

精神科医療における
精神保健福祉士の
役割と専門性

医科学セミナーⅣ（プライマリケア）
『保健・医療・福祉に関する勉強会』

於：2020年11月12日

筑波大学研究棟D、ウェブセミナー

野村 聖子

ご挨拶

精神障害者の方やそのご家族
を援助することを仕事として
います。

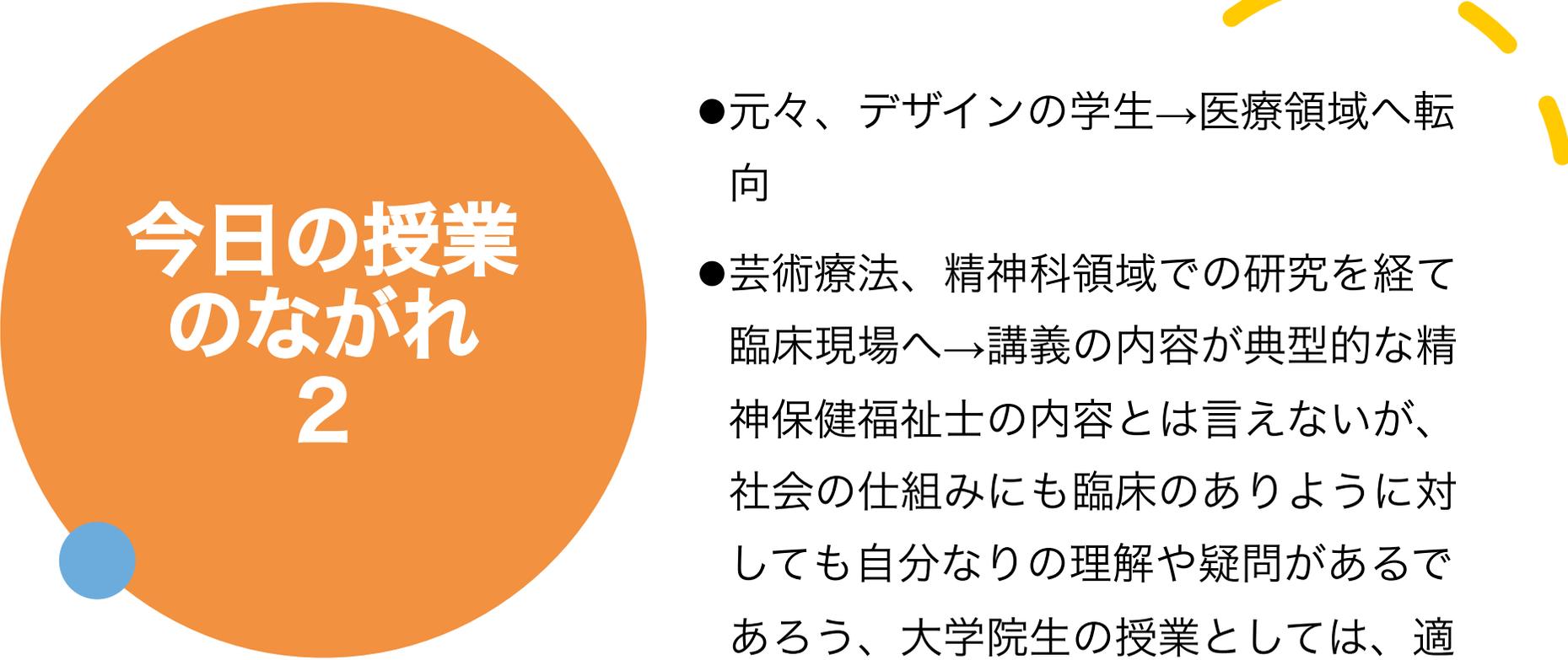
精神保健福祉士です。





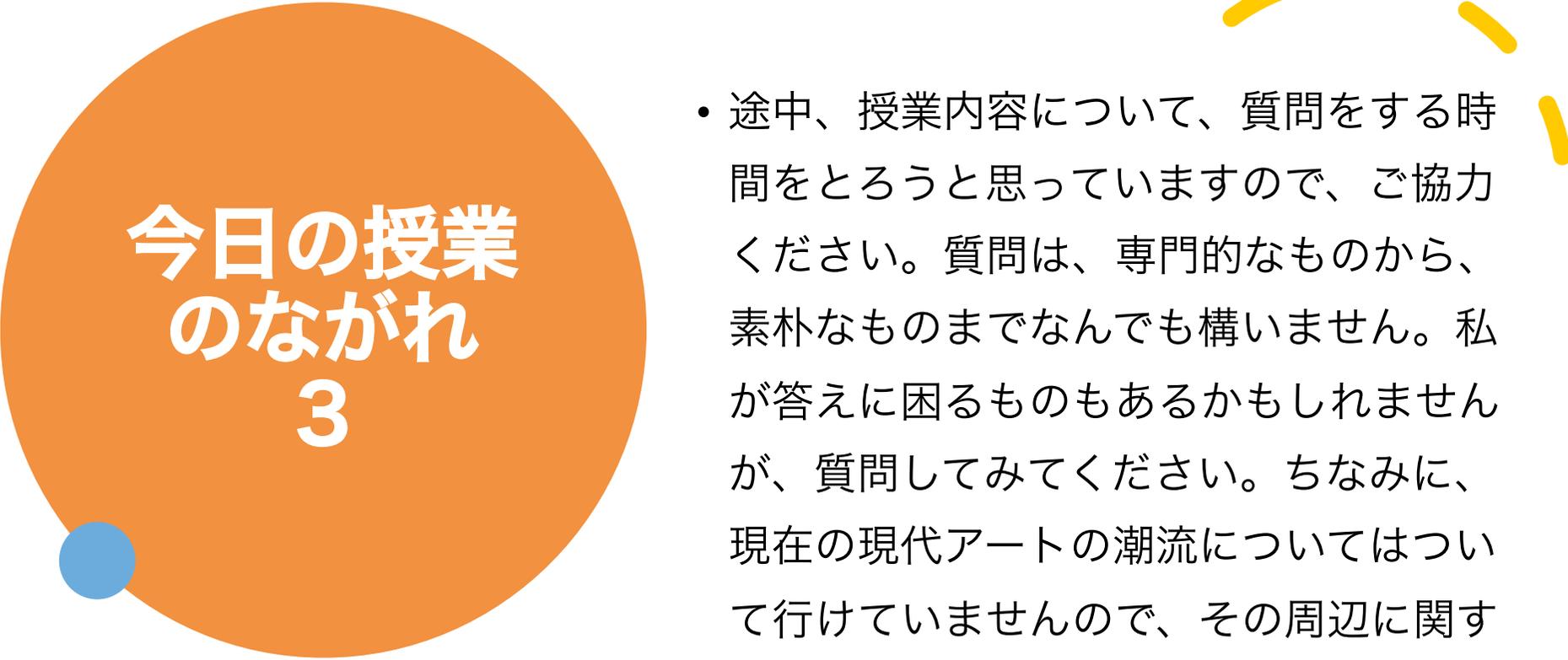
今日の授業 のながれ 1

- 
- 今回は精神科医療における精神保健福祉士の役割とその専門性や連携などを実際の業務の紹介、最近の新型コロナウイルス感染流行の中で行った認知症患者への医療提供の現状などに沿ってお話しし、最近の精神科医療と福祉及び精神保健福祉士の理解の一助になればと期待します。



今日の授業 のながれ 2

- 元々、デザインの学生→医療領域へ転向
- 芸術療法、精神科領域での研究を経て臨床現場へ→講義の内容が典型的な精神保健福祉士の内容とは言えないが、社会の仕組みにも臨床のありように対しても自分なりの理解や疑問があるであろう、大学院生の授業としては、適当だと思います



今日の授業 のながれ 3

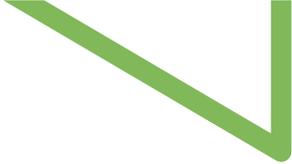
- 途中、授業内容について、質問をする時間をとろうと思っていますので、ご協力ください。質問は、専門的なものから、素朴なものまでなんでも構いません。私が答えに困るものもあるかもしれませんが、質問してみてください。ちなみに、現在の現代アートの潮流についてはついて行けていませんので、その周辺に関する質問の時は丁寧に説明もお願いします。



今日の授業の機材 1

- オンラインと会場の両方で講義

オンラインになると、いつもと違うことがあります。それは、皆さんの様子が発表者からすごく分かりにくい、ということです。授業をしながら、周囲がすごく静かなので、とても反応が気になります。ですので、皆さんにも授業を円滑にすることを手伝っていただこうと思っています。



オンライン

(テレビ会議システム)

の特徴

- それと、このオンラインで使っているzoomの特徴について先に述べておくと使いやすさが増えるかもしれませんので、先に述べておきます。

- Zoom、LINE、Teams→テレビ会議システム

Zoom≠youtube

- 双方向通信：zoomなど 一方
向通信：youtubeなど
- 
- 

オンライン（テレビ会議システム）の特徴



インターネット通信で皆さんが違和感を覚えるポイント

- 「音声は届いてくるのに、画像が止まっている」
- 「声と音がズレている」
- 「喋っているお互いの声が途中で消える」
- 「喋っている声がミュート（消音）される」
- 「うんうん」といった頷きが大きいと音が消えてしまう。
- 「後ろの音が聞こえたり入ったりする」



テレビ会議システムの通信ルール

回線が重い場合は、絵よりも音を優先して送る

相手が喋っている時はこちらの音はミュート（消音）する



※違和感はあると思いますが、テレビ会議システムで起こっていることもあるとご了解ください。



医療一般（および市民の方々）の認識

- 実際の仕事をご存知の方は少ないかと思われます。
- ケアマネージャーさんとよく混同されます。
- 「社会福祉士（S W）？」といわれます（精神保健福祉領域のソーシャルワーカーなのでS Wと一緒に考えられてもあまり間違いないと思うときもあります）

市民の方々の認識

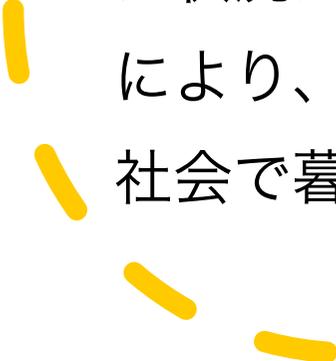
- 病院に行ってもそんな人はいない

→基本的に病気がうまく治癒して、スムーズに社会復帰した方、または医療費などが生活をする上で過剰に負担にならなかった方は我々にあまり会いません。また、治癒（寛解）までに年単位で時間がかかると、精神保健福祉士と出会う機会が多いです。



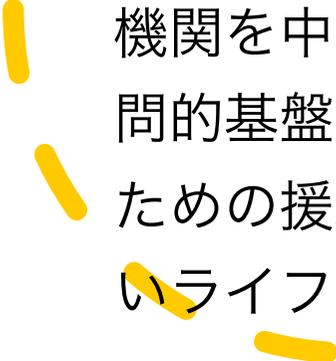


精神保健福祉士（PSW）とは-1 （日本精神保健福祉士協会HPより抜粋）

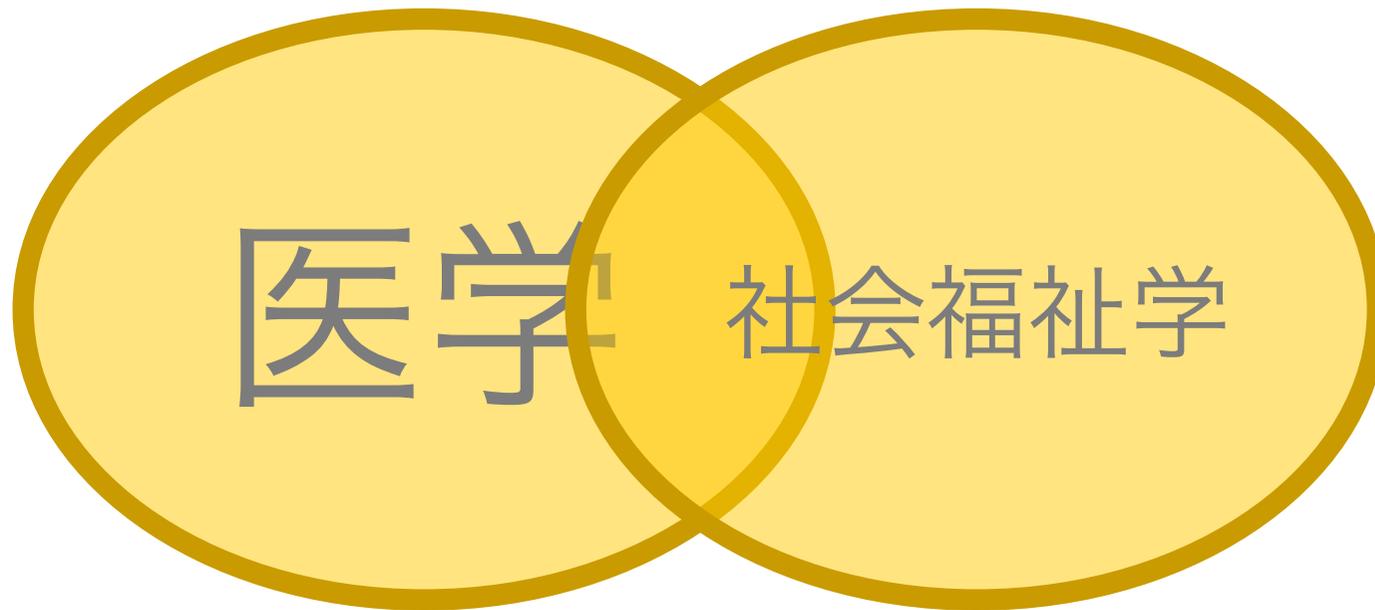
- わが国では、たまたまこころの病を負ったことで、さまざまな障害を抱えた人々（精神障害者）に対する社会復帰や社会参加支援の取り組みは、先進諸国の中で制度的に著しく立ち遅れた状況が長年続いていました。近年になり、関係法の改正などにより、ようやく精神障害者も私たちと同じ一市民として地域社会で暮らすための基盤整備が図られることとなりました。
- 



精神保健福祉士（PSW）とは-2 （日本精神保健福祉士協会HPより抜粋）

- 精神保健福祉士とは、1997年に誕生した精神保健福祉領域のソーシャルワーカーの国家資格です。
 - 精神保健福祉士は、精神科ソーシャルワーカー（PSW：Psychiatric Social Worker）という名称で1950年代より精神科医療機関を中心に医療チームの一員として導入された...社会福祉学を学問的基盤として、精神障害者の抱える生活問題や社会問題の解決のための援助や、社会参加に向けての支援活動を通して、その人らしいライフスタイルの獲得を目標としています。
- 

イメージとしては、、、



精神保健福祉士法

- **第二条** この法律において「精神保健福祉士」とは、第二十八条の登録を受け、精神保健福祉士の名称を用いて、精神障害者の保健及び福祉に関する専門的知識及び技術をもって、精神科病院その他の医療施設において精神障害の医療を受け、又は精神障害者の社会復帰の促進を図ることを目的とする施設を利用している者の地域相談支援（[障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律](#)（平成十七年法律第百二十三号）[第五条第十八項](#)に規定する地域相談支援をいう。[第四十一条第一項](#)において同じ。）の利用に関する相談その他の社会復帰に関する相談に応じ、助言、指導、日常生活への適応のために必要な訓練その他の援助を行うこと（以下「相談援助」という。）を業とする者をいう。

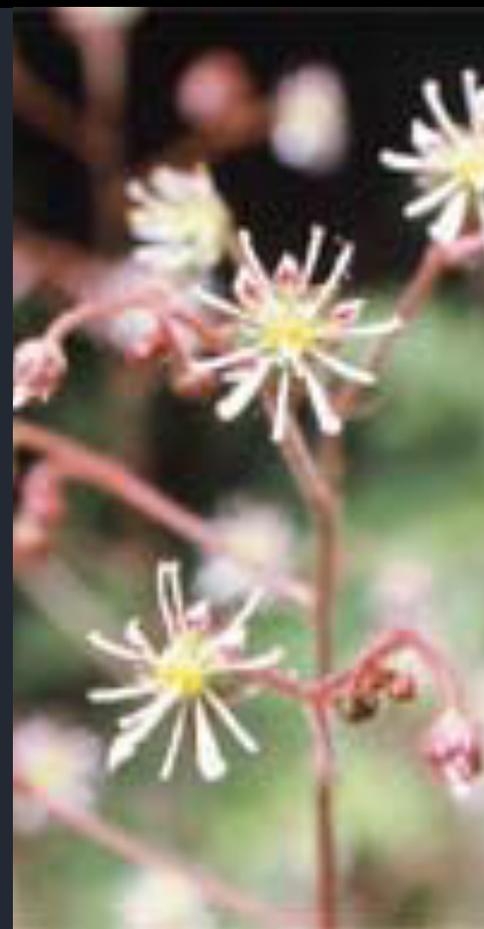
精神保健福祉士法

- **第四十一条** 精神保健福祉士は、その業務を行うに当たっては、その担当する者に対し、保健医療サービス、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第五条第一項に規定する障害福祉サービス、地域相談支援に関するサービスその他のサービスが密接な連携の下で総合的かつ適切に提供されるよう、これらのサービスを提供する者その他の関係者等との連携を保たなければならない。
- **2** 精神保健福祉士は、その業務を行うに当たって精神障害者に主治の医師があるときは、その指導を受けなければならない。



人口比率

- 社会福祉振興・試験センターに登録されている全国の精神保健福祉士数は2016年に約7万人、人口10万あたり約56人
- つくば市人口：24万（R1、10月時点）
→134人くらい??



先進諸国の中で制度的に著しく立ち遅れた状況 になった歴史的経緯

江戸時代

私宅監置（座敷牢）が精神
病患者への処遇としてが多
かった

（治療の対象とみない）



先進諸国の中で制度的に著しく立ち遅れた状況になった歴史的経緯

明治時代

- 1900年（明治33年）、**精神病者監護法**公布（**私宅監置**の制度化）
- 大正8年（1919）精神病院法 建築・設備費の二分の一を国庫が補助する

→精神科病院の9割が私立。

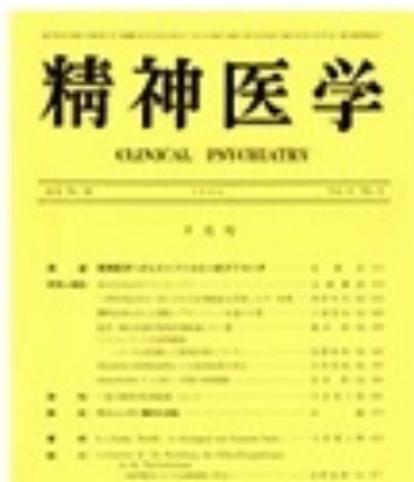
- 昭和33年 精神病床の医師は一般科の1/3でよく、看護師は2/3でよいという精神科特例事務次官通達
- 昭和39年（1964）ライシャワー事件 閉鎖処遇が推進→昭和59年（1984）に宇都宮病院事件（Y氏問題）から大きく精神科医療の問題が取り上げられはじめたといわれている



昭和39年（1964年）3月24日火曜日朝日新聞夕刊

ライシャワー事件の波紋

林 暲¹¹財団法人神経研究所pp.475-476発行日 1964年6月15日

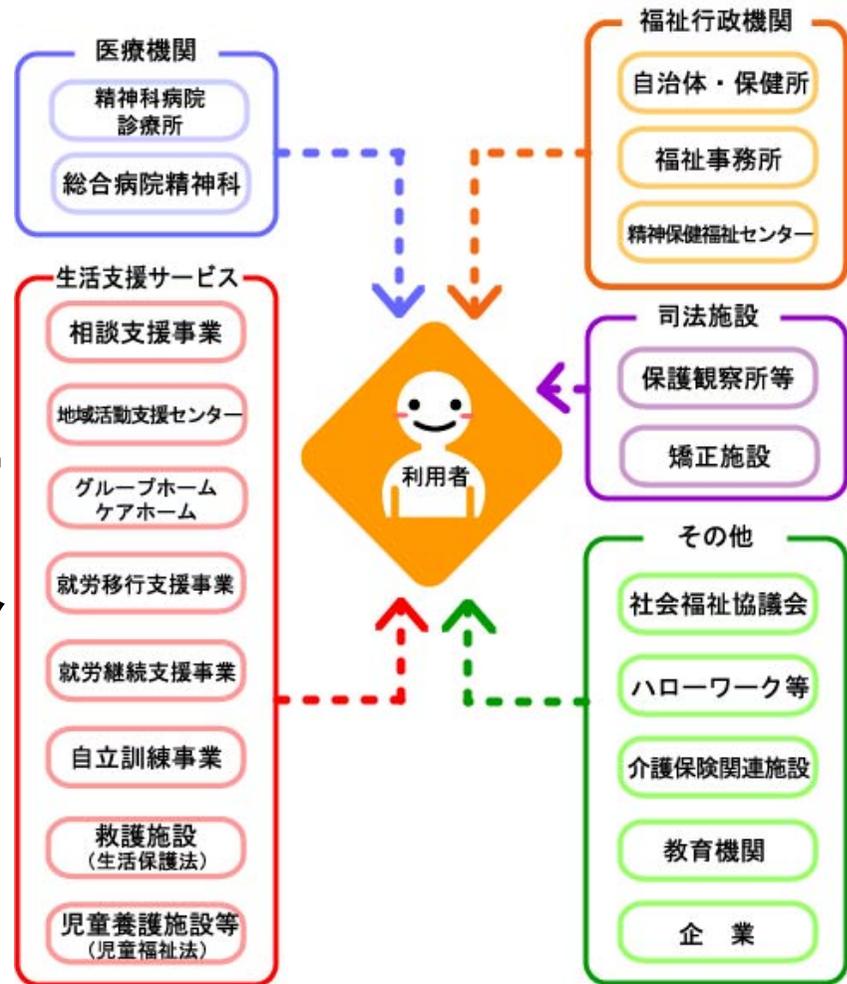


- さる3月24日、虎の門の付近に所用があつてタクシーで米大使館にそつた霊南坂を下りかけると坂下の方に車や人が集まつて何やらあわただしい空気である。いそぐまに坂下近くで車をすてて歩きながら聞くと、もなしに耳にしたところではライシャワー大使が刺されたという。虎ノ門病院に近い目的のビルについて、病院に收容されたこと、傷は脚で全治2週間くらいという話をきかされた。午後1時ごろのことである。夕刊で犯人は精神障害者らしいということを見てやれやれそうかと思つたが、さて問題はそれからであつた。国会会期中のことでもあり、当然本件についての質問が集中しそこに当局の思いつきのような逆行的な答弁の現われる傾向も見られた。新聞、週刊誌などには例によつて患者をすべて野獣視する野放しということばを用い、責任の追求はこれまで精神衛生的施策をなおざりにした厚生当局よりも警察、治安対策の方面に集中し、政府も早川自治相兼国家公安委員長に詰腹を切らせることで当面を糊塗した。また犯人の実態についての確かなことの解らぬままに、変質者、精神異常、分裂病、また精神薄弱といったよび方がされ、また林譚氏のような非専門家が例のごとき変質者危険論、隔離論を語る始末で、全体として警察行政的な対策のとびだす恐れも十分うかがえたので、3月26日に厚生省精神衛生課長をつかまえて、このさい精神衛生審議会にこの事態についての対策を諮問するなり、あるいは審議会が独自で意見の具申をするようにできまいかと申入れた。とくに厚生省としては犯人の患者の実態、家人が一度精神病院に入院させながらその後家庭看護に終始してきた事情などについてよく調べておくべきであり、犯人の身柄は検察庁におさえられて専門家に見せられないにせよ、家人の協力を得て発病以来の経過をきぎ、家人が最初の入院以后精神病院に不信の念をいだくようになつたらしい事情などを確かめる必要があるといった。課長はいずれの提案に対しても難色があり、どうなるかと思つたが、審議会はともかく4月2日にとりいそぎ開催されることになり、これには厚生大臣も出席するという事になった。

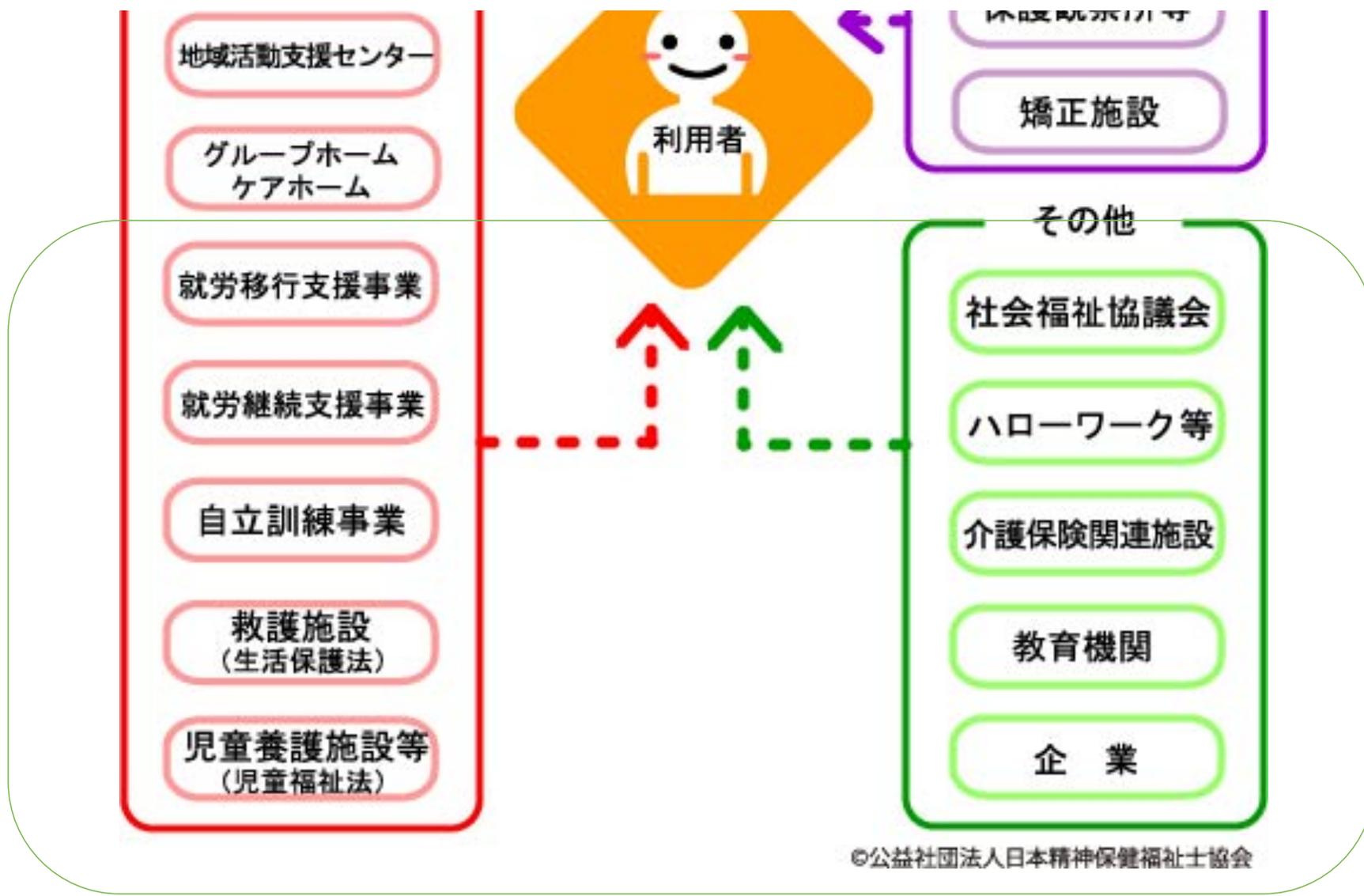
Copyright © 1964, Igaku-Shoin Ltd. All rights reserved.

精神保健福祉士 業務領域の紹介

(福祉と医療にまたがる特殊性)

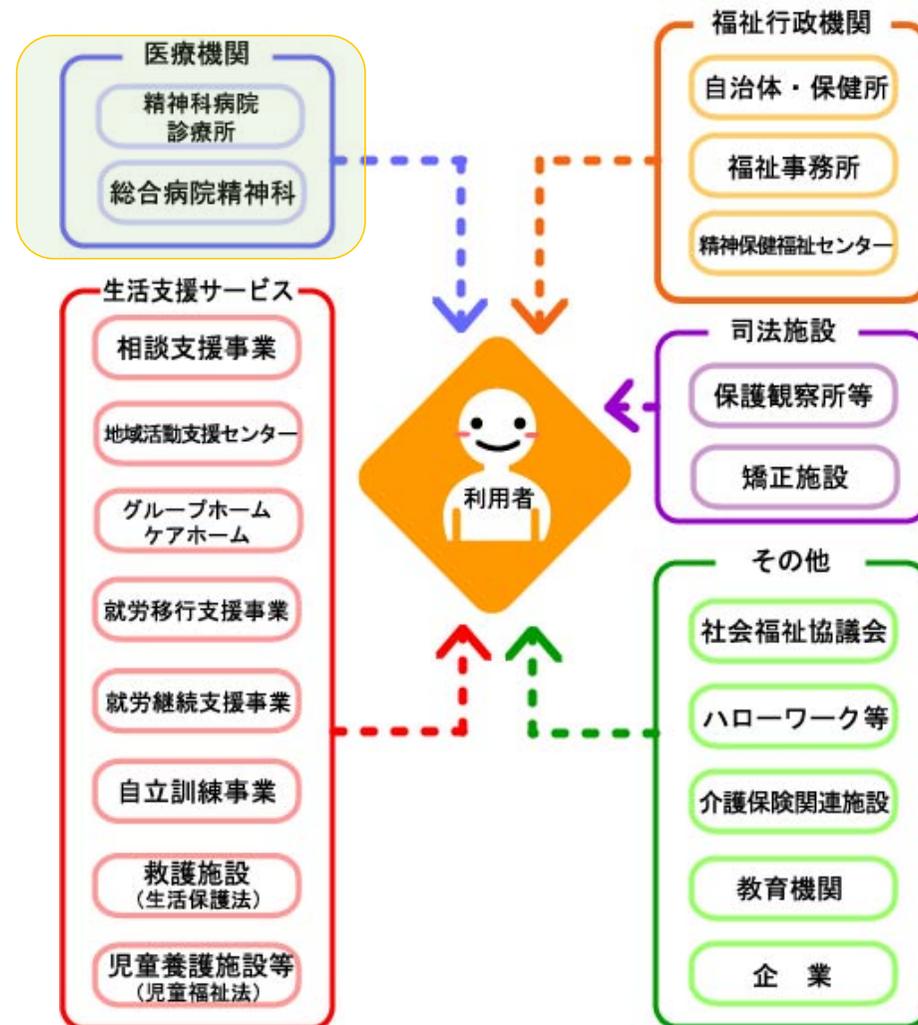






役割紹介

- ・ 精神科外来
 - ・ 精神病院
 - ・ 専門診療科
(もの忘れ外来)
 - ・ デイケア
- について



筑波記念病院

日替わり

精神科デイ・ケア

(H20年：2008年から)

高次脳機能障害の方リワーク

重度認知症デイ・ケア

若年性認知症デイ・ケア

一般精神科デイ・ケア





精神科デイ・ケアとは

- 平成21年6月4日 第18回 今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会 資料より抜粋)

精神障害者の社会生活機能の回復を目的として個々の患者に応じたプログラムに従ってグループごとに治療するもの

精神科デイ・ケア「大規模なもの」 精神科デイ・ケア「大規模なもの」に関する施設基準

(1)精神科デイ・ケアであって大規模なものを実施するに当たっては、その従事者及び1日当たり患者数の限度が次のいずれかであること。

ア 精神科医師及び専従する3人の従事者（作業療法士又は精神科ショート・ケア、精神科デイ・ケアの経験を有する看護師のいずれか1人、看護師1人、臨床心理技術者、精神保健福祉士の1人）の4人で構成される場合にあっては、患者数は、当該従事者4人に対して1日50人を限度とすること。

イアに規定する4人で構成される従事者に、更に、精神科医師1人及びアに規定する精神科医師以外の従事者1人を加えて、6人で従事者を構成する場合にあっては、患者数は、当該従事者6人に対して1日70人を限度とすること。

(2)精神科デイ・ケアを行うにふさわしい専用の施設又は精神科ショート・ケア、精神科ナイト・ケア若しくは精神科デイ・ナイト・ケアと兼用の施設を有しており、

当該専用の施設の広さは、内法による測定で60平方メートル以上とし、かつ、患者1人当たりの面積は内法による測定で4.0平方メートルを標準とすること。

(3)(2)の内法の規定の適用については、平成27年4月1日からとすること。また、平成26年3月31日において、現に精神科デイ・ケアの届出を行っている保険医療機関については、当該専用の施設の増築又は全面的な改築を行うまでの間は、(2)の内法の規定を満たしているものとする。

(4)(1)で規定する従事者が共同して、別添2の様式46の2又はこれに準じる様式により疾患等に応じた診療計画が作成されていること。

(5)なお、精神科デイ・ケアと精神科ナイト・ケアを同一施設で実施する保険医療機関にあっては、両者を同一時間帯に混在して実施してはならない。

精神科デイ・ケア等の人員基準について H20現在

	小規模	大規模	
ショート・ケア	利用者:20人 ○精神科医師 1人'兼務可(○看護師、作業療法士、臨床心理技術者、精神保健福祉士のいずれか 1人'専従(ア(利用者:50人 ○精神科医師 1人'兼務可(○作業療法士又は経験有する看護師 1人'専従(○看護師 1人'専従(○臨床心理技術者又は精神保健福祉士 1人'専従(
デイ・ケア	利用者:30人 ○精神科医師 1人'兼務可(○作業療法士、精神保健福祉士又は臨床心理技術者のいずれか 1人'専従(○看護師 1人'専従(イ(利用者:70人 ○精神科医師 2人'兼務可(○作業療法士又は経験有する看護師 1人'専従(○看護師 1人'専従(○臨床心理技術者又は精神保健福祉士 1人'専従(○精神科医師以外の従事者 1人'専従(
ナイト・ケア	職員:利用者:20人 ○精神科医師 1人'兼務可(○作業療法士又は経験有する看護師 1人'専従(○看護師又は精神保健福祉士もしくは臨床心理技術者のいずれか 1人'専従(
デイ・ナイト・ケア	ア(利用者:30人 ○精神科医師1人'兼務可(○作業療法士又は経験を有する看護師1人'専従(○看護師、精神保健福祉士、臨床心理技術者又は栄養士のいずれか1人'専従(イ(利用者:50人 ○精神科医師1人'兼務可(○作業療法士又は経験を有する看護師1人'専従(○看護師又は准看護師1人'専従(○精神保健福祉士、臨床心理技術者又は栄養士のいずれか1人'専従(ウ(利用者:70人 ○精神科医師1人'兼務可(○作業療法士又は経験を有する看護師1人'専従(○看護師又は准看護師1人'専従(○精神保健福祉士、臨床心理技術者、栄養士のいずれか1人'専従(○精神科医師以外の従事者 2人'専従(

平成21年6月4日 第18回 今後
の精神保健医療福祉のあり
方等に関する検討会 資料へ
移動

認知症になっても安心して暮らせる社会へ

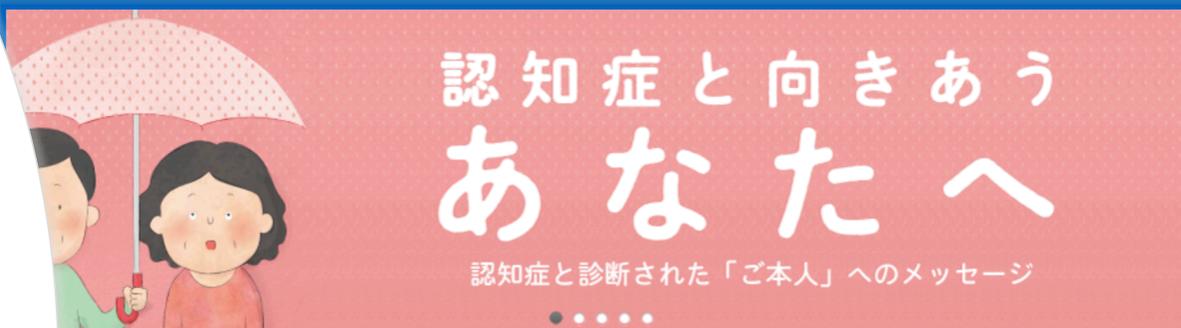
公益社団法人
認知症の人と家族の会

電話相談

TEL 0120-294-456

10:00~15:00[土日祝、夏季・年末年始除く]携帯:050-5358-6578

ホーム 活動内容 認知症を知る 組織 支部 入会のご案内



筑波記念病院

認知症の人と
家族の会

茨城県支部
事務局

新型コロナウイルス



新型コロナウイルス感染症への
心、つどい等イベントの中
・延期情報です。

詳しくはこちら

全国研究集会



「認知症の人と家族にとって暮
らしやすい街を考える」をテ
マに開催します。

詳しくはこちら

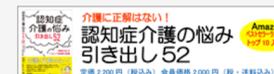
アルツハイマー月間



9月は世界アルツハイマー月間！
全国各地で様々な啓発活動を実
施します。

詳しくはこちら

サイト内検索



本部移転のご案内



入会のご案内

ご寄付のお願い

Live!ライトアップ2020





2018年10月25日発行



神奈川県支部 杉山孝博代表の話

来歴：1980年～1994年
ボケ老人をかかえる家族の会

認知症のケア

：誰が誰を支えるか？

「旅行に行って楽しかったこと
も覚えてないの」

「覚えてなくても感情は残る」

池田病院
精神科
単科病院



池田病院
精神科
単科病院



池田病院
精神科
単科病院



池田病院
精神科
単科病院



池田病院
精神科
単科病院



池田病院

精神科外来
もの忘れ外来

医療費相談
自立支援医療申請
障害年金申請

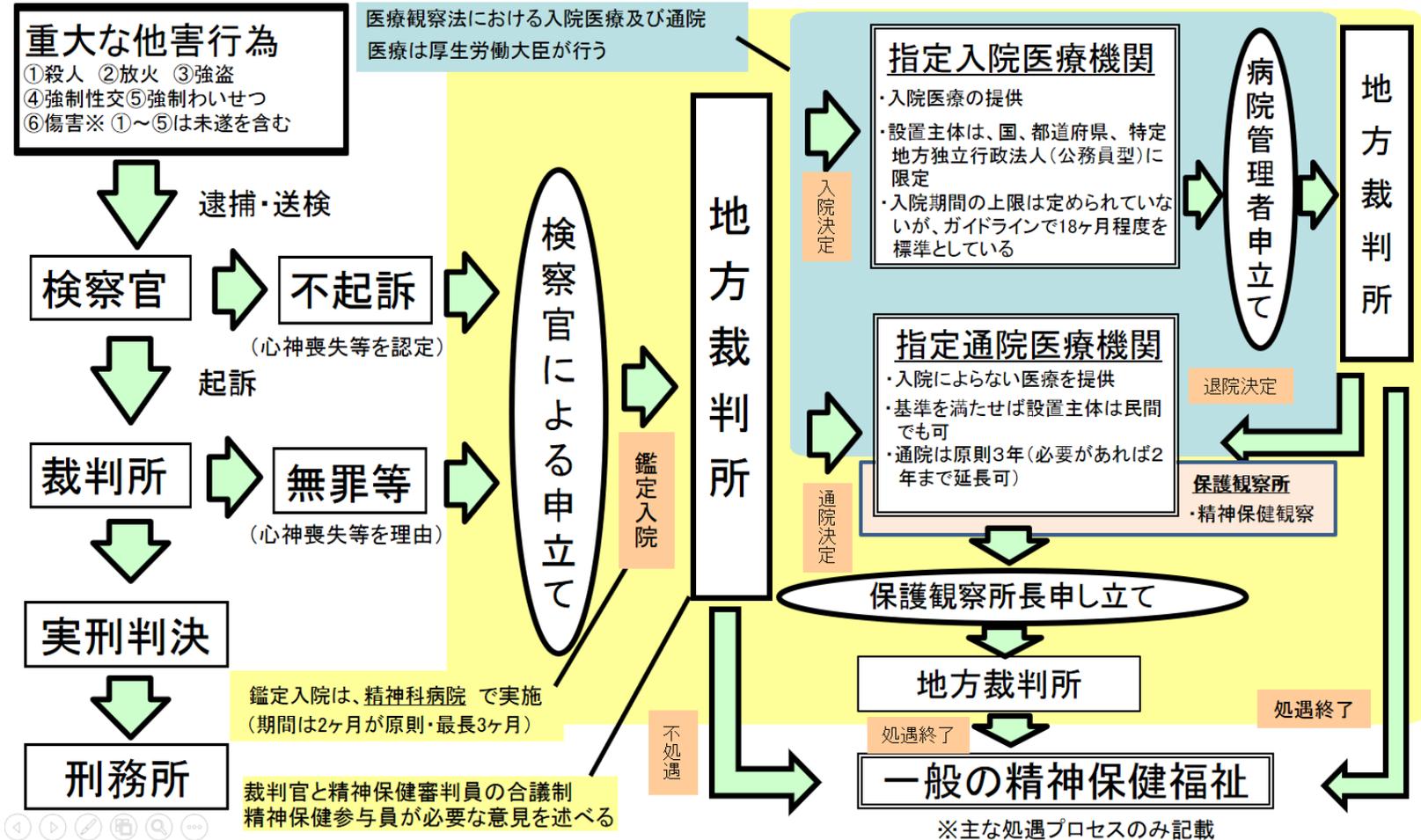
知的障害の方の診断書作成の
ための来院も多い

- 受診の受け入れ
- 一般受診相談（入院含む）
- 診察前の相談記録作成
- 保健所からの相談窓口
- 警察からの相談窓口
- 会社からの相談窓口
- 入管からの相談窓口

心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律（医療観察法）の仕組み

（制度は、法務省・厚生労働省共管） 平成15年7月成立・公布、平成17年7月15日施行

心神喪失等で重大な他害行為を行った者に対して、継続的かつ適切な医療並びにその確保のために必要な観察及び指導を行うことによって、病状の改善及び同様の行為の再発防止を図り、その社会復帰を促進するよう、対象者の処遇を決定する手続等を定めるもの。



池田病院

2つの精神科デイケア

若年性認知症

一般精神科デイケア



池田病院 一般精神科デイケア



独居生活の援助
や

社会復帰を目指
すプログラムが
多い

池田病院 若年性認知症の方向けデイケア



- これまでできていたことを失わないようにするプログラムが多い
- 多くの人と一緒に
行う（作業を分担する）プログラムが多かった
- 運動や散歩などの
外出するプログラムの
希望が多かった

精神保健福祉士としての役割

- デイケアのプログラム担当
- 外来受診患者さんへ医療費制度などの情報提供対応
- 訪問看護ステーションの方との服薬状況の確認、医師との繋ぎ
- 退院される認知症患者さんを交えてのケア会議

メモリークリニック お茶の水 (認知症専門診療所)

- 認知症の方専門
- 外来
- デイケア



対象

- MCI
- 初期
- 対象：安全に一人で来て一人で帰れるかた
- 所在不明にならないかた
- 納得して利用できるかた

→多くの場合、認知症領域は家族の介護のサポート部分に重きを置いているが、MCIや初期の方向けには本人の納得なしには成立しないリハビリの時間となるため、事前の意向確認が重要

新オレンジプラン（認知症施策推進総合戦略）

7つの柱（認知症ねっと より）

1. 認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進
2. 認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供
3. 若年性認知症施策の強化
4. 認知症の人の介護者への支援
5. 認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進
6. 認知症の予防法、診断法、治療法、
リハビリテーションモデル、介護モデル等の
研究開発及びその成果の普及の推進
7. 認知症の人やその家族の視点の重視



時期によって
適したリハビリ課題や環境は
ちがいます

MCI — 初期 — 中期 — 後期

① むずかしいことを
間違っても
チャレンジ



オーブは MCI、初期の方に向けて
プログラムをご用意しております

② できることを中心に
成功体験で
自信を持つ



介護保険制度でさまざまな
プログラムをご用意されております

③ ① ② の
自分のペースで
ゆっくり取り組み
生活する



MCI 段階での認知機能リハビリは認知症予防が期待されています
とぎれのないリハビリは認知機能維持にたいせつです

内容



やや難しめの



芸術療法（音楽と美術）



運動療法



認知リハビリテーション



内容

音楽（演奏と歌唱）

ゲスト：田島
タンバリン奏者兼タジバリン開発者
動画をご覧ください

内容

運動（デュアルタスクも含む）

アップテンエクササイズの紹介動画をご覧ください

シナプソロジーの紹介動画をご覧ください

筋トレの紹介雑誌抜粋



内容

運動（デュアルタスクも含む）

アップテンエクササイズの紹介動画をご覧ください

シナプソロジーの紹介動画をご覧ください

筋トレの紹介雑誌抜粋



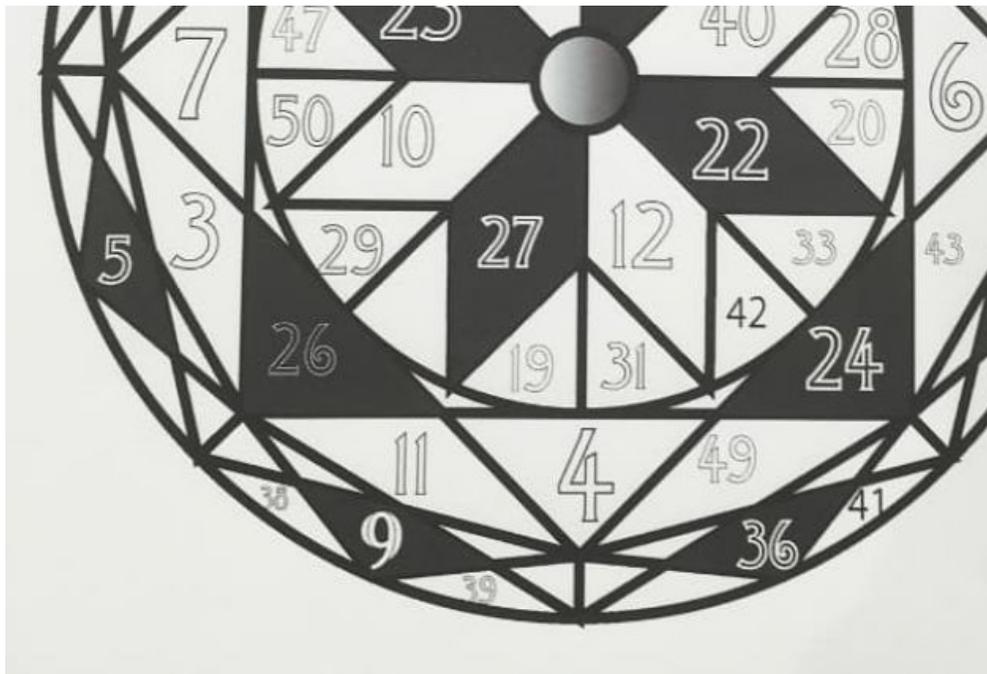
内容



美術（芸術療法）
アットマンHP参照
臨床美術HP参照

内容

認知トレ（認知リハビリテーション）



全スタッフ 理解して おくこと1

疾病への不安によりそう姿勢

認知症の進行程度によって、疾病
のありようによって
もの忘れの受け止めは違う

ピア（仲間）の力を借りる
→休憩中の談話などで、お互いに
もの忘れについて話し合っている

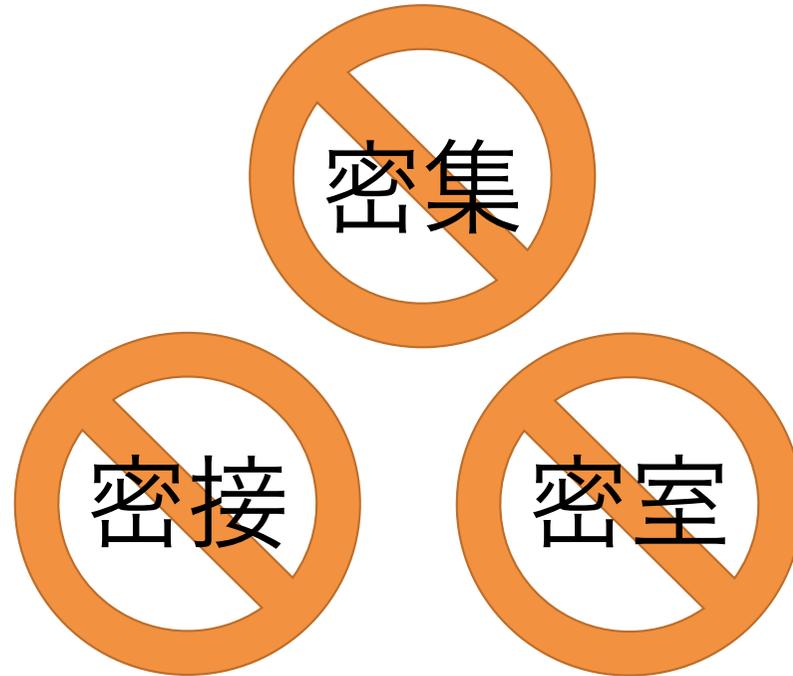
全スタッフ 理解して おくこと2

心理検査の結果の理解

- MMSE
 - 長谷川式
 - ADAS 特に遅延再生
 - FAB（前頭葉検査）
 - 認知トレ問題についての検討
- 疾病への不安によりそう姿勢

新型コロナウイルスの
影響でデイケア活動に大
きな影響がでました

3密を避けよう！は
ディケアのありようと正反対



2020年1月からのデイケア参加人数

2020年1月以前は平均デイケア参加者数45人/日 (±5人)



徐々に参加人数が減り始め



**3月が最低人数を更新し、参加人数は3人
(ちなみに、スタッフ数は4人でした。。。)**

デイケア患者さんからの声
(よく電話がかかかってきていました)

- 行きたいけど怖い
- 家に閉じこもっていて気分が落ち込む
- 運動できないから体がこる
- 太った
- 誰かと話したい
- もう高齢者は死んだ方が、、、
- 夫と喧嘩ばかり (介護家族からも)
- なんだかボケた気がする

精神健康がダダ下がりであったと考えられる



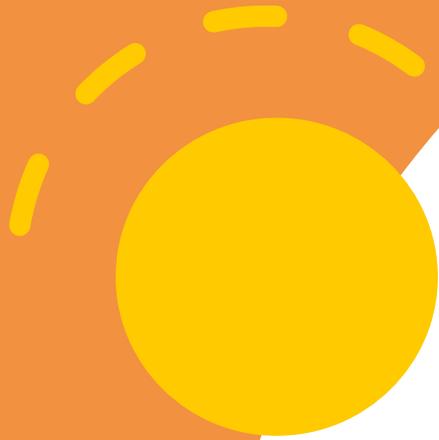
自宅で何かできないか？

そうだ、

動画を撮ってみよう

(医師、外部講師、スタッフ

が同時多発的に思いつき)



動画制作のルール：
0か1であったら1をとる
基本、否定はしない

動画を制作しはじめることに
しかし、、、
最初はオモシロ動画も
（試験的に、と音楽サロン担
当の講師が自宅で作って送っ
てくれました）

動画をご覧ください、、、

しばらく、動画などは利用

リアルに会うことの満足までは
得られなくても、

無いよりマシかも

しかし、どうも何か構成の基本
はあるようだ

学会発表もしてみました

今回、動画に関する内容を講義
にさせていただいた理由

1. 地域の方もきっと困っておられるので、情報共有として

以上です。

ご清聴、

誠にありがとうございました。