

ISSN 1342-2855

静岡県精神保健福祉センター

所報

(令和元年度実績)

No.50

2020

はじめに

昨年の初め頃からコロナ関連の報道が頻繁になされるようになりました。当初、私自身は希望的観測も含め夏頃にまでは収束の目処がつくかなと思っていましたが、未だに感染の広がりには衰えが見られません。それどころかますます日本のみならず世界中の人々の生活や健康に甚大な影響を及ぼし続けています。皆様におかれましては、くれぐれもいわゆる「3密」を避け、感染についてお気をつけ下さい。

令和元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します。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。

まず、今回の所報には直接記載されていないのですが、静岡県がひきこもり対策の一環で行ったひきこもりに関する状況調査について報告させていただきます。令和2年3月に静岡県健康福祉部障害福祉課より、「令和元年度静岡県ひきこもり等に関する状況調査報告書」が発表されました。この報告書は、県内のひきこもりの状況把握を目的に県内の民生委員・児童委員および主任児童委員さん達にお願いして、各委員が所管する地区にひきこもりとして認識している方たちがどれくらいいるのかを調べたものです。当センターは「ひきこもり支援センター」としての機能を持ち、今後はこの調査結果に基づきセンターの行うひきこもり対策についてより適切に推進していくための方向性等を決定し、対応していきたいと思っております。なお御紹介した報告書の詳細については、インターネットで「令和元年度静岡県ひきこもり等に関する状況調査の調査結果について」と検索していただければ参照できます。

当センターはひきこもり支援のほか、自殺対策や依存症相談拠点として県内で中核的な役割を担わせていただいております。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は、決しておろそかにはできない業務です。この1年間のこれら私達の活動に御協力いただいた関係各位に深く感謝いたします。

平成30年度に試験的に取り入れたオンラインでの研修会ですが、本年度はその施行回数を増やし、遠方であるなしに関わらずなるべく特に多くの方達に受講していただきたい災害時メンタルヘルス研修会等でライブ配信を行いました。これは現在のコロナ禍で求められている「新しい生活様式」に適合する形態と考えられ、今後はオンラインが可能な業務は積極的にオンラインにしていきたいと考えます。

最後に、県民の精神保健福祉の増進という根本を忘れることなく活動を続けていきたいと考えていますので、今後ともよろしくお願いいたします。

令和3年1月

静岡県精神保健福祉センター所長 内田 勝久

目 次

精神保健福祉センター概況	1
事業実績（令和元年度）	
1 技術指導・技術援助	6
2 教育研修	7
3 普及啓発	9
4 調査研究	10
5 精神保健福祉相談・診療	11
6 組織育成	15
7 精神医療審査会事務等	16
8 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
9 依存症対策	18
10 ひきこもり支援（静岡県ひきこもり支援センター）	19
11 自殺対策	22
12 こころの緊急支援活動	25
事業の根拠法令等	26
調査・研究報告	
1 「ふじのくにゲートキーパー講師養成研修」受講者の受講前後における自己効力感の変化について	28
2 健康保険に関する事務担当者のアルコール依存症に対する意識調査の結果について	31

静岡県精神保健福祉センター概況

(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、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、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、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 依存症相談拠点業務を開始する

(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福祉に関する知識の普及を図り、調査研究を行い、並びに相談及び指導のうち複雑困難なものを行う機関であって、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ることになっている。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。

ア 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。

イ 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。

ウ 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。

エ 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。

オ 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。

カ 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。

キ 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。

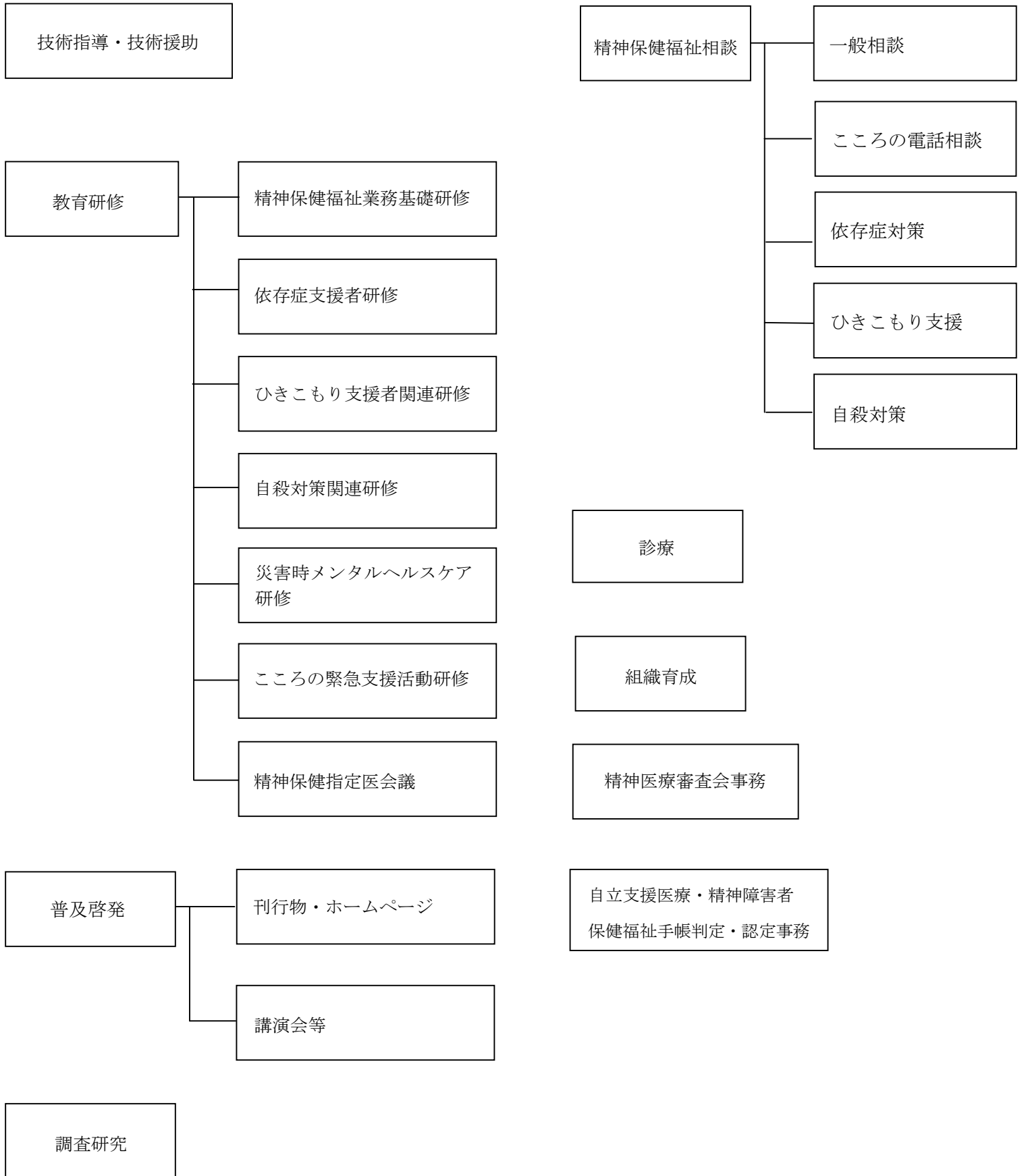
ク 自立支援医療費（精神通院医療）認定及び精神障害者保健福祉手帳判定業務

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。

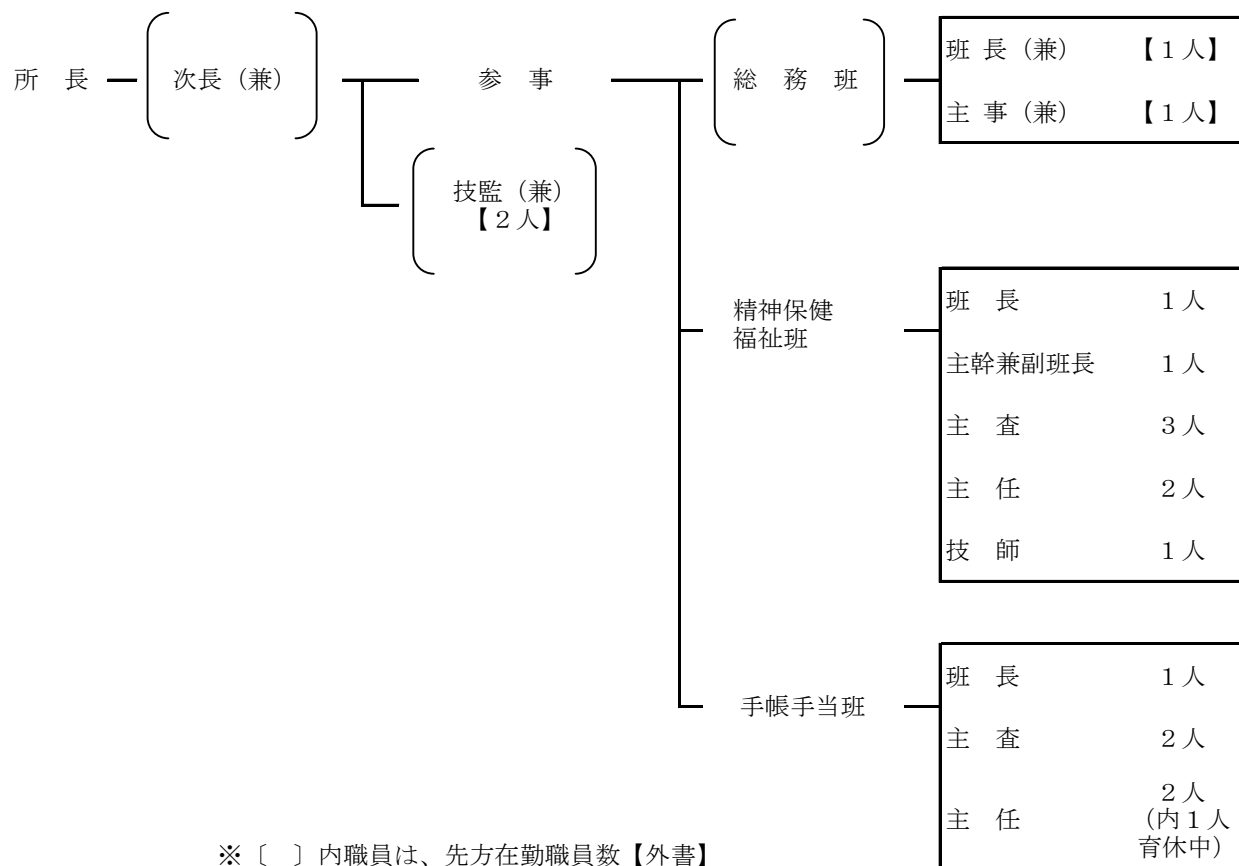
ケ 精神医療審査会事務局業務

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



(5) 組織図 (令和2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
参事		1				1
精神保健福祉班			4	3	1	8
手帳手当班		5				5
計	1	6	4	3	1	15

事業実績（令和元年度）

1 技術指導・技術援助

1 概要

地域における精神保健福祉活動を推進するため、保健所及び市町等の関係機関に対して、専門的立場からの助言及び情報提供等の技術指導・技術援助を実施している。

2 実績

項目	延件数	延人数
保健所	121	538
市町	103	1,378
福祉事務所	15	49
医療施設	26	241
介護老人保健施設	4	66
障害者支援施設	10	118
社会福祉施設（社会福祉協議会を含む）	11	34
その他	110	1297
計	400	3,721

2 教育研修

1 概要

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。

2 実績

研修名	内 容	対 象	延日数	参加人数
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	4	262
精神保健福祉業務連絡	精神保健福祉に関するトピック等をテーマに実践的な知識を学び、相談対応等の業務に生かす。	保健所、市町の精神保健福祉担当者	1	18
ひきこもりサポーター養成研修	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	4	109
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	45
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	1	33
若年層自殺対策研修会※	若年層の抱える問題や自殺リスク等に関する基礎的な知識を習得する。	保健所及び市町の自殺対策担当者、精神科医療機関職員、相談支援事業所職員、教育機関職員等	2	99
市町自殺対策計画策定に係る研修会	市町の自殺対策計画策定に当たり、「市町自殺対策計画の手引き」等を活用して効果的に策定できるよう研修会を開催し、市町における自殺対策の推進を図る。	市町及び健康福祉センター自殺対策担当者	1	47
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。	精神科医療機関及び保健所職員等	1	43

研修名	内 容	対 象	延日数	参加人数
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、日頃の業務に活かす。	行政・警察・消防・医療機関の職員等	1	44
こころの緊急支援活動研修	学校現場や関係機関等の職員がこころの緊急支援活動に関する基礎的な知識を習得する。	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	2	115
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	55
災害時メンタルヘルスケア研修会	心のケアの基礎知識・対応を知り、災害時の自機関の体制を振り返り、業務に活かす。	市町・保健所職員等	1	50
サイコロジカル・ファーストエイド(PFA)研修	心理的応急処置である PFA を学び、災害等の支援活動に役立てる。	市町・保健所職員等	1	24
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	94
計			22	1,038

※若年層自殺対策研修会については、2日目にオプションとしてゲートキーパー一般研修を実施した。

3 普及啓発

1 概要

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などにより普及啓発事業を実施している。

2 実績

(1) 刊行物

ア 精神保健福祉だより

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、関係機関にメールにて発信した。

番 号	内 容
No. 121	<ul style="list-style-type: none"> 精神保健福祉の動向 ひきこもり講演会 「人体5億年の記憶：解剖学者・三木成夫の世界」布施英利（著）の紹介 令和元年度研修計画
No. 122	<ul style="list-style-type: none"> 巻頭挨拶 依存症問題従事者研修 自死遺族支援者研修会、面接相談、自死遺族のつどい ひきこもりサポーター養成研修

イ 静岡県精神保健福祉センター所報 (No. 49)

当センターの平成30年度の活動実績をまとめ、関係機関にメールにて発信した。

ウ 静岡県ひきこもり支援センターだより (Vol. 7)

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により発信した。

(2) ホームページの更新

精神保健福祉センターの業務の紹介をはじめ、精神保健福祉だより及び所報等並びに各種研修会及び講演会の案内を的確な時期に掲載した。

(3) ひきこもり講演会

家族や支援者を対象にした講演会を実施した。

演 題	ひきこもりの現状を踏まえた心理的支援	
講 師	宮崎大学 教育学部 境泉洋准教授	
開催日	令和元年9月26日	令和元年9月27日
会 場	藤枝総合庁舎 別館2階第1会議室	東部総合庁舎 別棟2階会議室
参加人数	94人	116人
	計	210人

4 調査研究

1 概要

ふじのくにゲートキーパー講師養成研修についての効果検証や企業の健康保健に関する事務担当者へのアルコール依存症に対する意識調査を行い、本県における取り組みの効果検証や、今後取り組むべき課題について明らかにし、研究会等で発表した。

2 実績

(1) 調査

	研究名	内容
1	「ふじのくにゲートキーパー講師養成研修」受講者の受講前後における自己効力感の変化について	平成24年度よりゲートキーパー講師養成研修を実施し、7年が経過した。事業の効果を検証するため、令和元年度ふじのくにゲートキーパー講師養成研修において「自殺予防におけるゲートキーパー自己効力感尺度」を質問紙調査により実施し、効果検証を行った。
2	健康保険に関する事務担当者のアルコール依存症に対する意識調査の結果について	企業の健康保健に関する事務担当者に対するメンタルヘルスセミナーの場で、依存症に関する情報を提供するとともに、参加者を対象としたアルコール依存症に対する意識調査を実施した。

(2) 発表・報告

	発表・報告場所	内容
1	第56回静岡県公衆衛生研究会 (静岡市) 令和2年2月12日	「ふじのくにゲートキーパー講師養成研修」受講者の受講前後における自己効力感の変化について
2	第56回静岡県公衆衛生研究会 誌上発表 (静岡市) 令和2年2月12日	健康保険に関する事務担当者のアルコール依存症に対する意識調査の結果について

5 精神保健福祉相談・診療

1 概要

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。

		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
こころの電話		心の健康づくり事業の一環として平成2年から、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ている。	月～金曜日(祝日及び年末年始を除く) 午前8時30分～午後5時
依存症対策	依存相談	アルコール・薬物等依存症に関する問題で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。	中部地区:第1・第3木曜日、第4月曜日(午後1時～4時) 西部地区:第4月曜日(午後1時～4時) 東部地区:第1水曜日(午前10時～12時)
	リカバリーミーティング	様々な依存問題を抱える当事者が集い、SMARPPのテキストを使用した依存症集団療法としてグループミーティングを実施する。	中部地区:第2・4木曜日 東部地区:第1水曜日 (いずれも午後1時30分～3時30分)
自殺対策	自死遺族面接相談	自死遺族を対象に予約制の面接相談を実施する。	第1・3水曜日(午後1時～4時)
	自死遺族のつどい(東部わかちあひすみれの会)	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。	第3土曜日(午後1時30分～3時30分)
診療		昭和59年から診療所を開設し、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、医療支援の強化を図っている。	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 ※いずれも予約制により実施

2 実績

(1) 一般相談

ア 相談件数

実人数	13
延人数	16

イ 初回相談者の相談理由

種 別	件 数
家族の問題	6
社会的環境	1
教育上の問題	0
職業上の問題	2
住居の問題	1
経済的問題	1
保健機関の問題	0
法律・犯罪	1
その他	1
計	13

(2) こころの電話

ア 相談件数（月・性別）

区分	延件数
男性	1,344
女性	1,778
不明	10
計	3,132

イ 相談内容別件数（複数回答）

区 分	件 数
家族に関する問題	1,138
社会的環境に関する問題	349
教育上の問題	40
職業上の問題	374
住居の問題	117
経済的問題	130
保健機関の問題	42
法律の問題・犯罪被害	29
その他の社会的問題	54
不明確	713
なし	303
性の問題	37
医療機関の問題	162
計	3,488

ウ 自殺志向の状況別件数

区分		件 数
頻 回	念慮	26
	危険	4
	予告通告	1
	実行中	0
非 頻 回	念慮	164
	危険	5
	予告通告	1
	実行中	0
非該当		2,931
合計		3,132

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や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。

オ 静岡県電話相談機関連絡協議会

電話相談機関の相互研修、連携を図るため、平成3年に連絡協議会を設置し、現在25機関が参画し、事務局は各機関の持ち回りで運営されている。研修委員会1回、運営委員会2回、総会1回、研修2回が開催され、平成29年度に当センターは研修委員として運営に携わった。

	第1回	第2回
日時	令和元年7月24日	令和2年2月3日
会場	静岡県庁	静岡県庁
対象	協議会機関、関係機関等	協議会機関、関係機関等
出席者	29人	57人
内容	ワークショップ 「相談受理に於ける苦勞、問題点、他機関への質問など」	講演・見学 「静岡県警察における犯罪被害者支援」 静岡県警本部司令室の見学、警察相談業務の実務

(3) 依存症対策

ア 依存相談

会場	実人数	延人数
静岡総合庁舎	39	43
東部総合庁舎	15	16
中遠総合庁舎	21	23
計	75	82

イ リカバリーミーティング

(ア) 実施方法 SMARPP のテキストを使用したグループミーティング

- a 静岡会場 1クール8回、年間2クール 各クール間はフォローミーティング実施
- b 東部会場 1クール6回、年間2クール

(イ) スタッフ 当センター職員、回復者スタッフ（断酒会理事、ダルクスタッフ）

(ウ) 実施回数・参加人数

会場	回数	実人数	延人数
静岡総合庁舎	22	9	38
東部総合庁舎	11	9	13
計	33	18	51

(4) 自殺対策

ア 自死遺族のための面接相談及び遺族のつどい

区 分	回 数	実人数	延人数
自死遺族面接相談	5	6	6
自死遺族のつどい (東部わかちあい すみれの会)	11	23	83

(5) 診療

ア 対象 対応困難なひきこもり相談ケースを中心とした保険診療

イ 診療受診者数

			実人数	延人数
受診者内訳	初診者数	男性	0	0
		女性	0	0
	再診者数	男性	1	2
		女性	0	0
	計			1

6 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、精神保健・医療・福祉関係団体等が開催する行事や研修会等の企画・運営について助言等を行い、団体等の育成を図っている。

2 実績

項目	回数	人数
静岡県精神保健福祉大会	1	170
静岡県精神保健福祉協会	13	883
静岡県精神保健福祉ボランティア協議会 全国のつどい 静岡大会実行委員会	5	47
静岡県アルコール健康障害啓発フォーラム、AA 静岡地区 オープンステップセミナー、スルガ・浜松ダルク記念フ ォーラム	5	1,238
KHJ 静岡県「いっぷく会」連続学習会	1	50
計	25	2,388

7 精神医療審査会事務等

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、患者の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審査遂行上必要な事務を行い、精神医療審査会に審査を求めている。

2 実績

(1) 審査状況

(単位：件)

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		2,051	881	18	38
審査結果	入院継続	2,051	881	18	30
	入院形態変更	0	0	0	3
	退院が適当	0	0	0	0
	処遇は適当	0	0	0	4
	処遇は不適	0	0	0	1
請求取り下げ					10
退院等審査要件の消失					4
未審査					3

・令和元年度退院等請求の受理件数は49件で、うち38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	191件
その他の電話相談	606件

8 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		17,089
受給者証	発行件数	34,251
	所持者数	26,336

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	1,819
	更新	3,227
交付件数	新規申請	1,737
	更新	5,362
転出及び死亡等による返還数		304
障害等級別手帳所持者数	1級	1,074
	2級	7,856
	3級	4,254
	計	13,184

9 依存症対策

1 概要

アルコール依存相談は静岡県断酒会の協力を得て実施している。薬物依存相談は平成 18 年度から 25 年度まではドムクスしずおか（薬物問題を抱える家族の会）に、平成 26 年度からはマリアの丘クリニック、平成 30 年度からは聖明病院、服部病院の協力を得て相談体制の拡充を図り、依存症相談拠点として相談業務を行っている。

さらに、薬物再乱用防止を目的に、相談後の継続支援体制を構築するため、ダルク（回復施設）や専門医療機関、県薬事課等の関係機関との連携を図っている。また、平成 28 年度より、リカバリーミーティングを開始し、平成 30 年度からは東部地区でも開催している。

2 実績

(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 4 月曜日 午後 1 時～4 時	精神保健福祉士、県断酒会理事	39	43
東部総合庁舎	第 1 水曜日 午前 10 時～12 時 (平成 30 年 5 月開始)	精神保健福祉士	15	16
中遠総合庁舎	第 4 月曜日 午後 1 時～4 時 (平成 30 年 7 月開始)	精神保健福祉士	21	23
計			75	82

(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へもつなげることにより、支援の強化を図った。平成 30 年度から東部地区でも開催している。

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	38
東部総合庁舎	第 1 水曜日 午後 1 時 30 分～3 時 30 分 (平成 30 年 10 月開始)	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）	9	13
計			18	51

10 ひきこもり支援（静岡県ひきこもり支援センター）

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年度からひきこもり支援センター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 実績

(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関係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、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） （単位：件）

	精神保健福祉センター	健康福祉センター	計
電話相談	257	250	507
来所相談	91	497	588
同行支援	0	17	17
訪問相談（本人）	0	3	3
訪問相談（家族）	0	16	16
訪問相談（本人+家族）	0	12	12
家族教室・交流会	0	157	157
ケースカンファレンス	7	174	181
連絡調整	90	249	339
社会資源調査	4	30	34
問合せ	67	93	160
計	516	1,498	2,014

エ 相談者別延件数 （単位：件）

	精神保健福祉センター	健康福祉センター	計
母	177	548	725
父	45	80	125
両親	7	89	96
本人	119	130	249
本人+家族	13	64	77
その他の家族	48	40	88
その他	107	547	654
計	516	1,498	2,014

オ 本人年齢別人数 (判明分 実人員)

(単位：人)

	精神保健福祉センター	健康福祉センター	計
15歳以下	5	10	15
16歳-18歳以下	10	12	22
19歳-29歳以下	49	91	140
30代	44	71	115
40代	47	38	85
50代	13	17	30
60代	6	1	7
計	174	240	414

(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同に会し、効果的な支援のあり方について協議する予定だったが、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止の観点から開催を中止した。

開催日	令和2年3月17日 (中止)	
出席予定	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、総合教育センター)、 県私学振興課、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、浜松市ひきこもり地域支援センター、 県障害福祉課、県地域福祉課、県社会福祉協議会、精神保健福祉センター
	家族会	KHJ 静岡県いっぷく会

(3) 情報発信

ア リーフレット 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。

イ 広報/周知

- (ア) 精神保健福祉センターホームページ
- (イ) 各市子ども若者支援マップでの掲載 (富士市等)
- (ウ) 市町教育委員会生徒指導担当者会議でのセンターの周知 (10月)
- (エ) ひきこもり支援センターだよりの発行

(4) その他ひきこもり対策推進事業

内容	日時	対象	人数
ひきこもりサポーター養成研修	基礎編 令和元年9月19日、 27日、10月31日	教育・就労・福祉関係でひきこもり支援に携わる者	66
	実践編 令和元年11月12日		43
ひきこもり家族交流会 (全県版)	中止	静岡県で関わっているひきこもりに悩む家族	0
ひきこもり講演会	令和元年9月26日	一般県民、ひきこもりに支援に携わる者	94
	令和元年9月27日		116
計			319

(5) 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、平成20年度から、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。

	回数	人数
賀茂健康福祉センター	0	0
東部健康福祉センター	2	4
御殿場健康福祉センター	1	1
中部健康福祉センター	1	2
西部健康福祉センター	7	7
計	11	14
登録者数	7世帯8人 (夫婦1組 父親のみ2人 母親のみ4人)	

(6) 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に必要な環境を整え設置されている「居場所」の利用を、ひきこもり支援センターによる支援の一環として促した。

(単位：人)

地域	名称	開設場所	開催日時	委託先	利用者数
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	12
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	91
東部	なごみ	盟萌ビル (沼津市)	毎週金曜 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	92
中部	みなと	ウェルシップやいづ (焼津市)	毎週火曜 13:00~17:00	特定非営利活動法人 サンフォレスト	32
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	247
計					474

※委託は県障害福祉課が行っている。

11 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。

「第 2 次いのち支える“ふじのくに”自殺総合対策行動計画」に基づいて自殺対策に取り組み、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を展開した。

※ 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 実績

(1) 技術指導・技術援助

対 象	事 業 名	回 数
県	相談・情報提供	11
保健所	1 賀茂地区自殺対策ネットワーク会議	1
	2 東部地区自殺対策ネットワーク会議	1
	3 御殿場地区自殺対策ネットワーク会議	1
	4 富士地区自殺未遂者支援ネットワーク会議	1
	5 地域自殺対策情報交換会	3
	6 相談・情報提供	32
市 町	1 市町自殺対策連絡会	1
	2 相談・情報提供	29
その他	1 講師派遣（社会保険協会等）	11
	2 相談・情報提供（民間団体、報道機関、他県等）	17
計		108

(2) 教育研修

研修名	内 容	対 象	回 数	人 数
市町自殺対策計画策定に係る研修会	市町の自殺対策計画策定に当たり、「市町自殺対策計画の手引き」等を活用して効果的に策定できるよう研修会を開催し、市町における自殺対策の推進を図る。	市町及び県健康福祉センター自殺対策担当者	1	47
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つける。	市町、保健所の精神保健福祉担当者等	1	45

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。	行政職員（市町・保健所・電話相談員等）	1	46
		精神保健福祉業務に初めて従事する者（精神保健福祉業務基礎研修会4日目に実施）	1	45
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	2	109
		看護学生	2	234
		保健所及び市町の自殺対策担当者、精神科医療機関職員、相談支援事業所職員、教育機関職員等 （若年層自殺対策研修会のオプションとして実施）	1	25
		県内総合型健康保険組合の常務理事及び事務長	1	21
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担当課及び生活困窮者自立支援担当課等の職員、県市町社会福祉協議会職員	1	33
若年層自殺対策 研修会※	若年層の抱える問題リスク等に関する基礎的な知識を習得する。	保健所及び市町の自殺対策担当者、精神科医療機関職員、相談支援事業所職員、教育機関職員等	1	74
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。	精神科医療機関及び保健所職員	1	43
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、日頃の業務に活かす。	行政・警察・消防・医療機関の職員等	1	44
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抱え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	94
計			15	860

※若年層自殺対策研修会については、2日目にオプションとしてゲートキーパー一般研修を実施した。

(3) 普及啓発

項目	内容
ゲートキーパー	<ol style="list-style-type: none"> 1 自殺予防週間の取組（9月） <ol style="list-style-type: none"> (1) 静岡総合庁舎のぼり旗設置（9/10～9/17） (2) 静岡総合庁舎本館1階ロビー展示（9/10～9/17） (3) 大塚製菓へのゲートキーパー周知用ポスター掲示（3店舗） (4) ユニーへの自死遺族支援窓口周知用カード配架（16店舗） 2 自殺対策強化月間の取組（3月） <ol style="list-style-type: none"> (1) 静岡総合庁舎のぼり旗設置（3/2～3/19） (2) 静岡総合庁舎本館1階ロビー展示（3/2～3/19）
若年層対策	<ol style="list-style-type: none"> 1 周知・広報（研修等で配布） <ol style="list-style-type: none"> (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450部） 心が疲れた君へのメッセージ（約640部） 2 自殺予防週間の取組（9月） <ol style="list-style-type: none"> (1) 静岡総合庁舎本館1階ロビー展示（9/10～9/17） 3 自殺対策強化月間の取組（3月） <ol style="list-style-type: none"> (1) 静岡総合庁舎本館1階ロビー展示（3/2～3/19） (2) 近隣の大学、図書館、男女共同参画センター、静岡総合福祉会館への自殺対策強化月間広報ポスター掲示及び「静岡県うちあけダイヤル」広報チラシ配架

(4) 自死遺族のための面接相談及び遺族のつどい

	内容	延回数	延人数
自死遺族面接相談	自死遺族を対象に個別相談を行う。	5	6
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。	11	83

(5) 地域自殺対策推進センター

自殺対策の推進に当たり、市町等への直接的かつ継続的な支援や自死遺族等が必要とする支援情報の提供機能を備えた地域自殺対策推進センターにおいて、自殺対策に関する情報収集・提供や関係機関（市町、民間団体等）が実施する自殺対策事業の支援のほか、自殺対策に取り組む人材養成のための研修等を実施した。

また、市町自殺対策計画の策定に係る研修会の開催や、市町自殺対策連絡会等への支援を行った。

12 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、危機発生時には迅速に職員を派遣している。

2 実績

(1) 派遣

ア 依頼件数 1 件

イ 概要

学校の危機発生時に、教職員等に対する支援として、こころのケアの視点から、児童生徒に対応する際の配慮や職員のストレスへの対応等について助言等を行うとともに、一定期間経過後に対応についての振り返りを行った。

(2) 研修

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」 演習：「子どもの自殺事例を素材に」	
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	
開催日	令和元年 7 月 2 日	令和元年 9 月 2 日
会 場	静岡総合庁舎本館 7 階 第 8 会議室	東部総合庁舎別棟 2 階 会議室
参加者	64 人	51 人

(3) 機関連携

ア 教育関係部署との連絡会

日 時	令和 2 年 1 月 30 日
会 場	県庁別館 2 階第三会議室 A
参加者	8 人
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

イ 事業説明及び協力依頼、研修

平成 31 年 4 月 23 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
平成 31 年 4 月 27 日	静岡県公認心理師協会主催の私学スクールカウンセラー懇話会におけるこころの緊急支援チーム派遣の事業説明
令和元年 5 月 7 日 5 月 24 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
令和元年 5 月 15 日	公立高等学校副校長・教頭会の総会におけるこころの緊急支援チーム派遣の事業説明

事業の根拠法令等

根拠法令等	事業項目番号					
	1	2	3	4	5	6
精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第6条	○	○	○	○	○	○
精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第12条			○			
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			○			
生活困窮者自立支援法			○			
ギャンブル等依存症対策基本法			○			
精神保健福祉センター運営要領	○	○	○	○	○	○
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		○	○		○	
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			○			
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）			○			
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			○			

根拠法令等	事業項目番号					
	7	8	9	10	11	12
精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第6条	○	○	○	○	○	○
精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第12条	○					
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		○				
生活困窮者自立支援法				○		
ギャンブル等依存症対策基本法			○		○	
精神保健福祉センター運営要領	○	○	○		○	
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						
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		○				
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）				○		
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			○		○	

調査・研究報告

<発表・報告（抄録）>

	演題名	発表学会	月日
1	「ふじのくにゲートキーパー講師養成研修」受講者の受講前後における自己効力感の変化について	第56回静岡県公衆衛生研究会（静岡市）	令和2年2月12日
2	健康保険に関する事務担当者のアルコール依存症に対する意識調査の結果について	第56回静岡県公衆衛生研究会 誌上发表（静岡市）	令和2年2月12日

1 要旨

精神保健福祉センター（以下「当センター」という）では平成 24 年度よりふじのくにゲートキーパー養成事業実施要領（以下「要領」という）に基づき、自らがゲートキーパー（以下「GK」という）の役割を果たすこと、さらに講師として地域における GK を養成する人材育成を目的とし、「ふじのくにゲートキーパー講師養成研修」（以下「講師養成研修」という）を実施してきた。事業開始から 7 年が経過し、事業の効果と今後の事業の展開を考えるため、令和元年度の講師養成研修において、「自殺予防におけるゲートキーパー自己効力感尺度」（以下「GKSES」という）を用いて、受講者が自信を持って GK の役割を果たしているかどうかについて質問紙調査を実施した。その結果、うつ病や自殺についての理解度、GK の役割を果たすことに対する自己効力感が受講前と比べ受講後では明らかに増しており、講師養成研修の効果が実証された。

しかし、自殺のリスクが高い人への対応の実際については、受講後であっても自己効力感にばらつきが大きかった。このことから、落ち着いて対象者の話を聴くスキルを高めるための実践的な内容や、自殺の可能性のある人が用いることができる社会資源について、これまで以上に情報提供していく必要があると考えられた。当センターでは、今後も受講者が自信を持って GK の役割を果たすこと、さらに、自信を持って新たな GK を養成してもらうための一助として、講師養成研修を継続して実施していきたい。

2 目的

平成 18 年に自殺対策基本法が施行され、平成 19 年に自殺総合対策大綱（以下「大綱」という）が制定された。大綱の中に GK 養成事業が盛り込まれ、この事業は「自殺対策に係る人材の確保、養成及び資質の向上を図ること」として国の重点施策の一つになっている。GK とは自殺の危険を示すサインについて気づき、声をかけて話を聞き、必要に応じて専門家につなぎ、見守るという 4 つの役割を担う人のことである。当センターでは平成 24 年度より要領に基づき、自らが GK の役割を果たすこと、また、講師として地域の GK を養成する人材育成を目的とし、主に県内で勤務する行政職員、県が養成業務を委託した民間の職員を対象に、講師養成研修を実施してきた。しかし受講者が自信を持って GK の役割を果たすこと、実際に養成された講師が新たな GK 養成に取り組むことができているかどうかについては、明らかにされてこなかった。本報告は当センターで実施する GK 講師養成研修の効果について明らかにするとともに、現行事業の見直し等、今後の事業実施に活かすことを目的とする。

3 方法

GKSES⁽¹⁾は、自殺予防において GK の役割を担う際に、どの程度、その役割について自信を持って果たすことができるかどうか、つまり自己効力感があるか否かを 9 項目の質問について「絶対自信がある」から「ぜんぜん自信がない」までの 7 段階で測定する尺度として用いられている（表 1、2）。今回、「ふじのくにゲートキーパー研修 講師用テキスト」⁽²⁾を用いて当センターが主催した講師養成研修の受講者を対象にして、研修前後で GKSES を用いて調査を行い、研修前に抱いていた GK に関する自己効力感がどの程度変化するのかを調べた。

表 1. 質問項目

問 1	自殺を行う人の心理について説明できる
問 2	うつ病に関する基本的な知識について知っている
問 3	自殺の可能性のある人に接する上で適切な態度について知っている
問 4	自殺やうつのサインについてわかる
問 5	自殺の可能性のある人の話を傾聴することができる
問 6	「死にたい気持ち」や自殺計画を落ち着いて尋ねることができる
問 7	自殺衝動のある人の相談を受ける場合、落ち着いた対応ができる
問 8	自殺の可能性のある人が用いることができる社会資源を知っている
問 9	自殺の可能性のある人について必要な紹介先につなげることができる

表 2. 7 段階評価

7	絶対自信がある
6	だいぶ自信がある
5	少し自信がある
4	どちらともいえない
3	やや自信がない
2	少ししか自信がない
1	ぜんぜん自信がない

評価方法は、得られた質問紙調査結果において、GKSES の 7 段階評価をそのまま点数として扱い、各質問項目の参加者の平均値、標準偏差を算出し、得られた結果から受講前後の点数の比較を行った。また統計は t 検定を行い、5%水準で有意差有りとした。

調査の対象者は、令和元年 5 月 24 日に開催された講師養成研修の受講者 46 人である。

4 結果

質問紙調査は講師養成研修受講者 46 人に実施し、41 人から回答があり、回収率は 89.1%で、性別は男性 17%、女性 83%であった。年齢構成では 40 代が最も多く、次いで 30 代、20 代、50 代であった。所属では市町が半数以上を占め、県は 22%であった。

質問紙回答者 41 人の各質問項目に対する平均値と標準偏差を算出したグラフは図 1 のとおりである。受講前の平均値の幅は 3.6~4.3 であり、受講後は 4.5~5.0 に上昇し、自信が着いたことが伺えた。また t 検定を実施したところ、全ての質問項目において有意な差が認められた。

参加者を 39 歳以下 (以下「若年層」という) と 40 歳以上 (以下「中・高年層」という) に 2 分割し、同様に平均値と標準偏差を算出した。さらに各質問項目において若年層と、中・高年層の回答結果を基に t 検定を実施したところ、受講前では問 1、2、4 を除いた全ての質問項目において、両年齢層間で有意な差が認められた。しかし、受講後では全ての項目で有意な差が認められなかった。(図 2、3)

* : 受講前後での比較で
5%有意差あり (n=46)
(対応のある t 検定)

△ : 若年層 (n=16) と
中・高年層 (n=24)
との比較で、5%有意差あり
(対応のない t 検定)

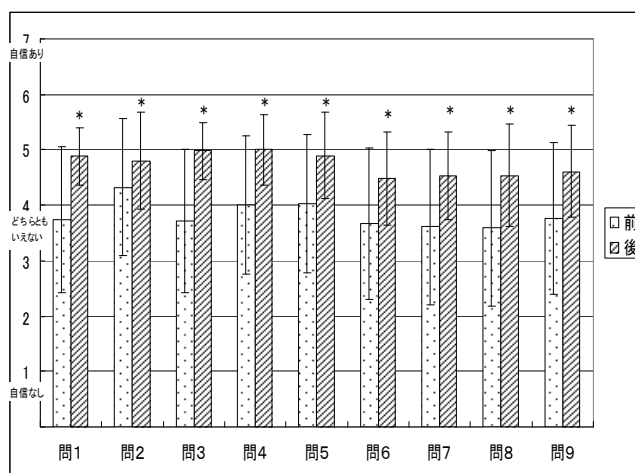


図 1 参加者全体の平均値、標準偏差

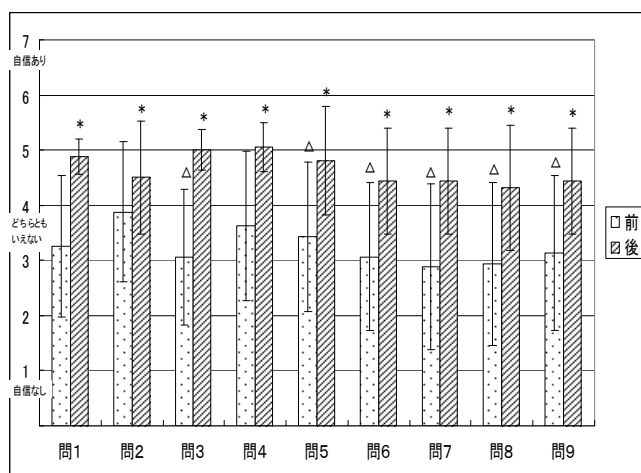


図 2 若年層の平均値、標準偏差

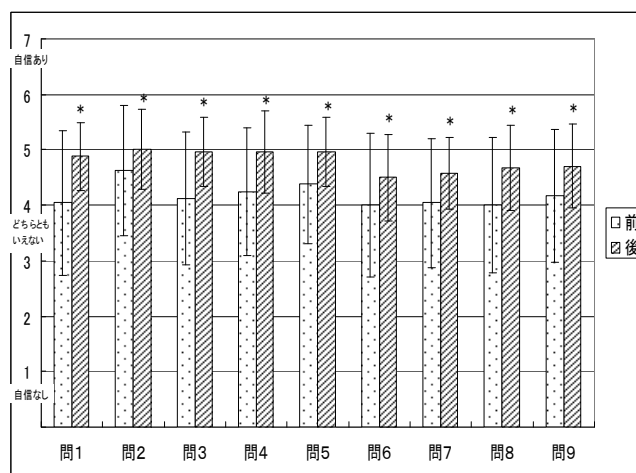


図 3 中・高年層の平均値、標準偏差

5 考察

質問紙調査を講師養成研修の前後で実施した結果、全質問項目で評価が上昇する有意差が確認された

ことから受講者のGKに対する理解度とともに自己効力感が研修受講後において高まったと考えられる。また受講前は自己効力感のばらつきが大きく、受講後には小さくなったことから、受講前は自己効力感が高い者とそうでない者と様々であったのが、受講後は皆が同程度に自己効力感を持つ状態に変化したといえる。しかし、問5～9の自殺のリスクがある人の話を落ち着いて聴くスキル、自殺の可能性のある人のつなぎ先となる社会資源を知っていること、実際につなぐことについては、受講後であっても、その他の質問項目と比較して平均値の伸びが小さく、自己効力感にばらつきが大きかった。これについては、日頃からの対人援助や自分自身が講師としてGKの養成を実施していくことで理解度が高まること、自己効力感のばらつきも小さくなることが予想されるため、研修終了後から3～6か月後に再度調査を実施し、受講者の理解度、自己効力感の変動の有無について明らかにしていきたい。

若年層と中・高年層を比較すると、受講前ではほとんどの質問項目において、若年層で平均値が低く自己効力感にばらつきが大きかったが、問1、2、4では有意差が認められなかった。これはうつ病の知識、自殺のサインについては、若年層、中・高年層ともに基本知識として身に着いていたと考えられる。自殺のリスクの高い人への対応の実際については中・高年層の場合、これまでの経験も踏まえ、様々な情報、スキルを持っていたため、若年層に比べて平均値が高かったと考えられる。しかし、受講後は平均値、自己効力感のばらつきにおいて、両年齢層間で大きな差は見られなかった。つまり、研修を受講することで、うつ病や自殺のサインについて理解を深めること、自殺のリスクが高い人への対応方法、社会資源について知ることができ、これまでの経験に関係なく、自信を持ってGKとしての役割を果たし、地域における新たなGKを養成していくことに対し自己効力感が増したものと考えられた。

以上のことから、今後GK養成事業において、GKの4つの役割の中でも、特に「聴く」「つなぐ」の部分について研修内容をより充実させていく必要があると考えられる。自殺のリスクが高い人への対応時、落ち着いて傾聴するためのスキルを高めるために、演習内容について検討していくこと、さらに相談者の様々なニーズに応じるための社会資源について情報提供すること、適切な支援窓口へのつなぎ方について情報提供していく必要がこれまで以上にあると考えられる。また、受講者が自信を持ってGKの役割を果たし、講師として新たなGKの養成をしていけるよう、今後は受講者のスキルアップのための研修を開催する必要があることも示唆された。

静岡県では平成23年度から自殺者数が減少傾向にあることから、GK養成事業は自殺者数を減らすための一助となっていると考えられる。しかし、GK養成事業は自殺対策の一環であり、GKを養成するのみでは自殺者を減らすことは難しい。自殺対策は生きることの包括的な支援といわれており、様々な人や団体が地域レベルで連携し、支援対象者がその人らしく生きるために支援していくことが重要である。講師養成研修の受講者は自分自身がGKとして、また地域のGKからのつなぎを受け止める一段上の役割も担った上で、GKの養成に取り組むことが期待されている。当センターでは、地域における自殺対策の連携体制を構築していくための中心となる人材を育成していくため、今後も講師養成研修を継続的に実施していきたい。

6 謝辞

本報告に御協力くださいました、「令和元年度ふじのくにゲートキーパー講師養成研修」の受講者の皆様に心より感謝申し上げます。

7 引用文献

- (1) 森田展彰, 太刀川弘和・他: 自殺予防におけるゲートキーパー自己効力感尺度 (Gatekeeper self-efficacy scale, GKSES) の開発. 臨床精神医学 44 (2): 287-299, 2015
- (2) ふじのくにゲートキーパー研修 講師用テキスト (令和元年5月改定) 【受講者のみ配布】

健康保険に関する事務担当者のアルコール依存症に対する意識調査の結果について

静岡県精神保健福祉センター ○山田ゆかり、川田典子、木村裕美、内田勝久

【要 旨】

平成 26 年 6 月にアルコール健康障害対策基本法が施行され、平成 28 年 5 月にアルコール健康障害対策推進基本計画が策定された。平成 30 年 3 月には本県においても静岡県アルコール健康障害対策推進計画が策定され、当センターではこの計画に基づき依存症に関する知識の普及や相談支援、人材育成、関係機関との連携等に取り組んでいる。今回、取組の一環として企業の健康保険に関する事務担当者に対するメンタルヘルスセミナーの場で、依存症に関する情報を提供するとともに、参加者を対象としたアルコール依存症に対する意識調査を実施した。その結果、多くの人がアルコール依存症は精神疾患という認識はあるものの、断酒を継続することにより回復可能であるという認識をあまり持っていなかった。この傾向は、国が国民を対象にして行った先行調査の結果と大きな違いはなかったが、回復可能であるということを知ることが、積極的に情報を取り入れ、相談先を把握し、相談につながる一因になることがうかがえた。

【目 的】

企業の健康保険に関する事務担当者を対象にアルコール依存症やアルコール依存症者に対する意識に関するアンケート調査を行い、担当者の意識や傾向を把握することにより、当センターでの依存症対策について振り返り、今後の取組に役立てることを目的とした。

【方 法】

- 1 調査項目：(1) アルコール依存症について、(2) 飲酒とアルコール依存症の関係について、(3) アルコール依存症に関する相談について、(4) 依存症に関する情報収集についてそれぞれ調査した。調査項目の(1)～(3)は平成 28 年に内閣府が全国 18 歳以上者 3,000 人を対象に調査員による個別面接により実施した「アルコール依存症に対する意識に関する世論調査」(以下「世論調査」という、引用)の項目と同一とした。(4)は今回の調査において独自に作成し、追加項目とした。
- 2 調査対象：全国健康保険協会静岡支部が実施するメンタルヘルスセミナー参加者(同協会に加入する企業の健康保険に関する事務担当者) 1,004 人
- 3 調査時期及び調査方法：平成 30 年 10 月 29 日～12 月 4 日に計 10 回開催されたメンタルヘルスセミナーにおいて、セミナー開始前に質問紙調査を実施した。
- 4 調査場所：沼津市内、富士市内、静岡市内、掛川市内、浜松市内の 5 会場
- 5 分析方法：今回の結果と世論調査の結果を比較検討した。

【結 果】

- 1 回収率：87.0% (メンタルヘルスセミナー参加者 1,004 人中 873 人が回答)
- 2 対象者の属性：図 1～3 参照。

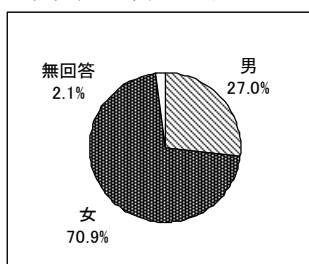


図 1 性別

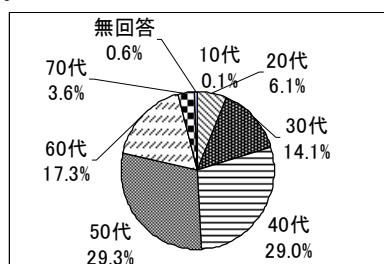


図 2 年代

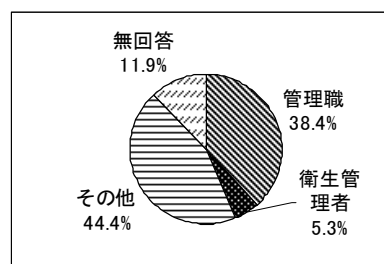


図 3 従業上の立場

3 アルコール依存症やアルコール依存症者に対するイメージについて(複数回答)：「昼間から仕事に行かず、酒を飲んでいる」が 54.0%(世論調査 51.4%)と最も多く、次いで「酒に酔って暴言を吐き暴力を振るう」が 52.7%(世論調査 57.1%)、「飲酒にまつわる嘘をつく」が 27.6%(世論調査 16.6%)、「個人の意思が弱いだけであり、性格的な問題である」が 26.8%(世論調査 43.7%)だった。また「性格的な問題」と回答する割合は年代が上がるごとに増加していた。

4 アルコール依存症について知っていることについて(複数回答)：「コントロールできない精神疾患である」は 79.5%(世論調査 68.5%)と病気であると認識している人は多いが、一方「断酒を続けることにより依存症から回復する」は 33.9% (世論調査 32.2%) と少なかった。

5 自分や家族にアルコール依存症が疑われる場合、相談できる場所として知っている機関等について(複数回答):医療機関 79.3%(世論調査 76.2%)、公的機関(精神保健福祉センター、保健所等)41.7%(世論調査 33.9%)、自助グループ 28.4%(世論調査 18.2%)の順だった。なお、公的機関と回答する割合は年代が上がるごとに増加していた。また、地域で具体的に知っている相談場所があると回答した人の割合は 16.3%と少なかった。

6 自分や家族にアルコール依存症が疑われる場合、相談窓口を知っていれば相談するかについて:「相談する」と回答した人の割合が 91.0%(世論調査 88.1%)と高かった。

7 相談しない理由について(相談しないと回答した人のみの複数回答):「どのような対応をしてもらえないか不安」25.0%(世論調査 19.8%)、「相談に行く時間がない」23.1%(世論調査 8.5%)、「相談に行く必要性を感じない」15.4%(28.8%)の順に多かった。

8 依存症についてどのような方法で情報を得ようと思うか(複数回答):インターネット 86.0%、専門機関への相談 49.5%、講演会 18.6%の順だった。また、図4のとおり年代により回答に差がありインターネットと回答する人は年代が上がるごとに減少し、相談と回答する人は年代が上がるごとに増加していた。

9 相談に関する意識(相談する・しない)とイメージ・知識の関係について:図5のとおり、相談すると回答した人の方が「精神疾患である」「回復する」と回答する割合が高く、相談しないと回答した人の方が「性格の問題」「治らない」と回答する割合が高かった。また、相談できる場所については図6のとおり、相談すると回答した人の方が全項目で割合が高かった。

10 相談に関する意識(相談する・しない)と情報を得る手段の関係について:図7のとおりテレビ・新聞等を除いた複数の項目で相談すると回答した人の割合が高かった。

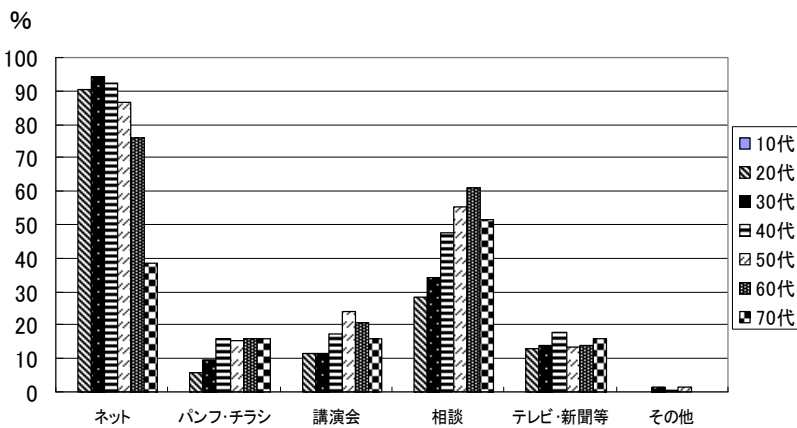


図4 情報を得る手段と年代

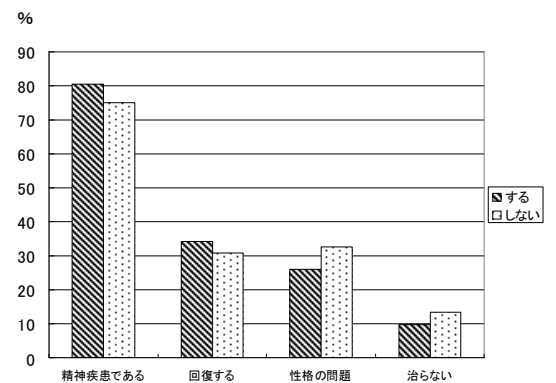


図5 相談に関する意識とイメージ・知識

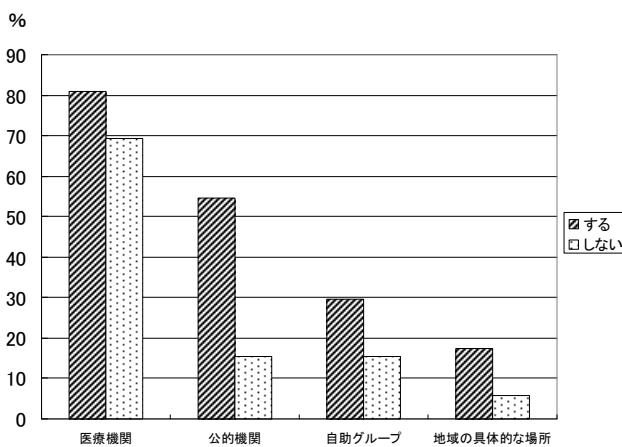


図6 相談に関する意識と相談先の把握

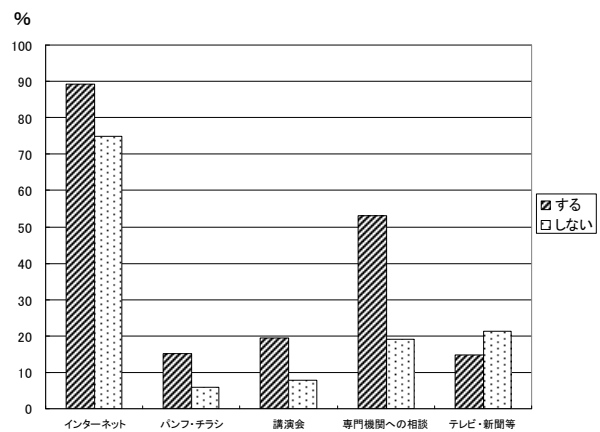


図7 相談に関する意識と情報を得る手段

【考 察】

自分や家族にアルコール依存症が疑われる場合、相談窓口を知っていれば相談すると回答する人は約9割で、相談窓口を知っていることが相談促進につながるとうかがえた。

相談できる場所については、医療機関を挙げた人は約8割と高いものの、公的機関は約4割と低く、さらに地域で相談できる具体的な場所を把握している人は2割に満たなかった。また、相談しないと回答した人のうち、25.0%の人がその理由を「どのように対応してもらえるか不安」と回答していた。これらのことから、問題の深刻化を防ぎ早期に相談につながるためには、利用しやすい地域の相談窓口をより多くの方たちにあらかじめ知っておいてもらう必要がある。そのためにはどこでどのような支援を受けられるか分かるよう私達行政は相談窓口の周知をより一層図る必要があると思われる。

依存症についての情報を得る動機として、自分や周囲の人のことで何らかの心配や不安を抱えていることが考えられ、その際の情報を得る手段については、インターネットを挙げる人が9割弱と多いことから、当センターのホームページの掲載情報の充実を図ることが有効であると感じた。また、専門機関の相談を挙げる人も半数程度あり、相談の場が多くの人達に求められていることを再認識できた。この相談の場は、インターネット等で得られる一方向からの情報のみでなく、心配や不安に思っている気持ちを受け止めてもらうことによって安心感が得られ、状況にあった情報提供が受けられるメリットがあり、より深刻な問題を抱えた人たちにとって必要不可欠の場であると思われる。

今回の調査対象者は世論調査と比較して、アルコール依存症やアルコール依存症者に対して、より多くの人が精神疾患という認識はあるものの、断酒を継続することにより回復可能であるという認識を持っている人は同程度だった。一方、相談に関する意識とアルコール依存症に対するイメージ・知識の関係では、わずかな差ではあるが相談すると答えた人の方が回復できるというイメージを持っている割合が高く、相談できる場所を認識している割合が高かった。前述したように相談窓口を知っていることが相談促進につながるということだけではなく、依存症に対するポジティブなイメージ、回復可能であるということを知ることが、積極的に情報を取り入れ、相談先を把握し、相談につながる要因になるとうかがえた。アルコール依存症は本人の健康の問題のみならず、家族への深刻な影響や重大な社会問題を生じさせる危険性が高く、社会的な偏見が強い。このため家族は家庭内で問題を抱え込む傾向が強いと言われており、当事者は依存症と認識しにくく否認の病とも言われている。当事者や家族の相談に対する意識変容や行動変容を促すためにも、正しい知識や情報の提供が必要である。また、アルコール依存症は、依存症が形成される前の段階で健康診断において異常が指摘される等、身体面からのアプローチをしやすい特徴がある。労働者の中には退職を契機に飲酒量が増加し依存症に発展する事例も少なくないことから、職域において多量飲酒者に対してアルコール依存症に関する正しい知識の提供や低リスク飲酒に向けての働きかけが可能になるとよいと感じた。

当センターは依存症相談拠点に位置付けられており、昨年度から依存相談の会場・日程を拡充して実施しているが、今回の調査を通じて、相談や正しい情報提供の意義について再確認することができた。

今後も様々な手段で正しい情報を提供するとともに、身近な地域でワンストップ相談が受けられ、そこから専門相談につなぐことができるような人材の育成も継続していきたい。

【謝 辞】

アンケート調査実施に際し、多大なる御協力いただいた全国健康保険協会静岡支部の方々に深く感謝いたします。

【引用資料】

・アルコール依存症に対する意識に関する世論調査の概要（内閣府政府広報室）

【参考文献(参考資料)】

- ・よくわかるアディクション問題－依存症を知り回復へつなげる 長坂和則著 へるす出版 2018年
- ・平成29年度特定健診保健指導に関する人材育成研修【技術編B】資料(広島県社会保険者協議会主催)
- ・日精協誌第38巻・第6号 職域におけるアルコール健康障害に対する取り組み 2019年6月