

第68回日本病院・地域精神医学会総会帯広大会

プログラム・抄録集

私たちの精神保健福祉
～その来し方行く末（こしかたゆくすえ）～



会 期：2025年10月11日(土)・10月12日(日)

会 場：とかちプラザ

〒080-0014 北海道帯広市西4条南13丁目1番地

第 68 回日本病院・地域精神医学会総会帯広大会

プログラム・抄録集

私たちの精神保健福祉 ～その来し方行く末（こしかたゆくすえ）～

会 期 2025 年 10 月 11 日（土）・10 月 12 日（日）

会 場 とかちプラザ
〒080-0014 北海道帯広市西 4 条南 13 丁目 1 番地

主 催 第 68 回日本病院・地域精神医学会総会帯広大会運営委員会
日本病院・地域精神医学会

大 会 長 佐々木 青磁（おびひろメンタルクリニック院長）

事務局長 三上 雅丈（多機能型福祉サービス事業所 稲田館）

ごあいさつ

～ 第68回 日本病院・地域精神医学会 帯広大会の開催にあたって～

この度、第68回病院・地域精神医学会を2025年10月11日(土)～12日(日)の2日間、北海道帯広市にて開催する運びとなりました。帯広での開催は1997年の第40回大会以来、実に28年ぶりとなります。当時のテーマは「病院改革と街づくり」でした。四半世紀を超える歳月を経て、精神保健医療福祉を取り巻く環境は大きく変化してまいりました。

今回の大会では「私たちの精神保健福祉 ～ その来し方行く末(こしかたゆくすえ)～」をテーマに掲げました。これは、精神保健福祉の歴史を振り返りながら、現在の課題を見つめ、未来への展望を共に考えていこうという願いを込めたものです。

本学会は1957年の創設以来、精神医療と地域ケアの統合、地域と医療機関の連携を中心に、患者さんを中心とした包括的ケアの実現を目指してきました。この間、精神科医療は入院中心から地域生活支援へとその軸足を移し、制度面でも大きな変革がありました。

近年の精神保健医療福祉は、地域共生社会の実現や包括的支援体制の構築、コロナ禍を経験したことによる新たな課題への対応など、さらに複雑かつ多様な取り組みが求められています。高齢化に伴う認知症施策の充実、子どもや若者の心の健康問題、働き方の変化によるメンタルヘルスの課題など、社会情勢の変化に応じた対応も急務となっています。

広大な十勝地方では、広域分散型の地域特性ゆえの課題に直面しながらも、地域の特性を活かした実践が積み重ねられてきました。特筆すべきは、精神科救急医療体制が整備され充実していたこと、平素より多職種連携がスムーズに行われていたこと、患者さんの地域移行にエネルギーがそそがれ、結果として在院日数の短縮化につながったこと、さらには地域での支えとなる社会資源が豊富に存在していたことです。これらの先進的な取り組みは、全国の精神保健医療福祉の発展に大きな示唆を与えてきたと言えるでしょう。

本大会では、基調講演やシンポジウム、一般演題発表、ワークショップなど多彩なプログラムを通じて、精神保健福祉の歩みを振り返るとともに、未来に向けた新たな挑戦について議論を深める場を設ける予定です。過去の実践から学び、現在の課題を共有し、そして未来に向けた展望を描く貴重な機会となることを願っております。

十勝の秋は収穫の季節を迎え、色づく大地と澄み切った空気が皆様をお迎えします。学会の合間には、十勝の豊かな食文化や雄大な自然をぜひお楽しみください。

全国各地より多くの皆様のご参加を心よりお待ちしております。

第68回日本病院・地域精神医学会 帯広大会
大会長 佐々木青磁（おびひろメンタルクリニック）

開催概要

第 68 回 日本病院・地域精神医学会総会 帯広大会

テーマ

私たちの精神保健福祉～その来し方行く末（こしかたゆくすえ）～

会期

2025 年 10 月 11 日（土）・10 月 12 日（日）

会場

とかちプラザ

〒080-0014 北海道帯広市西 4 条南 13 丁目 1 番地

主催

第 68 回日本病院・地域精神医学会総会帯広大会運営委員会

日本病院・地域精神医学会

大会長

佐々木 青磁（おびひろメンタルクリニック院長）

事務局長

三上 雅丈（多機能型福祉サービス事業所 稲田館）

大会事務局

〒080-0811 北海道帯広市東 1 1 条南 9 丁目 1

十勝障がい者総合相談支援センター

Email : tokachi.202407@gmail.com

参加される方へのご案内

○参加される方へのお願い

1. 第1日目 10月11日(土)は9:30～(受付場所:レインボーホールホワイエ)、
第2日目 10月12日(日)は9:00～(受付場所:会議室 304) 受付を行います。

参加費 事前登録:会員8,000円 非会員9,000円

当事者・家族・学生2,000円

当日参加:会員9,000円 非会員10,000円

当事者・家族・学生2,000円

1日参加:会員5,000円 非会員5,000円

当事者・家族・学生2,000円

単発参加:1講演につき2,000円

※市民公開講座(映画上映)は無料にて公開いたしますが、当日必ず会場にて整理券をお受取り下さい。(9:30～は大会受付、13:00～は市民公開講座受付で配布)

※市民公開講座以外の会場に入る場合は、大会参加の受付が必要となります。

2. 事前登録の方

事前登録は、ピーティックスにて受け付けています。必ずチケット購入をご確認してください。

受付にてお名前をお伝えいただき、ネームカードをお受け取りください。

3. 当日参加の方

当日参加される方は、受付で「当日参加費」を納め、ネームカードをお受け取りください。

4. ネームカードについて

会場では受付の際にお渡しするネームカードを必ず着用してください。ネームカードは参加証になっています。着用していない方は入場できません。

5. 入会希望の方

学会への新規入会は総会当日も受け付けております。「学会本部受付」までお越しください。

6. 質疑応答について

発言される方は、座長の指示により、地区・所属・職種・氏名を明確に述べた後に発言してください。それらの質疑応答は基本的に記録化され、会員に送られる学会誌に掲載されます。

7. 書籍等の販売について

書籍等の販売は、許可を得た場合しか認められておりません。また、会場の管理会社の許可も必要となります。

8. 資料の配布・展示について

許可を得た場合しか認めてられておりません。事前に大会事務局までメールでお問合せください。

9. 学会・職能団体のポイントについて

それぞれの学会・職能団体にご確認ください。

10. 観光及び宿泊に関して

帯広市観光協会等のサイトをご参照ください。

11. 託児施設等について

託児室はありませんが、とかちプラザ2階に授乳室やオムツ交換のできるスペースがあります。ご利用の際は2階とかちプラザ事務室へお声がけください。

※参加される皆様のご理解とご協力をお願いいたします。

○学会員の方へのお願い

1. 学会員の方は受付を済ませた後、「学会本部受付」へお越しください。
2. 第1日目の総会議事に出席できない学会員の方は、必ず、委任状を「学会本部受付」に提出してください。
3. 未納会費のある方は「学会本部受付」で納入されるようにお願いします。

○食事について

1. 昼食は、各自でご用意いただくか、コンビニエンスストア等の近隣店舗をご利用ください。なお、会場内で出たゴミは各自お持ち帰りください。
2. とかちプラザ内では飲食が可能な場所が限られております。昼食をご持参される場合及び休憩をとられる方は、下記の部屋をご利用いただけます。

- ・ 10月11日（土）3階 307号室
- ・ 10月12日（日）3階 305号室（スタッフルーム兼）

他の会場では、キャップ付きの飲み物程度であれば可能となっております。

レインボーホール内は飲食できませんが、ホワイエ（前室）は飲食可能なスペースが少しあります。

3. とかちプラザ近く、JR 帯広駅及び駅北側に飲食店等がございます。また、とかちプラザ1階にコーヒーショップがあり、軽食が可能です。

○その他

1. 事前にお申し込みをされた方には、プログラム・抄録集が閲覧可能となる QR コードをメールにてお知らせいたします。
2. 発表会場内での携帯電話のご使用は、他の参加者のご迷惑となります。発表会場へのご入場の際は、電源をお切りいただくか、マナーモードに設定をお願いします。
3. 発表会場内での呼び出しは行いません。
4. 発表会場内において、発表内容を写真およびビデオ等で撮影、録音することは一切禁止させていただきます。参加者の皆様のご協力をお願いします。
記録等のため運営委員が撮影する場合には、腕章などを身に付けております。
5. 会場内及び敷地内は全面禁煙となります。
6. 各会場の講演、発表、質疑応答は録音され、後日発行される日本病院・地域精神医学会の学術誌「病院・地域精神医学」に掲載されます。

本学会総会は次のポイント取得の対象となります。

◆日本精神神経学会専門医 資格更新に関する研修ポイント

◆日本作業療法士協会 生涯教育基礎研修ポイント

◆日本病院薬剤師会 精神科薬物療法認定ポイント

発表される方へのご案内

1. 受付方法

発表される各演題の開始 30 分前までに（なるべく早めをお願いします）、会場に設置されている「発表者受付」で受付を行ってください。

発表スライドのデータは、USBメモリにて当日ご持参ください。

2. 一般演題の発表時間は10分、質疑応答は5分です。時間厳守をお願いいたします。

3. 講演、シンポジウム、ワークショップ、交流企画の発表については、大会事務局より適宜ご案内いたします。

4. 発表者の変更がある場合には、早めに発表者受付までご連絡ください。

5. 発表はPCプレゼンテーション（WindowsPC）とします。

6. PCプレゼンテーションについて（作成要綱）

- ・事務局ではOS：Windows、ソフトウェア：Microsoft 社 PowerPoint を用意させていただきます。
- ・動画をご使用の場合は、ご自身のPCおよびプロジェクター接続ケーブルをご持参ください。
- ・静止画は JPEG 形式（保存形式の種類）にしてください（画像保存時に形式が選択できます）。
- ・作成したファイルを提出する前に、必ず別の PC を使用して動作確認を行ってください。特に MacintoshPC で作成したファイルに関しては、WindowsPC 上でも問題なく上映できることを確認していただくか、PC 本体と接続ケーブルをご自身でお持ちいただくようお願いいたします。
- ・ポケット Wi-Fi やオンラインのマイクおよびスピーカー等も必要な方は各自でご用意ください。
- ・PowerPoint の発表枚数に制限はありませんが、時間内に収まるようにお願いします。
- ・お預かりした発表用データは、発表終了後、大会事務局が責任を持って削除いたします。

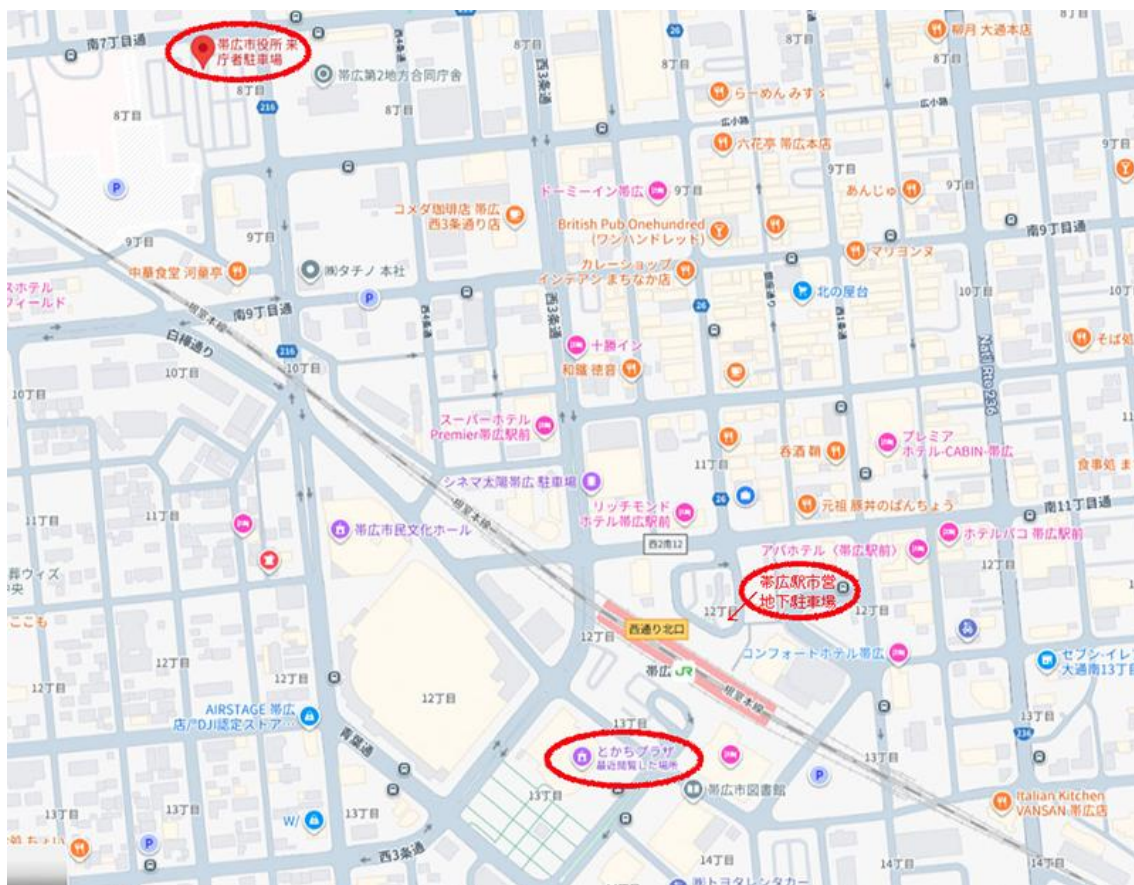
○個人情報の保護について

学会発表の際には、発表の対象となる方や、団体の権利・尊厳を尊重し、個人情報の保護をはじめとした倫理的問題についても考慮する必要があります。よって、発表に際しては文部科学省、厚生労働省が作成・公表している「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」や「個人情報保護法」などといった関連法規の趣旨を十分に理解した上で、発表対象となる個人や団体が特定されることなく、匿名性が守られるようにするなどといった措置を講じてください。また事前に発表対象となる方や団体に対して発表に関する説明を行い、同意を得た上で発表を行うことを厳守してください。

会場アクセス

とかちプラザ

〒080-0014 北海道帯広市西4条南13丁目1番地



JR 帯広駅南口から徒歩 2 分

●駐車場

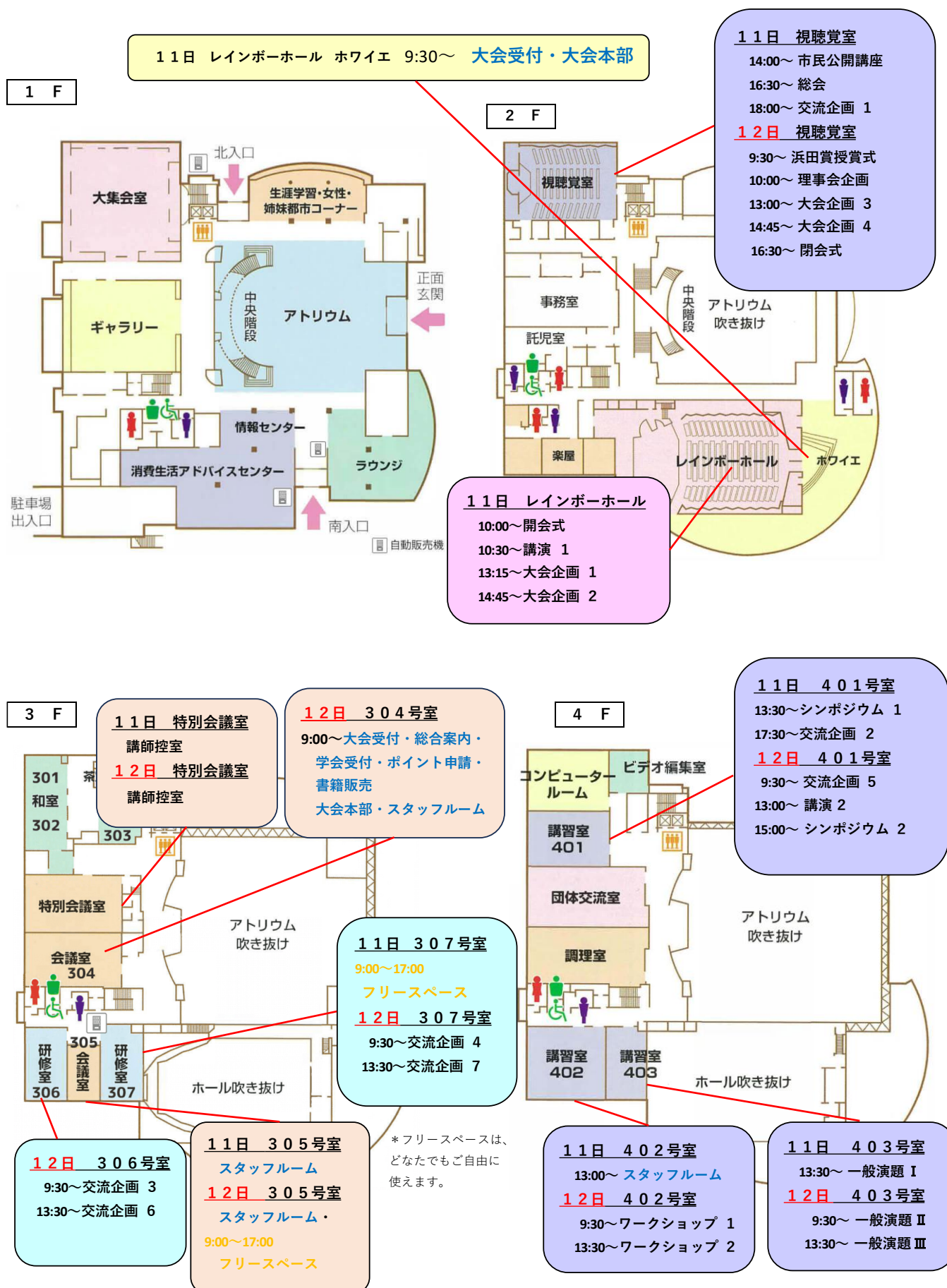
無料駐車場<80 台>があります。とかちプラザの西側に入りがございます。

駐車場が満車の場合は、帯広市役所南側来客者駐車場（帯広市西5条7丁目1）か、駅北側の市営地下駐車場（30 分 100 円）および近隣の有料駐車場をご利用ください。なお、市営地下駐車場から地下連絡通路を通り駅構内を経てとかちプラザへ渡れます。

※ご来場の際はなるべく公共交通機関をご利用ください。

※路上駐車は迷惑となりますのでおやめください。

第 68 回 日本病院・地域精神医学会総会 帯広大会 会場案内図（とかちプラザ）



2025 年 10 月 11 日(土) 1 日目 日程表

	レインボーホール	視聴覚室	講習室 401	講習室 403
10:00	10:00～10:20 ◇開会式			
10:30	10:30～12:00 ◇講演 1 「私たちの来し方行く 末～帯広・十勝の精神 保健福祉～」 講師 門屋 充郎 (特定非営利活動法人 十勝障が い者支援センター)			
11:00				
11:30				
12:00				
12:30				
13:00				
13:30	13:15～14:45 ◇大会企画 1 対談 「精神医療国家賠 償請求訴訟の来し方行く 末～原告との対話から司 法と精神医療を問う～」 講師 伊藤 時男 (精神医療国家賠償請求訴訟当事者) 古屋 龍太 (精神医療国家賠償請求訴訟研究会代表)	14:00～16:00 ◇市民公開講座 映画上映 「どうすれば よかったか？」	13:30～16:30 ◇シンポジウム 1 「精神障害のある人を 支える家族の現状」 ～その打開策を求めて～ ー家族任せの精神科医 療を変えるために、家 族ができることは？ー シンポジスト 飯塚壽美 (埼玉県精神障害者家族会連合会) 佐藤美樹子 (埼玉県精神障害者家族会連合会) 伊藤さえ子 (北海道精神障害者家族会連合会) 石川康弘 (北海道精神障害者家族会連合会) 根深昌博 (北海道精神障害者家族会連合会)	13:30～15:30 ◇一般演題 I 1【病院医療関連】 座長 枝 雅俊 (北海道立緑ヶ丘病院) 阿部 幸弘 (こころのリハビリ総合支援センター)
14:00				
14:30				
15:00	15:00～16:30 ◇大会企画 2 講演 「強制入院廃止に 向けたロードマップ～ 本人中心には不要な制 度 大連帯会議に集ま ろう～」 講師 池原 毅和 (東京アドヴォカシー法律事務所)			
15:30				
16:00				
16:30		16:30～17:30 ◇総会		
17:00				
17:30			17:30～19:00 ◇交流企画 2 夜間交流会 精神医療・福祉の現状を 問う	
18:00		18:00～19:30 ◇交流企画 1 「身体拘束ゼロを掲げる ことは、現場を追い詰め るのかー身体拘束をディ ベートしようー」		
18:30				
19:00				
19:30				

2025 年 10 月 12 日(日) 2 日目 プログラム概要

	視聴覚室	研修室 306	研修室 307	講習室 401	講習室 402	講習室 403
9:30	9:30～9:50 ◇浜田賞授与式	9:30～11:00 ◇交流企画3 マディソンを語ろう～マディソンを知ろう、マディソンから学ぶ、日本の現状と未来を一緒に考えよう～	9:30～11:30 ◇交流企画4 みんなで話そう「幻聴」「妄想」のことーヒアリングヴォイスズという対処法ー	9:30～11:30 ◇交流企画5 少子高齢化社会と言われる現代において、精神科訪問看護を通して、精神障がい者と高齢者が互いに「元気なところ」となる地域共生社会支援活動を考える	9:30～12:00 ◇ワークショップ1 「語ろう、聴こう、考えよう、面会制限だけではない精神科病院のあるある!」～体験者4人と精神科医、弁護士が語る～	9:30～11:15 ◇一般演題Ⅱ 2【当事者、ピア、地域精神医療関連】 座長 國重 智宏 (帝京平成大学) 菅野 年彦 (帯広市医師会看護専門学校)
10:00	10:00～12:00 ◇理事会企画シンポジウム 「身体拘束の痛み、傷を考える～我々は『傷の声』にどう応えるか?～」					
10:30	座長 長谷川 利夫 (杏林大学)					
11:00	有我 譲慶 (訪問看護ステーションチャオ)				松本 真由美 阿部 泰 阿部 幸弘 風間 みさよ 鹿内 清和 鈴木 智仁 竹下 理帆	
11:30	シンポジスト 石川 誠子 (医学書院) 戸田 竜也 (一般社団法人SCRAP&BUILD) 長嶺 真智子 (東京武蔵野病院)					
12:00						
12:30						
13:00	13:00～14:30 ◇大会企画3 講演 「十勝の精神医療の来し方行く末～自分史に重ね合わせて～」	13:30～16:00 ◇交流企画6 精神医療国家賠償請求訴訟、その来し方行く末を語り合う～マクロな精神医療変革の方途はどこに?～	13:30～15:00 ◇交流企画7 まちなかオープンダイアログの可能性～非医療者仲間の挑戦～	13:00～14:30 ◇講演2 どうするこの制度～ささやかなB型事業所の来しかた行く末～		
13:30	講師 佐々木 青磁 (おびひろメンタルクリニック)			講師 澤田 誠悦 (特定非営利活動法人とかち共同作業所)		
14:00						
14:30					相川 章子 矢部 滋也 中島 邦宏 鈴木 司 野村 智恵子	
15:00	14:45～16:30 ◇大会企画4 講演 「地域精神医療における時間と偶然～病院の時間、地域の時間～」			15:00～16:30 ◇シンポジウム2 道東のリアル～精神医療と地域の現場から～	13:30～16:30 ◇ワークショップ2 「ピアサポートを文化にする～ピアって?～」	13:30～15:15 ◇一般演題Ⅲ 3【支援者、社会的視点、連携共同関連】 座長 伊東 健太郎 (帯広大谷短期大学) 阿部 泰 (はるかぜ法律事務所)
15:30				シンポジスト 金子 一也 (特定非営利活動法人縁 相談支援事業所給)		
16:00	講師 高木 俊介 (ACTーK)			丸瀬 恵 (十勝障がい者総合相談支援センター) 川瀬 祥文 (訪問看護ステーションリバシティ)		
16:30	16:30～16:50 ◇閉会式					
17:00						

第 68 回 日本病院・地域精神医学会総会 帯広大会 プログラム

1 日目

レインボーホール

◇開会式（10：00～10：20）

◇講演 1（10：30～12：00）

「私たちの来し方行く末～帯広・十勝の精神保健福祉～」

講師 門屋 充郎（特定非営利活動法人 十勝障がい者支援センター）

◇大会企画 1（13：15～14：45）

対談「精神医療国家賠償請求訴訟の来し方行く末～原告との対話から司法と精神医療を問う～」

講師 伊藤 時男（精神医療国家賠償請求訴訟当事者）

古屋 龍太（精神医療国家賠償請求訴訟研究会代表）

◇大会企画 2（15：00～16：30）

講演「強制入院廃止に向けたロードマップ～本人中心には不要な制度 大連帯会議に集まろう～」

講師 池原 毅和（東京アドヴォカシー法律事務所）

視聴覚室

◇市民公開講座（14:00～16:00）

映画上映「どうすればよかったか？」

◇総会（16:30～17:30）

◇交流企画 1（18:00～19:30）

「身体拘束ゼロを掲げることは、現場を追い詰めるのかー身体拘束をディベートしようー」

企画者 浅野 暁子（精神科看護師）

青山 佳希（精神科看護師）

青山 遼祐（作業療法士）

長嶺 真智子（一般財団法人精神医学研究所附属 東京武蔵野病院 看護師）

戸田 竜也（一般社団法人 SCRAP&BUILD 作業療法士）

講習室 401

◇シンポジウム 1 (13:30～16:30)

「精神障害のある人を支える家族の現状」～その打開策を求めて～
ー家族任せの精神科医療を変えるために、家族ができることは？ー

シポジスト 飯塚 壽美 (埼玉県精神障害者家族会連合会)
佐藤 美樹子 (埼玉県精神障害者家族会連合会)
伊藤 さえ子 (北海道精神障害者家族会連合会)
石川 康弘 (北海道精神障害者家族会連合会)
根深 昌博 (北海道精神障害者家族会連合会)

◇交流企画 2 (17:30～19:00)

夜間交流会 精神医療・福祉の現状を問う

企画者 日比野 裕介 (医療法人桜桂会 犬山病院 看護部 看護師長)
伊藤 整一 (医療法人桜桂会 犬山病院 医療社会事業室 精神保健福祉士)
後藤 章仁 (医療法人桜桂会 犬山病院 医療社会事業室 ピアスタッフ)

講習室 403

◇一般演題 I 1【病院医療関連】(13:30～15:30)

座長

枝 雅俊 (北海道立緑ヶ丘病院)
阿部 幸弘 (こころのリカバリー総合支援センター)

- I-1-① 地域移行プロジェクトの取り組み～支援における当事者の声～
○真砂 隆広 (医療法人社団翠会 成増厚生病院)
- I-1-② 精神病院/精神医療批判本の系譜 実りある対話のための準備作業として
○関谷 修 (藤代健生病院)
- I-1-③ 「クライシスプラン」導入プロジェクト(継続報告4年目) 病院勤務のピアスタッフを起点とした「クライシスプラン」～クライシスプランの来し方行く末～
○後藤 章仁 (医療法人桜桂会 犬山病院)
- I-1-④ 医療観察法に関わりながら批判すること
○中島 直 (医療法人社団新新会 多摩あおば病院)
- I-2-① 医療保護入院をめぐる行政の精神保健職員の支援実践と抑圧構造への気づき—AOP視点からの考察—
○高浪 タ子 (明治学院大学大学院心理科学研究科)
- I-2-② 精神科措置入院と記録へのアクセス：情報開示請求の実践から見えた二重被害
○戸田 竜也 (一般社団法人 SCRAP&BUILD 訪問看護ステーションヨハク)
- I-2-③ 「一緒に行く」から始まる地域移行支援における「かかわり」のプロセス ～北海道十勝圏域での長期入院経験者へのインタビュー調査を通して～
○國重 智宏 (帝京平成大学)
- I-2-④ 長期入院がひとのころにもたらす影響についての一考察—奴隷化と複雑性 PTSD,そして、にも関わらず生き残るために—
○杉山 恵理子 (明治学院大学)

2日目

視聴覚室

◇浜田賞授与式（9:30～9:50）

◇理事会企画シンポジウム（10:00～12:00）

「身体拘束の痛み、傷を考える～我々は『傷の声』にどう応えるか？～」

企画者 長谷川 利夫（杏林大学）

有我 譲慶（訪問看護ステーションチャオ）

石川 誠子（医学書院）

戸田 竜也（一般社団法人 SCRAP&BUILD）

長嶺 真智子（東京武蔵野病院）

◇大会企画3（13:00～14:30）

講演「十勝の精神医療の来し方行く末～自分史に重ね合わせて～」

講師 佐々木 青磁（大会長・おびひろメンタルクリニック）

◇大会企画4（14:45～16:30）

講演「地域精神医療における時間と偶然～病院の時間、地域の時間～」

講師 高木 俊介（ACT-K）

◇閉会式（16:30～16:50）

研修室 306

◇交流企画3（9:30～11:00）

マディソンを語ろう～マディソンを知ろう、マディソンから学ぼう、日本の現状と未来を一緒に考えよう～

企画者 酒井 一浩（こころのリカバリークリニック十勝 作業療法士）

津田 俊彦（帯広ケアセンター 精神保健福祉士）

武田 恵子（こころのリカバリークリニック十勝 看護師）

沼田 和祥（帯広ピアサポーター）

◇交流企画6（13:30～16:00）

精神医療国家賠償請求訴訟、その来し方行く末を語り合う～マクロな精神医療変革の方途はどこに？～

企画者 古屋 龍太（精神医療国家賠償請求訴訟研究会 精神保健福祉士）

伊藤 時男（精神医療国家賠償請求訴訟研究会 原告）

杉山 恵理子（精神医療国家賠償請求訴訟研究会 心理）

松本 真由美（精神医療国家賠償請求訴訟研究会 精神保健福祉士）

研修室 307

◇交流企画 4 (9:30～11:30)

みんなで話そう「幻聴」「妄想」のことーヒアリングヴォイシズという対処法ー

企画者 藤本 豊 (ヒアリング・ヴォイシズ研究会)
佐藤 和喜雄 (ヒアリング・ヴォイシズ研究会)
根間 あさ子 (ヒアリング・ヴォイシズ研究会)
小松 容子 (ヒアリング・ヴォイシズ研究会)

◇交流企画 7 (13:30～15:00)

まちなかオープンダイアログの可能性～非医療者仲間の挑戦～

企画者 宮澤 恵子 (とかちオープンダイアログ研究会会長、オープンダイアログ・ネットワーク・ジャパン正会員、精神保健福祉士)
川瀬 雅子 (とかちオープンダイアログ研究会会員、オープンダイアログ・ネットワーク・ジャパン正会員、精神保健福祉士)

講習室 401

◇交流企画 5 (9:30～11:30)

少子高齢化社会と言われる現代において、精神科訪問看護を通して、精神障がい者と高齢者が互いに「元気なところ」となる地域共生社会支援活動を考える

企画者 高田 武 (訪問看護ステーション縁 所長／看護師)

◇講演 2 (13:00～14:30)

どうするこの制度～ささやかな B 型事業所の来しかた行く末～

講師 澤田 誠悦 (特定非営利活動法人とかち共同作業所)

◇シンポジウム 2 (15:00～16:30)

道東のリアル～精神医療と地域の現場から～

シポジスト 金子 一也 (特定非営利活動法人縁 相談支援事業所結)
丸瀬 恵 (十勝障がい者総合相談支援センター)
川瀬 祥文 (訪問看護ステーションリバシィ)

講習室 402

◇ワークショップ 1 (9:30～12:00)

「語ろう、聴こう、考えよう、面会制限だけではない精神科病院のあるある！」

～体験者 4 人と精神科医、弁護士が語る～

松本 真由美 (日本医療大学)
阿部 泰 (はるかぜ法律事務所)
阿部 幸弘 (こころのリカバリー総合支援センター)
風間 みさよ (札幌 SVC)
鹿内 清和 (特定非営利活動法人どさんこコロ)
鈴木 智仁 (地域生活支援センターさっぽろ)
竹下 理帆 (ジョブベーストピスト)

◇ワークショップ2（13:30～16:30）

「ピアサポートを文化にする～ピアって？～」

相川 章子（埼玉県立大学）

矢部 滋也（北海道ピアサポート協会・日本ピアスタッフ協会）

中島 邦宏（ぽかぽかハートのつどい・日本ピアスタッフ協会）

鈴木 司（こころのリカバリークリニック十勝 あうとりーち十勝）

野村 智恵子（特定非営利活動法人ほっと・ぷらっと）

講習室 403

◇一般演題Ⅱ 2【当事者、ピア、地域精神医療関連】（9:30～11:15）

座長 國重 智宏（帝京平成大学）

菅野 年彦（帯広市医師会看護専門学校）

Ⅱ-1-① 役割から降りることを支え合える地域へ ～精神障がい者、家族、支援者が生きづらさを語る会「いそのさんち」の実践～（統合 TEM 図と場の力に焦点を当てて）

○佐々木 旭美（任意団体 いそのさんち）

Ⅱ-1-② 日本型雇用と不登校～教育機会確保法のアクチュアリティの検討～

○山岸 竜治（多摩美術大学美術学部リベラルアーツセンター（教職課程））

Ⅱ-1-③ ピアサポートを求めて ～アメリカ2人旅・2025年～

○増川 ねてる（医療法人桜桂会 犬山病院）

Ⅱ-1-④「ひとり暮らしのための生活力評価スケール」の開発

○枝 雅俊（北海道立緑ヶ丘病院）

Ⅱ-2-① 当事者が自身の精神科入院カルテを開示請求して「読む」ことをめぐって ～その意義と可能性、展望、課題点などの考察～

○松平 隆史（精神保健福祉士、当事者、精神障害当事者会ひびき）

Ⅱ-2-② 日本の身体拘束廃止に必要な視点——海外の権利擁護アプローチを参考に

○長谷川 唯（立命館大学生存学研究所／京都文教大学 地域協働研究教育センター）

Ⅱ-2-③ 希望を地域につなぐ～本人主体の地域移行支援～

○有村 慧（一般社団法人 SCRAP&BUILD 相談支援事業所ヨハク）

◇一般演題Ⅲ 3【支援者、社会的視点、連携共同関連】(13:30～15:15)

座長 伊東健太郎 (帯広大谷短期大学)
阿部 泰 (はるかぜ法律事務所)

Ⅲ-1-① 市町村と大学が連携した認知症に関する普及啓発活動の展開
○山口 弘幸 (鎮西学院大学)

Ⅲ-1-② 精神科看護師におけるモラル・インジャリーの体験：モラル・インジャリーを引き起こしたできごとに焦点をあてて
○大西 香代子 (名古屋市立大学)

Ⅲ-1-③ 岡田靖雄の「P・S・W 論」が精神科ソーシャルワーク実践に示唆するもの
○館澤 謙蔵 (たかぎクリニック)

Ⅲ-1-④ 当院における治療抵抗性統合失調症に対するクロザピンの治療効果について
○藏谷 一平 (多摩あおば病院)

Ⅲ-2-① 出入国管理および難民認定法改正による仮放免者のメンタルヘルス不調と多文化ソーシャルワークの実践
○三浦 尚子 (非営利活動法人 社会理論・動態研究所)

Ⅲ-2-② 腎臓病、統合失調症のケースを通して ―その人らしい生活とは―
○長谷川 浩一 (訪問看護ステーション円)

Ⅲ-2-③ 高齢精神障害者の終末期支援モデル構築に向けた現状と課題
○中越 章乃 (東海大学)

浜田賞授与式

2025 年度 浜田賞

特定非営利活動法人 ほっと・ぷらっと

10 月 12 日(日)

9 : 30 ~ 9 : 50

視聴覚室 (2 階)

講演 1

「私たちの来し方行く末～帯広・十勝の精神保健福祉～」

講師 門屋 充郎（特定非営利活動法人 十勝障がい者支援センター）

10月11日(土)

10:30～12:00

レインボーホール

私たちの来し方 行く末

～帯広・十勝の精神保健福祉～

門屋 充郎

(特定非営利活動法人 十勝障がい者支援センター 理事長)

私は帯広・十勝で働いて 50 数年、そのうち約 30 年は精神医学ソーシャルワーカー(PSW)、その後は精神保健福祉士として 26 年になります。私が話をするようになったのは、ただ長く帯広・十勝で働いている者ということからでした。

私は、20 数年間 3 つの病院で働き、30 数年間地域で働いてきました。どこで働こうとも私は PSW、ですから「生活」支援を生業としてきました。その話をさせていただきます。

私たちは、今は帯広市と 16 町 2 村の 30 数万人が暮らし昔も今も変わらずの精神科医療完結型診療圏の十勝圏域で働いてきました。始まりは 1953 年、北海道が初めて開設した緑ヶ丘病院の精神医療から始まり、当地も国策通り 16 年をかけて増床を続け、1969 年私が働いた大江病院が開設されて 6 精神科病院 932 床、人口万対 31.3 床の体制ができました。

今日は私なりに分けた次の時代に沿って「来し方」の話をいたします。

①6 精神病院の時代 ② 6 病院と音更リハビリテーションセンターの時代 ③ 病院とリハセンと帯広ケア・センターの時代 ④ 病院と障害者総合支援法の時代

1969 年、当時としては珍しく各病院に生活支援を担当する職員(PSW 等)が働き、保健所で 1968 年から毎月「事例検討会」があり、1969 年に「十勝 PSW 研究会」が、1970 年に「十勝精神科医会」が発足、病院がリハビリから地域生活支援までを担い、住居や働く場の資源を複数の病院が利用し合うオープンシステムが作られました。1984 年に精神科リハビリテーションセンターがホステルとデイケアを開設、多職種チームによる地域生活支援へのリハビリ活動が展開された。私は 1991 年病院を辞め生活支援の地域拠点、帯広ケア・センターを開設、ここに病院・リハセン・生活支援の当地独自の精神保健福祉体制が確立された。この間、入院者も漸減し、空床も増え 1995 年から病床削減が始まり、2019 年 4 病院 376 床となり、2022 年には十勝圏域の住民で入院していた者は 215 人、1 万人に対し 6.5 人であった。そして、2006 年からは疾病と障害、市町村の一元化政策による生活資源の多様化が始まり今に至る、これが当地の「来し方」である。

私の「行く末」は病院中心精神科医療体制を地域中心精神医療体制変に変えることとなる。そのモデルはすでに諸外国にはあるが、我が国がどのように変えていくのかは大変大きく困難な課題であるが、取り組まずして患者の不幸を重ねる精神病院医療は終わらせなければならない。当学会も「病院懇話会」から始まり「地域」を加え、行く末は地域精神医学会へと変わることを切望し、私の話を終わります。

大会企画 1

対談 精神医療国家賠償請求訴訟の来し方行く末

～原告との対話から司法と精神医療を問う～

講師 伊藤 時男（精神医療国家賠償請求訴訟原告、当事者）

古屋 龍太（精神医療国家賠償請求訴訟研究会代表、精神保健福祉士）

10月11日(土)

13:15～14:45

レインボーホール

対談 精神医療国家賠償請求訴訟の来し方行く末

～原告との対話から司法と精神医療を問う～

伊藤 時男

(精神医療国家賠償請求訴訟原告、当事者)

古屋 龍太

(精神医療国家賠償請求訴訟研究会代表、精神保健福祉士)

精神医療国家賠償請求訴訟（以下「本裁判」と記す）は、約 40 年にわたり長期社会的入院を体験した原告により、2020 年 9 月 30 日に東京地裁に提訴された。長年にわたる日本の精神医療政策そのものと国家の責任を問う歴史的な裁判となった。

原告側は、長期にわたる社会的入院を招いた背景として、①医療保護入院、②精神科特例、③精神医療政策の不作為、④任意入院の問題性等有り、違憲状態にある現行法を放置してきた国の不作為責任を訴えた。一方、被告国側は、これまで行政施策を適切に展開しており、原告に対する国の法的責任は無いとして請求の棄却を求めた。

翌 2021 年 3 月以降、計 16 回の口頭弁論が開かれ、丸 4 年目の 2024 年 10 月 1 日に判決が出された。一審判決は、すべてを原告個人の問題として、長期社会的入院の原因を「本人の病状／家族の都合／自己責任」に還元した。「よって、その余の点を検討するまでもなく原告の請求は理由がない」と結論し、法制度の瑕疵や歴史的な不作為について触れることなく、「原告の請求を棄却する」と門前払いの判決を下した。

原告は東京高裁に控訴し、2025 年 7 月 10 日に控訴審の判決が下された。二審判決では、医療保護入院の目的や規定、立法府・行政府の不作為責任も検討しており、準備書面や証拠書類を一応精査したことが窺える記述になっている。しかし、問題の所在を認識しておきながら、国の不作為責任は認定せず、結論としては一審の原判決を容認した。最高裁への上告可能性も追求されたが、原告の「疲れた。もう限界。上告はしない」との意思を尊重し、上告は断念された。

これまで日本病院・地域精神医学会においては、2016 年以来、5 回にわたって本裁判をめぐる自主企画シンポジウム等を重ねてきた。本裁判としては終わることになるが、今回の企画ではふたりの対話を通して、地裁判決および控訴審判決の意味と本裁判の来し方行く末を振り返りたい。これまでの議論も踏まえて、本裁判の持つ意義、成果と課題を整理して総括し、この国における精神医療法制的抜本的変革に向けての展望を参加者とともに共有できればと願っている。

なお、本企画に係る個人情報及び裁判資料については、既に公開されている資料の範囲内に止まる。開示すべき COI 関係にある企業・組織・団体等はない。

〔文献〕伊藤時男・古屋龍太『かごの鳥—奪われた 40 年の人生を懸けた精神医療国家賠償請求訴訟』やどかり出版、2024 年

大会企画 2

「強制入院廃止に向けたロードマップ」

～本人中心には不要な制度 大連帯会議に集まろう～

講師 池原 毅和（東京アドヴォカシー法律事務所）

10月11日(土)

15:00～16:30

レインボーホール

「強制入院廃止に向けたロードマップ」

～本人中心には不要な制度 大連帯会議に集まろう～

池原 毅和

(東京アドヴォカシー法律事務所 所長)

障害者権利条約（2006 年国連総会採択、2014 年日本批准・国内法化）は、強制入院の廃止（14 条）、代行決定の禁止（12 条 2 項）、意思形成と意思決定の支援（12 条 3 項）、精神障害の状態が尊重される権利（17 条）、インフォームドコンセントを含む医療の質と量の平等化（25 条）、施設を用いた医療福祉の廃絶と多様な人々が暮らす地域社会で生活する権利の保障（19 条）などを定めた法律より上位の日本の国内法である。

強制という法的手段と病院という物的人的組織（施設）に依存し続け、主として人口減少という外的要因によって減少傾向をみせ始めているとはいえ、いまだに長期の大量の入院者を抱え込み、強制を多用し、薬物療法に依存する日本の精神医療の現状は、障害者権利条約の人権保障の要請から大きく隔たっている。

この乖離から障害者権利条約は、現実を無視した理想論であるとか、医療福祉の専門性や臨床を無視した法的な観点だけからの偏った見方であるとする主張も聞かれる。しかし、WHO も障害者権利条約に従った、権利に基づく（right-based）、本人中心の（person-centered）、地域に根差した（community-based）、リカバリー志向（recovery-oriented）の精神医療福祉のあり方こそが改革されるべき精神医療福祉のあり方であり、従来の強制と入院治療は利益よりも害悪の方が大きいことを指摘している。WHO は 2023 年秋に、国連人権高等弁務官事務所と共同で Mental Health, Human Rights and Legislation Guidance and Practice を発表し、人権を尊重した精神保健福祉への法制度の改革の手引きまで作成している。

日本弁護士連合会は 2021 年の人権擁護大会で「精神障害のある人の尊厳の確立を求める決議」を採択し、精神障害のある人の尊厳を深く傷つける強制入院の廃止と、地域社会で生活する権利の回復のための制度改革を進めることを国に対して強く求めた。そして、その実現のために、2035 年（障害者権利条約国内法化から 20 年経過後）までに強制入院をなくし、精神障害のある人が地域で他の人々と平等に自分の生活と人生を享受する社会を実現するためのロードマップを作成した。

2022 年にはその決議の実現本部を日弁連内に設置し、さらに、精神保健医療福祉の関係団体や関係者、そして、ユーザー、ピアの人たちと、どのようにしたらロードマップを実現できるか広く議論と現実の行動を起こしていくために大連帯会議を組織して進めている。

以上のような流れを概観し、多くの人が共通のゴールを目指して、単なる知識の習得や議論に安住しない実践的な活動に進むことを期待している。

市民公開講座

映画上映「どうすればよかったか？」

10月11日(土)

14:00～16:00

視聴覚室

映画「どうすればよかったか？」上映

映画監督である藤野知明さんが、統合失調症とみられる症状が現れた姉と、父母の対応を20年にわたり記録したドキュメンタリー映画

参加料無料

2025年10月11日

14:00～16:00

視聴覚室 定員160名

精神的疾患を経験している方について私たちは、入院での治療や、どういう退院し、どこに住み、どういう生活をして、どうサポートしていくかに注目しがちですが、その前に、この映画のような大きなエピソードがあることに思いをはせることはできるでしょうか？

この映画のように、まず統合失調症とみられる症状が現れた家族の状況に対して、家族の中に何が起きているのか？病院受診する以前に、私たちは何ができるのか？本人・家族が困難を抱える状況を、「どうしたらいいのか」をみなさんと一緒に頭を巡らせたいと思います。

多くのみなさまの参加をお待ちしています。

シンポジウム 1

「精神障害のある人を支える家族の現状」～その打開策を求めて～
—家族任せの精神科医療を変えるために、家族ができることは？—

シンポジスト 飯塚 壽美 （埼玉県精神障害者家族会連合会）

佐藤 美樹子（埼玉県精神障害者家族会連合会）

伊藤 さえ子（北海道精神障害者家族会連合会）

石川 康弘 （北海道精神障害者家族会連合会）

根深 昌博 （北海道精神障害者家族会連合会）

10月11日(土)

13：30～16：30

講習室 401

シンポジウム 1

精神障害のある人を支える家族の現状～その打開策を求めて～

-家族任せの精神科医療を代えるために、家族ができることは？-

イギリスの精神疾患に対する医療体制は、本人・家族が不調に気付いた時、身近な一般医に相談をして、医師の判断により精神科につなげ、より深刻な場合には精神科病院に入院させるという。早期治療により回復が大いに望まれ、就労までにつながる人も多いとのこと。ブレア政権下で多くの財政投資が行われた。回復が大きく望めることから、医療と福祉策の費用は削減され、就労により税収入も得られれば、十分に費用をかけても大丈夫との考え方だ。40 年前に一家族の提言が国の施策を代えたと聴く。

日本の場合はどうか？家族会活動を始めてから約 30 年が経つが、小さな改善は図られたものの、医療改革は遅々として進んでいない。病名変更で診断名が出易くなったことや、抗議の成果からか新聞報道に精神科通院中との表現は少なくなった。学校での精神疾患教育も始まり、偏見除去に繋がるかも知れない。小刻みな医療費助成の実現なども得られたものの、他障害との格差はまだまだ大きい。

家族は病名を知らされた時、絶望感と悲壮感とに襲われる。この病いに対する知識が全くない中、偏見がある中で精神科を受診することにためらいがちだ。家族だけで解決を図ろうとするが、一向に成果が得られず、何とかしようともがいた結果治療の遅れを招き、重症化させては後悔する。そんな家族の現実を、医療に関わる専門家はもっともっと知って欲しい。早期治療に導く体制を早く実現して欲しい。家族会の存在を知らせ、他の家族とつながり仲間を得るよろこびと安堵感とを一日も早く味わって欲しい。

全国精神保健福祉社会連合会（みんなねっと）では、ほかの国の進んだ医療制度を学ぶための視察や研修を重ね、国に医療改革の提言を続けてきた。本人を支え続け、ケアラーとして生き続ける家族の現状を変えるためにはどうすれば良いのか？今後の取り組みについて、参加の皆さまと考えたい。

プログラム

I 企画趣旨説明

II メインセッション

1. イギリスにおける“Rethink”という仕組みから学ぶこと

2. 今なお続く日本での家族の実態と行動

・ 埼玉県“困りごと研究”で見た家族の姿 ・ 北家連の電話相談から見える家族の悩み

・ 帯広地区における地域家族会の現状について

3. 家族の現状を変えるために今取り組んでいること

～専門家と共に発信する力を着けるために！～

登壇者：

飯塚 壽美	埼玉県精神障害者県家族会連合会
佐藤 美樹子	//
伊藤 さえ子	北海道精神障害者家族会連合会
石川 康弘	//
根深 昌博	//

理事会企画シンポジウム

「身体拘束の痛み、傷を考える～我々は『傷の声』にどう応えるか？～」

企画者 長谷川 利夫（杏林大学）

有我 讓慶（訪問看護ステーションチャオ）

石川 誠子（医学書院）

戸田 竜也（一般社団法人 SCRAP&BUILD）

長嶺 真智子（東京武蔵野病院）

10月12日（日）

10：00～12：00

視聴覚室

「身体拘束の痛み、傷を考える
～我々は「傷の声」にどう応えるか？」

趣旨

昨年、故齋藤塔子さんの『傷の声～絡まった糸をほどこうとした人の物語』が医学書院から出版され大きな反響を呼んでいる。同書の帯には精神科医の松本俊彦氏の「本書は

自傷に関する最高水準の教科書」との言葉が添えられているが、これは身体拘束の最高水準の教科書とも言えるものである。

生前の齋藤塔子さんが命懸けで言葉を紡ぐとき、常にそばにいたのが医学書院の編集者の石川氏だった。同氏に話を伺いながら、私たちが本書から何を受け止め、どうしていくべきかを共に考えたい。長嶺氏は、自身に身体的苦痛を与えなければ生きている実感が湧かない人への思いをはせる。その人は「健康」でないかもしれないがそうしなければ乗り越えられないのだから医療者は患者さんを覆う皮膚の下を想像するよう訴えている。戸田氏は、地域での訪問活動事業所を若くして立ち上げたが、その中で、地域のなかにおける身体拘束の“被害”や“傷”を感じる時があるという。“地域”の視点からも考える。

座長の長谷川は例年通り、前回の大会以降1年間の身体拘束を巡る動きを整理してお伝えする。

【シンポジスト】

石川 誠子 （株式会社 医学書院 編集者）

戸田 竜也 （一般社団法人 SCRAP&BUILD）

長嶺 真智子（一般財団法人精神医学研究所附属 東京武蔵野病院）

【座長】

長谷川 利夫（杏林大学）

有我 譲慶（訪問看護ステーションチャオ）

ワークショップ 1

「語ろう、聴こう、考えよう、面会制限だけではない精神科病院のあるある！」

～体験者 4 人と精神科医、弁護士が語る～

松本 真由美（日本医療大学）

阿部 泰 （はるかぜ法律事務所）

阿部 幸弘 （こころのリカバリー総合支援センター）

風間 みさよ（札幌 SVC）

鹿内 清和 （特定非営利活動法人どさんこコロ）

鈴木 智仁 （地域生活支援センターさっぽろ）

竹下 理帆 （ジョブベーストピスト）

10 月 12 日（日）

9：30～12：00

講習室 402

ワークショップ1

語ろう、聴こう、考えよう、面会制限だけではない精神科病院のあるある！

ー 入院体験者と精神科医、弁護士が語る ー

北海道は 10 万人あたりの病床数が全国でも多く、令和 6 年現在 118 の精神科病院があり、そのうち中心都市である札幌市には 37 か所が集中し、入院の長期化および入院者の高齢化が深刻な課題となっています。特に、長期入院は、入院者の社会的孤立を招き、地域生活への復帰を困難にしている現状があります。こうした中、NPO 法人「どさんこコロ」は病院と利害関係を持たない第三者の立場から、電話相談と面会活動を通して、入院者本人の声を直接聴く取り組みを継続して行ってきました。これらの活動から、入院者の抱える困難や制度的課題が徐々に浮かび上がってきました。

本ワークショップでは、当団体の電話相談および面会活動ボランティア自身の入院体験と、2023 年 10 月から現在まで実施してきた「どさんこコロ」の活動の記録をもとに、入院者が直面する問題を可視化し、精神医療、中でも精神科病院における権利擁護について考えたいと思います。たとえば、面会・通信・所持品などへの制限、入院生活環境への疑問、一般科との差異といった事例が語られる予定です。登壇者には入院経験者をはじめ、精神科医や弁護士が加わり、それぞれの立場から意見を交換します。法的には可能でも現実的にはどうなのか、治療の必要性和入院者にかかる負荷とのバランスなど、立場による認識の差異をふまえ、精神医療をより良いものにするための提案を模索する場としたいと思います。

終盤では、本ワークショップ企画への参加者も交えたグループワークを行い、精神医療のこれからについて意見を交わしたいと思います。また、参加者一人ひとりに「自分にできること」を書き出してもらい、目に見えるかたちで共有する予定です。これにより、個々の立場から精神医療への関わり方を見つめ直す契機とすることを考えたいと思います。

本ワークショップ終了後には、登壇者や参加者の声、提案をもとに報告冊子を作成し、北海道内の精神科病院に配布・周知することを予定しています。一度のイベントに終わらせず、継続的な変化への第一歩として当企画を位置づけたいと思います。

プログラム

I 企画趣旨説明

II メインセッション トーク 1

トーク 2

グループワーク

報告・共有

III エンディング

登壇者：阿部 泰 (はるかぜ法律事務所)

阿部 幸弘 (公益財団法人北海道精神保健推進協会 こころのリカバリー総合支援センター)

風間 みさよ (札幌 SVC)

鹿内 清和 (特定非営利活動法人どさんこコロ)

鈴木 智仁 (特定非営利活動法人札幌連 地域生活支援センターさっぽろ)

竹下 理帆 (ジョブベースピスト)

企画者：松本 真由美 (日本医療大学)

大会企画 3

講演「十勝の精神医療の来し方行く末～自分史に重ね合わせて～」

講師 佐々木 青磁（大会長・おびひろメンタルクリニック）

10月12日(日)

13：00～14：30

視聴覚室

十勝の精神医療の来し方行く末 ～ 自分史に重ね合わせて

佐々木 青磁

第 68 回日本病院・地域精神医学会総会帯広大会 大会長

おびひろメンタルクリニック 院長

ウカツだった。なぜ精神科を選んでしまったのだろうか？ 外科系で血を見るのが苦手だったし、外科系でなくとも身体科は画像やいろんな検査数値から診断が下され、診断されると治療方法が決まり.....というプロセスに傲慢にも「それなら誰がやっても同じじゃね？」と不遜に考え、『自分というものを活かせる余地があるのでは？』と思ってしまったのが選んだ理由だ。私の抱く 1980 年代の精神科医のイメージと言ったら、静かな診察室で患者さんの話に耳を傾けるという「切った貼った」とは無縁な世界。ナイーブと言われればその通りだ。実臨床(特に精神科救急の場面)では「切った貼った」や想定外のことが日常茶飯であることを後に思い知ることとなるのだが。

卒後 1 年の大学での勤務を経た後の 2 年間はオホーツク圏の民間の単科精神(科)病院に勤務。昭和の終わり頃のことである。畳部屋の病室がいくつもあったし、私が生まれる前から入院している方もチラホラおり「いったい何が出来るんだろう」と無力を感じたのを思い出す。そこでは上司の「共同住宅を借り、社会的入院患者を退院させる」というプロジェクトが立ち上がり退院する者も出てきたが、オーナー(非精神科医)がスタッフのボーナスをカットしてきたのには閉口した。

そして昭和が終わり、平成初期 10 年ほどは、一時「1 日外来患者数全道 1」を記録するような総合病院の精神科に勤務。そこでは入院患者が「処遇改善要求」を北海道に求めるのは「病院の恥」とか、「精神病者は一般病室での入院は不可」という医療法の文言を盾にとり身体科の入院を拒まれたり、訪問看護を提案したところ事務方から「CT1 枚撮る方が儲かる」と言われたりした。私はそんな環境に倦んでいた。

そんな時、「真っ当な精神科医療を行うには金がかかる」と主張し道議会でも闘う医師のことを知った。その医師が後に私の上司となる、帯広で開催された当学会の第 40 回大会大会長伊藤哲寛先生である。

前回、当地帯広で本学会が開催されたのは 1997 年の第 40 回大会、今から 28 年前のことである。演者は当時、帯広から 120km 離れた釧路市で勤務しており、40 回大会には非会員・一般で参加した。前述のような経験を経て、「精神科医療に理解のある」上司の下で働きたいと思い、翌年の 1998 年から帯広の隣町音更町にある北海道立緑ヶ丘病院にて勤務を始めた。当日は第 40 回帯広大会以降の十勝地域における医療の来し方行く末にも触れたい。

大会企画 4

講演「地域精神医療における時間と偶然～病院の時間、地域の時間～」

講師 高木 俊介 (ACT-K)

10月12日(日)

14:45～16:30

視聴覚室

地域精神医療における時間と偶然 ～病院の時間、地域の時間

高木 俊介

(ACT-K 主宰)

「地域」とは何か。それは単なる場所のことではない。少なくとも、私たちが精神医療・福祉を改革していくための実践の場として「地域」というときには、そうである。そこをおさえておかなければ、「病院も地域である」などという寝ぼけた言い分が幅を効かすことになる。私たちが人間としての生活を営む場所としての地域というものを考えれば、そこには幾多の選択があり決断がある。それは放恣な自由ということではない。選択し決断することは新たな状況の束縛を引き受けることであり、そこからまた選択と決断をはじめめる。その繰り返しが生きていくこと、生活するということである。

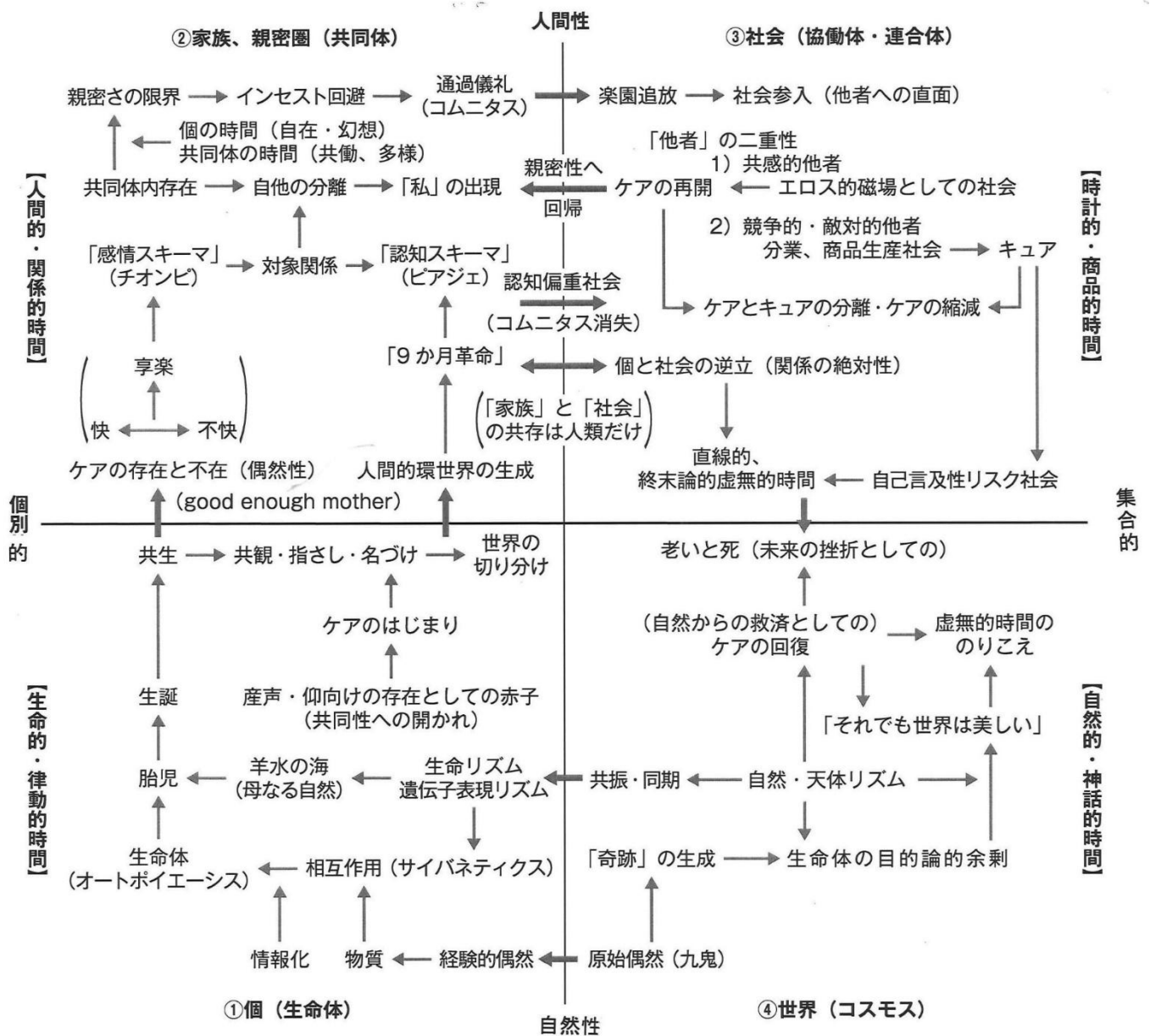
演者は、民間の診療所と訪問看護ステーションによる ACT(Assertive Community Treatment)と呼ばれる地域精神保健プログラムを実践している。ACT チームは様々な生活支援や心理的支援、医学的支援を統合して、支援対象者の現実生活の場に安全保障感を取り戻す役割をはたす。そのためには、ACT チーム全体が開放的で豊かな人間性を備えた雰囲気を保っていなければならない。当事者とチームの間だけではなく、チームメンバー同士、さらには連携する地域機関との間にそのような関係が成り立つとき、それ自体が精神の障害に苦しむ人間を癒す力となる。

わが国の精神科病院のような人間を強制的に長期間に渡って収容する「施設」は、ゴフマンが「全制的施設」と呼んだように、個々人に施設の運営にあわせた生活を強制する。そこに選択と決断はありえず、従って自由がない。病院医療は、施設の時間に全てを回収していかこうとする。地域では患者さんの個人の時空間、個人の中に流れている時空間、個人の周囲の生活に流れている時空間の中に、支援チームが身を浸していく。ACT のようなやり方で地域での支援を行っていると、精神科病院のような施設の中で流れている時間と、地域の時間との差ということが、非常に大きいことがわかる。

個人の内的自由の外側には身体の限界があり、その外には家族など親密な他者がいる。基本的にその親密な他者が選択と決断の場と制限をつくる。その外に、人間関係が顔見知り程度で共通の文化をもつ地理的な意味での地域がある。さらに外側には、通常、法律で人々を統治する国家がある。それらの間をつなぐもの、家族と地域を繋ぐものが「共同体」であり、地域と国家をつなぐものが「社会」である。前者は道徳により人間関係をつくり、後者は規範によって関係をつくる。私たちがかわり、これから創造していかこうとする「地域」は、家族共同体から地域社会までを広く包含し、道徳によって共同体から、規範によって国家から疎外された精神障害者を受け入れるべき場である。

現代のグローバリゼーションは、時間／空間の急速で極端な短縮としてとらえられる。そこでは、私たちの生は細分化され、経済的格差とともに情報の格差が広がり固定され、私たちの日常生活の場である「地域」は、管理と収奪の場となっている。私たちは、そのような生から、人間と社会の本来の豊かさと喜びを再獲得し、そのやせ細った内実を再拡張しなくてはならない。

対人支援という仕事の対象は、＜個＞ ＜家族（親密圏）＞ ＜社会＞ ＜世界（コスモス）＞という異なる相をもっている。それらは、常に相互作用と反作用の力場に置かれている。今回の講演では、そのそれぞれについて対人支援という仕事のあり方と、私たちの向かうべき方向を指し示すことになるだろう。



図表(高木俊介:対人支援の場としての偶然性の時空. 精神看護 2025 年 9 月号より転載)

講演 2

どうするこの制度～ささやかな B 型事業所の来しかた行く末～

講師 澤田 誠悦（特定非営利活動法人とかち共同作業所）

10 月 12 日(日)

13 : 00～14 : 30

講習室 401

どうするこの制度 ～ささやかな B 型事業所の来しかた行く末～

澤田 誠悦

(特定非営利活動法人とから共同作業所 理事長)

制度の大まかな変遷

- ・ 支援費制度（2003 年） ➡ 措置から契約へ（当然でもあり時代の要請でもあった）
- ・ 障害者自立支援法（2006 年） ➡ 3 障害を一元化
- ・ 部分改定（2010 年） ➡ 応能負担を導入
- ・ 障害者総合支援法（2012 年） ➡ 相談支援を強化・工賃向上を強化
- ・ 以降 3 年ごとに改定され、現在は工賃支給額を 8 段階に類別。この支給額で給付費が評価される仕組みとなっている。
- ・ 2025 年 10 月からは B 型の就労選択支援が施行される。

当事業所は、1988 年（昭和 63 年）病院を退院した人やリハビリテーションセンターの利用が終了した人達の活動の場として開設された。1991 年（平成 3 年）9 月には小規模授産施設として認可され、開設以来今年で 37 年が経過。

2005 年 12 月には NPO 法人の登記。2010 年にはそれまでの地域活動センターから就労継続支援 B 型に移行し現在に至っている。

自立支援法では地域最低賃金が工賃評価の基準となっていたが、総合支援法では支給工賃の評価方法が地域事情に関係なく全国一律となり、これに基づき工賃支給額ごとに分類され給付費単価が決定されることとなった。同時に工賃向上対策の強化が求められ現在に至っている。

一方、一般就労への移行対策も強化され、一般企業にも法定雇用率が導入されるなど雇用率の引き上げが強化されてきた。

こうした矢継ぎ早の制度改定の背景に何があったのか、また現場にとって制度の変遷が何をもたらすのか。北海道の片隅のささやかな B 型事業所の活動を通し検証する。

シンポジウム 2

道東のリアル～精神医療と地域の現場から～

シンポジスト 金子 一也（特定非営利活動法人縁 相談支援事業所結）

丸瀬 恵 （十勝障がい者総合相談支援センター）

川瀬 祥文（訪問看護ステーションリバシィ）

10月12日(日)

15：00～16：30

講習室 401

シンポジウム2

「道東のリアル ～精神医療と地域の現場から～」

北海道道東地域（十勝地域・釧根地域・オホーツク地域）は北海道の面積の4割を占める広大な地域であり、都道府県面積ランキング2位岩手県、3位福島県を足した面積より広い。（道東地域：3,101,735 km² 岩手県：15,278.99 km² 福島県：13,782.82 km²）

その広大さから、地域ごとの移動時間は車で2時間～3時間程度かかるため、各地域に中核となる市町村があり、医療圏、生活圏も完結しているという特徴がある。

近年の道東地域における精神保健福祉分野の課題の一つが「釧路地域の精神科医療体制の逼迫」である。釧路地域の精神科病院（クリニック含む）がこの数年で次々と閉鎖、休診し、新規受診が釧根地域で受けられない時期があった。現在は全く受けられない状況ではないが、現時点も移動時間が釧路市から約120キロ、根室市からは約200キロ離れたオホーツク、十勝地域の精神科への新規受診、定期受診を余儀なくされている方も多い。

今のところは釧根地域での課題であるが、十勝地域、オホーツク地域も医師不足は慢性的な課題であり、いつ同じ状況になってもおかしくないと考える。実際、十勝地域では新規受診は1か月待ちということも多く、児童精神科受診は半年待ちの状況である。また、北海道全域や日本全体の所謂「地方」と呼ばれる地域でも同様である。

今回のシンポジウムでは、現状何が起きているのかを振り返り、今後必要なこと、求められていること等、釧路地域、十勝地域の福祉の立場および地域医療の立場から考えていきたい。

登壇者：金子 一也	特定非営利活動法人縁 相談支援事業所結
丸瀬 恵	特定非営利活動法人 十勝障がい者支援センター 十勝障がい者総合相談支援センター
川瀬祥文	株式会社 エニシグループ 訪問看護ステーション リバシィ

ワークショップ 2

「ピアサポートを文化にする！～ピアって？～」

相川 章子 （埼玉県立大学）

矢部 滋也 （北海道ピアサポート協会、日本ピアスタッフ協会）

中島 邦宏 （ぽかぽかハートのつどい、日本ピアスタッフ協会）

鈴木 司 （こころのリカバリークリニック十勝 あうとリーち十勝）

野村 智恵子（特定非営利活動法人ほっと・ぷらっと）

10月12日(日)

13:30～16:30

講習室 402

ピアサポートを文化にする！～ピアって？～

私は人の力を、本当に信じているのだろうか？

私は人の可能性を、本当に信じているのだろうか？

私は誰もががりカバリーの道を歩むことができるということを、本当に信じているのだろうか？

ピアサポートとは「同様の立場や経験のある対等な仲間同士の支え合いの営みのすべて」と定義しています。

ピアサポートには、思わず心許せる友人に愚痴をこぼすなどの自然発生的なピアサポート、自助グループやピアサポートグループなど意図的に集うピアサポート、そしてピアサポーター・ピアスタッフと呼ばれる仕事や役割としてのピアサポートなど多様なカタチがあります。2021年より障害福祉サービス事業にピアサポートが制度化されました。いろいろなピアサポートが身近に広がるのが、暮らしやすい地域になると思っています。

ピアサポートは、頭で理解するよりも、心と体に湧き起こる感覚を大切にしています。

「自分だけじゃないんだ」「はじめて言葉が通じた」「心の氷が解ける感じ」

本企画では、皆さん自身がグループワークを通してピアサポートの感覚を思い出したり、味わったり、その感覚を言語化して伝え合える時間になればと思っています。

参加者は、ピアサポーターやピアスタッフの方、日頃は専門職として支援者の方や、さまざまな当事者経験のある方、そのご家族の方など多様な立場や経験のある方が、混じり合ってくださいます。

北海道の各地でピアスタッフ、ピアサポーターとして活動している矢部さん、鈴木さん、中島さん、野村さんと、ピアサポート、ピアスタッフの研究等を行う相川が、それぞれに初めて感じたピア、身近で感じるピア、今私が感じるピアなどについて語り合います。

その後、グループで参加者同士が自身の初めて感じたピア、身近で感じるピア、今私が感じるピアなどについて語り合ってくださいます。

ピアサポートは、「信じること」から始まります。目の前の人を、場を、自分を。

信じることができるようになるためには、多くの仲間に出会い、経験を語り合い、対話を重ねることだと思っています。

帯広の地で、皆さまと出逢い、経験の語りを紡ぎ合うことを楽しみにしております。

その先に、ピアサポートが文化になっていく地平が広がっていく世界観を皆さんと共有しましょう。

プログラム

- 1 企画趣旨説明 登壇者自己紹介
- 2 グループで参加者自己紹介
- 3 「ピアって？」説明とピアスタッフ、ピアサポーター、研究者らのクロストーク
- 4 グループワーク：「ピアって？」
- 5 全体共有とまとめ

登壇者

- 相川 章子 （埼玉県立大学保健医療福祉学部社会福祉子ども学科 教授）
矢部 滋也 （一般社団法人北海道ピアサポート協会 代表理事、日本ピアスタッフ協会 会長）
中島 邦宏 （ぽかぽかハートのつどい 会長、日本ピアスタッフ協会 副会長）
鈴木 司 （こころのリカバリークリニック十勝 あうとリーち十勝 精神保健福祉士）
野村 智恵子（特定非営利活動法人ほっと・ぷらっと 代表理事）

一般演題

「地域移行プロジェクトの取り組み～支援における当事者の声～」

○真砂 隆広¹、佐藤 美穂²、山田 葉月³

医療法人社団翠会 成増厚生病院：¹作業療法士、²公認心理師、³公認心理師

1. はじめに・序論・目的

近年、精神科医療は長期入院を中心とした医療モデルから、地域での生活を支えることを重視するモデルへと大きく転換してきた。特に、2014年の「地域包括ケアシステム」の政策的提示以降は、精神疾患を有する人々においても住み慣れた地域で安心して生活できる体制の構築が求められている。しかし、現実には精神科病院における長期入院者の地域移行は進みにくく、多くの病院がその支援体制づくりに課題を抱えている。

こうした中、当院では、入院患者の地域移行を促進することを目的とした院内プロジェクトを立ち上げ、医療・福祉・地域資源との連携強化や多職種協働による支援の仕組み構築に取り組んでいる。本発表では、本プロジェクトの活動を通じて明らかになった課題と成果を紹介し、当事者の声に触れつつ、精神科にも対応した地域包括ケアシステムの中で病院が果たすべき機能について考察する。

2. 方法

本プロジェクトは、医師、看護師、精神保健福祉士、公認心理師、作業療法士で構成され、対象は入院患者のうち主に慢性期病棟入院中患者とした。活動目的を「患者さんが望む人生を生きることを応援する」と定め、(1)ピアサポーター、地域の事業所との連携とその維持・定着、(2)院内への普及、(3)救急病棟との連携、(4)メンバーの知識・技術の向上、等を行った。

3. 結果

プロジェクト発足後、入院患者延べ 877 名にプロジェクト主催のサービスを提供した。内容はピアサポーターや当院退院者を招聘した作業療法プログラムや地域事業所の製品販売会等である。地域事業所との連携を通し、開かれた精神科病院としての機能実装と、福祉・医療双方の顔の見える関係性構築が実現した。

4. 考察

本プロジェクトにより、多職種協働のもとで地域との積極的な連携が図られ、精神科入院患者に対するサービス拡充に一定の成果をもたらすことが示された。

5. 結論・結語

本プロジェクトによる地域移行支援は、多職種による支援体制と当事者を含めた地域連携を通じて一定の成果を示した。今後は、救急病棟も含めたより包括的な支援体制の整備と、地域との継続的な連携が求められる。

6. 研究の限界

本発表は当院における実践報告であり、成果や課題等は地域特性や施設機能等に依存している。また、今後はプロジェクトから派生した個別支援を拡充させ、地域移行に至った人数等を継続的に調査する事などが求められる。

倫理的配慮

本演題発表を行うに当たり、所属施設の倫理委員会の承認を得た。

利益相反関連事項の有無

本演題発表に関連して開示すべき利益相反関係にある企業等はない。

参考文献

1. 厚生労働省「地域包括ケアシステムの構築に向けて」(2015 年)

<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12301000-Roukenkyoku-Soumuka/0000078375.pdf>

2. 厚生労働省「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に向けて」(2017 年)

<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12200000-Shakaiengokyokushougaihokenfukushibu/0000155615.pdf>

3. 三浦尚子.東京都における精神科病院長期在院者の「地域移行」の特性と課題 M.セールのエクスティテューション概念を援用して.地理学論評,2021,94 巻,4 号

4. 古屋龍太,大島巖.精神科病院と地域支援者をつなぐみんなの退院促進プログラム 実施マニュアル&戦略ガイドライン.ミネルヴァ書房,2021

精神病院/精神医療批判本の系譜

— 実りある対話のための準備作業として

○関谷 修
藤代健生病院 医師

1、目的意識

治療内容も、人権的配慮も決して完全ではない現代の入院精神科医療について考える時、立場の異なる他者との実りある議論を行うための工夫は重要である。本発表では、精神医療従事者にとって容易には相容れない他者として、精神病院/精神医療批判本（以下、批判本）を措定し、実りある議論に向けた下準備として、批判本の系譜を時代背景との関連の中で考察する。

2、批判本の分類

様々な立場の者が様々な切り口で批判本を物している。それらを、以下のようにカテゴライズする。「憂う」を軸とした論説・啓蒙系、「愉楽」中心のエンタメ系、「糾弾」を前面に出した告発・挑発系、「自己犠牲」の上に成立する体験記系、そして、老婆心ながらの苦言・提言系、の5種である。

3、批判本と時代背景の史的概括

・終戦までは、未成熟な精神科医療に対して批判を向けるという視点が共有されてはおらず、批判本は存在しない。ただ、呉秀三の数本の論文は批判本の雛形となった。

・戦後復興期、エンタメ系の嚆矢、志村芳樹『松沢病院看護日記』が発刊。

・精神病院ブームの中、大熊一夫『ルポ精神病院』が発刊。批判本最大のヒット作となり、以来、批判本は一ジャンルとして確立。

・1960年代末からラジカルな精神障害者解放運動

が始まり、ごかい『わしらの街じゃあ！』など、80年代までは患者集団からの批判本が相次ぎ発刊。

・90年代に「べてる本」が登場して以降、患者集団からの手激しい批判本は影を潜める。べてるの存在は精神医療従事者に衝撃を与えただけではなく、患者集団のあり方にも一石を投じた。

・2000年以降、書籍のネーミングが、私怨、義憤による攻撃性を剥き出しにしたものから、精神科医療を「ディスる」ものへと変化。

・2020年代には幻冬社が批判本ジャンルに参入。今後、ますます草刈り場と化す気配あり。

4、結論

批判本は多面的な存在である。対象を語りながら、いつしか己を語っている。その口吻に違いはあれど、批判本の筆者らは渾身のメッセージを世に投げかけながら、思いの外、時代的な雰囲気をもとめ、時代的な制約に甘んじている。図らずとも批判本の系譜が現出する所以であり、だからこそ論の尽きることがない。

5、今後の課題

海外における批判本の出版状況を調査し、本邦批判本の位置付けを再確認し、実りある議論が可能となるための条件の整備に取り掛かりたい。

本発表において開示すべき利益相反関連事項はない。

「クライシスプラン」導入プロジェクト（継続報告 4 年目）

病院勤務のピアスタッフを起点とした「クライシスプラン」

～クライシスプランの来し方行く末～

○後藤 章仁¹、村山 文彦²、亀沖 昌睦³、鵜飼 絢心⁴、増川 ねてる⁵

¹医療法人桜桂会 犬山病院 ピアスタッフ・精神保健福祉士・WRAP®ファシリテーター

²医療法人桜桂会 犬山病院 ピアスタッフ・精神保健福祉士

³医療法人桜桂会 犬山病院 ピアスタッフ・WRAP®ファシリテーター・Taking Action for Whole Health & Wellbeing ファシリテーター

⁴医療法人桜桂会 犬山病院 ピアスタッフ・音楽療法カウンセラー

⁵医療法人桜桂会 犬山病院 ピアスタッフ・アドバンスレベル WRAP®ファシリテーター・Taking Action for Whole Health & Wellbeing ファシリテーター

【1. はじめに】

医療法人桜桂会犬山病院では、現在 5 名（常勤 2 名、非常勤 3 名）のピアスタッフが勤務しており、米国のモバイルアプリ「My Mental Health Crisis Plan」を知ったことを契機に、当事者主導によるクライシスプランの意義・重要性を認識し、その導入を上司に提言。プロジェクトが開始された。今回は昨年発表後の継続報告である。

【2. 目的】

リカバリーのために医療を活用する患者さんが、“本人による権利擁護”をより確実に、効果的に行う仕組みを社会実装することである。また、ピアスタッフが主体的に他職種と連携してプロジェクトを進めることで、新たな価値や役割を医療機関内に創造していくことも目的としている。

【3. 方法】

ピアスタッフが中心となり、他職種との協働で行う。

① 医師による患者さんの紹介。

② ピアスタッフが患者さんとの面談を行い、クライシスプランを紹介（他職種と情報共有も行う）。

③ クライシスプランに興味を持った患者さんが“自分のクライシスプランを作成する”ことをサポート。

④ クライシスプランの受け取り。クライシス時にはプランを実行。

⑤ プラン実行後の振り返りを基に、内容の見直しを行い、改めて共有。

（患者さんが望めば）

⑥ ①～⑤を振り返り、「プロジェクト」の精度を上げる。

その過程で、患者さんの意見を取り入れた説明資料を作成した。

【4. 結果と考察】

今回は、前回発表以降の動きの継続報告である。今回は当院の外来患者さん向けに“クライシスプランを聞いたことがありますか”というアンケートを行ったが、今回は同じ内容のアンケートを当法人の職員向けに行った。結果は患者さん 3%に対し 40.4%であった。認知度の結果から、クライシスプランを効果的に運用するにはいくつかの課題があることが考えられる。アンケートの結果を比較し、患者さんや職員にどのように浸透させ、効果的に運用していくか。今回はクライシスプランのこれからを見据えた考察を発表する。

【5. 研究の限界】

数か月の研究であり、事例数が限られた。

【7. 倫理的配慮】

当院倫理委員会の承認を得た。開示すべき COI 関係にある企業等はない。

患者さんに対し、学会での発表について説明し同意を得た。

医療観察法に関わりながら批判すること

○中島 直

医療法人社団新新会 多摩あおば病院 医師

1. はじめに

論者は医療観察法成立の過程では反対運動に携わり、施行後も批判を続けているが、一方で対象者への関わりを続けている。それについて報告し考察する。個人情報には触れないなど倫理的配慮を行った。

2. 実際の活動

(1) 鑑定

論者は2025年6月までで37件の医療観察法鑑定に携わってきた（うち2件は後述する再入院申立の鑑定）。論者は鑑定入院中に薬物療法を適切に行い、急性期症状をおさめ、また環境調整の面でも論点を整理し、なるべく入院処遇にならないようにと努めてきた。結果として、審判の判断は、全国比率より入院処遇は少なく、通院処遇や却下が多い結果となった。

(2) 再入院の鑑定

論者は2件の再入院申立の鑑定に従事した。いずれも、入院処遇中の治療について丁寧に検討し、再入院は益がないことを論証した。審判では棄却、通院処遇継続となった。

(3) 通院処遇

これまで12名の通院処遇者の治療に従事してきた。入院処遇からの移行が8名で、当院鑑定入院から当院通院処遇となった者が3名（うち1名は再入院鑑定）、他院鑑定入院から当院通院処遇となった者が1名であった。経過は様々であるが、早期に処遇終了の方向とした者が多い。

(4) 処遇終了ないし不処遇後の医療

入院処遇から処遇終了となった者2名、および当院鑑定で不処遇となった者2名の治療に携わってきた。処遇終了となったがその後しばらくして論者が治療を引き受けることとなった者も1名いる。

3. 考察

医療観察法批判論は多いが、論点は人権上の指摘や再犯予測不能性などが多く、医療内容に即したものは少ない。論者はこれまで医療的視点から同法への批判を行ってきた。今回は「なるべく入院処遇にならないように」「入院処遇の人もなるべく早く退院ができるように」という実践の報告である。

こうした実践への批判として予想されるのは、結局同法を下支えしている、というものであろう。この点は実は否定できない。しかし、通院処遇の打診があったとき、受けると答えることが、その人が早く退院することにつながるのは現実である。また、鑑定でも、当院が治療を引き受けると述べることで入院決定を避けることができることも少なくない。

同法へは、外からの批判も大事であり、もっと行われるべきで、論者もそれを続ける意思がある。一方で、実際にかかわることで現実の対象者への影響を及ぼすこともでき、その活動も重要である。

「医療保護入院をめぐる行政の精神保健にかかわる職員の支援実践と 抑圧構造への気づき—AOP 視点からの考察—」

○高浪 タ子

明治学院大学大学院心理学研究科

はじめに

本研究では医療保護入院において、行政の精神保健にかかわる職員が直面する心理的葛藤に焦点を当てる。Anti-Oppressive Practice (反抑圧的实践、以下「AOP」と表記する)とは、援助者が差別や不平等を生む社会構造に自覚的になり、不完全な自分を持ち込みながら自らの支援実践を再構成するための理論である。行政の精神保健にかかわる職員は、職務上本人の同意が得られないまま入院調整を進めざるを得ない実践場面において、本人の人権を侵害する構造に加担する可能性がある一方で、本人の権利擁護者たり得ることができないという点では制度上の矛盾による構造上の抑圧に巻き込まれているとも考えられる。

目的・方法

本発表は、本人の同意を得られないまま医療保護入院の調整を経験する際の行政の精神保健にかかわる職員の心理的な葛藤を、AOP の理論枠組みによってその構造と内省的な過程を捉えることを目的とする。そのため先行研究のレビューおよび発表者自身の臨床経験の整理を通じて、職員が経験する葛藤の意味づけに関する仮説モデルを提示する。

意義

本発表は、行政の医療保護入院にかかわる職員が、制度にただ従うのではなく、制度の運用に向き合いながら、当事者の人権を尊重した支援実践の在り方を検討するための試みである。その中で、支

援者自身と当事者が置かれている抑圧的な構造に気づき、今後の支援の在り方を再考していくために、どのような視点が必要であるかを明らかにすることに本研究の意義があると考ええる。

精緻化された仮説

行政の精神保健にかかわる職員は、地域住民の安全や安心を守る支援者としての役割と、当事者の人権を尊重する役割という、相反する期待のはざままで職務を遂行している。この中で生じる心理的葛藤は職務に向かう姿勢に分岐をもたらす。さらに、葛藤を抱えたまま実践を行った後の内省を通じて、その実践に対する意味づけが分岐し、結果としてその後の支援実践にも影響を及ぼす。

考察

本研究では AOP の視点を導入することで支援者が制度的な抑圧の加担者となることを防ぎつつ、当事者の人権を尊重した実践の可能性を模索するための精緻化された仮説モデルを作成するに至った。今後はこの仮説モデルをもとに、質的・量的調査を通じて支援者の心理的な葛藤への影響要因を明らかにしていく必要がある。

なお、本研究には適切な倫理的配慮を行い、開示すべき利益相反はない。

精神科措置入院と記録へのアクセス：情報開示請求の実践から見えた二重被害

○戸田 竜也

一般社団法人 SCRAP&BUILD 訪問看護ステーションヨハク 作業療法士

1. はじめに・目的

精神科措置入院は、本人の同意を伴わない形で行われる強制的医療介入であり、精神的外傷や制度不信を惹起するリスクを含む。本発表では、訪問看護支援の過程で語られた過去の措置入院経験に対し、支援者が当事者と共同で情報開示請求を行った実践を報告する。その上で、制度運用の問題と情報非開示による「二重の被害」について検討した。

2. 方法

対象は、精神科訪問看護を利用する当事者1名。本人から措置入院時の体験に関する語りが得られたことを契機に、本人および家族と協議の上、保健所、警察、措置入院先医療機関の3機関に対して情報開示請求を行った。開示された文書と本人の語りおよび入院中に記した日記の照合を行い、記録の整合性や開示の範囲・根拠を分析した。

3. 結果

開示文書の分析により、以下の点が明らかとなった。

① 警察は「娘が毎日自傷している」との両親の発言を保護の根拠として記録していたが、両親はそのような発言をしていなかった。

② 二次診察日の記録には「アナムネ聴取協力的。現在は希死念慮否定される」と記されていたにもかかわらず、措置入院が適用され、初日から隔離が開始された。

③ 医療記録のなかで保健所は「家族からの請求であれば開示可能」と記載されていたが、今回の本

人および家族による請求に対しては、大部分が非開示とされた。

④ 非開示の理由として、「請求者の健康を害するおそれ」「精神保健指定医の協力が得られにくくなるおそれ」「事務の適正な遂行に支障を及ぼすおそれ」が挙げられた。

⑤ 日記と医療記録の照合から、当時の本人の内面や状況の捉え方と、医療側の評価・記録内容との間に顕著な乖離が認められた。

4. 考察

本事例は、措置入院の要件を形式的に満たしているように装いながら、実際には事実と反する記録や評価が根拠として用いられていた点に問題がある。警察の記録は、要件適用を正当化するために事実が加工・捏造された可能性を示しており、制度運用の構造的な歪みを示唆している。さらに、保健所の情報非開示により、当事者は自己の経験を把握・再構成する機会を奪われ、「一次被害」としての強制医療と「二次被害」としての情報非開示という二重の被害に直面する。日記と医療記録の乖離からは、本人の内面が医療側の一方向的な判断により無視され、深い傷を残す実態が明らかとなった。

開示すべき COI 関係にある企業・組織及び団体はない。

「一緒に行く」から始まる地域移行支援における「かかわり」のプロセス

～北海道十勝圏域での長期入院経験者へのインタビュー調査を通して～

○國重 智宏
帝京平成大学

1. はじめに

日本には、長期入院精神障害者（以下、長期入院者）が15万6000人以上おり、死亡退院も多く、人権侵害が常態化している。その解消を担う地域移行支援では、相談支援専門員と長期入院者が「一緒に行く」ことが退院に影響を与えることが示唆された（國重・吉田 2021）。本研究では、長期入院者の視点から「一緒に行く」から始まる「かかわり」のプロセスを確認し、「一緒に行く」ことの意味を検討する。

2. 方法

2016年9月～2024年3月に北海道十勝圏域において長期入院経験者7名を対象に半構造化インタビューを実施した。インタビュー時間は1人平均66分であった。インタビューデータは調査協力者の許可を得て録音し、逐語録を作成し、修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ（以下、M-GTA）を用いて分析した。

本研究は、東洋大学大学院（承認番号 H28-14S）、並びに帝京平成大学（承認番号 2021-036-1）の倫理審査を受け、実施した。なお開示すべき利益相反はない。

3. 結果および考察

M-GTAでは、分析に考察の要素が含まれるため、結果と考察を一体化して示す。以下、分析結果を【カテゴリー】＜サブカテゴリー＞〔概念〕を用いたストーリーラインで説明する。

【退院する気になった】長期入院者は、〔話を聴き

に来てくれる〕相談支援専門員と外出などを【一緒に行く】なかで＜人に頼りたい＞思いと〔自分で決めたい〕思いがあることを〔わかってくれる〕他者に会い【相談する】ようになる。退院後も【お世話になった】彼らに〔来て欲しい〕と思っており、彼らと【つながり続ける】。

4. 結論

長期入院者にとって【一緒に行く】ということは、自分を〔わかってくれる〕存在に出会うということであった。また【一緒に行く】なかで、他者に頼ったり自分で選択したりする経験を積み重ね、自らの生活をコントロールする力を取り戻していた。そして、【一緒に行く】ことを通して、長期入院者は他者と【つながり続ける】ようになっていた。

5. 研究の限界

本研究は、継続的比較分析を行い、小さな理論的飽和化を行い、一定の収束感を得たが、M-GTAによる研究結果は、分析に用いたデータに関する限りという限定つきのものである。

付記：本研究は、文部科学省科学研究費（課題番号 22K01960）の助成を受け実施した。

参考文献

國重智宏・吉田光爾（2021）「長期入院精神障害者の地域移行支援における相談支援専門員の『かかわり』」『精神障害とリハビリテーション』25（1），69-77.

長期入院がひとのこころにもたらす影響についての心理学的考察

—奴隷化と複雑性 PTSD, そして, にも関わらず生き残るために—

○杉山 恵理子¹、伊藤 時男²

¹明治学院大学心理学部 教授、²精神医療国家賠償請求訴訟研究会 原告

目的

医療機関への入院は、入院処遇での治療が必要な場合に行われる医療行為であり、それが不要となった時点で速やかに退院となる。入院処遇は、本質的に患者の適応力を心身ともに損なうからである。しかし本邦の精神科医療の現場では、長期にわたり本来の目的を逸脱した入院処遇を継続することが可能である。

ひとは自由を奪われ監禁されると、それが懲役のような法的に規定された物理的な監禁であろうと、家庭内暴力のような鍵のない心理的操作による監禁であろうと、心的外傷を被る。監禁の本質的な意味は支配と服従にあり、その意図に関わらず被監禁者の自由と尊厳を壊滅的に奪うからである。また、監禁という強制的なコントロール構造は、ひとの心の根幹である無意識部分にまで侵入して腐蝕する力を持つ。そのため、長期にわたる監禁は、甚大な心理的打撃をもたらす。

本研究は、長期にわたる入院という監禁状況が、ひとのこころに及ぼす影響について検討することを目的とする。

方法

診療録及び看護記録、事例本人 A の内省をもとに、長期入院による心理学的変容過程を抽出する。

結果

A は、当初退院にむけ積極的に努力を続けたが、再三希望を打ち砕かれるうちに退院を諦め、入院状況で生きる道を模索した。この過程について検

討した結果、以下の心理学的変容過程が抽出された。

第1段階:「監禁」による奴隷化、無力化と断絶化、自立性の感覚の粉碎、「抵抗としての自死」の回避

第2段階: ロボット化と揺らぎ、複雑性 PTSD の発症、回避と狭窄、学習性絶望感、仲間関係による支え

第3段階:「入院患者」として生きる、新たなアイデンティティの模索、社会との繋がり求め
考察

本研究の結果から、入院は治療を目的とするものであるにもかかわらず、そこに強制力を付与することにより、ひとの心を損なうものに変容してしまうこと、仲間関係と新たなアイデンティティの模索がその状況を生き残るために意味を持つことが示唆された。

結語

本研究が示しているのは、長期入院を生き抜くひとのこころの勤さとともに、長期入院がひとの心を深く傷つけ破壊するという事実である。この状態を許容している我が国のあり様は、ナチスによる迫害を許容したドイツのそれと本質的に何ら違いはない。一刻も早くこの状態が是正される必要があると言える。

本研究においては、事例対象者とともに分析を行い、適切な倫理的配慮を行った。開示すべき COI は無い。

役割から降りることを支え合える地域へ

～精神障がい者、家族、支援者が生きづらさを語る会「いそのさんち」の実践～
(統合 TEM 図と場の力に焦点を当てて)

○佐々木 旭美
任意団体いそのさんち 精神保健福祉士

1. 目的

報告者は精神障がい当事者ら有志と任意団体「いそのさんち」を設立して居場所を運営している。役割の異なる参加者が、参加の過程で起きた役割意識とその要因を明らかにする。

2. 方法

当事者、精神障がい者家族、支援者の三者にインタビュー調査を行い、役割理論を援用して複線径路等至性アプローチにより分析した。本発表では、個別 TEM 図を基に作成した「統合 TEM 図」と社会的助勢に挙げられた「場の力」について取り上げる。本研究は日本社会事業大学社会事業研究所の研究倫理審査の承認(22-1001)を得て実施した。調査協力者への同意を取得している。

3. 結果と考察

1) 役割意識の変化

時期区分は「役割期待・葛藤期」「役割解放期」「新たな役割形成期」で推移した。役割期待、役割葛藤を抱いていた三者は【絶望の自覚】といそのさんちへの【参加】をきっかけに、意識変容と行動変容から役割解放が起き、【自らの役割を肯定できる】という等至点に至る。その後、価値変容経験から新たな役割形成が起きていた。

2) 役割意識を変化させる要因

①意識変容と行動変容による問題解消、②社会的助勢が社会的方向付けを軽減、③「場の力」。これは「継続した場を育む努力」「絶望を自覚した経験からくる他者への労わり」「個を尊重した関わり」

「役割の違いを活かす」「人としてつながる」の要素に分類された。

3) 役割意識が変化することの難しさ

長年社会的方向付けの抑圧を受けており容易ではない。

4) 「場の力」の作用

分岐点「救われた経験」で起きた「場の力」を TLMG 図で示した。

4. 結論

調査対象者は、社会の中で獲得した役割意識を自覚し、役割を降ろした自分を赦し、同じ役割を主体的に持ち直して役割とともに生きられる自分に変化していた。「いそのさんち」では、個人が「役割と折り合う」ことを支え、集団の相互作用により「役割から降りることができる関係性」と、多様な関係性を許容できる場から「役割を使いこなす柔軟性」が生まれていた。そして、人が役割を降ろして「個」になる時こそ対等であると感じていた。このような場が広がれば、役割から降りることを支えあえる地域を創出できる可能性がある。役割を限定したため、他の役割や影響について明らかにできなかった。

参考文献

サトウタツヤ, 安田裕子監修(2023) 上川多恵子, 宮下太陽, 伊東美智子他編. カタログ TEA (複線径路等至性アプローチ) 図で響き合う. 新曜社. 東京. pp5-9

日本型雇用と不登校

～教育機会確保法のアクチュアリティの検討～

○山岸 竜治

多摩美術大学美術学部リベラルアーツセンター

1. はじめに

不登校が相変わらず社会問題となっている。この問題には様々な論点があるが、本演題では、日本型雇用という観点から不登校を考察し、教育機会確保法のアクチュアリティを検討する。

2. 方法

本演題は理論研究である。実験や調査に基づいた考察ではなく、言葉と論理による議論を展開し、知見の導出を試みる。

3. 議論

筆者は昨年の本学会総会の一般演題においてひきこもりの当事者研究を報告し、新規学卒一括採用や年功賃金に代表される日本型雇用がひきこもり経験者の正規雇用の大きな障壁となっている、という知見を示した（山岸，2025）。本演題では、この知見を不登校に敷衍し議論を展開する。

日本型雇用は、高校・大学等の新卒時を正社員になる最大の機会とし、年齢主義を伴う。換言すると日本社会には、学校卒業のタイミングを逃すと年齢差別が作用し会社での正規雇用が難しくなる傾向がある。

2016年成立の教育機会確保法により「学校を休むこと」が法的に認められるところとなった。文部科学省も同法の成立と前後して「不登校を『問題行動』と判断してはならない」と通知で示したり、その後に公刊した各種の『学習指導要領解説』に書き込んだりしている。「だから学校は休んでい

い」と繰り返す論者も見られる。

しかしながら、上述の日本型雇用の在り方に照らせば、18歳での高校卒業／22歳での大学卒業等を大幅に超過して「学校を休むこと」は、その実、将来の会社における正規雇用をめぐるハンディキャップに他ならない。つまり、将来の会社での正規雇用を睨めば、実は、思う存分「学校を休むこと」は心理的に困難なのだ。

大人は日本型雇用を経験的に、あるいは肌感覚として知っている。不登校の子を持つ親は、その子の将来の選択肢を狭めぬよう、子に登校を働きかけずにはいられないと思われる。

4. おわりに

本演題では、日本型雇用という観点から登校へのこだわりが生じる必然性を論理的に説明し、教育機会確保法に基づく「学校を休むこと」のアクチュアリティを疑問視した。一方で本演題は、不登校の当事者に、就社が難しいからと言っても人生が終わるわけではなく、会社以外でのキャリア形成を探ればよい、という展望を示したと考えている。（倫理的配慮は全体に施した。開示すべきCOIはない）

文献

山岸竜治（2025）. 日本社会におけるキャリア形成とひきこもり：年齢主義と正規雇用をめぐる。病院・地域精神医学 67（印刷中）。

ピアサポートを求めて ～アメリカ2人旅・2025年～

○増川 ねてる⁽¹⁾⁽²⁾⁽³⁾，亀沖 昌睦⁽¹⁾⁽²⁾⁽⁴⁾

- 1) 医療法人桜桂会 2) 特定非営利活動法人草のネット
3) WRAP®アドバンスレベルファシリテーター (米国・AHP 認定)
4) WRAP®ファシリテーター (米国・コーブランドセンター認定)

1. はじめに・目的

2008年にシェリー・ミード (Shery Mead) 氏が米国より来日し、「ピアサポート (IPS ; (Intentional Peer Support インテンショナル・ピアサポート))」のトレーニングを行って以来、「ピアサポート」の研修がわが国でも少しずつ増えていった。2020年には、「障害者ピアサポート研修事業」が地域生活支援事業に位置づけられ、2021年にはピアサポート体制加算と実施加算が認められて現在に至っている。一方で、何が「ピアサポーター」で、何が「ピアサポート」なのか、混乱も見受けられている。本当のところを知りたい。本当のところを学びたい。専門職のバイアスのかからない形で、自分たちの目でみて、自分たちの肌で感じて、自分たちの頭で考えたい。そこで、同じ医療機関で働くピアサポーター (当事者) 2人で渡米し、ピアサポートを学んできた。当事者が見た、米国ピアの世界からの学びを報告する。

2. 方法

私たちは、当事者2人で渡米して、「ピアサポート」を学ぶということをこの3年間行っている。専門職・研究者のバイアスがかからないように、同行者や、アレンジする人はなく、自分たちで調べ、全ての工程を自分たちで行っている。

3. 結果

渡米してみると、当事者が自分たちで道を切り開いている姿があった。自分たちも、当事者2人で力を合わせれば“出来る”ということがわかった。

4. 考察

これまでは支援職のサポートを前提として活動をしてきたが、それをなくしても当事者で力を合わせることで達成する経験は、自分たちに力を与えるものになった。ここで得た「自信」は何物にも代えがたいものである。《支援職のサポートを前提》とするか、《当事者同士で達成する (= “ピアサポートによって” 達成する)》かは、その後の展開が変わるということを私たちは体験した。

5. 結論・結語

自分たちのことを、自分たちで決めて行うことで、自分 (たちへの) 信頼が生まれ、劣等感や偏見が減り、健全な自信がつき、リカバリーに繋がる。ここにこそ、「ピアサポート」の価値があると考えます。

6. 研究の限界

これは自分たちの体験からの学びであって、他の人たちにも同じことが起きるかどうかわからない。今後は、他の人たちの体験も聞き、一般化させたいと思う。

「参考文献」

障害者ピアサポート研修事業 ガイドブック (社会福祉法人豊芯会) 2024 年

○発表にあたり、関係者の個人情報とプライバシーの保護に配慮し、発表に使用する場合は本人からの同意を得た。

「ひとり暮らしのための生活力評価スケール」の開発

○枝 雅俊
北海道立緑ヶ丘病院 医師

◎目的：

家族と同居中の精神科患者を対象（おとなの発達障害、慢性統合失調症、不登校など）に、日常生活能力を評価し、将来の独居へ向けた課題を確認するとともに、診断書等作成のための情報収集を行う。

◎内容：

食事、掃除、洗濯、金銭管理、服薬管理など9項目に関して、「できる」「自発的にできるが時に助言・指導が必要」「自発的・適切にはできないが助言・指導があればできる」「助言・指導してもできない」の4段階で評価する。

過去の経験をもとに、家族や支援者などによる客観的評価を念頭に作成したが、本人記入により自己評価とのギャップが可視化される可能性もある。

◎今後に向けて：

引きこもり状態の当事者・家族のために、今後の現実的目標を示す効果があるかもしれない。

なお、本研究には適切な倫理的配慮を行い、開示すべき利益相反はない。

◎参考資料：

障害年金診断書、障害区分認定医師意見書、精神障害者手帳診断書、昭和大学烏山病院の「生活スキルに関する調査」表、岡山精神医療センターのアセスメントシート、手段的日常生活動作（IADL）尺度、日本語版 FAI（Frenchay Activities Index）自己評価表など。

当事者が自身の精神科入院カルテを開示請求して「読む」ことをめぐって ～その意義と可能性、展望、課題点などの考察～

○松平 隆史
精神保健福祉士、当事者、精神障害当事者会ひびき

【はじめに】

私は 2000 年に精神保健福祉士を取得し、2004 年に「うつ病」を発症した。

2005 年に精神科病院(A 病院)に入院した。

2023 年秋に躁状態となり、同年 10 月下旬に精神科病院(B 病院)に入院した。

病名は「双極性障害(躁うつ病)」に変更となった。

【私の入院カルテ開示について】

- ・病状や mECT(電気けいれん療法)の影響で記憶がない部分、断片的にしか覚えていない部分も多いので、それらを診療録と看護記録等から客観的に確かめる
- ・自分の病状や回復の推移を客観的に振り返る
- ・自分が躁状態になるとどのようなようになるのかを知る⇒今後の自分と双極性障害との付き合い方に活かす
- ・「当事者研究」の視点から診療録と看護記録等を読む

そのような趣旨で B 病院に入院カルテを開示請求し、認められて、そのコピーを受領した。

【方法】

実際に自身の入院カルテを読んで思ったこと、考えたことに加えて、昨年の病地学会・兵庫大会でそれについての演題を発表したことに関して様々な方からいただいた意見・感想・指摘および精神科におけるカルテ開示に関する歴史的経緯などを踏まえて考察を行う。

【考察】

<意義>

- ・入院時の状況や「隔離」「身体拘束」「mECT12 回実施」に至った経緯などがわかった。
- ・入院中にジプレキサを計 7 回筋注されたが、その際の状況や、私と医師・看護師とのやり取りなどがわかった。
- ・私がだんだんと「回復」してゆく様子が記録を読んでもわかり、うれしく、懐かしかった。

<課題>

- ・当事者の中で、カルテの開示請求について仕組みや方法があまり知られていない。
- ・当事者がカルテを読んで疑問に思ったことや知りたいと思ったことに関して、どのようにするのか？
- ・開示請求しても、開示を認めない病院や、一部を開示する病院もある。
- ・当事者が入院カルテを「読む」ということは、一種の「心理的な直面化」であり、「読む」時期＝タイミングをよく考えて選ぶ(決める)のは、とても大切なことなのではないだろうか？
- ・入院カルテは専門職による記録であり、その専門職の主観や見方・捉え方も入っており、記載ミスや誤解などもあり得る。悪質な病院などは、病院にとって都合の悪いことは、記録に残さないか、都合の良いように書くか、記録を改ざんする可能性も考えられる。

入院カルテも「相対化」して読むことがとても大切なのではないだろうか？

開示すべき COI はない。倫理的配慮を行った。

日本の身体拘束廃止に必要な視点ー海外の権利擁護アプローチを参考に

○長谷川 唯

立命館大学生存学研究所／京都文教大学地域協働研究教育センター 客員研究員

1. 目的

本研究は、一般科と精神科における身体拘束の異なる背景や目的を整理し、安全確保とリスク回避という共通点を踏まえた上で、海外の権利擁護アプローチを参考に、日本での身体拘束廃止に向けた方策を検討することを目的とする。

2. 方法

一般科と精神科における身体拘束の起源や位置付けを歴史的視点から整理した。また、スウェーデンのパーソナルオンブズマン (PO) 制度やオランダの Family Group Conference (FGC) といった海外の権利擁護アプローチを分析し、それらが身体拘束廃止に与える影響を検討した。さらに、日本におけるピアサポートや当事者活動の視点の有用性を考察した。

3. 結果

一般科の身体拘束は安全対策として柔軟に運用され、精神科では法律に基づく強制的介入として位置付けられる。拘束は患者の自由と尊厳を制限する共通課題を持つが、海外の PO 制度や FGC は本人の主導権を発動し、拘束の最小化を可能とする仕組みとして機能している。日本では権利擁護が医療者視点で進められ、患者の主導権の発動を支える仕組みが十分ではない。

4. 考察

患者の主導権を発動することは、身体拘束廃止の鍵である。PO 制度では独立した支援者が患者の意思を支え、医療者の力関係を見直し、拘束以外の手段を促進している。FGC では、家族や地域を巻

き込み、患者を治療の中心とすることで拘束を最小化している。これらは医療者の「安全確保のための拘束」という固定観念を問い直し、代替策を模索する動機付けとなる。日本ではピアサポートや当事者活動を通じて医療者の意識変革を促し、身体拘束廃止への具体的な実行手段を構築することが重要である。

5. 結論

海外の権利擁護アプローチが示すように、患者の主導権を発動させることで医療者との関係を再構築し、身体拘束廃止を現実化する具体的な方策が可能となる。日本では、ピアサポートや当事者活動を活用することで、医療者の固定観念を問い直し、身体拘束のない医療体制を目指すことが求められる。

なお、本研究には適切な倫理的配慮を行い、開示すべき利益相反はない。

参考文献

- 長谷川唯 (2024). 海外の本人主導による権利擁護の実践に照らした日本の政策課題ー意識して他人に開いていくことから考える権利擁護のかたち. 病院・地域精神医学 67 (2): 173-180.
- 丸山雅夫 (2020). わが国の精神医療における身体拘束的医療. 南山法学 44 (1): 31-74.
- 和田奈美子 (2019). 一般病院における身体拘束解除に向けた取り組み. 老人看護学 (1): 19-24.

「希望を地域につなぐ～本人主体の地域移行支援～」

○有村 慧

一般社団法人 SCRAP & BUILD 相談支援事業所ヨハク 精神保健福祉士

1. はじめに

相談支援事業所ヨハクでは、埼玉県川越市において障害者総合支援法における相談支援事業を展開している。特に一般相談の地域移行支援（以下・地域移行支援）を活用し、精神科病院からの退院支援を積極的に行っている。2023年4月からの2年間で、計40名の地域移行支援を行い、23名が退院した。また、2025年3月現在、14名の利用者に対して支援を提供している。同法人には居住支援法人や訪問看護、自立生活援助が併設され、入院中から退院後まで切れ間なく支援を行う構造になっている。

多くの方と出会う中で、精神障害者の社会的復権は未だ実現していないことを強く感じるとともに、精神科病院では非自発的入院や望まない長期入院が散見される。また、病院内で生活は完結し、社会的孤立とも言える状況を一人ひとりが抱え続けている。ここでは、自らの実践や周囲の声を振り返り、地域移行支援がもたらす可能性と現在の課題を考察する。なお、本報告にあたり個人及び所属機関には承諾を得ている。

2. 方法

本人と面談をした上で、住まいの場・日中活動先の調整及び送迎等を行った。支援においては当事者の希望を第一に考え、その実現に向けたアプローチを一貫して行い、支援者の価値観や道徳の押し付けはしないことを重要視している。

3. 結果・考察

希望を逐一確認し、実現に向けたアクションを当事者と共に繰り返すことで、当事者たちにとっては「この支援者がいるなら」という安心が得られる。この環境下での自己決定は成熟したものとなり、地域生活に対する意欲向上や再入院防止に有効だと考えられる。また、病院の相談員からは「退院に向けた具体的な話が進む」「退院支援を地域側が担うことで、当事者たちの考え方が変わる」という声が聞かれた。病院の相談員だけで社会的入院をゼロにするにはマンパワーの問題等により限界はあるが、地域移行支援はその一手を担うことが期待できる。しかし、各自治体の障害福祉計画を見ると、地域移行支援の実績は増えておらず、制度の活用や周知が進んでいないことは課題である。

4. 結論

地域移行支援は、単なる支援の枠を超え、「共に生きる」という社会の根幹を問い直す重要な試みである。そのために人としての気づきや違和感を得られるよう、自己研鑽や人材育成が必須なのは言うまでもない。全国各地で地域移行支援が広がり、病院と地域が協働して一人ひとりの地域生活を担保することが急務である。

市町村と大学が連携した認知症に関する普及啓発活動の展開

○山口 弘幸、力久 愛
鎮西学院大学 精神保健福祉士

【背景】

急速な高齢化の進展に伴い、認知症の人の数は増加しており、令和4年度の認知症及び軽度認知障害（MCI）の高齢者数と有病率の将来推計から高齢者の約3.6人に1人が認知症又はその予備軍と推計されている。認知症施策推進基本計画において、「学校教育における認知症に関する知識及び認知症の人に関する理解を深める教育の推進」や「認知症の人に関する理解を深めるための、本人発信を含めた運動の展開」が基本的施策に位置づけられる中で、認知症の人に関する理解の増進を図る積極的な普及啓発活動の展開は重要な課題である。

【目的】 本研究では、昨年度学会で報告した自殺予防の普及啓発の実証研究を踏まえ、認知症の普及啓発の推進を目指した人材育成と普及啓発プログラムを立案し、地域社会に対するアクションを踏まえながら、その成果について検討することを目的とした。

【方法】

地元市町村の協力のもと、本学社会福祉学科1・2年生を対象に、認知症サポーター養成講座を開講した。参加者の受講後の意識変化を測るため、アンケート調査を実施した。その後の普及啓発のアクションとして、9月の「認知症対策月間」、「世界アルツハイマーデー」にあわせた大学、市町村、支援団体等と協働した認知症の理解を呼びかける

街頭活動や地元市民 FM での番組企画などの普及啓発活動を行った。それらをフィールドノートに記録した。

【倫理的配慮】

アンケートについて、目的と方法、匿名性の確保、結果の公表について書面及び口頭で説明し、任意の調査を実施した。フィールドノートへの記録は、個人が特定されないよう配慮を行った。本報告では上記を踏まえて、個人情報扱わず、普及啓発活動の実際や工夫、考察や今後の展望を中心に報告を行う。

【結果・考察】

認知症サポーター養成講座の受講後の意識変化を調査したところ、認知症の理解に関する項目において肯定的な変化が見られた。また講座受講後の普及啓発活動の展開にあたり、行政、教育機関、支援団体等の連携実施、メモリアルデーやイベントの活用、当事者との情報発信が積極的な啓発活動の一助になるのではないかと考えられる。

【附記】

本研究は 2025 年度長崎県精神保健福祉協会調査研究助成「大学生への認知症サポーター養成講座の効果検証と普及啓発のあり方に関する調査研究」の成果の一部である。

精神科看護師におけるモラル・インジャリーの体験 ：モラル・インジャリーを引き起こしたできごとに焦点をあてて

○大西 香代子¹、寺岡 征太郎²、東 美苗子³

¹名古屋市立大学 研究員

²帝京大学 教授、³大阪大学・大学院博士課程

1. 目的

モラル・インジャリー（以下、MI）は、戦争で自分の倫理的、道徳的価値観に反することを自ら行ったり、目撃したりすることで生じた心理的ストレスに対して名付けられた。その後、新型コロナウイルス感染症の拡大で十分な医療を行うことのできなかつた医療者にも見られたとして注目されている。日本の精神科病院では、患者への虐待事件が後を絶たず、MIを負った看護師もいると予測されるが、詳しいことはわかっていない。

本研究の目的は、精神科看護師にMIを生じさせる出来事について明らかにすることである。

2. 方法

精神科に勤務し、倫理的な問題に悩み、その職場を退職した看護師に半構成的個別インタビューを行った。質問項目は、属性のほか、離職の原因と経緯、そこで勤務していた時の思いなどについてであった。分析は、その語りを1意味毎に区切りコードとし、質的帰納的にサブカテゴリ、カテゴリ、コアカテゴリを抽出した。本研究では、コアカテゴリ「MIを引き起こしたできごと」に限定して発表する。

データ収集期間は2024年5月～2025年2月であった。

研究協力者には適切に説明を行い、書面で同意を得、中断してもよいことを保証するなどの倫理的配慮を行った。研究に先立ち、所属機関の研究

倫理委員会の承認を得た（承認番号；23027-3）。開示すべき利益相反はない。

3. 結果

対象者は6都府県の12名の看護師で、インタビューは、平均58.9（45-81）分であった。

コアカテゴリ「MIを引き起こしたできごと」には、346コードから抽出された45（サブカテゴリ）、8《カテゴリ》が属していた。

〈不当に思える隔離・拘束〉等の《行動制限》、〈退院を諦めさせられた患者〉等の《長期入院》、〈医療者による身体的暴力〉等の《尊厳を無視された「ケア」》、〈命を脅かす薬物の大量投与〉等の《課題のある「治療」》、〈患者と関わろうとしない看護〉等の《課題のある関わり》、〈すぐに染まる新人〉等の《非倫理的態度の医療者》のほか、《非倫理的な病院システム》、《非倫理的な職場風土》であった。

5. 考察・結論

精神科看護師では、拘束がMIを引き起こすとの研究があるが、本研究ではより広範なできごとがMIを引き起こしていることがわかった。

6. 研究の限界

データは飽和にいたっておらず、一般化には課題がある。

なお、本研究は、科学研究費助成基金（24K13628）の助成を得た。

岡田靖雄の「P・S・W 論」が精神科ソーシャルワーク実践に示唆するもの

○館澤 謙蔵
たかぎクリニック

本稿は、精神科医・医療史家である岡田靖雄（以下、岡田）の「P・S・W」論を再考することにより、PSW の制度化前後における役割・在り方の変化を概観・整理し、現在の精神科ソーシャルワーク実践にどのような視座を提供しうるかを明らかにすることを目的とする。

岡田が都度言及してきた「遊動事務員」制度が、当時の松沢病院を中心とした精神医療の沿革のなかで「家庭看護の開始」とともに構想されていたこと、そしてこの制度に岡田が着目したことは先見性に富んでいる。一方で岡田は、精神科ソーシャルワーカーの役割は「精神医療にかけていたもの」、すなわち「院内活動」ではなく「院外活動」と述べている。これは「精神障害者、及び彼らを取りまく現実」を直視しない PSW の院内での実践に対する批判的な視点でもあった。研究方法は岡田の著書を中心とした文献研究である。

岡田の著書を中心とした文献調査の結果、制度化前の PSW の役割変化は、社会の変化に即そうとする職能団体の沿革の影響を受けつつも、PSW の中核的なあり方（職業的倫理や原則など）に大きな変化はないことがわかった。一方で、PSW の「眼」、すなわち社会を批判的に眼差し発言する実践には一定の変化があるかもしれない。岡田の自己言及性や社会批判の実践はこれからも精神科ソーシャルワーカーにとって示唆的なものであることが確認された。

今回、収集できた岡田の資料が限られており、研究結果・考察も限定的なものとなった。今後さ

らに、岡田の思想の全体性から PSW の実践に対する批判的な検討が求められる。

本研究は文献を対象とした検討であり、個人情報や人を対象とする調査は含まれていないため、倫理的配慮は不要と判断した。本論文に関して、開示すべき利益相反関連事項はない。

故岡田靖雄氏の精神医療、精神医療史に関する先行研究は、本稿の基盤を形成するものであり、深い敬意を表する。

主要参考文献

- 岡田靖雄 (1965) 「特別講演 精神医療における P・S・W」『精神医学ソーシャルワーク』1(1), 4-9.
- 古屋龍太 (2015) 『精神科病院脱施設化論』批評社.
- 橋本明 (2012) 「わが国における精神科ソーシャルワーカーの黎明」『愛知県立大学教育福祉学部論集』61, 113-122.
- 柏木昭・佐々木敏明 (2010) 『ソーシャルワーク 協働の思想 "クリネー" から"トポス" へ』ヘルス出版.
- 社団法人日本精神保健福祉士協会事業部企画委員会 (2004) 『日本精神保健福祉士協会 40 年史』社団法人日本精神保健福祉士協会.
- 吉池毅志 (2019) 「PSW の終焉と MHSW の到来：未完の社会的復権と、"social" の岐路」『精神医療. 第 4 次』(95), 31-37.

当院における治療抵抗性統合失調症に対するクロザピンの治療効果について

○藏谷 一平、中島 直
医療法人社団 新新会 多摩あおば病院 医師

【はじめに】

治療抵抗性統合失調症とは、内服期間が4週間以上でなおかつ2種類以上の抗精神病薬をクロルプロマジン換算で600mg/日以上で用いても十分に改善しない統合失調症のことと定義されている。クロザピンは治療抵抗性統合失調症に対する唯一の効果がある薬剤であるが、現状は顆粒球減少や心筋炎、高血糖などといった場合によっては致死的ともなる重篤な副作用が現れる可能性がある。そのためにクロザリル患者モニタリングサービス（CPMS:Clozaril Patient Monitoring Service）を用いた厳格なモニタリングが必須である。現状ではその重篤な副作用や厳格なCPMSのためにクロザピンの処方率は諸外国と比較して低くなっており、クロザピン以外の抗精神病薬を用いた多剤併用療法が主に用いられている。この演題では当院におけるクロザピンの治療効果について検討することでクロザピンの有用性を確認した。

【方法】

当院においてクロザピンによる治療を導入してからクロザピン治療の適応となった入院患者について遡及的に検討した。また、著効例、中断・反応不良例について具体的な症例をもとに入院前の状況（症状・内服量など）、クロザピンを導入してからの入院後経過、当院外来における退院後経過などを検討した。具体的な症例数や内容に関しては学会当日に発表する。

【考察】

治療抵抗性統合失調症に対してクロザピンは著明な効果が期待できることが考えられる。一方で、時に致死的となりうる重篤な副作用に関しては当院でのクロザピン処方症例においてだけでも確認されており、クロザピンでの治療を開始する際には細心の注意を払う必要があるだろう。

【結論】

治療抵抗性統合失調症に対して、クロザピンは著明な効果が期待できることが確認できた。当院のような民間の単科病院においては治療抵抗性統合失調症を治療する機会は多く、クロザピンを用いて治療する役割があると考ええる。我々医療者側がリスクとなりうる重篤な副作用に対する正しい対応を学び、CPMSを正しく用いることでクロザピンを必要に応じて積極的に用いることが重要である。

患者の特定ができないように倫理的配慮を行った。
COI:本稿に関して利益相反はない。

出入国管理および難民認定法改正による仮放免者のメンタルヘルス不調と 多文化ソーシャルワークの実践

○三浦 尚子
非営利活動法人 社会理論・動態研究所 研究員

1. はじめに

法務省出入国在留管理庁（以下、入管と記す）は2025年5月に「国民の安全・安心のための不法滞在者ゼロプラン」（以下、ゼロプランと記す）を謳い、送還を含む対応策を公表した。難民不認定でビザを失ってもなお日本で生活する仮放免者の、送還の虞によるメンタルヘルス不調が懸念される。本研究では仮放免者に対する多文化ソーシャルワーク実践の方法論を検討する。

多文化ソーシャルワークとはクライアントが自分の文化と異なる環境に移住、生活することにより生じる心理的・社会的問題に対応するソーシャルワークを指す（石河 2012）。仮放免者が一定数いるクルド人は、国を持たない最大民族と称され、故郷での迫害を逃れて世界中に離散したディアスポラな存在である。近年のヘイトスピーチや盗撮等の執拗な暴力は在日クルド人を深く傷つけており、コミュニティ全体でメンタルヘルスの問題を抱えている。

2. 方法

対象は、筆者は2021年5月からかかわりをもつ、精神疾患でクリニックに通院する在日クルド人男性 A とその家族を選定した。倫理的な配慮を常とし、利益相反の関係にはない。

3. 結果

ゼロプラン公表以降、ビザや仮放免の更新が認められず、送還や収容所への収監が増えている。また A のように妻と日本生まれを含む4人の子どもにはビザが認められたものの、A は退去強制令書

が発布されていて入管から自主的な帰国が促される者も散見された。ビザの有無によってコミュニティのみならず、家庭内でも分断が起きようとしていた。

A は入管への出頭の間隔が短くなった事への不安に加え、家族のビザ取得が自分の帰国との引き換えのようで一層気落ちした。A と家族に対して励ましの言葉をかけ続けるとともに、A の権利の代弁とソーシャルネットワークを強化すべく、ボランティアと協働しながら主治医の意見書、嘆願書と署名活動を推し進めた。ただし、A と家族の不安を拭えたとは言い難かった。

4. 考察

ビザにかかわる権限は入管に集中し、地方行政の協力は皆無で、ボランティアに依存した支援体制では、人権蹂躪的な環境を変えるには限界がある。

5. 結論

多文化ソーシャルワークの方法論に、日本人の人権感覚を涵養するための方策を含めることが肝要だ。

6. 研究の限界

現在進行中の政治的課題を取り扱うことの難しさがある。

参考文献

石河久美子 2012.『多文化ソーシャルワークの理論と実践－外国人支援者に求められるスキルと役割』明石書店。

腎臓病、統合失調症のケースを通して ―その人らしい生活とは―

○長谷川 浩一
訪問看護ステーション円

本発表に関して、開示すべき利益相反関連事項(COI)は存在しません。
本発表にあたり、研究対象者のプライバシー保護に配慮し、本人から口頭および書面にて同意を得た。

1. 目的

身体疾患と精神疾患の合併は、利用者の生活の質に大きく影響し、医療的・心理社会的支援の複雑化を招く。特に腎疾患は、治療の長期化や生活制限により抑うつ症状を誘発しやすい。本報告では、腎機能障害と統合失調症を併発した一症例を通じて、精神的支援と多職種連携の意義を明らかにすることを目的とした。

2. 方法

対象は50代男性。腎機能障害が進行し、腎ろうおよび膀胱ろう造設している。今後、人工透析導入を予定している。抑うつ症状（意欲低下、不眠、希死念慮など）を認めたため、週に複数回訪問を実施した。現在は週3回訪問をしており、薬セットや腎ろう、膀胱ろうの刺入部のガーゼ交換など行っている。引きこもりがちで一人での外出に抵抗感があり、時に近くの運動場へ行ったり、外食に出かけなども行った。
これまで居住形態が実家からグループホーム、一人暮らしと移ってきており3期に分けて発表する。

3. 結果

定期的な訪問により、患者の心理的負担軽減と信頼関係構築に努めた。介入の結果、日常生活は送れているものの、抑うつ症状は継続しており、将来への不安は増加している。

4. 考察

本症例では、慢性身体疾患に伴う精神的苦痛に対して、多職種での関わりを続けた。身体と心の相互作用をふまえた支援の重要性とともに、精神的側面への介入が奏功したと考えられる。身体科との連携や支援者として将来の不安に対してどのように関わればよいのか課題が浮かび上がった。

5. 結論

身体疾患に精神症状を併発する利用者は今後さらに増加すると予測される。訪問看護ステーションにおける多職種連携体制の強化と、精神的ケアを含めた統合的支援の重要性が示唆された。今後アドバンス・ケア・プランニング(ACP)を行うことも視野に入れていきたい。

6. 研究の限界

本報告はシングルケースに基づく記述であり、介入の効果を評価するには限界がある。今後は複数例の検討を通じて、より実証的な支援モデルの構築が求められる。

参考文献

萱間真美編集 精神科訪問看護テキスト 中央法規出版 2020
吉田佳郎 他編集 精神疾患・身体疾患の併発と看護 医学書院 2001

高齢精神障害者の終末期支援モデル構築に向けた現状と課題

○中越 章乃
東海大学 精神保健福祉士

1. 研究背景

精神障害者は身体科病院での治療を断られやすく、その理由として新しい入院環境に不適應を起こすことや、指示を守ることができないことが指摘されている。そのため終末期となっても精神科病院で可能な範囲の身体治療を受けざるを得ない状況も見られる。

これまでに発表者がおこなった調査から、精神科病院が訪問看護等の外来部門と入院病棟において、それぞれにおこなう支援課題と他機関との連携の可能性をさらに明らかにする必要性が生じていた。

2. 研究目的

高齢精神障害者が自己決定を尊重されながら死を迎えるために必要な支援モデルを構築するため、終末期支援における関係機関連携の現状と課題を複線径路等至性アプローチ (Trajectory Equifinality Approach) を用いて明らかにする。

3. 研究方法

精神科病棟や訪問看護部門、相談支援事業所等で精神障害者の終末期支援に携わった経験を有する精神保健福祉士、看護師を調査対象者とした。調査対象者が経験した事象を通して、連携した機関や役割等について尋ねる半構造化面接を実施し、複線径路等至性アプローチを用いて分析をおこなった。

4. 結果

患者家族や身体科の協力が得られないとの判断は、「精神科のみで支援をする」ための社会的助勢もあり、「他診療科が関わらなくなる」ことの社会的促進でもあった。在宅精神障害者の事例では、「訪問看護」が精神科と身体科の情報共有の場となっていた。また、調査対象者は支援した精神障害者の死後に後悔や疑問を感じていた。

5. 考察

精神科のみで支援をするという判断は、複線径路等至性アプローチにおける「発生の三層モデル(信念・価値観レベル)」と考えられ、先行研究における「精神科病院の孤立」に合致する。「孤立」を選択する判断は治療の選択肢や可能性を減ずることであり、精神障害者本人の意向をどのように反映するのか慎重に検討される必要がある。また、調査対象者が支援対象者の死後に後悔や疑問を感じていたことから、支援者のケアやその体験を共有する場が必要であると考えられた。

なお、本研究は東海大学「人を対象とする研究」に関する倫理委員会の承認を得て実施した。本研究に関して開示すべき利益相反関連事項はない。第66回日本病院・地域精神医学会総会、TEAと質的探究学会第4回大会における報告内容を一部含む。

交流企画

身体拘束ゼロを掲げることは、現場を追い詰めるのか

ー身体拘束をディベートしようー

○浅野 暁子¹、青山 佳希¹、青山 遼祐²、長嶺 真智子³、戸田 竜也⁴

¹精神科看護師、²作業療法士、³一般財団法人精神医学研究所附属 東京武蔵野病院 看護師、

⁴一般社団法人 SCRAP&BUILD 作業療法士

1. はじめに

我が国の精神医療における身体拘束の実施件数は、国際的にみても際立って高く、いまだ減少の兆しが見られない。精神保健福祉法において「二次的な身体的障害」リスクが明記されており、身体拘束は死亡や後遺症といった深刻なリスクが伴う危険な措置である。しかしながら、医療現場における身体拘束をめぐる議論では、身体拘束に対して否定的な立場と肯定的な立場にわかれ、認識の二極化がみられることは少なくない。

2. 目的

精神医療従事者は、当事者のリカバリーを共通の目的として支援しているが、身体拘束ゼロの是非については意見が大きく分かれる。また当事者の声を聞く機会も限られている。本企画では、身体拘束ゼロの推進派と反対派がディベートを通じて意見を交わすことで、相互理解を深め、臨床現場における実際と当事者の不利益について再考する契機にすることを目的とする。これまで、医療関係者の身体拘束ゼロの推進派と反対派、そして当事者とその家族や一般市民が公の場で身体拘束ゼロの是非について直接的に議論する機会は、私たちが知る限りない。そのため本企画は、その場を提供する点でも意義がある。

3. 方法

本企画では、ディベート形式の対話を行う。参加者は、医療従事者（精神科医、看護師等）、福祉関係者、当事者・家族、一般市民などから構成され、参加者は「身体拘束ゼロは可能」とする立場と「身体拘束ゼロは不可能」とする立場にわかれ、テーマに沿ってディベートする。最後に全体討議の時間を設け、フロア参加者を交えて意見を共有する。

4. 参加者に期待すること

異なる立場の意見に耳を傾け、相互理解を図ること

臨床現場における身体拘束の実際と当事者の不利益について再考する契機とすること

倫理的配慮：本企画は、特定の個人を対象とした調査・研究を目的とするものではなく、臨床実践における意見交換と相互理解を目的とした教育的対話の場である。ディベート形式においては、参加者の専門的立場や意見の違いを尊重し、互いの人格を否定することなく、安全で開かれた議論の場となるよう配慮する。また、参加者が安心して発言できるよう、プライバシーの保護に努める。

開示すべき利益相反関連事項：本企画に関して、開示すべき利益相反はない。

(夜間) 交流会「精神医療・福祉の現状を問う」

○日比野裕介¹、伊藤 整一²、後藤 章仁³

¹医療法人桜桂会 犬山病院 看護部 看護師長

²医療法人桜桂会 犬山病院 医療社会事業室 精神保健福祉士

³医療法人桜桂会 犬山病院 医療社会事業室 ピアスタッフ

1.はじめに・目的

夜間交流会はすべての方が参加できる交流の場です。地域・医療・福祉に関する思いや悩み、体験を自由に語り、交流や体験談など情報交換を目的としています。演題やシンポジウムとは幾分違った雰囲気、あらかじめ議題を決めるわけではなく、自由に現場での出来事や悩み、問題や今後の課題などについてさまざまな意見交換を目的としています。

2.一室定員を 50 人とし、参加者が 20 人以下であれば 1 グループ、それ以上であれば 2～3 グループでサークルを作り、参加者の状況に応じて移動させていただきます。

3.参加者がそれぞれの立場や視点から、様々な思いや悩みを自由に語り合い、知恵と勇気と元気を持ち帰っていただければと考えています。

4.交流会での発言内容は録音、記録はせず学会誌にも掲載は致しません。

マディソンを語ろう

～マディソンを知ろう、マディソンから学ぼう、日本の現状と未来と一緒に考えよう～

○酒井一浩¹、津田俊彦²、武田恵子³、沼田和祥⁴

¹こころのリカバリークリニック十勝 作業療法士、²帯広ケアセンター 精神保健福祉士、

³こころのリカバリークリニック十勝 看護師、⁴帯広ピアサポーター

1. はじめに

米国ウィスコンシン州マディソン市と帯広市は国際姉妹都市である。奇しくも 2025 年 10 月がちょうど姉妹都市締結 20 周年の節目となる。

両都市は、農業畜産業や教育分野等で活発な交流があり、メンタルヘルスの分野でも、20 年以上の交流の歴史がある。世界的に評価も高く、効果ある実践の一つとして有名な「マディソンモデル」を視察研修するツアーがこれまでに何度も実施されている。マディソンは ACT 発祥の地としても知られている。

マディソンモデル視察研修ツアーに参加したことがある国内関係者は優に百は超えるだろう。帯広からも相当数の関係者が現地で研修を受けている。現地マディソンでリカバリーの実践に触れて、帰国後、折に触れて「マディソンではこうだった、ああだった」というやりとりを帯広で見聞きしたことは一度や二度ではない。多くの帯広のメンタルヘルス関係者達にとって、マディソンは思い入れのある場所なのである。

企画者の酒井はマディソンへ 5 回訪れている。他の企画者達もいずれもマディソン訪問者である。

現地マディソンで見聞きしたこと、感じたことなどをお伝えし、それらの情報を踏まえて、参加者の皆様と「私たちの精神保健～その来し方行く末～」について一緒に考えられるひと時にしたい。

最後に。次年度以降のマディソンツアー再開も検討中です。興味ある方は酒井までお声かけ下さい。

2. 方法

話題提供・・・酒井、津田、武田、沼田から現地で学んだこと・感じたこと等を発表

グループワーク・・・3～6 名程に分かれて、

①自己紹介、②感想などをシェア、

③挙がった話題をグループごとに発表

3. 参加者に期待すること

マディソンについて見聞きしたことがある方はもちろんですが、マディソンモデルを全く知らない方達の参加もぜひお待ちしております。話題提供された情報に触れて、考えたこと・感じたこと・疑問に思ったことなどを積極的にコメントして頂き、良い学びや刺激の機会にして頂けると嬉しく思います。

本企画に関連し、発表者らに開示すべき COI 関係にある企業などはありません。

同様に、発表の際に使用される写真や内容、配布資料等については各個人の承諾を得ての発表とする。

みんなで話そう「幻聴」「妄想」のこと

ーヒアリング・ヴォイシズという対処法ー

○藤本豊、佐藤和喜雄、根間あさ子、小松容子、
ヒアリング・ヴォイシズ研究会

1. はじめに

精神医学では「声が聞こえる」のは「幻聴」で「統合失調症」の「症状」だから「病気」と考え、「薬」での「治療」が主になっている。

「声が聞こえる」＝「病気」だろうか？「病気」でない人の約6%が声を聞いているが、「病気」の人はその頻度が多く、侮辱する嫌な内容のため日常生活が邪魔され、「病気」でない人との違いがある¹。精神医療の現場では、「声が聞こえる」＝「病気」＝「治療」という構造になっている。「声が聞こえる」と話すとき家族や関係者、主治医は病状悪化と考え、薬を増やしたり入院させる結果になる。しかし、そのような「治療」でも「声が聞こえる病状」が改善することは少なく、薬の副作用や希望しない入院といった本人の不利益になるため「声が聞こえる」ことを誰にも話せずに一人で悩むことが多い。

ヒアリング・ヴォイシズでは、「声が聞こえる」＝「病気」＝「治療」といった従来の精神医療の枠組みで「声」を「幻」と考えないで、「声が聞こえる」人には「声」が現実であると考え、「声」に邪魔されずに生活する方法を見つけてきた。具体的には定例会で体験者から「声」の話聞き、「声」について自由に話すことで「声」への対処方法を見出している。定例会を通し「幻聴」だけでなく、「妄想」の話聞くことで「妄想」に邪魔されずに生活ができるようになることもわかってきた。

体験者の報告から、「幻聴」は虐待などの「心的外傷」に起因する場合もあることがわかってきた²。また、PTMF (Power Threat Meaning Framework) でも、声が聞こえるのは社会の中にある力関係 (Power) が、人々の脅威 (Threat) となり、そこから逃れるための行動が「幻聴」(症状) として現れると考えられている。

定例会で「幻聴」や「妄想」のことを語る中で、過去の自分の中で(環境との関係で) 解決できなかったことが、「声」とか「症状」として現れることに気付いた方もいた。実際の対処方法を見出すし「幻聴」「妄想」に邪魔されずに生活ができるようになっている。

2. 方法

ヒアリング・ヴォイシズの説明の後、「幻聴」「妄想」についての自由な意見交換

3. 参加者に期待すること

日頃感じている「幻聴」「妄想」についての意見交換を通して、ヒアリング・ヴォイシズやPTMFの考え方を理解してもらい、現場に持ち帰ってその考え方を広めてもらえることを期待する。

なお、本企画には適切な倫理的配慮を行い、開示すべき利益相反はない。

¹ 臨床心理学研究 Vol40No2 39 p p -47 p p 2002 年

² 声とともに生きる豊かな人生 解放出版社 2022 年

少子高齢化社会といわれる現代において、精神科訪問看護を通して、精神障がい者と高齢者が互いに「元気なところ」となる地域共生社会支援活動を考える。

○高田 武
訪問看護ステーション 縁 所長／看護師

1. はじめに・目的

少子高齢化、在宅支援への時代といわれる現代の精神科医療において精神障がい者と高齢者が互いに「元気なところ」となることが可能な支援活動が必要と考える。このたび精神科訪問看護を通しての地域共生社会支援活動について、道東釧路地域での活動の1つを紹介する。視聴後、その内容を参考にグループワークで「共生支援活動」について意見交換をする。学びや新たな考え、発想を持ち帰り今後の業務や活動へ活かし「地域共生社会」の実現を期待することが目的である。

2. 方法

PowerPoint を使用し発表する。3部構成で120分予定。

1部は訪問看護ステーションと法人の概要説明（30分）

2部は訪問看護ステーションで精神科訪問の事例発表（60分）

「軽度知的障害、てんかん疾患のある社会不適応行動を繰り返す成年男性と両親への訪問看護事例（題名「助けて！生きづらいよ！」）

3部は2部の利用者とその他訪看利用者（2部の事例者も含む）が高齢者デイサービスで共生支援活動の現状と今後の地域社会活動への期待の発表（30分）

3. 参加者に期待すること

講演を清聴していただき、グループに分かれ感想と在宅精神科領域におけるこれからの「共生支援活動」について意見交換する。

どのような事でも良いので、地域共生社会の実現に向けて、当日参加された方の学びや理解、今後の支援へ活かす機会となることを期待する。

・グループワーク（意見交換10分）→1G 6名程

・グループ発表（発表1G 3分程）

発表された意見に正解不正解はなく、今後の業務の考え方や参考となる機会、グループワークでの交流の場となること等を期待する。

結果的に、各自が地域へ持ち帰り広めていく事で「共生支援活動」「各地域の在宅精神支援」の活性化を期待できるのではないかと考えます。

★倫理的配慮について発表で使用する写真、人物名と内容については各個人の承諾を事前に得ての発表とする。

★開示すべき利益相反関連事項の有無はありません。

精神医療国家賠償請求訴訟、その来し方行く末を語り合う

～マクロな精神医療変革の方途はどこに？～

○古屋龍太¹、伊藤時男²、杉山恵理子³、松本真由美⁴

精神医療国家賠償請求訴訟研究会 ¹精神保健福祉士、²原告、³心理、⁴精神保健福祉士

1. はじめにー経過と目的

精神医療国家賠償請求訴訟（以下「本裁判」と記す）は、伊藤時男氏を原告として2020年9月に東京地裁に提訴された。翌2021年3月以降、計16回の口頭弁論が開かれ、2024年10月1日に敗訴判決が出された。原告は控訴しており、まもなく高裁の判決が出る予定である（本抄録作成時において結論は不明）。

日本病院・地域精神医学会（以下「本学会」と記す）においては、2016年の第59回総会（練馬）では参加者10名、2018年の第61回総会（船堀）では30名、2019年の第62回総会（那覇）では約40名、2023年の第66回総会（横須賀）では約50名、2024年の第67回総会（神戸）では57名の参加者を得て意見交流を重ねてきている。

今回の交流企画では、本裁判の来し方行く末を原告とともに本学会会員と語り合い、今後のこの国における精神医療法制的抜本的な構造変革の方途を探ることを目的とする。

なお、本企画に係る原告の個人情報及び裁判資料については、既に公開されている資料の範囲内に止まる。開示すべきCOI関係にある企業・組織・団体等はない。

2. 方法・内容

交流企画では、2025年7月11日に出る予定の東京高裁の控訴審判決の報告を行う。控訴審では

東京地裁の原判決の妥当性が審理されることとなるが、厳しい局面も想定しなければならない。

2024年10月1日の東京地裁判決では、原告の長期にわたる社会的入院の理由を、①本人の病状、②家族の消極的態度、③本人の入院継続意思、④退院請求・人身保護請求等も行わなかったとして、個人にすべての責任を帰した。精神障害者に対する強制入院の必要性は「公知の事実」と断じ、原告側が求めた国の精神医療政策に係る評価には一切触れず、「よって、その余の点を検討するまでもなく原告の請求は理由がない」と請求を棄却した。

今回の交流企画では、本裁判の東京地裁～東京高裁の審理の経過を報告した上で、参加者とディスカッションを深め、マクロな精神医療変革の方途を探りたいと考えている。

3. 参加者に期待すること

これまでも本学会において、本裁判への支援要請を行ってきた。精神医療現場の改革に真摯に取り組んできた本学会と会員の方々には、ぜひ本裁判の取組について率直な意見をいただくとともに、本裁判の意義とベクトルを共有していただくことを願っている。

文献

古屋龍太・伊藤時男・葦沢明ほか（2024）精神医療国家賠償請求訴訟の争点ー東京地裁での結審に向けて、病院・地域精神医学，67(1)；55－56

まちなかオープンダイアログの可能性 ～非医療者仲間の挑戦～

宮澤恵子¹ 川瀬雅子²

¹とかちオープンダイアログ研究会 とかちオープンダイアログ研究会会長
オープンダイアログ・ネットワーク・ジャパン正会員、精神保健福祉士

²とかちオープンダイアログ研究会 とかちオープンダイアログ研究会会員
オープンダイアログ・ネットワーク・ジャパン正会員、精神保健福祉士

1.はじめに、目的

私達は、オープンダイアログに関心を持ち、オープンダイアログについて学びながら、毎週1回対話実践を重ねている任意団体です。会員の立場は、当事者、家族、支援職、養護教諭と様々です。

素人集団ではありますが、日頃、対話実践を続ける中で培った思いがあります。

同じようにオープンダイアログに興味を持ち、薬だけに頼らない対話による回復の道を模索している人々、たとえ精神の障害があってもその方の尊厳を守り、「本人のいないところで本人に関することを決めない」と言う方針を大切に考える方々同志、又は、そんなことは無理、と考える方とも、交流の機会を作ることを目指して、交流企画に応募します。

2.方法

交流の方法も、オープンダイアログ方式の対話実践で行います。(人数分の椅子を用意)

①オープンダイアログについての簡単な説明

②とかちオープンダイアログ研究会の活動についての説明

③この時間の対話のやり方についての説明

④参加者に、二人一組になって頂いてのリスニングワーク

(話し手と聞き手を交代して5分ずつ)

⑤全体で輪になって座り、リスニングワーク又は話の内容についての感想を一人ずつ聞かせて頂く(参加人数にもよるが、1分ずつ位)

⑥開催者側による感想(リフレクティング的に)

⑦もう一度、先程のペアに戻ってリスニングワーク

3.参加者に期待すること

参加者に期待することは、『日々の生活、病院やクリニックでの医療や福祉サービスの現場や職場で、時に違和感や閉塞感、不条理感を感じながら頑張っている方々に、元気になって帰って貰いたい』と言うことです。

しかし、オープンダイアログは本来、効果を期待して計画的に行うものではないところが重要と言われています。これまでどんな生活を送ってきて、どんなこと考えながら暮らしているのか分からない初対面の方と、与えられた90分の中で対話することによって発生する「何か」を感じ取ってお帰り頂ければと思います。そしてこの90分がそれぞれの方にとって心地よい時間であることを願います。

なお、本企画には適切な倫理的配慮を行い、開示すべき利益相反はありません。

第68回 日本病院・地域精神医学会総会帯広大会 運営委員等名簿

大会長	佐々木 青磁	おびひろメンタルクリニック		
運営委員長	佐々木 雅美	特定非営利活動法人 十勝障害者サポートネット		
運営委員	石田 希	とかちアークキッチン株式会社 アーク相談支援事業所		
	野村 智恵子	特定非営利活動法人 ほっと・ぷらっと		
	澤村 俊彦	特定非営利活動法人 ほっと・ぷらっと		
	伊藤 みどり	特定非営利活動法人 ほっと・ぷらっと		
	太田 卓哉	北海道立緑ヶ丘病院		
	太田 由紀	太田労働衛生コンサルタント事務所		
	小川 健一郎	JA 北海道厚生連 帯広厚生病院		
	川瀬 祥文	株式会社エニシグループ 訪問看護ステーション リバシィ		
	海鉾 優弘	株式会社エニシグループ 訪問看護ステーション リバシィ		
	梶 穂	帯広市市民福祉部健康保険室健康推進課		
	片岡 順子	一般社団法人ちせ在宅看護センター ちせ訪問看護ステーション		
	健康推進課	北海道十勝総合振興局保健環境部保健行政室（帯広保健所）		
	酒井 一浩	医療法人社団博仁会 こころのリハビリクリニック十勝		
	新明 雅之	社会福祉法人 慧誠会 十勝障がい者就業・生活支援センターだいち		
	津田 俊彦	社会福祉法人 慧誠会 帯広ケア・センター		
	森 真二	社会福祉法人 慧誠会 帯広生活支援センター		
	山廣 規之	医療法人社団博仁会 大江病院		
事務局長	三上 雅丈	社会福祉法人 慧誠会 稲田館		
事務局	門屋 充郎	特定非営利活動法人	十勝障がい者支援センター	十勝障がい者総合相談支援センター
	長村 麻子	特定非営利活動法人	十勝障がい者支援センター	十勝障がい者総合相談支援センター
	丸瀬 恵	特定非営利活動法人	十勝障がい者支援センター	十勝障がい者総合相談支援センター
	齊藤 かがり	特定非営利活動法人	十勝障がい者支援センター	十勝障がい者総合相談支援センター
協力者	山中 克哉	様	北海道立心身障害者総合相談所	
	青野 由紀子	様	社会福祉法人 北海道社会事業協会 帯広病院	
	鈴木 司	様	医療法人社団博仁会 こころのリハビリクリニック十勝	
	岡部 みどり	様	第 59 回 日本病院・地域精神医学会総会 練馬大会事務局	
	根本 真奈	様	第 60 回 日本病院・地域精神医学会総会 練馬大会事務局	

本大会開催にあたり多くの協力を賜りました。深くお礼申し上げます。

後援団体一覧

北海道

帯広市

全国精神保健福祉センター長会

公益社団法人 日本精神神経学会

一般社団法人日本精神科看護協会

公益社団法人 日本看護協会

公益社団法人 日本精神保健福祉士協会

一般社団法人 日本作業療法士協会

公益社団法人 日本精神神経科診療所協会

公益社団法人 全国自治体病院協議会

一般社団法人 日本集団精神療法学会

一般社団法人 日本総合病院精神医学会

一般社団法人 日本心理臨床学会

特定非営利活動法人 全国精神障害者地域生活支援協議会

一般社団法人 北海道精神神経科診療所協会

公益社団法人 北海道作業療法士会

一般社団法人 北海道精神保健福祉士協会

一般社団法人 北海道公認心理師協会

一般社団法人 日本精神科看護協会北海道支部

公益社団法人 北海道看護協会

一般社団法人 北海道臨床心理士会

北海道精神障害者社会福祉事業協議会

一般社団法人 北海道精神障害者家族連合会

北海道精神保健協会

北海道弁護士会連合会

北海道社会福祉協議会

北海道新聞社

十勝毎日新聞社

(順不同、敬称略)

第 68 回日本病院・地域精神医学会総会帯広大会

協賛企業一覧

本学会総会の開催にあたり下記の団体、病院、企業から
協賛金などご協力をいただきました。
深く感謝申し上げます

【広告掲載病院・企業】

一般社団法人ふれあいデジタル工房 ワークサポート ふれあい
株式会社 ちあふる 障害福祉サービス事業所 ちあファクトリー
社会福祉法人 慧誠会
特定非営利活動法人 とかち共同作業所
特定非営利活動法人 十勝障害者サポートネット
特定非営利活動法人 十勝障がい者支援センター 十勝障がい者総合相談支援センター
特定非営利活動法人 ほっとぷらっと
株式会社エニシグループ 訪問看護ステーション リバシィ
日本財団在宅看護センター ちせ訪問看護ステーション
医療法人社団 博仁会 大江病院
医療法人社団 博仁会 こころのリカバリークリニック十勝
おびひろメンタルクリニック
とかちメンタルクリニック
有限会社フォー・ユウ調剤薬局
エーザイ株式会社
株式会社 ツムラ
塩野義製薬株式会社
ニプロ株式会社
MeijiSeika ファルマ株式会社
(敬称略、事業種別五十音順)



医療法人社団
博仁会

大江病院

心とこころの



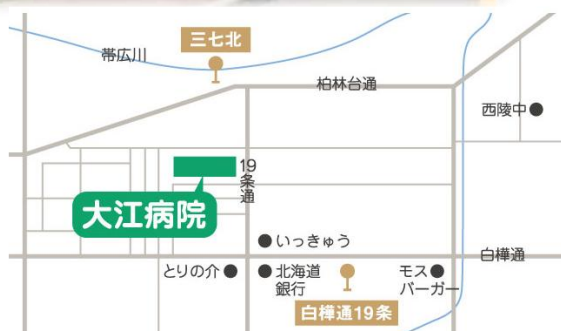
理事長 大江 徹
院長 大江 平
診療科目 神経精神科・内科
休診日 土曜日・日曜日・祝日

〒080-2470

帯広市西20条南2丁目5番3号

TEL 0155-33-6332 FAX 0155-36-2095

<https://www.oe-hospital.or.jp>



医療法人社団 博仁会

こころのリカバリークリニック十勝

リカバリーとは、

1. 自分の希望や目標を大切にすること
2. 自分らしさを取り戻すこと
3. 自分自身の人生を歩んでいくこと

このリカバリーという概念を大切に
し、十勝の皆さまに寄り添い、安心
してご利用していただけるよう、
スタッフ同力を合わせて努力して
参ります。

まずはお気軽にご相談ください。



院長 大江 徹
診療科目 神経精神科
休診日 土曜日・日曜日・祝日

〒080-0015

帯広市西5条南12丁目1番地

TEL 0155-20-3800 FAX 0155-20-3801

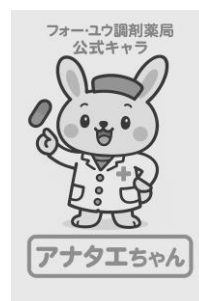
<https://www.oe-you.jp>





www.obimen.net

フォー・ユウ調剤薬局



【駅前店】

開局時間（日・祝祭日休み）

月曜日 9:00～17:00

火～金曜日 9:00～18:00

土曜日 9:00～13:00

帯広市西2条南11丁目16
第3エーワンビル1階

TEL: 0155-23-6555

FAX: 0155-23-1655

【西7条店】

開局時間（日・祝祭日休み）

平日 8:45～17:00

土曜日 8:45～13:00

帯広市西7条北1丁目2

TEL: 0155-66-5711

FAX: 0155-66-5713



すべての
いのちに、
よろこびを。

NIPRO ニプロ株式会社
〒566-8510 大阪府堺市千早新町3番26号
<https://www.nipro.co.jp/>

健康にアイのアイ
meiji



未来まで守れ。

Meiji Seika ファルマ株式会社

株式会社 ちあふる

元気に働き元気に暮らす!!



【障がい福祉サービス事業】

- ・就労移行支援
- ・就労継続支援B型
- ・就労定着支援

【中古衣料・中古雑貨輸出】

- ・ご家庭で不要となった衣類・雑貨類を無料で引き取り、海外で再利用しています。
- 例) 洋服・タオル・かばん・ぬいぐるみ・ギフト用品
- ・キッチン用品など

【ウエス製造・販売】

- ・白ウエス (2 kg 入)
- ・タオルウエス (1 kg 入) など



HP



障がい福祉サービス事業所
ちあファクトリー

〒080-0015 帯広市西5条南31丁目1番地9
TEL: 0155-66-7247
HP: <http://chiafulu.com>

就労継続支援B型
とかち共同作業所



特定非営利活動法人 **とかち共同作業所**

〒080-0811 帯広市東11条南9丁目1番地6
市民活動プラザ六中

☎ 0155-26-1219 F a x 0155-66-9244

SHIONOGIは
いま、まさに
立ち向かっている。



2024.3.A44



hvc
human health care

患者様の想いを見つめて、
薬は生まれる。

ヒューマン・ヘルスケア企業 エーザイ

エーザイはWHOのリンパ系フィラリア病制圧活動を支援しています。

特定非営利活動法人 十勝障がい者支援センター
**十勝障がい者
総合相談支援センター**

障がい・病を抱えた方や
そのご家族の思いに寄り添い、
安心した暮らしができるよう、
一緒に考えていく相談支援を行っています。

〒080-0811
帯広市東11条南9丁目1(市民活動プラザ六中内)
営業日時 平日 8:45~17:30
TEL 0155-28-7599 FAX 0155-28-7646
HP <http://tokachi-soudan.org>



社会福祉法人 慧誠会

子どもから高齢者に至る福祉事業、
精神疾患や障がいを抱えた人々の
社会参加を促進し、
利用者の権利と尊厳をなによりも優先します。

理事長 大江 徹

帯広市西13条南15丁目4番地1

TEL 0155-67-0851

FAX 0155-67-0852

NPO法人 十勝障害者サポートネット

一人ひとりが安心して安全な地域生活ができるよう、
本人主体の支援を大切に様々な活動を行っています。

グループホーム「新未来荘」



〔朋友荘〕 〔悠夢ハイツ〕 〔スカイコーポ〕 〔コーポ長浜〕 〔イランカラブテ〕 〔結(ゆい)〕 〔ドリームハイツ〕

就労継続支援B型「ワークサロン虹」



〔朋友舎〕 〔キッチンハウス あしたば〕 〔ぶどうの木〕 〔へんぞう商店〕 〔ショップびあ〕

地域活動支援センターⅢ型

「朋友舎」「キッチンハウスあしたば」



〔朋友舎〕 〔キッチンハウス あしたば〕

生活介護「みなみ野の杜」



〔みなみ野の杜〕

【本部】〒080-0025
帯広市西15条南16丁目2-4
TEL 0155-25-5987
FAX 0155-67-5891

一般社団法人ふれあいデジタル工房

就労継続支援 B 型事業所

社会参加の架け橋に、

療養生活の支えに、

心と心がふれあう

ワークサポート
ふれあい

4つの部門で
サポートします
製袋・手芸・
印刷パソコン・
受託部門

〒080-0811
帯広市東11条南9丁目1番地
市民活動プラザ六中 2階
TEL:0155-23-6699
FAX:0155-23-6699

E-mail: fureai@f1.octv.ne.jp
http://worksupportfureai.web.fc2.com/



とかち
メンタルクリニック
院長 白濱 武人

精神科 心療内科

予約制

診療時間	月	火	水	木	金
9:00 - 13:00					
14:30 - 17:00					
17:00 - 19:00					-

休診日/土曜・日曜・祝日
帯広市大通南13丁目5番
ぜんりん会館5階
☎0155-20-7277

株式会社ツムラの医療関係者向けサイト

TSUMURA MEDICAL SITE
<https://medical.tsumura.co.jp>

視聴する
セミナーや講演会、動画コンテンツなどさまざまな漢方情報をご覧いただけます。

調べる
24時間365日対応可、よくある質問にAIチャットボットがお答えします。

漢方情報をネットから！
ご登録はこちら
<https://medical.tsumura.co.jp/reg>
Web講演会の参加申し込みや視聴予約、オンデマンド動画のご視聴には会員登録が必要です。医療関係者の皆様のご登録をお願いします。



株式会社ツムラ 資料請求・お問い合わせはお客相談窓口まで
【医療関係者の皆様】Tel.0120-329-970 (2023年5月制作)A 審

一般社団法人ちせ

日本財団在宅看護センター

ちせ訪問看護ステーション

年齢、障がい、疾病等を問わず 誰もが暮らしやすい
共生社会を目指して

河東郡音更町共栄台東 10 丁目 4 番地 14 グリーンアベニューA101

電話 0155(67)1456

FAX 0155(67)1458

✉ tise.zaitaku101@gmail.com 代表 片岡順子

訪問看護ステーション リバシィ

発達障害や精神疾患に特化した訪問看護がオープン



自身が変化に気づき、予防的に対処する「クライシスプラン」や「認知行動療法」などを用いて、一人ひとりに合った看護を提案する。長年、帯広の病院で勤務していた看護師がサポートします。まずはお気軽にご相談をおまちしています！

☎0155・67・5592

帯広市柏林台中町2丁目2

営:9時~17時 休:土・日曜、祝日

NPO ほっと・ぷらっと



どなたでも立ち寄ることができる場所

交流広場・喫茶スペース・ミーティング
ルーム・リサイクルコーナー

活動時間 10:00~16:00

木曜日・日曜日定休(土・祝日(は開設))

【住所】〒080-0014

帯広市西4条南7丁目3-1

【Tel & fax】0155-25-5004

【E-mail】hotplat@f1.ocv.ne.jp

第 68 回 日本病院・地域精神医学会総会 帯広大会
プログラム

発 行 日：2025 年 10 月 11 日

大 会 長：佐々木 青磁（おびひろメンタルクリニック院長）

大会事務局：〒080-0811 北海道帯広市東 1 1 条南 9 丁目 1
十勝障がい者総合相談支援センター

印 刷：就労継続支援 B 型事業所 ワークサポートふれあい

第68回
日本病院・地域精神医学会総会