

ISSN 1342-2855

静岡県精神保健福祉センター 所報 (平成 25 年度実績)

No.44

2014

はじめに

平成 25 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。この 1 年間の活動に御協力いただいた関係各位に深く感謝するとともに、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。

本センターは機構改革により、「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）」から独立した、「精神保健福祉センター」になりました。これによりセンター独自でいろいろな事業の立案が可能となり、さらに各種事務処理が簡素化され、より幅広くかつすばやい活動が期待されるようになりました。

新たに「ひきこもり支援センター」が開設されました。ひきこもりの問題は、少子高齢化という社会的背景と重なり、現在とても深刻なものとなっています。この問題に対し、これまで当センターや保健所にて相談業務を行ってまいりましたが、まだまだ十分とはいえませんでした。さらに相談機関の窓口が複数なため、悩みを抱えた本人・家族が実際どこに相談してよいかははっきりしないという大きな問題もありました。「ひきこもり支援センター」の開設により、相談場所が明確化され相談業務の機能もより充実したものとなったと自負しています。これまで以上にこの問題解決に向けてお役に立てるよう励みたいと思います。

次に、精神障害者保健福祉手帳と自立支援医療（精神通院医療）に関わる業務（いわゆる「手帳」と「受給者証」の審査、発行に関わる業務等）が、当センターにて一元的に処理されるようになりました。これまでも審査業務は当センターで行われていましたが、審査結果に基づいた手帳等の発行業務は保健所にて行われていました。そのため、センターと保健所間のやりとりなど余分な時間がかかっていました。審査から発行まですべての業務を当センターにて一元化したことで、より早い発行手続きが可能になることが期待されます。

上記以外にも、うつ・自殺対策の一環で力を入れてきた「ゲートキーパー」の普及啓発も、引き続きセンターの重点事業と考え行ってきました。こころの緊急支援チーム派遣事業についても、幸い 25 年度も出動がありませんでしたが、教育現場におけるこころのケアに関する助言等のお手伝いは実施してきました。

平成 25 年度を振り返りますと、センターにとっていろいろと変化の大きな年でした。このような変化があったにもかかわらず、支障なく業務を遂行できたのは、日ごろより同センターの各種事業に御支援・御協力を賜る関係者の皆様のおかげです。改めて厚く感謝申し上げますとともに、今後とも引き続きの御支援をお願いして、巻頭のごあいさつといたします。

平成 26 年 10 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	
1 技術指導・技術援助	6
2 教育研修	7
3 普及啓発	8
4 調査研究	9
5 精神保健福祉相談・診療	11
6 アルコール依存・薬物依存相談事業	13
7 「こころの電話」相談事業	14
8 組織育成	17
9 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事務	18
10 精神医療審査会	19
11 ひきこもり対策事業	20
12 自殺予防対策事業	23
13 こころの緊急支援チーム派遣事業	30
調査・研究報告	
1 静岡県内の医療機関における認知行動療法実態調査	33
2 内科診療所受診者におけるうつ状態の関連因子に関する研究 ー35歳以上65歳未満を対象として	35
3 富士モデル事業（紹介システム）の実績と実施による一般医と精神科医の意 識の変化について	36
4 自殺対策強化月間にゲートキーパー研修を実施して～研修受講者の声からみえ てくるもの～	39
5 静岡県ひきこもり支援センター開設半年間の現状における効果と課題	42

静岡県精神保健福祉センター概況

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

(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施設であって、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。

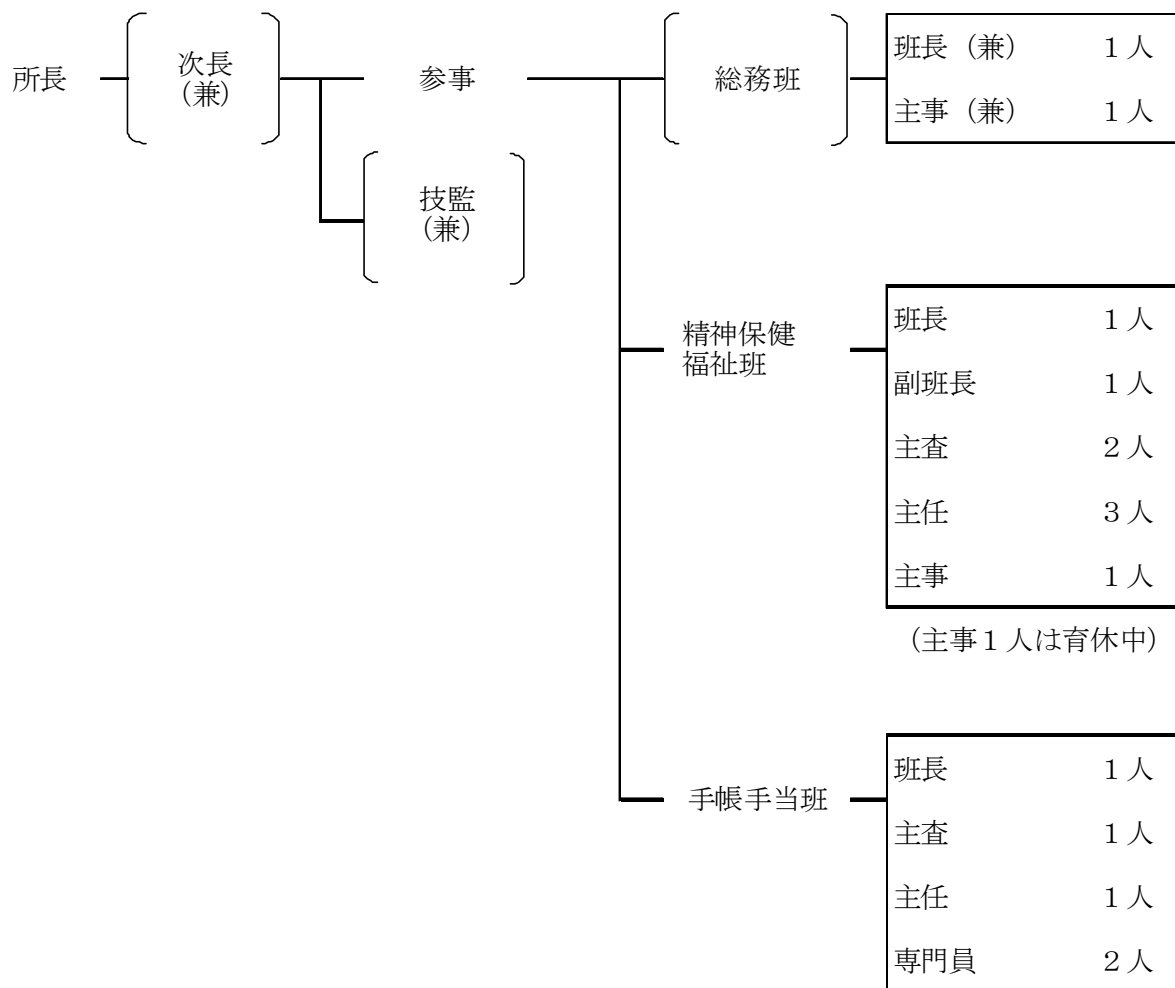
ク 自立支援医療費（精神通院医療）及び精神障害者保健福祉手帳判定業務

精神保健福祉法第6条第2項第4号に規定する自立支援医療費（精神通院医療）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、入院中の者について、その入院の必要があるかどうかに関して審査する。

(4) 組織図 (平成 25 年 4 月 1 日現在)



(5) 職員構成

	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	2	2	8
手帳手当班		5				5
計	1	6	4	2	2	15

事業実績（平成 25 年度）

1 技術指導・技術援助

地域における精神保健福祉活動を推進するため、保健所、市町、関係機関に対して、専門的立場から企画助言、情報提供等の技術指導・技術支援を行っている。保健所に対しては、主にひきこもり対策における家族教室や個別相談についての運営支援、自殺予防対策におけるゲートキーパー養成のための支援を行った。

表1 関係機関に対する技術指導・技術援助（単位：件、人）（延べ）

項目	件数	人数
保健所	144	542
市町	57	254
福祉事務所(児童相談所含む)	5	9
医療・保健関係	25	234
介護老人保健施設	3	208
障害者支援施設	15	69
社会福祉施設（社会福祉協議会含む）	0	0
その他（教育、労働、司法等）	48	618
合計	297	1,934

表2 保健所に対する技術指導・技術援助内容（単位：件、人）

項目	件数	人数
業務打ち合わせ	7	23
社会復帰（高次脳機能障害デイケア等）	16	135
ひきこもり	56	168
自殺関連	39	67
その他（事例検討等）	26	149
合計	144	542

2 教育研修

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た。

研修一覧

(単位：日、人)

研修名	内容	対象	日数	参加人数 (延べ)	
精神保健医療福祉業務基礎研修	精神保健医療福祉業務を実施するための基礎的な知識を学ぶ。	新任の精神保健医療福祉業務担当者等	2	180	
ひきこもり支援研修	ひきこもりに関する支援の基本的な知識を身につける。	保健所、市町、教育機関、就労機関、福祉サービス機関等のひきこもり支援従事者	2	117	
睡眠保健指導研修会	効果的な睡眠保健指導の実施方法について学ぶ。	保健所、市町、医療機関等の精神保健福祉担当者、健康づくり担当者等 (特定健診・特定保健指導従事者)	1	72	
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。	保健所、市町、関係機関等の精神保健福祉担当者、相談従事者等	1	51	
動 こ こ ろ の 緊 急 支 援 活 動 研 修 会	基礎	PTSD及びこころの緊急支援の基本的事項を理解する。 支援員登録説明会	保健所・市町職員、教育委員会職員、教員等関心のある方	100	
	実践			緊急支援活動に必要な実践的な技術を身につける。	こころの緊急支援活動支援員登録者
				東西 各1	22
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	86	
精神障害者地域移行支援研修会	精神障害者の地域移行について、他都道府県での取組を知ることにより、行政、医療、関係機関等がそれぞれの役割について学び、地域における精神障害者の地域移行の推進を図る機会とする。	精神科医療機関、相談支援事業所、市町、保健所	1	116	
精神障害者訪問支援推進事業研修会	精神障害者訪問支援推進事業について、関係機関がアウトリーチの理念や基本的な仕組みを学ぶことにより、本事業に対する理解を深め、今後の連携の推進を図るとともに、精神障害者を地域で支えるための必要な知識を得る機会とする。	精神科医療機関、相談支援事業所、市町、保健所等	1	73	

3 普及啓発

県民に対して、精神保健福祉に関する知識を普及し理解を得るために、「静岡県精神保健福祉だより」等刊行物の発行やホームページの更新、マスコミを通じての広報活動等、普及啓発事業を実施した。

(1) 刊行物

ア 精神保健福祉だより

当センター及び県内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、関係機関に配布した。

番号	発行部数	内容
No. 109	750 部	・ひきこもり支援センター開設について ・自殺対策におけるゲートキーパーについて ・特定相談と自死遺族支援に関するお知らせ
No. 110	750 部	・ひきこもりと自殺対策の研修実施報告 ・こころの緊急支援と睡眠保健指導、地域移行の研修会実施報告 ・コラムー動物に「うつ」はあるのかー ・自死遺族講演会のお知らせ

イ 静岡県精神保健福祉センター所報 NO. 43

当センターの平成 24 年度の活動実績をまとめ、関係機関にメールにて発信するとともに、ホームページに掲載した。

(2) ホームページの更新・管理

精神保健福祉センターの業務の紹介をはじめ、県内の社会資源の一覧を情報提供している。平成 25 年度は特に、重点的に取り組んだゲートキーパー養成に関して、ゲートキーパーの役割や研修会の案内、CM 等を随時更新し、広く普及に努めた。

(3) メンタルヘルス特別普及事業

一般県民を対象に認知症予防をテーマに講演会を実施した。

ア 講演 認知症予防のためにできること

イ 講師 (公社) 地域医療振興協会 伊東市民病院臨床研修センター センター長
伊東市介護老人保健施設みはらし 施設長 八森 淳 医師

ウ 日時 平成 25 年 12 月 10 日 (火) 午後 1 時 30 分から 3 時 30 分

エ 会場 下田市民文化会館 小ホール (下田市 4 丁目)

オ 参加者 約 130 名

4 調査研究

富士モデル事業（紹介システム）、自殺未遂者ケア、ゲートキーパー等自殺対策に関する調査や、ひきこもり支援に関する調査を実施し、研究会等で発表をおこなった。

(1) 調査

研究名	内容（目的）
精神科における自殺に関する実態調査	静岡県における自殺対策推進の基礎資料とすることを目的に、県下の精神科を標榜する 148 機関（病院・診療所）に対して自殺未遂者ケアの実情についてアンケート調査をおこなった。
自殺対策強化月間にゲートキーパー研修を実施して～研修受講者の声からみえてくるもの～	ゲートキーパー研修参加者を分析することで、ゲートキーパーに興味関心を持つ層を明らかにすることや、アンケート結果を分析することで、効果的なゲートキーパーの普及と自殺対策への展開について考えることを目的に分析研究をおこなった。
静岡県ひきこもり支援センター開設半年間の現状における効果と課題	静岡県ひきこもり支援センター開設後半年間の効果と今後の課題を明らかにすることを目的に、現状の分析研究をおこなった。

(2) 発表・報告

	発表・報告場所	内容
県外	第 49 回全国精神保健福祉センター研究協議会 （三重県津市） 平成 25 年 10 月 23 日～24 日	静岡県内の医療機関における認知行動療法実態調査
	第 24 回日本疫学会学術総会 （仙台市） 平成 26 年 1 月 23 日～24 日	< 共同研究発表 > 内科診療所受診者におけるうつ状態の関連因子に関する研究－35 歳以上 65 歳未満を対象として
県内	第 50 回静岡県公衆衛生研究 （静岡市） 平成 26 年 2 月 7 日	富士モデル事業（紹介システム）の実績と実施による一般医と精神科医の意識の変化について
		自殺対策強化月間にゲートキーパー研修を実施して～研修受講者の声からみえてくるもの～
		静岡県ひきこもり支援センター開設半年間の現状における効果と課題

(3) 学会座長・シンポジスト等

学会名	内容
第 109 回日本精神神経学会学術総会 シンポジウム 30 (うつ病の地域連携—各地のモデル) (福岡市) 平成 25 年 5 月 23 日～24 日	「うつ・自殺予防対策『富士モデル事業』: 2007 年からの紹介システムの実績」について発表
第 49 回全国精神保健福祉センター研究 協議会 (三重県津市) 平成 25 年 10 月 23 日～24 日	B ひきこもり・依存症等
第 50 回静岡県公衆衛生研究 (静岡市) 平成 26 年 2 月 7 日	第 2 分科会 精神保健福祉 I

5 精神保健福祉相談・診療

保健所及び関係諸機関と協力し、精神保健福祉相談を実施するとともに、必要に応じて外来診療を行っている。平成17年度からひきこもり相談・ひきこもり専門外来を開設した。

(1) 精神保健福祉相談事業

- ア 相談日 一般新規相談 随時
 アルコール依存相談 第2・4月曜日の午後
 薬物依存相談 第1・4月曜日の午後
 (必要に応じ継続相談を実施)

イ 相談件数

区分	人数
相談実人員	22
初回相談者(再掲)	(19)
年間相談延べ人員	47

ウ 初回相談者の住居地区分

住居地区	人数
県東部	3
県中部(除静岡市)	9
県西部(除浜松市)	0
静岡市	7
浜松市	0
県外	0
計	19

エ 初回相談者の相談理由

種別	件数
家族の問題	14
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	1
経済的問題	0
保健機関の問題	0
法律・犯罪	4
その他	0
計	19

オ 相談内訳

	実人数	延人数
アルコール依存	9	14
薬物依存	9	25
その他	4	8
計	22	47

(2) 診療事業

ア 実施日 一般診療 毎週月・水曜日の午前 予約制により実施

ひきこもり専門外来 毎週水曜日の午前 予約制により実施

イ 対象 対応困難な神経症圏患者を中心とした保険診療

ウ 診療実績 (単位：人)

項目	実績		診療者数
	受診者内訳	初診者数	
女性			1
再診者数		9	
延べ診療者数		12	

エ ひきこもり外来受診人数 (再掲)

実人数	3
延人数	8

オ 診療実人数 (地域別)

診断名 (ICD-10)	地域						合計
	東部	中部	西部	静岡市	浜松市	その他	
F0 症状性を含む器質性精神障害							
F1 精神作用物質使用による精神および行動の障害							
F2 統合失調症、統合失調型障害および妄想性障害				1			1
F3 気分 (感情) 障害				1			1
F4 神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害	1		1				2
F5 生理的障害および身体的要因に関連した行動症候群							
F6 成人のパーソナリティおよび行動の障害							
F7 精神遅滞							
F8 心理的発達の障害				1			1
F9 小児期および青年期に通常発症する行動および情緒の障害							
G4 てんかん							
その他							
合計	1		1	3			5

6 アルコール依存・薬物依存相談事業

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、ドムクスしずおか（薬物問題を抱える家族の会、平成22年度NPO法人認証）の協力を得て実施している。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。

（1） アルコール依存相談

- ア 相談日 毎月第2・4月曜日の午後（予約制）
- イ 相談員 静岡県断酒会理事長
- ウ 件数 実9件（延べ14件）

（2） 薬物依存相談

- ア 相談日 毎月第1・4月曜日の午後（予約制）
- イ 相談員 NPO法人 ドムクスしずおか（薬物依存の家族の会）代表
- ウ 件数 実9件（延べ25件）

7 「こころの電話」相談事業

近年の社会環境の変貌に伴いストレスは増大し、うつ病などの精神疾患が増加している。本県では心の健康づくり事業の一環として平成2年より電話による相談を実施している。平成18年度からは、うつ自殺予防対策の一環として、当センターで担当している時間帯以外は、浜松いのちの電話・静岡いのちの電話に対応を委託している。

(1) 概要

- ア 名称 「こころの電話」
- イ 電話番号 中部 054-285-5560
伊豆 0558-23-5560
東部 055-922-5562
西部 0538-37-5560
- ウ 実施時間 月～金曜日 午前8時30分～午後5時
(時間外は、浜松いのちの電話・静岡いのちの電話に転送される。)
- エ 相談担当者 嘱託相談員及びセンター職員
(臨床心理技術者・精神保健福祉士・保健師・看護師)

(2) 電話相談の実績

表1 相談件数(月・性別)

月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
男	100	101	87	76	61	63	86	61	67	79	58	85	924
女	201	192	181	175	171	164	168	167	140	120	123	151	1,953
不明	2	4	3	1	1	0	1	3	4	38	11	23	91
計	303	297	271	252	233	227	255	231	211	237	192	259	2,968

表2 年齢別件数

区分	計
10代以下	32
20代	65
30代	101
40代	143
50代	158
60代	143
70代以上	47
不明	2,279
合計	2,968

表3 対象者別件数

区分		計
本人		2,109
本人以外	父親	35
	母親	53
	配偶者	151
	子	275
	同胞	49
	その他	161
	不明	135
合計		2,968

表4 所要時間別件数

区分	計
10分以内	1,118
30分以内	1,272
60分以内	535
61分以上	43
合計	2,968

表5 障害別件数（複数回答）

区分	計
器質性障害	14
物質乱用による障害	73
統合失調症など	325
気分障害	503
神経症性障害	197
身体的要因	80
人格・行動の障害	132
精神遅滞	10
発達障害	92
その他	63
不明	1,384
なし	194
合計	3,067

表6 相談内容別件数（複数回答）

区分	計
家族に関する問題	988
社会的環境に関する問題	173
教育上の問題	27
職業上の問題	247
住居の問題	37
経済的問題	37
保健機関の問題	70
法律の問題・犯罪被害	8
その他社会的問題	24
不明確	1,361
なし	32
性の問題	31
医療機関の問題	72
合計	3,107

表7 自殺志向の状況別件数

区分		計
頻回	念慮	13
	危険	1
	予告通告	0
	実行中	1
非頻回	念慮	59
	危険	2
	予告通告	0
	実行中	1
非該当		2,891
合計		2,968

表8 処遇別件数（複数回答）

区分		計
傾聴・助言		2,545
情報提供	保健所	40
	病院・診療所	260
	精神保健福祉センター	32
	各種相談機関	173
	その他	30
その他		242
合計		3,322

(3) こころの電話相談員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、6回のケースカンファレンスを実施した。

実施日 5月16日、7月11日、9月12日、11月14日、1月9日、3月6日

(4) 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機関で運営されている。事務局は各機関で持回りし、平成25年度は静岡県総合教育センターに事務局が置かれ、研修委員会1回、運営委員会2回、総会1回、研修会2回が開催された。なお、センターは研修委員として運営に携わっている。

ア 第1回研修講演会

日時	平成25年6月27日
会場	男女共同参画センター（あざれあ）
対象	協議会機関、関係機関等
出席者	40名
内容	「障がい特性による社会性のつまづき ～対応の仕方とアドバイスの具体例～」 講師：静岡県総合教育センター人づくり支援課 森 亜矢子指導主事

イ 第2回研修会

日時	平成26年1月28日
会場	男女共同参画センター（あざれあ）
対象	協議会機関、関係機関等
出席者	50名
内容	講演 「不登校、ひきこもりへの理解と家族支援のあり方」 講師：静岡大学大学院 人文社会科学研究所 江口 昌克 教授

8 組織育成

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へ出席し、活動について助言を行う等、団体等の育成に関わっている。

組織育成の内容

(単位：件、人)

項目	実績	件数	人数
精神保健福祉家族会等		5	470
精神保健福祉ボランティア連絡会		1	30
静岡県精神保健福祉大会		1	256
静岡県精神保健福祉協会		18	873
自死遺族支援わかちあいの会等		9	80
日本司法支援センター静岡地方事務所（法テラス）		11	176
計		45	1,885

9 自立支援医療費（精神通院医療）・精神障害者保健福祉手帳 判定事務

精神に障害のある人が安心して医療を受けることや、社会復帰・社会参加の促進を目的とした自立支援医療費（精神通院医療）及び精神障害者保健福祉手帳の判定に関する業務を実施している。

(1) 審査会開催 24回（月2回）

(2) 審査委員 精神科医師6名（輪番制で1回の審査会には3名の医師が出席）

(3) 審査実績

ア 自立支援医療費（精神通院医療）

項目	実績	件数
制度利用者数		19,796
平成25年度 承認件数		14,561

イ 精神障害者保健福祉手帳

項目	実績	人数
審査件数	新規申請	1,118
	更新	1,904
交付件数	新規申請	908
	更新	1,591
転出及び死亡等による返還数		105
障害等級別手帳所持者数	1級	862
	2級	5,604
	3級	2,656
	計	9,122

10 精神医療審査会

患者の人権擁護の観点に立って、医療保護入院者や措置入院者の定期報告書による入院や入院継続の要否及び入院中の患者からの退院等の請求について、精神医療審査会が公正かつ専門的な見地から審査した。

(1) 精神医療審査会の行う審査

ア 入院の必要性に関する審査

精神科病院の管理者から提出される医療保護入院の届出、措置入院者及び医療保護入院者の定期病状報告から、その患者の入院の必要性の有無を審査する。

イ 退院請求、処遇改善請求に関する審査

精神科病院に入院中の患者又はその保護者等から、退院請求又は処遇改善請求があったとき、その請求に係る入院中の患者について入院の必要性の有無又は処遇が適切であるかについて審査する。

(2) 審査会委員

ア 人数 21名（7名×3合議体）

イ 構成 精神医療に関し学識経験を有する者(精神保健指定医9人)、法律に関し学識経験を有する者(弁護士4人 検事2人)、その他学識経験を有する者(6人)

ウ 任期 2年（平成24年7月20日～平成26年7月19日）

(3) 開催回数

合議体：24回 全体会：1回

(4) 平成25年度実績

(単位：件)

区分		医療保護 入院者入院届	措置入院者 定期病状報告	医療保護入院者 定期病状報告	退院等の請求
審査件数		1,863	29	955	34
審査結果	入院継続	1,863	29	955	33
	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	1
	処遇は不適	0	0	0	0
請求取り下げ					8
退院等審査要件の消失					0
未審査					7

平成25年度受理件数は42件であった。

(5) 電話相談の実績（平成25年度審査会報告分）

ア 退院等請求の相談：166件

イ その他の相談：433件

1 1 ひきこもり対策事業（静岡県ひきこもり支援センター）

ひきこもりは思春期・青年期のこころの健康問題として注目され、当センターでも平成11年度から対策に取り組んできた。当初は「社会的ひきこもり」当事者への支援が中心だったが、相談ニーズの高い家族への支援の有効性も認識されていった。平成19年度以降は家族支援を中心とし、支援を全県展開するため、保健所で開催している「ひきこもり家族教室（交流会）」や「個別相談」に対して重点的に技術指導・援助を実施し、平成21年度から全保健所でひきこもり相談を対応するようになった。平成25年4月8日には、相談窓口を一本化し、相談ニーズに合わせて適切な支援を提供していく静岡県ひきこもり支援センターを設置。電話相談、来所相談、訪問支援、関係機関との情報交換会、研修会等を実施した。

(1) ひきこもり地域支援センター設置運営事業

ひきこもり支援センターが設置され窓口がより明確になったことで、昨年度と比べ相談件数が増加した。本人から直接相談が入ることも増え、センター設置の一定の効果が認められた。本人年齢は、20代、30代、40代の順に多くなっている。

ア 開設日：平日 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：ひきこもり支援コーディネーター（5人工）を、専用回線がある精神保健福祉センターに2名、東部保健所に2名、中部保健所に1名、西部保健所に1名配置。来所相談は相談者の居住区により各地の保健所、精神保健福祉センターで対応。

ウ 電話・来所・訪問相談等実績（延べ）

（単位：件）

	精神保健福祉センター	賀茂保健所	熱海保健所	御殿場保健所	東部保健所	富士保健所	中部保健所	西部保健所	計
電話相談	252	2	8	6	23	12	4	0	307
来所相談	92	7	9	12	116	20	110	48	414
メール相談	0	0	0	0	3	0	0	0	3
訪問相談（本人）	0	0	0	0	2	0	0	0	2
訪問相談（家族）	0	0	0	0	2	0	0	0	2
訪問相談（本人+家族）	0	0	0	0	5	0	0	0	5
関係機関へのアウトリーチ	5	0	0	0	7	0	1	0	13
問合せ	67	0	0	0	1	0	3	0	71
計	416	9	17	18	159	32	118	48	817

エ 相談者(延べ)

(単位：件)

	精神保健福祉センター	賀茂保健所	熱海保健所	御殿場保健所	東部保健所	富士保健所	中部保健所	西部保健所	計
母	144	0	14	16	67	14	52	30	337
父	39	1	0	1	13	5	10	1	70
両親	15	6	0	0	26	6	15	13	81
本人	76	0	0	1	9	2	19	1	108
本人+家族	22	0	0	0	23	0	16	1	62
その他家族	50	1	1	0	5	2	7	1	67
その他	108	1	5	0	27	4	0	1	146
計	454	9	20	18	170	33	119	48	871

オ 本人年齢(判明分 実人員)

(単位：人)

	精神保健福祉センター	賀茂保健所	熱海保健所	御殿場保健所	東部保健所	富士保健所	中部保健所	西部保健所	計
15歳未満	12	0	1	0	2	0	0	0	15
16歳-18歳	19	0	0	1	1	1	5	1	28
19歳-29歳	75	2	0	0	13	5	17	8	120
30代	41	0	2	1	6	4	11	6	71
40代	37	0	1	0	5	1	8	1	53
50代	5	0	0	0	2	1	0	0	8
60代	1	0	0	0	0	0	0	0	1
計	190	2	4	2	29	12	41	16	296

カ 静岡県ひきこもり対策連絡協議会の設置

第1回	日時 平成25年11月15日(金) ※三部構成で同日開催 内容 I部 第1回静岡県ひきこもり対策連絡協議会 参加者30名 II部 静岡県ひきこもり対策担当者会議 参加者50名(うち市町担当19名) III部 地域連絡協議会 参加者44名(うち市町担当19名)
第2回	日時 平成26年3月18日(火) 内容 第2回静岡県ひきこもり対策連絡協議会 参加者30名

キ 情報発信

- ①リーフレット 5000部作成。関係機関、市町へ配架、研修会(民生委員など対象)で配布
- ②広報/周知 県民だより25年4月号掲載 K-mix『静岡デイリーメッセージ』
SBSラジオ「こんにちは県庁です」 精神保健福祉センターホームページ
各市子ども若者支援マップでの掲載(焼津市、富士市、富士宮市)
- ③研究発表 第50回静岡県公衆衛生研究会(平成26年2月7日(金))
『静岡県ひきこもり支援センター開設半年間の現状における効果と課題』発表

ク その他ひきこもり対策推進事業

内容	日時	対象	参加人数
ひきこもり支援者研修会 【教育研修の再掲】	7月4日(木) 基礎研修	教育・就労・福祉関係でひきこもり支援に携わる者	60
	7月26日(金) 実践研修		57
ひきこもり支援団体 情報交換会 ～ひきこもり情報広場～	10月27日(日)	行政、民間のひきこもり支援団体	56
ひきこもり家族交流会 (全県版)	2月14日(金)	静岡県で関わっているひきこもりに悩む家族	20

(2) ひきこもり家族教室メンター派遣事業

平成20年度から、当センターで開催していた「社会的ひきこもり家族教室OB会」を終了し、ひきこもりが解消した家族(メンター)に協力を依頼し、ひきこもり家族教室メンター派遣事業を実施している。ひきこもりが解消したご家族の体験談は、相談者だけでなく職員にとっても支援の参考になり毎回好評で、継続した派遣要請がある。一方、メンターの高齢化が進んでおり、新規開拓が課題となっている。

(単位:回、人)

実績 保健所	平成24年度		平成25年度	
	回数	人数	回数	人数
熱海	1	2	—	—
東部	1	2	2	4
中部	2	4	1	2
西部	1	2	1	2
計	5	10	4	8
登録者数	6世帯10人 (夫婦4組 父親1人 母親1人)		4世帯6人 (夫婦2組 父親1人 母親1人)	

1 2 自殺予防対策事業

静岡県では平成 10 年以來、高い数値が続いている自殺者数の減少を図るために、自殺の背景にあるうつ病の早期発見・治療体制の整備をめざしてきた。平成 18 年度からは、産業都市である富士市において、働き盛りを対象としたモデル事業（厚生労働省「地域自殺対策推進事業」として実施した「うつ・自殺予防対策事業」）を富士市、富士市医師会の協力を得て開始した。

平成 19 年度には静岡県自殺対策連絡協議会を設置し、平成 24 年度には、静岡県自殺総合対策行動計画を策定し、総合的な自殺対策を実施している。

また、平成 21 年度に造成した地域自殺対策緊急強化基金を活用し、市町等が実施する地域の実情を踏まえた自殺対策に対する支援、富士市で行ってきたモデル事業の全県への展開及び平成 23 年度からはゲートキーパー（自殺予防についての正しい知識を持ち、家族・友達・職場の同僚など、身近な人の変化に気づいて声をかけ、話を聴いて悩んでいる人を適切な相談窓口へとつなぎ見守っていく人）の普及啓発・養成を展開している。

(1) 技術指導・技術援助

対象	事業名	回数	
県	1 かかりつけ医うつ病対応力向上研修会	2	
	2 相談・情報提供	20	
保健所	1 賀茂地区自殺対策ネットワーク会議	1	
	2 地域自殺対策情報交換会	1	
	3 相談・情報提供	12	
市 町	1 富士市自殺対策連絡会	2	
	2 掛川市自殺予防対策関係機関連絡会	1	
	3 相談・情報提供	12	
その他	県民生活センター	1 多重債務相談時のメンタルヘルス相談	2
	県産業保健推進連絡事務所	1 産業保健セミナー講師	3
	静岡県精神保健福祉協会	1 打ち合わせ	10
	県薬剤師会	1 メンタルサポーター研修	1
	その他	1 民間団体研修視察・指導	6
		2 県民等からの問い合わせ	6
他 県	1 啓発媒体作成支援・問い合わせ	7	

(2) 教育研修

内容	対象	回数	参加者数
【静岡県自殺対策情報交換会】県内の市町及び保健所で実施している自殺対策の先駆的な取組等に係わる情報交換会を開催する。	市町、保健所の自殺対策担当者及び健康づくり担当者	1	59
【睡眠保健指導研修会】効果的な睡眠保健指導の実施方法の習得を図る。	特定検診・特定保健指導従事者	1	72
【ゲートキーパー講師養成研修会】ゲートキーパー研修の講師を養成するための研修方	市町、保健所等の精神保健福祉、健康づくり担当者、自殺	1	51

法の習得を図る。	対策にかかる民間団体		
【ゲートキーパー研修会（専門）】ゲートキーパーの役割、「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。	企業・職域団体	4	89
	市町・保健所行政職員	1	51
	相談機関職員等	1	10
【ゲートキーパー研修会（一般）】ゲートキーパーの役割、対応方法に対する理解を深めるため開催する。	行政職員	3	352
	理容生活衛生組合	1	130
	ボランティア	1	23
	薬剤師	1	105
	一般県民	4	193
	大学生	7	546
	その他	2	78

(3) 普及啓発

睡眠キャンペーン	1 啓発媒体の作成及び配布 ・睡眠リーフレット（30,000 作成・随時配布）
紹介システム	1 ニュースレターの発行（富士市医師会向け） 1 回 2 紹介システムグッズの配布（不眠チェック印・紹介システム用下敷き） 10 か所配布 ※富士市医師会
ゲートキーパー	1 啓発媒体作成 ・ポスター（19,194 枚作成） ・パンフレット（46,620 枚作成） ・クリアファイル（10,600 枚作成） ・カバー付付箋（23,100 個作成） ・立看板作成、掲出（2 回） 2 ゲートキーパー研修会参加者配布用グッズ作成 ・一般用ゲートキーパー手帳（15,000 冊作成） ・専門用ゲートキーパー手帳（3,000 冊作成） ・缶バッジ（7,000 個作成） 3 自殺予防週間（9 月）の取組 ・ローソンヘリーフレット配置（県内 203 店舗） ・セブンイレブン、サークルKサンクスへポスター配置（県内 958 店舗） ・ゲートキーパー研修（一般県民）1 回 18 名参加 ・県庁本館正面玄関前立看板（9/11～9/30）※再掲 ・県庁東館 4 階ギャラリーへの展示（9/2～9/13） 4 自殺対策強化月間の取組（3 月） ・テレビCM制作・放送（2/22～3/14 4 局 99 本） ・テレビパブリシティ（3 回） ・テレビ報道番組（1 回） ・ウェブページの制作 ・交通広告 J R 東海道線（熱海～豊橋間）車内ステッカー（2/15～3/14） ・街頭キャンペーンの実施

<p>ゲートキーパー</p>	<p>1/12、成人式会場（三島市、富士市、島田氏、磐田市、袋井市）及び2/13、主要駅（三島、沼津、静岡、掛川、浜松の各駅）において啓発品を配布。計 10,000 部</p> <ul style="list-style-type: none"> ・啓発イベントの実施 2/22、23、県内3箇所のショッピングモール（三島、静岡、浜松）において、ゲートキーパーミニ講座&クイズ、トークショー、ミニライブ等を実施しゲートキーパーの役割、効果を周知するとともに、通行人に啓発品を配布。計 600 部 また、イベントの模様を特別番組として3/2、SBS ラジオ(30分)にて放送。 ・インターネット広告の実施 2/15～3/14、ホームページへ誘導するため県内在住の 18～44 才を対象に Google ディスプレイネットワークにおいてバナー、Google True View において動画（テレビ CM に同じ）広告を実施。 ・コンビニレジ横モニターの実施 県内 205 箇所のローソン店頭 POS レジ画面で動画広告を実施。 ・ポスターの制作（19,194 枚）※再掲 配送設置（527 箇所、17,984 枚） 健康福祉センター、市町、県労働局、県医師会、県内病院、県精神神経科診療所協会、県薬剤師会、県弁護士会、県司法書士会、産業保健推進センター、県労働者福祉協議会、県理容生活衛生同業組合、県美容業生活衛生同業組合、市町自治会、スーパー、ドラッグストア店舗等 ・パンフレットの制作（46,620 枚）※再掲 配送設置（57 箇所他、24,390 枚） 健康福祉センター、市町、県労働者福祉協議会、県美容業生活衛生同業組合等 ・啓発グッズの作成 クリアファイル（10,600 枚作成）※再掲 カバー付付箋（23,100 個作成）※再掲 ・広報業務に関する効果調査の実施 3/14～18、県内在住の 20 才以上の男女 300 人に、ゲートキーパーの認知度、各広報媒体の効果等についてインターネット調査を実施。 ・県庁本館正面玄関前立看板（3/3～3/28）※再掲 ・県庁東館4階ギャラリーへの展示（3/3～3/28） ・県庁東館2階サービスセンターへの展示（3/3～3/28） ・ローソン、ファミリーマートにリーフレット配置（県内 451 店舗） ・サークルKサンクスにポスター貼付（県内 383 店舗） ・ゲートキーパー研修（一般県民）2回 163 名参加
----------------	--

(4) 調査研究（再掲）

学会発表

学会名	発表内容
第109回 日本精神神経学会	うつ・自殺予防対策「富士モデル事業」：2007年からの紹介システムの実績
第49回 全国精神保健福祉センター研究協議会	静岡県内の医療機関における認知行動療法実態調査
公衆衛生研究会	富士モデル事業（紹介システム）の実績と実施による一般医と精神科医の意識の変化について
公衆衛生研究会	自殺対策強化月間にゲートキーパー研修を実施して ～研修受講者の声からみえてくるもの～

調査

調査名	対象	調査目的
静岡県内の精神科医療機関における自殺に関する実態調査	静岡県内の精神科を標榜している医療機関	精神科医療機関での自殺未遂者の対応の現状や困難さについて現状を把握し、効果的な自殺未遂者対策を検討する。

(5) 会議開催

富士市内で実施している「紹介システム」の効果的な運用を図るため、「一般医から精神科医への紹介システム運営委員会」を開催した。

出席者 紹介システム運営委員（一般医6名、精神科医6名、産業医1名）、県障害福祉課（担当者）、富士保健所（所長、担当課長、担当者）、富士市健康対策課（担当者）富土地域産業保健センター（コーディネーター）

(6) 自殺予防情報センター

自殺対策調整員を配置し、自殺予防対策に関する情報収集・発信、関係機関（保健所、市町、各種団体等）が実施する自殺対策の支援、県民への啓発活動及び自殺対策情報交換会を行った。

(7) 業務委託

業務名	委託先	委託内容
うつと睡眠に関する調査分析	久留米大学	「富士モデル事業」で構築した「紹介システム」の現状を評価するとともに、より効果的な紹介システムについて検討するため、23年度・24年度で実施した「うつと睡眠に関する調査」及び「うつと睡眠に関する追跡調査」の解析を行う。

<p>法律専門職及び精神保健福祉関係者連携促進事業</p>	<p>日本司法支援センター静岡地方事務所</p>	<p>法律上の問題とメンタルヘルス上の問題を同時に有し、自殺等のリスクを抱えた人に対して、弁護士や司法書士等の法律専門職や精神保健及び福祉関係者が、相互理解の上で、自殺に至る要因の社会的要素と精神的要素の双方から問題解決に向けて連携して適切に支援を行うための研修会や相談会等を実施。</p>	<p>1 「法律家と精神保健福祉関係者のための研修会」 3回 2 「弁護士と精神保健専門家による無料法律相談会」 6回</p>
<p>自死遺族支援事業</p>	<p>静岡県精神保健福祉協会</p>	<p>自死遺族に関する講演会・相談会・わかちあいの会等、包括的に自死遺族を支援する。</p>	<p>1 自死遺族支援講演会 1回 2 自死遺族支援関係者情報交換会 1回 3 自死遺族相談会（すみれ相談）12回 4 わかちあいの会 6回 5 わかちあいの会・すみれ相談リーフレット作成 1,000部 6 自死遺族支援リーフレット作成 15,000部 7 自死遺族支援に係る協力依頼及び関係機関への情報提供随時</p>

業 務 名	委 託 先	委 託 内 容
自殺対策ゲートキーパー周知広報に関する業務	株式会社電通 東日本静岡支社	<ul style="list-style-type: none"> ・テレビCM制作・放送 (2/22～3/14 4局 99本) ・テレビパブリシティ (3回) ・テレビ報道番組 (1回) ・ウェブページ制作 ・交通広告 J R 東海道線 (熱海～豊橋間) 車内ステッカー 220 枚 (2/15～3/14) ・街頭キャンペーンの実施 1/12、成人式会場 (三島市、富士市、島田市、磐田市、袋井市) および 2/13、主要駅 (三島、沼津、静岡、掛川、浜松の各駅) において啓発品を配布。計 10,000 部 ・啓発イベントの実施 2/22、23、県内 3 箇所 (三島、静岡、浜松) のショッピングモールにおいて、ゲートキーパーミニ講座&クイズ、トークショー、ミニライブ等を実施しゲートキーパーの役割、効果を周知するとともに、通行人に啓発品を配布。計 600 部 また、イベントの様子を特別番組として 3/2、SBS ラジオ (30 分) にて放送。 ・インターネット広告の実施 2/15～3/14、ホームページへ誘導するため県内在住の 18～44 才を対象に Google ディスプレイネットワークにおいてバナー、Google True View において動画 (テレビ CM に同じ) 広告を実施。 ・コンビニレジ横モニターの実施 県内 205 箇所のローソン店頭 POS レジ画面で動画広告を実施。 ・ポスター制作 (19,194 枚) ※再掲 配送設置 (527 箇所、17,984 枚) ・パンフレット制作 (46,620 枚) ※再掲 配送設置 (57 箇所他、24,390 枚) ・啓発グッズの作成 クリアファイル (10,600 枚作成) ※再掲 カバー付付箋 (23,100 個作成) ※再掲 ・広報業務に関する効果調査の実施 3/14～18、県内在住の 20 才以上の男女 300 人に、ゲートキーパーの認知度、各広報媒体の効果等についてインターネット調査を実施。

(8) 他機関との連携

機関	内容	回数
富士市医師会	・紹介システムの協力依頼 ・情報提供	10 (21 か所) 随時
静岡県薬剤師会	・メンタルヘルスサポーター講師受諾	1
静岡産業保健推進センター	・産業保健セミナー講師受諾	3
日本司法支援センター静岡地方事務所 (法テラス静岡)	・事業打ち合わせ	8
久留米大学	・事業打ち合わせ	2

1 3 こころの緊急支援活動事業

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「心のケア」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、現場の危機対応体制が的確に構築されると、ストレス障害の深刻化を予防できることが指摘されている。

静岡県では、平成 16 年度から事件・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 月から本格的に派遣事業を開始した。

(1) 派遣

平成 25 年度はこころの緊急支援チームの派遣は行われなかった。

CRT 事業実施状況

回	年月	事件	衝撃レベル*	報道	日数	延人数
1	平成 19 年 4 月	校内自殺	Ⅲ弱	あり	3	24
2	平成 19 年 4 月	転落	Ⅲ弱	なし	3	27
3	平成 20 年 1 月	轢死	Ⅱ	あり	2	17
4	平成 20 年 2 月	轢死	Ⅱ	あり	3	25
5	平成 20 年 3 月	自宅自殺	Ⅱ	なし	2	11
6	平成 21 年 3 月	校外事故死	Ⅱ	あり	3	29
7	平成 21 年 4 月	自宅自殺	Ⅱ	なし	1	6
8	平成 21 年 5 月	校内転落死	Ⅲ弱	なし	3	31
9	平成 21 年 5 月	轢死	Ⅱ	あり	3	33
10	平成 21 年 8 月	校外転落死	Ⅲ弱	あり	3	33
11	平成 21 年 11 月	校外自殺	Ⅱ	なし	3	26

*衝撃レベル：山口県 CRT マニュアルのレベル基準による分類

(2) 養成研修

研修区分	内 容
基礎研修	日 時 平成 25 年 5 月 21 日 午後 1 時 30 分～午後 4 時 会 場 静岡総合庁舎 参加者 100 人 内 容 「ストレス障害の基礎知識」 「こころの緊急支援活動の実際」 講師 当センター職員 事業説明 「静岡県こころの緊急支援チーム派遣事業の概要」
実践研修	日 時 平成 25 年 8 月 22 日 午後 1 時 15 分～午後 4 時 30 分 会 場 静岡県男女共同参画センターあざれあ 参加者 122 人 内 容 講演「学校管理下での安全を考える～緊急支援の視点から～」 パネルディスカッション「事件事故後の学校における緊急支援を考える」 講 師 武蔵野大学 藤森和美 教授 パネリスト 静岡市教育委員会 横井利夫 指導主事 浜松市精神保健福祉センター 二宮貴至 所長 浜松市教育委員会 岡田芳樹 指導主事

	<p>日 時 平成 25 年 8 月 23 日 午前 9 時 45 分～午前 11 時 30 分</p> <p>会 場 静岡県男女共同参画センターあざれあ</p> <p><分科会 1 ></p> <p>参加者 30 人</p> <p>内 容 子どもの自殺と背景調査～事後対応から背景調査へ</p> <p>講 師 山口県精神保健福祉センター 河野通英 所長</p> <p><分科会 2 ></p> <p>参加者 54 人</p> <p>内 容 緊急支援時の心理教育の実践</p> <p>講 師 武蔵野大学 藤森和美 教授</p>
地区研修	<p>西部地区 平成 25 年 11 月 5 日 参加者 10 人 中遠総庁舎</p> <p>東部地区 平成 25 年 11 月 11 日 参加者 12 人 東部総合庁舎</p> <p>内 容 実習「班活動の模擬訓練」</p> <p>講 師 当センター職員</p>

(3) 支援員登録

ア 説明会

日 時 平成 25 年 5 月 21 日 午後 4 時 15 分～午後 4 時 50 分

*こころの緊急支援活動基礎研修会の終了後に実施

場 所 静岡総合庁舎

参加数 7 人

内 容 支援員の心得、支援員の身分、登録手続き、出動の流れ

イ 登録数

平成 26 年 3 月 31 日現在 登録支援員数 66 人（県職 38 人、非県職 28 人）

(4) その他

ア 第 8 回全国 CRT 連絡協議会（開催当番県）

日 時 平成 25 年 8 月 22 日～23 日

場 所 静岡県男女共同参画センターあざれあ

内 容 業務連絡会（こころの緊急支援活動研修会）

助言者 武蔵野大学 藤森和美 教授

司 会 静岡県精神保健福祉センター 内田勝久 所長

参 加 18 自治体（精神保健福祉センター、教育委員会）

イ 事業説明及び協力依頼、研修

平成 25 年 8 月 8 日	静岡県教育研究会 生徒指導研究部 夏季研究大会 講演「知っておきたいこころの緊急支援」 講師 当センター職員
平成 25 年 10 月 31 日	焼津市要保護児童対策地域連絡協議会学齢児部会拡大研修会 (学校危機管理研修会) 講演「知っておきたいこころの緊急支援」 講師 当センター職員
平成 25 年 11 月 6 日	静岡県総合教育センター 教職員のためのマネジメント講座Ⅲ ―学校の危機管理― 講師 当センター職員

調査・研究報告

	演題名	発表学会	月日
1	静岡県内の医療機関における認知行動療法実態調査	第 49 回全国精神保健福祉センター研究協議会（三重県）	平成 25 年 10 月 23 日 ～24 日
2	内科診療所受診者におけるうつ状態の関連因子に関する研究－35 歳以上 65 歳未満を対象として	第 24 回日本疫学会 学術総会（仙台市）	平成 26 年 1 月 23 日 ～24 日
3	富士モデル事業（紹介システム）の実績と実施による一般医と精神科医の意識の変化について	第 50 回静岡県公衆衛生研究会（静岡市）	平成 26 年 2 月 7 日
4	自殺対策強化月間にゲートキーパー研修を実施して～研修受講者の声からみえてくるもの～		
5	静岡県ひきこもり支援センター開設半年間の現状における効果と課題		

静岡県精神保健福祉センター

○ 杉森加代子 内田 勝久 齊藤真紀

1 はじめに

全国的に認知行動療法（以下 CBT）の取り組みが推進されつつあるが、静岡県内の医療機関における普及状況についての調査はこれまで行われていなかった。そこで県内の精神科を標榜する医療機関に対し CBT の普及実態を把握し、実情や課題を明らかにすることを目的に調査を実施したので報告する。

2 調査方法・回収率

【第 1 段階】平成 24 年 10 月～11 月に、精神科を標榜する県下の 147 医療機関を対象に、趣意書と調査票（CBT 実施の有無）を送付し FAX により返答をもらった。その結果 128 機関から回答が得られ、回収率は 87.1% だった。なお、CBT 実施については、厚生労働省（以下厚労省）の示す診療報酬の算定基準を満たしている場合と、算定基準は満たさないが CBT と考えている場合とを区別して調査した。

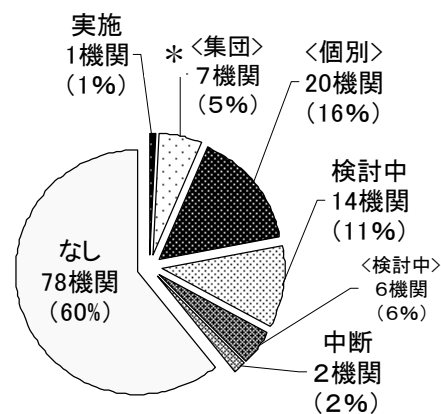
【第 2 段階】第 1 段階で「CBT を実施」もしくは「実施を検討中」と回答した 48 機関に対して、更に実情と課題を具体的に記入してもらう調査票を送付し回答をもらった（平成 24 年 12 月～平成 25 年 2 月）。40 機関から回答が得られ、回収率は 83.3% であった。

3 調査結果

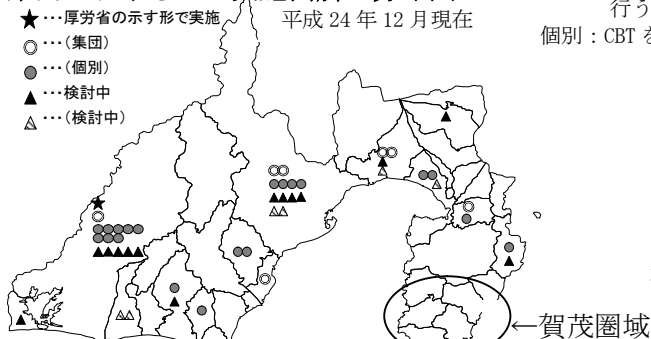
(1) CBT の実施状況

何らかの形で CBT を実施している機関は 28 機関で全体の 22%、今後なんらかの形で実施を検討している機関は 20 機関で全体の 17% だった。また、実施したが中断した機関が 2 機関あった。

	機関数
厚労省の示す形で実施している	1
厚労省の形ではないが集団を実施している	7
厚労省の形ではないが個別を実施している	20
厚労省の示す形で実施を検討中	14
厚労省が示すものではないが実施を検討中	6
実施した（もしくは検討した）が中断	2
実施なし（今後も実施の予定なし）	78
計	128



(2) 県内における CBT 実施箇所の分布図



* 集団：CBT を同時に複数の対象者に対し
行う形式
個別：CBT を一人ずつ行う形式

なんらかの形で CBT を実施している・実施を検討している機関を市町別に表示したところ、元来医療機関が少ない賀茂圏域を除き概ね均等に分布していた。

(3) 実施していない・もしくは中断した理由

約 60% にあたる機関が未実施であったが、その理由として 6 割以上の機関が「時間がとれないため」をあげていた。さらに「採算がとれないため」、「実施者側の知識・経験不足」を、それぞれ 3 割以上の機関が理由にあげていた。ただ「その他」の記述から、CBT の枠組みとしては実施していないものの、

実際の診療の中ではその要素や技法を取り入れながら実施している機関があることが示唆された。

[80 機関（中断 2 機関・実施なし 78 機関）が複数回答]

- ・通常の精神療法の中に取り入れられているためあえて実施していない。
- ・専門スタッフがいない
- ・人員不足

理由	機関数	割合
診療時間内で時間がとれない	50	63%
診療報酬の算定要件が厳しく採算がとれない	28	35%
実施者側の知識・経験不足	24	30%
CBTを受けたいという希望がない	10	13%
CBTに関してそれほど関心がない	9	11%
その他	9	11%
CBTとこれまでの治療方法と効果に差がない	7	9%
CBTの効果がなかった	0	-

(4) 実施している医療機関 (28 機関) が感じている CBT のメリット

CBT のメリットについて、自由記述から①構造化されているため方法等が分かりやすい（取り組む課題が明確、整理しやすい、目標と進捗状況が双方にとって分かりやすい等）、②患者自身の主体性を引き出せる（本人が意識化しやすい、自己コントロール感があり達成感を得られやすい、自動思考に気づくと自律的におこなってもらえる等）が大きく 2 つあげられた。また集団で実施している機関では①②に加え、個人では気づけないことに気づけるといった、③集団での効果もあげることができると思われた。

(5) 実施している医療機関 (28 機関) が感じている課題

第 2 段階の調査で回答のあった、個別で実施している 16 機関のうち 8 機関が「時間がとれない」、7 機関が「患者のモチベーションの維持の困難さ」を課題にあげていた。「採算がとれない」ことも 5 機関があげ、自由記述でも「マニュアルどおりの定型的な進み方は困難と感じる」「厚労省の示す形が足かせになって保険点数は請求していない」「発達障害、人格障害を合併している人も多いため決められた形では抵抗がある」と厚労省が示す形の実施に対しては困難さを抱えながら対応をしている様子が窺われた。一方、回答のあった、集団で実施している 6 機関では「スタッフの確保」と「主治医との連携」をそれぞれ 3 機関ずつ課題としてあげていた。個別での実施とは違った集団での運営の課題があるようであった。次に「時間がとれない」(2 機関) であり、個別で実施している機関で一番多かった「患者のモチベーション維持の困難さ」は 1 機関だけであった。上述のメリットのところでも「③集団での効果」があげられているように、個別よりも集団で実施したほうがモチベーションの維持には有効なことが窺われた。

4 考察

静岡県内の医療機関の 4 割弱がなんらかの形で CBT を実施・検討しており、元来医療機関が少ない賀茂圏域を除くとそれらの機関は概ね均等に分布していた。厚労省の示す CBT の実施は県内で 1 機関のみであり、その実施に課題を感じている機関が多かった。そしてその理由として「診療時間内で時間がとれない」、「診療報酬の算定要件が厳しく採算がとれない」、「実施者側の知識・経験不足」が大きな割合を占めていた。ただ、「実施なし」と回答した機関の中でも、要素や技法を取り入れた診療は実施されていることが示唆され、実際には今回の調査以上に CBT が普及している可能性が窺われた。

今回、多くの機関が課題であげた実施のための時間が確保できないことや、採算がとれない点について、各医療機関が個別に対応することは難しいと思われる。しかし、それらの次に多い実施者側の CBT の知識・経験不足に関しては、実施者の CBT についての研修会への参加等の形で補っていける可能性もあると思われる。

今後、当センターが担う役割を鑑みながら、今回の結果を踏まえた取り組みを検討していきたい。その際には、実施している医療機関が感じる CBT のメリット（①構造化②患者の主体性③集団の効果等）について確認することが重要と考える。

内科診療所受診者におけるうつ状態の関連因子に関する研究—35 歳以上 65 歳未満を対象として

藤枝 恵^{1, 2}、内田勝久³、池邊紳一郎⁴、木村昭洋⁴、木村雅司⁴、渡邊俊明⁴、坂本久子³、松本晃明⁵、内村直尚¹

1 久留米大学医学部精神医学講座、2 留米大学医学部環境医学講座、3 静岡県精神保健福祉センター、4 富士市医師会、5 静岡県立静岡がんセンター腫瘍精神科

キーワード: うつ病、うつ状態、関連因子

【背景】 うつ状態の患者がまず受診する医療機関は、精神科ではなく内科であることが多い。しかしながら、壮年期から中年期の内科診療所受診者におけるうつ状態の関連因子については、これまでのところほとんど検討されていない。

【目的】 35 歳以上 65 歳未満の内科診療所受診者におけるうつ状態の関連因子について検討する。

【方法】 研究デザインは横断研究である。研究対象は、内科診療所の初診患者、または過去 6 か月以上受診していない患者で、35 歳以上 65 歳未満の男女のうち、37.5℃以上の発熱、明らかな外傷、視覚・聴覚障害のない者とした。診察前に自記式調査票を用いて情報収集を行った。調査項目は、性、年齢、身長、体重、婚姻状況、家族構成、精神疾患の家族歴、精神科受診歴、基礎疾患、入院歴、職業、雇用形態、交替勤務、夜勤、勤続年数、ライフイベント、人間関係の問題(職場、家庭、その他)、飲酒頻度、飲酒量、喫煙、運動習慣、教育歴等とした。担当医師からは、主訴、診断名等についての情報を得た。うつ状態の評価には、日本版 Self-rating Depression Scale (SDS) を使用した。Zung によるうつ状態のカットオフ値を用いて、粗点 40 点 (SDS 指数 50) 以上をうつ状態ありと定義した。解析には logistic regression model を使用し、多要因の影響を調整して各関連因子のうつ状態に対するオッズ比 (OR) および 95% 信頼区間 (CI) を計算した。

【結果】 対象者 599 例中、うつ状態を有する者は 341 例であった。うつ状態に対し有意な正の相関を示したのは、職場における人間関係の問題 OR: 4.39 (95%CI: 2.58—7.45)、家族との不和 OR: 3.66 (1.55—8.64)、最終学歴中学校 OR: 3.54 (1.30—9.65)、登録前の糖尿病の診断 OR: 3.01 (1.09—8.26)、喫煙 OR: 1.82 (1.07—3.09)、感冒以外による受診 OR: 1.55 (1.03—2.31) であった。**【考察】** 本研究は横断研究であり、上記の関連因子とうつ状態の因果関係を示すことはできない、しかしながら、内科医が関連因子を念頭に置いて診察にあたることは、うつ状態の早期診断に繋がることと考えられる。

【結論】 35 歳以上 65 歳未満の内科診療所受診者におけるうつ状態の関連因子は、家庭・職場における人間関係の問題、最終学歴、糖尿病、喫煙、感冒以外による受診であった。なお、本研究は静岡県による「富士モデル事業」の一部として行われた。

富士モデル事業（紹介システム）の実績と実施による一般医と精神科医の意識の変化について

静岡県精神保健福祉センター ○坂本 久子 内田 勝久

1 はじめに

静岡県では、労働力人口の多い産業都市の富士市をモデル地域として、平成18年度から働き盛り世代男性を対象とした自殺予防対策事業「富士モデル事業」を実施してきた。本事業では、自殺と関係が深いうつ病への気づきを促す啓発活動「睡眠キャンペーン」と、一般医や産業医(以下、一般医という)に受診したうつ病の疑いのある方をスムーズに精神科医に紹介する「紹介システム」を2本柱として構成されており、事業開始から6年が経過した。

今回、紹介システムにより一般医から精神科医へ紹介されたこれまでの実績及び平成24年度に富士市医師会員に実施した紹介システムの運用に関するアンケート調査結果から、事業の開始によって一般医及び産業医と精神科医のうつ病やG-P連携についての意識の変化について報告する。

2 紹介システムの実績

平成19年1月から平成24年12月までの6年間に紹介システムを利用した件数は757件(月平均10.5件)で、紹介状の発行の累計数は順調に伸びていた(図1)。紹介元の診療科は、内科が55%、産業医が14%、次いで外科等の順(図2)で、紹介先は、診療所が8割強となっていた。

紹介者の年齢分布は、男性は、40～50歳代が最も多く紹介されていたが、女性は30歳代と60歳代に多かった(図3)。紹介時の主訴は、不眠に加え、意欲低下、気分の落ち込み等の精神症状も認められた(図4)。SDS(自己評価式抑うつ性尺度)については、平均57点であり、50点と60点にピークのある二峰性が見られた(図5)。紹介事例の精神科受診時での診断名は、うつ病42%、抑うつ状態29%、適応障害5%であった(図6)。

図1 紹介状発行件数累計

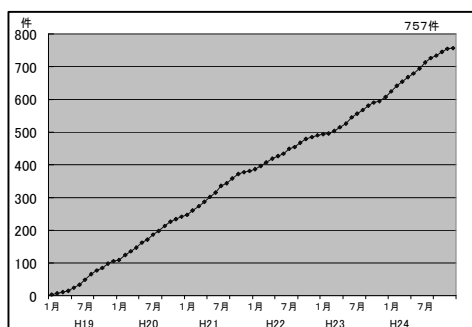


図2 診療科別紹介割合

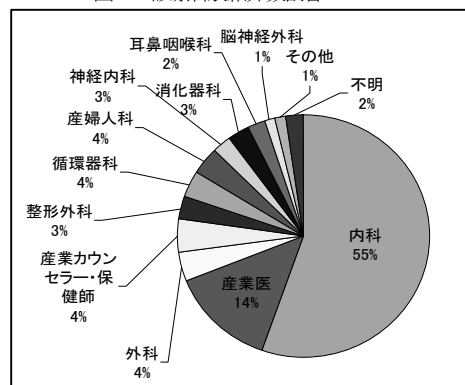


図3 性・年齢別紹介患者数(合計)

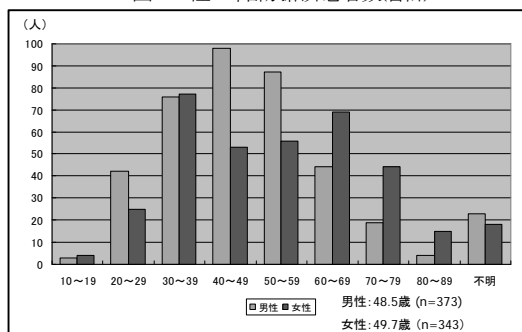


図4 紹介患者の症状(合計)

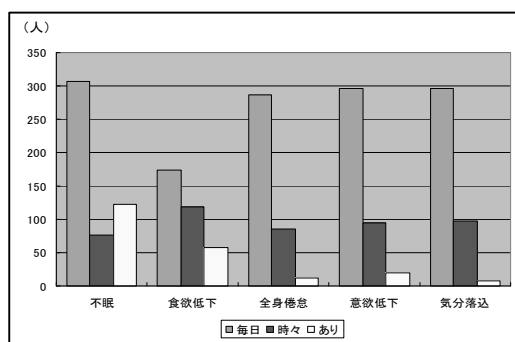


図5 SDS(自己評価式抑うつ性尺度)結果(合計)

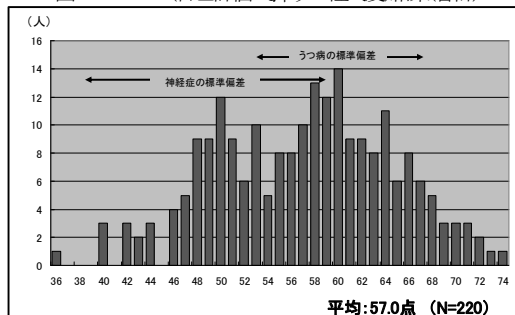
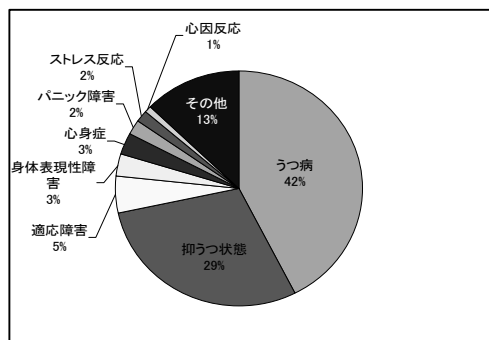


図6 精神科での診断名割合



3 医師アンケート調査

(1) 概要

- ア 対象：富士市医師会所属の 144 医療機関（一般医：124 機関、産業医：12 事業所、精神科医：8 機関）
- イ 方法：各医療機関にアンケート用紙を送付し、そこに所属する医師に個別にアンケートに答えてもらった。
- ウ 時期：平成 25 年 1 月
- エ 主な調査内容

対象	一般医及び産業医	精神科医
項目	(ア) うつ病（疑いを含む）患者への対応について (イ) 「紹介システム」の運用について (ウ) 「紹介システム」開始以前と現在を比べての印象について	(ア) 「紹介システム」の運用について (イ) 「紹介システム」開始以前と現在を比べての印象について

オ 回収結果

回収数 一般医：103 人（内科 43 人、整形外科 15 人、外科 10 人、産婦人科 9 人、産業医 7 人、脳神経外科 3 人、その他 16 人）
精神科医：20 人

（※なお、各医療機関での対象医師数が確定できないため、回収率は計算できなかった）

(2) 調査結果

ア 一般医及び産業医

(ア) うつ病（疑いを含む）患者への対応について

- ・「過去 1 年間にうつ病（疑いを含む）患者（35～69 歳）を紹介したか」について問うた結果、「紹介した 47 人（45.6%）」、「紹介しなかった 56 人（54.4%）」であった。紹介しなかった理由は、「対象となる患者がいなかった 42 人（75.0%）」、「当院で治療可能であった 7 人（12.5%）」であった。

(イ) 「紹介システム」の運用について

- ・「紹介システムの有効性についてどのように考えるか」について問うた結果、「患者を精神科に紹介しやすい 59 人（57.3%）」が最も多く、次いで「うつ病の早期発見につながる 56 人（54.4%）」、「自殺予防につながる 35 人（34.0%）」、「うつ病への関心が高まる 23 人（22.3%）」の順であった。
- ・「一般医としてうつ病に対応することについてどのように考えるか」については、「精神科医との連携を深めたい 62 人（60.2%）」が最も多く、次いで「医師としてできることは積極的に関わりたい 57 人（53.3%）」、「うつ病治療に関する知識や技術を深めたい 48 人（46.6%）」の順であった。

(ウ) 「紹介システム」開始以前と現在を比べての印象について

- ・「日々の診療の中でうつ病を気にするようになったか」については、「なった 43 人（41.7%）」、「ならない 2 人（1.9%）」、「変わらない 42 人（40.8%）」であった（表 1 A）。
- ・「患者さんの中でうつ病と診断する方が増えたか」については、「増えた 15 人（14.6%）」、「増えない 12 人（11.7%）」、「変わらない 59 人（57.3%）」であった（表 1 B）。
- ・「患者さんの中で精神科に紹介する方が増えたか」については、「増えた 16 人（15.5%）」、「増えない 11 人（10.7%）」、「変わらない 59 人（57.3%）」であった（表 2 A）。

A 日々の診療の中でうつ病を気にするようになりましたか。			B うつ病と診断する方が増えましたか。		
項目	回答数	割合 (%)	項目	回答数	割合 (%)
なった	43	41.7	増えた	15	14.6
ならない	2	1.9	増えない	12	11.7
変わらない	42	40.8	変わらない	59	57.3
無回答	16	15.5	無回答	17	16.5

- ・「精神科医との連携は深まったか」については、「深まった 22 人(21.4%)」、「不十分である 6 人 (5.8%)」、「変わらない 55 人 (53.4%)」であった (表 3 A)。

イ 精神科医

(ア) 「紹介システム」の運用について

- ・「うつ病(疑いを含む)患者(35~69 歳)を過去 3 か月間に紹介を受けたか」について問うた結果、「紹介を受けた 14 人 (70.0%)」、「紹介を受けていない 6 人 (30.0%)」であった。

- ・「紹介された患者の症状は専門治療が必要だったか」については、「適切な紹介だった 12 人 (85.7%)」「何ともいえない 2 人 (14.3%)」であった。

(イ) 「紹介システム」開始以前と現在を比べての印象について

- ・「一般医からの紹介患者が増えたか」については、「増えた 9 人 (45.0%)」、「増えない 1 人 (5.0%)」、「変わらない 6 人 (30.0%)」であった。(表 2 B)

- ・「一般医のうつ病への理解についてどのように考えるか」については、「理解が深まった 12 人 (60.0%)」、「不十分である 3 人 (15.0%)」、「変わらない 2 人 (10.0%)」であった。

- ・「一般医との連携は深まったか」については、「深まった 12 人(60.0%)」、「不十分である 1 人 (5.0%)」、「変わらない 4 人 (20.0%)」であった。(表 3 B)

4 考察

紹介システムの実績から、紹介システムの紹介状発行の累計数は順調に伸びていた。そして、紹介者の精神科での診断名はうつ病及び抑うつ状態が 71%であった。また精神科医は、「紹介された患者の症状は専門治療が必要だったか」の問いに対し 85.7%が肯定的に答えていた。一般医から精神科に紹介する方が増えたかどうかの質問で、「変わらない」が 57.3%であり、これは一般医がうつ病を気にするようになっても、うつ病と診断する数があまり変わらなかった結果を反映しているものと思われる。しかし、精神科医にとっては、「増えた」が 45%、「変わらない」が 30%であったことから、一般医が紹介数を若干増やした程度だったにも関わらず、精神科医にとってはその影響が大きかったといえる。これらの結果から、一般医は適切に対象患者を精神科に紹介していると思われる。また、紹介システムの有効性として、一般医の 57.3%が「患者を精神科に紹介しやすい」、54.4%が「うつ病の早期発見につながる」と回答しており、さらに、53.3%が「うつ病の対応について医師としてできることは関わりたい」、46.6%が「うつ病治療に関する知識や技術を深めたい」と回答していることから、紹介システムの実施により一般医のうつ病への関心が高められたものと思われる。

しかし一方で、精神科医との連携について、「以前と変わらない」が 53.4%であり、まだまだ一般医と精神科医の連携が十分であるとは言えず、今後も一般医と精神科医の連携が密になるような働きかけを医師会や保健所と協働で推進していく必要があると思われる。

図 5 のグラフの上に描かれた線は、SDS 使用手引 (P13) に示された神経症とうつ病の標準偏差を示している。(SDS 使用手引：株式会社 三京房；1983)

一般医 (N=103)			精神科 (N=20)		
A 精神科に紹介する方が増えましたか。			B 紹介患者が増えましたか。		
項目	回答数	割合 (%)	項目	回答数	割合 (%)
増えた	16	15.5	増えた	9	45.0
増えない	11	10.7	増えない	1	5.0
変わらない	59	57.3	変わらない	6	30.0
無回答	17	16.5	無回答	4	20.0

一般医 (N=103)			精神科 (N=20)		
A 精神科医との連携は深まりましたか。			B 一般医との連携は深まりましたか。		
項目	回答数	割合 (%)	項目	回答数	割合 (%)
深まった	22	21.4	深まった	12	60.0
不十分である	6	5.8	不十分である	1	5.0
変わらない	55	53.4	変わらない	4	20.0
無回答	20	19.4	無回答	3	15.0

自殺対策強化月間にゲートキーパー研修を実施して ～研修受講者の声からみえてくるもの～

静岡県精神保健福祉センター	○齊藤真紀	坂本久子	内田勝久
賀茂健康福祉センター		足立敬子	
熱海健康福祉センター		市川のぞみ	
東部健康福祉センター		大関貴充	
御殿場健康福祉センター		神田洋美	
富士健康福祉センター		古屋由美	
中部健康福祉センター		木下秀子	
西部健康福祉センター掛川支所		古川五百子	
静岡県教育委員会		山田ゆかり	

【はじめに】

ゲートキーパーとは、自殺予防の正しい知識を持ち、家族、友人、同僚といった「身近な人の変化に気づいて」、「声をかけ、話を聴いて」、「悩んでいる人を適切な相談窓口へとつなぎ」、「見守っていく」この役割が期待される人を行い、自殺対策においては、県民一人一人が身近な大切な人を効果的に支えていくことができるよう、ゲートキーパーの視点を広く普及させていくことが求められている。

静岡県では、平成 23 年度からゲートキーパーの普及に取組みはじめ、平成 24 年度からは、ふじのくにゲートキーパー養成事業として、本格的に一般県民を対象にゲートキーパー研修を展開してきた。また、自殺対策強化月間(3 月)には、このゲートキーパーを広く知ってもらうための広報活動も集中的に行ったところである。このゲートキーパー周知広報活動後に、自殺対策強化月間のイベントの一つとして一般県民に対して実施したゲートキーパー研修について報告する。

【目的】

- (1) ゲートキーパー研修参加者を分析することで、ゲートキーパーに興味関心を持つ層を明らかにする。
- (2) ゲートキーパー研修参加者のアンケート結果を分析することで、効果的なゲートキーパーの普及と自殺対策への展開について考える。

【方法】

(1) ゲートキーパー研修会

ア) 実施期間

自殺対策強化月間周知広報活動を実施した後の平成 25 年 3 月 18 日～3 月 22 日に実施。

イ) 対象

一般県民

エ) 実施場所

県保健所(賀茂、熱海、東部、御殿場、富士、中部、西部)管内各1ヶ所及び静岡市、浜松市の計 9 会場にて実施。

ウ) 募集方法

自殺対策強化月間中は、テレビ及びラジオ CM、交通広告、街頭キャンペーン、ラジオのミニ番組、新聞及びニュース等での報道等、ゲートキーパーに関する周知広報を集中的に実施。その期間中に、チラシ、ポスター、県・市町の広報誌、ホームページ等の媒体を使用して、研修会開催を広く県民に周知し、電話、FAX、にて参加申込を受け付けた。

エ)実施内容

実施時間、内容の詳細は会場により異なるが、ふじのくにゲートキーパー養成事業実施要領に定められている基本カリキュラムに基づいた一般研修を実施。基本カリキュラムでは、内容を①自殺対策におけるゲートキーパーとその役割 ②自殺の基本認識(自殺の現状と自殺の背景にある複数の要因等) ③自殺の危険を示すサイン ④声のかけ方・つなぎ方 と例示しており、今回の報告対象とした研修会は、これらの内容について90分以上をかけて講義、演習を行った。

(2)アンケート

上記研修参加者に対して、研修終了時に①参加者の属性 ②ゲートキーパーの認知度 ③研修の参加動機 ④内容の理解 ⑤ゲートキーパーの実践の可能性 ⑥感想 についてアンケートを実施した。なお、参加動機及び感想については自由記述で、それ以外の項目については選択肢から回答を求めた。なお抄録では、②④⑤の結果については省略する。

【結果】

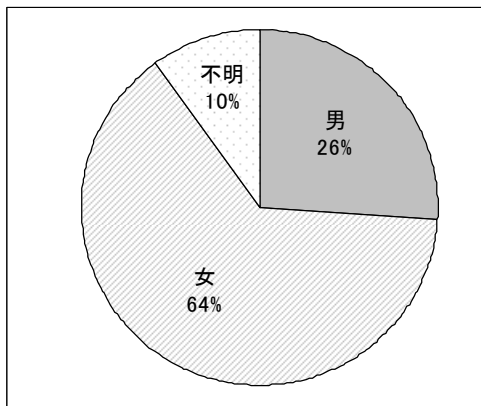
(1)ゲートキーパー研修会参加者の状況

ア)参加者数及びアンケート回収率

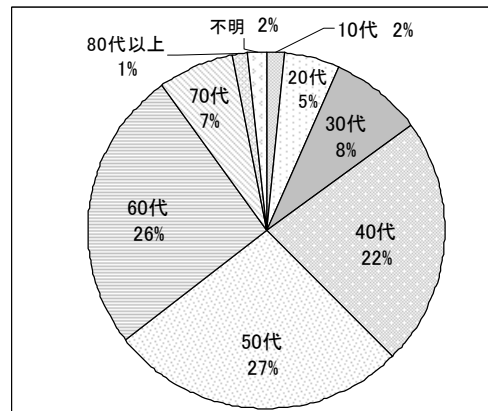
単位：人

会場	賀茂	熱海	東部	御殿場	富士	中部	西部	静岡市	浜松市	全体
参加者	37	57	60	40	62	72	75	76	63	542
回収率	97.3%	93.0%	86.7%	97.5%	91.9%	90.3%	98.7%	97.4%	100.0%	94.6%

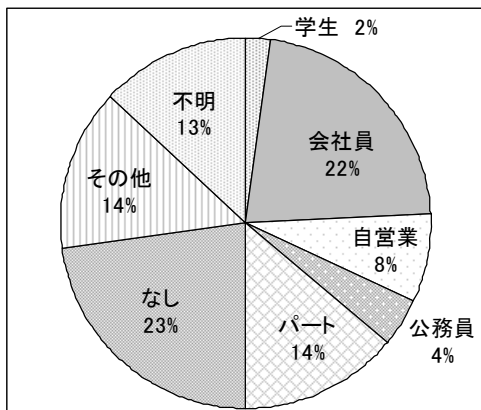
イ)性別



ウ)年代別



エ)職業別



(2) 参加動機

9 会場のうち、県民に広く公募して実施した(特定の団体等と協力して研修を実施したものを除く)6 会場(熱海、東部、御殿場、西部、静岡市、浜松市)についてを分析の対象とした。自由記述をおおまかに整理し、①身近に自殺者がいる(37人/11.2%) ②自分が自殺未遂あるいは死を考えた(8人/2.5%) ③自分が悩んでいる(いた)(13人/4.1%) ④身近に悩んでいる人がいる(46人/14.6%) ⑤自分の興味関心・スキル習得 ⑥職業上求められる役割 ⑦その他 に分類した。

(3) 参加者の背景

上記参加動機に加えて、アンケートの内容を分析し、①身近に自殺者がいる ②自分が自殺未遂あるいは死を考えた ③自分が悩んでいる(いた) ④身近に悩んでいる人がいる という明確な記載がある人も加え、参加者の背景を整理したところ、アンケート協力者(355名)のうち、28.2%にあたる100名が①～④のいずれかに該当した。

【考察】

平日の日中に7会場、平日夜間に2会場で研修を実施したが、就労している人たちからも多くの参加をいただいた。参加年代としては、自殺死亡率の高い40～60代が中心であり、他の年代よりも、身近な問題として捉えやすいのではないかと感じた。参加者の26%が男性だったということも、自殺者の7割を男性が占めている現状を考えると、興味関心がないわけではなく、今後のゲートキーパー研修実施の時間帯や内容の設定の仕方によっては、潜在的な興味関心をゲートキーパーの実践、行動に結び付けていくことも可能なのではないかと感じた。

ゲートキーパー研修は、自殺の危険性が高まる前の、様々な問題を抱えた段階で、悩んでいる人に周囲の人が気づき、声をかけ、話を聴いて、適切な支援へとつなぐゲートキーパーの視点を広く普及させ、県民一人ひとりが身近な大切な人を効果的に支えていくことができるようになることを目指しているものである。しかし、今回、自ら参加したいと希望して、研修に参加した人の3割近くの人が、身近な人を自殺で亡くした人、自身が自殺未遂者であったりうつ病等でなんらかの理由で悩み苦しんでいる当事者である人、身近に現在悩んでいる人がいる人、といったハイリスク者もしくはハイリスク者の周囲にいる人たちであることがわかった。自由記述部分に記載のない人も多いことから、この数字は少なく見積もった数字であり、実際に上記背景を持った参加者はさらに多いことが推測される。実際に研修を行った際も、終了後に研修内容の質問という形をとりながらも、身近にいる悩みを抱えた心配な様子の人に対して、どう対応したらいいのか、という相談がよせられることも多かった。そのため、研修内容に関することも含めた形で、気軽に個別に質問、相談ができる体制を準備することで、ハイリスク者への直接的・間接的アプローチ、支援の場としても研修の機会を活用できるのではないかと考えられた。ゲートキーパー研修を普及啓発や人材養成として捉えるだけでなく、悩みを抱えた人が必要な支援、適切な支援につながるための一つの支援としても捉えることで、ハイリスク者への支援の幅も広がると思われるため、こうした活用の仕方もあわせて、ゲートキーパー研修が地域で広がるように働きかけていきたい。

静岡県ひきこもり支援センター開設半年間の現状における効果と課題

静岡県精神保健福祉センター

○片岡梨奈 竹中島かおり 杉森加代子 内田勝久

【要旨】

静岡県ひきこもり支援センター（以下センター）は、「まずここに電話をすれば相談者が必要な情報や支援が得られる」という、第一次相談窓口としての役割を担い、今年度4月8日に開設された。加えて、相談者のニーズや状態に合わせ、適切な支援機関につないで支援を展開していくこと、必要に応じての訪問支援、関係機関との情報交換会、研修会等の開催等のネットワーク作りの機能も期待されている。

今回、当センター開設後半年間の相談実件数 208 件について分析したところ、当センターが開設されたことによって、本人からの相談が増加したこと等、一定の効果が認められた。また、本人の状態に関しては、何らかの形で外出可能な状態の方が半数以上であるのに対し、これまでの相談で改善が見られたケースは約 1 割であることが示された。ひきこもり問題は様々な要因から長期間にわたるものが多いため、センター開設後半年間で改善が見られることは難しいが、本人の段階に合わせた支援が必要であり、今後さらに支援を充実させていくことの重要性がうかがわれた。

【はじめに】

ひきこもりとは「様々な要因の結果として社会的参加を回避し、原則的には6ヶ月以上にわたって概ね家庭にとどまり続けている状態を指す現象概念」である。ただ実際には、期間が6ヶ月に満たないとしても、本人・家族が困難を感じていれば支援対象であり、逆に本人・家族がその状態に不都合を感じていなければ支援対象とはならない。つまり、本人・家族の相談動機の有無や相談に対するニーズが不可欠と言えるが、中には周囲の目を気にしてなかなか相談に足を向けられない方が潜在しているのも事実である。

ひきこもり状態にある本人・家族に対する支援は、まず本人・家族が相談窓口あるいは支援機関につながるができるかどうかにか1つハードルがあり、さらにはたとえ相談に繋がった後でも「息の長い支援」が必要と言われている。また、本人・家族の状態や要望に応じて、その段階ごとに適切な支援機関が変わってくるため、支援を開始するにはまず本人・家族の思いを聞き取っていくこと、そして出てきたニーズやアセスメントに合わせて、様々な分野の支援機関と連携しながら支援を提供していくことが必須である。今回、センター開設後半年間の相談実件数208件について分析したので、その結果を報告する。

【目的】

相談者へより良い支援を提供するため、静岡県ひきこもり支援センター開設後半年間の現状を分析し、その効果と今後の課題を考察する。

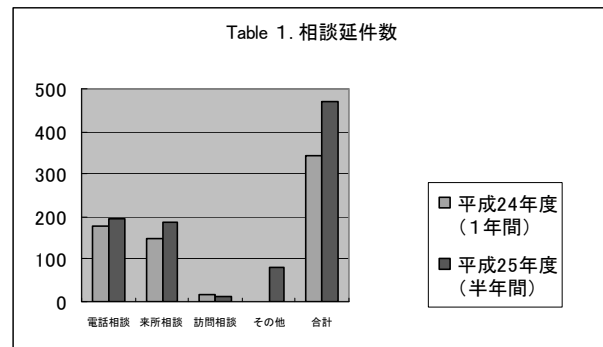
【方法】

昨年度と今年度の相談実績の比較、今年度の相談実

績の中で項目間の比較を行った。変化のあったもの、特出すべきと思われるものを任意で抜粋した。

【結果】

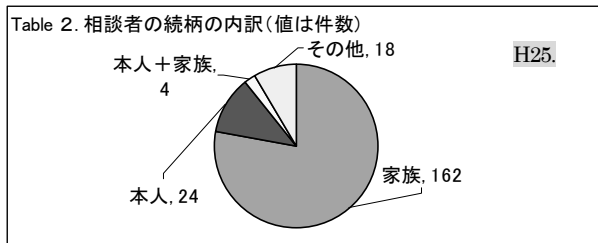
- ① 相談延件数 「電話相談」「来所相談」「訪問相談（関係機関同行等も含む）」「その他（メール、支援団体からの問合せ等）」の4項目について、昨年度1年間の相談延件数と今年度半年間の相談延件数を比較した。結果をTable 1に示した。



「電話相談」は昨年度1年間で180件であったのに対し、今年度は半年間で193件。「来所相談」は昨年度1年間で147件であったのに対し、今年度は半年間で185件。「電話相談」「来所相談」は、半年間で昨年度1年間の件数を上回る件数となった。「訪問支援」については、昨年度1年間で17件、今年度半年間で13件であった。「その他（メール、支援団体からの問合せ）」も、今年度半年間で80件に上った。相談数は合計で、昨年度1年間に344件であったのに対し、今年度は471件であり、昨年度の1.4倍となっている。また、このままの実績ペースであれば、年度内には昨年度の約3倍になることが見込まれる。

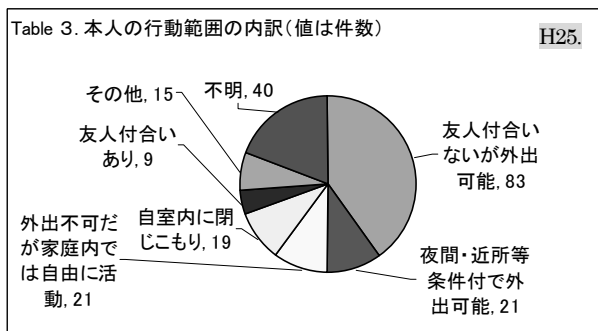
②相談者の続柄 今年度の相談実件数 208 件を「本人」「家族」「本人+家族」「その他（地域活動センター、行政等の相談員等）」の 4 項目に分類、検討し、結果を Table 2 に示した。

昨年度は実績相談時続柄を記録していなかったため、改めて相談記録を読み解き確定した。



昨年度は、父、母、両親揃って等、いずれも家族からの相談がほとんどであった。対して、今年度は、「家族」が 162 件 (77.9%)、「本人」が 24 件 (11.5%)、「本人+家族」が 4 件 (1.9%)、「その他」が 18 件 (8.7%) であり、本人からの相談は合計で 28 件と、相談数の約 13% を占めていた。

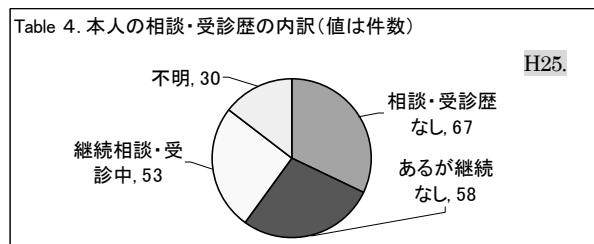
③本人の行動範囲 今年度の相談実件数 208 件を「友人付き合いあり」「友人付き合いがないが外出可能」「夜間・近所等条件付で外出可能」「外出不可だが家庭内では自由に活動」「自室内に閉じこもり」「その他」「不明」の 7 項目に分類し、検討した。結果を Table 3 に示した。



「友人付き合いがないが外出可能」が 83 件 (39.9%)、「夜間・近所等条件付で外出可能」が 21 件 (10.1%)、「外出不可だが家庭内では自由に活動」が 21 件 (10.1%)、「自室内に閉じこもり」が 19 件 (9.1%)、「友人付き合いあり」が 9 件 (4.3%)、「その他」が 15 件 (7.2%)、「不明」が 40 件 (19.2%) であった。「友人付き合いあり」「友人付き合いがないが外出可能」「夜間・近所等条件付で外出可能」といった、何らかの形で外出可能な状態が全体の約 55% であった。

④相談・受診歴 今年度の相談実件数 208 件を「相談・受診歴なし」「あるが継続なし」「継続相談・受診中」

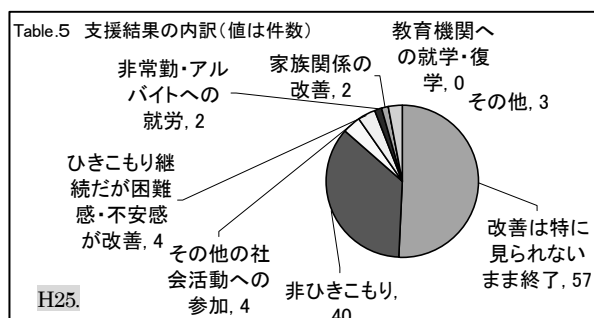
「不明」の 4 項目に分類し、検討した。結果を Table 4 に示した。



「相談・受診歴なし」が 67 件 (32.2%)、「あるが継続なし」が 58 件 (27.9%)、「継続相談・受診中」が 53 件 (25.5%)、「不明」が 30 件 (14.4%) であった。

「相談・受診歴なし」「あるが継続なし」といった、当センターに相談した時点で相談機関との繋がりが無い状態が約 60% であった。

⑤支援結果 当センターへの相談のうち、終了した 112 件を「教育機関への就学・復学」「非常勤・アルバイトへの就労」「その他の社会活動への参加」「家族関係の改善」「ひきこもり継続だが困難感・不安感が改善」「改善は見られないまま終了」「その他」「非ひきこもり」の 8 項目に分類し、検討した。結果を Table 5 に示した。



「改善は見られないまま終了」が 57 件 (50.9%)、「非ひきこもり」が 40 件 (35.7%)、「その他の社会活動への参加」が 4 件 (3.6%)、「ひきこもり継続だが困難感・不安感が改善」が 4 件 (3.6%)、「非常勤・アルバイトへの就労」が 2 件 (1.8%)、「家族関係の改善」2 件 (1.8%)、「教育機関への就学・復学」が 0 件 (0.0%)、「その他」が 3 件 (2.7%) であった。終了ケースの約半数は「改善が見られないまま終了」、約 40% はひきこもりについての相談ではないケースであり、何らかの改善が見られたケースは約 10% であった。

⑥支援団体 (つなぎ先) への訪問調査件数

半年間に当センタースタッフが調査した支援団体数をカウントした。

内容	件数	機関例
支援団体訪問	22 件	サポステ、ジョブステーション、社協、NPO 法人、通信制高校 等

【考察】

① 相談実件数

センター開設から半年間で昨年度の実績の1.4倍、今年度末には3倍になると予想されることから、ひきこもりに特化した専門窓口の開設により、潜在的にひきこもり問題で困っていたケースの掘り起こしがなされたことが考えられ、さらにひきこもりに関する相談のニーズが非常に高いことがうかがわれた。

② 相談者の続柄

相談の約14%が本人の相談であることから、センター設置によって、昨年度と比べ、本人自身が本人の思いやニーズを直接相談しやすい環境になったものと思われる。この結果、本人にとって、より必要で適切と思われる社会資源に繋ぐことが可能になると考えられる。

③ 本人の行動範囲

本人の約55%が何らかの形で外出可能な状態であることから、適切な支援やきっかけがあれば、ボランティア、趣味の活動等、「何らかの形で社会参加を促すことが可能なひきこもりの方」が半数以上いると推測される。

④ 相談・受診歴

「相談・受診歴なし」「あるが継続なし」が約60%で、ひきこもりに困りつつも、どこの機関にも繋がっていない方が多く存在するという実態がうかがわれる。

⑤ 支援結果

終結したものの約半数は「改善がみられないまま終了」であったが、そのほとんどが電話相談のみの利用で、来所につながらなかったケースであった。ひきこもり問題の解決のためには電話相談だけでは難しいことがうかがわれる。

⑥ 支援団体(つなぎ先)への訪問調査件数

これまでやりとりがなかった教育相談機関や、発達障害者支援機関の担当者やケース相談がすすむなど、現場レベルでのつながりが少しずつ作られている。支援団体の担当者や顔見知りになり、直接支援内容や支援に対する考え方を聞くことで、ケースをつなぐ際の情報提供において相手方にとって必要な情報を詳しく伝えることができ、今後スムーズな連携につながっていくものと期待される。

【まとめ】

センター開設後、相談件数は昨年と比べ大幅に増加し、その6割がこれまで相談や受診につながっていなかった方からの相談という結果がみられた。これは「ひきこもり」の相談窓口が明確になったことにより、より相談窓口につながりやすくなった結果であることがうかがえる。さらに、昨年度まではほとんどなかった本人からの相談が14%を占めており、本人からも相談窓口にアクセスしやすくなっていることが推測され、センターが担う一次相談窓口としての機能は、一定の効果が果たせていると思われる。

一方、本人の状態像で外出可能な方が半数以上いるものの、これまで改善が見られたケースは約1割となっている。ひきこもり支援は年単位の長期にわたる支援が必要であり、開設半年間での改善が見られることは難しいと思われるが、今後に向け、改善事例で効果があった支援等を振り返る中で、本人・家族への支援方法のノウハウを積み重ねていく必要がある。

また、ひきこもり支援は、段階に応じた適切な支援が提供されていくことが必要である。より良い支援を展開していくためには、センターが多くの支援団体の情報を正確に把握し、ニーズに沿った適切な社会資源につないでいく、いわゆるコーディネートしていくこと、またその情報発信をしていくことが役割として求められている。

この役割を果たすため、今年度10月に、官民合わせたひきこもり支援に携わる団体の情報交換会をおこなった。さらに11月には「静岡県ひきこもり対策連絡協議会」を立ち上げ、その中で全県の市町担当者が集まり、地域ごとに分かれての情報交換をおこなった。これらの会の出席者は、官民限らず会の必要性を強く認識し、また、ひきこもり問題に対応する支援者は、それぞれ横のつながりが必要であると感じていることがうかがわれた。開設以後、支援団体の訪問調査を行っているが、今後も関係機関との顔の見える関係を大切に、ネットワーク作りをすすめていく必要性を強く感じている。

半年間、センターで対応していく中で、ひきこもり問題の相談のニーズが高いこと、相談者は様々な理由で相談機関につながる事が難しく、「わらにもすがる思い」で来られていることを実感している。また、ひきこもりは現象に対しての相談であり、主訴やニーズが多様であることも併せて感じている。今回見えてきた現状や課題を受け止め、今後の対応に活かしていくことはもちろんのこと、まずは、相談に来た目の前の困っているその人の、思いやニーズを聞き取り、丁寧に関わっていききたい。