

ISSN 1342-2855

静岡県精神保健福祉センター 所報 (平成 24 年度実績)

No.43

2013

はじめに

平成 24 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。

当センターは、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ます。そしてその活動目標は、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、さらには精神障害者の社会復帰の促進、自立と社会経済活動への参加の促進のための援助など多岐にわたっています。その中で特に当センターとして 24 年度に重点的に行った事業は、

うつ・自殺予防対策

こころの緊急支援チーム（CRT）派遣事業

ひきこもり対策

の 3 項目です。

うつ・自殺予防対策においては、身体的、精神的不調を抱えた人々に対し周りの方がその方の不調に「気づく」「声をかける・聴く」「つなぐ」等、ここ最近の自殺対策で特に重要視されるようになっているゲートキーパー養成事業を積極的に展開いたしました。

CRT 派遣事業は、大きな事件・事故や災害が起きたときに現場に赴いて、特にその地域の教育現場での心のケアを支援する専門家チームを派遣する事業です。幸い 24 年度は派遣がありませんでしたが、センターとしてチームの対応力を上げるための研修会などを催したり、事件・事故により生ずるストレスに対する対応方法などの情報提供をしたりしました。

ひきこもり対策については、ひきこもりで悩んでいる方自身やその家族に対して、相談・診療を実施してまいりました。その他、社会参加の促進に向けての活動も、保健所や就労支援機関等、関係諸機関の協力を得て実施しました。

また、上記以外にも精神保健福祉に関係する方々の活動の基礎となる知識・技術習得の機会としての研修事業を実施しました。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に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 25 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	9
4 調査研究	11
5 精神保健福祉相談・診療	12
6 アルコール依存・薬物依存相談事業	14
7 精神医療審査会	15
8 組織育成	16
9 「こころの電話」相談事業	17
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事務	20

重点事業

1 ひきこもり対策事業	22
2 こころの緊急支援チーム派遣事業	24
3 自殺予防対策事業	27

調査・研究報告

1 睡眠とうつ病に関する県民意識調査の結果について	34
2 静岡県内の医療機関における認知行動療法実態調査	37

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

(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 3 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。

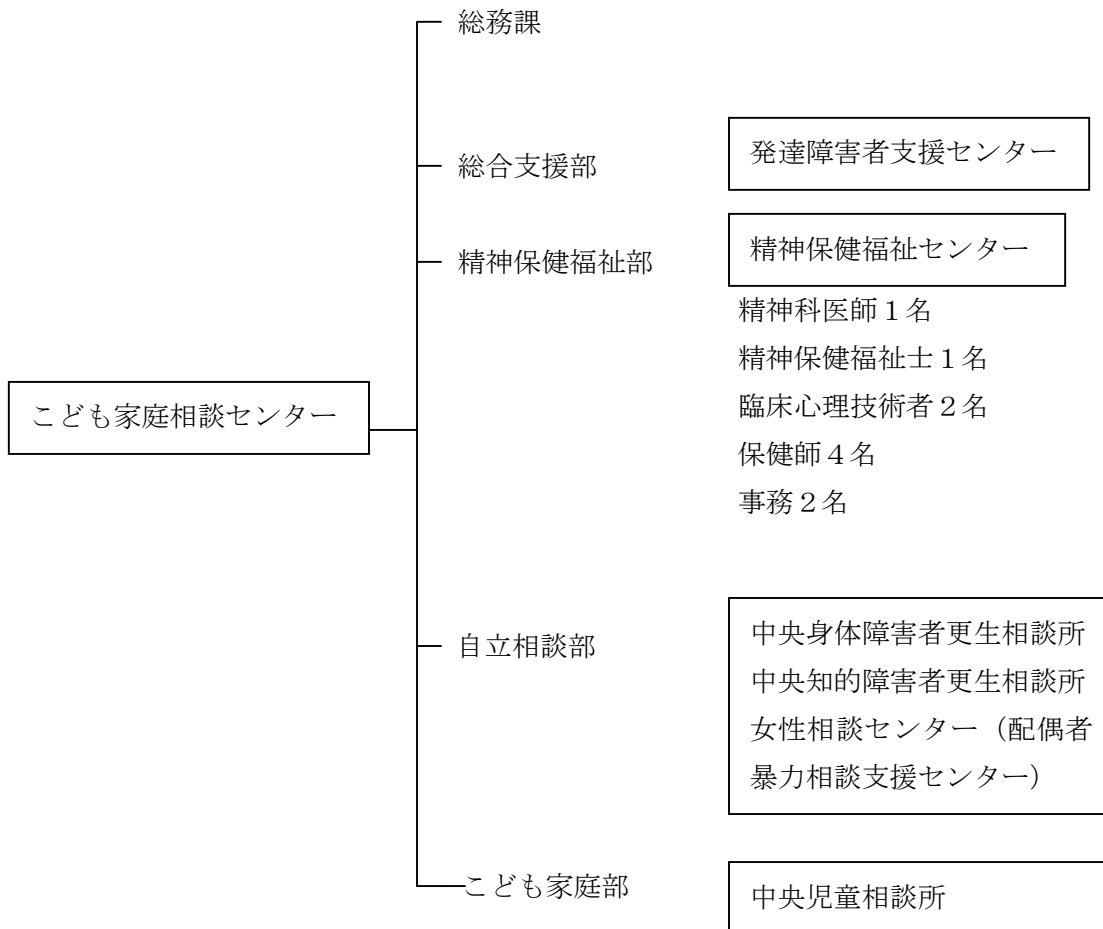
ク 自立支援医療費（精神通院医療）及び精神障害者保健福祉手帳判定業務

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24年4月1日現在)



事業実績（平成 24 年度）

1 技術指導・技術援助

地域の精神保健福祉活動を推進するため、保健所、市町、福祉、教育、医療機関等の関係機関を対象に、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を、市町に対しては自殺予防対策推進のための支援を行った。また、労働関係機関との連携を図り、講演などにより心の健康づくりについて支援を行った。

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	97	329
市町	56	307
福祉事務所(児童相談所含む)	1	1
医療・保健関係	19	222
介護老人保健施設	0	0
障害者支援施設	11	33
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)	95	916
合計	279	1,808

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)	8	15
ひきこもり	35	77
自殺関連	36	76
その他(事例検討等)	11	118
合計	97	309

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	講師	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	センター職員	2	84
ひきこもり支援	基礎	ひきこもりに関する支援の基本的な知識を身につける。	センター職員	1	66
	実践	家族面接の方法についてロールプレイを通して実践的に学ぶ。	センター職員	3	66
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）	浜松医科大学 巽あさみ教授 磐田メイツ睡眠障害治療クリニック 新島邦行院長 他	2	107
自殺対策情報交換会	地域の実情を踏まえた自殺対策を推進するため、各市町・健康福祉センターで実施している先駆的な取組等について情報交換する場とする。	保健所、市町の自殺対策担当者	長崎こども・女性・障害者支援センター 大塚俊弘所長 他	1	51
ゲートキーパー講師養成研修会等	自殺予防のためのゲートキーパーを養成するための講師に必要な知識や技術を学ぶ。	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	岩手医科大学 大塚耕太郎特命教授 他	3	402
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、専門的なゲートキーパーとして、ハイリスク者に対して適切な初期支援ができる人材を育成する。	相談支援事業所従事者	センター職員	1	275
保健所精神保健福祉業務研究会	保健所職員が精神障害者を支援するための資質の向上、また、保健所事業及び市町支援について検討する。	保健所職員	静岡障害者職業センター 豊川真貴子氏 他	3	38

こころの緊急支援活動研修会	基礎		P T S D 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	センター職員	1	97 8
	実践	全体	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及び現地で連携が想定される者	山口県精神保健福祉センター 河野英道所長	1	34
		地区	CRT 実技模擬訓練	こころの緊急支援活動支援員登録者	センター職員	3	22
救援者のメンタルヘルス研修会			惨事ストレスやそれに伴う反応や対応についての理解を深める。	こころの緊急支援活動支援員、消防署職員等	筑波大学 高橋祥友教授	1	119
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	厚生労働省精神・障害保健課 重藤和弘課長 松本晃明室長補佐	1	84
精神医療審査会事務取扱い研修会			精神保健及び精神障害者福祉に関する法律に基づく入院等の届出等について、関係機関の担当者がその法的意味等の理解を深め、入院等の届出等の取扱いの重要性を改めて認識する機会とする。	県内精神科医療機関入院届等担当者、保健所担当者等	藤枝のぞみ法律特許事務所 宮田逸江弁護士	1	37
精神障害者訪問支援・地域移行・地域定着研修会			精神障害者訪問支援推進事業及び精神障害者地域移行・地域定着支援の意義と課題について、行政、医療機関、関係機関の相互理解を深め、精神障害者の地域移行の推進及び地域生活の充実を図る。	精神科医療機関、相談支援事業所、市町、保健所	兵庫県洲本健康福祉事務所事務所 柳尚夫所長 他	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モデル事業を実施している県東部圏域の関係機関に、精神障害者訪問支援(アウトリーチ)の理念と基本的理解を深め、本事業に対する理解及び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。	東部圏域の精神科病院・クリニック、相談支援事業所、地域包括支援センター、市町、保健所	京都ノートルダム女子大学 佐藤純准教授 他	1	34

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.107	750部	<ul style="list-style-type: none">・新所長挨拶・精神保健福祉行政の方向性・東日本大震災活動報告～岩手県でのメンタルヘルス～・自殺対策におけるゲートキーパーについて
No.108	750部	<ul style="list-style-type: none">・アウトリーチ推進事業の取り組みについて・一般向けゲートキーパー養成研修を実施しました・自殺対策～法テラスの取り組み～・審査会の研修案内・心の健康フェア 2012 の案内・コラム－メンタリストになりたい－

イ 静岡県精神保健福祉センター所報 No.42

当センターの平成 23 年度の活動実績をまとめ、650 部を作成し、関係機関に配布した。

(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 24 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) 研修会

(単位：日、人)

研 修 名	内 容	対 象	講 師	日 数	参加 人数 (延べ)
メンタルヘルス特別推進事業	うつ病予防のためにできること(うつ病予防の重要性、生活習慣のあり方、ストレスへの対処法を中心に)	東部健康福祉センター管内市町住民、県健康福祉センター職員、市町精神保健福祉・健康づくり担当者	国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 西大輔医師	1	131
ゲートキーパー研修会 【一般】	ゲートキーパーの役割、対応方法を理解する。	一般県民、理容生活衛生同業組合員、民生児童委員等	センター職員	16	1053
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、ハイリスク者に対して適切な初期支援の方法を学ぶ。	企業安全衛生管理者、相談援助者等	センター職員	7	404

4 調査研究

うつ自殺予防対策、アディクション相談、精神障害者地域移行・地域定着支援、認知行動療法など、多様な領域での調査研究を実施し研究会等で発表をおこなった。

(1) 調査

	研究内容
1	自殺の実態と社会生活指標との相関分析
2	静岡県うつ自殺予防対策「紹介システム」に関する医師調査 (対象：富士市医師会員)
3	アディクション相談に関する調査 (対象：保健所)
4	精神障害者地域移行・地域定着支援状況調査 (対象：各市町)
5	静岡県内の医療機関における認知行動療法実態調査 (県下の精神科を標榜する 147 医療機関)

(2) 発表・報告

	発表・報告場所	内容
県内	第 49 回静岡県公衆衛生研究会 (静岡市) 平成 25 年 2 月 8 日 (金)	睡眠とうつ病に関する県民意識調査 第 2 報 静岡県内の医療機関における認知行動療法実態調査
	精神障害者訪問支援・地域移行・地域定着研修会 (静岡市) 平成 24 年 12 月 19 日 (水)	精神障害者地域移行・地域定着支援状況調査
県外	岐阜県かかりつけ医うつ病対応力向上研修会及び岐阜県医師会産業医研修会 (岐阜市) 平成 24 年 1 月 19 日 (土)	『ゲートキーパーとしてのかかりつけ医』 (「富士モデル事業」の紹介と現状)

(3) 学会座長・シンポジスト等

学会名	内容
平成 24 年度 静岡県かかりつけ医うつ病対応力向上研修会 (沼津市) 平成 24 年 10 月 13 日 (土) (島田市) 平成 24 年 12 月 1 日 (土) (浜松市) 平成 24 年 12 月 15 日 (土)	パネルディスカッション 「ゲートキーパーとしてのかかりつけ医・産業医と精神科医の連携」パネリスト
NPO 法人ドムクス (薬物問題を抱える家族の会) 第 9 回フォーラム	パネルディスカッション「回復への道筋、社会復帰支援」コーディネーター

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

相談日：一般新規相談	第2・4水曜日	9:00～10:30
ひきこもり相談	毎水曜日	10:30～12:00
アルコール依存相談	第2・4月曜日	13:00～17:00
薬物依存相談	第1・4月曜日	13:00～17:00

(必要に応じ継続相談を実施)

ア 相談件数

区 分	人数
相談実人員	35
初回相談者(再掲)	(31)
年間相談延べ人員	74

イ 初回相談者の住居地区分

住居地区	県東部	県中部 (除静岡市)	県西部 (除浜松市)	静岡市	浜松市	県外	計
人数	4	8	4	14	1	0	31

ウ 初回相談者の相談理由

種別	家族の問題	社会的環境	教育上の問題	職業上の問題	住居の問題	経済的問題	保健機関の問題	法律・犯罪	その他	計
件数	26	2	0	2	0	0	0	0	1	31

エ 相談内訳

	ひきこもり	アルコール依存	薬物依存	その他	計
実人数	7	12	11	5	35
延べ人数	16	21	23	14	74

(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		8	
延べ診療者数		16	

エ ひきこもり外来受診人数 (再掲)

実人員	3
延べ人員	9

オ 診療実人員 (地域別)

地域	診断名	F0	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F8	F9	G4	その他	合計
		東部			1									
中部														
西部						1				1		1		3
静岡市			1							1				2
浜松市														
その他														
合計			2			1				2		1	1	7

(ICD-10)

- 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
- 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
- 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

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：

実人数	12
延人数	21
(再掲) ギャンブル依存に関する相談	0

注) 平成18年度からギャンブル依存に関する相談も受付けている。

(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

実人数	11
延人数	23

7 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) 審査会開催回数

合議体開催：24回 全体会：年2回

(4) 平成24年度審査の実績

(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	合計	退院等の請求
審査件数		1,794	23	961	2,778	32
審査 結果	入院継続	1,794	23	961	2,778	30
	入院形態変更	0	0	0	0	0
	退院が適当	0	0	0	0	0
	処遇は適当	0	0	0	0	4
	処遇は不適	0	0	0	0	0
請求取り下げ						11
退院等審査要件の消失						3
未審査						6

平成24年度受理件数は50件であった。

(5) 電話相談の実績（平成24年度審査会報告分）

ア 退院等請求の相談：206件

イ その他の相談：308件

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		3	317
静岡県精神保健福祉ボランティア連絡会		2	49
静岡県精神保健福祉大会		1	232
静岡県精神保健福祉協会		18	1,046
自死遺族支援わかちあいの会等		10	217
ドムクスフォーラム		1	184
日本司法支援センター静岡地方事務所（法テラス）		7	207
計		42	2,252

9 「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	96	79	88	79	99	70	65	81	72	96	75	93	993
女	201	266	268	234	204	206	217	180	160	165	186	211	2,498
不明	2	15	10	7	8	4	3	0	6	2	2	2	61
計	299	360	366	320	311	280	285	261	238	263	263	306	3,552

表2 年齢別件数

区分	計
10代以下	30
20代	73
30代	169
40代	185
50代	187
60代	126
70代以上	41
不明	2,741
合計	3,552

表3 対象者別件数

区分	計	
本人	2,732	
本人以外	父親	28
	母親	61
	配偶者	142
	子	263
	同胞	62
	その他	142
	不明	122
合計	3,552	

表4 所要時間別件数

区 分	計
10分以内	1,239
30分以内	1,690
60分以内	570
61分以上	53
合 計	3,552

表5 障害別件数（複数回答）

区 分	計
器質性障害	25
物質乱用による障害	73
統合失調症など	391
気分障害	644
神経症性障害	247
身体的要因	93
人格・行動の障害	257
精神遅滞	20
発達障害	56
その他	71
不明	1,445
なし	368
合 計	3,690

表6 相談内容別件数（複数回答）

区 分	計
家族に関する問題	1,061
社会的環境に関する問題	155
教育上の問題	55
職業上の問題	333
住居の問題	38
経済的問題	66
保健機関の問題	37
法律の問題・犯罪被害	9
その他社会的問題	29
不明確	1,769
なし	86
性の問題	32
医療機関の問題	98
合 計	3,768

表7 自殺志向の状況別件数

区 分		計
頻 回	念慮	8
	危険	1
	予告通告	0
	実行中	2
非 頻 回	念慮	136
	危険	1
	予告通告	0
	実行中	0
非 該 当		3,404
合 計		3,552

表8 処遇別件数（複数回答）

区 分		計
傾聴・助言		3,161
情 報 提 供	保健所	32
	病院・診療所	172
	精神保健福祉センター	25
	各種相談機関	226
	その他	24
その他		261
合 計		3,901

(3) 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機関で構成されている。事務局は各機関で持回りし、平成24年度は沼津市青少年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回研修会

日 時	平成24年6月28日(木)
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	51名
内 容	「ゲートキーパー養成研修」 講師：静岡県精神保健福祉センター 主査 坂本久子氏、齊藤真紀氏

イ 第2回研修会

日 時	平成25年1月31日(木)
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	43名
内 容	講演 「子どものこころの問題と支援～『問題』をどうとらえ、どう支えるか～」 講師：静岡大学大学院 教育学研究科 原田唯司 教授

(4) 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、原則2か月に1回のケースカンファレンスを実施した。

実施日時：6月12日、7月17日、9月11日、11月6日、1月8日、3月12日
計6回

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		19,590
平成24年度 承認件数		7,195

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	1,014
	更新	1,442
交付件数	新規申請	856
	更新	1,219
転出及び死亡等による返還数		109
障害等級別手帳所持者数	1級	833
	2級	5,328
	3級	2,542
	計	8,703

重 点 事 業

1 ひきこもり対策事業

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ている。当センターでは、平成11年度から対策に取り組み、当初は「社会的ひきこもり」当事者への支援が中心であったが、相談ニーズの高い家族への支援が中心になりつつある。

平成19年度以降は家族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年度からは全保健所でひきこもり相談を対応するようになった。

また、平成20年度からは社会的ひきこもり家族教室メンター派遣事業を開始している。平成24年度では、精神科医である当センター所長が各保健所に出向く、ひきこもり専門相談会を試行的に実施した。

(1) 保健所への技術指導及び技術援助（事業実績1 技術指導・技術援助の再掲）

県下7保健所で開催している「ひきこもり家族教室（交流会）」及び「個別相談」への技術指導・援助として、同席相談や講義の講師を務めている。平成24年度では、精神科医である当センター所長が、各保健所に出向くひきこもり専門相談会（医師による個別相談）を実施した。

(回数、人員)

実績 保健所	支 援 内 容					支援延 べ人員
	企画調整	個別相談	研修会	家族教室等	計	
賀 茂	1	1	0	0	2	6
熱 海	1	0	0	5	6	32
東 部	1	0	0	3	4	35
御殿場	1	5	0	0	6	27
富 士	1	2	0	8	11	42
中 部	1	4	0	2	7	52
西 部	1	1	0	1	3	12
計	7	13	0	19	39	206

(2) ひきこもり専門外来・相談(精神保健福祉相談・診療の再掲)

ひきこもり専門外来・相談を設置し、見立てや困難事例に対応した。

相談日 毎水曜日 10:30~12:00

項目	年度	(参考)	平成24年度
		平成23年度	
相談実人員		2	7
年間相談延人員		5	16

(3) ひきこもり専門相談会(アの支援「個別相談」の再掲)

平成24年度は、要請のあった賀茂、富士、中部保健所に、当センター所長(精神科医)が出張し、ひきこもり専門相談会をおこなった。

	回数	延べ対応件数
賀茂	1	2
富士	2	5
中部	1	1
計	4	8

(4) 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ひきこもり家族教室OB会を終了した家族を対象に協力を依頼し、ひきこもり家族教室メンター派遣事業を実施した。

登録者数	6世帯10人(夫婦4組 父親1人 母親1人)
派遣実績	平成24年 7月10日(火) 熱海健康福祉センター 夫婦1組
	平成24年 9月18日(火) 中部健康福祉センター 母親1人、父親1人
	平成24年 12月19日(水) 西部健康福祉センター 夫婦1組
	平成24年 12月20日(木) 中部健康福祉センター 母親1人、父親1人
	平成25年 2月28日(木) 東部健康福祉センター 母親1人、父親1人

2 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。危機事態にあっては、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 24 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	延べ人数
1	平成 19 年 4 月	校内自殺	Ⅲ弱	あり	3 日	24
2	平成 19 年 4 月	転落	Ⅲ弱	なし	3 日	27
3	平成 20 年 1 月	轢死	Ⅱ	あり	2 日	17
4	平成 20 年 2 月	轢死	Ⅱ	あり	3 日	25
5	平成 20 年 3 月	自宅自殺	Ⅱ	なし	2 日	11
6	平成 21 年 3 月	校外事故死	Ⅱ	あり	3 日	29
7	平成 21 年 4 月	自宅自殺	Ⅱ	なし	1 日	6
8	平成 21 年 5 月	校内転落死	Ⅲ弱	なし	3 日	31
9	平成 21 年 5 月	轢死	Ⅱ	あり	3 日	33
10	平成 21 年 8 月	校外転落死	Ⅲ弱	あり	3 日	33
11	平成 21 年 11 月	校外自殺	Ⅱ	なし	3 日	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 24 年 5 月 28 日(月) 10:00～14:30 会 場 静岡県男女共同参画センターあざれあ 参 加 者 97 人 講 義 「心の緊急支援」の実際 「ストレス障害」と CRT の役割 講師 当センター職員 事業説明 「静岡県の CRT 事業」
実践研修	日 時 平成 24 年 8 月 14 日(火) 10:00～16:00 会 場 静岡県総合庁舎 参 加 者 34 人 内 容 「事件・事故後のこころの緊急支援の重要性 －CRT が活動する意義－」 講 師 山口県精神保健福祉センター 河野通英 所長
	中部 平成 24 年 9 月 16 日(金) 参加者 8 人 静岡総合庁舎 東部 平成 24 年 9 月 26 日(水) 参加者 7 人 東部総合庁舎 西部 平成 24 年 10 月 4 日(木) 参加者 7 人 中遠総合庁舎 実 習 「班活動の模擬訓練」 講 師 当センター職員

(3) 支援員登録

ア 説明会

日 時：平成 24 年 5 月 28 日(月) 14:45～15:45 *支援員養成研修の終了後に実施

場 所：静岡県男女共同参画センターあざれあ

参加数：8 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

78 人（県職 46 人、非県職 32 人）

(4) 静岡県こころの緊急支援活動運営委員会

ア 日 時：平成 25 年 3 月 5 日(火) 14:00～16:00

イ 場 所：B-nest 静岡市産学交流センター会議室

ウ 出席者：教育委員会、医療機関、関係団体など 21 機関 29 人出席

エ 内 容：24 年度事業実績と 25 年度事業計画（案）

静岡県こころの緊急支援チーム派遣事業実施要綱改正

静岡県こころの緊急支援活動実施要領改正

静岡県こころの緊急支援活動運営委員会設置要領改正

静岡県いじめ対応マニュアルについて

他県の取り組み状況について

(5) その他

ア 第 7 回全国 CRT 連絡協議会

期 日：平成 24 年 8 月 30 日(木)～31 日（金）

場 所：ルビノ京都堀川（京都市）

内 容：業務連絡会

セミナー1 基調講演「学校の危機対応と心のケア」

山口県精神保健福祉センター 所長 河野通英

セミナー2 京都府 CCST 活動報告

京都府教育員会

分科会 1 学校の危機対応と心のケア～学校危機対応をプランニングする～

山口県精神保健福祉センター 所長 河野通英

分科会 2 体験・CRT～多職種チームの 3 日間の流れ～

静岡県精神保健福祉センター 所長 内田勝久

主査 齊藤真紀

主査 村松由記子

主任 杉森加代子

参 加：20 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

4月 13日(水)	静岡県私学協会理事会
5月 24日(木)	沼津市学校保健会
11月 8日(木)	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 ー学校の危機管理ー

3 自殺予防対策事業

静岡県では平成10年以来、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 静岡県自殺対策連絡協議会	3回	
	2 静岡県自殺対策庁内連絡会	1回	
	3 かかりつけ医うつ病対応力向上研修会	3回	
	4 相談・情報提供	20回	
保健所	1 賀茂地区自殺対策ネットワーク会議	1回	
	2 地域自殺対策情報交換会	5回	
	3 相談・情報提供	8回	
市 町	1 富士市自殺対策連絡会	3回	
	2 掛川市自殺予防対策関係機関連絡会	2回	
	3 島田市自殺対策会議	1回	
	4 相談・情報提供	11回	
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回
	県産業保健推進センター	1 打ち合わせ	2回
		2 産業保健セミナー講師	3回
	静岡県精神保健福祉協会	1 打ち合わせ	12回
	県薬剤師会	1 メンタルサポーター研修	1回
	富士市社会福祉協議会	1 傾聴技術スキルアップ研修会講師（ゲートキーパー）	1回
	その他	1 県民等からの問い合わせ	6回
他 県	1 啓発媒体作成支援・問い合わせ	12回	
	2 講演及び研修会	1回	
	3 視察対応	2回	

(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ついて情報交換をする場とする。	市町、保健所の自殺対策担当者及び健康づくり担当者	1回	51人
【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。	特定検診・特定保健指導従事者	2回	107人
【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に研修の方法を学ぶ。	市町、保健所等の精神保健福祉、健康づくり担当者、自殺対策にかかる民間団体	3回	402人
【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、ハイリスク者に対して適切な初期支援の方法を学ぶ。	企業・職域団体	3回	114人
	市町・保健所行政職員	1回	29人
	相談機関職員等	3回	261人
【ゲートキーパー研修会（一般）】 ゲートキーパーの役割、対応方法を理解する。	行政職員	1回	33人
	理容生活衛生組合	2回	272人
	企業	2回	71人
	ボランティア	2回	83人
	薬剤師	1回	120人
	一般県民	6回	313人
	民生児童委員	1回	148人
	その他	1回	13人

(3) 普及啓発

睡眠キャンペーン	1 自殺予防週間（9月）の取組 ・ファミリーマートヘリーフレット配置（県内213店舗） ・セブンイレブンへポスター配置（県内560店舗）
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） 130配布 ※かかりつけ医うつ病対応力向上研修会
ゲートキーパー	1 啓発媒体作成・配布 ・ポスター（34,710枚作成） ・パンフレット（3種 74,919枚作成） ・クリアファイル（2種 14,500枚作成） ・立看板作成、掲出（2回） ・のぼり旗作成（2回 111枚作成） ・カバー付付箋（10,000個作成） ・オリジナル定規（10,000個作成）

	<ul style="list-style-type: none"> ・青い傘（貸し出し用）（200 本作成） 2 ゲートキーパー研修会参加者配布用グッズ作成 <ul style="list-style-type: none"> ・一般用ゲートキーパー手帳（15,400 枚作成） ・専門用ゲートキーパー手帳（2,600 枚作成） ・缶バッジ（16,000 個作成） 3 自殺予防週間（9 月）の取組 <ul style="list-style-type: none"> ・ゲートキーパー研修（一般県民）3 回 150 名参加 ・新聞広告（1 回） ・県庁本館正面玄関前立看板（9/10～9/28） ・県庁東館 4 階ギャラリーへの展示（9/3～9/14） ・パンフレットの配送（4,350 枚）健康福祉センター、市町等 ※再掲 ・クリアファイルの配送（3,870 枚）※再掲 4 自殺対策強化月間の取組（3 月） <ul style="list-style-type: none"> ・テレビCM制作・放送（2/25～3/17 4 局 83 本） ・ラジオCM制作・放送（2/25～3/17 2 局 60 本） ・テレビパブリシティ（3 回） ・ラジオパブリシティ（2 回） ・テレビ報道番組（1 回） ・ラジオ番組（4 回シリーズ 2 局） ・ウェブページの制作 ・新聞広告の制作、掲載（2 回 静岡新聞、中日新聞） ・交通広告 J R 東海道線（熱海～豊橋間）車内ステッカー220 枚 （3/1～3/29） ・ポスターの制作（2 種 34,710 枚）※再掲 配送設置（2 種 8,729 箇所、12,302 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、銀行、ドラッグストア店舗等 ・パンフレットの制作（2 種 69,919 枚）※再掲 配送設置（2 種 7,460 箇所、30,738 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 <ul style="list-style-type: none"> クリアファイル（10,000 枚作成）※再掲 カバー付付箋（10,000 個作成）※再掲 オリジナル定規（10,000 個作成）※再掲 青い傘（200 本作成）静岡銀行 9 店舗に貸出用を各 20 本設置 ・県庁本館正面玄関前立看板（3/11～3/29） ・県庁東館 4 階ギャラリーへの展示（3/1～3/28） ・県庁東館 2 階サービスセンターへの展示（3/1～3/28）
--	--

(4) 調査研究 (再掲)

調査名	対象	調査目的
静岡県内の医療機関における認知行動療法実態調査	県内の精神科医療機関(145か所)及び精神保健福祉センター(2か所)	認知行動療法がどのように実施されているか実態を調査することで、実施にあたっての工夫点と課題を明らかにする。
静岡県うつ自殺予防対策「紹介システム」に関する医師調査	富士市内の医療機関(144か所)	富士市内の医師に「うつ自殺予防対策『紹介システム』」の運用に関する調査を行い、今後の事業推進に活かす。

(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、情報発信、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、自殺対策情報交換会の開催を行った。

(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	久留米大学	「不眠のパターン」と「うつ症状」の関連、「うつ症状」と関連する不眠以外の要因、精神科受診を勧められた患者が示す反応と関連要因を明らかにするために富士市内の3診療所を受診した患者200名に調査を実施。
うつと睡眠に関する追跡調査	久留米大学	昨年度の対象者および上記対象者に6か月後のうつ症状の追跡調査を実施(400人)。

うつ病・自殺予防のための健康診断における睡眠保健指導の調査研究	浜松医科大学	昨年度開発した睡眠保健指導システムを健康診断に関わる関係者に広めていく。	<ol style="list-style-type: none"> 1 「うつ・自殺予防のための健康診断における睡眠保健指導の調査（平成23年度実施）」結果に関する分析調査 2 「睡眠保健指導マニュアル」の作成（1,000部） 3 DVD「睡眠保健指導 Vol. 1 睡眠保健指導の意義と重要性」の作成（500枚） 4 DVD 一般住民向け「睡眠保健指導（生活改善）」、保健師向け「睡眠保健指導各論（事例によるものを含む）」の作成（各500枚）
法律専門職及び精神保健福祉関係者連携事業	日本司法支援センター静岡地方事務所	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、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、社会的要素と精神的要素の双方から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。	<ol style="list-style-type: none"> 1 「法律家と精神保健専門家のための研修会～弁護士の仕事ってどんなこと？」 3回 2 「弁護士と精神保健専門家による無料法律相談会」 9回
自死遺族支援	静岡県精神保健福祉協会	自死遺族に関する研修会・講演会・相談会・わかちあいの会等を包括的に自死遺族を支援する。	<ol style="list-style-type: none"> 1 自死遺族支援関係者研修会 1回（共催） 2 自死遺族支援講演会 2回 3 自死遺族支援関係者情報交換会 2回 4 自死遺族相談会（すみれ相談） 12回 5 わかちあいの会 6回 6 傾聴スキル習得講座 3回 7 自死遺族支援リーフレット作成 20,000部 8 自死遺族支援リーフレット配架（改訂版2種）健康福祉センター、市町等関係機関 9 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>自殺対策ゲートキーパー周知広報に関する業務 (※再掲)</p>	<p>株式会社電通 東日本静岡支社</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・テレビCM制作・放送 (2/25～3/17 4局 83本) ・ラジオCM制作・放送 (2/25～3/17 2局 60本) ・テレビパブリシティ (3回) ・ラジオパブリシティ (2回) ・テレビ報道番組 (1回) ・ラジオ番組 (4回シリーズ 2局) ・ウェブページの制作 ・新聞広告の制作、掲載 (2回 静岡新聞、中日新聞) ・交通広告の制作、実施 JR東海道線(熱海～豊橋間) 車内ステッカー220枚 (3/1～3/29) ・ポスターの制作 (2種 33,710枚) ・パンフレットの制作 (2種 69,919枚) ・啓発グッズの作成 クリアファイル (10,000枚) カバー付付箋 (10,000個) オリジナル定規 (10,000個) 青い傘 (200本) 静岡銀行 9店舗に貸出用として設置 ・ポスターの配送設置 (2種 8,360枚) 配送先：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、各市町自治会、スーパー、銀行、ドラッグストア店舗等 ・パンフレットの配送設置 (2種 7,419枚) 配送先：県労働者福祉協議会、県美容業生活衛生同業組合等
--	---------------------------	--

(8) 他機関との連携

機 関	内 容	回 数
富士市医師会	<ul style="list-style-type: none"> ・紹介システムの協力依頼 ・睡眠キャンペーンポスター、リーフレット配架 ・情報提供 	<p>15回 34か所 随時</p> <p>3回</p>
静岡県薬剤師会	<ul style="list-style-type: none"> ・薬剤師による受診勧奨協力依頼 ・メンタルヘルスサポーター講師受諾 ・睡眠キャンペーンポスター、リーフレット配架 	<p>1回</p> <p>1回</p> <p>随時</p>
富士市薬剤師会	<ul style="list-style-type: none"> ・薬剤師による受診勧奨協力依頼、打ち合わせ 	<p>1回</p>
静岡産業保健推進センター	<ul style="list-style-type: none"> ・打ち合わせ ・産業保健セミナー講師受諾 	<p>2回</p> <p>3回</p>
日本司法支援センター静岡地方事務所 (法テラス静岡)	<ul style="list-style-type: none"> ・委託業務打ち合わせ 	<p>4回</p>
久留米大学	<ul style="list-style-type: none"> ・事業打ち合わせ 	<p>6回</p>

調査・研究報告

	演 題 名	発 表 学 会	月 日
1	睡眠とうつ病に関する県民意識調査 -第2報-	第 49 回静岡県公衆衛生研究会 (静岡市)	平成 25 年 2 月 8 日(金)
2	静岡県内の医療機関における認知行動 療法実態調査		

第2回 睡眠とうつ病に関する県民意識調査の結果について

静岡県精神保健福祉センター（こども家庭相談センター精神保健福祉部）

○村松由記子 内田勝久

1 要旨

国内の自殺者は平成10年から急増し、以降、年間約3万人で推移している。国は平成18年自殺対策基本法、平成19年に自殺総合対策大綱を定め、自殺対策の方向性を示している。平成21年度には、内閣府により地域自殺対策緊急強化交付金が造成され、市町において各地域の実情や課題に合った自殺予防対策が展開されているところである。

静岡県においては、全国に先駆けて平成18年度から、うつ病の早期発見・早期治療から自殺予防を実施するモデル事業を展開してきた。これらの事業の評価及び対策の参考とするため平成21年度に続いて、うつ病及びうつ病と関連が深いといわれる睡眠障害について、静岡県民の意識や知識、行動の実態を把握するための第2回アンケート調査を実施したのでその結果を報告する。

2 目的

静岡県民の睡眠、うつ病に関する意識や知識、行動の実態を把握することにより自殺予防対策の事業の参考とする。

3 調査概要

(1) 対象：20歳以上の静岡県内居住者5,000人を選挙人名簿から層化二段抽出した。（県内9保健所ごとのデータが分かるよう調整した。）

(2) 方法：郵送法によるアンケート調査を行った。

(3) 期間：平成23年11月10日から11月28日まで

4 主な調査内容

(1) 属性 ①居住地域 ②性別 ③年代 ④配偶者の有無 ⑤同居家族の有無 ⑥職業 ⑦生活状況

(2) 睡眠の現状

(3) 不眠の場合の医療機関の受診状況

(4) 不眠に対する対応

(5) うつ病に関する認識や知識

(6) 睡眠キャンペーンの認知度

5 回収結果

(1) 発送数 5,000人

(2) 回収数 2,818人 (56.4%)

(3) 有効回収数 2,790人 (55.8%)

*有効回収数は、回収したが記入のない調査票を除いて集計した数。

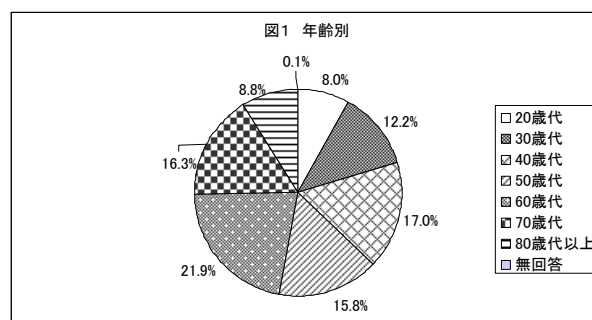
*県内9保健所ごとのデータが分かるように調査票発送数を調整したため静岡県の人口構成と比較した場合、偏りが生じた。そのためウエイト付けを行い、構成比を補正した。調査結果はウエイト集計した結果に基づき報告する。

6 調査結果

(1) 属性

①「男性」43.1%、「女性」56.5%、「無回答」0.3%だった。

②「20歳代」8.0%、「30歳代」12.2%、「40歳代」17.0%、「50歳代」15.8%、「60歳代」21.9%、



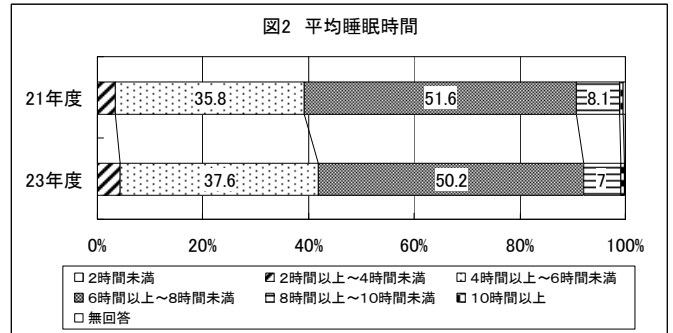
「70歳代」16.3%、「80歳以上」8.8%だった。(図1)

(2) 睡眠の実態

①睡眠時間への満足度：睡眠時間が「十分である」と回答した人は50.6%だった。

年代別では、「十分である」の割合が最も低い年齢は、40歳代の34.8%だった。生活状況が苦しい人は睡眠の満足度も低い状況であった。

②睡眠時間：平均の睡眠時間は、各回答者数に回答時間（2～4時間の場合は中間の3時間とする）を乗じ、回答者数で除した結果、平均で6.23時間となり、前回調査時よりも0.09時間短縮された。「6時間以上～8時間未満」が50.2%で最も多く、次いで「4時間以上～6時間未満」が37.6%、「8時間以上～10時間未満」が7.0%だった。(図2)

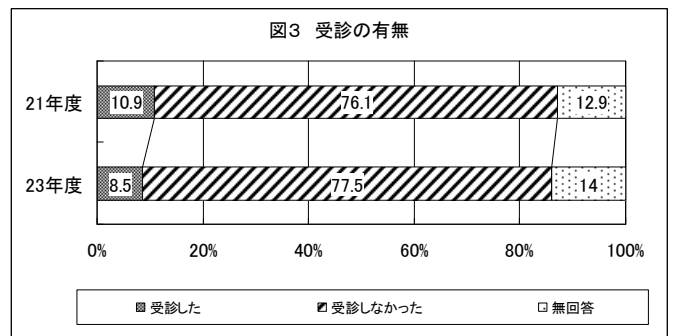


③睡眠の質：全体の睡眠の質を聞いたところ「満足している」人は51.1%（21年度：53.2%）であり、満足している割合が若干減少した。

(3) 医療機関への受診

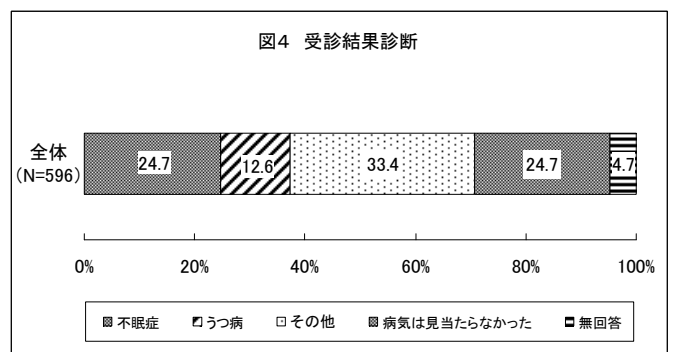
①不眠の原因：「悩みやストレスによる」人は32.7%、「睡眠時間が確保できない」が15.5%、「思い当たることはない」が22.9%となった。年代別では、「悩みやストレスによる」が4割を越えている年代は30歳代と40歳代だった。職業別では、「悩みやストレスによる」が最も高い職業は「失業中」の59.8%で、低い職業は「年金生活者」の20.1%であった。生活状況がたいへん苦しい人は「悩みやストレスによる」が最も高く55.1%だった。これらの結果は前回調査時と同様の結果を示した。

②受診の有無：睡眠のことで医療機関に「受診した」人は8.5%（21年度：10.9%）と減少した。(図3) 性別では、大きな差異は見られなかった。年代別では、年齢が高くなるほど「受診した」人の割合が高くなっていった。職業別では、「受診した」が高い職業は、失業中16.7%、年金生活者16.7%だった。「受診しなかった」が高い職業は、被雇用者、勤め人の87.9%だった。生活状況別では、「受診した」が高い人は、たいへんゆとりがある人で、18.9%だった。受診しなかった理由は、「困っていなかった」が最も高く、69.1%だった。次いで「治療する必要はないと思った」は37.5%、「病気だと思わなかった」は27.9%だった。



④受診結果診断：「不眠症」は24.7%、「うつ病」は12.6%となった。「病気は見当たらなかった」は24.7%となった。(図4)。

年代別では、「不眠症」と診断された割合が高いのは、20歳代30.4%、80歳以上28.4%である。「うつ病」と診断された割合が高いのは40歳代28.1%、30歳代22.7%となった。職業別では、「うつ病」と診断された割合が高かったのは、パート・アルバイト・臨時職員や派遣社員の35.7%であった。



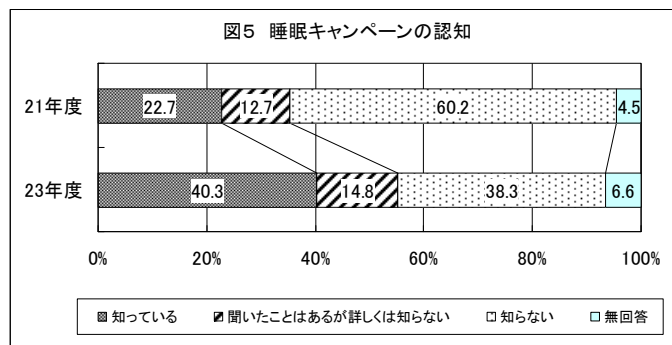
(4) 不眠とうつ病の関係

①不眠とうつ病：不眠とうつ病の関係について聞いたところ「うつ病では必ず不眠になる」は10.2%、「うつ病では不眠になる場合もある」51.7%、「うつ病と不眠は関係ない」3.8%だった。

②うつ病のサインとなる不眠の期間：どの程度続く不眠がうつ病のサインだと思うか聞いたところ「1週間」は21.3%、「2週間」29.1%、「3週間」5.2%、「1ヶ月以上」17.8%だった。

(5) 睡眠キャンペーンについて

うつ病を早期に発見するための「お父さん（パパ）、ちゃんと寝てる？」という働き盛り世代の「睡眠キャンペーン」を実施していることを「知っている」人は40.3%（21年度：22.7%）、「聞いたことはあるが詳しくは知らない」は14.8%（21年度：12.7%）、「知らない」人は38.3%（21年度：60.2%）だった。地域別では、「知っている」が最も高い地域は富土地域の54.8%であった。性別では、「知っている」は、女性が男性を大きく上回っていた。年代別では、「知っている」が最も高い年代は、40歳代の55.5%で、最も低い年代は80歳代以上の16.5%だった。職業別では、「知っている」が最も低いのは、被雇用者・勤め人の48.4%だった。



7 考察

失業中や生活状況が苦しい人は睡眠に関して問題を抱えている人の割合が高く、睡眠の実態と経済状況が密接に関連していることが確認された。

睡眠キャンペーンの認知度は、前回の調査と比較して大幅に高まった。しかし、睡眠に問題があるにも関わらず受診したものは微減であったことから、知識は得られても、改善に向けての実際の行動には結びついていないことが明らかになった。

そのため、受診行動を含め、適切な対応に結び付けることができるような事業展開を行うことの必要性が明らかになったところである。

これらの調査結果を踏まえて、県では今年度自殺予防のための「ゲートキーパー」の養成を進めている。「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のことである。今後、1人1人のちょっとした気づき、声かけの輪が地域に広がっていくことで、孤立を防ぎ、支え合うあたたかい地域、生きやすい社会になっていくことが期待される。

静岡県内の医療機関における認知行動療法実態調査

静岡県精神保健福祉センター（こども家庭相談センター精神保健福祉部）

○杉森加代子 内田 勝久

1 要旨

認知行動療法（CBT という）は、うつ病などでみられる感情や認知の障害に対し改善効果が期待される精神療法の一つである。内閣府が作成した自殺総合対策大綱の平成 24 年 8 月改定版においては、精神科医療を担う人材の養成など精神科医療体制の充実のために「うつ病の改善に効果の高い認知行動療法などの治療法を普及し、その実施によるうつ病患者の減少を図るため、主に精神医療において専門的にうつ病患者の治療に携わる者に対し研修を実施する」と記載されている。そのため、全国的にも 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の普及状況は把握されていない状況である。そこで今回、県内の精神科を標榜する医療機関に対し CBT の実態を把握し、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ため、その結果を報告する。

2 目的

静岡県内の精神科を標榜する医療機関において CBT 普及の実情及び課題を知るため、CBT 実施についてのアンケート調査を行った。

3 方法

平成 24 年 10 月～12 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（図 1）・調査票を送付し、ファックスにより返答をもらった。CBT 実施については、厚生労働省（以下厚労省という）の示す診療報酬の算定基準（図 2）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は区別した。

（図 1） 趣意書

関係各位

静岡県精神保健福祉センター所長

静岡県内の医療機関における認知行動療法実態調査への御協力をお願い

日ごろから、当センターの精神保健福祉業務にご理解とご協力を賜り誠にありがとうございます。

さて、ここ最近では、うつ病への認知療法・認知行動療法がよく取り上げられていますが、当センターにおきましても、今後どのような形で取り組んでいけるのか検討しているところです。

そこで今回、県内の医療機関を対象に「静岡県内の医療機関における認知行動療法実態調査」を実施することとなりました。

つきましては、裏面調査票に御回答いただき、FAXにて御返送願います。今回の回答によりましては追加の調査をさせていただくことがありますので、併せて御協力いただければ幸いです。

お忙しいところ誠に恐れ入りますが、御協力のほどお願い申し上げます。

なお、医療機関名等が個別に公表されることは原則ございません。また調査集計は、別途送付する予定でおります。

（図 2）診療報酬の算定基準

認知療法・認知行動療法（1日につき）※抜粋

- 1 地域の精神科救急医療体制を確保するために必要な協力等を行っている精神保健指定医による場合 500 点
- 2 1 以外の場合 420 点
（注 1） 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、入院中の患者以外の患者について、認知療法・認知行動療法に習熟した医師が、一連の治療に関する計画を作成し、患者に説明を行った上で、認知療法・認知行動療法を行った場合に、一連の治療について 16 回に限り算定する。
（2）精神科を標榜する保健医療機関以外の保険医療機関においても算定できるものとする。
（3）診療に要した時間が 30 分を超えたときに限り算定する
（4）認知療法・認知行動療法と同一日に行う他の精神科専門療法は、所定点数に含まれるものとする。

→認知療法・認知行動療法

（1）～（4）中略

（5）認知療法・認知行動療法の実施に当たっては、厚生労働科学研究班作成の「うつ病の認知療法・認知行動療法マニュアル（平成 21 年度厚生労働省こころの健康科学研究事業「精神療法の実施方法と有効性に関する研究）」に従って行った場合に限り、算定できる。

（6）以下中略・・・

4 調査項目

- （1） 機関名・記入者名とその職種
- （2） 厚労省が示す認知療法・認知行動療法に対してどのように取り組んでいるか（6 択）
 - ア. 実施している
 - イ. 厚労省が示すものではないが実施している（集団・個別）
 - ウ. 実施を検討中
 - エ. 厚労省が示すものではないが実施を検討中
 - オ. 実施した（もしくは検

討した)が中断 カ. 実施なし(今後も実施の予定なし)

(3) オ. カ. を選択した場合の理由(8択、複数回答可)

- a. 診療点数の算定要件が厳しく採算がとれないため
- b. 診療時間内で時間がとれないため
- c. 認知療法・認知行動療法を受けたいという希望がないため
- d. 実施者側の認知療法・認知行動療法の知識・経験不足
- e. 認知療法・認知行動療法に関してそれほど関心がない
- f. 認知療法・認知行動療法とこれまでの治療方法と効果に大きな差がない
- g. 認知療法・認知行動療法の効果がなかったため
- h. その他(自由記述)

5 調査結果

回収率は87.1%(128/147機関)で、精神科病院に限った場合では97%(32/33機関)、総合病院内の精神科では87%(20/23機関)、診療所・クリニックでは83%(74/89機関)だった。

(1) CBTの実施状況

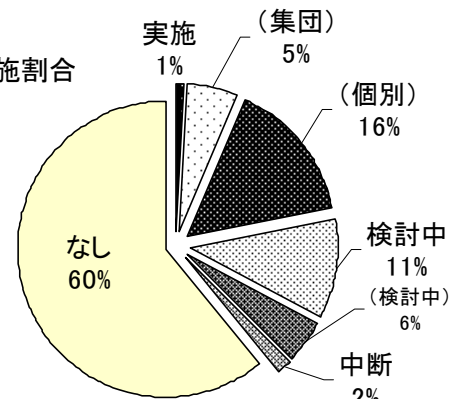
147機関中、厚労省が示すCBTを実施している機関は1機関、厚労省が示すものではないがCBTとして集団で実施している機関が7機関、個別で実施している機関が20機関だった。現在なんらかの形でCBTを実施している機関は全体の22%にあたる28機関であった。

また、厚労省が示すCBTの実施を検討している機関が14機関、厚労省が示すものではないがCBTの実施を検討している機関が6機関と、全体の17%にあたる20機関がCBTの実施を検討している結果となった。一方、CBTを実施したが中断した機関が2機関で2%、実施していない機関が76機関で全体の60%を占めていた。(表、図3)

(表) CBT実施機関数

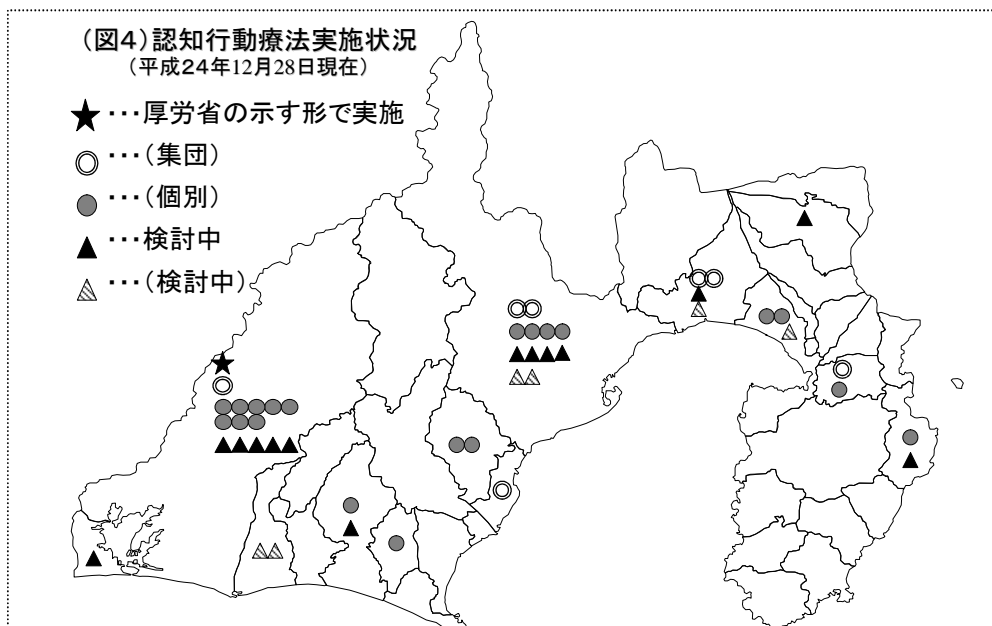
	機関数
厚労省の示す形で実施	1
厚労省の示す形ではない実施(集団)	7
厚労省の示す形ではない実施(個別)	20
厚労省の示す形を検討中	14
厚労省の示す形ではないものを(検討中)	6
実施したが中断	2
実施なし(今後も予定なし)	78
計	128

(図3) 実施割合



(2) 県内におけるCBT実施箇所の分布図

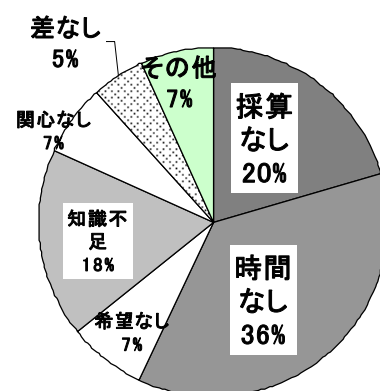
CBT実施及び実施を検討している機関を市町別に分布した(図4)。その結果、元来医療機関が少ない賀茂圏域以外の圏域では、概ね均等に分布している結果となった。



(3) CBT を中断もしくは実施していない理由

CBT を中断及び実施していない 80 機関にその理由を複数回答で選択してもらったところ、一番多かった理由が「診療時間内で時間がとれないため」50 機関 (36%)、次に多かったのが「診療点数の算定要件が厳しく採算がとれないため」28 機関 (20%) で、両者で全体の 56% を占めた。また CBT を実施したが中断したと答えた 2 機関も「診療時間内で時間がとれないため」「診療点数の算定要件が厳しく採算がとれないため」を理由にあげていた。その後は順次、「実施者側の認知療法・認知行動療法の知識・経験不足」24 機関 (18%)、「認知療法・認知行動療法を受けたいという希望がないため」10 機関 (7%) 「認知療法・認知行動療法に関してそれほど関心がない」「その他」9 機関 (7%) と続き、「認知療法・認知行動療法とこれまでの治療方法と効果に大きな差がない」7 機関 (5%) となった。「その他」の中では「専門スタッフがいないため」「人員不足」等の理由の他に、「通常精神療法の中に取り入れているため、あえて実施していない」という記載が見られた。今回の調査で詳細には把握できなかったが、「実施していない」と回答した機関の中でも、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。(図 5)

(図 5) 中断・実施しない理由



6 考察

今回の調査では、静岡県内の精神科を標榜する医療機関において、現在何らかの形で CBT を実施している機関は 28 機関あり、県域で概ね均等に分布しているという結果であった。また、今後何らかの形で実施を検討している機関は 20 機関あり、それらの機関が加わると更に均等に県域で分布することが把握された。ただ厚労省が示すものに限ってみると、実施している機関は 1 機関のみであり、実施を検討している機関も 20 機関から 14 機関に減るなど、厚労省が示す CBT の実施に関しては課題を感じている機関が多いことが示唆された。

その課題としては、CBT を中断及び実施していない理由からも見て取れるように、診療に時間が確保できないこと、現在の診療報酬内では採算がとれないこと、実施者側の知識や経験不足といったことが大きな割合を占めていた。中断した 2 機関も、その理由として、診療に時間が確保できないこと、現在の診療報酬内では採算がとれないことをどちらも挙げており、厚労省が示す CBT の実施については、この 2 つの点が大きな課題となっていることが推測された。

ただ、実施していないと回答した機関の中でも、「通常精神療法の中に取り入れているため、あえて実施していない」と記載があり、CBT の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た。厚労省の示すものではないが、実際の臨床場面では今回の調査以上に CBT が普及している可能性が窺われる。

うつ病対策は静岡県においても重要な課題であり、その対策の 1 つとして CBT を普及していくことは有効な手立てである。当センターは、精神保健福祉行政に関し中心的な役割を担う機関として、CBT 普及についても重要な役割を果たす必要があると思われる。ただ、今回の結果で多くの機関が課題として挙げている、診療内の時間が確保できないことや、採算がとれない点に関しては、精神科医療全体といった大きな枠組みでの話になってくるだろう。しかし、それらの次に多く課題として挙げられている「実施者側の認知療法・認知行動療法の知識・経験不足」に関しては、CBT に関する研修会を開催する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。なお、今回の結果をもとに、更に実情や課題を具体的に調査する予定である。そこでの結果も含め、当センターに期待されている役割を果たしていきたい。