

ISSN 1342-2855

静岡県精神保健福祉センター
所報 (令和4年度実績)

No.53

2023

はじめに

今年5月に、新型コロナウイルス感染症が2類から5類感染症に変更になりました。それに伴い、3年あまり続いたいろいろな行動制限がなくなりました。現在でもまだ多くの人達がマスクを着用していますが、これまでの生活がかなり戻ってきています。当センターの活動もコロナ禍前の状態に戻りつつあり、ほぼ以前のような活動を行えるようになっていきます。開催会場での参加に加え、オンラインでの参加も可能なハイブリッド形式の会議や研修会もますます盛んに行われるようになっていきました。

令和4年度の事業実績及び調査・研究報告等を取りまとめ、静岡県精神保健福祉センター所報としてお届けいたしますので、本号を御高覧のうえ忌憚のない御意見・御指導を賜りますようお願いいたします。

静岡県精神保健福祉センターでは、自殺対策、依存症対策、ひきこもり対策等、県民の皆様のメンタルヘルスの向上に関する様々な問題に取り組んで参りました。これらの中で、4年度において特に活動の幅が広がりつつあるなど感じられたのは、依存症対策です。依存症対策の講演会や研修会などを何回か開催しました。さらに「依存症相談」と銘打ちアルコールや薬物、ギャンブルに悩む方々の相談に応じてきました。また物質使用障害治療プログラム（SMARPP）を基にしたグループミーティング（リカバリーミーティング）も当センターに加え、東部地区でも開催しています。これらの活動に対し、その参加者は確実に増加傾向にあることが見られます。これは県民の皆様がこれまで以上に、依存症対策に意識を振り向けていただけたようになった結果であると認識しています。そしてこれらセンターの活動は、断酒会やダルクの皆様、および地域の精神科医療を提供していただいている医療機関の方々の多大なる御協力がなければ、とうていできなかつたものです。この場をお借りして改めてお礼を申し上げます。

依存症対策だけでなく、自殺対策、ひきこもり対策等についても職員一丸となって取り組んで参りました。また法定業務である精神医療審査会の事務作業、精神障害者保健福祉手帳の判定業務についても、昨今、その処理件数や申請数の増加に伴い、ますます大変になってきていますが、御協力いただいている諸先生方のおかげで大きな問題なく処理することができました。これにつきましても、関係各位の皆様にお礼を申し上げます。

これからも時代の要請に応じながら、精神保健福祉の技術的中核機関として、精神保健福祉分野だけでなく幅広い関係各機関の方々と連携を図りながら、当センターに課された使命である県民の精神保健福祉の増進を図るという根本を忘れず、活動を続けていきたいと考えています。今後ともよろしくお願いいたします。

令和6年1月

静岡県精神保健福祉センター所長
内田 勝久

目 次

I	センター概況	1
II	事業実績（令和4年度）	6
1	自殺対策	7
2	依存症対策	10
3	ひきこもり対策	12
4	こころの緊急支援活動	16
5	精神医療審査会事務	17
6	自立支援医療費（精神通院医療）・精神障害者保健福祉手帳判定・認定事務	18
7	組織育成	19
8	その他	20
	（参考）事業の根拠法令等	23
III	調査・研究報告	24
1	静岡県ひきこもり支援センターの居場所支援について ～居場所版静岡式ひきこもり評定尺度の得点変化から見た利用者の変化～	25
2	静岡県自殺リスク行為者レジストリ：速報 ～精神科救急外来受診者の自損行為及び希死念慮に関する実態調査～	27

I センター概況

1 沿革

- 昭和 32 年 12 月 27 日 静岡県精神衛生相談所が県立病院養心荘に併設される
- 昭和 41 年 4 月 1 日 精神衛生法の一部改正により、静岡県精神衛生センターとなり静岡市曲金 5 丁目 3-30 に独立した庁舎と専任職員（所長以下 6 名）で発足する
- 昭和 59 年 10 月 1 日 清水市辻 4 丁目に移転する
- 昭和 59 年 11 月 1 日 診療所として保険診療を開始する
- 昭和 63 年 7 月 20 日 精神衛生法が精神保健法に変わり、名称が静岡県精神保健センターとなる
- 平成 7 年 7 月 21 日 精神保健法が精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（以下「精神保健福祉法」という）に変わり、名称が静岡県精神保健福祉センターとなる
- 平成 10 年 4 月 1 日 機構改革により、静岡県こころと体の相談センター精神保健福祉部（精神保健福祉センター）となる
- 平成 10 年 6 月 1 日 静岡市有明町 2-20 の現庁舎に移転する
- 平成 17 年 4 月 1 日 機構改革により、静岡県こども家庭相談センター精神保健福祉部（精神保健福祉センター）となる
- 平成 21 年 4 月 1 日 静岡県自殺予防情報センター設置
- 平成 25 年 4 月 1 日 機構改革により、静岡県精神保健福祉センターとなる
- 平成 25 年 4 月 8 日 静岡県ひきこもり支援センター設置
- 平成 28 年 4 月 1 日 静岡県自殺予防情報センターの機能強化に伴い、名称を静岡県地域自殺対策推進センターに改める
- 平成 30 年 4 月 1 日 静岡県精神保健福祉センターを依存症相談拠点とする

2 庁舎の概要

- 所在地 静岡市駿河区有明町 2-20
- 建 物 静岡県静岡総合庁舎 別館 4 階

3 事務及び事業の概要

精神保健福祉センターは、精神保健福祉法第 6 条の規定に基づき、精神保健及び精神障害者の福祉に関する知識の普及を図り、調査研究を行い、相談指導のうち複雑困難なものを行うとともに、精神医療審査会の事務並びに自立支援医療費（精神通院医療）・精神障害者保健福祉手帳判定・認定事務をする機関であって、静岡県における精神保健福祉に関する総合的技術センターとして、地域精神保健福祉活動推進の中核となる機能を備えている。その目標は、地域住民の精神的健康の保持増進、精神障害の予防、適切な精神医療の推進から、社会復帰の促進、自立と社会経済活動への参加の促進のための援助に至るまで、広範囲にわたっている。

精神保健福祉センターの業務は次のとおり大別される。

(1) 企画立案

地域精神保健福祉を推進するため、県や関係諸機関に対し、専門的立場から、精神保健福祉施策の計画的推進に関する事項等について、提案、意見具申等をする。

(2) 技術指導及び技術援助

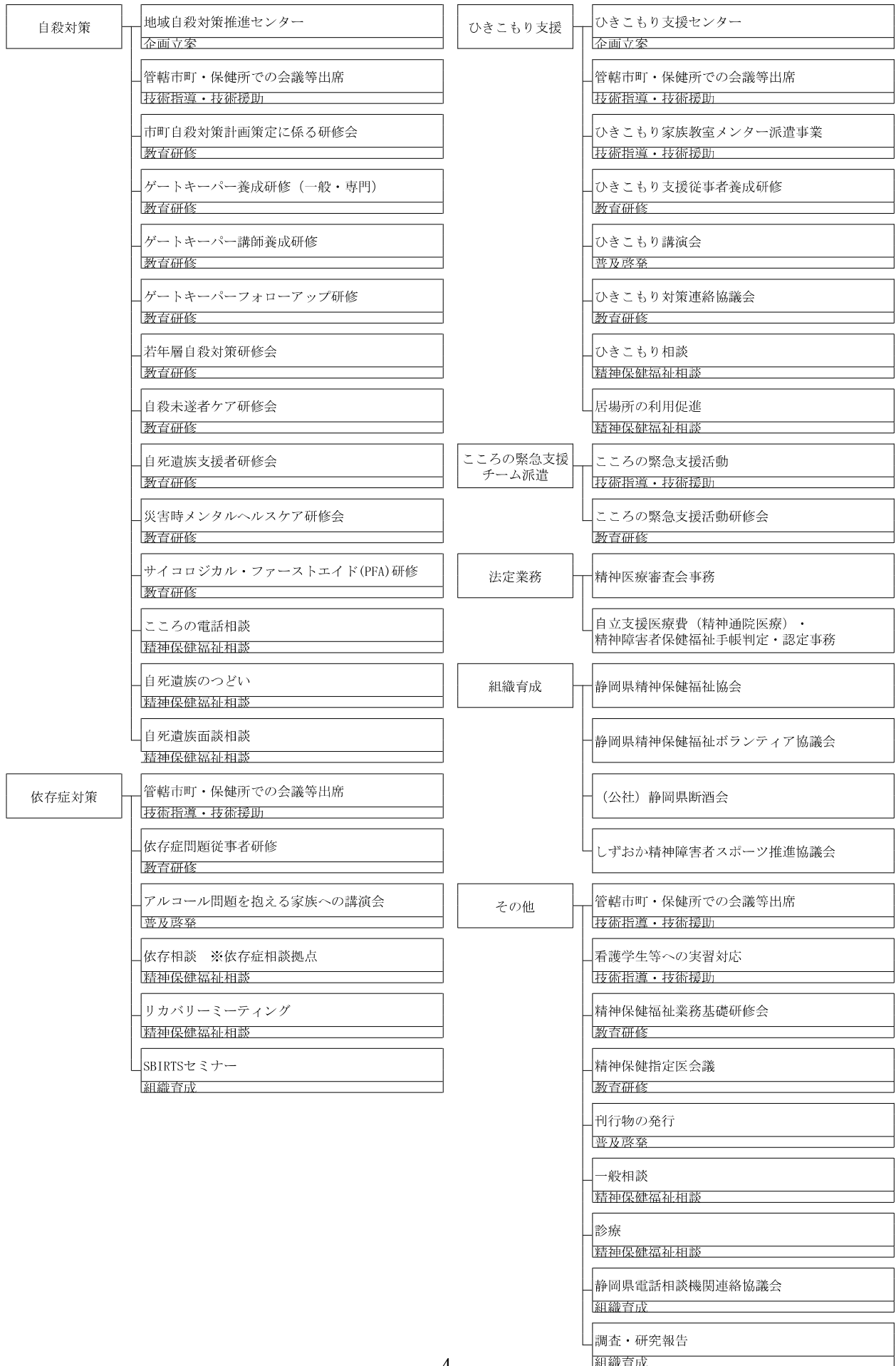
地域精神保健福祉活動を推進するため、保健所、市町及び関係諸機関に対して、専門的立場から、積極的に技術指導及び技術援助を行う。

(3) 教育研修

保健所、市町及び関係諸機関で精神保健福祉業務に従事する職員等に、専門的研修等の教育研修を行い、技術的水準の向上を図る。

- (4) 普及啓発
県民に対し、精神保健福祉の知識等について普及啓発を行う。
- (5) 調査研究
地域精神保健福祉活動を推進するための調査研究を行うとともに、必要な統計及び資料を収集整備し、提供する。
- (6) 精神保健福祉相談
保健所及び関係諸機関等と協力し、こころの電話相談や酒害相談を含む、精神保健福祉全般に関する相談を行うほか、必要に応じて外来診療を行う。
- (7) 組織育成
地域精神保健福祉の向上を図るためには、地域住民による組織的活動が必要である。このため、家族会、自助グループ等、民間団体の育成強化に努める。
- (8) 自立支援医療費（精神通院医療）認定及び精神障害者保健福祉手帳判定業務
自立支援医療費（精神通院医療）の支給認定及び精神障害者保健福祉手帳判定に係る専門的審査及び交付事務を行う。
- (9) 精神医療審査会事務局業務
精神障害者の人権に配慮しつつ、その適正な医療及び保護を確保するため、患者の入院の必要性及び院内処遇の適否並びに入院患者等からの退院や処遇改善請求について、審査会に審査を求めるため調査や事務を行う。

4 事業体系図（令和4年度）



Ⅱ 事業実績

1 自殺対策

1 概要

自殺対策基本法の目的である「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」に向け、総合的に自殺対策に取り組んでいる。

静岡県では、自殺対策のモデル事業として、平成 18 年度に富士市において取組を開始し、働き盛りの中高年を対象としたうつ病の早期発見・早期治療システムを、全国に先駆けて構築した。自殺対策の効果的な推進を図ることを目的に平成 21 年度に設置された自殺予防情報センターを平成 28 年度から地域自殺対策推進センターに改め、市町等と連携した自殺対策の推進を図っている。

また、本県の自殺対策については「いのち支える“ふじのくに”自殺総合対策行動計画」に基づき取り組んでおり、計画に目標設定されている「ゲートキーパー」※の養成をはじめとする施策に取り組んでいる。

なお、行動計画については令和 5 年 3 月に「第 3 次いのち支える“ふじのくに”自殺総合対策行動計画」が策定された。

※ゲートキーパーとは、自殺や自殺関連事業に関する正しい知識を普及したり、自殺の危険を示すサインに気づき、声をかけ、話を聴き、必要に応じて専門家につなぎ、見守っていく人。

2 技術指導・技術援助

対 象	事 業 名	回 数
県	相談・情報提供	12
保健所	1 御殿場地区自殺対策ネットワーク会議 (Web)	1
	2 富士地区自殺未遂者支援ネットワーク会議	1
	3 中部地区市町自殺担当者連絡会	2
	4 西部地区地域自殺対策情報交換会	1
	5 相談・情報提供	51
市 町	1 相談・情報提供	66
その他	相談・情報提供 (民間団体、報道機関、他県等)	7
	計	141

3 普及啓発

項 目	内 容
ゲートキーパー・ 自死遺族支援	1 自殺予防週間の取組 (9月) (1) 静岡総合庁舎のぼり旗設置 (9/12~9/22) (2) 教育施設へのゲートキーパー周知用ポスター掲示 (6か所) (3) ユニークへの自死遺族支援窓口周知用カード配架 (15店舗) 2 自殺対策強化月間の取組 (3月) (1) 静岡総合庁舎のぼり旗設置 (3/1~3/31) (2) 県民だより 3月号特集記事作成 (障害福祉課と協働)
若年層対策	1 周知・広報 (研修等で配布) (1) 若年層自殺予防リーフレット 若年者の自殺を防ぐために (約 350部) 心が疲れた君へのメッセージ (約 400部) 2 自殺予防週間の取組 (9月)

	(1) 静岡総合庁舎本館 1 階ロビー展示 (9/12～9/22) 3 自殺対策強化月間の取組 (3月) (1) 静岡総合庁舎本館 1 階ロビー展示 (3/1～3/31) (2) 教育施設の若年層向けリーフレット配架 (6か所)
--	---

4 研修

研修名	目的	対象	回数	参加人数
ゲートキーパー 講師養成研修会	自殺予防の役割を担うゲートキーパーの養成講師として、必要な知識や技術を身に付ける。	保健所、市町の精神保健福祉担当者等	1	33
ゲートキーパー 講師フォローアップ研修	ゲートキーパー研修の実施に係る技術及び研修内容の向上を図る。	ゲートキーパー研修講師、保健所及び市町の自殺対策担当課の職員		
若年層自殺対策 研修会	若年層の抱える問題やリスク等に関する基礎的な知識を習得する。	保健所、市町の自殺対策担当課、生活困窮者自立支援担当課等の職員、教育機関職員及び県市町社会福祉協議会職員	1	96
ゲートキーパー 研修会 (専門)	ゲートキーパーの役割や「メンタルヘルス・ファーストエイド」を理解し、ハイリスク者に対する適切な初期支援方法の習得を図る。	市町、保健所、電話相談員等の職員	1	43
ゲートキーパー 研修会 (一般)	ゲートキーパーの役割、対応方法についての理解を深める。	行政職員	1	87
		看護学生、高校生、大学生	5	184
自殺未遂者ケア 研修会	精神科医療機関等の職員を対象に研修を行い、精神科における自殺未遂者ケアの充実を図る。	精神科医療機関、保健所等の職員	1	30
自死遺族支援者 研修会	自死遺族に関わる支援者が自死遺族の心情や必要とされる支援を理解し、日頃の業務に生かす。	行政、警察、消防、医療、教育機関等の職員	1	21
		計	11	494

※ゲートキーパー研修講師フォローアップは若年層自殺対策研修会と合同開催で実施。

5 相談

(1) 自死遺族支援

事業名	内容	延回数	実人数	延人数
自死遺族面接相談 (すみれ相談)	自死遺族を対象に予約制の面接相談を実施する。	6	7	7
自死遺族のつどい (東部わかちあい すみれの会)	自死遺族が安心して思いを語り、思いや体験をわかちあえる場を提供する。	12	11	61

(2) こころの電話

平成2年から、こころの健康づくり事業の一環としてストレス社会で急増するこころの悩みに対応する電話相談を実施した。

ア 相談件数

性別	延件数
男性	1,136
女性	1,886
不明	4
計	3,026

ウ 相談内容別件数 (複数回答)

相談内容	件数
家族に関する問題	876
社会的環境に関する問題	245
教育上の問題	31
職業上の問題	297
住居の問題	46
経済的問題	162
保健機関の問題	59
法律の問題・犯罪被害	21
その他の社会的問題	117
性の問題	76
医療機関の問題	130
不明確	1,004
なし	246
計	3,310

イ 障害区分別件数 (複数回答)

障害別区分	件数
器質性障害	81
物質乱用による障害	120
統合失調症など	642
気分障害	506
神経症性障害	183
身体的要因	198
人格・行動の障害	222
精神遅滞	26
発達障害	86
その他	99
不明	968
なし	73
合計	3,204

エ こころの電話相談員研修会及びケースカンファレンス

こころの電話相談員の資質を養いスキルの向上と情報の共有を図るため、2回の研修会及びケースカンファレンスを実施した。

6 地域自殺対策推進センター

管内自治体の自殺対策の推進のため、県内外の各自治体の自殺対策の取組、自殺統計等の情報収集・提供、自殺対策事業及び計画推進のための助言をしている。

また、管内の各関係機関（保健所・市町・民間団体）に対して、人材育成として自殺未遂者対策や自死遺族支援等の自殺対策に関する研修会を実施した。

2 依存症対策

1 概要

依存症者が適切な治療や支援につながることを目指し、県内の医療機関や自助グループの協力を得て、依存相談やリカバリーミーティングを実施している。また、平成30年度からはアルコール、薬物、ギャンブルの依存症相談拠点として相談業務を行っている。

依存症者本人や家族の個別相談を行う依存相談は中部地区で実施を開始し、平成30年5月から東部地区、同年7月から西部地区に拡充した。

さらに、依存症者の回復のために、認知行動療法をベースにしたプログラムであるリカバリーミーティングを平成28年度から県内中部地区で開始し、平成30年10月からは東部地区にも拡充し、更に必要な方に支援が届くよう体制を整備した。

2 技術指導・技術援助

対象	事業名	回数
県	1 静岡県依存症対策連絡協議会	1
	2 薬物再乱用防止早期回復支援推進連絡協議会検討会	1
	3 アルコール健康障害対策連絡協議会	1
	4 ネット依存対策推進事業企画運営会議	1
	5 静岡県ギャンブル等依存症対策連絡協議会	1
その他	1 保護観察所薬物再乱用防止プログラム	12
	2 薬物依存症のある刑務所出所者等地域支援連絡協議会	1
	3 薬物問題を抱える抱える引受人・家族の会	1
	4 AA 静岡地区オープンスピーカーズミーティング	1
	5 ゲーム障害・ネット依存対策ワークショップ	1

3 研修

依存症問題の支援従事者に向けて、正しい依存症の知識の普及と支援技術の向上を目指し、依存症問題従事者研修を行った。また、アルコール問題を抱える家族を対象にした講演会を実施した。

研修名	目的	対象	延日数	人数
依存症問題従事者研修	依存症に関する相談対応の向上や依存問題を有する人に対する効果的な支援に関する基礎知識を習得する。	行政機関、精神科医療機関、相談支援事業所等に所属する保健師、精神保健福祉士、相談員等	1	75
アルコール問題を抱える家族への講演会	アルコール問題を抱える当事者の家族等広く一般県民に正しい知識を普及し、早期に、各相談窓口・医療機関及び自助グループ等必要な専門機関につながる。	アルコール問題を抱える家族(一般県民)	1	31

4 相談

(1) 依存相談

アルコール、薬物及びギャンブル等の依存症相談に応じることで、依存症に関する知識の普及、依存症当事者やその家族への支援等を行った。

会場	相談日時（予約制）	相談員	実人数	延人数
静岡総合庁舎	第1・3木曜日、第2月曜日 午後1時～4時	精神保健福祉士 県断酒会理事	34	35
東部総合庁舎	第1水曜日 午前10時～12時	精神保健福祉士	15	16
中遠総合庁舎	第2月曜日 午後1時～4時	精神保健福祉士	19	22
計			68	73

(2) リカバリーミーティング

依存症集団療法である SMARPP を取り入れたグループミーティングを実施することにより、依存症からの回復の一助となるとともに、自殺ハイリスク者ともされる依存問題のある人の地域生活を支えた。また、本ミーティングへの継続的な参加を契機として、地域の自助グループにつなげることにより、支援の強化を図った。

会場	相談日時（予約制）	スタッフ	実人数	延人数
静岡総合庁舎	第2・4火曜日 午後1時30分～3時30分	センター職員、回復者スタッフ（断酒会理事、ダルクスタッフ）	9	52
東部総合庁舎	第1水曜日 午後1時30分～3時30分	センター職員、病院心理士、回復者スタッフ（ダルクスタッフ）	13	42
計			22	94

3 ひきこもり支援

1 概要

平成 11 年度から取り組んできたひきこもり支援は、健康福祉センターとの連携の下に実施してきたが、相談ニーズに応じた支援を的確に行うため、平成 25 年度から精神保健福祉センター及び県内 7 か所の健康福祉センターにひきこもり支援センターを設置した。精神保健福祉センター内に相談専用電話を設置し、相談窓口を一本化して、統一的な対応による支援の強化を図ってきた。また、社会参加のステップとなる環境を整えた居場所の利用を促すとともに、最適な社会資源を紹介する等利用者の状態に応じた最適な支援を行っている。

2 技術指導・技術援助

対象	事業名	回数
保健所	1 地域連絡協議会（賀茂、熱海、御殿場、東部、富士、中部、西部×2）	8
	2 ひきこもり対策連絡協議会	1
	3 ひきこもり対策事業担当者会議	2
	4 居場所設置運営事業担当者会議	2
	5 ひきこもり支援センターカンファレンス	2
	6 ひきこもり支援者交流会	1
その他	1 市町教委生徒指導担当者連絡会	1
	2 居場所訪問（ひとむれ、なごみ、めばえ）	3
	3 氷河期世代事業ヒアリング（掛川市、焼津市）	2
	4 ひきこもり支援体制整備連絡会（焼津市）	1

3 普及啓発

(1) リーフレットの配布

ひきこもり支援センターの事業内容を周知するリーフレットを関係機関との会議等で配布した。また、ひきこもりに対する知識と対応についての理解を深めるためのリーフレットについても、各健康福祉センターや関係会議等で配布した。

(2) 精神保健福祉センターホームページ更新

(3) 各市子ども若者支援マップでの県ひきこもり支援センター相談窓口の掲載（富士市等）

(4) 市町教育委員会生徒指導担当者会議での県ひきこもり支援センターの相談窓口や支援内容の周知（10月）

(5) ひきこもり支援センターだよりの発行

(6) K-MIX ラジオ出演（ひきこもり支援窓口紹介）

4 研修会、協議会等

(1) 各種研修会の開催

内容	目的	対象	人数
ひきこもり支援従事者養成研修	ひきこもり状態にある当事者やその家族の早期発見、早期対応のための基本的な知識や支援方法を習得するとともに地域における円滑な連携を促進する。	保健所、市町、社会福祉協議会等のひきこもり支援従事者	午前 80 人 午後 28 人 (延べ 108 人)

ひきこもり 家族交流会 (全県版)	ひきこもり問題を抱える家族同士が、健康福祉センター開催の家族交流会とは異なる家族やメンターと情報交換や交流をすることで、より多くの家族のあり方、考え方、経験に触れる機会を作る。	静岡県で関わっているひきこもりに悩む家族	中止
ひきこもり講演会	一般県民がひきこもり問題について、正しい知識や対応方法を学ぶとともに、静岡県ひきこもり支援センターの役割を知る。	一般県民、ひきこもり支援に携わる者	118人

(2) 静岡県ひきこもり対策連絡協議会の開催

ひきこもり支援に取り組む関係機関が一堂に会し、効果的な支援のあり方、当事者やその家族の居場所のあり方、訪問支援の実施等について協議した。

開催日	令和5年2月7日	
委員 出席者 15人	学識経験者	静岡大学教授
	教育関係	県教育委員会（義務教育課、社会教育課、高校教育課）、県私学振興課、静岡県総合教育センター、青少年交流スペースアンダンテ
	労働関係	静岡労働局、県労働雇用政策課
	福祉関係	静岡市子ども若者相談センター、県障害福祉課、県地域福祉課、県社会福祉協議会、県精神保健福祉センター
	家族会	KHJ 静岡県いっぶく会
	政令市	静岡市子ども若者相談センター、浜松市精神保健福祉センター

5 相談

(1) ひきこもり支援センターの運営

ア 開設日：月～金曜日 午前8時30分～午後5時15分

(専用電話受付 午前10時～12時、午後1時～3時)

イ 体制：精神保健福祉センターに専用相談窓口を開設し、一元的に相談を受けた上で、精神保健福祉センター及び県内3か所の健康福祉センターに配置したひきこもり支援コーディネーター（6人）が面接相談に応じ、政令市を除く全県を網羅した一体的な支援体制を確保している。

ウ 電話・来所・訪問相談等件数（延べ）

方法	精神保健福祉センター	健康福祉センター	計
電話相談	159	223	382
来所相談	53	367	420
同行支援	1	16	17
訪問相談（本人）	0	3	3
訪問相談（家族）	0	23	23
訪問相談（本人＋家族）	0	4	4
家族教室・交流会	0	139	139
ケースカンファレンス	0	123	123
連絡調整	76	322	398
社会資源調査	3	16	19
問合せ	109	207	316
計	401	1,443	1,844

エ 相談者別件数（延べ）

相談者	精神保健福祉センター	健康福祉センター	計
母	114	455	569
父	31	40	71
両親	13	66	79
本人	63	154	217
本人+家族	10	62	72
その他の家族	24	74	98
その他	146	592	738
計	401	1,443	1,844

オ 本人年齢別人数（実人数）

年齢	精神保健福祉センター	健康福祉センター	計
15歳以下	7	3	10
16歳-18歳以下	13	10	23
19歳-29歳以下	37	82	119
30代	16	69	85
40代	16	29	45
50代	17	12	29
60代	5	0	5
70代	0	0	0
不明	3	2	5
計	114	207	321

(2) ひきこもり家族教室メンター派遣事業

ひきこもりの状態を解消・軽減した家族（メンター）が同じ悩みを経験してきた者として支援することが有効であることから、ひきこもり家族教室メンター派遣事業を実施し、家族に寄り添った支援に配慮している。

派遣先	回数	人数
東部健康福祉センター	1	1
御殿場健康福祉センター	1	2
中部健康福祉センター	1	2
西部健康福祉センター	6	6
計	9	11
登録者数	6世帯7人（夫婦1組 父親のみ1人 母親のみ4人）	

(3)居場所の利用促進

ひきこもり当事者が身近な地域で社会参加の第一歩を踏み出すための場所として、ひきこもりの居場所は設置されている。ひきこもり支援センターの相談者の中で居場所利用が望ましい方に対して、居場所の利用を促した。

地域	名称	開設場所	開催日時	委託先	利用者 延人数
賀茂	めばえ	下田市中央 公民館他 (下田市)	毎週水曜 13:00~17:00	特定非営利活動法人 青少年就労支援 ネットワーク静岡	152
東部	とっこ	生きいきプラザ (伊豆市)	毎週金曜 12:45~16:45	特定非営利活動法人 臨床心理オフィス Be サポート	113
東部	なごみ	Be サポート 事務所3階 (沼津市)	毎週木曜 10:00~15:00	特定非営利活動法人 臨床心理オフィス Be サポート	121
中部	みなと	ウェルシップ やいづ (焼津市)	毎週土曜 13:00~17:00	特定非営利活動法人 サンフォレスト	109
西部	ひとむれ	こひつじ診療所 デイケア施設 (袋井市)	毎週月曜 13:00~17:00	社会福祉法人 デンマーク牧場福祉会	309
西部	ひとむれ (ミドル世代 グループ)	こひつじ診療所 デイケア施設 (袋井市)	毎週木曜 9:00~13:00	社会福祉法人 デンマーク牧場福祉会	93
計					897

※委託は県障害福祉課が実施

4 こころの緊急支援活動

1 概要

阪神・淡路大震災や大阪池田小学校事件の経験から、災害や事件を経験した人に対する「こころのケア」は精神保健上の重要な課題であることが明らかになった。危機事態にあつては、初動体制を迅速かつ的確に構築することで、当事者のストレス障害の二次的な拡大が予防できると指摘されている。

静岡県では、平成16年度から学校等における事件・事故の直後にこころの緊急支援を行う「こころの緊急支援活動事業」に試行的に取り組み、平成18年6月から本格的に開始した「こころの緊急支援チーム」の派遣体制を確保し、危機発生時に派遣要請に迅速に対応している。

また、危機発生時のこころのケアに関する研修を実施し、関係機関職員への意識の啓発等の取り組みを行っている。

2 研修

研修名	こころの緊急支援活動研修会（Web）
日程	令和4年12月26日
会場	オンライン開催
参加者	92人
対象	教員、教育委員会職員、スクールカウンセラー等学校関係者、行政職員等
内容	講義：「ストレス障害の基礎知識」「学校における危機発生時のこころのケア」 「緊急支援の手引き解説」 グループワーク：「講義の感想等話し合い」

3 機関連携

(1) 教育関係部署との連絡会

日程	令和4年7月5日
会場	五風来館 B会議室
参加者	10人
対象	県教育委員会、私学協会、私学振興課、障害福祉課
内容	こころの緊急支援チーム派遣の事業説明、各機関での対応状況、こころの緊急支援対応事案の共有

(2) 事業説明及び協力依頼、研修

令和4年4月27日	私学協会校長会・理事会におけるこころの緊急支援チーム派遣の事業説明（資料提供のみ）
令和4年4月27日 5月12日	市町教育委員会生徒指導担当者連絡会議におけるこころの緊急支援チーム派遣の事業説明（資料提供のみ）
令和4年5月20日	令和4年度静岡県高等学校等副校長・教頭会総会及び研究協議会におけるこころの緊急支援チーム派遣の事業説明

4 実績

派遣要請件数：0件

相談対応件数：3件

5 精神医療審査会事務

1 概要

病院管理者から提出される医療保護入院届等を受理し、入院の必要性の有無及び処遇の適否並びに入院患者又はその家族等からの退院や処遇改善請求について、精神医療審査会の運営及び審査遂行上必要な事務を行っている。

2 実績

(1) 審査状況

区分		医療保護 入院者入院届	医療保護入院者 定期病状報告	措置入院者 定期病状報告	退院等の請求
審査件数		2,319	886	18	34 (4)
審査 結果	入院継続	2,319	886	18	34 (4)
	入院形態変更	0	0	0	0
	退院が適当	0	0	0	0
	処遇は適当	0	0	0	0
	処遇は不適	0	0	0	0
請求取り下げ					10
退院等審査要件の消失					6
未審査					1

・() は、令和3年度に受理し、令和4年度に審査した件数。

・令和4年度退院等請求の受理件数は47件で、うち34件の審査を行った。

(2) 精神医療審査会専用電話受理実績

退院・処遇改善等の請求に関するもの	203件
その他の電話相談	487件

6 自立支援医療費（精神通院医療）・ 精神障害者保健福祉手帳判定・認定事務

1 概要

地域における精神障害者への安定した医療の提供や、社会復帰及び自立と社会参加の促進を目的として、自立支援医療費（精神通院医療）の判定・認定及び精神障害者保健福祉手帳の判定・交付に関する業務を実施している。

2 実績

(1) 判定会開催 24回（月2回）

(2) 判定委員 精神科医師6人（輪番制で1回の判定会には3人の医師が出席）

(3) 判定・認定実績

ア 自立支援医療費（精神通院医療）

実績		件数
項目		
判定会承認件数		20,590
受給者証	発行件数	40,308
	所持者数	30,174

イ 精神障害者保健福祉手帳

実績		件数
項目		
判定件数	新規申請	2,183
	更 新	3,657
交付件数	新規申請	2,023
	更 新	6,299
転出及び死亡等による返還数		365
障害等級別手帳所持者数	1 級	1,129
	2 級	9,705
	3 級	5,204
	計	16,038

7 組織育成

1 概要

地域における精神保健福祉の向上を図るため、地域住民による組織的活動の活性による県域単位での家族会、患者会、社会福祉事業団体などの組織育成を行い、また、保健所、市町並びに地区単位での組織の活動に協力する。

2 目的

地域における精神保健福祉の向上のための、地域における組織的活動の活性

2 実績

令和4年度(単位:回)

組織名	内容	回数
静岡県精神保健福祉協会	総会、運営委員会、研修会、こころの健康フェア等	24
静岡県精神保健福祉ボランティア協議会	総会	1
(公社)静岡県断酒会	S B I R T S 普及促進セミナーin 静岡	2
しずおか精神障害者スポーツ推進協議会	理事会におけるオブザーバー	1

※回数は、支援・協力の回数を計上する。同日に複数人が従事した場合であっても、1回のカウントである。

※保健所、市町の活動に対する支援や協力は、「技術指導・技術援助」に計上する。

※組織育成に該当する支援や協力であっても、当センターの事業として他に計上したものについては、「組織育成」に重複計上しない。

8 その他

1

技術指導・技術援助

対象	事業名	回数
県	<災害>	
	1 静岡DPAT研修	1
	2 災害時メンタルヘルスケア研修	1
	3 PFA研修	1
	4 第2回 熱海市伊豆山ささえ逢いセンター連絡会	1
	<社会復帰>	
	1 静岡県自立支援協議会地域移行部会研修ワーキング	4
	2 静岡県自立支援協議会地域移行部会ピアワーキング	4
	3 静岡県自立支援協議会地域移行部会事務局会議	7
	4 静岡県自立支援協議会地域移行部会	1
	5 精神障害者地域移行定着推進研修打ち合わせ	1
	6 精神障害者地域移行定着推進研修	1
	7 精神障害者退院後支援研修会	1
	8 静岡県びあ交流会	1
	9 精神障害者地域連携事業、訪問支援事業打合せ	1
	<その他>	
1 措置業務連絡会	4	
2 精神科救急医療システム連絡調整委員会検討会	1	
3 摂食障害対策推進協議会	1	
保健所	<社会復帰>	
	1 自立支援協議会専門部会（熱海伊東圏域）	1
	2 地域移行定着推進研修	1
	<その他>	
	1 年度当初技術支援希望意向確認の打合せ	7
	2 精神保健福祉業務連絡会	3
3 健康福祉センター等精神保健福祉士連絡会	1	
その他	<その他>	
	1 学生実習受入れ	3
	2 精神看護学県立大看護学部講義	1
	3 精神看護学県立看護専門学校講義	1
	4 こころのケア支援に関する検討会	2
5 メンタルヘルスセミナー	2	

2 普及啓発

県民の精神保健福祉に対する理解を深めるため、刊行物の発行やホームページの更新及び講演会の開催等の様々な広報活動を実施している。

(1) 刊行物

名称	号	内容
精神保健福祉だより	No. 127 No. 128	当センター及び県内の関係団体等の精神保健福祉に関する活動や情報を集めた情報誌を作成し、全国精神保健福祉センター及び管内健康福祉センター・市町にメールで発信した。
静岡県精神保健福祉センター所報	No. 52	当センターの令和3年度の活動実績をまとめ、全国精神保健福祉センター及び管内健康福祉センター・市町にメールで発信した。
静岡県ひきこもり支援センターだより	Vol. 12 Vol. 13	ひきこもり支援センターの相談体制及び当センターの主催する交流会の案内をメールや郵便で発信した。

(2) ホームページの更新

精神保健福祉センターの業務紹介や刊行物、研修会及び講演会の案内を掲載した。

3 研修

精神保健医療福祉業務従事者の資質の向上を図るため、保健所、市町、障害者支援施設及び医療機関等の関係者を対象に研修を実施している。

研修名	内容	対象	延べ日数	人数
精神保健福祉業務基礎研修会	精神保健福祉業務を実施するための基礎的な知識を学ぶ。	新任の精神保健福祉業務担当者等	3	275
精神保健指定医会議	精神保健指定医の役割と精神保健福祉行政の理解を深める。	精神保健指定医等	1	42

※精神保健福祉業務基礎研修会は服数日開催のため、延べ人数を記載

4 相談

精神保健及び精神障害者の福祉に関して、保健所及び関係諸機関と協力し、各種精神保健福祉相談を実施するとともに診療を行っている。

事業名	内容	相談日・開設時間
一般相談	こころの問題に悩んでいる本人及び家族を対象に予約制の面接相談を実施する。	随時
診療	昭和59年に診療所を開設し、平成17年度からは、ひきこもりを主訴とした本人及び家族に対応するひきこもり専門外来を開設したことで、医療支援の強化を図る。	一般診療：毎週水曜日の午前 ひきこもり専門外来：毎週水曜日の午前 ※いずれも予約制

(1) 相談件数

実人数	7
延べ人数	7

(2) 初回相談者の相談理由

相談理由	件数
家族の問題	3
社会的環境	0
教育上の問題	0
職業上の問題	0
住居の問題	0
経済的問題	2
保健機関の問題	0
法律・犯罪	1
その他	1
計	7

5 調査研究

本県における取り組みの効果や今後取り組むべき課題を明らかにし、研究会等で発表した。

	研究名	内容
発表	静岡県ひきこもり支援センターの居場所支援について ～居場所版静岡式ひきこもり評定尺度の得点変化から見た利用者の変化～	<p>2016年9月～2022年3月までのひきこもりの居場所利用者のうち、2年以上居場所を継続利用している35人を対象に、初回利用時の居場所版静岡式ひきこもり評定尺度の得点と、1年経過後の得点を比較した。また、どのような行動において変化が大きいかについて、初回利用時、半年経過時、1年経過時、2年経過時の得点を比較し、分析、考察した。</p> <p>県ひきこもり支援センターが運営する居場所が、利用者にとって安心・安全な場として機能し、利用者の変化を後押ししていることが示唆された。</p>
発表	静岡県自殺リスク行為者レジストリ：速報 ～精神科救急外来受診者の自損行為及び希死念慮に関する実態調査～	<p>平成27年から平成31年（コロナ前）と令和2年から令和3年（コロナ禍）の静岡県の自殺状況について精神科救急月報を元に、属性ごとの集計分析や診断カテゴリー別の集計分析を行った。</p> <p>精神科救急外来に受診した者のうち、自損行為を行った者及び希死念慮を持っていた者は女性が男性に比べ約2倍多い傾向が認められた。また、診断カテゴリー別では、気分障害圏が他の障害圏域に比べて最も多く、また、自損行為の具体的な手段としては過量服薬が多い結果であった。</p>

(参考) 事業の根拠法令等

根拠法令等	事業項目番号							
	1 自殺 対策	2 依存 症対 策	3 ひき こも り支 援	4 ここ ろの 緊急 支援 活動	5 精神 医療 審査 会	6 自立 支援	7 組織 育成	8 その 他
精神保健及び精神障害者福祉に関する法律	○	○	○	○	○	○	○	○
精神保健福祉センター運営要領	○	○			○	○	○	○
自殺対策基本法	○							
自殺総合対策大綱	○							
アルコール健康障害対策基本法	○	○						
ギャンブル等依存症対策基本法	○	○						
生活困窮者自立支援法			○					
生活困窮者自立相談支援事業等実施要綱 (ひきこもり対策推進事業実施要領)			○					
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						○		
精神障害者保健福祉手帳制度実施要領						○		
自立支援医療（精神通院医療）支給認定実施 要綱						○		
心の健康づくり推進事業実施要領								○
精神保健福祉センターにおける特定相談事業 実施要領								○

Ⅲ 調査・研究報告

静岡県自殺リスク行為者レジストリ：速報
～精神科救急外来受診者の自損行為及び希死念慮に関する実態調査～

静岡県精神保健福祉センター
○大関貴充 森佳奈 木村裕美
藤田登志美 内田勝久
地域自殺対策推進センター
宮本紀子

1 はじめに

全国の自殺者数の推移⁽¹⁾と同様、当県においても平成22年以降、減少傾向にあった自殺者数は令和2年に増加に転じた⁽¹⁾。厚生労働省は(以下、厚労省)、年間自殺者数が依然として2万人を超える現状を捉えて「非常事態はいまだ続いている」として「自殺総合対策大綱⁽²⁾」を示し、自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐための対策を強化することを当面の重点施策の一つに挙げている。又、厚労省は今年度から自殺未遂で救急搬送された患者の情報を匿名データベース化する「自殺未遂者レジストリ(症例登録)制度」の構築に取組み、自殺未遂者の情報を分析し対策に生かす方針を示している⁽³⁾。

そこで今回、自殺の高リスク者である自殺未遂者の実態把握を目的に、夜間・休日の精神科救急外来を受診した者(以下、受診者)のうち自損行為が認められた者(以下、自損者)と希死念慮が認められた者(以下、希死念慮者)について「精神科救急月報」のデータを基に分析を行なったので報告する。

2 方法

令和元年4月1日から令和4年3月31日の期間の受診者のうち、静岡県内の精神科救急指定病院から静岡県に提出された「精神科救急月報」の個票上のデータを、まず「自損者かつ希死念慮者の群(A群)」、「自損者かつ非希死念慮者の群(B群)」、「非自損者かつ希死念慮者の群(C群)」、「非自損者かつ非希死念慮者の群(D群)」の4群に区分した。次に、自損者又は希死念慮者839人を自殺リスク行為者と捉えこれを調査対象として、年度、群、性別、基礎精神疾患名(診断カテゴリー)、自損手段について記述統計分析した。なお、倫理的配慮として、個人が特定できないデータを使用した。

3 結果

(1) 年度性別リスク群別精神科救急外来受診者数・割合

全受診者数は、令和元年度(以下、R1)1,331人、2年度(以下、R2)1,101人、3年度(以下、R3)1,097人で減少傾向であった。群別には、全年度においてD群が70%以上で最も多かった。男女比では、全年度の全ての群について女性が多かった。自殺リスク行為者の男女比は、R1で約1.9倍、R2で約1.7倍、R3で約2.0倍であった。年度推移では、A群は徐々に減少、B群は増加傾向にありR3にはA群を超え、C群はほぼ横ばい、D群では数は横ばいに見えるが割合では増加傾向であった。

(2) 年度別リスク群別の基礎精神疾患(診断カテゴリー)区分の人数

自殺リスク行為者(A群+B群+C群)839人のうち基礎精神疾患があった者(複数疾患あり)は833人(99.3%)で、年度では、R1に315人(101.3%)、R2に283人(97.3%)、R3に235人(99.2%)であった。自殺リスク行為者の診断カテゴリー別の人数は、全年度の全てのリスク群において、F2(統合失調症)、F3(気分障害圏)、F4(不安障害圏)の3つの診断カテゴリーに集中して多かった。R1からR3の合計では、F2が139人(16.7%)、F3が332人(39.9%)、F4が193人(23.2%)であった。リスク群別人数を診断カテゴリーの別によらずR1からR3で合計すると、A群316人(37.9%)、B群147人(17.6%)、C群370人(44.4%)であった。

(3) 自損者の希死念慮の有無別の自損手段

全年度のいずれのリスク群においても、過量服薬者の割合が最も高かった。希死念慮の有無別に

(別紙6)

抄録原稿

過量服薬者のR 1 からR 3 の合計をみると、希死念慮者は119人(20.0%)、非希死念慮者は54人(9.1%)であった。又、過量服薬の次に割合が高かった手段はリストカットで、希死念慮者77人(12.9%)、非希死念慮者23人(3.9%)、その次に高かった手段は縊首で、希死念慮者73人(12.2%)、非希死念慮者11人(1.8%)であった。

年度及び自損手段ごとに、希死念慮者と非希死念慮者の2群間の差の比較をMann-Whitney U検定で行った結果、縊首、入水、服毒の自損手段において有意差があった。

4 考察及び今後の課題

- (1) 本調査と同時期(ただし年次)の全国の自殺者数の男女比は男性が女性の約2.1倍多いが⁽¹⁾、本調査の受診者数は、全年度の全リスク群において女性が多く、かつ自殺リスク行為者は女性が男性の約2倍であったため、女性は救急受診で未然に救命される傾向にあると考えられる。このため、男女別に自殺予防対策のアプローチを検討することが有効であろうと考える。一方、自損行為も希死念慮も認められなかった受診者が7割を超えていたことから、これを準リスク者と捉え精神科救急受診をした誰もが見落とされることのない踏み込んだ自殺対策の仕組みが必要であると考え。

年度推移について、A群の減少傾向とB群の増加傾向の経緯を経てR 3にA群とB群が逆転したことや、D群の割合が増加傾向にあることが明らかになったものの、その要因は本調査において明確ではない。今後、継続的にデータ観察する必要があると考える。

- (2) 年度別リスク群別の基礎精神疾患は、F 3(気分障害圏)の割合が最も高かった。自殺者の原因・動機別統計でも健康問題に関する原因・動機の中ではうつ病が最も多い⁽¹⁾ため、既存のうつ病対策の継続及び充実は自殺対策に有効であると考え。特に、ゲートキーパーの養成数を目標とした次のステップとして、ゲートキーパーの有効活用などを地域の計画で検討する余地があると考え。
- (3) 自損の手段では、実数として過量服薬、リストカット、縊首が多い実態が明らかとなり、希死念慮者群と非希死念慮者の群間差検定では、縊首、入水、服毒の手段において有意差が認められた。これらの結果を、今後の自殺対策や精神科救急現場でどのように生かせるか、どのような関係機関間のネットワークの構築が有用か、などを検討することが求められると考える。
- (4) 本調査の精神科基礎疾患の結果及び自損手段の結果は、先行研究である熊本県における精神科初診時の自殺未遂者の実態調査研究⁽⁴⁾の結果とも矛盾しなかったことから、信頼性のある結果であると考え。その他の先行研究としては、救命救急センターにおける自殺未遂者の実態調査研究が多くみられるので、今後は、本調査のような精神科救急外来での調査研究との比較検討などによって自殺未遂者の全容把握をすることが、対策強化に先立って必要であると考え。そのため、本調査のような実態把握を広く行うことは意義があると考え。その意味において、現在、厚生労働省で進められている「自傷・自殺未遂者レジストリ(症例登録システム)⁽³⁾」の導入及び活用については、今後に期待したい。

本調査においては年度集計を採用したため、年次集計である自殺統計との比較検討が十分でないことが研究の限界である。また、性別や年代に関するデータ分析や、要因の分析までは実施できなかったため、今後、本調査で得られたデータをどのように分析し、業務に反映する形で生かせるかを課題として、引き続き調査・分析を継続する必要があると考えている。

5 参考・引用文献

- (1) 警察庁,自殺者数

<https://www.npa.go.jp/publications/statistics/safetylife/jisatsu.html> (令和4年8月17日確認)

- (2) 厚生労働省,自殺総合対策大綱 https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/seikatsuhogo/jisatsu/taikou_h290725.html (令和4年8月17日確認)

- (3) 令和4年度厚生労働省予算案の概要 <https://www.mhlw.go.jp/wp/yosan/yosan/22syokanyosan/index.html> (令和4年8月17日確認)

- (4) 公益財団法人熊本県精神保健福祉協会付 熊本県自殺未遂者実態調査研究2019プロジェクト 報告書(令和4年8月17日確認)

静岡県ひきこもり支援センターの居場所支援について
～居場所版静岡式ひきこもり評定尺度の得点変化から見た利用者の変化～

精神保健福祉センター ○猪又準 末永佑弥 藤田登志美 内田勝久
琉球大学人文社会学部 草野智洋

1 はじめに

静岡県は2013年に静岡県ひきこもり支援センター（以下「センター」という）を設置し、ひきこもりに悩む本人や家族の電話相談、来所相談等の支援を行っている。2016年9月からは県内4か所に居場所を開設し、2018年5月に5か所、2020年12月には6か所に増設して本人の支援を行っている。

川田ら（2018）^①は、居場所利用開始時と、利用終了時または2018年3月末時点での、本人と親の変化を「静岡式ひきこもり評定尺度」^②を用いて分析した。その結果、本人の居場所利用開始後、本人には、社会参加について家族と話し、具体的なアクションに移ることができた等の変化が認められ、親には、家庭内での焦りや不安が和らぎ、本人のひきこもり状態を受け入れることができた等の変化が認められたと報告している。この報告から、居場所の利用によって、家庭において本人や家族に肯定的な変化が見られることが示唆された。一方で、居場所の継続利用と居場所における本人の変化に着目した調査研究は、ほとんどない。

そこで今回は、1年以上継続して居場所を利用した者35人を対象に、居場所における本人の変化を明らかにすることを目的に、演者の1人である草野が作成した「居場所版静岡式ひきこもり評定尺度」（以下「変化の指標」という）を用いて分析、考察したので報告する。また、センターが行う居場所支援についての示唆を得たため、併せて報告する。

2 居場所について

ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン^③では、ひきこもり支援における居場所とは、「中間的・過渡的な集団との再会段階」や「社会参加の試行段階」で継続的に行う支援方法のひとつであり、これらの段階の支援には、非難されることのない支持的な枠組みの確立や、スタッフ、場所、時間など集団の安定性と恒常性の保障など、十分かつデリケートな配慮が必要であると述べている。

居場所には、本人の社会参加に向けた準備段階の支援として、スタッフや本人同士の交流など、家庭以外の安定した場で他者と安心して過ごすことができる環境の提供が望まれるのである。

3 方法・結果

（1）居場所の利用実績

2016年9月～2022年3月末までの居場所の利用延べ人数は2,449人、実人数は57人であった。実人数の男女割合は男性6割、女性4割、年齢別割合は、全体の5割弱が20代、3割弱が30代であった（図1）。実人数57人のうち、2022年3月末時点で利用開始から1年を経過していない者は11人、利用継続者だが中断期間があり1年後の評価ができなかった者は4人、1年経過前に就職や復学を理由に終了した者は4人、1年以内に利用を中断し再利用しなかった者は3人であった。

（2）分析対象者35人の変化

2016年9月～2022年3月末までの居場所利用者57人のうち、1年以上継続参加している利用者35人を対象に、変化の指標を用いて、初回利用時の変化の指標の得点平均と1年後経過時の得点平均を比較した。また変化の指標のどの項目で変化が大きいかについて、初回利用時、半年経過時、1年経過時、2年経過時を比較し、分析した。変化の指標は、各居場所スタッフが全利用者を対象に、初回利用時から半年ごとの得点で評定しているものであり、項目は、10項目2件法、10点満点である（表1）。

利用者の初回利用時と利用開始1年後の変化の指標合計得点の平均値の間には、 $P < 0.001$ 水準で有意差が認められた（図2）。

利用開始半年後の行動変化では、次のステップを考え始めた（H）は4割弱、実際に次のステップに進んだ（I）は3割弱であった。変化の指標の差が20%以上増加した項目は、自分の意見を

表1 居場所版静岡式ひきこもり評定尺度 得点 /10

- A 不安や緊張のためにキャンセル・早退することなく、当初の予定通り居場所に居られる
- B 誘われれば居場所スタッフや他の利用者と一緒に遊ぶ場に加わることができる
- C 誘われれば居場所スタッフや他の利用者と一緒に雑談する場に加わることができる
- D みんなが笑っているときに自分も自然に笑うことができる (場にそぐわず一人でニヤニヤしていたりするのは、これに含まない)
- E 自分から他のメンバーに話しかけたり遊びに誘ったりすることができる
- F みんなで何かをしようという場面で、自分の意見を言ったり提案ができる
- G 自分のちょっとした失敗や恥をネタにして笑うことができる
- H 居場所の次のステップ(就労支援機関の利用、ボランティア、中間的就労、アルバイトなど)について考え始める
- I 居場所の次のステップに実際に進む(体験的、単発的な利用や相談も含む)
- J 居場所の次のステップに継続的、長期的につながっている

図1 利用者の年齢別割合(実人数)(n=57)

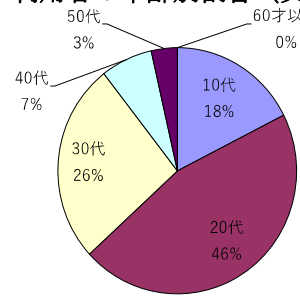
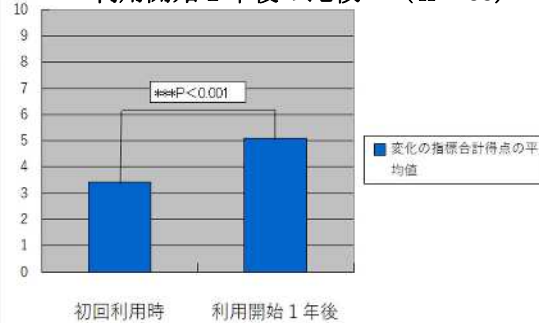


図2 居場所版変化の指標 初回利用時と利用開始1年後の比較 (n=35)



言える (F ; 26%差)、次のステップを考え始める (H ; 26%差)、次のステップに進む (I ; 20%差)であった (図3)。

2年後には、6割以上が次のステップを考え始め、約半数の利用者が次のステップにつながった。開始時との変化の指標の差が20%以上増加した項目は6項目で、多い項目から順に次のステップを考え始める (H ; 60%差)、次のステップに進む (I ; 50%差)、次のステップに継続的につながっている (J ; 40%差)、自分の意見を言える (F ; 30%差)、雑談ができる (C ; 25%差)、自然に笑える (D ; 25%差)であった (図4)。

該当者の割合が20%未満、かつ半年後に変化の指標の差が10%未満であった項目E、G、Jのうち、EとGの2年後の変化の差は10%以下であったが、Jは1年後も2年後も20%ずつ増え倍増した。また、倍増傾向は、H、Iの項目でも同様であった。

4 考察

(1) 利用者の変化を支える要因について

原田 (2020) (4)は、ひきこもり当事者について、「もともと対人緊張・集団恐怖が強い、人と付き合うことに著しい疲労感(対人疲労)を感じる、コミュニケーションがうまくでき

図3 変化の指標項目別該当者の割合 (開始時・半年後) n=35

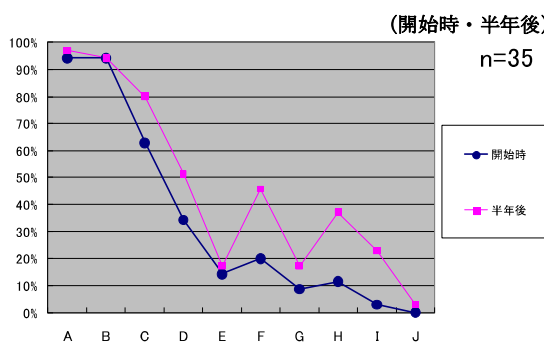
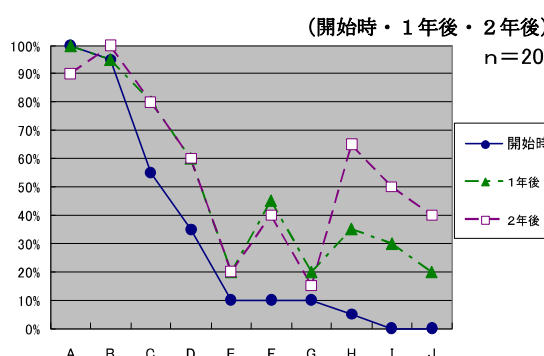


図4 変化の指標項目別該当者の割合 (開始時・1年後・2年後) n=20



ないという人が少なくない」と指摘している。

本研究で、そのような特徴を持つ利用者が多い居場所において、雑談に参加できるようになる、自然な笑顔が見られる等の対人関係を含む肯定的な変化が生じたという結果が得られたことは、居場所スタッフが原田が指摘する利用者の特徴に配慮した関わりを行い、居場所が利用者にとって安心・安全な場となっていたものと考え。利用者が尊重され、受け入れられる安心・安全な場であってこそ、次のステップを考え始めることができ、自身のペースを保障されながら具体的な次のステップにつながっていくという流れがあったと考える。また、居場所が集団支援の場でもあることから、他の利用者が次のステップを経験する姿を見て、励まされたり見通しを持てたりすることで、集団の力動が働き、自分の次のステップを考えていく効果を生んだことも推測される。

(2) 居場所利用の開始時期とセンターの行う支援について

9割以上の者が、利用当初から誘われれば遊びに加わることができていた。また6割弱の者は誘われれば雑談に加わることができていた。この結果から、本研究の分析対象者の多くは、利用開始時点で、ひきこもりの回復過程において「活動期」⁽⁴⁾と呼ばれる状態（外出ができるようになり、家族以外の人と短時間話をしても以前のような不安や疲労をあまり感じなくなってくる時期）に該当していたものと考え。

つまり、まず家庭が安心・安全な場所であり本人のエネルギーが枯渇した状態から回復していたこと、さらに本人自身が居場所の利用を考える段階になってから利用開始したことが、継続参加に至る結果をもたらしたと考えられるため、センターでは、このタイミングでの利用開始を支援することが適切だと考える。一方、「充電期」⁽⁴⁾と呼ばれる状態（今の状況に納得できず、エネルギーが低下している状態。エネルギーを蓄えることが大切な時期であって、「活動期」以前の状態）で無理に居場所につながっても、利用継続が難しくなったり、それが傷つき体験となったりして、ひきこもりの状態像が深まるリスクがあるため、支援には十分留意する必要があると考える。

(3) 居場所及び居場所スタッフの役割について

本研究の結果、居場所が利用者にとって安心、安全な場として機能していることが示唆された。居場所が、利用者の社会参加に向けた準備段階として機能するためには、利用者が尊重され、受け入れられる安心・安全な場であると感じられることが大切である。そのため、居場所スタッフは、居場所の“場の機能”を調整する役割を担うとともに、対人関係の肯定的な変化を促し次のステップにつながることを中長期的に見据え、利用者に伴走する役割を担うことが重要であると考え。

5 研究の限界と課題について

本研究では、各居場所スタッフのケース担当が評定した変化の指標を活用したため評価視点にばらつきがあった可能性を否定できない。評価視点を統一し信頼性を高める工夫が必要である。また、今後さらに多くの対象を分析し、居場所利用の効果等の検証を進めることが課題である。

ひきこもりの居場所支援においては、早期変化や長期在籍が良いというわけではない。今回のような量的分析に加え、個別ケースの質的变化に注目した研究を並行して行うことが望ましい。

引用・参考文献

- (1) 川田ら：第54回全国精神保健福祉センター研究協議会抄録集
- (2) 草野ら：静岡式ひきこもり評定尺度を用いたひきこもり支援の効果判定について
静岡福祉大学紀要 第13号（2017年2月）p1～4
- (3) 厚生労働省：ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン（2010年5月）
- (4) 原田：支援者・家族のためのひきこもり相談支援実践ハンドブック（2020年）