



福島県精神保健福祉センター

TEL 024-535-3556 / FAX 024-533-2408

こころの健康相談ダイヤル 0570-064-556 (全国統一ナビダイヤル)

URL <http://www.pref.fukushima.lg.jp/sec/21840a/>

この「精神保健福祉瓦版ニュース」は、精神保健福祉についての情報及び関係機関等の活動内容などを紹介するため、年4回程度発行しています。

主な内容

- 「コロナ」の中での対人支援 精神保健福祉センター所長 畑 哲信
- 特集 <依存症相談拠点の設置について> 依存症相談員 新藤 明美
- トピックス<令和2年度における精神障害者アウトリーチ推進事業の取り組みと抱負>
精神保健福祉センターアウトリーチ推進事業専門員(医師) 後藤 大介
(公立大学法人福島県立医科大学医学部神経精神医学講座)
- コラム『新型コロナウイルスに関すること
～精神保健福祉および精神科医療における現状』
精神保健福祉センター科部長 小林 正憲
- 連載 <ピアの部屋> 福島県におけるピアサポート活動の紹介①
- 令和2年度事業計画(7～10月予定)



「コロナ」の中での対人支援

福島県精神保健福祉センター 所長 畑 哲信

コロナ一色で始まった令和2年度。人と人との接触が制限される状況で精神保健サービスをどのように提供するかということは、一つのチャレンジと言えるでしょう。精神科での診療や精神保健の支援では、対面しての対応が重要です。医療においてオンライン診療が導入され始めたのは、しばらく前からのことですが、検査所見などよりも対面での診察に重きが置かれる精神科では、オンライン診療には限界があると考えられています。十分にクリアな画像と音声があれば、対面の面接に代わりえるか、というと、そういうわけにはいきません。どのような精細な画像や音声があったとしても、対面かそうでないかでは、支援者と被支援者の対人関係が、まったく異質なものになるからです。たとえば、寄り添う、という行動を考えてみればわかるでしょう。被支援者が泣いているときに、そっと近くに座って見守る、というような支援。何も言わなくても、それだけで一つの対人関係が成り立っており、温かさを感じられるものです。そこには、「同じ空間を共有する」「同じ場を生きる」という側面が含まれています。空間を共有しつつ、支援者が安定した態度で接することは、被支援者の不安をやわらげ、安定した対人関係に導き、治療的に働きます。

人と会うことを制限することは、逆に、「会う」ことの大切さを改めて実感するきっかけになるでしょう。その際、「会う」ことによって、そのどの側面が大切なのかについても振り返ってみる必要があるでしょう。それとともに、「会う」こと以外の支援についても検討が必要です。支援のあり方には、対面のほかに、電話、手紙、オンラインなど、さまざまな手段がありえますが、これからの時代、それらの支援を使い分けていくことが求められるでしょうし、そのためには、それぞれの支援について効果と限界をしっかりと検証していくことが求められます。

精神保健福祉センターの事業については、できるかぎり例年通りの事業を展開していく予定ですが、研修会などについては、すでにこれまでと異なった形で開催するものもあります。手さぐりの1年になりそうです。

【特集】依存症相談拠点の設置について

今年度より、当センター内に依存症相談拠点が設置されました。今号では、機能設置までの経緯・今後の取り組みを特集し、新たに着任した依存症相談員をご紹介します。

【これまでの取り組み】

当センターでは、アルコール依存症、薬物依存症などの問題に対し、精神保健福祉センターが実施する事業である特定相談事業として、普及啓発・相談・研修など以下の事業に取り組んできました。

1. 薬物、ギャンブル、ゲーム依存等依存症関連問題に関する個別相談・専門相談
2. ギャンブル依存症個別の治療プログラムSAT-Gプログラム
3. CRAFTを用いたギャンブル等依存症家族ミーティングや薬物依存症家族教室
4. 普及啓発・情報提供としてのアディクション伝言板・瓦版ニュース
5. 一般県民を対象としたアディクションフォーラム、思春期保健セミナー
6. 依存症関連問題の相談支援担当者対象の研修会
7. 医療、司法機関、市町村等の関係機関、回復支援施設、自助グループ等とネットワークの構築を目的としたアディクションスタッフミーティング開催
8. 自助グループへの支援
9. 市町村、保健所等関係機関への技術支援・技術援助・・・等々

【依存症相談拠点の設置】

令和2年3月30日に厚労省から発出された障発0330第1号「依存症対策総合支援事業の実施について」の一部改正に伴い、以前から取り組んできた事業について、その対象が拡大され、加えて、地域連携による依存症早期発見、早期対応、継続支援などにも取り組むことが求められることになりました。その背景には、依存症問題を抱えている本人・家族は、適切な治療と支援により回復が十分可能な疾患でありながら、本人や家族が依存症であるという認識を持ちにくいこと、依存症の専門医療機関・専門医の不足等から必要な支援を受けられていない状況にあります。

また、令和元年5月には、WHO総会において国際疾病分類ICD-11が改定され、ゲーム依存症が精神疾患として位置づけられるなど、必要な対策が求められていることがあげられます。

本県においても、これまで取り組んできたアルコール健康障害や薬物依存に加えて、ギャンブル依存症やゲーム依存症を含めての依存症関連事業の総合的な実施が求められていることから、依存症相談拠点として、当センターが今年度4月に指定されました。これまでの事業の充実強化に取り組むにあたって、精神科病院や関係機関、依存症回復支援施設、自助グループなどと連携して事業を進めていきます。今般の相談拠点の設置にあたって、国の定める事業要綱記載の事業内容を踏まえ、(1) 関係機関と連携し対応するための依存症相談員の配置、(2) アルコール健康障害、薬物依存症、ギャンブル等依存症の依存症関連問題に関する相談窓口であることの明示と周知、(3) 医療機関や民間団体・回復施設、関係機関との十分な連携をとる体制づくりに努めます。

【今年度の事業予定】

4月よりすでに相談拠点として、依存症相談員（公認心理師の有資格者）が配置されました。

動機づけ面接なども取り入れ、本人・家族支援を強化する予定です。

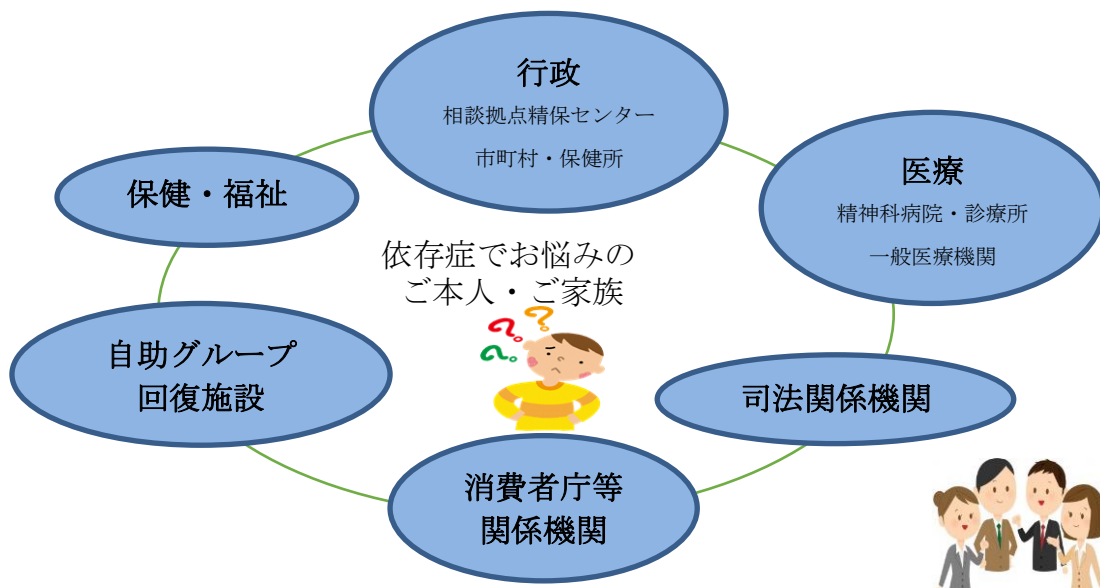
また、専門相談（精神科医、回復施設スタッフ）の開催回数を増やし、タイムリーな相談対応を図りま

す。そして、保護観察所等司法関係機関との連携のもと、薬物等依存症本人対象の個別支援プログラムの試行にも取り組んでいます。

依存症に関連する問題には、健康障害、虐待、DV、借金、生活困窮、自殺等の問題を有する者もあり、そうした関連問題のニーズに総合的に対応するために、さまざまな関係機関との連携のもとで、対応する仕組みづくりも図っていく予定です。

行政・医療・保健・福祉・司法など関係機関がお互いに理解を深め、依存症の問題でお悩みの方々が必要な支援につながりやすいネットワークの構築を目指します。

ご意見、ご要望などぜひお聞かせください。



依存症相談員よりご挨拶

4月より依存症相談員として勤務することになりました公認心理師の新藤明美と申します。

4月といえば、新型コロナウイルスが全国的、世界的に蔓延し、日常生活のいろいろな部分で自粛せざるを得ない状況でした。精神保健福祉センターでも年度当初から計画されていた、依存症に対する支援活動、特に人が集まって話をするグループワークがすべて中止という事態になりました。これは、私にとっては、思いっきり出鼻をくじかれた感じです。

そもそも、依存症に対し、みなさんはどんな印象をお持ちでしょうか。依存症はアルコールや薬物に対する物質への依存、ギャンブル・買い物・ゲームなどのプロセスに対する依存、DV・恋愛・共依存など特定の間人関係への依存に分けられます。すべての依存症に共通していることは、やめようとしてもやめられずに繰り返す・より強い刺激を求めていつも頭からそのことが離れないという状態になるということです。これは、意志が弱いとか性格の問題ではなく、脳の状態が変化してしまう病気なのです。

ソーシャルディスタンス、ステイホームという感染拡大防止措置の中で、孤立していく人々のことがマスコミでよく取り上げられています。外出自粛の中で、コロナウイルスに対する不安をアルコールやギャンブルで紛らわそうとする人も増えています。また、学校が休校になった子どもたちは、ゲームに没頭しています。この自粛の時期にいろいろな依存症が増えるのではないかと危惧されています。

さらに依存症から回復しようとしている人たちにとっては、深刻な状況といえます。依存症は孤立の病気と言われています。依存症からの回復には自助グループなどで、他者とつながり、依存しない生き方を自分なりに見つけていくことが大切になってきます。三密を避けるということから、自助グループなどの活動が制限されてしまうことは、依存症からの回復に大きな妨げになっていることも事実です。

新型コロナウイルス感染の終息に向けて新しい生活様式が提唱されていますが、依存症対策に対しても新しい対応が求められている昨今の状況です。とは言え、三密を避けながらも、いろいろな支援機関が密に連携をとっていくことも重要なことです。

【トピックス】

令和2年度における精神障害者アウトリーチ推進事業の取り組みと抱負

福島県精神保健福祉センター アウトリーチ推進事業専門員（医師） 後藤 大介
（公立大学法人福島県立医科大学医学部神経精神医学講座）

1. はじめに

わが国の精神科医療は、平成16年に示された精神保健医療福祉の改革ビジョンによって地域生活中心への移行を明確化され、精神障がい者を地域で支えていくための制度設計や検討が行われてきました。また、地域の種々の取り組みでは、実践の中で支援効果のエビデンスが蓄積されています。さらに、主観的リカバリーやストレングスモデルの考え方が広がりを見せ、当事者目線の個別的で柔軟かつ効果的な支援方法の研究も進められています。

地域生活をできるだけ維持し回復を目指していくために必要とされる支援のあり方として、かねてよりアウトリーチが注目されています。アウトリーチは、当事者の個別性や状態に応じた柔軟なサービス提供のための基本システムとも言え、多くの当事者や支援者がこれを用いています。

アウトリーチは、以下の2つに類型化されることがあります。1つは、当事者と支援者の契約に基づく訪問型支援サービスとして行われ、対価として診療報酬が支払われる医療福祉型アウトリーチです。もう1つは、本人の精神症状やセルフスティグマなど種々の要因によって受診し契約する手続きが困難な当事者といった、本来訪問による支援ニーズが高いことが予想されるにもかかわらず、これを利用できない状況にある人々に対し、契約を前提とせず、精神状態や症状の評価など医療導入の必要性や可能性の検討、障害福祉サービスへのつなぎ、地域で支える連携支援を目的として行われる保健型アウトリーチです。保健型アウトリーチは、現状の枠組みでは診療報酬がえられないため民間が自律的、継続的に行うことは難しく、主として行政機関による公共サービスとして提供されることが望まれています。

以上のような背景のもと、福島県においても、平成30年7月1日より「福島県精神障がい者アウトリーチ推進事業」が開始されました。これは精神保健福祉センターによる全県を対象とした保健型アウトリーチ事業であり、令和2年度で運用3年目となりました。本稿では、本事業の概要と取り組み、抱負を述べたいと思います。

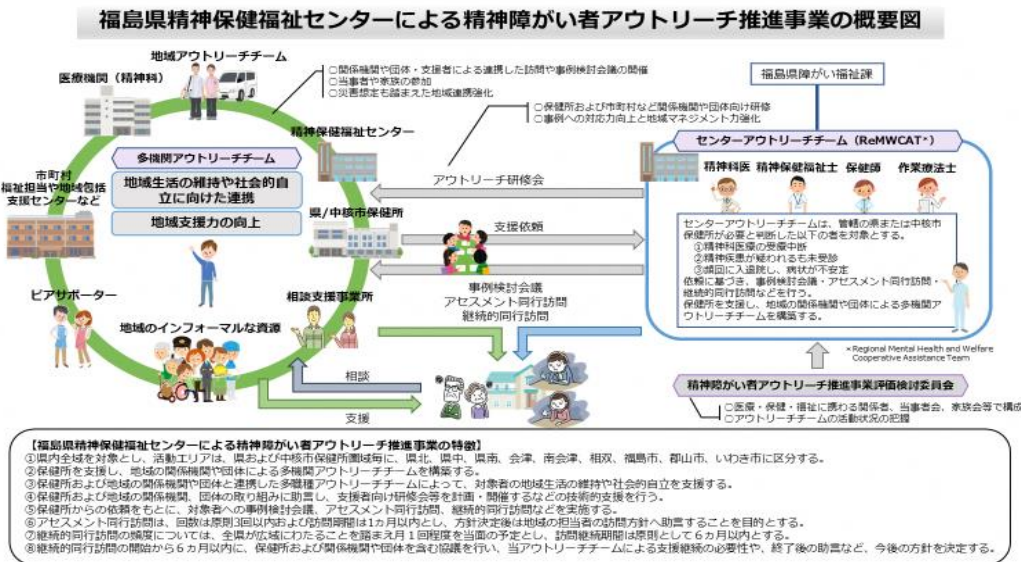
2. 福島県精神障がい者アウトリーチ推進事業

本事業は、保健所による地域アウトリーチマネジメントを精神保健福祉センター（以下センター）に設置された保健型アウトリーチチームが支援する事業ですが、地域の関係者とともにセンターも当事者と直接に関わっていくことから、協働型の支援者支援とも言えます。対象者は、受療中断、精神障害が疑われるも未受診、病状不安定のいずれかの人々とし、基本的な支援方針は、地域生活を維持し社会的な自立に向かえるよう関わっていくこととしています。センターアウトリーチチームは、保健所や市町村、障害福祉サービス事業所や医療機関等の関係機関職員と同行訪問し対象者の医学的な評価を含め生活機能全般をアセスメントするほか、ケース会議に参加し助言する、保健所による地域の精神保健福祉資源の連携構築を支援する、などの役割を担います。なお、全県くまなくアウトリーチ支援を行うため、センターアウトリーチチームは、Assertive Community Treatment (ACT) のように地域に密着した包括的生活支援を行うことを前提としていません。また、このシステムを作るにあたり、本県の実情や効率性を勘案しつつ、岡山県精神保健福祉センターによるネットワーク型アウトリーチチーム方式（岡山モデル）を参考にしました。

本事業は、保健所や市町村をはじめ、地域包括支援センターや相談支援事業所など既存の地域資源による域内連携と協働を前提としています。人的財政的資源に大きな制約のある行政機関がアウトリーチ活動を実践するうえで、関係機関や団体との連携協働は不可欠です。このような関係機関や団体による地域連携チームを、私たちは「多機関アウトリーチチーム」と呼んでいます。また、センターアウトリーチチームは、全県の各圏域保健所について、多機関アウトリーチチームの要として役割を担えるようそれぞれの地域の実情を踏まえながら支援する方針です。そして本事業が目指す圏域単位でのアウトリ

一支援力の向上、さらに本事業を通して構築される地域や機関のつながりが、災害想定を踏まえた地域連携強化、すなわち、有事対応の平時化にも役立つと考えています。

センターアウトリーチチームについて、地域の支援者を支援する、そして地域の連携を支援する役割が大きいことから、私たちはこれを地域精神保健福祉連携支援チーム (Regional Mental Health and Welfare Cooperative Assistance Team: ReMWCAT) と呼称することにしました。



3. これまでの取り組み

本事業の運用を開始して3年目となりました。これまでに県内9つある保健所圏域の全てから事例相談を含め依頼を受けています。令和元年度については27件を扱い、うち新規が17件、平成30年度からの継続が10件でした。疾患内訳としては、統合失調症および類縁疾患が18件、不安障害が1件、発達障害が2件、診断不明が6件です。以上の27件のうち、入院に至ったものは3件（全例非自発的入院）でした。

私たちは、本事業を通し、多くの学びや課題を得ています。まず、当事者への対応力の向上の必要性があげられます。地域の保健所や市町村の担当保健師にはこれまで以上に柔軟な視点が求められ、戸惑いが少なからずあるように思えます。これは、従来の訪問支援が、ともすると受診または入院勧奨中心であったのに対し、本事業によって掲げられた方針が、医療へのつなぎを必ずしも主な目的とせず、症状自己管理、生きがいや役割を見つける、さらに自己実現を考えるといったリカバリー志向であるためと考えられます。私たちは、当事者目線になることや、当事者のストレングスを見つけ生活に活かしてもらおう工夫など、研究会や実践を重ね今後とも学び続ける必要があるでしょう。

また、アウトリーチ活動の手段や、多機関アウトリーチチーム間での情報共有のあり方について議論が必要と感じています。具体的には、本事業への Information and Communication Technology (ICT) の導入ですが、これは高齢者医療および介護の連携として近年全国各地域で活用事例が増えています。本県は面積が広く、移動時間を要する地域もあります。多機関アウトリーチチームとセンターアウトリーチチーム（以下 ReMWCAT）間で Web ミーティングが可能であれば大変便利です。時間や距離など物理的な制約が小さくなれば、複数の地域におけるミーティングをこなしたり、移動に消費されていた時間を他に活用したり、地域からもミーティングを要請しやすくなるなどのメリットがあるでしょう。さらに、保健所や市町村がそれぞれに行った訪問記録を多機関アウトリーチチーム間で共有できると、地域各機関の連携やチーム対応としての一貫性の維持に役立つことが期待できます。当然ながら、個人情報の取り扱いと保護、堅牢な情報通信セキュリティの確保などが課題にはなりますが、私たちは関係部署との議論を少しずつ進めていきたいと考えています。令和2年は、とくに COVID-19 による会議や打ち合わせの様式に変化がみられており、この機に Web の活用が検討されてよいと考えます。さらに、支援を継続していく体制作りが課題です。本事業は、保健型アウトリーチを地域の関係機関や団体が連携協働

して実践するという枠組みです。多機関アウトリーチチーム内で、保健所や市町村は公的サービスとしてアウトリーチを行う立ち位置ですが、関係する民間の機関や団体の場合はボランティアとしての参加にならざるを得ません。何らかのインセンティブがなければ彼らは継続的な支援には参加できないのが現状です。また、精神保健福祉資源の少ない地域では、そもそも民間の参加が期待できないこともあります。全県で普遍的に保健型アウトリーチの支援継続力を確保、維持するため、例えば、二次医療圏単位の自治体による広域連合で英国 NHS における Community Mental Health Team (CMHT) に準ずるチームを設置運用できると良いかもしれません。これらは、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムとの関連もあり、今後の施策化に向け多様な議論がなされることを期待しています。また、本事業による成果を可視化していくことが必要です。これについて、現状はケースのデータベースを作成し、版の更新を重ねています。今後について当事者や支援者への支援状況や成果に関する質的量的検討を行い、個人情報保護と倫理的配慮について問題のない形で公表していきたいと考えています。

4. 今年度の取り組みへの抱負

令和2年度になり、センターにはコンスタントに新規ケースの依頼が上がってきています。これは、各市町村や関係機関、また各保健所の皆さんより、本事業へのご理解がえられてきているためと考えています。また、COVID-19の渦中ではありますが、推奨される形態で何とか研修会や事業評価検討委員会を開催していきたいと考えております。とくに研修会では、これまでもわが国の精神保健アウトリーチをけん引してきた皆さんを招聘してまいりましたが、今年度も素晴らしい研修となるよう準備を進めております。私たちは、アウトリーチ活動を通し、これが当事者のこれまでの学びの体験を少しずつ塗り替える作業でもあると感じています。その意味では、アウトリーチ支援に粘り強さと時間が要求されることは自明と言えるでしょう。当事者の権利と意思と能力が尊重され、コ・プロダクションとリカバリーを実現する地域システムの構築に私たちのアウトリーチ活動が少しでも貢献できるよう、今後とも努力を重ねていきたいと思っております。

アウトリーチ推進事業の進捗状況

各圏域保健福祉事務所・中核市保健所より依頼を受け、アセスメント同行訪問・ケース会議・継続的同行訪問等の支援を行っております。 令和2年5月末日現在

支援件数 43件（うち、支援継続中18件・支援終了25件）

アセスメント同行訪問 81回実施 73時間40分

ケース会議 256回実施 303時間 5分

継続的同行訪問 145回実施 142時間10分

延べ走行距離 32,981km ★日本の外周(32,000km)を超えました！

延べ所要時間（移動時間含む） 1,340時間25分

【コラム】新型コロナウイルスに関すること

～精神保健福祉および精神科医療における現状～

福島県精神保健福祉センター 科部長 小林 正憲

【1. はじめに】

前回発行の瓦版（令和2年（2020年）春号）では災害時の心のケアに関する記事を記載したので、今回はもう少しお手軽でくだけた内容のコラムを記載できればいいかなと思っていたのですが、新型コロナウイルスがパンデミックの状況のためそれに関する内容とせざるを得なくなりました。

ここで通常ならば「私のコラムにおける恒例のお断りですが、読みやすさ優先の若干くだけた記載にしていますので、必ずしも医学的に厳密な正確性を担保する内容のものではないことを御了承願いま

す。」と続くわけですが、今回の場合は対象が未知のウイルスとも言える代物であり、しかも私は感染症学や微生物学に関してはほぼ門外漢の人間です。

この瓦版の冒頭で当センターの所長が最後に「手さぐりの1年になりそうです」と記載していますが、私にとっては今回のコラムの執筆自体が早くも既に一からの手さぐりの状態ですので、普段以上の拙文駄文となることをあらかじめお許し願いたく存じます。

【2. 東日本大震災の被災地のセンターの者として今回感じたこと】

東日本大震災で福島県といえば原発事故を連想される方はいまだに多いかと思いますが、この時の放射能と今回の新型コロナウイルスとの共通点として、「目に見えない不安感や恐怖感」を煽られることが挙げられるかと思われれます。確かにどちらも肉眼では見えないものです。ただし、新型コロナウイルスはあくまで「感染症」ですので具体的な対応策が今後より明確になっていくことでしょう。

現実に診療や相談業務のみならず普段からの日常会話においてもそのような新型コロナウイルスに対する「目に見えない不安感や恐怖感」は今なお見られており、その軽減を図ることもまた精神保健福祉の分野で重視すべきことの一つかと思われれますが、いかんせん「新型感染症」自体が医学的・微生物学的・疫学的な専門性が非常に高い分野であり、少なくとも現時点では精神保健福祉のサイドからできることが極めて限られてしまうというジレンマがあります。

【3. 精神保健福祉および精神科医療における現状および問題点など】

今回の新型コロナウイルスの流行によって、「リモート」「テレワーク」「ウェブ会議」といったイマドキの様々なIT関連用語およびその有用性が一気に市民権を得てしまった感があります。

例えば、現在テレビやネット動画では「リモート」の配信形態が当たり前になっております。多数の場所から同時に一つの画面で配信できて、しかもいわゆる「ソーシャルディスタンス」を確保しながら会議なども可能となる大変便利なツールの一つです。（勿論新型コロナウイルスの流行以前からネット動画などの配信形態としてごく普通に存在しており、その機材等の準備などに伴う大変さも当然ありますが。）

とはいえ、精神保健福祉および精神科医療はあらゆる医療保健福祉的な分野の中で最も「お互いに向き合って接する」ことで関係性を構築していくことの必要性が重視されてきたものの一つであり、今回の新型コロナウイルスの問題はこのようないわゆる有事などの状況下において、如何にしてこの関係性を維持・工夫・発展できるかという問題提起を明確にしたとも言えます。

精神保健福祉の分野においては上記の直接接していくことの重要性から、いわゆる「3密」となる状況がそれなりに見受けられてきました。例えばアルコールや薬物など依存症の方の患者会や家族会ですが、特に御本人を対象とする患者会では肝障害や糖尿病などの身体的な慢性基礎疾患を合併している方が少なくありません。そのため一時的または当面中断の状況となったことによる再飲酒やそれに伴う健康状態の悪化などが懸念されます。

これは既に依存症になっている方に限らず、いわゆる「ステイホーム」の状況での注意点の一つとして、生活習慣変化などの環境変化に伴うストレスに起因するアルコールやスマホなどの依存症の発症のリスクが示唆されています。幸いにも現在の膨大な情報量の中には健康的なストレス解消法などもそれなりに含まれており、皆様方にも情報の取捨選択が問われることになるかと思われれます。

精神科医療の分野においても、やはり直接接することを減らす傾向に起因して懸念されることがあります。例えば、十分な診察の頻度が確保されないことや電話のみによる再診、およびそれに基づく向精神薬の処方、といった問題などが挙げられるかと思われれます。

精神保健福祉および精神科医療のいずれの分野においても、今後の大きな懸念である新型コロナウイルス流行の第2波のリスクへの備えも同時並行で進めていかなければならないので、やはり年単位の「長期戦」となることに変わりはないでしょう。

【4. 「新型」ということは？ 「旧型」はただの風邪のウイルス？】

ところで、いまや「新型」という言葉が新型コロナウイルスの代名詞や定冠詞の如き状況になってしまっている感があるのですが、そもそも「新型」というからには「旧型」とかもあるのですか？といった疑問を抱いた方も少なからずいらっしゃるのではないのでしょうか。

結論から言えば「旧型」は存在します。医学的にそのような呼び方はされないのでここでは便宜上「従来型」と呼ぶことにします。その「従来型」とは、今では単なる日常的な風邪の原因となるものがメインとなります。また以前にメディアでかなり騒がれた「SARS（重症急性呼吸器症候群）」や「MERS（中東呼吸器症候群）」もその当時は「新型的な」コロナウイルスによるものでしたが、とりあえず現在の日本では影の薄い存在となりつつあります。

メディアでよく見かける新型コロナウイルスの電子顕微鏡写真は形が丸く王冠や太陽をイメージさせるものですが、この形態がコロナウイルスの命名の由来らしいです。

ここでコロナウイルスの分類をざっくりと大雑把に述べますと、

①従来型（4種類）：

一般的な風邪の原因ウイルスの概ね1割程度を占めており、重症化することは比較的少ない。

その4種類のウイルスの正式名称についてはこのコラムでは重要度が低いので省略します。

②概ね21世紀に入ってから流行した3種類（C o V＝コロナウイルスです）：

糖尿病などの身体的な慢性基礎疾患が重症化の要因となりやすい。

SARS-C o V、MERS-C o V、（通称）新型コロナウイルス、の3種類です。

ウイルスといえば身近な微生物の中でも突然変異しやすいことで知られています。例えばせっかくインフルエンザワクチンを接種したのに今年は全く別のタイプが流行して効かなかったといった現象は以前からよく見られており、今の時代でもイタチごっこが続いている状態です。その「突然変異」については、ウイルスが「DNAウイルス」と「RNAウイルス」の2種類に大別されることが関係しています。両者の違いについてこれもざっくりと大雑把に述べますと、

①DNAウイルス：

ウイルスが増殖するために必要とする遺伝情報が割と安定しているので、増殖時に変異しにくい。つまり今までの抗ウイルス薬がある程度年数や世代を経てもそのまま効きやすい。

②RNAウイルス：

ウイルスが増殖するために必要とする遺伝情報が不安定なので、増殖のたびに変異しやすい。つまり今までの抗ウイルス薬に短期間で耐性を持ったりして薬が効きにくくなる「新型タイプのウイルス」が出現しやすくなるので、その分流行しやすく社会問題化を来す傾向にある。

インフルエンザウイルス、ノロウイルス、エボラウイルス、HIV、そして今回の新型コロナウイルスなど、流行が社会問題レベルとなる多くのウイルスがこの「RNAウイルス」に属しています。

この分類は雑学レベル程度の必要性しかないかもしれませんが、もちろん例外もあると思われますので、とりあえず御参考までという感じで記載しました。

【5. さいごに】

このコラムを完成させようとしている今日の日付は令和2年6月12日です。新型コロナウイルスの全国的な感染状況が現状から大きく変化しなければ、今日から丁度1週間後からは県内のみならず県境を越えた観光経済活動などが促進されていくこととなります。このコラムが皆様方の目に入る時には既にそのような状況になっていることかと思われれます。

精神保健福祉および精神科医療の分野においても、まずは新型コロナウイルスの流行以前の状況を取り戻していかなければなりません。また、それと同時に例えばオンラインによるテレビ電話などを用いた相談業務、診療業務、および支援者に対する支援といった、新しい時代の様々なIT関連のツールの有用性の検証もしていかなければならない方向性になることでしょう。すなわち大変ありきたりな表現

になりますが、それこそ「温故知新」を適切に行っていく対応が必要かと思われま

さらには、全国的に多くの地域が例年の6月より暑い気候のまま梅雨入りとなったこの状況では、やはりメディアでもよく見聞きする「マスクによる熱中症」などにも十分な注意を払いながら、体調管理や免疫力の維持向上が求められます。これには身体面のみならずメンタル面からの視点も重要視されることは言うまでもありません。しかし、今後の新型コロナウイルスの第2波の状況の予測については日本国内レベルだけで考えても明確な答えが得られるものではなく、また世界的に見れば現在進行形で感染が拡大している国々もまだまだ存在しています。

ともかくにも、まずはこれからの精神保健福祉および精神科医療が新型コロナウイルスの対策に何らかの形で少しでも寄与していくことが、あらゆる方々の身体面およびメンタル面の両方のお役に少しでも立てることに繋がりていくことかと思われま

【連載】ピアの部屋

福島県におけるピアサポート活動の紹介①

1 はじめに

精神障がいに罹患した方々が地域の一員として安心して自分らしく生活する体制づくりをするには、当事者の視点を重視した支援の充実が重要です。

福島県では、精神障がいの経験を生かして仲間同士支え合う活動をする精神障がい者ピアサポーター（以下ピアサポーター）を養成し、県内の地域移行・地域定着に関する事業にご協力頂いています。

ピアサポーターの方々のご活躍を広めるため、この瓦版でも定期的に県内のピアサポート活動を取り上げていきたいと思

2 ピアサポート活動の紹介

今回は、精神保健福祉センター主催のピアサポーター活動支援研修についてご紹介します。この研修はピアサポーターの活動推進と、患者の退院意欲促進を目的に実施しています。県内の精神科病院のご協力のもと、ピアサポーターと行政職員で精神科病院へ伺い、ピアサポーターが患者や病院職員に向けて病気の体験談を話したり、ピアサポーターと患者で交流したりしています。

研修実施後は患者や病院職員から「心のつながりが和らいだ」「患者が退院を具体的にイメージできる」「患者の本音に触れた気がする」といった感想が寄せられました。

3 ピアサポーターの声

ご協力頂いたピアサポーターを代表してお二人から感想を頂きました。

ピアサポーター 三井 郁映さん

ピアサポーターとして、当初はどのように患者さんに関われば良いか戸惑いがありましたが、リカバリーストーリーを通して患者さんと“当事者ならではの思い”を共有できたと思います。僕自身もピアさんと患者さんを通して学べることが多いので、これからも皆と共にリカバリーができればと思います。

ピアサポーター 永山 浩和さん

はじめは患者さんとコミュニケーションがなかなかとれなかった。看護婦さんに間に入ってもらいながらいろいろお話できて楽しかった。いろいろな研修にチャレンジしてみたいです。



精神保健福祉センター令和2年度事業計画（6～10月予定）

項 目	内 容
特定相談	日 時：7月9日・8月27日・9月10日・10月8日、22日 各日 13:30～ ※予約制 内 容：思春期における心の健康（対人関係の悩み・不登校など）、 アディクション等に関する精神科医による相談
精神保健福祉職員 関係職員研修 「基礎研修」	期 間：6月～7月上旬 内 容：「福島県の精神保健福祉施策」「精神疾患の理解と対応」「個別相談の進め 方」等。当センターホームページを利用した Web 研修。 ※受講者の募集は締め切りましたが、資料はホームページから閲覧することが できます。 URL→ https://www.pref.fukushima.lg.jp/sec/21840a/k-kiso.html
思春期精神保健 セミナー	未定
テーマ別研修	未定
アウトリーチ推進 事業 研修会	日 時：9月2日（水） 13:30～15:30 場 所：郡山市労働福祉会館 大ホール 内 容：講演「精神障がい者の地域生活と医療のあり方を考える（仮題）」 国立精神・神経医療研究センター 精神医療研究部長 藤井千代先生
依存症専門相談	薬物等の乱用・依存に関する相談（本人・家族等） 予約制：13:30～ 精神科医相談：毎月第3水曜日、専門相談員：毎月第3木曜日
GAオープン ミーティング	毎月1回 最終水曜日 13:00～
薬物家族教室	日 時：毎月第3木曜日 13:30～ 内 容：薬物問題等を抱えている家族の教室（CRAFT）
ギャンブル 回復プログラム （SAT-G、ライト）	本人対象のギャンブル依存からの回復プログラム。 毎月1回程度開催 完全予約制 当センターでの事前面接が必要です。
ギャンブル家族 ミーティング	日 時：毎月第2木曜日 13:30～ 内 容：家族のための教室とミーティング（CRAFT）
アディクション スタッフミーティ ング	目 的：依存症対応に関わる機関のスタッフの情報交換の場 日 時：奇数月第一木曜日 場所：当センター等 内 容：事例検討、情報交換、講義、その他
アディクション フォーラム	未定
アディクション 伝言板	依存症自助グループや行政が開催する事業などの情報提供 月1回発行
自殺対策 JJメルマガ	支援者向けメールマガジン 月1回程度発行

詳細はお問い合わせください。 連絡先 ☎024-535-3556