾患で一番多いのが急性薬物中毒ですが、多くが当科入院には至らずＩＣＵからの退院となっています。

最後に総合病院有床精神科についての話をさせてください。新潟県の人口10万人対医師数は200人程度で全国下位に位置します。わが国の医師数は33万人程度ですが、そのうち精神科医は１万6000人、総合病院で働く精神科医は2000人未満とのことです。総合病院精神科は地域だけではなく県全体をみてもその役割は重要であり、その魅力を感じ、当院で働きたいと思える方が増えて欲しいと願っております。当科として新潟県の精神科医療がより良いものとなるよう尽力をつくしていく所存です。協議会の先生方におかれましても、なお一層のご指導、ご鞭撻を賜れましたら幸いです。

精神科病棟ラウンジ

ICD-10「精神および行動の障害」：診断カテゴリー

- F0　症状性を含む器質性精神障害
- F1　精神作用物質使用による精神および行動の障害
- F2　統合失調症、統合失調型障害および妄想性障害
- F3　気分(感情)障害
- F4　神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害
- F5　生理的障害および身体的要因に関連した行動症候群
- F6　成人のパーソナリティおよび行動の障害
- F7　精神遅滞
- F8　心理的発達の障害

令和５年度　新潟県精神医療機関協議会「定期総会」について

令和５年度「定期総会」は以下の日程で、**会場参集**で開催を予定しております。

○日　程　令和５年６月29日(木) 18時15分～19時15分(予定)

○会　場　アートホテル新潟駅前（住所：新潟市中央区笹口1-1）

○内　容　令和４年度事業報告・決算、令和５年度事業計画(案)・予算(案)等

会員の皆さまには、日程が近くなりましたら、詳細について御案内いたします。