

「第3回多職種のための社会精神医学セミナー」は、大変多くの皆様にご参加をいただき、お蔭様をもちまして盛会のうちに終えることができました。

本セミナーでは、「地域における切れ目のないメンタルヘルス相談と支援」というテーマを掲げ、周産期（出生前・乳児期）、児童思春期、若年成人期といった各年代におけるメンタルヘルス相談や、地域の前線に立ち支援を継続する専門家から、それぞれの実践や研究の報告をいただきました。

はじめに、吹谷和代先生（済生会横浜市東部病院こころのケアセンター心理室）から「周産期における母子のメンタルヘルスの相談と支援」としてご講演をいただきました。周産期の心理社会的ケアに関する近年の社会的体制について、行政および保険診療に関して概説があった後、勤務されている病院での取り組み「ペアレンティング・サポートシステム」についてご説明がありました。病院と行政、そして地域サポート資源が連携し、どのようにシームレスに妊産婦さんを見守っているのか、具体的なケースの提示を通して知見を深めることができました。

2 題目は、船渡川智之先生（東邦大学医学部精神神経医学講座）から「シームレスなメンタルヘルス・ケア・サービスを目指して－iCHAYA プロジェクトの始動－」としてご講演をいただきました。若年者における精神疾患をとりまく現状や課題の説明から始まり、その課題に対して東邦大学医学部精神神経医学講座での、「iCHAYA（アイチャヤ）プロジェクト」と名付けた小児期から若年成人期にかけてのシームレスかつ統合的なメンタルヘルス・ケア・サービスの実現に向けて、臨床・教育・研究面での現在の取り組みと今後の展望についてお話しいただきました。

3 題目は、内野敬先生（東邦大学医学部精神神経医学講座/東京足立病院）から「若者が気軽に相談できる社会とは？－メンタルヘルス早期相談・支援窓口の実践と課題－」としてご講演をいただきました。精神疾患の好発年齢である思春期・若年成人期の若者がメンタルヘルスの不調を抱えた際、早期に相談ができ、支援を受けられるような地域の体制づくりについてご説明がありました。東京都足立区および埼玉県川口市で実施している若者に向けた相談支援窓口「SODA」の実践を基に、若者における援助希求の阻害要因・促進要因の観点からお話をいただきました。

さいごに、高瀬顕功先生（大正大学地域構想研究所 BSR 推進センター）から「地域におけるメンタルヘルスへの多面的な支援－寺院と農園－」としてご講演をいただきました。

「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築において、地域社会における支援を得るには、地域側の精神障害に対する理解が必要であるのご説明がありました。その実践例として、先生が副住職を務める寺院（静岡県富士市）で行う農園活動をご紹介いただき、農園がメンタルヘルスに課題を抱えた若者の居場所になっていること、寺院で行う活動のため地域住民との接点が自然と生まれていることなどをお話しいただきました。

演者よりご講演をいただいた後、総合討論を行いました。講演内容に基づき、今後地域に

において切れ目なく「誰一人取り残さない」支援を行うための方策や課題について議論致しました。

演者の先生方が各地域において重要視されていること、特に、地域におけるそれぞれのお取り組みの位置づけや関係諸機関との連携の実情についてお話しいただきました。そして、援助希求が乏しい層への支援の届け方やオンラインの活用法、さらには個人および組織間の理想的な連携方法や今後の実践の方向性などが話し合われました。

その他、聴講者からのご質問にお答えしたものの、時間の関係上で全てのご質問にお答えすることができませんでした。演者の先生方にご協力をいただき回答を作成致しました。別項に記載しておりますので、ご覧いただけましたら幸いに存じます。

最後になりましたが、ご参加いただきました皆様、ご協力いただきました関係者の皆様に、心より厚く御礼申し上げます。

一般社団法人 日本社会精神医学会 副理事長
杏林大学医学部精神神経科学教室 教授 渡邊 衡一郎

一般社団法人 日本社会精神医学会 監事
東邦大学医学部精神神経医学講座 教授 根本 隆洋

Q&A リスト

No.	質問		回答		
	演題	内容	所属	名前	内容
1	周産期における母子のメンタルヘルスの相談と支援	ペアレンティング・サポートを断る人はどうされるのですか。また、たくさんの方が関わることに抵抗がある方などはどのようにされるのですか。	済生会横浜市東部病院 こころのケアセンター 心理室	吹谷和代 先生	<p>ご質問ありがとうございます。実際、産科以外の専門職に会ったり、地域との情報共有を拒まれる方も時々いらっしゃいます。そういうときは、まずは、なぜ多職種介入（あるいは地域連携）を希望されないのか、窓口となった者がその理由をたずねてみるのが大切かと思います。ご本人が考えている、不安・怖さ・連携されてしまうと生じるデメリット…などが見えてくると、それらを低減させる工夫を相談することもできますし、そもそも少し誤解があって、ということも意外と多いので、それを訂正することもできます。</p> <p>それでもやっぱり断りたい、という方もいらっしゃいますので、どのように対応しているか、以下に大まかにまとめてみました。</p> <p>① 【院内連携のみ：産科以外専門職に会うことを断る方の場合】各専門職が産科スタッフをサポートする形でチーム支援をすることが多いです。例えば、産後うつ問診票が高値の方に助産師としては心理師の介入を勧めたが断られた、という場合には、助産師が行った面談を一緒に振り返ったり、その後の面談に向けてアセスメントや見守りのポイントと一緒に相談しておく、などです。一方で、例えば、薬の母乳への影響を詳しく知りたいという場合などは、産科スタッフはチーム内で共有されている大まかな方針に沿っての情報説明は</p>

No.	質問		回答		
	演題	内容	所属	名前	内容
					<p>できますが、それ以上は控え、薬剤師へ直接相談することを繰り返し勧める形になるかと思えます。ご本人の利益を考えたときに、やはり専門の知識を有している者が対応すべき内容だからです。ただし、薬剤師との出会い方がご本人の負担にならないような準備は必要と考えられます。</p> <p>② 【地域連携の承諾が得られなかったとき】地域行政介入がなくても本人と児（胎児を含む）の安全が守られると考えられるかどうか、で対応が異なるように思います。例えば、産後であれば助産師電話訪問の約束や母乳外来の予約を入れての退院であるなど、専門職の見守りが継続しており、必要時にはすぐに連携を開始できる場合には、その時点ではご本人の意向を尊重することも許容されるかと思えます。一方で、母児の安全が守られるか懸念があり、かつ、専門的な目が完全に離れてしまう場合には、ご本人の快い承諾が得られなくても、必要性を繰り返し説明し、情報提供する旨をお伝えし、地域連携は開始する場合もあり得ます。児童福祉法では「支援を要する妊婦等を把握した医療機関や学校等は、その旨を市町村に情報提供するよう努めるものとする」と努力義務が課されています。勿論、すでに繋がっている専門職と本人の信頼関係はできるだけ大切にしながら、“あなたを大切に思っているからこそ、私は専門職としてこのように判断します”と、言葉を尽く</p>

No.	質問		回答		
	演題	内容	所属	名前	内容
					して説明する責任があるのでは…と考えています。
2	シームレスなメンタルヘルス・ケア・サービスを目指して -iCHAYAプロジェクトの始動-	児童を大人の入院施設でも受け入れているとのことでしたが、施設設備やソフト面での工夫はありますか？	東邦大学医学部精神神経医学講座	船渡川智之 先生	看護師はじめ多職種と日々協議し、年齢層が合う方を同室にする等の配慮を行っております。一方で、患者さんの普段の生活では様々な年齢層の方と関わり暮らしていることを踏まえ、特別な設備などは設けずしております。
3	若者が気軽に相談できる社会とは？ -メンタルヘルス早期相談・支援窓口の実践と課題-	SODAの体制や受付方法など、スケジュールを教えてください。例えば1日または1週間の相談窓口の時間など。	東邦大学医学部精神神経医学講座/東京足立病院	内野敬 先生	ご質問いただき誠にありがとうございます。川口と足立により多少仕様の差はありますが、精神保健福祉士や公認心理師が複数名常駐し、精神科医も非常勤にて勤務しています。土曜日や夕方を含む時間帯で開所しています。受付方法は、電話、LINE、ホームページのフォームなどがあります。詳細は、以下をご覧ください。 ・あだち若者サポートテラス SODA https://www.soda-adachi.com/ ・こころサポートステーション SODA かわぐち https://www.css-soda-k.com/

No.	質問		回答		
	演題	内容	所属	名前	内容
4	若者が気軽に相談できる社会とは？ －メンタルヘルス早期相談・支援窓口の実践と課題－	現在は、東邦大学と民間病院あるいは自治体の連携で SODA のサービスを運営されているということですが、今後の財源や人材の教育・確保の方向性などがありましたら教えていただけるとありがたいです。	東邦大学医学部精神神経医学講座/ 東京足立病院	内野敬 先生	ご質問いただき誠にありがとうございます。 早期相談支援の取り組みの拡大を目指し、現在その方法の検討を行っております。適宜ホームページなどでお知らせしてまいりますので、ご覧いただければと思います。
5	地域におけるメンタルヘルスへの多面的な支援－寺院と農園－	青空にいる方はその地域に住んでいる方でしょうか。田舎だからこそ、知り合いの人がいることによる住みにくさなどもあるように思いますが、その農園のある場所が、良い所なのでしょうか。	大正大学地域構想研究所 BSR 推進センター	高瀬顕功 先生	同じ市内に住んでいますが、地域はバラバラです。車で 10～15 分のところに住んでいる人もいれば、30 分くらいかかるところに住んでいる人もいます。運転免許を持っておらず、自転車やバスで来る人もいます。近すぎる関係というご指摘はごもっともで、相談支援につながらないことも課題かと思えます。地域での農園活動を通じて、ひきこもりや精神疾患に対してなんら「ジャッジ」をしない場があると地域の方にもっと知ってもらえたら、当事者や家族が抱える生きづらさは和らぐのではないかと考えています。
6	地域におけるメンタルヘルスへの多面的な支援－寺院と農園－	私は精神科医なのですが、メンタルヘルスについて、社会のスティグマは依然として大きく思われます。檀家さんが優しく声掛けされたり、当事者もゆったりされている様子に、お寺であることのメリットを感じました（スティグマのようなものが、お寺や僧侶がかかわると減る	大正大学地域構想研究所 BSR 推進センター	高瀬顕功 先生	社会の眼差しは厳しいものもあるかと思えます。だからこそ、当事者や家族も社会になじめない自分たちが悪いのだと苦しむのではないのでしょうか。宗教者の一つの役割として、世俗の価値とは別の価値を提示するがあると思えます。仕事ができる、コミュニケーション力が高い、気配りができるなど「社会」では重宝されるスキルか

No.	質問		回答		
	演題	内容	所属	名前	内容
		<p>のでは感じました)。このような感想について先生はどう思われますか。</p>			<p>もしれませんが、その社会はできる人が集まってルールを作っているわけで、できない人からしたら生きづらいとしか感じられません。そうした時に、それが出来なくても、人としての価値は損なわれないということを示す論理や教説をもつ宗教は、強いのではないかと思う次第です。</p>
7	<p>地域におけるメンタルヘルスへの多面的な支援－寺院と農園－</p>	<p>障がい者の就労支援に取り組んでいますが、社会との接点前にスティグマをもたないと言う意味から、無条件の承認など精神障がいの方の理解を推進していくために、どの様なことが必要でしょうか。</p>	<p>大正大学地域構想研究所 BSR 推進センター</p>	<p>高瀬顕功 先生</p>	<p>私は短期間ですが養護学校で教員をしていた経験があり、それがスティグマの軽減につながっています。それは、そこでの「出会い」の体験があったからで、彼らの世界のとらえ方と私たちの世界のとらえ方が違うということに気づけたからだと思います。こうした出会いの場、交流の場を作ることは重要だと思います。また、自分たちの物差しがすべてではないということを知る機会を作るのも大切です。学生には「今から英語で話してください」とみなさんきっと誰もしゃべらなくなると思います。でも、何も考えてないわけじゃないですよ。表現ツールが違うだけです。しかもそのツールは社会によってきめられているだけです」というようなことを話して、自分が当たり前と思っていることを他者も当たり前にはできると思わないように、と伝えています。時代や社会が変われば、これまで大事にされてきたツールはあっという間に廃れてしまいます（仏教的に言えば「諸行無常」ということです）。</p>

No.	質問		回答		
	演題	内容	所属	名前	内容
8	地域におけるメンタルヘルスへの多面的な支援－寺院と農園－	農園活動などの園芸療法が精神症状の軽減につながるということは実感としても大変わかります。実際患者さんに園芸の実践を行う際に、例えば最初に農業や農作物、安全に関する講義を行なった上で、その後作業をするなど、方法論や治療構造・理論はございますか。	大正大学地域構想研究所 BSR 推進センター	高瀬顕功 先生	<p>作業の流れは、集合して今日やることを伝える、途中で休憩をはさむ、終わったらみんなでお茶を飲むぐらいのルールしかありません。耕運機などの機械操作は一通りやってもらいますが、本人の希望によって別の作業になることもあります。</p> <p>治療を目的としていませんので、治療構造を考えたことがなかったのですが、作業の成果が目に見えてわかる仕事は、達成感や充実感につながりやすいかと思います。自分の作業がどう貢献できたか、何につながったかが視覚的にわかるというのは、非常にシンプルであり、個々の仕事が分断され全体としての成果が見えづらい現代社会の職場では得難いものかと思います。農園の場合、短期的な達成（草刈り、畝立など）だけでなく、長期的な達成（収穫）もありますので、その日やったことだけでなく、これまでやってきたことの成果もわかりやすく良いと思います（しかも、食べて味わうこともできます）。</p>
9	皆様にご質問です。	地域における多年代多機能の拠点を考える上で、拠点の運営コストの事を考えると、民間病院が独自に運営をする上での難しさを感じております。何かお知恵はありますでしょうか。	済生会横浜市東部病院 こころのケアセンター 心理室	吹谷和代 先生	今の時代に必要な、重要な取り組みをされているとのこと、私自身がほとんど知識のない中、素人考えになってしまい恐縮ですが…感想のようなものを述べさせていただきます。おそらく、拠点施設として貴院の中で担う部分と、地域資源（他のクリニックや保健福祉サービス）を活用・連携されている部分があるのかな、と想像いたしました。そういった方々を含め院内外の皆さんで、これまでの取り組み

No.	質問		回答		
	演題	内容	所属	名前	内容
					<p>を振り返ること、そして展望を共有し、今後の事業計画を共有することはコスト管理に役立つかと思いましたが（あるいはそこにコンサルタントなどの第三者の視点が入るのも良いかもしれません）。また、多年代多機能拠点として活動を開始された経緯を存じ上げない中、浅慮ではありますが、地域行政のご担当の方などはいらっしゃるでしょうか。地域にもよるかもしれませんが、独自運営ということですが、地域を支える大切な活動の1つであり、行政の関心も高いかと思われます。話し合いを繰り返していく中で行政の活動計画に盛り込んでもらい予算獲得ができれば、とも想像しました。最後に、微々たるものかもしれませんが、例えばご活動の内容から研究計画を立て、助成金を獲得する、という方法もあるかと思いました。その結果をまとめて行政へアプローチする、ということもできるかもしれません。的外れな回答ばかりでしたら申し訳ありません。ご活躍を心より祈念しております。</p>
			東邦大学医学部精神神経医学講座	船渡川智之 先生	<p>児童期から AYA 世代の精神疾患をめぐる現状で発表させて頂いた通り、社会的なニーズは確実にありますので、診療技術の質の担保や経営的な点などのハードルは低くないものの、まず高校生年代の診療から受け入れて頂くなど、無理のない範囲で対象を広げて頂きたいと思えます。尚、令和4年度診療報酬改定において、「児童思春期精神科専門管理加算（通院・在宅精神療法）」が見直され、16歳未満の</p>

No.	質問		回答		
	演題	内容	所属	名前	内容
					患者に通院・在宅精神療法を行った場合の加算が、これまでは当該保険医療機関の精神科を最初に受診した日から2年以内の期間に行った場合に500点の加算から、2年以上診療が継続している場合にも300点が加算できるよう見直しがなされています。現状では、「特定機能病院または児童・思春期精神科入院医療管理料に係る届出を行った保険医療機関等において」と算定可能な医療機関は限定されていますが、今後の改訂に注目して頂ければと思います。
			東邦大学医学部精神神経医学講座/ 東京足立病院	内野 敬 先生	<p>ご質問をいただき誠にありがとうございます。精神保健福祉医療のサービスを実施する際に、既存の行政の制度やフレームワークを用いて、事業化することは一つの手であると思います。一方で、地域におけるアンメットニーズを明確にすることで、官民連携による新規の事業を立ち上げるという方法もあると考えます。足立や川口のSODAはいずれも、自治体の皆さまのご協力をいただいたお蔭で、地域における自治体の新たな事業として位置づけられることとなりました。</p> <p>今後のサービスの在り方として、地域特性に応じて産学官民の様々な機関が、持続可能な形で連携をすることは非常に重要なものであると考えています。しかし、これらの機関が共通の理念を持ち合わせていても、分野ごとの言語や文化の違いによりミスマッチしてしまうことも少なからずあると思います。そのため、多分野の機関や人をつなぐようなコ</p>

No.	質問		回答		
	演題	内容	所属	名前	内容
					<p>ーディネーターやコンサルテーションの必要性も感じています。</p> <p>ご質問いただいた先生および医療機関様は、地域において欠かせない役割を担われている存在であると拝察します。機会がございましたら、ぜひその地域の実情などを勉強させていただきたく存じます。どうぞよろしく願いいたします。</p>
			大正大学地域構想研究所 BSR 推進センター	高瀬 顕功 先生	<p>地域資源を活用することかと思います。ケアやサービスを提供するところ（施設）に人を集めるのではなく、人が集まっているところにケアの視点や、サービスに繋がるチャンネルを付け加えるという方が機能するのではないのでしょうか。今回は寺院の話でしたが、すでに地域で活動しているボランティア団体や NPO などたくさんあります。こういった、各種団体と横のネットワークを作ることが必要ではないかと思います。地域の民間支援団体も何かあった時に相談できる病院とつながりたいと思うことは多くあると思います。</p>