



# SAITAMA



埼玉県マスコット「コバトン」

# 精神保健福祉だより

埼玉県立精神保健福祉センター <http://www.pref.saitama.lg.jp/soshiki/g12/>  
埼玉県立精神医療センター <http://www.pref.saitama.lg.jp/soshiki/q05/>  
〒362-0806 埼玉県北足立郡伊奈町大字小室818番地2 TEL 048-723-1111 (代表) FAX 048-723-1550

CONTENTS	1 埼玉県の自殺対策の取組について ..... 1
	埼玉県保健医療部疾病対策課
	2 医療観察法病棟について ..... 5
	精神医療センター
3 地域の方々と歩む精神保健福祉センター・精神医療センター ..... 6	
精神保健福祉センター・精神医療センター	
4 《精神保健福祉関係機関紹介シリーズ》 ..... 7	
① 「埼玉県臨床心理士会」の紹介 会長 枝久保 達夫	
② 「地域で共に生きるナノ」の紹介 代表 谷口 真知子	

# No.78

平成24年11月

※当たよりは、埼玉県立精神保健福祉センターのホームページから、全文ダウンロードできます。是非、ご利用ください。(http://www.pref.saitama.lg.jp/site/tayori/)

## 1 埼玉県の自殺対策の取組について

埼玉県保健医療部疾病対策課

### 1 自殺対策の経緯

#### (1) 国における取組

8年連続で年間の自殺者数が3万人を突破した平成18(2006)年10月、自殺対策を国や地方自治体の責務と明記した「自殺対策基本法」(以下、「基本法」)が施行されました。自殺対策に関する初めての法律の誕生により、国を挙げて自殺対策に取り組む基盤が出来上がりました。

自殺の背景には社会的な要因があることを踏まえ、自殺を個人の問題としてとらえず、自殺対策を社会的な取組とすることを基本理念としています。

これまで自殺対策は各府省の所掌にまたがっていたことから、内閣府に関係閣僚を構成員とする自殺総合対策会議を設置することも明記されました。

この他、政府が推進すべき自殺対策の指針として、基本的かつ総合的な自殺対策の大綱を策定することが定められています。このため、自殺総合対策会議における検討等を踏まえ、翌年の19年6月には「自殺総合対策大綱」(以下、「大綱」)が閣議決定されました。

大綱では、「自殺は追い込まれた末の死」、「自殺は防ぐことができる」、「自殺を考えている人は悩みを抱えながらもサインを発している」の3つを自殺に対する基本的認識としました。

同年、自殺対策の推進を図るための事務を所

掌する自殺対策推進室が内閣府に設置され、自殺対策に取り組む国の推進体制が整えられました。

この後、自殺者数が3万人を超える事態がさらに続いたことや、硫化水素による自殺が群発したことなどを受けて、平成20年には、「自殺対策加速化プラン」が、21年には「自殺対策100日プラン」、22年には「いのちを守る自殺対策緊急プラン」が相次いで策定されました。

#### (2) 埼玉県における取組

埼玉県庁で自殺対策の事務を主に所掌しているのは、保健医療部疾病対策課です。疾病対策課では、感染症、がん、難病などの疾病に関する事務を扱っているため、「自殺は病気なの?」と思われる方がいらっしゃるかもしれません。自殺の原因は様々ですが、最も多いのは健康問題です。なかでも、精神疾患の割合が高く、とりわけ、うつ病が最も多くなっています。このため、精神保健に関する事務を担当している疾病対策課が窓口になっているのです。

県では、庁内の関係各課が連携・協力して自殺対策を進めるため、「自殺予防対策庁内連絡会議」を設置しています。

さらに、行政のみならず様々な分野の関係機関や団体が連携して自殺対策の推進を図るために、「埼玉県自殺対策連絡協議会」(以下、「協議会」)を設置しています。

地域機関では、精神保健福祉センターや保健所

において、相談活動などの自殺対策に取り組んでいます。特に、精神保健福祉センターでは、こころの電話相談、うつ病関連のメール相談・特別相談・家族教室、自死遺族相談などを実施しています。

県の大綱と言うべき「埼玉県自殺対策推進ガイドライン」は、平成20年に県と協議会とで策定しました。このガイドラインは、基本法や大綱の趣旨を踏まえ、自殺対策の基本指針を定めたものです。

当面の重点的な対策として、①うつ、メンタルヘルス対策の充実 ②横断的な取組による総合的施策の推進 ③自殺対策の地域レベルでの実施 の3点を掲げています。

## 2 自殺対策緊急強化基金

平成18年以降、基本法や大綱をはじめ、次々とプランが策定されましたが、年間の自殺者数が3万人を割り込むことはありませんでした。理念や計画を策定しただけでは、効果は上がりません。自殺を減少させるためには、実効性のある施策を実施しなければなりません。

このため、国は、地域における自殺対策力を強化しようと、平成21年度補正予算で100億円の予算を計上し、人口や自殺者数等に基づき、すべての都道府県に予算を配分しました。

各都道府県では、これを基に自殺対策緊急強化基金（以下、「基金」）を作りました。埼玉県においても、約3億6千万円の交付金を受け、平成21年10月に基金を作りました。

この基金の設置期間は、当初は平成21年度から23年度までの3年間でしたが、その後、期限が延長され、今後は平成26年度まで継続される予定です。

## 3 自殺対策の取組

それでは、基金を活用した自殺対策事業を中心に県の取組をご紹介します。

### ①普及啓発事業

3月は企業の決算時期と重なる他、退職、卒業など人生の節目に当たるためでしょうか、月当たりの自殺者数が最も多い傾向にあります。このため、自殺対策強化月間とされています。また、世界自殺予防デーである9月10日からの一週間は、「自殺予防週間」として定められています。

県では、平成22年3月から、3月と9月に自殺予防キャンペーンを行っています。

自殺者の多くは、直前にうつ病などの心の問題を抱えていると言われています。このため、「うつ病サインみんなでキャッチ」をキャッチフレーズに、相談機関や医療機関での早期の相談受診を呼びかけるキャンペーンを継続して実施しています。

さいたま市出身の女優の菊川玲さんをモデルに起用

して、ポスター、インターネット、ラジオCM、新聞広告など、様々なメディアを活用して、自殺予防に向けてメッセージを発信しています。

浦和駅前でのキャンペーンでは、通勤・通学などの駅利用者の方に相談窓口を掲載したカードを配布しています。

### ②対面型相談支援事業

自殺の原因で最も多いのは、前述したとおり精神疾患を中心とした健康問題ですが、次いで多いのが経済・生活問題です。これらの問題をワンストップで相談できる「暮らしとこころの総合相談会」を開催しています。

相談会では、弁護士、司法書士、社会福祉士等の専門家による失業、倒産、多重債務等の生活相談と、臨床心理士等による心の健康問題に関する相談を同時に行うことができます。実施日は毎週木曜日、午後3時から7時まで。場所は、大宮駅西口JACK大宮。利用は無料ですので、悩みのある方はご利用下さい。事前予約制となっていますので、予約電話番号048-782-4675にお掛け下さい。

### ③電話相談支援事業

民間団体における相談活動の取組は、多くの自殺の危機にある人の救済の場となっています。自殺対策に関する豊かな経験とノウハウを持つ民間団体の取組は必要不可欠です。こうした団体の多くは、ボランティアと善意の寄付などで成り立っており、財政基盤が弱いことから、県では補助を行っています。

24時間体制で様々な悩みや不安について電話相談を受けている社会福祉法人埼玉いのちの電話と、18歳未満の子供専用の電話相談を行っているNPO法人さいたまチャイルドラインに対し、相談員募集のための広報費用や研修費用について補助を行っています。

### ④市町村補助事業

自殺対策をより効果的に行うためには、各市町村が、それぞれ地域の実情に応じた、きめ細かい対策が不可欠です。市町村が実施する自殺対策事業への支援を行っています。平成23年度は、48の市町に対し補助を行いました。

### ⑤鉄道会社への支援

鉄道のホームや踏切などは、自殺のハイリスク地です。鉄道での自殺は、通勤や通学などの利用者に大きな影響を与えます。このため、鉄道会社に、より自殺対策事業に取り組んでいただけるよう支援を行っています。これまでに、西武鉄道、東武鉄道、秩父鉄道において、命を守る非常ボタンキャンペーン活動や青色LED照明をホームや踏切に設置するなどの自殺対策事業に取り組んでいただいています。青色LED照明は、人の心を落ち着かせる効果があることから、自殺防止にもつながるのではないかとされています。

### ⑥「命の大切さ」特別授業

児童生徒に対し、命の大切さを学んでもらうための特別授業を行っています。また、教職員を対象にした研修等も実施しています。

### ⑦自死遺族に対する支援

自殺者の遺族は、大切な人を失い、大変辛い思いをしています。また、世間の心ない偏見や非難にさらされることもあるでしょう。さらに、自殺を防ぐことができなかったことで、自らを責め続け、苦しみを抱え込んでいるかもしれません。

自死遺族を支援する自助グループは、自死遺族と言う同じ立場の人同士が胸に抱えた感情を吐露し、分かち合えることから、遺族にとってかけがえのないものになっています。

県では、こうした自死遺族自助グループの活動に対し、補助を行っています。

### ⑧ハイリスク者に対する支援

アルコール依存症や薬物依存症の方も自殺の危険性が高いハイリスク者とされています。こうした問題を抱えた方を継続的に支援している民間団体に対しても支援を行っています。

### ⑨うつ病対策

うつ病にかかると、抑うつ気分や不安・焦燥などの症状に加え、不眠や頭痛、食欲低下など様々な身体症状が現れます。精神科への受診について抵抗感もあることから、内科等のかかりつけ医を受診する機会が多いといわれています。早期に精神科医の診療を受けなかったため治療が遅れ、症状が悪化し、治癒が困難となっていると考えられます。

かかりつけ医が早期にうつ病を発見し、精神科医へつなぐことができれば重症化を防ぐことが可能となり、自殺防止につながることを期待されます。

このため、かかりつけ医にゲートキーパーの役割を担ってもらうため、埼玉県医師会に委託して、「かかりつけ医うつ病対応力向上研修会」を開催しています。

また、同じく県医師会に委託して、かかりつけ医と精神科医との連携体制の強化を図るための会議や症例検討会を行うなどの取組を進めていただいています。

## 4 基金事業の効果

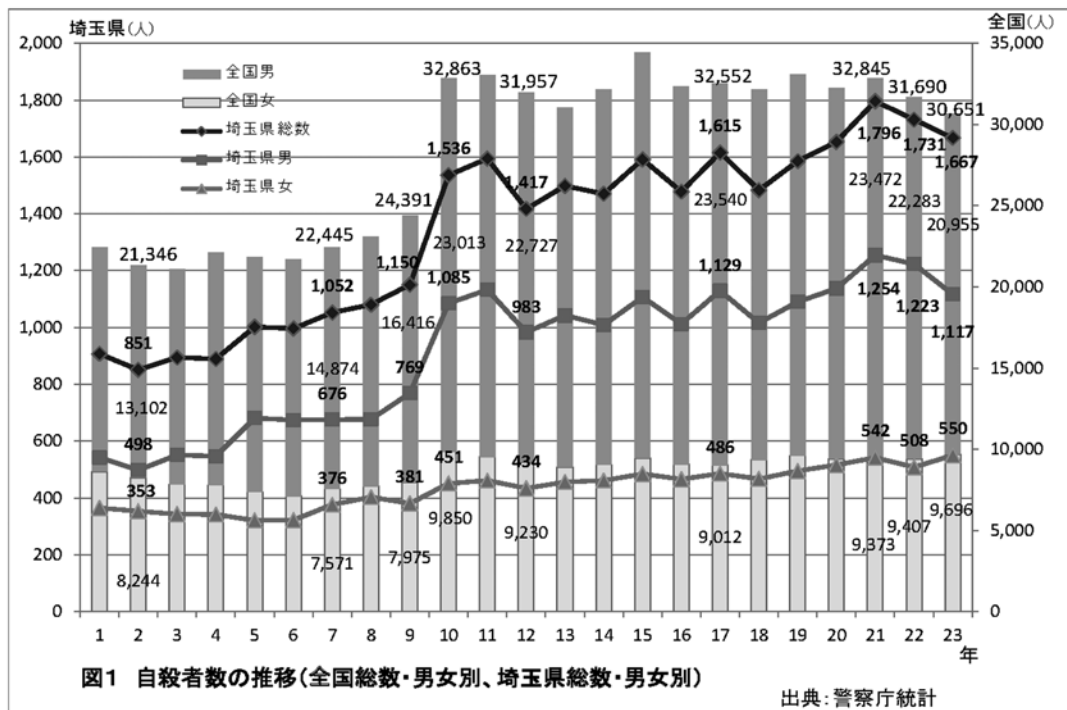
埼玉県の自殺者数は、国と同様に平成10年に急増して以降、高止まりの状態が続き、リーマンショックが起こった平成21年の自殺者数は、1,796人と過去最悪となりました。

自殺者がピークとなった年に自殺対策を強化するための基金が作られたことは前述したとおりですが、翌22年3月から本格的に自殺対策に取り組んでいます。この結果、22年の自殺者数は前の年に比べて65人減少し1,731人となりました。さらに、23年も64人減少し1,667人となりました。

自殺者数が2年続けて減少するのは、平成に入ってから初めてのことです。(図1参照)

減少傾向は、今年に入ってからも続いています。9月末時点で前年同月比約160人減と大幅に減少しています。

長引く景気低迷の中で、自殺者数の減少が続いていることは、基金を活用した自殺対策事業の効果が少なからずあったものと推測しています。



## 5 自殺総合対策大綱の見直し

平成19年に策定された自殺総合対策大綱は、今後推進すべき自殺対策の指針として策定されましたが、概ね5年を目途に見直すこととされていました。このため、全体的な見直しが行われ、今年の8月に新しい大綱が策定されました。

見直し後の大綱では、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指しています。この社会の実現のために、地域レベルの実践的な取組を中心とする自殺対策への転換を図る必要性について記述されています。

また、自殺対策の基本認識を「自殺は、その多くが追い込まれた末の死」、「自殺は、その多くが防ぐことができる社会的な問題」、「自殺を考えている人は何らかのサインを発していることが多い」としています。

自殺対策の現状については、中高年層を対象とした対策が一定の成果を上げている一方、若年層では自殺死亡率が高まり、学生・生徒の自殺者数が増加傾向にあると指摘し、若年層への対策を新たな課題として位置づけています。

具体的施策として、天津市の中学生いじめ自殺などを受け、児童生徒を含む若年層の自殺対策を強化する方針が明記され、自殺の背景にいじめ問題がある事案が依然として発生していることを深刻に受け止めると強調しています。

特に、いじめについては、『どの子どもにも、どの学校でも起こり得る』としたうえで、いじめの兆候をいち早く把握して迅速に対応することや、

いじめの問題を隠さず、学校・教育委員会と家庭・地域が連携して対処することを教育関係者に求めています。

子どもがいつでも不安や悩みを打ち明けられるような24時間の全国統一ダイヤルの電話相談体制を整備するなどとしています。

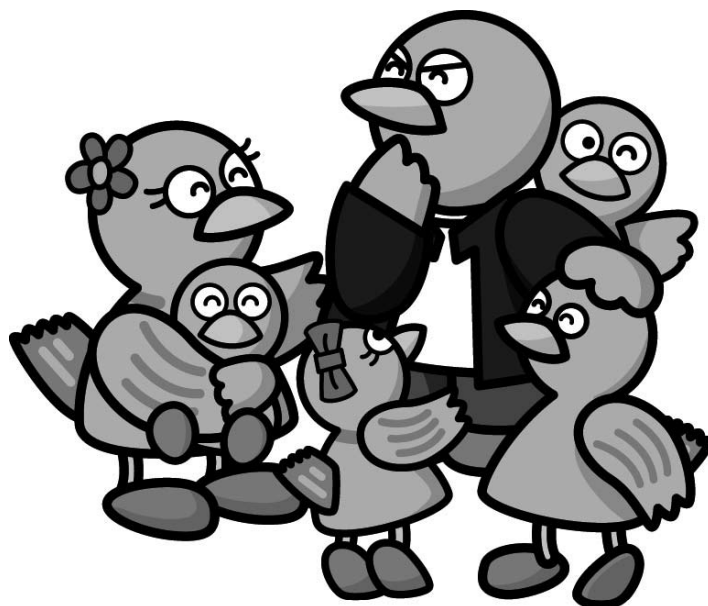
さらに、児童生徒が命の大切さを実感できる教育や、生活上の困難やストレスに直面した時の対処方法を身につけるための教育を推進するとしています。

不幸にも児童生徒の自殺が起こってしまった場合に、遺族が学校や教育委員会が主体となる調査を望まない場合は、第三者による実態把握を進めるとしています。

この他、自殺は『誰にでも起こりうる危機』と位置づけ、再び自殺を図る可能性が高い自殺未遂者への継続した支援体制の整備や、職場でのメンタルヘルス対策の強化を求めています。

自殺対策の数値目標としては、従来の大綱では、『平成28(2016)年までに自殺死亡率を平成17(2005)年に比べて20%以上下げる。』としていました。新大綱では、『目標を達成するためには自殺者数は24,428人以下となる必要がある』と具体的な数値が明記されています。

なお、前述したとおり、県は平成20年度に基本法や大綱の趣旨を踏まえ、「埼玉県自殺対策ガイドライン」を策定しています。このため、このたび大綱の改正を踏まえ、ガイドラインについても今後見直しを行うこととしています。



埼玉県マスコット「コバトン」

## 2 医療観察法病棟について

### 1 はじめに

埼玉県立精神医療センターの医療観察法病棟は、全国27番目（自治体立として12番目）の入院施設として平成23年10月開棟し、この9月末でちょうど1年が経過しました。そこで、この1年間の医療観察法病棟の運営状況を振り返り、その一部を紹介いたします。

### 2 医療観察法病棟の運営状況

#### (1) 入退院者の状況

平成23年10月～平成24年9月末に34名の入院者を受け入れました。入院歴、性別、年齢構成、主診断は下記の表のとおりです。また、退院者は、施設入所(通院処遇)1名、転入院(処遇終了)1名の計2名です。全国各地の医療観察法病棟に入院していた対象者が地元に戻ってきたことで社会復帰に向けた外出や外泊、家族との面会、地域関係者の連絡調整、会議の設定等が容易になりました。

入院	人
新規	16
転院	18
計	34

性別	人
男	26
女	8
計	34

年齢構成	人
20代	4
30代	9
40代	14
50代	4
60代	2
80代	1
計	34

主診断	人
統合失調症圏	29
器質性精神障害圏	3
精神作用物質障害	1
パーソナリティー障害	1
計	34

#### (2) 治療プログラム

医療観察法病棟では薬物治療だけでなく、心理社会的治療が重要な位置を占めます。心理社会的治療では、対象者自身が主体的に治療に取り組み、疾病と生活を自己管理する能力や自尊心を高め、地域生活へスムーズに移行することを目指しています。そのプログラムのいくつかを紹介します。

#### ① 疾病教育プログラム

初級編、中級編、上級編に分けて統合失調症の理解を深めています。服用している薬の効果、症状への対処法、ストレス、再発防止を徹底的に学習するプログラムです。初級編は個別で中級編、上級編は集団で実施しますが理解が不十分な場合は個別でフォローしています。安定した地域生活を維持するために病状の安定は最も重要な因子です。

#### ② 内省プログラム

全12回コースの集団プログラム。自分史の振り返り、対象行為(加害に至った自分の状態、加害者・遺族について)、今後できること(対処プランの作成、社会的な責任)について理解を深めます。集団での話し合いが難しい場合、個別で実施することもあります。心理的な負荷が大きく、時に病状の揺れにもつながりますが再被害行為を防止するためには避けて通れないプログラムです。

#### ③ 社会復帰講座

全13回コースの集団プログラム。退院後の症状悪化時の対応プラン、社会復帰調整官の役割やつきあい方、地域で活用できる社会資源や福祉サービスの実際、一人暮らしのシミュレーション等退院後の生活イメージを鮮明にし、社会復帰への意欲を高めます。また、プログラムの一部を外部の自立訓練施設やデイケアのスタッフに担当してもらっています。

### 3 おわりに

無我夢中で医療観察法という新しい医療に向き合い、日々、治療チームで試行錯誤しながら歩みを進めた1年でした。すでに医療観察法の入院期間が2年をこえる対象者が6人もいます。対象行為の否認、病状の不安定、退院先の確保等長期入院になっている理由は様々です。

今後も、十分な臨床上的の評価を定期的に多職種で行いながら個々のニーズにあった治療計画を策定し、実施してまいります。そして「この医療を提供される全ての対象者が、人間性の高みを目指し、回復し、必要な援助を受け、そしてともに生きることができるよう、尽力していきます」という医療観察法病棟の理念を実現していきたいと思ひます。

# 3 地域の方々と歩む精神保健福祉センター・精神医療センター

## 精神保健福祉センター・精神医療センター

精神保健福祉センター・精神医療センターは、地元伊奈町の方々のご理解とご協力のもと運営しています。平成2年のセンター開設以来、様々な場面で地域の方々と交流させていただいてきました。ここでは、その一部をご紹介します。

### 1 大盛況！！「納涼盆踊り大会」

毎年8月の第4金曜日に納涼盆踊り大会を開催し、地元丸山地区の方々をご招待しています。今年は、8月24日（金）に第23回大会をセンターの体育館で開催しました。当日は地元丸山地区在住の方々、入院・外来患者さん、デイケアの利用者さんなど多くの方にご参加いただき、例年どおりの大盛況となりました。

今回の盆踊り大会でも、センター各部で出店した模擬店や、踊り・カラオケ大会などを通じて、センター職員と地域の方々との交流を深められたと思っております。



### 2 貴重なご意見をいただく「精神保健総合センター地域連絡協議会」

精神保健総合センター地域連絡協議会は、地元伊奈町丸山地区の住民代表の方々、伊奈町役場の職員の方々、そしてセンターの職員が意見交換をする場として、昭和63年6月に設置されました。平成24年9月までに、計43回の開催を積み重ねています。

会議では、地元の方々へセンターの運営状況などを報告しています。最近の会議では、平成23年10月にオープンした医療観察法病棟の整備や、生活訓練施設「けやき荘」の増築工事、センター敷



地内全面禁煙化などについて、委員の方々から忌憚のないご意見をいただきました。

### 3 全力疾走！！「屋内消火栓操法大会」

毎年伊奈町消防本部で開催されている「屋内消火栓操法大会」に、当センター職員が第1回大会から連続出場しています。今年は10月4日（木）に第21回大会が開催され、当センターからは男子1チームが参加しました。

当日は、各チームとも気合い十分。張りのある伝令の声が晴天の秋空に響き渡っていました。当センター職員も負けじと声を出し、全力疾走しました。

大会当日だけでなく、事前の操法練習などでも消防署や他チームの方々とコミュニケーションを取らせていただきながら、防災意識を向上させることができました。



精神保健福祉センター・精神医療センター職員一同、今後もさまざまな場面で地域の方々と一緒にいたいと考えております。よろしくお願い申し上げます。

# 4 《精神保健福祉関係機関紹介シリーズ》

## ① 埼玉県臨床心理士会

会長 枝久保 達夫

### 1 埼玉県臨床心理士会の成り立ちと 会員の活動領域

本会は平成5年12月に財団法人日本臨床心理士認定協会の認定する臨床心理士資格を取得した者による職能団体として結成されました。当初93名の会員で出発しましたが、現在は900名近い会員数となっています。本会は全国組織である一般社団法人日本臨床心理士会の団体会員として全国会の主催する各会議に担当役員が出席し情報交換をすると共に関東地区の臨床心理士会との連絡会も定期的に行っております。

臨床心理士の仕事は、主に心理アセスメント、心理相談、臨床心理的地域援助、研究活動等からなります。臨床心理士は以前から様々な分野で働いており、心理カウンセラー、サイコセラピスト、心理士、心理職等の名前で呼ばれてきました。会員の所属は多岐に渡り、福祉、医療保健、教育、司法・法務・警察、大学・研究所、産業・労働、私設心理相談室等様々な現場で働いています。

### 2 会の主な活動

定例的な事業として、年1回の大会・総会を行い、運営方針や事業を決定しています。

毎年午前の部は、一般公開して市民向けの講演とし、午後は会員限定の研修機会としています。この他に担当役員を決めて、子育て支援、医療、産業等の部会や、埼玉学校臨床心理研究会を持ち、会員相互の連携を深めるために定例的な研修をしています。また2年に一度は新人研修会を開き臨床心理士として働く際の倫理的問題等についての研修を行っています。

被害者支援については、担当役員を置き、事故・災害等により心のケアが必要となる場合に、自治体等の要請により緊急支援への協力を行っています。

昨年の中日本大震災では、微力ながら会を挙げ

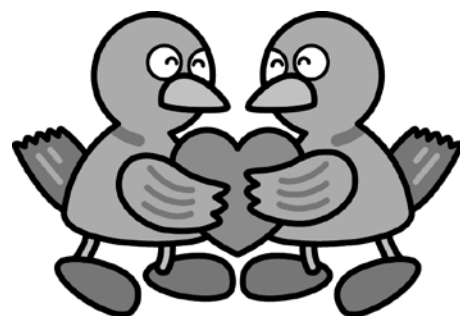
て対応をしました。まず震災直後に、支援に当たったの基本を学ぶ研修会を開催しました。その後被災県へのスクールカウンセラー派遣活動への協力、旧騎西高校に避難された方への弁護士会・司法書士会と協働しての支援活動、三郷市の避難所での弁護士会との巡回相談等の活動も実施しました。今後被害者支援を迅速に効果的に行えるよう体制を整えていくことを目指し研修などを定期的に行うことも検討しています。

またスクールカウンセラー事業への協力や県の発達障害者支援体制の整備事業への協力など行政や関連団体への協力場面も増えてきております。

### 3 今後に向けて

ますます複雑化する社会状況下で、臨床心理職の「こころの健康」に対する貢献が今以上に求められる状況になって来ると考えられます。しかし現在国家資格がないためにいろいろな場面で活動の制約を受けているのも現状です。

こうした状況を解決するため国家資格の実現に向けての活動も進めていきたいと思っております。会の活動が領域や職場、職種の違いを超えた相互理解を促進し、連携を進める一助となるよう努力していきたいと考えております。



埼玉県マスコット「コバトン」

### 1 団体の概要

地域で共に生きるナノは、高次脳機能障害に詳しい団体として平成13年6月から三郷市を拠点に活動しています。昨年3月、東京スカイツリーが634メートルになった翌日、ひっそりとMILC（ミルク）という自前の活動場所を立ち上げました。それから、かれこれ一年半が経ちました。ボランティア・スタッフや地域の皆さんに支えられてMILCは活動の場として機能し続けています。

### 2 埼玉県の実業を受託して

平成21年10月から埼玉県東部地域で、埼玉県から受託した高次脳機能障害ピア・カウンセリング事業を実施してきました。初年度は、高次脳機能障害地域相談会の開催だけでしたが、平成22年度からは、埼玉県精神障害者団体連合会（ポプリ）の電話相談事業をモデルに、高次脳機能障害についての携帯電話による電話相談事業も始めました。相談電話の番号は090-4759-7156。相談対応時間は、年末年始祝祭日を除く火曜日と金曜日の午前10時～正午、午後1時～3時です。

### 3 見えてきた問題

地域相談会を開催するなかで、高次脳機能障害を取り巻く二つの問題が見えてきました。

一つの問題は、市町村の障害福祉担当部署の方などに「高次脳機能障害は精神障害である」ことが浸透していないことです。

そもそも、平成11年の法改正の際に、高次脳機能障害は精神保健福祉法の対象に位置づけられています。さらに「介護給付費等に係る支給決定事務等について（事務処理要領）」の改正（平成22年12月10日）で「なお、高次脳機能障害については、器質性精神障害として精神障害に分類される」という文言が追加され、精神障害であることが明確化されました。それにも関わらず、昨年度、県内のある自治体が作成した障害福祉計画（案）に「高次脳機能障害など、現在の障害者手帳制度及び障害者自立支援法に規定される障害福祉サービスの

対象とはなっていない人がいます」という文言が載った現実です。

もう一つの問題は、脳卒中の後遺症で高次脳機能障害になった40歳～64歳の方々が介護保険サービスにはつながっていても、移動支援事業など介護保険と併用できる障害者自立支援法のサービスにほとんどつながっていないという事実です。

### 4 問題を解決するために

高次脳機能障害診断基準において、記憶障害、注意障害、遂行機能障害、社会的行動障害などの認知障害のなかで進行性疾患でないものが高次脳機能障害。医療機関でも若年性認知症と高次脳機能障害の鑑別診断が難しいのが実態です。

私たちは若年性認知症対策と同様の支援が高次脳機能障害者・家族にもなされるようになることが問題解決の第一歩だと考えています。

私たちの自主的な活動としては、市や町、介護保険サービス事業所の方々と一緒に若年性認知症、高次脳機能障害についての勉強会を一昨年から埼玉県東南地域で始めています。さらに今年度からは、医療関係者も交えて高次脳機能障害に詳しい医師がスーパーバイズする高次脳機能障害の事例検討会も埼玉県東南地域の片隅で開始しました。

しかし、埼玉県全体を考えたときには、私たちだけの活動だけでは自ずと限界があります。

精神保健福祉センターや保健所が、高次脳機能障害についても組織的に対応し、市町村の誤解を解き、各市町村で介護保険サービスと障害福祉サービスなどが連携するようにする役割を担っていただくことが必要だと感じています。

最後に、来年度からの地域保健医療計画には、認知症対策が位置づけられます。高次脳機能障害の医学的な定義と行政的な定義の違いなども含め、認知症の項で高次脳機能障害対策をまとめていただくことを願っています。