

ISSN 1342-2855

静岡県精神保健福祉センター 所報 (平成 28 年度実績)

No.47

2017

はじめに

平成 28 年度の事業実績及び調査・研究報告等を取りまとめ、静岡県精神保健福祉センター所報としてお届けいたします。昨今の社会情勢の変化に伴い、精神障害やこころの健康等に関する問題におきましても、これまで私たちがとってきた対応をそのまま継続するだけでなく、より時代に合った対応方法が取れるようセンター自身に変化が求められています。そしてその求めに応ずべく、私たちは絶えず努力しているつもりです。この 1 年の活動が適切かつ効果的なものであったのかどうか、本号をご高覧のうえ忌憚のないご意見・ご指導を賜りますようお願いいたします。

平成 28 年度、ひきこもり支援事業において新たに「居場所」が開設されました。居場所は、家の中でしか安心感を得ることができないひきこもりの当事者の方達にとって、家以外にも安心感を得ることができる場所になり得るものと考えます。居場所利用が、ひきこもりの方達にとって社会へもう一度復帰するための大切な機会となってくれればと思います。

これまで「アディクション（依存）を抱えた人のこころのフォーラム」を断酒会の方々の協力のもと定期的で開催してきましたが、平成 28 年度からこれを発展・進化させ、「リカバリーミーティング」を開始いたしました。このミーティングでは、SMARPP を基本に据えたプログラムを行っています。参加者の皆様も、かなり熱心にこのプログラムに対し取り組んでいただいています。

学校の危機対応における児童・生徒を対象にしたこころの緊急支援チーム派遣事業ですが、より幅広く活動ができるよう活動要領の変更をいたしました。また危機発生時におけるこころの健康を維持するための知識の普及を目的に、先生方を対象にした研修会の開催にも尽力いたしました。

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」の普及啓発等もこれまでと同様に行ってまいりました。さらに法定業務である精神医療審査会の事務、精神障害者保健福祉手帳の判定業務等もつつがなく遂行できました。これら当センターが担っている重責を大きな問題なく果たすことができるのも、普段からの皆様のご協力があったることと思います。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ご支援をお願いして、巻頭のごあいさつといたします。

平成 29 年 9 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	9
4 調査研究	11
5 精神保健福祉相談・診療	13
6 アルコール依存・薬物依存相談事業	15
7 「こころの電話」相談事業	16
8 「若者こころの悩み相談窓口～生きるのがつらくなったあなたへ～」相談事業	19
9 組織育成	21
10 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	22
11 精神医療審査会	23
12 ひきこもり対策事業（静岡県ひきこもり支援センター）	24
13 自殺予防対策事業	28
14 こころの緊急支援活動事業	32
調査・研究報告	
1 静岡県ひきこもり支援センターの来所相談における支援経過の考察	35
2 若者こころの悩み相談窓口～生きるのがつらくなったあなたへ～を開設して	37
3 静岡県内の未治療・治療中断の精神疾患患者への訪問支援に関する実態調査（二次調査）	40

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
- 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、名称を静岡県自殺対策推進センターに改める

(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。

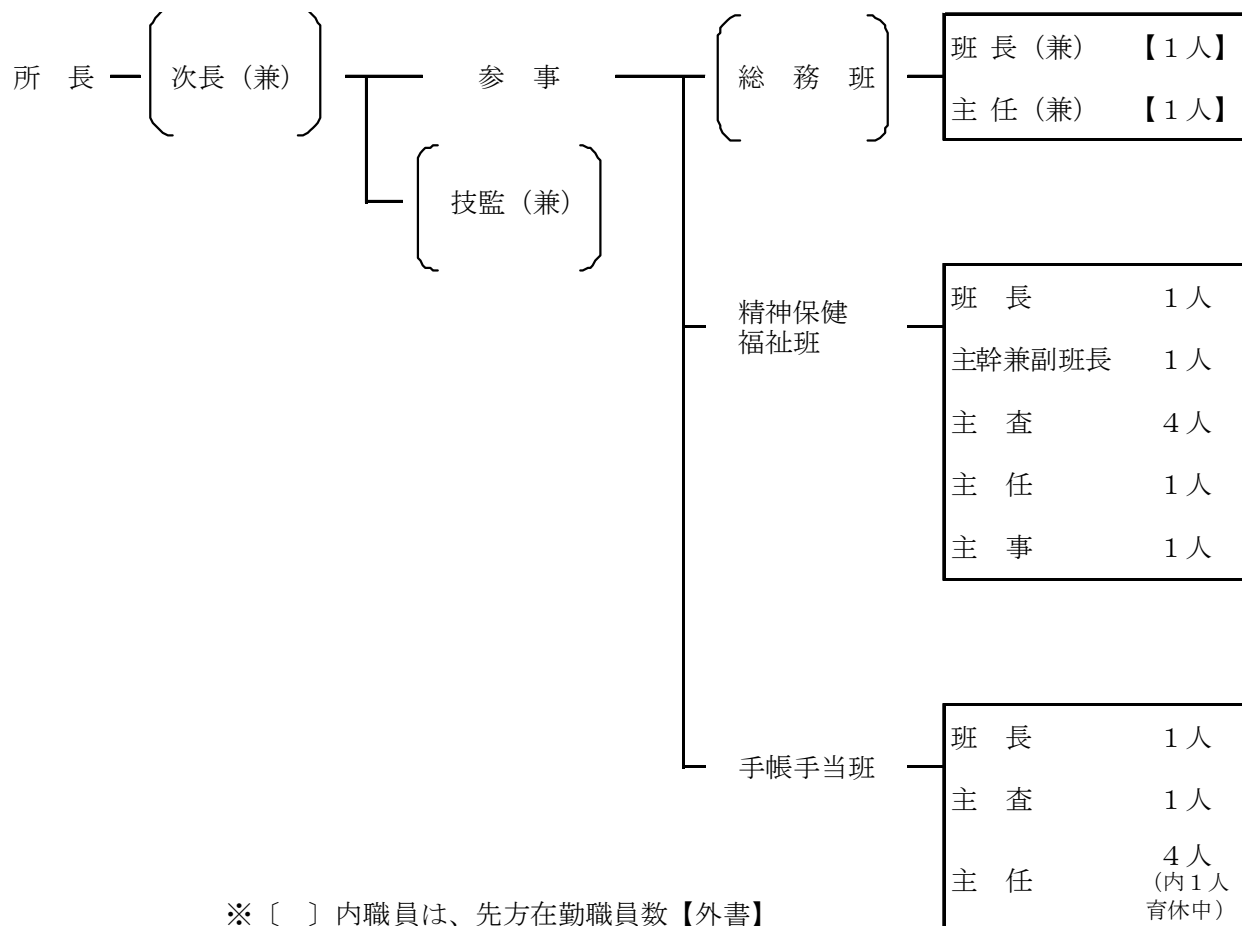
ク 自立支援医療費（精神通院医療）及び精神障害者保健福祉手帳判定業務

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 29 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	3	1	8
手帳手当班		5				5
計	1	6	4	3	1	15

事業実績（平成 28 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。

(1) 関係機関に対する技術指導・技術援助 (延べ)

項目	件数	人数
保健所	140	471
市町	73	507
福祉事務所	3	4
医療・保健関係	34	332
介護老人保健施設	0	0
障害者支援施設	9	63
社会福祉施設（社会福祉協議会含む）	1	29
その他	105	957
合計	365	2,363

(2) 保健所に対する技術指導・技術援助内容 (延べ)

項目	件数	人数
業務打ち合わせ	7	23
社会復帰	5	27
ひきこもり	30	151
自殺関連	53	205
その他（ケース対応助言等）	5	51
合計	100	457

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

(延べ)

研修名	内 容	対 象	日 数	参加延人員
精神保健福祉業務基礎研修	精神保健福祉業務を実施するための基礎的な知識を学ぶ。	新任の精神保健福祉業務担当者等	2	158
ひきこもり支援者研修	ひきこもりに関する支援の基本的知識を身につける。	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	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つける。	保健所、市町の精神保健福祉担当者等	1	37
ゲートキーパー講師フォローアップ研修会	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	37
若者層自殺対策研修会	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	1	108
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	57
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。	学校教員、教育委員会職員、SC等学校関係者、行政職員等こころの緊急支援活動支援員元登録者	2	141
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	60
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、精神科医療機関等	1	38
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	30

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	74
------------	--	--	---	----

3 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、講演会の開催といった様々な広報活動等により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. 115	1 熊本地震災害派遣活動報告 2 「若者こころの電話相談窓口」開設から1年が経過しました！ 3 平成28年度研修計画
No. 116	1 平成28年度の取組・研修会報告 (1) 取組 ア 「リカバリーミーティング」 イ 「ひきこもりの居場所設置運営事業」 (2) 研修 ア 「こころの緊急支援活動研修」 イ 「ゲートキーパー講師フォローアップ研修」 ウ 「災害時メンタルヘルスケア研修」 エ 「自殺未遂者ケア研修会」 オ 「若年層自殺対策研修会」 (3) 連携 「静岡県ひきこもり支援団体情報交換会」 2 コ ラ ム 最近読んだ本2冊紹介します 3 お知らせ 29年度研修予定

イ 静岡県精神保健福祉センター所報 NO. 46

当センターの平成27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。

(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」や「所報」、各種研修会や講演会案内をタイムリーに掲載するよう努めた。また、内容が伝わりやすいよう、写真やイラストなどを使ってページを充実させた。

(3) メンタルヘルス特別普及事業

一般県民を対象にひきこもり講演会を実施した。

ア 講演 「ひきこもりの理解と支援～家族・関係機関・地域の協働でできること～」

イ 講師 久留米大学 文学部 社会福祉学科 教授 門田 光司 氏

ウ 日時及び会場

西部会場：平成 29 年 3 月 9 日（木）午後 2 時～4 時

袋井市総合センター（袋井市新屋 1-2-1）

東部会場：平成 29 年 3 月 10 日（金）午前 10～12 時

サンウェルぬまづ（沼津市日の出町 1-15）

エ 参加者

西部会場（袋井市総合センター）：138 人

東部会場（サンウェルぬまづ）：72 人

4 調査研究

ひきこもり支援、若者こころの悩み相談窓口に関する研究を行い、研究会等で発表した。

(1) 調査

研究名	内 容
静岡県ひきこもり支援センターの来所相談における支援経過の考察	平成 25～27 年度に支援が終結した 156 ケースの状態像の変化に着目して分析し、今後の支援のあり方について考察した。
若者こころの悩み相談窓口～生きるのがつらくなったあなたへ～を開設して	県民のメンタルヘルスの保持増進を目的とした電話による相談窓口として設置している「こころの電話」と、平成 27 年度よりおおむね 40 歳未満の若者を対象として新たに設置した相談窓口、「若者こころの悩み相談窓口」の両電話相談の実績及び相談内容等について比較検討した。

(2) 発表・報告

	発表・報告場所	内 容
全 国	第 112 回 日本精神神経学会学術総会（千葉市） 平成 28 年 6 月 2 日（木） 口演	<共同研究発表> 内科診療所受診者におけるうつ状態のリスク要因に関する研究
	第 22 回 日本精神神経科診療所協会学術研究会（大阪市） 平成 28 年 6 月 12 日（日） 口演	<共同研究発表> うつ状態の改善に関連する要因に関する研究
	第 41 回 日本睡眠学会学術総会（新宿区） 平成 28 年 7 月 7 日（木） ポスター	<共同研究発表> 内科診療所受診者を対象とした希死念慮を伴ううつ状態のリスク要因に関する研究
	全国精神保健福祉センター研究協議会（大阪市） 平成 28 年 10 月 26 日（水） 口演	静岡県ひきこもり支援センターの来所相談における支援経過の考察
県 内	第 53 回静岡県公衆衛生研究会（静岡市） 平成 29 年 2 月 9 日（木） 口演	若者こころの悩み相談窓口～生きるのがつらくなったあなたへ～を開設して
		県内の未治療・治療中断の精神疾患患者への訪問支援に関する実態調査（二次調査）

(3) 学会座長・シンポジスト等

学 会 名	内 容
第 53 回静岡県公衆衛生研究会（静岡市） 平成 29 年 2 月 9 日（木）	第 2 分科会 精神保健福祉 I
平成 28 年度 静岡県かかりつけ医うつ 病対応力向上研修会 （沼津会場）平成 29 年 1 月 14 日（土） （浜松会場）平成 29 年 2 月 11 日（土）	かかりつけ医・産業医と精神科医の連携 パネルディスカッション パネリスト

(4) 論文掲載

タイトル	雑誌名	発行 年月日	著者名
うつ自殺予防対策「富士モデル事業」8年間の報告	DEPRESSION JOURNAL VOL. 4 NO. 1 P36-39	平成 28 年 4 月	窪田幸久、荒井毅、窪田博、高木啓、高山大起、外岡雄二、望月美和、内田勝久、松本晃明
うつ状態の改善に関連する要因に関する研究 —中年世代の内科診療所受診者を対象として	公益社団法人 日本精神神経科 診療所協会 日 精診ジャーナル 42 巻 5 号(第 224 号) P46 (788) -53 (795)	平成 28 年 9 月	藤枝恵、内田勝久、池邊紳一郎、木村昭洋、木村雅司、渡邊俊明、坂本久子、松本晃明、内村直尚
静岡式ひきこもり評定尺度を用いたひきこもり支援の効果判定について	静岡福祉大学紀 要第 13 号別冊	平成 29 年 2 月	草野智洋、杉森加代子、内田勝久
うつ・自殺対策／「富士モデル事業」における連携	精神科診療所か ら見た精神科医 療のビジョン プロジェクト報告 書 2016 P95- 100	平成 29 年 3 月	窪田幸久、内田勝久、松本晃明

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 一般相談 随時
 アルコール依存相談 第2・第4月曜日 午後1時～4時（予約制）
 薬物依存相談 第1・第3火曜日 午後1時～4時（予約制）
 （必要に応じ継続相談を実施）

イ 相談件数

区分	人数
相談実人数	77
内初回相談者	71
年間相談延人数	92

ウ 初回相談者の住居地区分

住居地区	人数
県東部	17
県中部（除静岡市）	15
県西部（除浜松市）	9
静岡市	28
浜松市	1
県外	1
不明	0
計	71

エ 初回相談者の相談理由

種別	件数
家族の問題	56
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	0
経済的問題	0
保健機関の問題	0
法律・犯罪	0
その他	12
計	71

オ 相談内訳

	実人数	延人数
アルコール依存	26	32
薬物依存	18	20
その他	33	40
計	77	92

(2) 診療事業

ア 実施日 一般診療 毎週月・水曜日 午前9時～12時（予約制）
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

項目	実績		実人数	延人数
	初診者数	再診者数		
受診者内訳	初診者数	男性	0	0
		女性	0	0
	再診者数	男性	2	6
		女性	0	0
	計		2	6

エ ひきこもり専門外来受診人数

実人数	1
延べ人数	2

オ 診療受診実人数

診断名（ICD-10）	合計
F0 症状性を含む器質性精神障害	0
F1 精神作用物質使用による精神および行動の障害	0
F2 統合失調症、統合失調型障害および妄想性障害	0
F3 気分（感情）障害	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	0
F5 生理的障害および身体的要因に関連した行動症候群	0
F6 成人のパーソナリティおよび行動の障害	0
F7 精神遅滞	0
F8 心理的発達の障害	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	0
G4 てんかん	0
その他	0
合計	2

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 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、平成 22 年度 NPO 法人認証）に、平成 26 年度からはマリアの丘クリニック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。また、平成 28 年度より、依存問題を抱えた当事者等を対象に、SMARPP プログラムを活用したグループミーティングを開始した。

(1) アルコール依存相談

- ア 相談日 第 2・第 4 月曜日 午後 1 時～ 4 時（予約制）
- イ 相談員 静岡県断酒会理事長
- ウ 件数 実 25 件（延べ 31 件）

(2) 薬物依存相談

- ア 相談日 第 1・第 3 火曜日 午後 1 時～ 4 時（予約制）
- イ 相談員 マリアの丘クリニック 精神保健福祉士
- ウ 件数 実 18 件（延べ 20 件）

(3) リカバリーミーティング（平成 28 年度新規）

- ア 実施日 第 2・第 4 木曜日 午後 1 時 30 分～ 3 時 30 分
- イ 対象 様々な依存問題を抱えた当事者等
- ウ 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
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
- エ 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）

（単位：回、人）

項目 \ 実績	平成 28 年度
回数	22
実人員	19
延人員	151

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 電話番号 中部 054-285-5560
伊豆 0558-23-5560
東部 055-922-5562
西部 0538-37-5560
- イ 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。)
- ウ 相談担当者 嘱託相談員及びセンター職員

(2) 電話相談の実績

ア 相談件数 (月・性別)

(延べ)

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	87	79	97	86	92	58	74	89	79	97	98	118	1,054
女	191	189	208	170	172	193	175	145	164	149	147	155	2,058
不明	24	30	72	57	46	29	30	12	22	17	11	18	368
計	302	298	377	313	310	280	279	246	265	263	256	291	3,480

イ 年齢別件数

区分	計
10代以下	37
20代	64
30代	140
40代	230
50代	339
60代	201
70代以上	62
不明	2,407
合計	3,480

ウ 対象者別件数

区分		計
本人		2,529
本人以外	父親	35
	母親	54
	配偶者	94
	子	197
	同胞	41
	その他	103
	不明	427
合計		3,480

エ 所要時間別件数

区分	計
10分以内	1,533
30分以内	1,435
60分以内	475
61分以上	37
合計	3,480

オ 障害別件数（複数回答）

区分	計
器質性障害	59
物質乱用による障害	87
統合失調症など	564
気分障害	510
神経症性障害	255
身体的要因	73
人格・行動の障害	91
精神遅滞	10
発達障害	100
その他	98
不明	1,616
なし	161
合計	3,624

カ 相談内容別件数（複数回答）

区分	計
家族に関する問題	967
社会的環境に関する問題	302
教育上の問題	34
職業上の問題	274
住居の問題	56
経済的問題	99
保健機関の問題	78
法律の問題・犯罪被害	8
その他社会的問題	48
不明確	1,606
なし	190
性の問題	36
医療機関の問題	59
合計	3,757

キ 自殺志向の状況別件数

区分		計
頻回	念慮	11
	危険	2
	予告通告	3
	実行中	1
非頻回	念慮	122
	危険	8
	予告通告	3
	実行中	0
非該当		3,330
合計		3,480

ク 処遇別件数（複数回答）

区分		計
傾聴・助言		2,900
情報提供	保健所	61
	病院・診療所	171
	精神保健福祉センター	53
	各種相談機関	217
	その他	100
その他		475
合計		3,977

- (3) 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、4回の研修会及びケースカンファレンスを実施した。
- (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28年度は当所に事務局が置かれ、会長として運営に携わり、研修委員会1回、運営委員会2回、総会1回、研修会2回を開催した。

ア 第1回研修会

日 時	平成 28 年 7 月 11 日 (月)
会 場	静岡県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	58 人
内 容	「生きづらさを抱えた相談者の相談対応」 講師：静岡福祉大学 草野 智洋 氏

イ 第2回研修会

日 時	平成 29 年 2 月 1 日 (水)
会 場	静岡総合庁舎
対 象	協議会機関、関係機関等
出 席 者	55 人
内 容	講演・演習 「電話相談の対応の実際 基本～ハイリスク者や頻回利用者への対応」 講師：特定非営利活動法人 メンタルケア協議会 西村 由紀 氏

8 「若者こころの悩み相談窓口～生きるのがつらくなったあなたへ～」 相談事業

平成 28 年に静岡県で亡くなった方の死因を年齢別にみると、10 代、20 代、30 代といった若年層では「自殺」が一番多くなっている。

本県では、若年層自殺対策事業の一環として、平成 27 年 5 月 11 日から若者（概ね 40 歳以下）を対象とした「若者こころの悩み相談窓口～生きるのがつらくなったあなたへ～」を開設し、若者やご家族からの相談に応じている。

(1) 概要

- ア 電話番号 054-285-7522
- イ 実施時間 月～金曜日（祝日及び年末年始除く）午前 9 時～午後 4 時
- ウ 相談担当者 嘱託相談員及びセンター職員

(2) 電話相談の実績

ア 相談件数（月・性別）

（延べ）

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	15	11	16	32	45	26	42	32	23	39	25	33	339
女	35	61	60	60	57	60	44	35	28	27	44	34	545
不明	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
計	50	72	76	92	102	86	86	67	51	66	69	67	884

イ 年齢別件数

区分	計
10代以下	53
20代	201
30代	346
40代	204
50代	24
60代	7
70代以上	4
不明	45
合計	884

ウ 対象者別件数

区分		計
本人		806
本人以外	父親	1
	母親	1
	配偶者	3
	子	49
	同胞	1
	その他	6
	不明	17
合計		884

エ 所要時間別件数

区分	計
10分以内	183
30分以内	444
60分以内	234
61分以上	23
合計	884

オ 相談内容別件数（複数回答）

区分	計
家庭問題	283
健康問題（精神）	605
健康問題（身体）	46
経済・生活問題	24
勤務問題	235
男女問題	83
学校問題	63
その他	62
不明（雑談など）	76
合計	1,477

カ 対応別件数

区分	計
傾聴	868
情報提供	16
その他	0
合計	884

(3) 若年層自殺対策研修会（※2 教育研修の再掲）

思春期心性や自傷等、若年層の抱える問題やリスク等の理解を深めることを目的とした研修会を実施した。

日 時	平成 28 年 12 月 13 日（火）
会 場	もくせい会館 富士ホール
対 象	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
出席者	108 人
内 容	「生きづらさを抱えた若者への支援について ～思春期心性の理解と対応をふまえて考える～」 講師：四天王寺学園小中学校カウンセラー 阪中 順子 氏

9 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。

項目	実績	回数	人数
静岡県精神保健福祉大会		1	140
静岡県精神保健福祉協会		14	943
静岡県精神保健福祉ボランティア協議会総会		1	18
薬物依存症を考える家族の会 ビリーブ		2	36
スルガダルク		2	62
	計	20	1,199

10 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

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・発行に関する業務を実施している。

- (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）

項目	実績	件数
受給者証所持者数		22,946
平成28年度 認定件数		9,890

イ 精神障害者保健福祉手帳

項目	実績	人数
判定件数	新規申請	1,311
	更新	2,314
交付件数	新規申請	1,335
	更新	4,204
転出及び死亡等による返還数		217
障害等級別手帳所持者数	1級	906
	2級	6,490
	3級	3,343
	計	10,739

1 1 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家族等から、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人（7人×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）、精神障害者の保健又は福祉に関し学識経験を有する者（6人）

ウ 任期 2年（平成28年7月20日～平成30年7月19日）

(3) 開催回数

合議体：24回 全体会：2回

(4) 平成28年度実績件数

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		1,914	29	897	38
審査結果	入院継続	1,914	29	897	36
	入院形態変更	0	0	0	0
	退院が適当	0	0	0	0
	処遇は適当	0	0	0	8
	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					2
未審査					1

平成28年度受理件数は43件であった。

6人が退院請求と処遇改善請求を同時請求したため、審査件数38件、審査結果44件となっている。

(5) 電話相談の実績（平成28年度審査会報告分）

ア 退院等請求の相談：134件

イ その他の相談：640件

12 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。平成28年には新たに県内4か所に居場所を設置した。

(1) ひきこもり地域支援センター設置運営事業

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：ひきこもり支援コーディネーターを、専用回線がある精神保健福祉センターに2人、東部健康福祉センターに2人、中部健康福祉センターに1人、西部健康福祉センターに1人配置。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・訪問相談等件数 （延べ）

	精神保健福祉センター	賀茂健康福祉センター	熱海健康福祉センター	東部健康福祉センター	御殿場健康福祉センター	富士健康福祉センター	中部健康福祉センター	西部健康福祉センター	計
電話相談	196	17	0	20	0	3	23	133	392
来所相談	81	56	9	83	3	9	119	179	539
同行支援	8	6	2	1	0	0	4	22	43
訪問相談（本人）	0	1	1	1	0	0	0	3	6
訪問相談（家族）	0	3	0	3	0	0	1	7	14
訪問相談（本人+家族）	0	0	0	7	0	0	8	1	16
家族教室・交流会	19	19	0	53	0	14	28	33	166
ケースカンファレンス	12	0	3	4	1	2	0	17	39
連絡調整	112	14	12	23	0	1	0	50	212
社会資源調査	44	4	2	5	0	0	0	4	59
問合せ	43	6	1	10	2	1	0	18	81
計	515	126	30	210	6	30	183	467	1567

エ 相談者別件数

(延べ)

	精神保健福祉センター	賀茂健康福祉センター	熱海健康福祉センター	東部健康福祉センター	御殿場健康福祉センター	富士健康福祉センター	中部健康福祉センター	西部健康福祉センター	計
母	152	58	6	138	0	17	87	131	589
父	40	8	2	9	0	7	17	15	98
両親	12	6	2	11	2	2	19	24	78
本人	50	9	5	4	0	0	29	156	253
本人+家族	14	19	2	28	1	0	22	46	132
その他家族	28	7	2	0	0	0	9	15	61
その他	219	19	11	20	3	4	0	80	356
計	515	126	30	210	6	30	183	467	1567

オ 本人年齢別件数 (判明分 実人員)

	精神保健福祉センター	賀茂健康福祉センター	熱海健康福祉センター	東部健康福祉センター	御殿場健康福祉センター	富士健康福祉センター	中部健康福祉センター	西部健康福祉センター	計
15歳以下	6	5	0	0	1	0	0	0	12
16歳-18歳	22	7	1	5	0	0	0	6	41
19歳-29歳	53	4	0	16	0	7	13	17	110
30代	23	5	0	5	0	2	1	11	47
40代	12	3	1	4	0	1	2	6	29
50代	2	0	0	0	0	0	1	2	5
60代	0	4	0	0	0	0	0	0	4
計	118	28	2	30	1	10	17	42	248

カ 静岡県ひきこもり対策連絡協議会の設置

静岡県ひきこもり対策連絡協議会 平成28年9月1日(月) 30人参加

キ 情報発信

(ア) リーフレット 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機関会議等で配布した。

(イ) 広報/周知

- a SBSラジオ「こんにちは県庁です」(11月、2月)
- b K-Mix デイリーメッセージ (11月、2月)
- c 精神保健福祉センターホームページ
- d 各市子ども若者支援マップでの掲載(富士市等)
- e 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
- f ひきこもり支援センターだよりの発行
- g 適応指導教室のある市町教育委員会への訪問、周知活動
- h 政令市を除くファミリーマート(146店舗)にセンター啓発カードを配架
- i ひきこもり支援団体情報交換会

(ウ) 研究発表 (※4 調査研究の再掲)

第52回全国精神保健福祉センター研究協議会 (平成28年10月26日 (水))

『静岡県ひきこもり支援センターの来所相談における支援経過の考察』発表

※3 (4) 調査・研究の再掲

ク その他ひきこもり対策推進事業

平成28年度 (単位:人)

内 容	日 時	対 象	参加人数
ひきこもり支援者研修会 (※3 (2) 教育研修の再掲)	平成28年7月8日 (金) 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	57
	平成28年7月29日 (金) 実践研修		52
ひきこもり支援団体 情報交換会 ～ひきこもり情報広場～	平成28年12月20日 (火)	行政、民間のひきこもり支援団体	48
ひきこもり家族交流会 (全県版)	平成29年2月17日 (金)	静岡県で関わっているひきこもりに悩む家族	15
移動カンファレンス	平成28年6月10日 (金)	西部地域市町職員	22
	平成28年10月14日 (金)	東部地域市町職員	28
	平成29年1月13日 (金)	中部地域市町職員	22
ひきこもり講演会 ※3 (3) 普及啓発の再掲	平成29年3月9日 (木)	一般県民、ひきこもりに支援に携わる者	138
	平成29年3月10日 (金)		72

(2) ひきこもり家族教室メンター派遣事業

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」を終了した、ひきこもりが解消した家族（メンター）に協力を依頼して、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ている。

(単位：回、人)

実績 保健所	平成27年度		平成28年度	
	回数	人数	回数	人数
賀茂			1	2
東部	2	5	2	4
富士	1	2	1	2
中部	1	2	1	2
西部	1	3	1	1
計	5	12	6	11
登録者数	4世帯5人 (夫婦1組、父親のみ1人、母親のみ2人)		6世帯7人 (夫婦1組 父親のみ1人 母親のみ4人)	

(3) 居場所設置運営事業

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利用する「居場所」を、平成28年9月から県ひきこもり支援センターの機能の一部として県内4か所に設置した。

(単位：人)

地域	名称	開設場所	開催日時	委託先	参加者実績 (延べ) 平成28年 9月～平成 29年3月
賀茂	めばえ	下田市中央公民館他 (下田市)	毎週金曜 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	81
東部	なごみ	盟萌ビル (沼津市)	毎週金曜 10:30～15:00	特定非営利活動法人 臨床心理オフィス Beサポート	10
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	31
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	71

1.3 自殺予防対策事業

静岡県における自殺対策は、平成18年度に富士市においてモデル事業を開始し、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。平成19年度には静岡県自殺対策連絡協議会を設置して、総合的な自殺対策を推進し、平成21年度からは自殺予防情報センター（平成28年度から自殺対策推進センター）を設置するとともに、地域自殺対策緊急強化基金を造成し、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等を行うことにより、県を挙げて自殺対策を推進してきた。

平成23年度からは「ゲートキーパー」※の普及啓発・養成を展開し、平成25年3月には「いのちを支える“ふじのくに”自殺総合対策行動計画」を策定し、長期的な視点から総合的な自殺対策に取り組んでいる。平成27年度からは40歳未満の若年層を対象とした電話相談窓口を開設し、若者の自殺対策に取り組んでいる。

※ ゲートキーパーとは、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付いて声をかけ、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。

(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	11
保健所	1 賀茂地区自殺対策ネットワーク会議	1
	2 西部地区自殺対策ネットワーク会議	1
	3 富士地区自殺未遂者支援ネットワーク会議	1
	4 地域自殺対策情報交換会	3
	5 相談・情報提供	19
市町	相談・情報提供	10
その他	1 講師派遣（高校、教育委員会、社会保健協会等）	4
	2 相談・情報提供（民間団体、報道機関、他県等）	19

(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】 自殺対策の基本的な考え方を確認し、情報交換することにより、地域の実情に合わせた総合的・効果的な自殺対策を考える機会とする。	市町、保健所の自殺対策担当者	1	50
【ゲートキーパー講師養成研修会】 (※3(2)教育研修の再掲) 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	37
【ゲートキーパー講師フォローアップ研修】 (※3(2)教育研修の再掲) 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	37

【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	37
【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	118
	企業・職域団体		
	教員（高校）	1	40
	学生（大学生、消防学校幹部科学生、看護学生）	3	102
一般県民	4	50	
【若年層自殺対策研修会】 （※3（2）教育研修の再掲） 若年層の抱える問題やリスク等の理解を深め、支援について考える。	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	108
【自殺未遂者ケア研修会】 （※3（2）教育研修の再掲） 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	57
【依存症問題従事者研修】 （※3（2）教育研修の再掲） 依存症に関する相談対応の向上を図り、地域で依存症を抱える人を効果的に支援できるようになる。	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	74

(3) 普及啓発

項目	内容
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（一般医から精神科医への紹介システム説明書、睡眠リーフレット） ※富士市医師会
ゲートキーパー	1 自殺予防週間の取組（9月） （1）ゲートキーパー研修（一般県民）2回 27人参加 （2）静岡総合庁舎のぼり旗設置（9/2～9/16） 2 自殺対策強化月間の取組（3月） （1）コンビニ等へのポスター掲示（158店舗） （2）ゲートキーパー研修（一般県民）2回 23人参加 （3）静岡総合庁舎のぼり旗設置（3/1～3/31）

若年者対策	<ol style="list-style-type: none"> 1 周知・広報（若者こころの悩み相談窓口～生きるのがつらくなったあなたへ～） <ol style="list-style-type: none"> (1) 県民だより、ラジオ（SBS、K-mix、コミュニティ FM）、ホームページ、マスコミ取材報道（静岡第一テレビ、朝日新聞） (2) 若者こころの悩み相談窓口チラシ配布（約 1,100 部） (3) 若年層自殺予防リーフレット配布（約 1,200 部） 2 自殺予防週間の取組（9月） <ol style="list-style-type: none"> (1) 県庁本館正面玄関前立看板（8/22～9/20） (2) 県庁東館 4 階ギャラリー展示（9/1～9/15） 3 自殺対策強化月間の取組（3月） <ol style="list-style-type: none"> (1) 県庁本館正面玄関前立看板（2/22～3/22） (2) 県庁東館 4 階ギャラリー展示（3/1～3/31） (3) イオン等への若年層自殺予防リーフレット配架（イオン 7 店舗、サッポロビール 3 店舗）
-------	--

(4) 調査研究（※4 調査研究の再掲）

学会発表

学会名	発表内容
第 112 回 日本精神神経学会学術総会	<共同研究発表> 内科診療所受診者におけるうつ状態のリスク要因に関する研究
第 22 回 日本精神神経科診療所協会学術研究会	<共同研究発表> うつ状態の改善に関連する要因に関する研究
第 41 回 日本睡眠学会学術総会	<共同研究発表> 内科診療所受診者を対象とした希死念慮を伴ううつ状態のリスク要因に関する研究

(5) 「若者こころの悩み相談窓口～生きるのがつらくなったあなたへ～」相談事業

若年層対策として、若者（おおむね 40 歳未満）や御家族からの相談に応じている。

ア 電話番号 054-285-7522

イ 実施時間 月～金曜日（祝日及び年末年始を除く） 午前 9 時～午後 4 時

ウ 相談担当者 嘱託職員及びセンター職員

エ 相談実績 (延べ)

男	339
女	545
計	884

(6) 自死遺族のための面接相談及び遺族のつどい

項目	内容	回数	人数
自死遺族面接相談	自殺のハイリスク者でもある自死遺族に対して個別相談を行う。	6 回	8 人

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辛い思いを語り、同じ体験をわかちあえる場を提供する。	12回	44人
-----------------------------	-------------------------------------	-----	-----

(7) 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4人、精神科医5人、産業医1人）、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（課長・担当者）、富士地域産業保健センター（コーディネーター）、久留米大学藤枝恵助教（オブザーバー）

(8) 自殺対策推進センター

自殺対策基本法の一部改正を受け、市町等を直接的かつ継続的に支援する体制や自死遺族等が必要とする様々な支援情報提供等の機能強化を図るため、平成28年4月に従来の自殺予防情報センターは自殺対策推進センターに移行した。センターには自殺対策連携推進員を配置し、予防対策に関する情報収集・提供、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、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、市町における自殺対策計画策定支援として、自殺対策情報交換会（全県下、各圏域）を行った。

(9) 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	15回 15か所 随時

1 4 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

こころの緊急支援チーム派遣実績 3 件

(2) 研修（※2 教育研修の再掲）

- ア 日 時 西部地区：平成 28 年 6 月 21 日（火） 午前 10 時～午後 4 時
東部地区：平成 28 年 10 月 20 日（木） 午前 10 時～午後 4 時
- イ 会 場 西部地区：総合教育センター
東部地区：東部総合庁舎
- ウ 対 象 学校、医療、行政、警察等の関係者
- エ 参加者 西部地区：64 人
東部地区：77 人
- オ 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」 講師 センター職員

(3) 運営委員会・機関連携

ア 運営委員会

- (ア) 日 時：平成 29 年 2 月 16 日（木） 午前 10 時～午前 11 時 30 分
- (イ) 場 所：もくせい会館
- (ウ) 参加者 30 人（オブザーバー 1 人 事務局 7 人含む）

イ 教育関係部署との連絡会

(ア) 第 1 回

- a 日 時：平成 28 年 10 月 11 日（火） 午後 3 時～午後 4 時 35 分
- b 場 所：障害者働くしあわせ創出センター
- c 参加者：11 人
- d 内 容：災害時の県の対応について説明・意見交換、過去の出勤事例紹介

(イ) 第 2 回

- a 日 時：平成 29 年 2 月 28 日（火） 午後 3 時～午後 4 時 30 分
- b 場 所：障害者働くしあわせ創出センター
- c 参加者：12 人
- d 内 容：平成 28 年度こころの緊急支援対応事案の共有

(4) その他

事業説明及び協力依頼、研修

平成 28 年 4 月 21 日 (木)	私学協会理事長会校長会におけるこころの緊急支援活動の 改正内容周知
平成 28 年 5 月 13 日 (金)	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 緊急支援活動の改正内容周知
平成 28 年 8 月 8 日 (月)	長泉町中核教員研修会におけるこころの緊急支援研修
平成 28 年 8 月 24 日 (水)	特別支援学校校長会における学校の緊急対応と静岡県こ ころの緊急支援活動に関する講演

調査・研究報告

<発表・報告（抄録）>

	演題名	発表学会	月日
1	静岡県ひきこもり支援センターの来所相談における支援経過の考察	第52回全国精神保健福祉センター研究協議会（大阪市）	平成28年10月26日（水）
2	若者こころの悩み相談窓口～生きるのがつらくなったあなたへ～を開設して	第53回静岡県公衆衛生研究会（静岡市）	平成29年2月9日（木）
3	県内の未治療・治療中断の精神疾患患者への訪問支援に関する実態調査（二次調査）		

静岡県精神保健福祉センター(静岡県ひきこもり支援センター)

○菅沼 文 内田勝久 杉森加代子 (研究時)

静岡福祉大学 草野智洋

1 はじめに

静岡県ひきこもり支援センター（以下センター）は、静岡県精神保健福祉センターに相談専用窓口を置き、県内7保健所をサテライトとしてひきこもり支援を行なっている。昨年度の報告では、面接が終了したケースについて、面接回数と親得点・本人得点との関連において、親・本人ともにプラスの変化がみられ、継続面接による効果、親面接の有効性が示唆された。今回はケースの状態像の変化に着目し、分析を行ない、今後の支援について考察したので報告する。

2 方法

平成25年度から平成27年度までにセンターにおいて面接対応し終了したケースについて、相談受付時と終了時に、後述の親得点・本人得点をつけ、比較を行なった。親得点・本人得点とは、状態像をみるために臨床経験に基づいて作成した10項目により構成され（表1）、該当項目を1点として面接者が評定を行い、得点が高くなるほどひきこもりの程度が改善していることを示す指標である。分析対象は、親のみ、もしくは親と本人と一緒に来所したケースで、データ不備を除いた156件を分析対象とした。

（表1）ひきこもり評定表

【親得点】 /10	【本人得点】 /10
P1. 家族が継続的に相談機関に出向く	S1. 自室から出てくる
P2. 家庭内で焦り・不安が和らいでいる	S2. 暴力・暴言が減った（元々ない）
P3. 家庭内で本人の対応について協力する体制にある	S3. 口論・喧嘩が減った（元々ない）
P4. 家庭内で本人が追い詰められない	S4. 本人が家族と雑談できる
P5. 家庭内で本人と緊張せずにいられる	S5. 本人が他者と交流がない場に外出できる
P6. 家庭内で本人と話すことができる	S6. 本人が他者と関わりあう場に外出できる
P7. 家庭内で本人に相談機関に行っていることを話せる	S7. 社会参加に向けて話題にできる
P8. 家庭内で本人と将来のことについて話せる	S8. 社会参加に向けて具体的に行動している
P9. 家庭内でひきこもり状態を受け入れられている	S9. 継続的な社会参加をしている
P10. 家庭内で本人にこだわらず家族の生活を楽しめる	S10. 就労・就学（パート・アルバイト）している

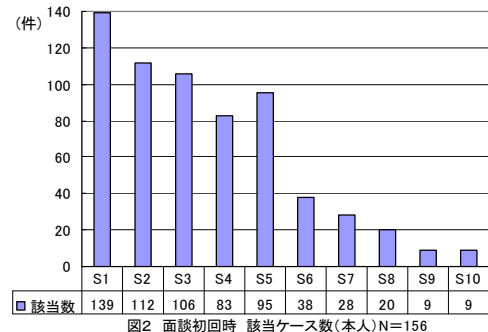
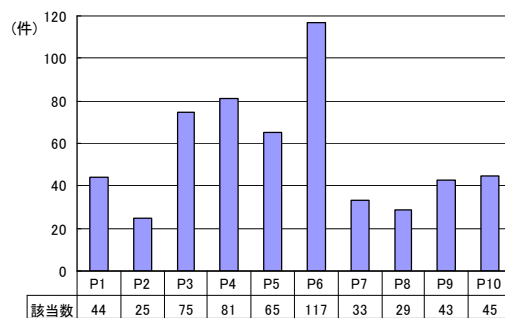
3 結果

（1）面接初回時の状態像

156件の面接初回時の親得点と本人得点はそれぞれ3.57、4.10であった。更に、親と本人のそれぞれの項目について、何割のケースが該当しているか、ケース数と割合を図1、図2に示した。

親については、項目P6に該当する割合は高いが、P2、P7、P8に該当する割合が低く、面接初回時は焦り・不安が高く、多くのケースで本人との会話はあるが、相談機関に行くことや、今後についての話などは本人と話せない状態であることがうかがえた。

本人については、項目S1に該当する割合が1番高く、右肩下がりで該当する割合が少なくなっていく。



いた。9割近くは自室から出てきていて、半数以上は他者と交流がない場にも外出できる状態であることがうかがわれた。

(2) 複数回面接をしたケースの変化

来所パターンの違いによる状態の変化を見るために、親のみ複数回面接を行なったケース 65 件本人も来所し面接を行なったケース 26 件について、初回時、終了時にそれぞれの項目に該当するケース数と割合を確認し、そのうち親のみ面接を行なったケースについて図 3、4 に示した。

親で変化が大きかった項目は P1、P2、P3、P7 で、継続的な相談につながり、親の不安・焦りが和らいで、本人に相談機関に行っていることを話せるようになるといった変化が生じていることがうかがえた。

本人に関して変化が大きかった項目は S8、S10 であった。社会参加に向けて行動を始め、実際に就労・就学につながる変化が生じていることがうかがわれた。

(3) 親得点の項目の変化に伴う本人の影響

親のどの項目変化が本人の状態像に強く影響を与えているかをみるために、親のみ複数回面接を行なったケース 65 件について、親得点のそれぞれの項目において、面接初回時該当していなかったが終了時に該当したケース（変化あり）と、初回時も終了時も該当しなかったケース（変化なし）の、本人得点の伸びの平均を図 5 に示した。全ての項目で、親の変化があったケースは、なかったケースに比べ、本人得点の伸びが大きくなっていった。特に伸びが大きかったのは項目 P5、P6、P8 であった。これは「本人と緊張せずにいられる」「本人と話すことができる」「家庭内で本人と将来のことについて話せる」といった本人との関係性に関する項目だった。これらの項目は、変化したケース数も少ないことから、変化しにくい部分ではあると思われるが、本人と親・家族との関係性が改善することで、親のみの面接でも本人と社会との関わりに変化が見られるようになることがうかがわれた。

4 考察

面接でみられる状態像としては、面接初回時時は、親と本人との会話はあるものの、肝心な話題は出せず、親の不安や焦り、緊張が高い状態だったが、終了時には、その不安や焦りが和らぎ、本人との関係性でも互いの緊張感がとれ、より問題解決に繋がる話ができる等の変化がうかがわれ、家庭内の関係性の変化により、本人にも具体的な行動の変化が生じていくという流れが確認できた。これは、ひきこもりの家族支援の中でいわれる、まずは親が落ち着き、本人が家の中で安心できる環境を整えていくことが、より有効であることが示唆されたと思われる。支援者としても初期の段階はまずそのような点を中心に支援していくことが有効であると思われる。

また、前回、今回の分析の中で、継続面接の効果、親面接の有効性が確認された。ひきこもり支援は長期間に亘ることが多いため、親が面接を通して本人や親自身、家族の変化を実感できることが相談意欲の継続につながるとと思われる。親自身の変化については前に述べたが、本人の変化については、最初はずなかなことも多いため、普段一緒に生活している家族だけで気づくことが難しかったり、それを変化として捉えにくいこともありうる。そのために、支援者が相談者家族の些細な変化も捉えて相談者にフィードバックし、共有していくことが大切な支援の一つと思われる。その意味でも、このような評定表を利用することは支援者にとっても有効な手法の 1 つと思われた。

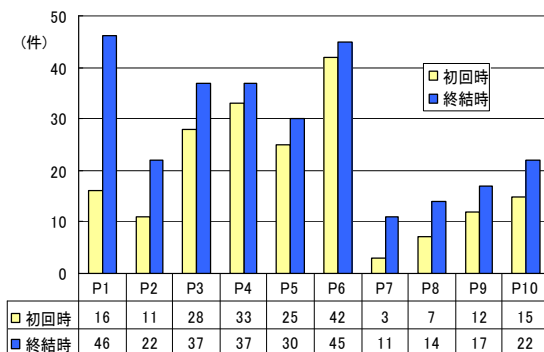


図3 親のみ複数回面接 該当ケース数(親得点) N=65

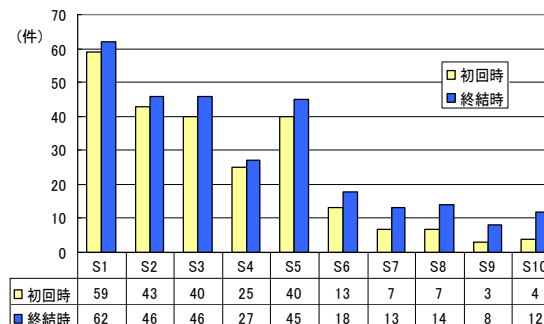


図4 親のみ複数回面接 該当ケース数(本人得点) N=65

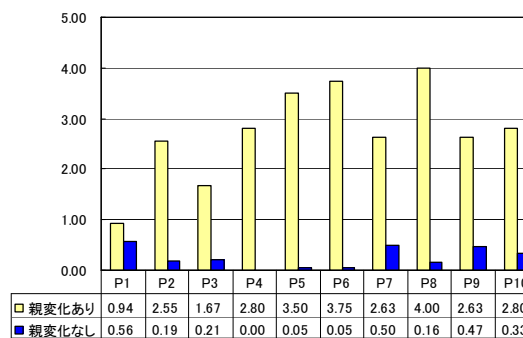


図5 本人得点の伸び平均 N=65

若者こころの悩み相談窓口～生きるのがつらくなったあなたへ～を開設して

静岡県精神保健福祉センター ○八百加菜江 望月里美 内田勝久

【要旨】

当センターでは、県民のメンタルヘルスの保持増進を目的とした電話による相談窓口として「こころの電話」を設置しているが、平成27年度より概ね40歳未満の若者を対象とした相談窓口、「若者こころの悩み相談窓口（以下「若者電話」という）」を新たに開設した。今回、両電話相談の実績及び相談内容等について比較検討した。平成27年度の「若者電話」相談件数は302件であったが、「こころの電話」には「若者電話」の開設後もそれまでと同数の入電（約14,000件）があり、相談件数（約3,000件）にも大きな変化は認められなかった。また、相談内容等でも両者間に大きな違いはみられなかった。この結果は、年代指定のない「こころの電話」が繋がりにくい状況にあり、これまで相談できていなかった若者に対して、新たに相談できる機会が設けられたと考えられ、「若者電話」は意義のある窓口となっていると思われた。

【はじめに】

当センターでは、平成2年より心の健康づくり事業の一環として、「こころの電話」を設置し、匿名制、1回制を原則とした相談体制を敷いている。この電話では、年間約3,000件の相談を受けているが、これとは別に相談対応中に入電数（通話中）が平成26年度及び平成27年度に関しては約10,000件に上る。これは、相談者にとって繋がりにくい電話となっていることを否定できない状況にあるといえる。

一方、近年自殺者数が減少傾向にある中、若年層の死因の上位に自殺があがっており、この年代の自殺者数の減少幅が他の年代に比べて小さいため、若年層の自殺対策は重要な課題とされている。そこで、若年層自殺対策の一環として、平成27年5月11日より「若者こころの悩み相談窓口～生きるのがつらくなったあなたへ～」を開設した。この相談窓口では、自殺リスクのある人だけでなく、こころの悩みを抱えた若者の相談を受け、自殺予防につなげることを主な目的としている。

【目的】

こころの電話と若者電話の相談実績を比較検討し、開設2年目となる若者電話の状況について報告する。

【方法】

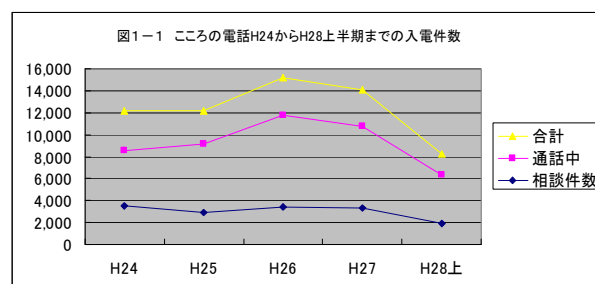
それぞれの相談電話の相談件数の推移を確認し、平成28年度上半期相談実績について、以下に示したような項目について比較する。

【結果及び考察】

（1）電話相談件数

ア) こころの電話

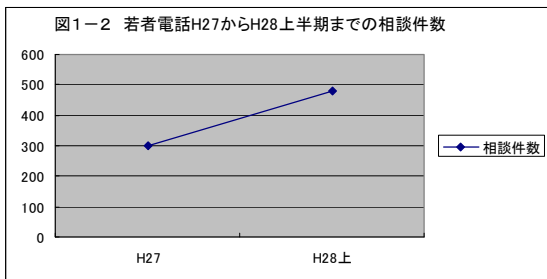
こころの電話の過去4年間及び平成28年度上半期の相談件数について図1-1に示した。



平成 28 年度上半期の合計数は 1,880 件であり、このままのペースで相談が入ると考えると前年度と同程度の相談件数となり、近年の相談件数は横ばい状態である。平成 27 年度に若者電話が開設されたが、それ以降もこころの電話の入電件数は減少していないことが確認できる。

イ) 若者電話

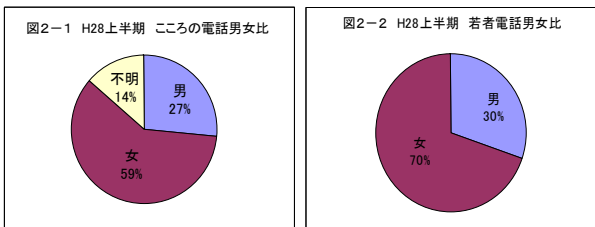
若者電話開設から平成 28 年度上半期の相談件数を図 1-2 に示した。上半期で既に昨年度の相談件数を上回っている状況である。



(2) 平成 28 年度上半期実績比較

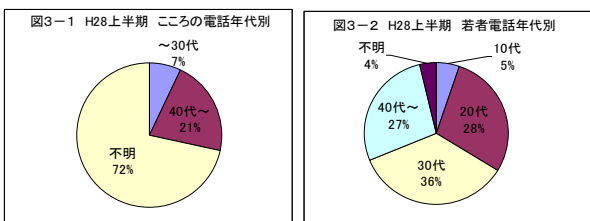
ア) 性別

男女の割合を図 2-1 及び図 2-2 に示した。どちらの相談電話においても女性の割合が高いと言える。



イ) 年代

年代について、図 3-1 及び図 3-2 に示した。

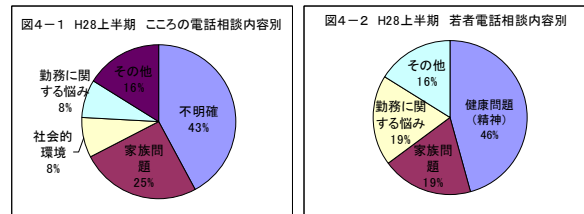


こころの電話については、不明数が多くなっているが、対象者の年代指定がなく、1 回制かつ匿名制であり、必ずしも年齢を確認する必要がないためである。年代が分かっているものについてみると、若年層は少ない傾向にある。その一方、若者電話では若年層が約 7 割を占めている。なお、若者本人からの相談が大多数 (93%) であるが、家族からの相談も受け付けており、

その場合、年代については相談者の年代でカウントしているため、40 代以降でも若年層の相談を受けているものがある。これらのことから、若者電話の対象に合った相談が多いと言える。

ウ) 相談内容

相談内容の上位のものについて、それぞれ図 4-1 及び図 4-2 に示した。

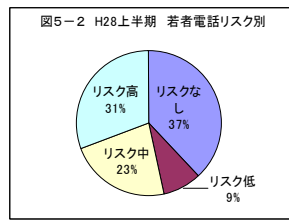
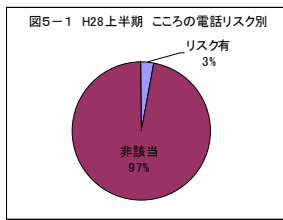


こころの電話については、相談内容とは別に精神疾患や発達障害等診断の有無についての実績を計上している。それによると、42%の方が何らかの精神疾患を抱えており、若者電話であれば相談内容の「健康問題 (精神)」にカウントされるものとなる。どちらの電話においても精神的な問題を抱えた方からの相談が多く、家族関係や仕事上の悩みが多いことが窺える。また、こころの電話で「不明確」が最も多くなっている理由としては、メンタルヘルスの保持増進を目的とした対象の幅広い電話であり、具体的な困り事が定まっていないうが、人と繋がることでの安心感を求めて気軽に架電する相談者もいるためと考えられる。

エ) 自殺リスク

こころの電話では、自殺リスクについて、「頻回 (繰り返し死にたいと考えている等)」「非頻回 (頻回ではないが、リスクのあるもの)」「非該当」に分類しており、「頻回」「非頻回」については、更に「念慮」「危険」「予告通告」「実行中」に分類している。「頻回」及び「非頻回」に該当するものが少ないため、この 2 つを併せてリスク有りと考えたものを図 5-1 に示した。

若者電話は自殺予防のための相談窓口であり、自殺リスクについて常にアセスメントしながら相談を受けている。アセスメントは三重県自殺対策情報センターの自殺リスクアセスメントシートを活用し、相談時の状況や相談内容から推測される相談者に対する保護因子等を判断材料にリスクを 5 段階 (なし・低・中・高・自殺企図進行中) に分類し、相談時毎にその危険度を検討している。これらの結果を図 5-2 に示した。

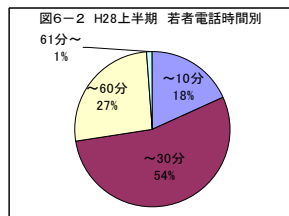
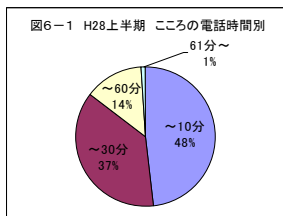


自殺リスクについては分類の仕方が異なっており、若者電話は自殺リスクについてより敏感に察知する特性の電話であり、単純比較はできないが、若者電話の方が自殺リスクのある方からの相談が多いことが窺える。

こころの電話では、非該当の割合が高いが、これは雑談等相談内容が不明確に分類されるものが多いためであると考えられる。

オ) 対応時間

対応時間について、図6-1及び図6-2に示した。



対応時間については、こころの電話の方が比較的短くなっているが、若者電話は自殺リスクのある方からの相談が多く、保護因子の探索等、時間をかけて聴く必要があるためと考えられる。

カ) 処遇

処遇について、若者電話では、「傾聴」「情報提供」「仲介」「面接予約」「消防及び警察通報（本人や家族から及び当所から）」「通報できず（切電された及び必要情報が収集できない等止むを得ない場合）」の7つに分類しているが、これまで面接予約や通報に至ったケースはなく、傾聴が99%を占める。こころの電話では、「傾聴助言」「情報提供」「その他」の3つに分類しており、「情報提供」については、更にごこの情報を提供したかについて分類しているが、傾聴助言(70%)、情報提供(16%)、その他(14%)となっている。

どちらも傾聴が主となっており、相手の気持ちに寄り添いながら話を聴くという基本的な対応は同じであると言える。

【まとめ】

電話相談をする目的について村瀬⁽¹⁾は、①危機的状況にあつて、孤独や不安な気持ちに対し、支えを得て全くの一人ではない、というとりあえずの安堵感を得ること。②カウンセリング。心理的緊張や不安を和らげ、気持ちを整理する。当面の生きる希望や方向を得る。③情報、社会資源の提供、つまりコンサルテーション、の3点を挙げている。また、安藤⁽²⁾は電話相談の欠点として、「対面性の欠落は電話相談には必然的である」「言語的なメッセージに対する依存度が異常に高い」「カウンセリング的人間関係の維持・継続にはそれなりの工夫を要する」等を挙げている。

当センターで開設している2つの電話相談では、まずは相談者の話を聴き、情報を把握し、気持ちを一緒に整理したり、相談先に繋ぎなおしたり、情報提供したりして対応をしている。電話相談では、相談者視点からの情報のみの把握となり、直接支援ができるわけではなく、前述のような欠点も考えられ、限界はあると思われる。そのことも把握した上でそれぞれの電話の枠の中で可能な支援を行っている。

若者電話開設後もこころの電話への相談件数は減少しておらず、全体的な相談件数は増加していると言える。若者電話は若年層に特化した窓口であるが、平成27年度以前もこころの電話には比較的若年層からの相談が少なく、これまで相談できていなかった若者が繋がる新たな機会ができたと考えられ、意義のある窓口になっていると思われる。

また、若者電話の特徴として、継続相談が可能ながことが挙げられる。そのため、相談者と少しずつ関係性を築きながら、経過を確認しつつ悩みや困りごとに対して一緒に考えていくことができる。実際、平成28年度上半期では72%が継続相談であり、継続相談が可能なが窓口を求めている人が多いことが窺える。継続性という特徴を生かせるような対応を心がけており、継続制と1回制の違いからどのようなことに違いがみられるのかについて、今後検討していきたい。

(1) 村瀬嘉代子(2003)電話相談を連載するにあたって - 電話による心理的援助の意義 臨床心理学
 (2) 安藤延男(1991)地域の中の電話相談 電話相談学 研究

静岡県内の未治療・治療中断の精神疾患患者への訪問支援に関する実態調査（二次調査）

静岡県精神保健福祉センター ○弓場洋子 大石かおり 山田ゆかり 後藤康浩 内田勝久

1 はじめに

精神科的な問題を抱えながらも治療中断した者や自らの意思では受診が困難な者、また長期入院後に退院した者や入退院を繰り返す者が地域生活を維持するためには、医療と生活の両面を包括的に、かつ必要な時に迅速に、十分な時間をかけて提供されることが効果的であることが知られている⁽¹⁾。静岡県ではこの主旨に従い、平成24年度から平成27年度まで静岡県精神障害者訪問支援推進事業をモデル地域において実施してきた。この報告は別途主催者に委ねる。

一方、静岡県精神保健福祉センターは、県内の精神障害者に対する訪問支援の実施状況の実態を明らかにするため、平成26年度に県内精神科医療機関及び行政機関における未治療者（精神疾患の罹患が危惧されるが、医療機関につながっていない者）や治療中断者に対する訪問支援に関する調査を実施した⁽²⁾。その結果、人材・時間不足、制度・体制の問題等多くの課題を抱えながらも各機関でできることに取り組んでおり、また様々な機関と連携を図りながら支援を実施していることが確認された。この結果をもとに、平成27年度には未治療者、治療中断者に対して他機関と連携を図りながら支援を実施している市町における対応状況について調査を実施した。その結果、支援を実施している市町の担当者は、当事者の思いに寄り添い現在の生活が継続できることを大切に支援をしていたり、連携の体制を独自に整えたりしながら支援を行っていることがわかったので報告する。

2 目的

平成26年度の調査結果から、未治療者、治療中断者に対して他機関と連携を図りながら支援を実施している市町を対象に、実際に支援している事例について調査し、各地域で参考となるよう訪問支援の実施における工夫点を整理する。

3 調査概要

(1) 対象

平成26年度調査において、「他機関と連携を図りながら訪問支援を実施している」と回答した市町、受診勧奨の対応のみでなく生活支援として対応していることが記載された市町、及び母子・高齢者・障害者等の相談をワンストップ窓口体制としている市町の計

5市町から得た情報をもとに調査目的に合致した6事例を対象とした。

(2) 方法

訪問支援の担当者に対する面接による聞き取り調査

(3) 時期

平成27年12月

(4) 調査項目

(ア) 基本情報（対象市町の人口、精神医療保健福祉機関情報、精神保健福祉体制等）

(イ) 事例概要（未治療・治療中断の別、属性、事例把握の経緯、アセスメント、具体的対応等）

(ウ) 他機関との連携に関する工夫点や支援の中で大切にしていること

4 調査結果及び考察

対象市町の人口は5万人未満が2カ所、10万人以上20万人未満が1カ所、20万人以上30万人未満が1カ所で、すべての市町内に精神科病院（総合病院精神科含む）がある。事例概要については、個人情報観点から割愛する。

(1) 支援事例への関わりについて

厚生労働省の「新たな地域精神保健医療体制の構築に向けた検討チーム」（平成22年）（以下、「検討チーム」という。）の提言では、アウトリーチ支援の実現に向けた基本的な考え方として、①「地域で生活すること」を前提とした支援体系とする、②アウトリーチ支援で支えることができる当事者や家族の抱える様々な課題に対する解決を「入院」という形に頼らない、③当事者や家族の信頼を築くためには、最初の医療との関わりが極めて重要であり、医療面だけでなく、生活面を含め、彼らの自尊心を大切にしておくこと、としており、具体的な方向性として、医師や看護師に加え、生活面の支援を行うスタッフを含めた多職種チームで臨むこと、としている。この検討チームの提言に沿って対象事例を整理した。

(ア) 地域で生活することを前提として、入院という解決方法に頼らない支援について

基本的な考え方の①及び②に沿って対象事例をみると、当事者の状態を判断しながら、受診ありきでなく現在の生活が継続できることを優先して考え、当事者

の思いを聴き、思いに寄り添った支援をしていた事例があった。また、当事者の思いや自己決定を大切にしており、自己決定できるように選択肢を用意し、自己決定したことを支える支援を行い、一方で必要に応じて入院を促し、入院となった場合も退院後の生活を見据えて支援していた事例もあった。

(イ) 多機関多職種連携について

検討チームの「多職種チームで臨むこと」について、東³⁾は、「出雲市のアウトリーチ推進事業は、①アウトリーチ実施の判断を多機関多職種で行う、②アウトリーチの実施を多機関多職種で行う、③事業の評価を多機関多職種で行うという特徴がある」とし、「支援者が未治療者、治療中断者と出会った場合、独自で判断するのではなく、その人たちが安心して地域で暮らすためにはどうすればよいか、見立てと手立てを多機関多職種で検討し、その上で当事者のニーズに寄り添うことが必要である」と述べている。

事例を上記の3点で整理すると、対象事例は家族若しくは当事者自身も高齢で、精神科的な問題以外にもいくつかの問題を抱え、既に地域包括支援センター(以下、「包括」という。)で継続支援中の事例が多かった。このため事例の把握の経緯として包括からの連絡が多く、訪問支援実施の判断は包括を含む多機関で行われていた。またケース会議において民生委員、市高齢者及び生活保護担当等と検討を行っている事例もあった。

訪問支援の実施については、包括、民生委員等、多機関多職種で実施していた。また、薬剤師の訪問指導の活用により病状悪化や治療中断の予防に役立った事例もあった。

訪問支援の評価についても、ケース会議において、包括、民生委員、市高齢者及び生活保護担当等、多機関多職種で行われていた事例もあった。

また、多機関多職種による見立てや手立てを検討するにはそのための体制が必要であり、ある市においては保健所、相談支援事業所、市障害福祉担当及び精神保健担当による精神保健福祉連絡会を定例で開催していた。これにより顔の見える関係が作られており、未治療者、治療中断者等要支援者の相談が入ると各機関から情報収集し、情報共有を行い、必要に応じて同行訪問し、支援方針を検討していた。別の市においては母子・高齢者・障害者等の相談をワンストップ窓口体制で行っており、これにより情報収集や情報共有、支援が円滑に実施できるようになったという。

(2) 各市町の連携に関する工夫点について(表1)

連携に関する工夫点として、「ワンストップ相談窓口」や「精神保健福祉連絡会の定例開催」という体制整備のほか、「課内の複数の専門職員で随時アセスメント」、「高齢者担当や包括、高齢者相談事業所等との合同会議・研修の実施」、「病院の家族相談を利用する際は市町から病院に事前連絡」、「機関連携の場合は、相手に具体的に要望を伝える」等があげられた。また、精神障害に対する市民の理解を得るため、当事者作成のパンフレットを全戸配布したり、民生委員対象に当事者の体験談を発表する場を設けたりしていた。

(3) 各市町担当者が支援にあたり大切にしていることについて

支援にあたり大切にしていることとして、「当事者中心の考え方」と「多機関多職種と連携するときの心構え」をあげていた。連携するときの心構えとして、「視点は違うが当事者や家族がよりよい生活が送れるよう支援するというベースは同じである」という考え方、「お互いを知り、役割を知ること」、「人間関係や信頼関係を築くこと」があげられた。

(4) 各市町の連携に関する期待と課題について(表1)

連携に関する期待と課題について、医療に対しては、「アウトリーチによる未治療者への疾患の見立て」、「退院後の医療中断を防ぐための入院中の当事者・家族教育」、「アウトリーチによる治療中断者への医療的支援」に関する期待があげられた。

市町においては、家族や近隣住民等から当事者を精神科に受診させたいという相談を受けることが多く、受診支援に苦慮することがある。このため、医療が地域に出向いてくることへの期待は大きい。また、ある市の担当者は、「生活支援の視点で考えると、医療の活用はその一部だと思う」という意見があり、当事者の現在の生活を維持するための判断材料として医学的な見立てを求めていることがうかがえた。伊藤⁴⁾は「多職種アウトリーチチームの目的とするところは、医療的なアウトカムを超えて、利用者のリカバリーを支援すること」、「医療のためにチームが動くのではなく、医療は、リカバリーのために利用される多くのサービスの中の一つであるという視点」、「チームに関わる精神科医には、リカバリーに対しチームと同じ方向性で利用者と関わることが求められ、ケースマネージャーと細かい情報共有を行い、利用者のストレングスも把握していることが重要」と述べている。当事者のリカバリーを支援するためには医療も多職種チームの一員であることが望ましいが、現状では検討チームの提言

にある医療を含めた多職種チームで訪問支援を行う体制を取ることが難しい状況がうかがえた。

保健所や包括との連携については、各々の役割分担が課題となっていることがあげられた。また、市町では専門職員不足や経験不足等の理由により不安を抱えながら対応しており、医療機関等の専門機関に対してスーパーバイズ機能を求める意見もみられた。

5 まとめ

市町において訪問対象となる事例は、家族や近隣住民、関係機関等から困った事例として相談が入ることが多く、まずは当事者の精神疾患治療の適応を確認するため、精神科医療につなげることが優先されることが多い。今回対象とした市町の中には、精神科受診の支援のみならず当事者の困り事や思いに寄り添い、住み慣れた地域での生活が継続できるよう支援している市町があった。また、精神科医療につながらない場合でも、関係機関と情報交換を続けながら当事者の生活能力の維持・向上を目指して継続支援が行われていた。

市町によっては必要に迫られて関係機関と調整したり、ケース会議を開催したりすることもあり、結果的に多機関多職種によるアセスメントや支援が行われている事例がみられた。一方で、連絡会を定例開催して情報共有や調整の場を継続的に持っている市町、母子・高齢者・障害者に関する様々な相談をワンストップ窓口として受けている市町もあり、連携、調整のため、各市町の実情にあった体制が図られていることがわかった。

併せて、関係機関のみならず、当事者を取り巻く家族や近隣住民とも信頼関係を築いていくことを大切にしている市町もあった。

また、市町においては精神医学的な意見をj得る機会が少ないことがうかがわれ、今回の調査ではより容易に医学的な見立てを得られる体制を求める声が多くあげられていた。医学的な見立てがあることで支援の方向性が定まり、市町は安心して支援することができるようになると思われる。精神科医療の専門性が地域で活かされれば、アセスメントや対応の幅が広がり、当事者や家族・周囲への支援の充実が期待される。県では、平成28年度から保健所と精神科医療機関職員が同行訪問して支援する事業の準備が始まり、当事業の活用によって、市町が困難に感じている医学的な判断や支援の充実が期待される。

市町には、自傷他害等の危険性の高い事例の相談もあるが、一方で、当事者の思いを尊重し、望むことを

実践しながら信頼関係を築くことから丁寧に関わり、必要に応じて医療につなげていくことができる事例も多々あると思われる。この支援の経験が市町職員の資質向上につながっていくと思われる。今回調査した市町では、多忙な業務を抱えながらも担当者は当事者が地域生活を良好な状態で維持できることを目指し、そのために多機関多職種で協働していることがわかった。

今後、地域における生活支援の充実のためには、関わる機関や職種の広がり、支援体制の調整役を明確にした継続支援が重要であると思われる。

今回の調査結果を各市町の訪問支援活動に活かしていただきたいと考えている。

表1 市町の連携に関する工夫点、連携に関する期待

体制整備	工夫点	<ul style="list-style-type: none"> ・母子・高齢者・障害者相談を同一部署で担当 ・精神保健福祉連絡会の定例開催 ・課内の複数の専門職員で随時アセスメント
医療との連携	工夫点	<ul style="list-style-type: none"> ・病院の家族相談を利用する際は市町から病院に事前連絡 ・病院系列の相談支援事業所主催の連絡会の定例開催
	期待	<ul style="list-style-type: none"> ・アウトリーチによる未治療者の見立て ・治療中断防止のための当事者・家族教育及び治療中断者への支援
その他	工夫点	<ul style="list-style-type: none"> ・各機関には具体的に要望を伝える ・高齢者担当部署と共催で研修会開催 ・民生委員対象に当事者発表の場の提供
	期待	<ul style="list-style-type: none"> ・スーパーバイズが欲しい ・市町は事例を抱え込んでしまう。連携先に悩む。各機関の役割を確認する場が欲しい

引用文献

- (1) 厚生労働省：精神障害者アウトリーチ推進事業実施要綱
- (2) 石川美絵他：静岡県内の未治療、治療中断の精神疾患患者への訪問支援に関する実態調査 2015(H27). 2.6 第51回静岡県公衆衛生研究会
- (3) 東美奈子：出雲市における多機関多職種チームによるアウトリーチ支援 精神経誌(2012) 114(4) 430-436
- (4) 伊藤順一郎：研究から見えてきた、医療機関を中心とした多職種アウトリーチチームによる支援のガイドライン 2015.3 独立行政法人国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所 社会復帰研究部