

**静岡県精神保健福祉センター**  
**所報** (令和3年度実績)

**No.52**

**2022**

## はじめに

令和3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。

去る12月、第210回臨時国会において、精神保健福祉法が含まれた「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等の一部を改正する法律案」が可決成立いたしました。この法律の成立に伴い、医療保護入院制度についていくつかの変更がありました。まず入院について患者の家族等が同意又は不同意の意思表示を行わない場合、精神科病院の管理者は市町村長の同意により医療保護入院を行うことができるようになりました。市町村長同意については、これまでそこそ運用が難しかったのですが、改正に伴いより適切な医療が提供されるようになることを期待します。さらに医療保護入院の入院期間を定め、一定期間ごとに入院の要否（病状、同意能力等）の確認を行うこととなりました。医療保護入院が適正に行われたかどうかの審査は精神保健福祉センターが事務作業を受け持っている精神医療審査会が行っています。今回の改正で審査会の負担が増えることが予想されますが、センターとしていかに効率よく審査が行えるよう事務を遂行するかが問われているものと思います。さらに市町村長の同意による医療保護入院者等に対し、入院者訪問支援員がその者の求めに応じ、入院中の生活に関する相談等の支援を行う事業を、都道府県が行うことができるようになりました。この事業の目的は入院患者の孤独感・自尊心の低下の軽減にあります。これについてもセンターとして如何にこの事業に関わっていくのか、早急に考える必要があります。医療保護入院のような非自発的入院をした方達にとって、今回の法改正は入院者の権利擁護のための取り組みを一層推進したものとなり、退院後、地域で安心して過ごすための大きな見直しであったと思います。

センターに求められる事業や役割等は、上記のようなことを含め常に変化しています。さらに近年はコロナ禍により、これまでの生活様式を一変するような変化を私たちが普段生活する社会にも求められました。その様な状況の中で、令和3年度における当センターの活動は大きな支障も生ずることなく遂行することができました。これは私達の活動に対し不断に御協力いただいた関係各位の皆様に寄るところが大きいと思います。この場をお借りして改めて深く感謝いたします。

最後に、繰り返しになるかもしれませんが、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、今後ともよろしく願いいたします。

令和5年2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3年度）	6
1	自殺対策	7
2	依存症対策	10
3	ひきこもり対策	12
4	こころの緊急支援活動	16
5	精神医療審査会事務	17
6	自立支援医療費（精神通院医療）・精神障害者保健福祉手帳判定・認定事務	18
7	組織育成	19
8	その他	20
	（参考）事業の根拠法令等	23
III	調査・研究報告	24
1	第58回静岡県公衆衛生研究会誌上発表 「精神科救急外来を受診し、希死念慮ありと判定された事例の現状について」	25
2	第57回全国精神保健福祉センター研究協議会（東京都）オンライン発表 「ふじのくにゲートキーパー講師養成研修」受講者の受講3か月後における自己効力感の変化について（第2報）	28

# I センター概況

## 1 沿革

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

## 2 庁舎の概要

所在地 静岡市駿河区有明町 2-20

建 物 静岡県静岡総合庁舎 別館 4 階

## 3 事務及び事業の概要

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

精神保健福祉センターの業務は次のとおり大別される。

### (1) 企画立案

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

### (2) 技術指導及び技術援助

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

### (3) 教育研修

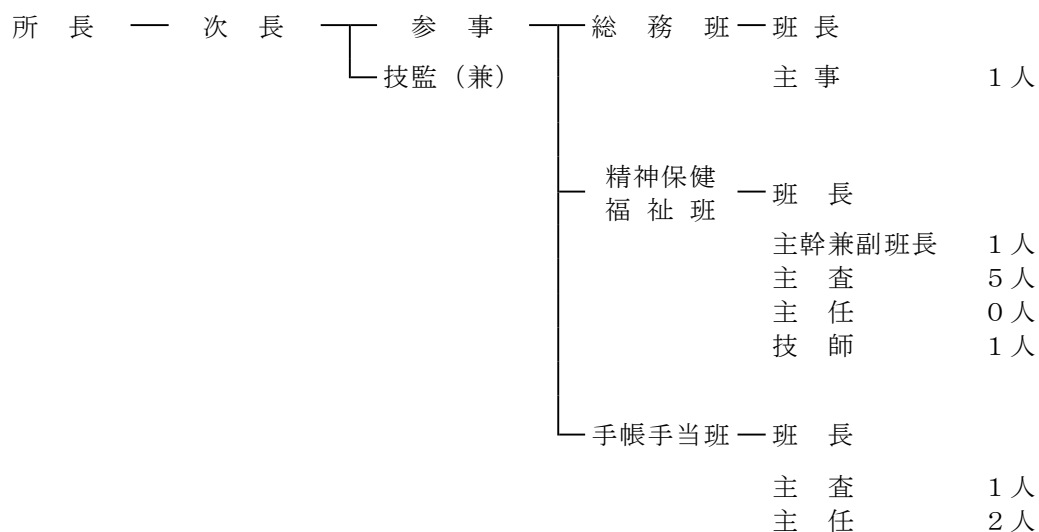
保健所、市町及び関係諸機関で精神保健福祉業務に従事する職員等に、専門的研修等の教育研修を行い、技術的水準の向上を図る。

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

#### 4 事業体系図



5 組織図 (令和3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	2	2	8
手帳手当班		4				4
計	1	5	4	2	2	14



## 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。

「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ている。

\*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	1 自殺対策連絡協議会	1
保健所	1 地域連絡協議会（賀茂、熱海、御殿場、富士、中部、西部）	7
	2 情報提供（統計等）	76
その他	1 自殺対策計画推進状況調査等説明会	2
	2 情報提供（統計等）	135

## 3 普及啓発

項目	内容
ゲートキーパー	1 自殺予防週間の取組（9月） (1) 静岡総合庁舎のぼり旗設置（9/10～9/17） (2) 静岡総合庁舎本館1階ロビー展示（9/10～9/17） (3) JA 静岡中央会へのゲートキーパー周知ポスター掲示(349 店舗) (4) ユニーへの自死遺族支援窓口周知用カード配架（15 店舗） 2 自殺対策強化月間の取組（3月） (1) 静岡総合庁舎のぼり旗設置（3/1～3/31） (2) 静岡総合庁舎本館1階ロビー展示（3/1～3/31） (3) ミニストップへのゲートキーパー周知ポスター掲示(155 店舗)
若年層対策	1 周知・広報（研修等で配布） (1) 若年層自殺予防リーフレット 若年者の自殺を防ぐために(約 350 部) 心が疲れた君へのメッセージ(約 400 部) 2 自殺予防週間の取組（9月） (1) 静岡総合庁舎本館1階ロビー展示（9/10～9/17） 3 自殺対策強化月間の取組（3月） (1) 静岡総合庁舎本館1階ロビー展示（3/1～3/31） (2) イオンへの若年層向けリーフレット配架（7 店舗）

#### 4 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	-	-
ゲートキーパー研修（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	98
		看護学生	2	240
ゲートキーパー研修（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、保健所の精神保健福祉担当者等	1	26
ゲートキーパー研修（講師養成）	ゲートキーパー研修を行う講師として、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	28
ゲートキーパー研修（講師フォローアップ）※	ゲートキーパー研修実施に係る技術の向上を図る。	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等	1	120
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、教育機関職員等		
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	30
自死遺族支援者研修会	自死遺族に関わる支援者が自死遺族の心情や必要とされる支援を理解し、日頃の業務に生かす。	行政・警察・消防・医療機関の職員等	1	23
災害時メンタルヘルスケア研修会（Web）	こころのケアの基礎知識・対応を知り、災害時の自機関の体制を振り返り、業務に生かす。	市町・保健所職員等	1	94
サイコロジカル・ファーストエイド（PFA）研修（Web）	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	78

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

#### 5 相談

##### (1) 自死遺族支援

事業名	内容	延回数	延人数
自死遺族面接相談（すみれ相談）	自死遺族を対象に予約制の面接相談を実施する。	7	7
自死遺族のつどい（東部わかちあい すみれの会）	自死遺族が安心して思いを語り、思いや体験をわかちあえる場を提供する。	10	64

## (2) こころの電話

こころ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た。

### ア 相談件数

性別	延件数
男性	1,228
女性	1,870
不明	16
計	3,114

### ウ 自殺志向の状況別件数

自殺志向の程度		件数
頻回	念慮	25
	危険	2
	予告通告	1
	実行中	0
非頻回	念慮	169
	危険	7
	予告通告	4
	実行中	0
非該当		2,906
合計		3,114

### イ 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	958
社会的環境に関する問題	336
教育上の問題	55
職業上の問題	339
住居の問題	59
経済的問題	146
保健機関の問題	63
法律の問題・犯罪被害	28
その他の社会的問題	181
不明確	1,009
なし	162
性の問題	63
医療機関の問題	184
計	3,583

### エ こころの電話相談員研修会及びケースカンファレンス

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

## 6 地域自殺対策推進センター

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進捗管理や、市町自殺対策連絡会等への支援を行った。

## 2 依存症対策

### 1 概要

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

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

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

### 2 技術指導・技術援助

対象	事業名	回数
県	1 ネット依存対策推進事業企画運営会議	3
その他	1 保護観察所薬物再乱用防止プログラム	7
	2 薬物問題を抱える家族の会	1

### 3 研修

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

研修名	内容	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	30
アルコール問題を抱える家族への講演会	家族の想いとかわりについて～アルコール依存症の進行のステージから考える～	アルコール問題を抱える家族（一般県民）	1	24

### 4 相談

#### (1) 依存相談

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

会場	相談日時（予約制）	相談員	実人数	延人数
静岡総合庁舎	第1・3木曜日、第3月曜日 午後1時～4時	精神保健福祉士、県断酒会理事	20	20
東部総合庁舎	第1水曜日 午前10時～12時	精神保健福祉士	9	9
中遠総合庁舎	第3月曜日 午後1時～4時	精神保健福祉士	13	13
計			42	42

## (2) リカバリーミーティング

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

会場	相談日時（予約制）	スタッフ	実人数	延人数
静岡総合庁舎	第 2・4 火曜日 午後 1 時 30 分～3 時 30 分	センター職員、回復者スタッフ（断酒会理事、ダルクスタッフ）	4	26
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）	4	18
計			8	44

### 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 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×2、御殿場、東部、富士、中部）	7
	2 ひきこもり対策連絡協議会	1
	3 ひきこもり対策事業担当者会議	2
	4 居場所設置運営事業担当者会議	2
	5 ひきこもり支援センターカンファレンス	2
	6 ひきこもり支援者交流会	1
その他	1 市町教委生徒指導担当者連絡会	1
	2 居場所訪問（ひとむれ、なごみ、めばえ）	3
	3 氷河期世代事業ヒアリング（掛川市、焼津市）	2
	4 ひきこもり支援体制整備連絡会（焼津市）	1

#### 3 普及啓発

- (1) 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。  
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を、各健康福祉センターや関係会議等で配布。
- (2) 精神保健福祉センターホームページ更新。
- (3) 各市子ども若者支援マップでの県ひきこもり支援センター相談窓口の掲載（富士市等）。
- (4) 市町教育委員会生徒指導担当者会議での県ひきこもり支援センターの相談窓口や支援内容の周知（10月）。
- (5) ひきこもり支援センターだよりの発行。

#### 4 研修会、協議会等

##### (1) 各種研修会の開催

研修名	内容	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 104 人 午後 69 人 延べ 173 人
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	午前の部：若年層のひきこもりの理解とかかわり方 午後の部：中高年層のひきこもりと 8050 問題	一般県民、ひきこもり支援に携わる者	午前 147 人 午後 134 人 延べ 282 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4年2月15日	
委員 出席者 13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
	労働関係	静岡労働局、県労働雇用政策課
	福祉関係	静岡市子ども若者相談センター、県障害福祉課、県地域福祉課、県社会福祉協議会、県精神保健福祉センター
	家族会	KHJ 静岡県いっぷく会

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カ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	180	249	429
来所相談	54	459	513
同行支援	2	14	16
訪問相談（本人）	1	9	10
訪問相談（家族）	0	23	23
訪問相談（本人＋家族）	0	11	11
家族教室・交流会	0	116	116
ケースカンファレンス	0	118	118
連絡調整	78	235	313
社会資源調査	8	9	17
問合せ	98	184	282
計	421	1,427	1,848

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	108	474	582
父	31	77	108
両親	12	84	96
本人	72	174	246
本人＋家族	12	67	79
その他の家族	30	37	67
その他	156	514	670
計	421	1,427	1,848



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	5	4	9
16歳-18歳以下	17	14	31
19歳-29歳以下	44	85	129
30代	26	62	88
40代	19	37	56
50代	11	13	24
60代	2	0	2
70代	1	0	1
不明	6	3	9
計	131	218	349

(2) ひきこもり家族教室メンター派遣事業

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

派遣先	回数	人数
東部健康福祉センター	1	2
御殿場健康福祉センター	1	1
中部健康福祉センター	1	3
西部健康福祉センター	5	5
計	8	11
登録者数	6世帯7人（夫婦1組 父親のみ1人 母親のみ4人）	

(3) 居場所の利用促進

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

地域	名称	開設場所	開催日時	委託先	利用者 延人数
賀茂	めばえ	下田市中央 公民館他 (下田市)	毎週水曜 13:00~17:00	特定非営利活動法人 青少年就労支援 ネットワーク静岡	76
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	41
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	75
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	83
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	275
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	89
計					639

※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組を行っている。

### 2 研修

研修名	こころの緊急支援活動研修会 (Web)
日程	令和3年12月27日
会場	オンライン開催
参加者	132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」

### 3 機関連携

#### (1) 教育関係部署との連絡会

日程	令和3年6月28日
会場	五風来館 A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3年4月27日	私学協会校長会・理事会におけるこころの緊急支援チーム派遣の事業説明（資料提供のみ）
令和3年4月30日 5月14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3年5月21日	令和3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：0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

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		2,388	886	9	29
審査 結果	入院継続	2,388	886	9	25
	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	1
	処遇は不適	0	0	0	0
請求取り下げ					7
退院等審査要件の消失					4
未審査					4

・令和3年度退院等請求の受理件数は43件で、うち35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	181件
その他の電話相談	420件

## 6 自立支援医療費（精神通院医療）・ 精神障害者保健福祉手帳判定・認定事務

### 1 概要

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

### 2 実績

(1) 判定会開催 24回（月2回）

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

(3) 判定・認定実績

ア 自立支援医療費（精神通院医療）

実績		件数
項目		
判定会承認件数		12,575
受給者証	発行件数	38,110
	所持者数	28,826

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	1,958
	更 新	3,917
交付件数	新規申請	1,888
	更 新	6,689
転出及び死亡等による返還数		340
障害等級別手帳所持者数	1 級	1,037
	2 級	8,875
	3 級	4,884
	計	14,796

## 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 実績

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	16
静岡県精神保健福祉ボランティア協議会	総会、全国のつどい静岡大会実行委員会	4
(公社)静岡県断酒会	S B I R T S 普及促進セミナー in 静岡	2

※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 DPAT活動検討会	1
	2 熱海市伊豆山ささえ逢いセンターメンタルヘルス懇談会	1
	<社会復帰>	
	1 静岡県自立支援協議会地域移行部会運営会議	1
	2 静岡県自立支援協議会地域移行部会研修ワーキング	3
	3 静岡県自立支援協議会地域移行部会ピアワーキング	3
	4 精神障害者ピアサポーター養成研修	1
	5 静岡県自立支援協議会地域移行部会事務局会議	1
	6 静岡県自立支援協議会地域移行部会	2
	7 精神障害者地域移行定着推進研修打ち合わせ	1
	8 精神障害者地域移行定着推進研修	1
	9 高次脳機能障害者地域基盤整備事業検討専門家会議	1
	<その他>	
	1 措置業務連絡会	4
	2 措置入院適正運営協議会	1
	3 精神科救急システム委員会	1
	4 精神保健福祉審議会	1
	5 摂食障害対策推進協議会	2
	保健所	<社会復帰>
1 自立支援協議会地域移行部会（熱海）		2
<その他>		
1 年度当初技術支援希望意向確認の打合せ		7
2 精神保健福祉業務連絡会	3	
その他	<社会復帰>	
	1 精神障害にも対応した地域包括システム構築事業アドバイザー・都道府県等担当者合同会議	1
	2 医療観察制度運営連絡協議会	1
	<犯罪被害>	
	1 犯罪被害者支援連絡協議会	1
	<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 社会福祉審議会	1
	4 緊急支援説明会	1
5 こころの緊急支援教育部署連絡会	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、刊行物の発行やホームページの更新及び講演会の開催等の様々な広報活動を実施している。

### (1) 刊行物

名称	号	内容
精神保健福祉だより	No. 125 No. 126	当センター及び県内の関係団体等の精神保健福祉に関する活動や情報を集めた情報誌を作成し、全国精神保健福祉センター及び管内健康福祉センター・市町にメールで発信した。
静岡県精神保健福祉センター所報	No. 51	当センターの令和2年度の活動実績をまとめ、全国精神保健福祉センター及び管内健康福祉センター・市町にメールで発信した。
静岡県ひきこもり支援センターだより	Vol. 10 Vol. 11	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紹介や刊行物、研修会及び講演会の案内を掲載した。

## 3 研修

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

研修名	内容	対象	延日数	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	4	116
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	57



#### 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

##### ア 相談件数

実人数	3
延人数	3

##### イ 初回相談者の相談理由

相談理由	件数
家族の問題	0
社会的環境	1
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	0
その他	1
計	3

#### 5 調査研究

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

	研究名	内容
調査	精神科救急外来を受診し、希死念慮ありと判定された事例の現状について	令和元年度及び令和 2 年度の精神科救急医療機関の夜間・休日外来に受診した者を対象に、自損行為を行った者（自損者）及び希死念慮の有無について集計分析を行った（調査結果は第 57 回全国精神保健福祉センター研究協議会で報告）。
発表	第 58 回静岡県公衆衛生研究会誌上発表	精神科救急外来を受診し、希死念慮ありと判定された事例の現状について
発表	第 57 回全国精神保健福祉センター研究協議会（東京都）オンライン発表	「ふじのくにゲートキーパー講師養成研修」受講者の受講 3 か月後における自己効力感の変化について（第 2 報）

(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

## 精神科救急外来を受診し、希死念慮ありと判定された事例の現状について

精神保健福祉センター ○市川のぞみ 森佳奈 川田典子 内田勝久  
静岡県立大学 食品栄養科学部 公衆衛生学教室 栗木清典

### 1 要旨

令和元年度と異なり、令和2年度は新型コロナウイルス感染症（以下 COVID-19 とする）による経済状況の悪化、社会的セーフティネットの弱体化などにより、全国的に自殺者数は増加し、自殺を取り巻く状況は悪化したと考えられる。静岡県も、5年間連続で減少傾向にあった自殺者数が増加した。自殺企図歴のあるものは自殺のハイリスク者であることが知られているため、自殺予防のためには救急医療の現場において自殺企図した事例の現状を知ることは大切である。今回、精神科救急医療機関の夜間・休日外来を受診した者を対象に、自損行為を行った者（自損者）及び希死念慮の有無について集計分析をしたので報告する。

### 2 目的

自殺対策を進めていく中で、自殺リスクが高い自損者に対するアプローチは重要とされているが、静岡県における自損者の実態は明確になっていない。そこで、精神科救急の夜間・休日外来を受診した自損者および希死念慮の有無、受診者が有する精神疾患の特性を分析することで、希死念慮を有するか自損行為に及んだ者に対する特徴を明らかにすることを研究の目的とした。

また、令和元年度と令和2年度について上記分析結果を比較することで、COVID-19 が自損行為及び希死念慮に与えた影響を考察する。

### 3 方法

静岡県内の精神科救急指定病院を休日・夜間受診した患者のうち、自損者又は希死念慮（+）と判定された者を調査対象とし、静岡県障害福祉課精神保健福祉室に提出された「精神科救急月報」の個票から令和元年4月1日から令和3年3月31日の情報を集計、分析した。

なお、各医療機関から提出される個票は、個人情報かわからない形で扱った。

### 4 結果

#### （1）対象者について（表1）

令和元年4月1日から令和3年3月31日までの間に精神科救急医療機関を夜間・休日診療の時間帯に受診した者は、令和元年度が1,331人、令和2年度が1,101人であった。

希死念慮（+）又は自損者は令和元年度321人、令和2年度292人と、令和2年度が29人（前年比で約0.9倍）少なかった。自損者で希死念慮（+）の者は令和元年度153人、令和2年度117人と、令和2年度で36人（同約0.76倍）少なかったが、自損行為ではないが希死念慮（+）の者は令和元年度126人、令和2年度129人と概ね同じであった。

#### （2）月別・性別集計について（表2, 3）

月別に見ると男女ともに令和2年10月～令和3年1月は前年の同期と比較して自損者及び希死念慮（+）の事例は減少傾向であったが、全体的な傾向に大きな違いはみられなかった。また女性は、自損行為に至らないものの希死念慮（+）の事例が男性と比べ、常に多かった。

#### （3）年代別・性別集計について（表4, 5）

自損者、希死念慮（+）の年代別傾向は、男女とも同様の傾向を示していた。男性は、20～50歳代でほぼ一定数の事例が見られ、女性では、20歳代をピークに年代が上がる毎に事例数が減少するという傾向であった。また、若年層の令和2年度の7～9月については、前年度と比較して増えていた。

#### （4）病名別集計について（表6）

希死念慮（+）の自損者を受診個票に基づき疾患別に見ると、F3（気分障害圏）、F4（不安障害圏）、F2（統合失調症圏）が多かった。希死念慮のない自損者で最も多いのはF2（統合失調症圏）で、次いでF3（気分障害圏）であった。

#### （5）自損者の自損方法について（表7）

自損者の自損方法では、過量服薬が最も多く、次いでリストカットが多かった。令和元年度は特に過量服薬が多く、希死念慮（+）、不明等で合わせると77人で、リストカットの38人の2倍ほどであっ

た。しかし、令和2年度の過量服薬の自損者は計57人で、リストカットの45人とそれほどの大差はなかった。

## 5 考察

### (1) 自損者の傾向について

COVID-19の感染拡大に伴い全国的に自殺者が増加しているため、自損者や希死念慮(+)の者も増加したと予測したが、静岡県では、自損者や希死念慮(+)の者は減少していた。全体的に自殺の既遂者は中高年の男性が圧倒的に多数を占めるが<sup>(1)</sup>、希死念慮(+)を訴えたり、自損行為で精神科救急の夜間・休日外来を受診したりするのは、若年者や女性が多かった。

自殺の既遂者は男性に多いが、その一方で、希死念慮を訴えても自損に至っていない女性や、希死念慮や自損があつて精神科救急外来を受診する事例は女性が多いことから、女性は他者に(自損や希死念慮等の精神症状によって)SOSを出すことで既遂に至る前の段階で踏みとどまっていると考えられる。地域や学校など通常の生活の中で、悩みや不安についてキャッチできる環境を整備しておくことが、女性にとっては特に有効な手段になると考えられる。

NHKオープンデータ<sup>(2)</sup>を元に静岡県の月別COVID-19感染者数と本研究で得られた自損者の数を比べると、両者には相関関係は無いようであった。その一方で本報告では示していないが、この5年間の減少傾向に歯止めがかかり、自殺者は増えた。特に女性で増加しているため、パートタイム勤務や派遣など非正規雇用の女性における労働環境の変化などが関係していると推察され、今後の検討課題であると考ええる。

また一斉休校の時期と児童・生徒・学生の自殺との関連については、週間保健衛生ニュースで取り上げられており、令和2年度の7～9月の若年層の自殺者数が多かった<sup>(3)</sup>。よって、一斉休校と若者の自損者数との関係についても、今後の検討課題として取り組みたい。

今回の対象者は自損者であるため、厳密な自殺未遂者ではないが、熊本自殺未遂者実態調査研究2019<sup>(4)</sup>による初診時における年齢区分・精神科診断と同様にF3(気分障害圏)やF4(不安障害圏)の者が多かった。さらに、希死念慮(+)の者も同じ傾向であった。よって、自殺対策において、今回の結果は重要な参考資料になると思われる。

### (2) 今後の対策について

ゲートキーパー活動を筆頭に、特に女性と若年層に向けた対策の充実が必要であると思われる。また、自損者の自損手段は、過量服薬が多かったが、それが処方薬なのか市販薬なのか等は今回検討できなかった。よって、薬の入手経路等を検討できる調査体制を整え、詳細なデータ分析ができるようにする必要もある。そして希死念慮を有する者(特に、自損歴のある者)に対し、薬局、ドラッグストア等関係機関と連携する取組みを考える必要がある。

さらに今回は分析ができなかったが、精神科救急医療の医療圏域別での傾向を検討する必要があると考える。

## 6 謝辞

本研究において、地域診断研修にあたってご助言をいただきました諸先生方及び関係者の皆様に感謝申し上げます。

## 7 参考・引用文献

### (1) 厚生労働省, 地域における自殺の基礎資料

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/seikatsuhogo/jisatsu/jisatsu\\_new.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/seikatsuhogo/jisatsu/jisatsu_new.html) (令和3年11月1日閲覧)

### (2) NHK オープンデータ

<https://www3.nhk.or.jp/news/special/coronavirus/data-widget/> (令和3年11月1日閲覧)

### (3) 社会保険実務研究所 保健衛生ニュース第2135号: 30-33, 令和3年11月15日

### (4) 公益財団法人熊本県精神保健福祉協会付) 熊本県自殺未遂者実態調査研究2019プロジェクト報告書: 18-12-13, 令和3年3月31日

表1 精神科救急外来受診者 (人)

	R1	R2
精神科救急受診者数	1331	1101
男	434	475
女	897	626
希死念慮ありまたは自損あり	321	292
希死念慮あり自損あり	153	117
希死念慮不明等、自損あり	42	46
希死念慮のみ	126	129

表2 月別自損者数 (人)

	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
男性	3	6	6	7	4	9	9	7	6	5	9	0	81
R1 女性	7	14	9	4	14	15	12	8	8	12	11	10	114
合計	10	20	15	11	16	24	21	15	14	17	20	10	195
男性	6	7	7	5	6	7	5	4	1	2	4	2	56
R2 女性	5	14	11	11	16	13	7	7	4	5	8	6	107
合計	11	21	18	16	22	20	12	11	5	7	12	8	163

表3 月別希死念慮ありの者 (人)

	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
男性	5	8	7	8	6	11	9	10	7	10	11	4	96
R1 女性	19	23	11	16	11	16	16	9	15	18	10	19	183
合計	24	31	18	24	17	27	25	19	22	28	21	23	279
男性	7	4	7	8	12	6	9	4	0	2	7	8	74
R2 女性	8	17	17	22	15	15	15	11	9	15	19	9	172
合計	15	21	24	30	27	21	24	15	9	17	26	17	246

表4 年代別自損者数 (人)

	10歳代	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代	不明	合計
男性	4	13	10	13	14	8	2	3	1	70
R1 女性	14	44	22	17	9	8	11	0	0	125
合計	18	57	32	31	23	16	12	3	1	195
男性	4	10	8	15	4	6	4	3	0	46
R2 女性	20	25	22	13	16	4	8	1	0	119
合計	24	35	30	28	20	10	12	4	0	163

表5 年代別希死念慮ありの者 (人)

	10歳代	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代	不明	合計
男性	8	18	18	18	14	13	3	3	1	96
R1 女性	17	60	35	24	13	12	19	3	0	183
合計	25	78	53	42	27	25	22	6	1	279
男性	7	10	9	19	11	10	6	2	0	74
R2 女性	25	42	36	22	21	9	14	3	0	172
合計	32	52	45	41	32	19	20	5	0	246

表6 希死念慮有無・自損有無別、受診者病名内訳 (人)

	F0	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F8	F9	不明
希死念慮ありまたは自損あり	7	15	50	127	77	3	14	12	12	1	3
R1 希死念慮あり自損あり	0	9	24	43	40	2	10	7	7	1	2
念慮不明等、自損あり	2	7	10	8	9	0	2	1	3	0	0
希死念慮ありまたは自損あり	5	12	49	126	64	1	13	3	14	3	2
R2 希死念慮あり自損あり	1	9	29	72	30	0	8	0	8	1	1
念慮不明等、自損あり	1	6	12	12	8	0	2	0	4	1	1
希死念慮ありまたは自損あり	12	27	99	253	141	4	27	15	26	4	5
合計 希死念慮あり自損あり	1	18	53	115	70	2	18	7	15	2	3
念慮不明等、自損あり	3	13	22	20	17	0	4	1	7	1	1

<表6はICD10のコードで分類>

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 統合失調症及び統合失調型障害  
 および妄想性障害、F3 気分(感情)障害、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、F5 生理的障害お  
 よび身体要因に関連した行動症候群、F6 成人のパーソナリティの障害、F7 精神遅滞(知的障害)、F8 心理的発達の障害  
 F9 小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害、特定不能の精神障害

表7 自損の手段

	縊首	過量服薬	飛び降り	リストカット	入水	刃物	服毒	危険箇所侵入	その他	不明
R1年 希死念慮あり	33	61	9	35	7	17	9	0	17	16
希死念慮不明等	1	16	4	3		5	0	0	9	4
R2年 希死念慮あり	29	44	6	37	4	20	1	6	9	30
希死念慮不明等	5	13	2	8	0	6	0	0	3	9
合計 希死念慮あり	62	105	15	72	11	37	10	6	26	46
希死念慮不明等	6	29	6	11	0	11	0	0	12	13

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3か月後における自己効力感の変化について（第2報）

2  
3  
4 静岡県精神保健福祉センター ○川田典子 森佳奈 内田勝久  
5 静岡県中部健康福祉センター 久保田 紗矢  
6  
7

## 8 1 要旨

9 令和元年度ふじのくにゲートキーパー（以下、GK）講師養成研修受講者に対し、自己効力感について  
10 の調査を受講前、後及び3か月後で行い、自己評価に関する調査を受講後3ヶ月後に行った。その結果、  
11 3ヶ月後において講師経験の有無により、自殺に関する知識定着度に差を認めないものの自己評価に差  
12 が見られた。研修受講後、速やかに講師として活動する大切さが示唆されたので報告する。

## 13 2 目的

14 GK講師養成研修受講後に、受講者が実際に講師を経験することによって生じる自身の意識、態度、行動の  
15 変化を明らかにすることで、さらにGK講師養成研修を充実させることを目的とした。

## 16 3 方法

17 令和元年度GK講師養成研修受講者に対し、「自殺予防におけるGK-自己効力感尺度<sup>(1)</sup>」（以下、GKSES、表  
18 1）を用いた質問紙調査を受講前、後と3か月後、活動を通しての自分自身の変化<sup>(2)</sup>（以下、自己評価、表  
19 2）に対する質問紙調査を受講3ヶ月後に行い、研修終了後の講師経験の有無による自己効力感の変化の違  
20 いを調べた。GKSESでは9項目の質問を「絶対自信がある」から「ぜんぜん自信がない」の7段階で測定し  
21 た。自己評価では、意識面・態度面・行動面の3つの大項目に分け、それぞれの小項目の中であてはまるも  
22 のを複数回答で選択してもらった。評価方法は、GKSESの7段階評価を点数として扱い、各質問項目それぞ  
23 れの平均値と標準偏差及び質問の合計得点に対する平均値と標準偏差を算出した。また、自己評価では、受  
24 講者を講師経験の有無で2群に分け、カイ二乗検定を行った。

25 調査対象者は令和元年5月24日に開催されたGK講師養成研修受講者43人である。  
26  
27  
28

## 29 4 結果

30 質問紙調査の回収率は76.7%であった（43人中33人回答）。

31 GKSESの各質問項目及び合計得点の平均値と標準偏差を受講直後と3か月後を比較したが、講師経験の有  
32 無に関わらず有為な差は見られなかった。自己評価の項目では、講師経験あり群は、意識面で、「自殺やこ  
33 ころの健康問題について関心を持つ」「人とのつながりの大切さを知った」、態度面で、「困っている人に声  
34 をかけるなど関心を示すようになった」「考え方の多様性を認め、相手の状況を受容できるようになった」、  
35 行動面で、「困っている人からの相談回数が増えた」、「研修を受けるなどスキルアップを図っている」等と  
36 答える人が講師経験なし群に比べて多くなっていた。

## 37 5 考察

38 受講3か月後のGKSESの結果を受講直後と比較したところ、講師経験の有無にかかわらず有為な差がなか  
39 ったことから、研修から3か経過しても自殺に関する知識や自殺リスクのある人への対応方法等、全体的  
40 に定着していることが分かった。

41 しかし講師経験の有無で自己評価に関する項目を比較したところ、経験がある群は「自殺やころの健康  
42 問題について関心を持つ」、「研修を受けるなどスキルアップを図っている」様になっていた。さらに「考え  
43 方の多様性を認め、相手の状況を受容できるようになった」等、相談者に視点を置いた項目を選択している  
44

45 人が多く、より相手に関心を持って支援するよう変化していた。これらは研修の講師として自身の知識をア  
46 ウトプットする機会に促された結果と推察した。

47 以上の結果から、研修受講後、速やかに講師としての実践を積むことの大切さが示唆され、講師を務める  
48 ことでGKないし支援者として成長することができ、よりスムーズに講師として新たなGKを養成することが  
49 できるようになるものと期待された。

50 GK講師養成研修を受講後、講師を務めることは、自殺に関する知識や傾聴のスキルを身につけるだけでな  
51 く、GKの役割を果たすことに対する自己効力感を高めることにつながることから、今後は講師養成研修受講  
52 者が講師として速やかにGKの養成に取り組むよう働きかけていきたい。また今回の調査では標本数が、講  
53 師経験あり群はn=10、講師経験なし群はn=23と少なく、標本数が増えることで今回と異なる結果が出て  
54 くることも予想されるため、今後、標本数を増やし変動の有無を確認していきたい。

55

## 56 6 謝辞

57 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  
58 に心より感謝申し上げます。

59

## 60 7 参考・引用文献

61 (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,  
62 GKSES) の開発. 臨床精神医学 44 (2): 287-299, 2015

63 (2) 播摩優子, 佐々木久長: メンタルヘルスサポーターの自己効力感と活動による意識・態度・行動の変化に関する自  
64 己評価. 秋田大学保健学専攻紀要 26 (1): 79-85, 2018

### 65 表1. 質問項目

66 問1	自殺を行う人の心理について説明できる
67 問2	うつ病に関する基本的な知識について知っている
68 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
69 問4	自殺やうつのサインについてわかる
70 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
71 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. 活動を通しての自分自身の変化 (複数回答)

#### <意識の変化>

- 問1 自分のこれまでの生き方を振り返る
- 問2 自分の内面と向き合う
- 問3 自殺やこころの健康問題について関心を持つ
- 問4 人とのつながりの大切さを知った
- 問5 地域の大切さを知った

#### <態度の変化>

- 問6 困っている人に声をかけるなど関心を示すようになった
- 問7 自分に正直になった
- 問8 本音で相手と接するようになった
- 問9 個人情報の管理に注意している
- 問10 (相談相手として) 相手の状況に合わせて話をするようになった
- 問11 傾聴できるようになった
- 問12 考え方の多様性を認め、相手の状況を受容できるようになった

#### <行動の変化>

- 問13 専門機関につなぐことができる
- 問14 つながれる先として対応回数が増えた
- 問15 困っている人からの相談回数が増えた
- 問16 様々な対象の相談に関わっている
- 問17 講師として地域でゲートキーパー養成研修を実施した (実施予定である)
- 問18 研修を受けるなどスキルアップを図っている
- 問19 自分自身の健康に気をつけている

72