

静岡県精神保健福祉センター 所報 (令和5年度実績)

No.54

2024

はじめに

新型コロナウイルスの感染症法上の位置づけが5類に移行し、1年が過ぎました。そして日常の生活において、人の流れや経済活動がコロナ禍前の状態にほぼ戻ってきているようです。しかし、そうはいつてもまだマスク姿の人を多数見かけます。それなりの感染症に対する対策は忘れてはいけないことだと思いますし、油断は禁物ということでしょうか。

令和5年度の事業実績、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。

令和5年度で特筆することを挙げると、自殺対策事業があります。令和4年10月に閣議決定された国の新たな「自殺総合対策大綱」や県内の状況を踏まえ、静岡県では令和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」を策定しました。当センターにおいて、自殺対策は最も重要な事業の1つです。この計画の策定を踏まえ、令和5年度はこれまでセンターが行ってきた自殺対策事業を見直し、より実効性のある事業となるよう取り組んでまいりました。

見直された取組みの1つに、「遺された人への支援を充実する」という項目があります。自殺で家族等を失った方々は大きな悲しみや喪失感に包まれます。したがって、自死遺族等の支援も忘れてはいけません。当センターでは、これまで自死遺族等を対象に「自死遺族のつどい」を開催してきました。このつどいについては、立ち上げから約10年経過していましたが、これまで事業の評価を十分にできていませんでした。また、実施に際し、NPO法人全国自死遺族総合支援センター様の手厚い協力を得てきました。今回事業を見直し、このつどいの開催について令和5年度を最後に、これまでの開催方法を変更し、令和6年度からは県単独で実施することとしました。この場をお借りして、全国自死遺族総合支援センター様のこれまでの多大なご協力に対し、厚く感謝申し上げます。

また、本年は精神保健福祉法の改正に伴い、非自発的入院に関わる精神医療審査会における審査件数の大幅な増加が見込まれています。この件に関しては、現在ある審査会の体制の見直し等を図っている最中です。他にも、依存症対策等もますます重要な事業となってくるであろうことが予想されます。人々の生活様式等の変化を踏まえ、精神保健福祉分野でも変化が生じているものと思います。これからも時代の変化や要請に応じながら、業務のより効率化を図り、精神保健福祉の技術的中核機関として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7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5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	15
5	精神医療審査会事務	16
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	17
7	組織育成	18
8	その他	19
	（参考）事業の根拠法令等	21
III	調査・研究報告	22
1	学会発表等	23
2	発表抄録	25

(1) 精神保健福祉センターにおける多様な依存症者に向けた回復プログラムの効果検証と自殺のリスク因子への影響

(2) 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～

(3) 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～

(4) 公衆衛生看護現場における” はじめての多職種倫理カンファレンス” の実践報告

(5) 患者視点でケアを受けて感じた看護職に求めること～患者の思いを聞くことの重要性～

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、静岡県子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

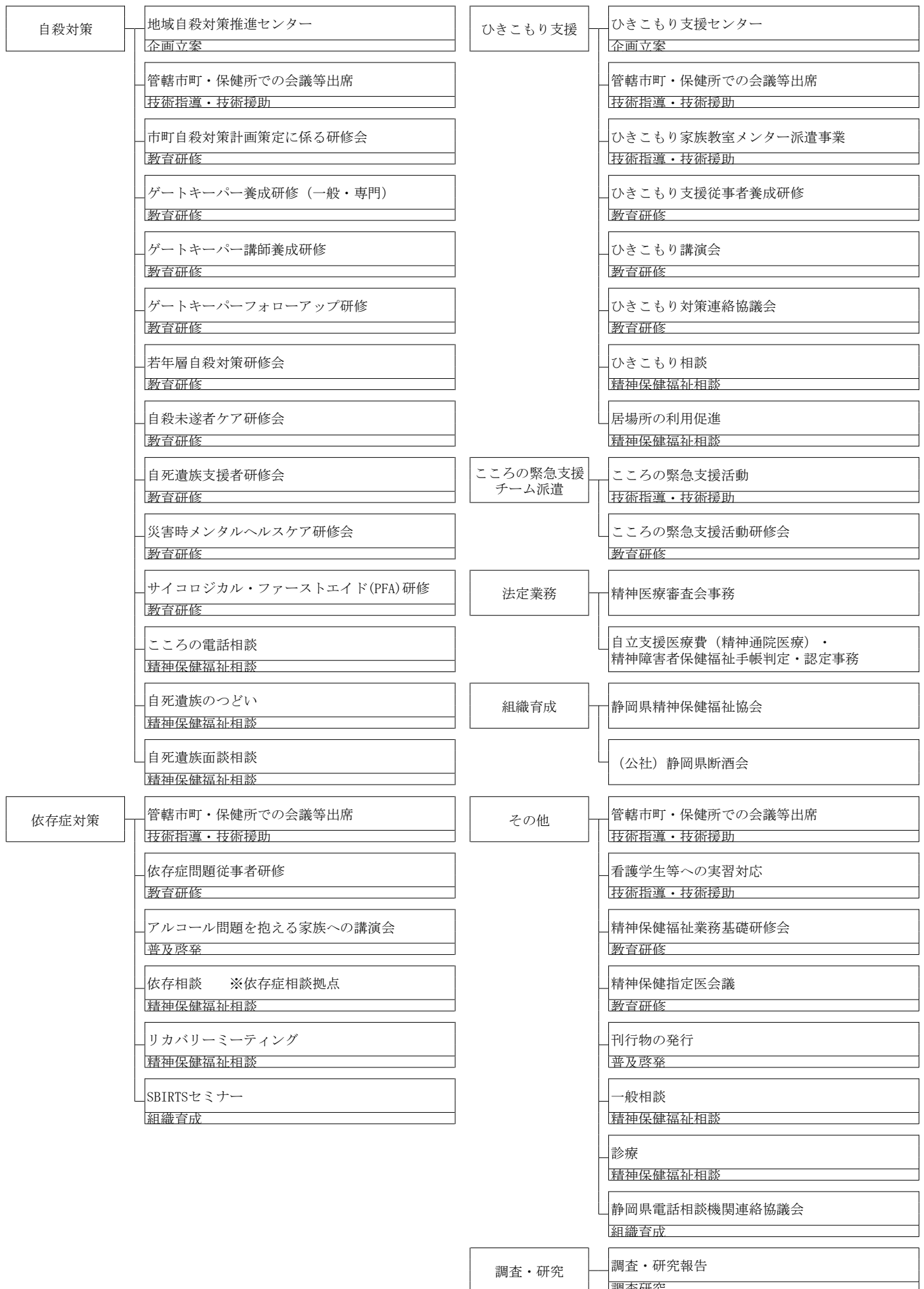
地域精神保健福祉活動を推進するため、保健所、市町及び関係諸機関に対して、専門的立場から、積極的に技術指導及び技術援助を行う。

(3) 教育研修

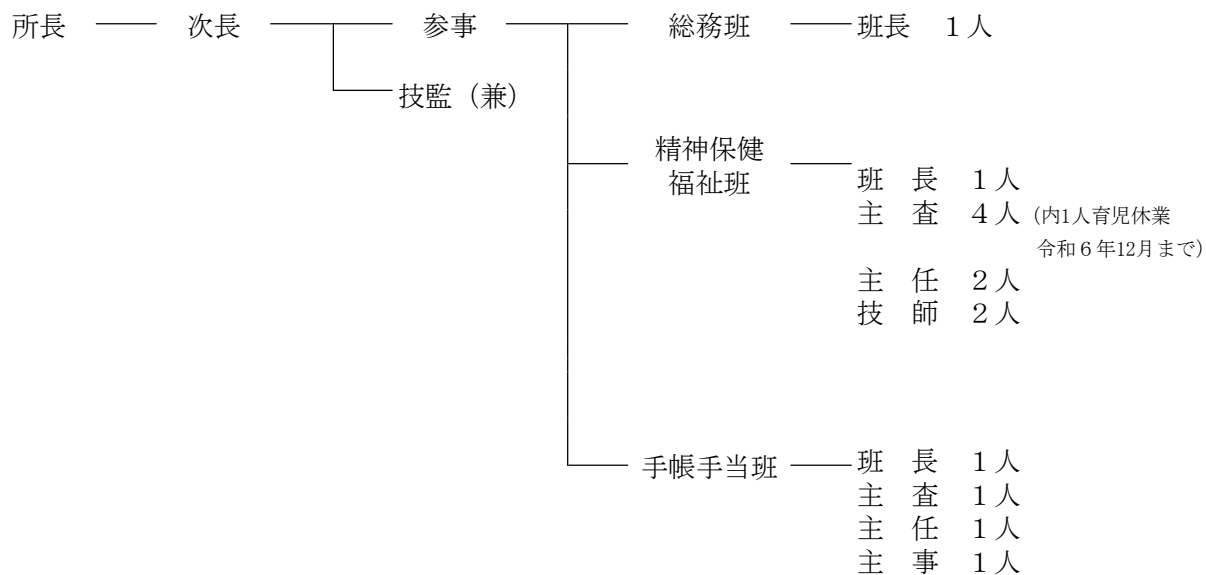
保健所、市町及び関係諸機関で精神保健福祉業務に従事する職員等に、専門的研修等の教育研修を行い、技術的水準の向上を図る。

- (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、調査や事務を行う。

4 事業体系図（令和5年度）



5 組織図 (令和5年4月1日現在)



6 職員構成

(単位：人)

	医師	事務	保健師	臨床心理技術者	精神保健福祉士	計
所長	1					1
技監	1					1
参事		1				1
総務班		1				1
精神保健福祉班			4	2	3※	9
手帳手当班		3			1	4
計	2	5	4	2	4	17

※内1人育児休業令和6年12月まで

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、本県の自殺対策は、令和5年3月に策定した「第3次のち支える“ふじのくに”自殺総合対策行動計画」に基づき、取組目標としている「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。

※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	9
保健所	1 賀茂地域自殺対策ネットワーク会議	1
	2 熱海伊東圏域自殺対策ネットワーク会議	1
	3 東部健康福祉センター管内自殺対策ネットワーク会議	1
	4 御殿場健康福祉センター自殺対策ネットワーク会議 (Web)	1
	5 富士地区自殺未遂者支援ネットワーク会議	1
	6 中部地区市町自殺担当者連絡会	2
	7 西部地区地域自殺対策情報交換会	1
	8 相談・情報提供	97
市 町	1 相談・情報提供	122
その他	相談・情報提供 (民間団体、報道機関、他県等)	16
	計	252

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) ホームページへの掲載 (9/12～9/22) 2 自殺対策強化月間の取組 (3月) 精神保健福祉だより作成 (自殺対策特集) 3 その他 (1) ホームページへのちらしの掲載 (通年) (2) 年度当初の事業通知及びちらし等の送付 (約2700部) (3) 当所主催の研修等でリーフレット及びちらしの配付 (約180部)
若年層対策	1 周知・広報 (研修等で配布) (1) うちあけダイヤル・LINE 相談チラシ (約170部) 若年者の自殺を防ぐために (約170部) 心が疲れた君へのメッセージ (約300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) (2) ホームページへの掲載 (9/12～9/22) 3 自殺対策強化月間の取組 (3月) 静岡総合庁舎本館1階ロビー展示 (3/1～3/31)

4 研修

研修名	目的	対象	回数	参加人数
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	85
		精神保健福祉業務の新任職員	1	77
		看護学生、高校生、大学生等	3	145
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	34
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。	ゲートキーパー専門研修受講者	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、教育機関等の職員	1	31
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	23
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	250
静岡県市町における自殺対策計画見直しにかかる説明会	次期計画を策定するにあたり、各市町がそれぞれの地域特性を反映した次期計画を策定できるようにする。	保健所、市町の精神保健福祉担当者等	1	65
		計	11	743

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）	自死遺族を対象に対面の個別相談を実施する。（予約制）	4	4	4
	自死遺族を対象に電話で個別相談を行う。	1	3	3
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。	10	10	48

(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	938
女性	2,019
不明	21
計	2,978

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	1,035
社会的環境に関する問題	395
教育上の問題	48
職業上の問題	379
住居の問題	72
経済的問題	172
保健機関の問題	61
法律の問題・犯罪被害	24
その他の社会的問題	54
性の問題	53
医療機関の問題	137
不明確	634
なし	284
計	3,348

イ 障害区分別件数 (複数回答)

障害別区分	件数
器質性障害	48
物質乱用による障害	113
統合失調症など	706
気分障害	514
神経症性障害	210
身体的要因	201
人格・行動の障害	205
精神遅滞	27
発達障害	84
その他	101
不明	913
なし	77
計	3,199

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、3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や提供、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、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、東部地区、西部地区で開催してきたが、令和5年12月から中部地区のみで実施している。

依存症者の回復のための、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は、平成28年度から中部地区で開始し、平成30年10月からは東部地区でも実施している。

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 静岡県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	2
	5 静岡県ギャンブル等依存症対策連絡協議会	2
その他	1 静岡県薬物依存のある刑務所出所者等地域支援連絡協議会	1
	2 磐田市立南部中学校保健委員会	1

3 研修

依存症問題に関わる支援従事者を対象に、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	47
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、その家族等の一般県民に対して、正しい知識を普及し、早期に、各相談窓口、医療機関、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	33

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、依存症当事者やその家族に依存症に関する知識の普及、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 静岡県断酒会理事	27	28
東部総合庁舎	第1水曜日 午前10時～12時 ※令和5年12月から中止	精神保健福祉士	7	7
中遠総合庁舎	第2月曜日 午後1時～4時 ※令和5年12月から中止	精神保健福祉士	9	9
計			43	44

(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で、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、本ミーティングに継続的な参加を契機とし、地域の自助グループにつなげることで、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	68
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）	18	42
計			18	110

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、東部、富士、中部、西部）	6
	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	3
	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	1
	6 ひきこもり支援者交流会	1
	7 ひきこもり家族交流会講師	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）	1
	3 島田市子ども・若者地域協議会講演会講師	1
	4 三島市青少年問題協議会講師	1
	5 もくせい会拡大家族相談員研修会講師	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に県ひきこもり支援センター相談窓口の掲載（富士市、沼津市等）

(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) 県民だよりに相談窓口の掲載

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 99 人 午後 33 人 (延べ 13 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	5 人
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	77 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6年2月15日	
委員 出席者 16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	県障害福祉課、県福祉長寿政策課、県社会福祉協議会、県精神保健福祉センター
	家族会	KHJ 静岡県いっぷく会
	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	137	246	383
来所相談	48	420	468
同行支援	3	7	10
訪問相談（本人）	0	10	10
訪問相談（家族）	0	14	14
訪問相談（本人+家族）	0	9	9
家族教室・交流会	1	195	196
ケースカンファレンス	0	151	151
連絡調整	52	341	393
社会資源調査	0	0	0
問合せ	166	278	444
計	407	1,671	2,078

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	82	579	661
父	20	70	90
両親	10	50	60
本人	61	184	245
本人+家族	17	64	81
その他の家族	25	62	87
その他	192	662	854
計	407	1,671	2,078

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	0	2	2
16歳-18歳以下	11	12	23
19歳-29歳以下	45	93	138
30代	20	53	73
40代	19	38	57
50代	12	16	28
60代	0	0	0
70代	0	0	0
不明	4	0	4
計	111	214	325

(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
精神保健福祉センター	1	6
東部健康福祉センター	1	1
中部健康福祉センター	1	3
西部健康福祉センター	6	6
計	9	16
登録者数	7世帯8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	194
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	171
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	158
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	115
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	243
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	87
計					968

※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。危機事態にあっては、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、危機発生時には出動要請に対して迅速に職員を派遣している。

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5年12月15日	
会場	オンライン開催	
参加者	72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5年7月10日
会場	五風来館 B会議室
参加者	12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5年5月8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5年4月26日 5月18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5年5月19日	令和5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 相談

派遣依頼件数：1件

相談対応件数：2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		2,423	921	14	55
審査 結果	入院継続	2,424	941	14	38
	入院形態変更	0	0	0	1
	退院が適当	0	0	0	0
	処遇は適当	0	0	0	6
	処遇は不適	0	0	0	1
請求取り下げ					8
退院等審査要件の消失					8
審査中		14	7	0	9

- ・ 審査結果には、前年度審査中の件数を含む。
- ・ 令和5年度退院等請求の受理件数は70件で、うち46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	236件
その他の電話相談	505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。精神障害者保健福祉手帳、自立支援医療費（精神通院医療）の情報の副本を、情報提供ネットワークシステムに登録している。

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		15,039
受給者証	発行件数	41,630
	所持者数	31,657

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	2,369
	更新	4,174
交付件数	新規申請	2,156
	更新	7,247
転出及び死亡等による返還数		397
障害等級別手帳所持者数	1 級	1,208
	2 級	10,626
	3 級	5,361
	計	17,195

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

(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	21
(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	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（サイコロジカルファーストエイド）研修	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	3
	2 静岡県自立支援協議会地域移行部会ピアワーキング	3
	3 静岡県自立支援協議会地域移行部会事務局会議	1
	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	1
	6 静岡県ピア交流会	1
	<その他>	
	1 措置業務連絡会	5
	2 事務指導監査	7
3 精神科救急医療システム連絡調整委員会検討会	1	
4 精神保健指定医会議	1	
保健所	<社会復帰>	
	志太榛原地域自立支援推進会議	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	4	
3 健康福祉センター等精神保健福祉士連絡会	3	
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	4
4 消防職員中級幹部科職員研修	1	

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、ホームページの更新、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. 129 No. 130	当センター、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、各健康福祉センター及び各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. 53	当センターの令和4年度の活動実績をまとめ、全国精神保健福祉センター、各健康福祉センター及び各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. 14 Vol. 15	ひきこもり支援センターの相談体制や当センターが 主催する交流会の案内をメール、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、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、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	2	147
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	59

※精神保健福祉業務基礎研修会は複数日開催のため、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	6
延べ人数	6

(2) 初回相談者の相談理由

相談理由	件 数
家族の問題	5
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	0
保健機関の問題	0
法律・犯罪	1
その他	0
計	6

(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

1 学会発表等

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。

	研究名及び発表場所等	内 容
(1)	<p>精神保健福祉センターにおける多様な依存症者に向けた回復プログラムの効果検証と自殺のリスク因子への影響</p> <p>令和6年1月 第60回静岡県公衆衛生研究会誌上発表</p>	<p>平成28年度に開始したリカバリーミーティング（以下RM）に参加している者を対象にRMの効果とRM参加による自殺のリスクの変化を検討する事を目的とし、2022年10月から質問紙調査を開始した。初回参加時と、1クール終了時（約半年毎）に参加者に質問紙を実施し、参加前後の得点を比較し、分析、考察を行った。</p> <p>RMへの参加を重ねることでプログラムへの理解が深まっていく等、プログラムに一定の効果がみられることが分かった。自殺リスクに関しては長期的な参加による変化が期待される結果が見られており、今後調査を継続して行く必要性が示唆された。</p>
(2)	<p>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> <p>令和5年10月30日 令和第59回全国精神保健福祉センター研究協議会（茨木県）</p>	<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>
(3)	<p>静岡県自殺リスク行為者レジストリ～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> <p>公衆衛生情報（2024, 2） Vol. 53, NO. 11 誌上発表</p>	<p>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>

<p>(4)</p>	<p>公衆衛生看護現場における”はじめての多職種倫理カンファレンス”の実践報告</p> <p>令和5年6月3日 日本看護倫理学会第16回大会</p>	<p>静岡県精神保健福祉センター精神保健福祉班に配属されている保健師、臨床心理技術者、精神保健福祉士の多職種による倫理カンファレンスを実践し、それについて報告を行った。</p> <p>令和4年度に「小西恵美子の「4ステップモデル」の手法を取り入れた「倫理会議」を開催し、その後概ね月に1回程度の不定期頻度で倫理会議を開催した。</p> <p>自らが今直面している課題について検討することを提案し、チームの課題として共有し、方針を決め、実践していく経験を重ねたことで、倫理会議の場面のみならず日々の業務遂行においても、班員個々のクリティカルシンキングが養われつつあると感じた。また、職位や経験年数に関わらない自由な発想や発言、業務改善が活発に見られるようになった。</p>
<p>(5)</p>	<p>患者視点でケアを受けて感じた看護職に求めること～患者の思いを聞くことの重要性～</p> <p>令和5年6月3日 日本看護倫理学会第16回大会</p>	<p>入院中のケアに対して自分の思いを看護者に伝える機会が無かったことで不快感を覚えた体験から、ケアの実施に関する検討についてシェアード・デシジョン・メイキング、患者の意思決定に向けて用いる看護療養相談技術の3段階に基づいた考察を行い、「患者が伝えたい思いを聞くこと」の重要性について意見の提言を行った。</p>

2 発表抄録

(1) 精神保健福祉センターにおける多様な依存症者に向けた回復プログラムの効果検証と自殺のリスク因子への影響

静岡県精神保健福祉センター ○木村裕美 藤田登志美 内田勝久
医療法人十全会 聖明病院 松井一裕
静岡福祉大学社会福祉学部 長坂和則

1 はじめに

我が国の自殺者数は、平成18年の自殺対策基本法の施行以降減少がみられたものの、依然として毎年2万人を超える水準で推移している。Thomas Joinerの提唱した自殺の対人関係理論(interpersonal-psychological theory of suicide)¹⁾によれば、所属感の減弱(perceived burdensomeness)と負担感の知覚(thwarted belongingness)は自殺のリスク因子である。一方、松本(2018)は、依存物質摂取は誰も信じられず頼ることもできない世界における自己治療であり、若者を薬物依存へと向かわせる最初の報酬は、薬物使用によって得られる仲間とのつながりや居場所であると述べている。つまり、依存症者も先述の自殺のリスク因子を抱える者と近似していると捉えることができる。

自殺のリスク要因となるうつ病と依存症は合併頻度が高いことや、アルコール依存症やアルコール乱用者に自殺が多いことは、様々な調査から明らかになっている。アルコール依存症者は依存症でない者と比較して自殺の危険性が約6倍高いことや、自殺既遂者全体の15~56%にアルコール乱用や依存がみられるなどの報告がなされている(松下、樋口, 2006)³⁾。松本らの心理学的剖検の手法を用いた研究によれば、自殺者の死亡1年前に習慣的な多量飲酒、自殺時のアルコール使用、事故傾性、死亡時点の返済困難な借金、アルコール依存・乱用の診断が可能なものが81%認められたが、その中にアルコールをターゲットにした治療・援助を受けている者はいなかった⁴⁾。このように、依存症と自殺は深く関連しているため、依存症者が適切な治療や援助につながることは、依存症対策のみならず自殺対策にもつながり、その命を守るために重要であると考えられる。

当センターでは、平成28年度に自殺対策事業の一環として依存症回復プログラム「リカバリーミーティング(以後RMと記述する)」を県内1か所(中部地区)で開始し、平成30年度には依存症対策事業として県内2か所(中・東部地区)に拡大し、現在も継続実施している。このRMでは、多様な依存症者に応用出来るよう当センターでSMARPPを一部改変したテキストを使用している。SMARPPとは、神奈川県立精神医療センターせりがや病院が、薬物依存症を主な対象として開発した認知行動療法の治療プログラム「せりがや覚せい剤依存再発防止プログラム」の略称である。SMARPPなどの薬物依存症に対する認知行動療法プログラムは、全国46か所の医療機関、46か所の保健行政機関で実施している(国立精神神経医療センターHP:2021年12月時点)。これまでのところ、依存症者に対する認知行動療法の効果は、薬物、アルコール、ギャンブルそれぞれの依存対象ごとにその有効性が明らかになっているが、当センターのRMのように多様な依存症者が同じグループに参加するプログラムの効果検証は見当たらない。多様な依存症者が混在するプログラムでも効果を得ることができれば、より多様な依存症者を同時に受け入れるプログラムの工夫や実施の余地が生まれ、全国的により多くの依存症を抱えた人の治療・援助体制の構築に寄与することができると考える。また、依存症と自殺の関連についての研究が多くなされているが、依存症回復プログラムの参加と自殺リスクの変化や影響についての研究は見当たらない。

本研究では、多様な依存症を抱えた当センターRM参加者の参加前後の行動や意識の変化を指標にしたプログラムの効果検証と自殺リスクの変化の検証を目的に、質問紙による調査を行なった。

2 方法

(1) RMの実施

本調査は、静岡県精神保健福祉センターがRMを開催している静岡総合庁舎(静岡市)と東部総合庁舎(沼津市)の2ヶ所で実施した。RMは静岡総合庁舎で月2回(10回とフォローアップ2回を2クール)、東部総合庁舎で月1回(6回を2クール)実施している。

(2) 質問紙

質問紙は、SAT-Gツールキット-第5版-のセルフチェックと感想⁵⁾を参考に、自殺リスクについての質問項目として、Thomas Joinerの自殺の対人関係理論から自殺の所属感の減弱と負担感の知覚について問う項目を加え作成した。

質問紙は、初回参加時用と2回目以降用の2種類を用意し、初回の調査は2022年10月に実施した。初回の調査時点ですでに長期参加していた者には、初回参加時のことを回顧して回答してもらった。以降は新規参加者の初回参加時と1クール終了時(約半年毎)に実施した。初回アンケートは9項目で記述式と5件法(項目4~9)、2回目以降は6項目、5件法で実施した(表1)。また、質問項目8と9は逆転項目とした。

表 1. 質問項目

1	現在止めたいと思っている依存物質の摂取、依存行為を初めてしたのはいつですか？
2	現在、依存物質の摂取、依存行為を断ってどのくらいですか？
3	このミーティングに参加するきっかけは何でしたか？
4	プログラムの内容がどれくらい理解できたと思いますか？
5	ミーティングの場で自分の気持ちを話せましたか？
6	困ったときに周りの人に助けを求めることができますか？
7	今現在、あなたが依存物質の摂取、依存行為をしないで毎日生きていく自信がどれくらいありますか？
8	孤独で寂しいと思うことがありますか？
9	自分は人の負担になっていると思うことがありますか？

*アンケート2回目以降は質問4～9のみ

(3) 参加者

対象者は、依存症問題を抱える当事者でRMの参加者20人、内有効データ8人（アンケートを2回実施できた者）、RMへの2回目のアンケート実施時の平均年齢は57歳（39歳～74歳）であった。今回の調査では生物学上の性別は男性のみ、2回目のアンケート回答時までの参加期間の平均は29ヶ月（5ヶ月～83ヶ月）であった。RM参加理由となった依存物質は違法薬物37.5%（3人）、アルコール62.5%（5人）であった。

3 結果

記述統計と対応のあるt検定、スピアマンの順位相関係数を用いて分析を行った。

RM参加前後の参加者全員の得点の合計を図1に示した。RM開始時に比べ、参加後には得点が6%増加した。次に、依存物質の種類ごとにRM参加前後の質問紙の得点の平均値を比較すると、アルコール依存症者はRM実施前に比べ、実施後には得点が19%増加していた。一方で、薬物依存症者は実施後に得点が11%減少していた（図2）。

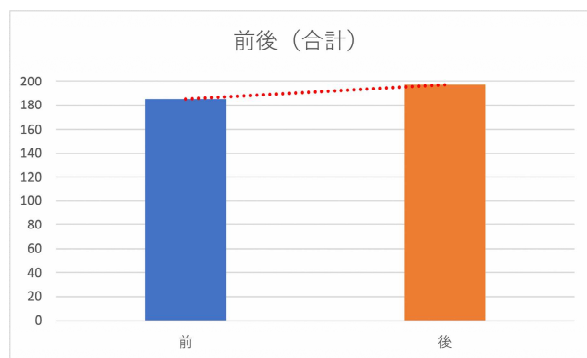


図 1. RM 前後の得点の変化（合計）

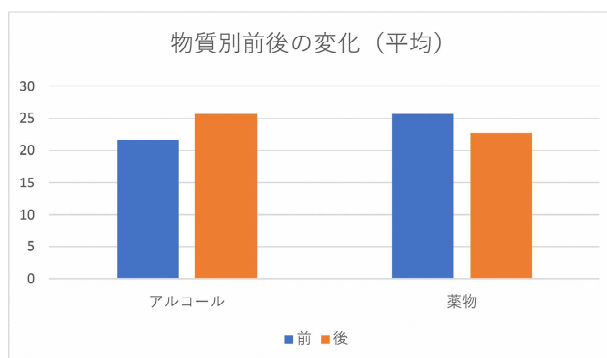


図 2. 物質別 RM 前後の得点の変化（平均）

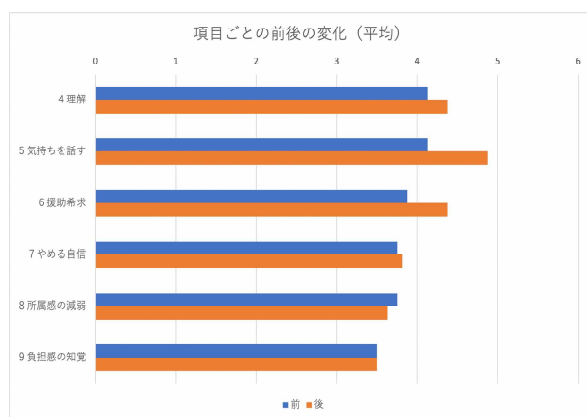


図 3. 項目ごとの RM 前後の得点の変化（合計）

次に、各質問項目ごとの前後の変化を図3に示した。RM参加前に比べて参加後では、4理解度は6%、5気持ちを話すは18%、6援助希求は13%増加した。また、7やめる自信については2%と微増であった。8所属感の減弱については-2%と減少し、9負担感の知覚については前後で差が見られなかった。

グラフから前後の差が最も大きかった5気持ちを話すについて対応のあるt検定を行った結果、RM参加時よりも参加後の方が点数が有意に高かった（ $t(7) = 2.36, p < .05$ ）。また、5気持ちを話すの項目の得点についてスピアマンの順位相関係数を用いて検定を行ったところ、8所属感の減弱

表 2. 相関分析の結果

4 理解	
RM参加期間	rs=0.803
RM参加回数	rs=0.777
5 気持ちを話す	
8 所属感	rs=0.892
9 負担感	rs=0.833

P<0.05

($r_s = .892, p < .05$)、9 負担感の知覚 ($r_s = .833, p < .05$) との間に強い正の相関を認めた。4 理解については RM 参加期間 ($r_s = .803, p < .05$)、RM 参加回数 ($r_s = .777, p < .05$) 共に強い相関を認めた。

4 考察

本調査は、静岡県精神保健福祉センターで開催している RM 参加者に質問紙調査を行い、RM の効果と RM 参加による自殺のリスクの変化を検討したものである。

RM 参加前に比べ参加後の質問紙の合計得点や項目 4～7 の RM の効果について問う項目全てが増加していることから、RM に一定の効果があると考えられる。また、参加期間や参加回数と理解度には正の相関があり、参加を重ねることで参加者のプログラムの理解がより深まっていくという結果が得られた。一方で、依存物質ごとに前後の合計得点を比較すると、アルコールで上昇しているのとは反対に、薬物では参加後に減少傾向が見られた。引土ら⁶⁾が行った研究でも、SMARPP に参加した脱法ドラッグ使用者と覚醒剤使用者との間で治療反応性に違いが見られたとの結果が出ており、今後、依存の種類による効果の違いや効果の出る期間の違い等についても検討していく必要があることが示唆された。

自殺のリスク因子に関して、5 気持ちを話すについては全体、依存の種類のどちらにおいても事後で得点が増加した結果から考察を進める。Khantzian & Albanese⁷⁾は、心理療法のグループでの相互交流の中で、患者たちは恐れや心配、不安などの感情を自然に表現することでその場が内省を促し合う場となり、自尊心の問題に対する強力な解毒剤となり、他者との繋がりを育んでいくと述べている。また、成瀬⁸⁾は、正直な気持ちを安心して話せるようになることが依存症からの回復の突破口である、そして、そのような場所で人は癒され、人に癒されることで酔う必要がなくなる、と述べている。今回の調査において、参加当初よりも参加後の方が気持ちを話せるようになってきていたという結果は、参加者にとって RM の場が内省を促し合う場になっていることや、成瀬の言う回復の突破口を開くことができている段階にあると考えることができる。また、5 気持ちを話すは 8 所属感、9 負担感と強い正の相関があり、今後 RM に継続参加し、気持ちを話すことを続けることで RM の場で他者との繋がりを育み、人に癒されるようになり、所属感や負担感等の項目にも変化が表れることが期待できる。

これらのことから、RM 実施により参加者に有益な効果はあると考えられる一方で、依存の種類ごとに効果の有無もしくは効果の出現時期に差異がある可能性が示唆された。また、自殺のリスク因子に関しては、今回の半年間ではプラスの変化を見ることはできなかった。しかし、自殺のリスク因子の軽減と強い相関のある「気持ちを話す」の項目に変化が見られた。さらに長期間のデータを集積することでその変化を期待することができるものと考えられる。今後、長期継続的に調査を行い、限定的な種類でない依存症参加者の母数を増やし、データを蓄積していくことにより、多様な依存症者に対するより効果的なプログラムや、その提供方法を明らかにし、また、自殺のリスク因子へのプログラムの影響についての長期的な変化についても明らかにしていくことが望まれる。

5 文献

- 1) Joiner, T. E., Jr., Van Orden, K. A., Witte, T. K., & Rudd, M. D. (2009). The interpersonal theory of suicide: Guidance for working with suicidal clients. Washington, DC: American Psychological Association.
- 2) 松本俊彦. 人はなぜ依存症になるのかー子どもの薬物乱用ー. 児童青年精神医学とその近接領域. 59(3):278-282(2018)
- 3) 松下幸生, 樋口進. アルコール依存における自殺防止. 臨床薬理学 9:1569-1576, 2006.
- 4) 松本俊彦, 赤澤正人, 勝又陽太郎, 木谷雅彦, 廣川聖子, 高橋祥友, 川上憲人, 渡邊直樹, 平山正実, 亀山晶子, 横山由香里, 竹島正. 心理学的剖検における精神医学的診断の妥当性と量的分析に関する研究 4) アルコール問題から見た検討. 平成 21 年度厚生労働科学研究費補助金「心理学的剖検データベースを活用した自殺の原因分析に関する研究」分担研究報告書. 111-127
- 5) S A T - G ツールキットー第 5 版ー, S A T - G ツール一式, 各種ツール, ⑤セルフチェックと感想
- 6) 引土絵未, 松本俊彦, 和田清, 谷渕由布子, 高野歩, 今村扶美, 川地拓, 若林朝子, 加藤隆. いわゆる「脱法ドラッグ」使用障害患者の集団薬物再乱用防止プログラム (SMARPP) への治療反応性 - 覚醒剤使用障害患者との比較. Jpn. J. Alcohol & Drug Dependence. 49(6):318-329(2014)
- 7) エドワード, J, カンツィアン. マーク, J, アルバニーズ. 人はなぜ依存症になるのか. 星和書店. (2020)
- 8) 関東ブロック犯罪防止人ボジウム 2019 さいたまスーパーアリーナ～依存の問題を抱える犯罪を犯した者等への支援について 基調講演, 01.11.10
(<https://www.moj.go.jp/content/001310399.pdf>)

(2) 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～

静岡県精神保健福祉センター ○猪又準 庄 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。

本研究では、1年以上継続して居場所を利用した者46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。

2 方法・結果

(1) 居場所の利用実績および分析対象者

2016年9月～2023年3月末までの居場所の利用延べ人数は3,346人、実人数は66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、2割強が30代であった（図1）。実人数66人のうち、2023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5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8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。よって66人のうち、今回は1年以上継続参加している利用者46人を分析対象とした。

(2) 分析対象者の変化

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、1年経過時を比較し、分析した。さらに分析対象者で2年以上継続利用している者（27人）について、2年後経過時も同様に分析を行った。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1年後の行動変化では、次のステップを考え始めた（H）は4割強、実際に次のステップに進んだ（I）は3割強であった。変化の指標の差が20%以上増加した項目は、誘われれば居場所の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（C；22%）、自分の意見を言える（F；21%差）、次のステップを考え始める（H；28%差）、次のステップに進む（I；29%差）であった（図3）。

	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

表1 居場所版静岡式ひきこもり評定尺度

図1 利用者の年齢別割合（実人数）（n=66）

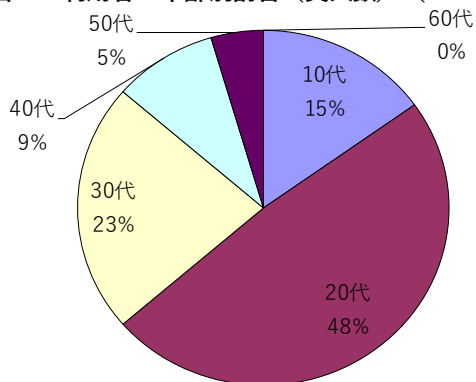


図2 居場所版変化の指標
初回利用時と利用開始1年後の比較 n=46

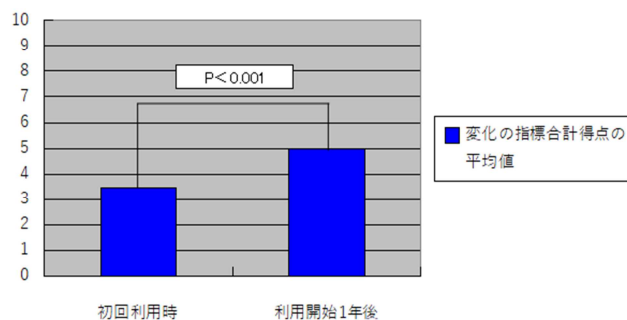


図3 変化の指標項目別該当者の割合
（開始時・1年後） n=46

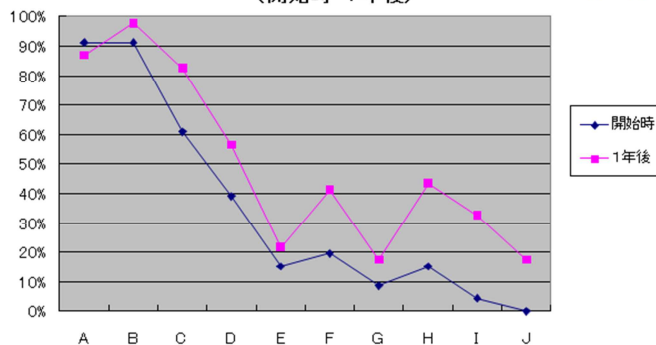
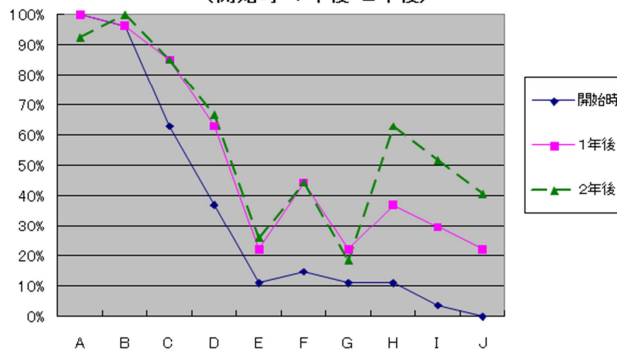


図4 変化の指標項目別該当者の割合
（開始時・1年後・2年後） n=27



2年後における変化については、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；62%差）、次のステップに進む（I；48%差）、次のステップに継続的につながっている（J；41%差）、自然に笑える（D；30%差）、自分の意見を言える（F；29%差）、雑談ができる（C；22%差）であった（図4）。

3 考察

原田（2020）⁽¹⁾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ないという人が少なくない」と指摘している。そして今回の分析対象者においても、そのような特徴を持つ利用者が多かったのであろうと推測する。

本研究において、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ためであろうと考える。さらに利用者が次のステップへの移行を考え始めるようになるためには、居場所に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ないし環境が必要であると考え。今回の結果から、本人達が通う居場所には、その様な環境ができていたと言える。

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。

引用・参考文献

(1) 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）

(3) 静岡県自殺リスク行為者レジストリ
～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/市川 のぞみ/
末永 佑弥/藤田 登志美/内田 勝久

【はじめに】

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「自傷・自殺未遂レジストリ」事業⁽¹⁾が立ち上がり、自殺対策に活用されています。今回、私たちは静岡県における自殺の高リスク者である自殺未遂者の実態把握を目的とした自殺リスク行為者レジストリの構築に取り組みました。そして、夜間・休日の精神科救急外来を受診した者（受診者）のうち自損行為が認められた者（自損者）と希死念慮が認められた者（希死念慮者）について「精神科救急月報」のデータを基に実態調査を行ったので報告します。

【方法】

(1) 調査期間：令和元年1月1日～令和4年12月31日

(2) 調査対象：夜間及び休日（祝日・年末年始を含む）に県内精神科救急病院を受診した4,704人のうち、希死念慮又は自損行為があった者1,222人

(3) 分析方法：静岡県に報告があった「精神科救急月報」の個票データを用いて、受診者のうち自殺のリスクがあると考えられた「自殺リスク行為者」を設定、それを以下の3つのリスク群に区分し、属性ごとの記述統計分析を行いました。

リスク群①：自損者かつ希死念慮者（R①）、リスク群②：自損者かつ非希死念慮者（R②）、リスク群③：非自損者かつ希死念慮者（R③）

2群間はMann-Whitney U検定、3群間はKruskal-Wallis検定を行い、有意確率 $P < 0.05$ を有意差ありとしました。

【結果】

(1) リスク群別・性別・年次別状況

すべてのリスク群において性別では、女性がいずれの年次においても男性より多く、4年間の合計では、男性422人（34.5%）、女性800人（65.5%）で女性が男性の約1.9倍でした。（表1）

年代別では、男性は40代R③（49人：11.6%）が最も割合が高く、40代R①（31人：7.3%）、20代R①（30人：7.1%）の順であり、女性は20代R①（92人：11.5%）、20代R③（90人：11.3%）、30代R③（68人：8.5%）で、女性の年代層群間（10～30代、40～50代、60代以上）では、30代未満が他の年代と比べ有意差がありました。

(2) リスク群別・性別・基礎精神疾患区分（ICD診断カテゴリー）別状況

リスク群該当者のうち基礎精神疾患があると確認できた者は4年間で男性429人、女性793人で、いずれも受診者の99%以上でした。男性では多い順にF3R①（78人：18.1%）、F3R③（62人：14.4%）、F4R③（35人：8.1%）であり、女性ではF3R③（130人：16.2%）、F3R①（118人：14.7%）、F4R③（84人：10.5%）でした。男女間に基礎精神疾患について有意差はありませんでした。

(3) 自損者（R①、R②）のリスク別・性別の自損手段状況

全てのリスク群の合計で過量服薬が221人：28.5%と最も多く、次いで縊首（121人：15.6%）、リストカット（105人：13.5%）の順でした。性別では、男性がR①縊首（49人：18.5%）が多く、次いでR①過量服薬（39人：14.7%）、R②過量服薬（25人：9.4%）であり、女性がR①過量服薬（87人：17.1%）、R②過量服薬（70人：13.7%）、R①縊首（46人：9.0%）でした。自損手段について性別ごとのR①とR②のリスク群間、及び各リスク群の性別間に有意差はありませんでした。

(4) 受診後の処遇状況

受診後の処遇状況については、外来診察のみで帰宅（519人：42.5%）が最も多く、次いで医療保護入院（487人：39.9%）、任意入院（89人：7.3%）でした。性別において、男性はR①医療保護入院（88人：20.9%）、次いでR③外来診察（85人：20.1%）、R③医療保護入院（57人：13.5%）、女性はR③外来診察（165人：20.6%）、次いでR①医療保護入院（129人：16.1%）、R③医療保護

入院（119人：14.9%）の順でした。

受診後の処遇が精神科病院への任意入院だった者の割合は、男性で6.2%、女性で7.9%、精神科病院への本人同意のない入院だった者の割合は男性で54.7%、女性で46.3%でした。男女ともに各リスク群別の処遇間で同意のない入院が統計的に有意に多くありましたが、同じリスク毎に比較した場合、男女間では処遇に関し有意差はありませんでした。

【考察】

警察の自殺統計によると⁽²⁾自殺者の男女比は、近年男性が女性の約2倍ですが、本調査における自殺行為リスク者の受診者数は、女性が男性の約2倍でした。年代別の受診者では20代、30代のいわゆる若年層の受診者が多く、自殺者で多いと言われる40代、50代の受診者は若年層に比べ少ない状況でした。中高年男性は、救急受診に至ることなく自殺を完遂している傾向にあることを示しているのかもしれませんが。自殺対策のアプローチについて、男女別、年代別に支援方法を検討することが重要と思われます。

基礎精神疾患別では、男女ともF3の割合が最も高い結果でした。警察の自殺統計によると⁽²⁾健康問題に関する原因・動機の中では、うつ病が最も多い事が示されています。よって、うつ病対策の継続実施や更なる充実が、今後の自殺対策に有効であると考えます。特にゲートキーパーの養成からその活用方法について、地域計画の中で検討していく余地があると考えます。

自損手段については、過量服薬が多く、次いで縊首、リストカットとなっています。過量服薬については、近年、市販薬等の過量服薬について取り上げられることも増えてきており、依存症対応の観点から孤独・孤立対策の推進と薬物関係部署との連携強化が求められます。

受診後の処遇では、外来診察だけで帰宅が多く、次いで医療保護入院でした。このことから受診後に入院とならず地域生活に戻る方が多いと言えるため、ハイリスク者に対する地域でのより充実した支援体制の確立が必要であると言えます。

【おわりに】

本調査について、今後も今回とは異なったデータの抽出などを行う等して、自殺リスク行為者の実態をより明らかにしていきたいと考えています。

■参考

(1) JA-RSA 自傷・自殺未遂レジストリ <https://sites.google.com/jscp.or.jp/jarsa/JA-RSANET> (令和5年12月21日確認)

(2) 警察庁, 自殺者数 <https://www.npa.go.jp/publications/statistics/safetylife/jisatsu.html> (令和5年12月21日確認)

表1 【リスク群別・性別・年次別状況】（カッコ内は人口対10万人割合）

	総計 (人)	内訳					男女別自殺リスク行為者の割合
		性別	R①	R②	R③	合計	
令和元年	313	男	58(3.3)	17(1.0)	34(1.9)	109(6.2)	34.8%
		女	79(4.4)	42(2.3)	83(4.6)	204(11.3)	65.2%
令和2年	301	男	46(2.6)	15(0.9)	38(2.2)	99(5.7)	32.9%
		女	96(5.3)	25(1.4)	81(4.5)	202(11.3)	67.1%
令和3年	269	男	26(1.5)	24(1.4)	45(2.6)	95(5.5)	35.3%
		女	48(2.7)	41(2.3)	85(4.8)	174(9.8)	64.7%
令和4年	339	男	40(2.3)	26(1.5)	53(3.1)	119(6.9)	35.1%
		女	63(3.6)	73(4.1)	84(4.8)	220(12.5)	64.9%
合計	1,222	男	170(2.4)	82(1.2)	170(2.4)	422(6.1)	34.5%
		女	286(4.0)	181(2.5)	333(4.7)	800(11.2)	65.5%

R①：自損者かつ希死念慮者、R②：自損者かつ非希死念慮者、R③：非自損者かつ希死念慮者

(4) 「公衆衛生看護現場における“はじめての多職種倫理カンファレンス”の実践報告」

静岡県精神保健福祉センター精神保健福祉班 藤田登志美、末永佑弥
鈴木良実、森佳奈

「はじめに」

新型コロナの世界的な感染拡大と医療情報の錯綜に、人びとは混乱と不安に陥った。これを受けてWHO（世界保健機構）は、疾病（特に感染症）の広がりと共に、正確な情報と誤った情報が混在し情報が溢れかえる状態を“インフォデミック”と命名し、“パンデミック（世界的な感染症拡大）”と同様に人々の健康に大きく影響を与える危険な状態として注意を呼びかけた。正確な情報が求められ、情報の送り手にも受け手にも一層のリテラシーが求められるようになったのである。

私たち行政保健師は、相談や保健指導、地区踏査（調査）、関係機関との連携などの日々の業務において、地域住民に関する様々な情報を取り扱っており、職業上知り得た情報を支援対象者である地域住民の最善の利益のために活用しなければならない。他職種との協働の場面においても、それぞれの守秘義務や職業倫理観に基づき適正に情報を取り扱っているはずではあるが、相互の職業倫理観について改めて確認し合う機会は少ないように思う。

今回、当班に配属されている多職種による倫理カンファレンスを実践したので、報告する。

「実践内容」

当班には、専門職種として保健師、臨床心理技術者、精神保健福祉士が配属されている。

令和4年度に当班は、「相談者の個人情報について、司法機関からの照会があった時、守秘相談機関としてどう対応すべきか」という事象に遭遇し、小西恵美子の「4ステップモデル」の手法を取り入れた「倫理会議」を開催した。この会議では保健師がファシリテーターを務め、職種や経験年数に関わらず全員が意見を述べ、班組織としての方針を決定するに至った。

また、その後も班員からの発案によって、「個人情報の持出し・管理・報告」や「インシデントレポート」、「コロナ禍の業務トリアージ：平等と公平について」、「幼稚園バス事案への対応」、「自身の専門職の専門性・職業観に関するプレゼンテーション」など、業務に関する幅広い内容を議題にして、概ね月に1回程度の不定期頻度で倫理会議を開催するに至った。

「考察」

組織の上層部からのメニュー化されたコンプライアンスミーティングとは違って、自らが今直面している課題について検討することを提案し、チームの課題として共有し、方針を決め、実践していく経験を重ねたことで、倫理会議の場面のみならず日々の業務遂行においても、班員個々のクリティカルシンキングが養われつつあると感じる。また、職位や経験年数に関わらない自由な発想や発言、業務改善が活発に見られるようになった。デジタルネイティブ世代の活躍による当班のIT化やDXに関する顕著な進化は、具体的な成果のひとつであると考えている。

「今後の課題」

私たち行政職員には人事異動があり、常に新陳代謝される組織である反面、技術や感受性、センスなどの伝承や積み重ねの難しさを抱えている。異なる専門職のチームにおいて、相互の職業倫理観を確認し合い、公的専門機関としてどうあるべきか、機会を捉えて見直し続けることが肝要であると考えます。

「倫理的配慮」

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。なお、報告するに当たっては、施設長の了承を得た。（題名文字数：38文字、本文文字数：1,311文字）

(5) 患者視点でケアを受けて感じた看護職に求めること
～患者の思いを聞くことの重要性～

静岡県精神保健福祉センター 末永佑弥

「入院体験で感じたモヤモヤ」

過日、私は全身麻酔下での開腹手術を受けた。術後1週間ほど尿道留置カテーテルが挿入され、看護ケアとして陰部洗浄が実施された。保健師である私は、それがカテーテル刺入部の清潔を保つために必要なケアだと理解していた。また、清拭の一部など自分でできることは自分で行うべきだと考えていた。しかし、初回のケアでは物品を用意した担当外の看護師が突然病室を訪れ、ケアが行われた。ケアであっても他人に陰部を触れられる行為は恥ずかしく不快に感じた。私は担当の看護師にケアが不快であったことを伝え、次回以降は自分で実施し、不十分であれば看護師にケアを手伝ってもらうことを提案した。幸い、その後は自分で陰部洗浄を行うことができ、術後で疼痛も強く大変ではあったが不快感はなかった。しかし、モヤモヤした気持ちは残った。

「モヤモヤの原因について考えたこと」

私にとってケア自体が不快であったことは間違いないが、陰部洗浄は自分で実施したいという私の思いを看護師に事前に伝える機会がなかったことがモヤモヤの原因ではないかと思う。初めから自分で実施できれば不快感を感じなかっただろう。また、自分で実施することが出来なかったとしても看護師から理由を聞き納得すれば、不快感の低減が出来たのではないだろうかと思う。入院生活を振り返ってみて、私は初めて自分の思いを医療者に伝えたかったのだと実感した。また、他の患者も私のように医療者に伝えたい思いが伝えられていないのではないかと感じ、今回看護職が患者の思いを聞くことの重要性について提言したいと考えた。

「意見提言」

看護職の業務はとても多忙であり、効率化をしていかないと手が回らないことがしばしばあるかもしれない。ケアを効率的にかつ一定の質に保つためにルーティーンワークやクリニカルパスを使うことは有効であり、公平性のある看護の提供につながると思われる。しかし、患者には患者自身の感情があるため、同じケアにも十人十色の感情を持つ。看護学生の時に患者の個別性に合わせた看護を行う必要があることを何度も教育された。この個別性という中に患者の持つ感情や思いが含まれるのではないだろうか。

看護専門職として意識する必要があることは、ケアを実施する前に患者が受けるケアに対し何を思い、何を希望するのかを聞く機会を設けることである。これは共有意思決定（SDM）の概念にも通ずる考えである。この概念について看護職は教育されていると思われる。しかし、私の提言をきっかけにもう1度この概念に立ち返り、患者の思いを聞くことに意識を向けてほしいと思う。患者の思いを聞いても最善の医療を提供する観点から、配慮出来ない場面もある。それでも、患者の声を聞き、出来る範囲で患者の希望に寄り添うことで患者に真の最善の医療が提供できるのではないだろうかと思う。

「倫理的配慮」

本演題発表に関して開示すべき利益相反関係にある企業等はない。

(本文1215文字)

静岡県精神保健福祉センター所報
(令和5年度実績)

発行日 令和6年7月

発行所 静岡県精神保健福祉センター

〒422-8031

静岡市駿河区有明町2番20号

TEL 054-286-9245

FAX 054-286-9249