

こころらぼ 2号
NAGOYA

今号の内容

- ♡ 「ひきこもり講演会」を終えて…………… 2
- ♡ 医療観察制度の紹介…………… 3～4
- ♡ 障害者地域生活支援センターの
現在までの活動の様子について…………… 5～6
- ♡ うつ病家族教室 平成19年度第1期実施報告
～つながり合う家族の輪～…………… 7～8
- ♡ 当センター年間事業の紹介…………… 8

「ひきこもり講演会」を終えて

名古屋市精神保健福祉センターこらぼ 社会復帰指導係長 江口 万里子

街の様子に秋の訪れを感じられるようになった9月初旬、栄ガスビルにて「ひきこもり講演会」を開催いたしました。平日にもかかわらず、ひきこもっている方やそのご家族をはじめ、各方面から136名の方にご参加いただき、社会的な関心の深さがあらためてうかがわれました。

今回は、『ひきこもりと精神疾患との関連について分ってきたこと』をテーマとして、訪問支援の現場から1名を話題提供者として、疾患・障害別に専門家3名をシンポジストとしてお迎えし、精神科領域の病気や発達障害の特徴に始まり、現代の日本の社会状況や対人関係のパターンに至るまで、様々な観点からひきこもりという状態像について、名古屋市立大学大学院の竹内助教をコーディネーターとして、シンポジウム形式でお話していただきました。

なでしこの会支援者の熊倉氏からは、支援者は一助であり、肝心の部分は家族で考え悩み、答えを見出していくその取り組みこそひきこもりからの回復を助けるヒントがある、というメッセージを話題提供者として発表していただきました。

うつ病の観点からは、名古屋大学の津田准教授から、うつ病には中核型と非中核型があり、中核型の場合は休養と抗うつ薬治療の必要性があること、非中核型の場合は周囲の状況に対してうまく対処できない、回避型、依存型、軽躁を伴う型（soft bipolar）の3つの適応不全パターンがあり、中核型の治療をするだけでは不十分であるということ、これらとひきこもりの類似点と相違点についての見解について発表していただきました。

名古屋市発達障害者支援センターの山口主査からは、センターの役割についての概要説明、対人相互関係の築きにくさを持つ広汎性発達障害者が中高生時にいじめ等で不登校になったり、社会人になってから周囲との対人関係がうまくいかずうつや不安障害などの二次障害を起こして、自己評価の低下や人間不信からそのままひきこもりになっている事例などについての報告がありました。

愛知淑徳大学の諏訪教授からは、ひきこもりの中でも明瞭な診断のつかない青年たちのことを一次性ひきこもりと総称し、それらの背景として経済、教育、労働環境、日本の伝統的な対人関係から現代の対人関係に至るまで現代日本の社会状況が抱える問題や、青年の心理的傾向、家族の特徴等について、ひきこもりの問題について長年取り組まれてきたお立場から、発表していただきました。

今回のシンポジウムのお話を聞いたことがきっかけで、

現在ひきこもっている方やそのご家族の中には、適切な医療機関、もしくは相談機関に受診や相談にお出かけになられた方もいらっしゃるかもしれません。また、もう少し様子をみながら、本人とも話をしてみようと思いついた方もいらっしゃるかもしれません。ひきこもりと言っても、そこに至るまでの経過は病気や障害に限らず千差万別で、また、具体的な対応策となると、ひきこもっている方が何に困難を感じているのかによって、周囲の支援の仕方も変わってきます。そういう意味でも、ひきこもっている方が、積極的な治療が必要な心の病気をお持ちなのか、性格の偏りの範囲内のものなのか、発達のばらつきによって作業や対人関係で苦勞を感じているのか等といった視点をもって、周囲が支援をしていく必要があるのではないのでしょうか？適切な支援のためにも、ひきこもりの問題について一人で抱えて悩むのではなく、周囲の医療機関や相談機関をぜひ活用していただきたいと思います。

名古屋市でも、当精神保健福祉センターにおいて今年度の6月から、従来の思春期精神保健相談などとは別に新たにひきこもり相談を開始しています。相談については各区にあります保健所でも精神保健福祉相談の中で承っています。ぜひ、ご利用下さい。



明正第二作業所
K.Yさんの作品

「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」という法律が平成15年7月にできました。短縮して「医療観察法」といい、平成17年7月から施行されています。この法律は、精神障害の方が、病気が原因で善悪の判断ができない状態になり、重大な他害行為をした場合に必要な医療を継続して受けるように指導や観察をして病状を安定、回復させて社会復帰を図ることを目的にしており、処遇に携わる者は、目的に沿って努めなければならないと定められています。「医療観察制度」は、この法律に基づいた制度なのです。

♡ どういう人が対象に ♡

重大な他害行為とはどのような行為でしょうか。刑法には犯罪行為が定めてありますが、そのうち殺人、放火、強盗、強姦、強制わいせつ、傷害の6つが対象になります。そして、この行為をした時に善悪の判断能力が病気のために失われていた、たとえ判断能力はあっても自ら止める力がなかった（心神喪失の状態という）時に法律の対象になります。またこの判断能力が乏しくなっていたり、自ら止める力が乏しかった（心神耗弱の状態という）時にも不起訴となり、検察官が、医療観察法に基づいて、裁判所へ申立を行います。ただし、検察官が起訴した場合にも裁判で心神喪失や耗弱で無罪や減刑に決まった時には検察官は不起訴の時同様に申立ができます。

♡ 医療観察法ができる前は？ ♡

これまでも精神障害の方が事件を起こすことはあり、重大な他害行為をした方もいるわけです。その場合は、検察官が裁判所への起訴をしないで、治療の必要性から都道府県知事へ精神保健福祉法上での通報をするので、対象者は措置入院という強制入院の形で、精神科病院での治療を受けるのです。措置入院は自傷他害のおそれがある方が対象になり、医療観察法は重大な他害行為をした方が対象になります。ちなみに医療観察法施行後から約2年間での申立て人数は全国で762人、名古屋市では12人です。

♡ 申立の後は ♡

対象者は、裁判官の命令で医療観察制度の専門の鑑定病院へ入院し、2か月～3か月以内で鑑定を受けます。また、裁判所は全国にある法務省の保護観察所へ生活環境

調査を依頼します。その命を受けた保護観察所の社会復帰調整官が、調査をします。医療観察法での治療が必要な場合には、入院治療が適か、通院治療が適かを裁判所が決めるための一助として鑑定と調査を行なうのです。社会復帰調整官は、調査する時には鑑定入院中の本人に調査の目的を伝えて、きちんと話しを聞き、関係機関への調査をすることや家族からも調査することの了解を得て行います。

♡ 裁判所がすべての局面を決定します ♡

医療観察法の裁判所は、審判という方法で、法的な面から考える裁判官と医学的な面から考える精神保健審判員（精神科医から選ばれる）の合議制で決定していくという特徴があります。

初めに決定されることを当初審判と呼びますが、入院治療か通院治療かの決定のほかに医療観察法では扱わない（既に治療を受けている病院があり、支援体制も整っている人には医療観察法での治療に変えなくてもよい場合等）決定があります。また、対象行為や、病気の内容が医療観察法には該当しないことが判明した場合には申立を却下するという審判結果ができることもあります。

♡ 入院決定になると ♡

全国に配置された専門病院（指定入院医療機関という）へ入院します。入院期間は定められていませんが1年半位が標準とされています。指定入院医療機関は、十分なアメニティと豊富なマンパワーにより司法精神医学先進諸国から取り入れた治療教育プログラムをすることが特徴です。そして指定入院医療機関は、6か月ごとに裁判所へ入院継続の必要があることを保護観察所の意見を付けて申立を行い、裁判所の承認を受けなければなりません。退院の準備ができていた時にも同様にして裁判所へ申立を行い、審判で決定されます。医療機関の医師が入院や通院やその他の決定をして、決定に関する責任を医師だけが引き受けることはありません。本人も決定に不服がある時には裁判所へ抗告することができます。

♡ 費用は？ ♡

鑑定入院をはじめとして、入院、通院の医療費はすべて国費でまかなわれます。

♡ これまでと違うところ ♡

指定入院医療機関での治療が終りになると裁判所の審判で退院許可と通院の決定がでます。入院中から、退院後の地域社会での支援体制の準備がされます。保護観察所の社会復帰調整官が地域の保健所や区役所や精神保健福祉センターや市区町村の関係部署や援助機関などと相談して、退院後の地域社会の処遇実施計画を作り、対象者・家族にも知らせます。(当初審判での通院決定も同様です。)

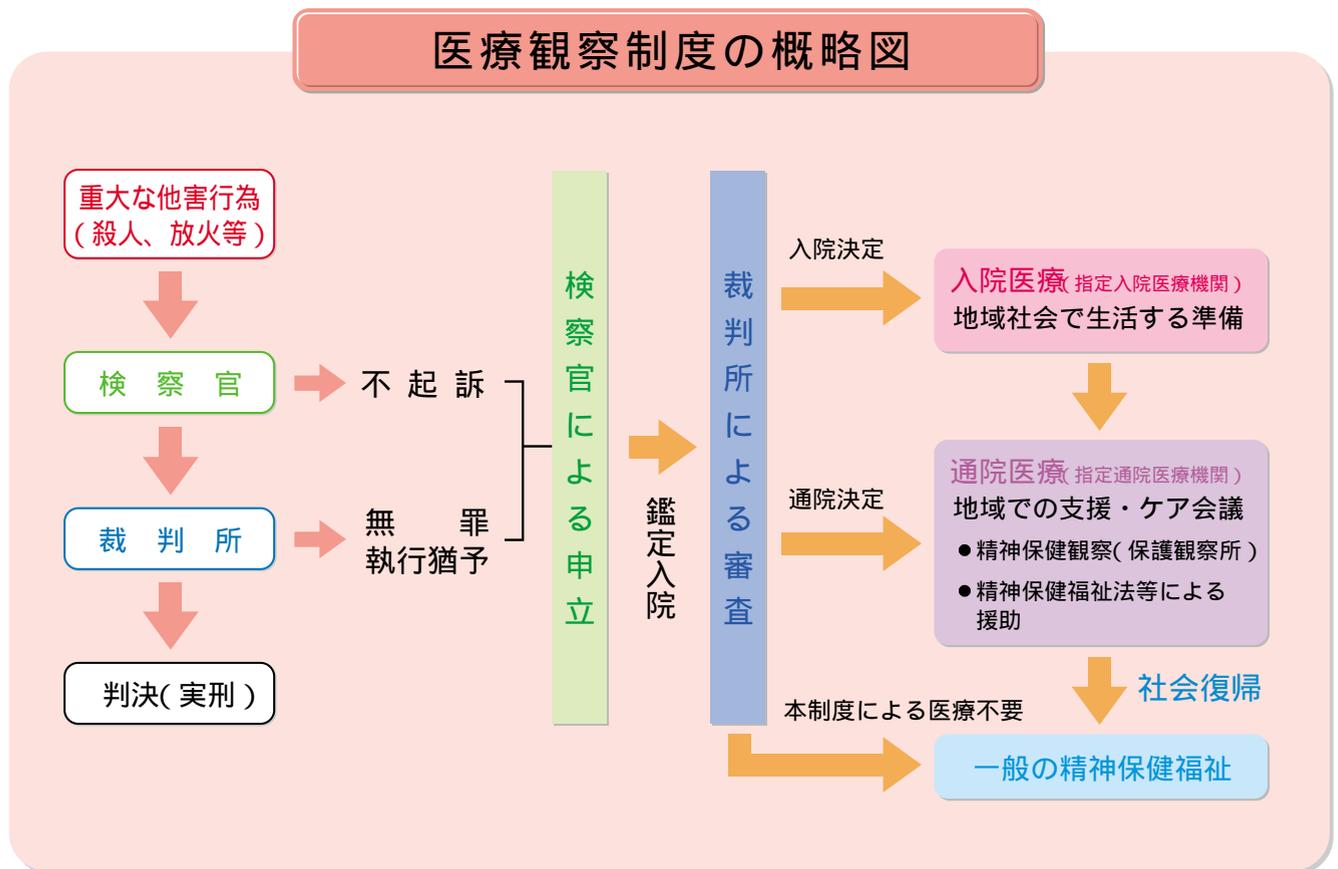
対象者は指定通院医療機関へ通わねばなりません。(医療観察法による通院期間は3年間の定めがあります。その後は必要な期間通院します。)多くの精神障害の方が少しは覚えがあるかもしれませんが、通院になると、はじめのうちは薬をもらいに行ったが、つい億劫になり通院を中断してしまい、症状が出てきてまた入院するというこ

とを繰り返す場合が多くあります。医療観察法は服薬中断や通院中断や孤独になることがないように、処遇実施計画で各関係機関が関わるように決めて、支えていきます。家族だけで精神障害の人を引受けて、困難さを抱え込むことがないように応援します。

関係機関は保護観察所が主催するケア会議の場でいつも情報を共有し、対象者への支援が間違いなく行えるかを検証しながら連携します。ケア会議には本人も家族も出席して、内容を知り、希望を述べることができます。このようにして社会復帰することを法律で応援するのです。

最後に、医療観察法には、医療観察法だけに限らず、精神科医療や精神保健福祉全般にわたり水準を向上させること、との定めがあることもお知らせしたいと思います。

医療観察制度の概略図



イラスト募集中~!!

「こころばNAGOYA」では、年2回発行を予定しておりますが、その中に掲載するイラストを募集します。募集対象となるのは、市内在住の精神障害のある方や、社会復帰施設等に所属されている方。カラー印刷するため、絵の具等色がハッキリ出るもので描き、絵葉書サイズで季節の絵をお願いします。イラストは発行時期の季節に合わせますので、まずは「こころばNAGOYA」担当までご連絡ください。



はじめに

～精神分野の支援センターの運営が始まり、約1年が過ぎました～

平成18年10月より、今まで各区にあった身体・知的の支援センターに加え、主に精神分野を対象にした支援センターが8ヶ所（二つの区で一つの割合）整備されました。このセンターが実施している現在までの主な活動内容やその役割について、当センターの活動を紹介しながら私の思うことをお話ししたいと思います。

センターでの仕事

～障害程度区分認定調査とそのフォロー～

障害者自立支援法に基づく福祉サービス、例えばホームヘルプサービスを利用するためには、基本的にはその方の障害がどの程度であるかを調べる「障害程度区分認定」を受ける必要があります。その程度によって、必要とされるサービス時間などの目安やサービスの種類のおおよそが決まります。これまでは、この調査は保健所が実施していましたが、今回からセンターもこの調査業務を実施することになりました。

この認定調査については、皆さんも聞いた事があるかもしれませんが、身体的な動きについては比較的良好的な評価結果となるものの、必ずしも精神障害の方々の評価が適正に評価されないということが指摘されています。もちろん、そのことは調査をしている上で感じるわけではありますが、さらに感じることは、仮に区分が高く出ても、その方が使うサービスの選択肢があまりないと同時に、利用するサービス量についても区分に見合うだけのサービス時間を利用する人はいないという点が上げられます。例えばホームヘルプの利用時間については、その区分で認められた上限時間までには達することなく、多くの方は週1～2回、1回2時間程度の利用しかされないという現状があります。つまり精神障害について言えば、いろいろな意味で多くの方はその障害程度に見合ったサービスが受けることができていない、そもそもサービスが整備されていない、誤解を恐れずに言えば、現在の制度自体が必ずしも精神の方のニーズにあっていないということなのではないでしょうか。

さらにこうした認定調査を始めて実感したのが、精神障害を持ちながらも、地域の中にはデイケアや作業所な

どを利用せずにひっそりと慎ましやかにくらしている方もたくさんいらっしゃるということです。とても大変な状況で暮らしているにもかかわらず、よくそこまで生活されていると感じます。そしておそらく、こうしたサービスを利用することも考えず、つらい状況になりながらもひっそりと暮らしている方もさらにもっともっというところまで思いを馳せてしまいます。

ところでこの認定調査、本人への質問について言えば、初対面の方に、例えば「はできない?」「幻聴や妄想などがあるか?」などマイナス面や本人に直接聞くにははばかれる項目が中心となっています。本来、私たちはその人のできるプラス面を見つけてそれを支援することが役割と考えていますが、初めての対面にもかかわらず本人の気持ちを考えるととてもたずね難い項目ばかりです。

でもそんなことを言っても、こうして関係ができた人こそが、これからのセンターで支援していく人になるわけですから、この初回の調査での出会いこそが今後の要となります。本人の気持ちに沿い、本人の気持ちを傷つけることのないように言葉を選びながら、「困った時にはいつでもSOSを出して!」、「もっと堂々と生きてもいいんだよ!」というメッセージを込めながらお話を伺うことに気を付けています。さらにその後の事業者探しについても、本人の希望にできるだけ沿えるように、フットワーク軽く、決め細やかな支援を心がけています。

センターの大きな活動の柱

～相談業務、居場所の提供や楽しい企画の開催～

センターでの大きな業務の一つに、地域に住む方からの主に福祉サービス利用についての相談業務があります。「どんな福祉サービスがあるのかよくわからない、利用の仕方や手続きを詳しく知りたい。どんなサービスが自分にあっているか相談したい」「生活の中で困ったことがあり、どう解決したらいいかわからない」、さらには「家にひきこもりがちで、外に出られない。外に出るきっかけや、働く相談などをしたい」、「家族としてどう対応したらいいかわからない」等といった相談に応じています。その中でもとりわけ、「今、気持ちが落ち着かなくて話を聞いて欲しい」といった内容のものや、「今日こんなことがあって、話を聞いて欲しい」がとても多いと思います。

そんな話に耳を傾けることがその方の生活を支える上で大切なことと思っています。

その他にもセンターでは皆が一緒に楽しめるようにと、様々な企画や音楽・スポーツなどの交流活動も開催しています。当センターでは、園芸教室やパソコン教室（予定）、音楽コンサートへの参加、ソフトバレーボールの練習等を開催しています。また、気軽に立ち寄ることが可能なフリースペースとしての居場所の提供もしています。こうした楽しみの中から、仲間ができ、そして仲間とのつき合いを通して、この地域の中で自分らしい生き生きとした暮らしをするきっかけになればと思っています。（こうした居場所の提供や企画については、全てのセンターが実施しているというわけではありませんが、関心がある方は各センターに問い合わせをしてみてもいいでしょうか。）

今後大きく期待される役割

～地域のまちづくりに向けたネットワークづくり～

今後センターが果たしていく役割として、大きな期待が寄せられているものに、その地域でのまちづくり活動をすすめていくということが上げられます。自立支援法の中で国が市町村に義務付けた一つに「地域自立支援協議会」の運営というものがあります。まだ皆さんには聞きなれないかもしれませんが、これは一言でいえば、その地域の福祉におけるまちづくりの中心的な役割を担う協議の場ということで、今後のその地域の福祉まちづくりの中核の役割を果たすものです。

名古屋市はこの協議会の運営にまつわる庶務を、各区の支援センターに任せました。ですからこれからのまちづくりの大きな鍵は、この支援センターがどれだけ中心となって進めていくかにかかっているのです。

当方のセンターでは、こうした一環として、主に精神分野における関係機関（病院・診療所・作業所・家族会・保健所・社会福祉協議会・精神ボランティアグループ等）を中心にネットワーク作りを積極的に進めています。このネットワークではこれまでに、こころの健康や精神障害に対する理解のための普及啓発の講演会やボランティア講座の開催などを実施し、その理解や支援者づくりを進めてきました。同時に、ネットワークを通じての当事者交流や地域の支援者との交流なども進めています。今後はこのネットワークを基盤にして、まだまだ他の障害分野と比較して遅れていると言われている、精神の分野のこの地域において必要とされるもの、あるいは社会的入院をされている方々の退院を促進し、この地域での生活を支えるなど、皆で話し合いながら作り上げていき

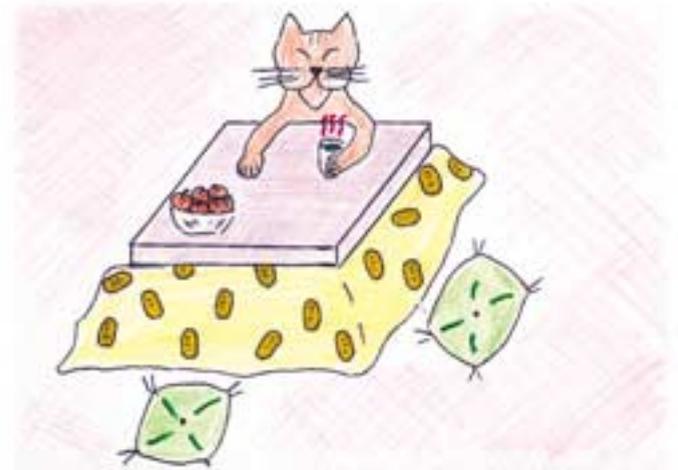
いと考えています。

おわりに

～夢に向かって、時代にまけないしなやかさを持って～

まだまだスタートしたばかりのセンターです。以上に紹介した活動もまだ芽吹いたばかりで、内容も手探りの状態とも言えます。加えて今後も、国の政策もさらに厳しい状況が続くことが予想されています。

それでも、私たちは精神に障害を持たれた方々がこの地域の中で自分らしく生き生きと、そしてその当事者の方々が中心となって活動をしていくことを支援していきたいという夢を持っています。この夢を中心にすえつつも、その運営にあたっては時代の流れに柔軟に対応できるようなしなやかさを持っていきたいと思います。そして皆で楽しんで協働しながら、時には強く行政へ要望したり、地域への働きかけもしながら進めていきたいと思っています。どうぞ、温かく見守ってもらおうと同時に、活動への協力・支援をよろしくお願いいたします。そして、困ったことがあれば、気軽にセンターにまず連絡をしてくださいね！



明正第五作業所
M.Mさんの作品

うつ病家族教室 平成19年度第1期実施報告

～つながり合う家族の輪～

1、趣 旨

うつ病家族教室は、名古屋市の自殺対策の一環として始まった平成19年度の新規事業です。

うつ病と診断され治療中の当事者の家族を対象に、うつ病の正しい理解や、うつ病を取り巻く様々な問題の対処法を学んでいただき、また家族同士の相互交流を深め

る中で、家族がもつ本来の力を発揮できるように、ひいては適切なサポートができるよう願って企画しました。さらに、家族自身、当事者を支える中で精神的に追い込まれ二次的に病気とならないように、また家族が周囲から孤立しないように個別相談や交流会を内容に盛り込みました。概要を報告いたします。

2、募集要項

<表1> うつ病家族教室平成19年度第1期募集要項

対 象 者 ～ を 満たす方優先	家族が名古屋市在住 うつ病と診断され治療中(通院または入院)の当事者を支える家族 当事者の性別年齢不問、当事者は名古屋市在住ではなくても可能 全5回参加できる方
募集人数	先着20組(1家族3名まで計60名)
周 知 先	名古屋市内の精神科を標榜する医療機関、区役所、保健所、その他関係機関に対し、ポスターとチラシを配布。広報なごや6月号に掲載。
申込期間	平成19年6月11日(月)～7月9日(月)
申込方法	申込期間中に当センターへ電話申し込み。電話で対象者の要件～を確認し満たした方を仮予約。

3、家族教室の講義日程

<表2> うつ病家族教室平成19年度第1期講義日程

	第1回	第2回	第3回	第4回	第5回
	7月19日(木)	7月26日(木)	8月2日(木)	8月9日(木)	8月23日(木)
趣 旨	病気の正しい知識のおさらい・治療・再発予防	家族の接し方についての注意点、心構え	精神保健福祉の各種サービス、社会資源の活用法	自殺予防、自殺についての知識、家族同士の相互交流	家族同士の相互交流、家族のつどい・家族会の意義、意味
主 題	家族も病気にならないために～家族のメンタルケア～	家族の接し方～医師の思うこと、ケースワーカーの思うこと～	家族ができること～医療と福祉の情報提供～	家族が気をつける危険サイン～自殺予防、交流会～	家族が集まることの大切さ、交流会
講 師	精神科医	精神科医、精神保健福祉士	当センター職員	精神科医、当センター職員	精神保健福祉士、当センター職員
構 成	講 義	講 義	講 義	講 義 交流会30分	講 義 交流会60分
参加人数	計24名出席 男性3名、女性21名	計24名出席 男性3名、女性21名	計25名出席 男性3名、女性22名	計21名出席 男性2名、女性19名	計20名出席 男性2名、女性18名

第1期は、20組計27名(男性4名、女性23名)の参加者があり、表2にあるように5名の講師と、当家族教室担当3名(精神保健福祉相談員2名、保健師1名)で全5回の講義を実施しました。講師については、名古屋市内の単科精神科・総合病院精神科・精神科クリニック3つのタイプの医療機関から、精神科医や精神保健福祉士を講師にお願いしました。交流会については、参加者を3つの輪に分け、当家族教室担当3名を1名ずつ配置し、バランスよく話し合えるよう配慮しました。交流会は4回目、5回目だけのため、主に自己紹介、これまでの経過や悩みを話し合いました。会場は、当センター研修室を使用し、

各回、参加者27名がバランスよく色々な家族と話し合えるよう、講義と交流会とも毎回指定席と席替え、全体的な席の配置を変えるなど工夫をしました。

また、講義前と休憩中、講義終了後に、講義会場の隣の資料室を開放し、当家族教室担当が選んだ「うつ病関連のオススメ本」を設置し、参加者の交流の場を設けました。

さらに、詳細な講義内容アンケート等の実施、参加者の個別相談(各日4組、計15組20名実施)実施により、それぞれの個別的な悩みと状況を把握して、講義内容の事前資料や第2期以降の家族教室企画のための資料にしました。

4、実施状況

第1期の参加者の特徴としては、働き盛りの若者～中高年男性を支える家族、妻・母親の参加が多かったことです。全体的に病気の知識について熱心に勉強しているものの、自立支援医療の利用率が半分弱、当センターや保健所精神保健福祉相談の利用率も若干であり、精神保健福祉に関するサービスや社会資源の情報を知らない参加者が多く見られ、講義では自立支援医療の話と、資料として提供したハートウォーミング2007（名古屋市精神保健福祉センターこころの精神保健福祉ガイドブック）が好評でした。

また様々な背景があり深刻な悩みを抱えていても、参加者にとって相談できる場所がないと答える参加者が圧倒的で、参加者自身の方も孤立して、精神的にも追い詰められている現状がうかがえました。主治医と当事者、家族だけの三角関係だけでは孤立を防ぐことはなかなか難しいということが現れていると思います。

そして参加者にとっての情報源は、主治医からのアドバイスや本、インターネットからの情報が多く、実際、相談機関の職員や他の家族と直接話す機会が少ないため、交流会が好評でした。交流会では活発な意見交換と交流が見られ、資料室は参加者のサロンの場として和やかな雰囲気になりました。個別相談については、20分という短時間の中で話せる内容に限りがあり、満足がいくまで話すということは難しく、やはり相談機関に委ねることが大切であり、保健所などへの紹介にとどまることが多かったです。

5、まとめ

第1期の参加者にとって知りたい情報は、より個別的な具体的な事例を知りたい、他の家族の状況を知りたいということでした。家族教室に求めていたことは、同じ悩みに共感し合い、自らを客観的に見ることで冷静さを取り戻し、お互いの知識や情報を交換し合うことで、お互いの支えとなる場でした。その流れの中で、参加者の希望により「第1期うつ病家族のつどい」を実施することになり、第1回目を8月30日(木)14時～16時に開催しました。第1回目だけは当センターの同じ研修室を開放したところ、女性10名が集まり、打ち解けた雰囲気活発に話し合い、第2回を自主的に開催することになりました（第1期参加者のみの構成の自主グループです）。これも参加者家族にとって必要なものが、知識を得る場所だけでなく、家族が集まれる場所での家族同士の相互交流であるということが現れていると思います。今後の課題としては、講義内容が「正しい知識を学ぶ場」だけでなく、「家族同士話し合える場」を毎回盛り込むことで、参加者の精神的安定、孤立を防ぐことが家族教室には必要だということでした。第2期ではさらに内容を練り直し、交流会の時間を増やす予定であります。

ただ、第2期の募集は、申込期間が平成19年12月17日(月)までとなっており、すでに申し込みが終了しております。第3期につきましては、平成20年度に実施予定です。

(うつ病家族教室担当 二村・米澤・村上)

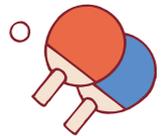
平成19年度の事業

晴れときどき虹～心の健康を願う家族と市民のつどい～

日 時：平成20年1月23日(水)に実施しました
13:30～16:00(開場:13:00～)
会 場：中区役所ホール*先着500名

卓球大会

日 時：平成20年2月8日(金)
10:00～16:00
会 場：中村スポーツセンター



名古屋市精神保健福祉センター こころ

Nagoya City Mental health & Welfare Center KOCOLLABO

精神保健福祉相談(予約制)

思春期の精神保健相談、高齢期心の健康相談、薬物リハビリテーション相談、ひきこもり相談、自死遺族相談、その他の精神保健福祉相談を行っています。

普及啓発

心の健康や精神障害に関する正しい知識の普及を図るために、講演会の開催やパンフレットの発行を行っています。

組織育成

精神障害者家族会や精神保健福祉に関するボランティア団体等の活動を支援しています。

精神科デイケア

「社会的ひきこもり」の方の社会復帰に向け、「就労」をテーマとしたデイケアを行っています。

調査研究・企画立案

精神保健福祉行政の推進を図るため、調査研究や情報収集を行い、施策の企画立案を行っています。

名古屋市精神保健福祉センターは、精神保健福祉活動の中心的な施設としてさまざまな事業を行っています。

教育研修・技術援助

保健所、社会復帰施設等の関係機関の職員を対象に、精神保健福祉活動についての専門的な教育研修、技術援助を行っています。

精神医療審査会の事務

精神障害者の人権に配慮し、その適正な医療及び保護のための専門的・独立的な機関である精神医療審査会の事務を行っています。

自立支援医療(精神通院)等判定

自立支援医療(精神通院)と精神障害者保健福祉手帳の申請に対する判定業務を行っています。

名古屋市精神保健福祉センター通信 こころばNAGOYA 2号

発行日 2008年1月15日

発行 名古屋市

発行部数 4000部

編集担当 名古屋市精神保健福祉センター こころ

〒453-0024 名古屋市中村区名楽町4丁目7番地の18

tel.052-483-2095 fax.052-483-2029

<http://www.city.nagoya.jp/kurashi/shougai/sisetsu/seishin/>