

会報

No.41

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

暑い夏と新潟の県民性…………… 1

特集

「にいがた子どものメンタルケア・ネットワーク
～子どものメンタルケア事例検討会」
について…………… 2～6

施設紹介

国立病院機構 新潟病院…………… 7・8

お知らせ

令和5年度新潟県精神医療・保健・福祉
関係者合同実践セミナーのご案内…………… 8

巻頭言

暑い夏と新潟の県民性

独立行政法人国立病院機構さいがた医療センター
院長/Sai-DATディレクター 佐久間 寛之

初めまして、私は上越市のさいがた医療センターの佐久間寛之です。

この原稿を書いているきょう(令和5年7月21日)、北陸地方の梅雨明けが発表されました。今後少なくとも2週間は猛暑の予報です。

皆さまはこの夏、無事に乗り切れたでしょうか。夏バテや冷房病で体調を崩した方もいらっしゃるでしょうか。

私が新潟県に来て、はや5年が経ちました。冬が厳しいとは聞いていましたが、夏がこんなにも暑いとは予想もしていませんでした。「冬が寒い分、夏は涼しいだろう」と根拠なく考えていた5年前の自分に説教をしたいくらいです。新潟県上越市、とくに病院が位置する大潟区はとても暑いです。例年40度を超え、全国最高気温2位を記録しています。1位はもちろん埼玉県熊谷市。熊谷市のことはみな知っていますが、2位の上越市大潟区は人の記憶に残りません。やっぱり2位じゃダメなんですね。

そんな40度を超える大潟区ですが、病院の患者さんや職員から「暑くてたまらん」という話はほとんど聞きません。もちろん、あいさつ代わりに「今日も暑くなりそうですね」「熱中症は怖いですね」と言葉を交わすのですが、どこかみな涼やかです。さわやかです。滝汗のシャツをしぼりながら、「もうこんなやっとなんわ」と弱音を吐く人は誰もいません。なぜなのでしょう。

私は、新潟県の県民性ではないかと仮説しております。私の考える新潟の県民性とはこんな感じです。

1. 穏やか。
2. 人に優しい。思いやりがある。
3. 自分よりも相手の気持ちを優先する。
4. がまん強い。無理にがまんしているのではなく、逆境にへこたれない強さを持っている。
5. 自分で解決できることは自分で解決しようとする。

書いていて目頭が熱くなってきました。日本人の美徳の粋を集めたような県民性です。じっさい、患者さんも他府県に比べ、かなり医師に気をつかってくださる方が多い気がします。外来にきた方も、あとの順番の方を気にして手短かに用件を述べるだけの方もいらっしゃいます。せっかく病院に来たんだからもう少し言いたい放題言ってもいいんじゃないですか、と思うこともしばしばです。

この新潟県の奥ゆかしく謙虚な県民性は、いったいどこから来たのでしょうか。私は、この厳しい自然と豊穡な土地が、新潟県民の高い精神性をつちかっただのではないかと考えております。穏やかで豊穡な日本海は、冬には一転して荒波が沿岸を洗います。緑豊かな山々は、冬には人をシャットアウトする高い壁になります。海や空や山に文句を言っても始まりません。新潟の人びとは厳しい自然を前にしながらも、何とか適応力を高めて生き延びてきたのではないのでしょうか。

そういった精神性は現在も、患者さんや職員、そして地域の人びとに共通して息づいているように思います。協調性をたいせつにしながらも、自分の問題は自分で解決しようという姿勢。私はそんな新潟県民の高い精神性を見習い、この夏を何とか乗りきろうと考えております。

にいがた子どものメンタルケア・ネットワーク 「子どものメンタルケア事例検討会」

近年、子どものこころの問題は複雑化かつ多様化しており、さらに新型コロナウイルス感染症蔓延による学校・家庭生活の大きな変化は子どもたちにストレスを与え、さまざまな影響を及ぼしています。

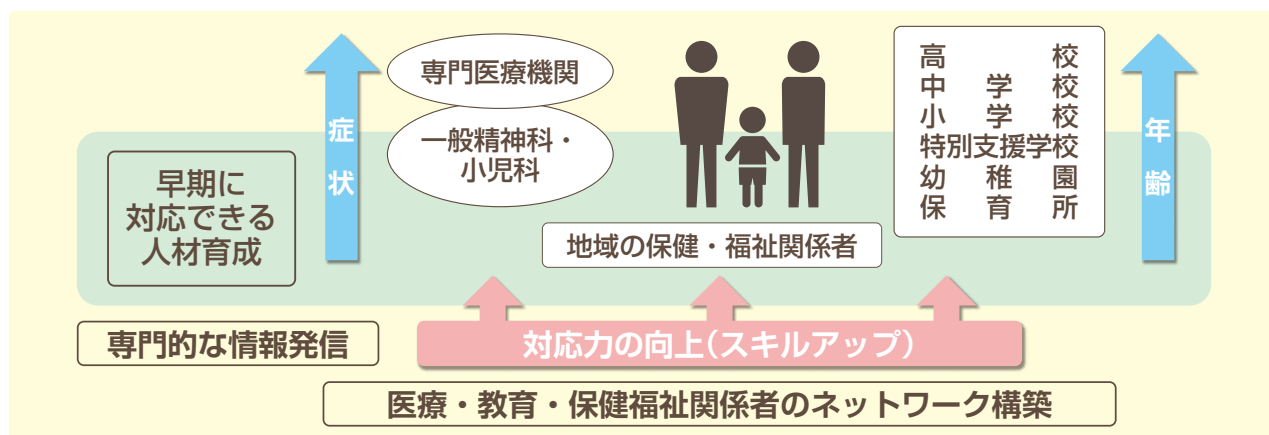
新潟県では、令和3年度に児童精神ケア体制検討ワーキングチームを設置し、子どものこころの問題の対応の方向性について検討し、人材育成やネットワークの重要性について議論しているところです。

このような中、新潟県精神医療機関協議会会長でおられる新潟大学医学部長 染矢 俊幸 先生から御指導を賜り、新潟大学の御協力を得て、子どものこころの問題の理解、対応力の向上及び関係機関の連携を深めることを目的として、「にいがた子どものメンタルケア・ネットワーク」と称し、令和4年10月28日から、新潟県主催、新潟大学医学部の共催により「子どものメンタルケア事例検討会」を継続して開催しています。

本事業の目的・概要についてお示ししますとともに、講師をお務めいただいております江川 純 先生と杉本 篤言 先生から事例検討会への想いを寄せていただきました。また、事例検討会に御参加いただいた医療従事者、教育関係者、保健福祉関係者の3人の方々から、感想を御寄稿いただきました。

●「にいがた子どものメンタルケア・ネットワーク」の目的

- ・子どものこころの問題について、医療従事者、教育関係者、保健・福祉関係者、保育・幼児教育関係者等が理解を深め、対応力を向上（スキルアップ）する
- ・医療中心ではなく、低年齢のうちや症状が悪化する前の早期の段階で、より身近な地域で適切な対応ができるように人材育成を図る
- ・子どものこころに関する専門的な情報発信を行う
- ・子どものこころの問題に対応する関係者のネットワークの構築を図り、連携を深める



●「子どものメンタルケア事例検討会」の概要

- ＜主催＞ 新潟県 ＜共催＞ 新潟大学医学部
- ＜講師＞ 新潟大学大学院医歯学総合研究科精神医学分野 准教授 江川 純 先生
 新潟大学大学院医歯学総合研究科地域精神医療学講座 特任准教授 杉本 篤言 先生
- ＜開催＞ 年4回 平日18：30～20：00(90分) オンライン開催

＜これまでの開催状況＞

	日 程	内 容	参加人数
第1回	R 4.10.28(金)	事例検討会の趣旨・進め方、参加者からの事前質問への回答等	130人
第2回	R 4.12.16(金)	○事例紹介「不登校傾向のある中学生」 ○ミニレクチャー「不登校児への対応」(杉本先生)、グループワーク	84人
第3回	R 5.3.2(木)	○事例紹介「暴言・暴力が頻発している小学生」(想定事例) ○ミニレクチャー「怒りへの対応」(江川先生)、グループワーク	86人
第4回	R 5.6.10(火)	○事例紹介「自傷行為のある中学生」(想定事例) ○ミニレクチャー「自殺関連行動への対処」(杉本先生)、グループワーク	126人
第5回	R 5.9.15(金)	○Q & A (江川先生・杉本先生に聞いてみよう)、グループワーク	72人

「子どものメンタルケア事例検討会」の開催背景・目的について

新潟大学大学院医歯学総合研究科精神医学分野 准教授 江 川 純

子どもの心の問題が複雑化・多様化する中、近年、県内でも児童精神科クリニックの数が増加しています。しかし、新患の予約は容易に飽和し、数ヶ月から年単位の待機が必要となることも多いと聞いています。この分野の専門医の数は2023年現在、約800人（日本児童青年期精神医学会認定医525人、日本小児精神医学会認定医267人。ただし、重複があるので実際の数はより少ない）と言われています。一方、米国では専門医の数が約8,000人であり、人口は我が国の約3倍であるにも関わらず、専門医の数は10倍となっています。米国の専門医の数は十分に見えるかもしれませんが、米国政府の試算によれば必要な専門医の数は30,000人で、それでも足りていません。日本の専門医の数も、過去10年で約2倍に増えていますが、特別な支援が必要な子ども全員を専門医が担当することは現実的ではありません。そこで、「県内の非専門医（小児科や精神科）、その他の医療従事者、教育関係者、保健・福祉関係者、保育・幼児教育関係者等の子どもの心の問題に対する対応力および連携を強化してより広い土台のなかでサポートを行うこと」を目指し、「子どものメン

タルケア事例検討会」が開催されることとなりました。

このような活動の必要性は、以前より私自身も強く感じていましたが、実際に取り組む自信はありませんでした。しかし、染矢医学部長の後押しと新潟県の共催をいただくことにより決心し、令和4年10月28日に第一回が開催されることとなりました。「事例検討会」と命名したのは、あいち小児保健医療総合センターでの児童精神科専門研修の経験が影響しています。そこでは多職種での事例検討会が毎月開催され、当時部長であった杉山登志郎先生が、この形式が多職種のスキルアップと連携強化に最適であるとおっしゃっていました。

現在までに、この事例検討会は5回開催されていますが、内容はその名の通りの事例検討（実際の症例および架空症例）に加えて、ミニレクチャー、Q&A、グループディスカッションなど、参加者のアンケートを基に調整してきました。今後もこの会を定期的に開催し、内容をさらにブラッシュアップしていく予定ですので、皆様の積極的な参加や貴重なご意見をお待ちしております。

「子どものメンタルケア事例検討会」に寄せて

新潟大学大学院医歯学総合研究科地域精神医療学講座 特任准教授 杉 本 篤 言

講師を仰せつかっております新潟大学の杉本と申します。児童精神科を専門としており、臨床では発達障害、若年発症の精神疾患、被虐待児などのケアをしています。研究では、発達障害の脳画像研究の他、いじめ予防・介入に関しても我々の研究チーム主導で、日本を含む7か国での国際共同研究に取り組んでいます。

本事業では、県内すべての教育関係者、福祉関係者、医療関係者の子どものメンタルケアに関する対応力向上と連携強化を掲げています。講師を仰せつかったとき、自分の知識・経験を皆様にお伝えできるチャンスだと考え、責任と同時に大きな喜びを感じました。というのも、日常診療で学校の先生方や福祉の支援者と連携すると、発達障害、精神疾患、被虐待児などへの対応の知識がまだまだ浸透していないと感じることが多かったのです。つまり県全体の対応力向上・連携強化の必要性を常々感じていたのですが、これまでは、ケースを通じて出会った支援者の方々に草の根的に知識・経験をお伝えしてい

くしかありませんでした。県内各地から講演依頼も頂きますので、その時は与えられたテーマに沿ってお話をさせて頂くことはできたのですが、まだまだ足りないというのが本音でした。しかしついに！県内すべての関係者の方々にお話しする機会を頂くことができました。私がずっとやりたかった仕事を与えてもらえたという喜びがあります。この会を通じて皆様に有益な情報をお届けし、新潟県の子どものメンタルケアに寄与したいと考えています。

会を進めていく上でまず議論したことは、どのような回数、期間でこの事業を行うかという点でした。県全体の対応力向上・連携強化を本気で考えるのであれば、1度きりの開催ではほぼ無意味で、年数回×10年くらいの継続的な取り組みが必要と具申しました。これを受けて、県からは「年4回×少なくとも数年間は継続的に行う」とのご回答を頂いております。次いで、多くの方々にご参加頂けるようオンライン開催とすること、様々な事例検討の方式を試行錯誤しながら行っていくこと、などを決めました。

実際の症例をもとに事例検討をしたり、仮想事例を提示してグループワークを行ったり、ミニレクチャーやQ&A方式を取り入れたりと様々な形式で必要な知識を皆様にお届けしています。試行錯誤する中で、大切にしているテーマとして「双方向性」があります。講師からの一方的な情報提供にならないよう、参加者からのご意見を多く頂き、対話するように学びを深められればと考えております。双方向性の学びにより発言する機会が増え、発言するためには自身の考えを整理して発言しなければならないため、考えが整理され記憶にも定着しやすい効果があります。毎回、アンケートでご感想・ご要望をお寄せ頂き、ご要望が多かったご意見はどんどん採用しています。参加者も一体となって作り上げていく事業というイメージです。その様子が見て取れるよう、アンケートは好意的なご意見も批判的なご意見もすべて県ホームページに掲載しています。当日に回答しきれなかったご質問にもこのページで講師から回答しています。講師と参加者の双方向性だけでなく、グループワークでは参加者同士でも双方向

性のやり取りをして頂き、連携強化につながれば、と考えています。

一方でまだ課題もあります。参加者の方々には、この分野については初学者の方もいらっしゃる、私の方が教えを請いたいくらいのベテラン・ご高名な先生方までいらっしゃいます。レクチャーや事例検討のレベルをどこに合わせるか、初学者向けの回とハイレベル回とを分けて行うか、なども検討事項です。参加者も最大130名と、県全体の対応力向上・連携強化を謳うにはまだまだ少なすぎます。新潟県内の関係者であればこの会を知らない方はいない、というのが目指すべきところと考えています。

最後になりましたが、本事業に携わる機会を与えてくださった会長染矢先生および新潟県福祉保健部の方々に御礼申し上げます。また毎回お忙しい中この会を支えてくださっているスタッフの皆様にも感謝申し上げます。今後も皆様に有益な情報をお届けできるよう励みたいと思います。ご興味をございましたら是非ともご参加ください。



～これまでの事例検討会の開催内容等について 新潟県ホームページで公開しています～



サイト内検索

子どものメンタルケア事例検討会

▶ 詳細検索

検索

県ホームページのトップページから
「子どものメンタルケア事例検討会」で
検索してください

これまでの事例検討会の開催内容、講師の江川先生・杉本先生のミニレクチャーの資料、参加者のアンケート結果や感想などを掲載しています。さらに、当日回答しきれなかった参加者からの質問にも江川先生・杉本先生から対応いただき、後日回答を掲載しています。

**これまで参加したことのある方もない方も、是非ホームページをご覧ください。
また、今後のご参加もお待ちしております。**

参加者の感想① 医療従事者から

「子どものメンタルケア事例検討会」に参加している小児科医です

佐藤内科小児科医院 佐藤 昌子

燕市分水地区で小児科の開業医をしています。一般小児科診療と並行して、子どもの心、発達についての診療も行っております。今から20年以上前に育休後、大学で研究生をしていました際に、ひょんなことから摂食障害の患者さんや被虐待児の診療に携わることになり、子どもの心の診療の世界に足を踏み入れ、現在に至ります。小児科では診療の継続が難しい状態の患者さんもあり、県内の精神科の先生方には日頃大変お世話になっており、この場をお借りして、感謝申し上げます。

私は子どもの心の診療の専門病院で研修などする機会がありませんでしたので、研究会、講演会などには出来るだけ参加するようになってきました。中でも、児童精神の分野での事例検討会は、子どもの生育歴、家族歴、行動、言動、周囲との関係性などから深く掘り下げての分析、検討はもちろん、スーパーバイザーの先生方のコメントは目を見開かされることも多く、大変勉強になりました。特に、新潟に小倉 清先生、川畑友二先生、杉山登志郎先生がスーパーバイザーとしておいでくださった際の事例

検討会に何回か参加出来たことは得難い経験で、今でも先生方の鋭いコメントが記憶に残っています。

しかし、2020年からのコロナ禍で人が集まるのが困難となり、事例検討会はもうしばらく経験できないであろうと残念に思っていました。そのような状況の中、新潟県と新潟大学医学部がオンラインで事例検討会を開催するという情報を最初に聞いた際は、「それなりの事例検討をオンラインで行うのはなかなか難しいのではないか」と思いました。そういう訳で、大変失礼ながら、最初は「どんな雰囲気なのかな？」と冷やかしかつ1/4くらいの気持ちで参加しておりました。江川先生、杉本先生、いつもお世話になっているのに、ごめんなさい。

実際にオンライン事例検討会に参加してみて、今まで経験してきた事例検討会とは全く異なりますが、このような形式ならではの学びがあると感じています。架空の症例が提示され、グループワークで意見交換し、ミニレクチャーを受け、質疑応答という流れは非常にスムーズでよく考えられた構成になっていると思います。また、ミニレクチャーのスライドを拝見すると、非常に見やすく、わかりやすかつ内容が練られていて、企画の段階から先生方が準備に多くの時間をかけてくださっていることが毎回よく伝わってきます。

出席されている方々の所属を見ると、教育、福祉、医療等、様々な分野の方々が参加しておられるようで、縦に長く面積の広い新潟県で、これだけの人数が一度に集まって検討会が出来るのは、オンラインならではの強みだと思います。

ただ、スクールカウンセラーや保育・幼児教育関係者、児童養護施設や児童発達支援事業所のスタッ

フ、保健師等の実際に子どもや保護者と密に関わっているであろう職種の参加者がもっと増えても良いのではないかと感じています。地域で診療していると、地元の学校や保育園等でケース会議を行う機会があり、その際に個人的に宣伝させていただいていますが、さらに広報して様々な職種の参加者が増えていくとネットワークももっと広がっていくのではないのでしょうか。

検討する対象が架空の事例なので、事例検討自体は臨場感に欠けてしまうという点がありますが、これはオンラインの性質上致し方ないことで、今後、本事例検討会で学んだことを生かして、参加した方々が各地のリアルでの事例検討会に反映させて生かすことが出来ればよいのだと解釈しています。

小児科医として、外来や乳幼児健診、保育園、子ども園、学校等の健診等、あらゆる場面で子どもの発達や心の問題の相談を受けることが増えており、対象の年齢の幅も広がっていると感じています。少子化が進み子どもの人数は減少している半面、様々な方向からのアプローチ、支援が今すぐにでも必要な子どもたちは間違いなく増えています。また、保護者へのきめ細かい支援も不可欠です。

新潟県において、子どもや家族を支援していくためのネットワークの構築はもちろん、子どもの心や発達を専門に診療する、多職種が常駐する医療機関が新潟県内に設立され、中心になって事例検討会を日常的に行えるような環境が整うと、困っている子どもたち、家族への支援がより効果的なものになっていくと思います。一小児科医として、県内の子どもの心の診療が充実していくことを切に願っております。

参加者の感想② 教育関係者から

子どものメンタルケア事例検討会に参加して

下越教育事務所 学校支援第2課 スクールソーシャルワーカー 滝 波 厚 子

私は、教育機関に所属しているスクールソーシャルワーカー(SSW)として「子どものメンタルケア事例検討会」に参加させていただいています。

検討会の中で『「死にたい」と言われたときの対応』『既遂率の高い方法で自殺企図をしている場合、精神科受診は必須』『暴力があった場合は受診』などのお話があり、基準が明確になったことが大きな力になりました。支援の場面で医療受診についてアドバイスする時、学校側は「早く受診してほしい」「薬を飲んでほしい」と考えがちです。しかし、私としては今が受診のタイミングではないと思う場面もあります。受診の時ではないことを説明する知識

が不十分で、自分がゆらゆら揺れていました。この検討会での学びが、私の判断基準を明確にし、現場において自信をもって伝えることができるようになりました。テイクホームメッセージも、緊急の場面で冷静にチェックできる大切なチェック表になっています。

私の所属は、新潟県教育庁下越教育事務所です。下越地区を担当するSSWとして子どものこころの問題に関わっています。前職は、精神科病院や急性期病院で医療ソーシャルワーカーをしていました。精神科病院に関わった患者様の生育歴の中には、子どもの頃から生きづらさ、特性を持っていたので

は？と思わせるケースが多くありました。子どもの頃に支援が受けられていたら、少し違った未来があったかもしれないと感じていました。SSWなら、子どもの頃に何らかの支援ができるかもしれないと思い、この仕事を希望しました。

小中学校の児童生徒を取り巻く問題の背景は、発達特性、SNSの影響、保護者の不安定な家庭環境など様々です。そして児童生徒が大人になり、社会に出てから何か心配だと感じるケースがたくさんあります。しかしながら、SSWやスクールカウンセラーが介入しても劇的に改善するということではありません。ただ少しだけでも「子どもの頃に相談した経験があったことが本人やご家族の記憶の片隅にでも残っていて、早目に相談や医療に繋がってほしい。その結果、重症化を免れたというようになって

ほしい」と理想ではありますが、そんなことを考えながら支援しています。

病院から外の現場に出てみると「病院が遠い」と感じる人が多いです。児童生徒や保護者が受診を拒否している、また家から外に出られない児童生徒もいます。離島問題もあります。なかなか医療に辿り着けません。また、問題がこじれ、学校、市の担当者、児童相談所、警察、様々介入しても突破口が見い出せず、医療にすがりたくなることも多々あります。でも実際は医療の対象ではない場合もあり、どうすればいいのか関係者で思い悩んでいるケースもあります。

問題は一つとして同じものはありません。支援の場面で直面する困難さを、この検討会で得た知識を活かして改善を目指したいと思っています。

参加者の感想③ 保健福祉関係者から

第4回子どものメンタルケア事例検討会に参加して

柏崎市福祉保健部福祉課(保健師) 荒川 尚 美

令和5年6月20日に開催された第4回事例検討会では、「自傷行為のある中学生の事例」について、ミニレクチャーとグループワークによる意見交換で理解を深めました。

最初に「自殺関連行為への対処」というタイトルで杉本先生からミニレクチャーをいただき、その後、子どもの自傷行為に気づいたときの対応についてグループで検討を行いました。

杉本先生からのミニレクチャーの中では、「死にたい」と言われたらまず初めに、

- ①子どもの話を聞く(自傷行為や自殺未遂の準備行動、例えばロープを買ってくるなども含む)
- ②トリガーを避ける(「背景」と「トリガー」を把握し、少なくともトリガーをさける)
- ③「死にたいなんて言っちゃダメ」は禁句(希死念慮が高まった時に気づくことが重要)
- ④「死にたい気持ちが出たら信頼できる大人に言ってね」(セーフティネットを伝える)

などの具体的な対応方法について提示していただきました。

私自身も精神保健(自殺対策)担当をしていたことがあります。「死にたい」と思っている人が目の前にいた時に、その様子に「気づき」⇒「話を聞き」⇒専門家に「つなぎ」⇒その人のことを「見守る」人を「こころのゲートキーパー(命の門番)」といいます。自殺予防のための研修「こころのゲートキーパー養成研修」では、医師やその他専門家の講話も取り入れて正しい知識の普及・啓発のための講話を市民向け、関係機関向けに実施し、こころのゲートキーパーを養成することで、まずは相談窓口

につなぐことの重要性を説明してきました。

そして、つないでもらった相談に保健師として対応してきました。「死にたいほどつらい」のであれば、そのつらい気持ちを受け止めて傾聴しますが、すでに「死にたい(準備・計画がある)」のであれば、その準備(「ロープを買った」など具体的な行動)について聞き出し、計画が実行できないようにする(安全確保)などの対処法も考えなければなりません。担当者だけでは受け止めきれない場合も多くあります。その時に、柏崎市では、保健師等が受けた相談について、まずは、担当部署内で協議し方向性を検討した後に、医師(医療機関)や弁護士、県(保健所)などの関係機関と協力・連携できる体制ができており、緊急対応時の負担は著しく軽減された記憶があります。関係機関との連携が非常に重要であると現在も感じています。

グループワークでは、想定事例で自傷行為(リストカット)が継続している中学生女子A子の友人が養護教諭に相談をして、養護教諭がA子を保健室に呼び、話を聞くと左手に新旧の切り傷があり「誰にも言わないで」と言っている状況について、「自分だったら、どのような対応をするか」、「ミニレクチャーの感想」などについて検討を行いました。グループには医療機関、小学校、行政と、様々な立場のメンバーがおり、それぞれ意見を伝えました。実際に関わったケースの話など、それぞれの立場で、悩みながら支援している様子が伺えました。

今後も、ケース対応力を向上させるためにも、事例検討会に参加したいと思います。

「国立病院機構 新潟病院」

臨床研究部長 藤 中 秀 彦 (小児科)

精神医療機関協議会の先生方には小児の自閉スペクトラム症（以下ASD）などの領域で、日頃より大変お世話になっております。当院（国立病院機構新潟病院）の紹介をさせていただきます。



当院では、以前よりASDなど神経発達症の子どもたちが多く外来を受診されており、複数の小児科医師が対応しています。近隣の医療機関などからの紹介受診も多く、当院では医師は主に診断と評価を行い、院内の作業療法士（OT）と言語聴覚療法士（ST）による小児リハビリテーションに繋げて、定期的にカンファレンスを行いつつ、児と家族のフォローを行っています。OTは従来から、感覚統合療法を主体とした方法で行ってきましたが、ASD児のDQ/IQをあげる国際的なエビデンスのあるABAの認知は、病院スタッフもASD児家族も低いことが分かりました。まずスタッフが学び、体制作りを行なうて、療育の選択肢にしたいと考え、取り組みを開始しています。体制作りの柱は、主に以下4点です：①児童精神科医との連携、②スタッフ教育、③親への支援／教育、④地域連携。① 当院には精神科の常勤医師がおりません。ASD児の療育を本格的に行うにはまずアセスメントの充実が不可欠であるため、児童精神科の医師よりご指導いただきました。日本自閉症スペクトラム学会や日本発達障害学会の理事であり、研究歴も豊富な神尾陽子先生にお願いし、月に一度の外来診察、および当院スタッフの教育について、快くお引き受けいただきました。神尾陽子先生の外来は「発達支援特別外来：一人一人の特性を尊重し、親と子どものこころの健康を支える診療科」と銘打ち、幼児期から小学校低学年くらいまでのASD児のメンタルヘルスの問題（癇癪、不安、強いこだわり、環境への不適応など）に対応いただい

ています。「エビデンスを無視しないで」「ペアトレを併用する」「柔軟に」「包括的に」を常に念頭におき、ASD児への新しい医療体制を作るために、病院スタッフと仲良く取り組んでいます。② ABA療育の実技は教科書を読んで身につくものではありません。当院リハビリスタッフ2名に、「NPO法人つみきの会」が毎年開催している、3日間の「療育支援員養成講座」を受講してもらい、資格取得してもらいました。現在、合格者は4名に増えています。彼らを中心に、ASD児への本格的なABA療育が、院内で行えるようになりました。短時間ではありますが、ご家族に指導を行っております。当院のABA療育は現代に合わせて洗練されており、一人一人の子どもに丁寧に優しく接すること、また、子どもが笑顔で行えるように工夫しております。必要と思われるASD児がおりましたら、ぜひご紹介いただければと思います。③ 私自身が、ペアレントトレーニングの講座を受講し、またこの分野のリーダーである鳥取大学の井上雅彦教授主催のWEBペアトレに参加させていただきました。そのうえで、当院では、より「親支援」に近い考え方で、臨床研究として行っています。病院で習ったABA療育の考え方、子どもへの接し方、教え方で、親が自宅でも子どもに関わってもらえるよう、支援しています。④ 当院のある柏崎市は、病院から連携を働きかけるには、ちょうどよい規模の市と思います。市の子育て支援課との定期的なカンファレンスで情報交換を行い、また、当院の取り組みを、市の関係者からも、市民に周知していただくことができます。当院主催のASD療育関連の勉強会にも、市の職員に参加いただき、また、市内の児童発達事業所の職員の方にも、ASD療育の理解を深めていただきたいと希望しています。



当院は「国立病院機構」の病院で、その理念の一つに、臨床研究の推進が謳われています。私たちは療育をすべてABAにすることを目標にしているのではなく、個々の特性を尊重し、そのお子さんとご家族に必要な療育の選択肢を提案し、定期的に療育効果を評価していくことを目指しています。そのために、国内外のエビデンスを研究し、またエビデンスを自ら作っていく気概を持ちたいと思います。発達障害児教育に詳しい専門家（新潟大学教職大学院教育実践学研究科長澤正樹教授、上越教育大学村中智彦教授ら）、また、新潟県立柏崎特別支援学校と共同で設立した新潟県療育研究会における研究活動もすすめています。ASD児の診療は、保険診療の枠内だけでは、実際難しいこともあります。例えばASDのアセスメントのゴールドスタンダードといわれるADOS-2やADI-Rといった診断評価方法は、現時点で、保険診療内で行うことができません。当院が中心となり、臨床研究を推進し、研究実績を増やすこ



とで、保険診療の枠が拡大することを目指しています。

将来的には柏崎市民にとどまらず、新潟県民全体のニーズにこたえることのできる病院になるように頑張っていきたいと思いますので、協議会の先生方におかれましては、なお一層のご指導ご鞭撻を賜れましたら幸いです。

R5年度新潟県精神医療・保健・福祉関係者合同実践セミナーのご案内 テーマ「精神障害者の権利擁護と意思決定支援」

2014年に日本において「障害者の権利に関する条約」が批准され10年が経とうとしており、精神保健福祉法の一部改正では、目的に精神障害者の権利擁護について明確化されました。

当事者、家族、支援者として精神障害者への人権意識を高めることや、支援の原則は自己決定の尊重であることを前提として、自ら意思を決定することが困難な方に対する意思決定支援について、私たちに求められていることについて考えます。

日 時 令和6年2月16日(金) 午前10時30分～午後4時 **オンライン開催**

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

プログラム

午前の部 基 調 講 演

◇ 講 師
弁護士 森 豊 先生

【森 豊 先生 ご略歴(精神保健に関するもの一部抜粋)】

- ・福岡県弁護士会精神保健委員会委員(H8年～現在)
- ・日本弁護士連合会高齢者・障害者権利支援センター幹事(精神保健福祉チーム)(H30～)、委員(精神障害のある人の強制入院廃止及び尊厳確立実現本部)(R4～)
- ・全国精神医療審査会連絡協議会理事(H30～)

午後の部 シンポジウム

◇シンポジスト

- ① 精神医療の立場から 医療法人恵生会 南浜病院 院長 金子 尚史 先生
- ② 退院支援の立場から 医療法人崇徳会 田宮病院こころのリハビリセンター 技師長 菊入 恵一 氏
- ③ 相談支援の立場から 一般社団法人SADO Act 代表理事／相談支援センターそらうみ 主任相談支援専門員 本間 奈美 氏
- ④ 当事者の立場から 絆 with ピア 代表 佐藤 健太郎 氏

◇座 長 白根緑ヶ丘病院 院長 佐野 英孝 先生

◇助言者 森 豊 先生(基調講演講師)

❖ 内容の詳細及び申込み等については、後日開催通知を送付いたします。