

ISSN 1342-2855

静岡県精神保健福祉センター 所報 (平成 26 年度実績)

No.45

2015

はじめに

平成 26 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 年間の活動にご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 26 年は精神保健福祉法の改正により保護者制度が廃止となり、それに伴い医療保護入院の見直しが行われました。また精神医療審査会に関する見直しも行われ、審査会に対し、退院等の請求ができる者として、入院者本人とともに家族等が規定されました。これらの改正はかなり大きな改正と思われましたので、当初、それ相当の混乱が生じるのではないかと危惧されましたが、幸い大きな混乱もなく経過することができました。今後も、当センターとして精神障害者の人権に配慮した、適正な精神医療が提供できる環境作りに取り組んでいきたいと思いをします。

またアルコール健康障害対策基本法が施行され、刑の一部執行猶予制度が創設されました。これらの動きに対応するため、新たに「アディクション（依存）を抱えた人のこころのフォーラム」が断酒会の方々の協力のもと、定期的開催されることとなりました。今は当センターだけの開催ですが、今後、このフォーラムがますます発展し、全県的に展開されるようになることを期待いたします。

平成 25 年 4 月に開設された「ひきこもり支援センター」につきましては、県民の皆様はその存在が広く周知されてきたようで、これまでに多数の方からの相談がありました。今後も引き続き相談、あるいは訪問支援に力を注ぎたいと思いをします。また、この業務の一部を担っていただいている静岡県の各健康福祉センター等関係各位の方々にこの場をお借りして改めてお礼を申し上げます。

上記以外にも、うつ・自殺対策の一環で力を入れてきた「ゲートキーパー」の普及啓発も、引き続きセンターの重点事業と考えこれまで同様行ってきました。学校の危機対応において児童・生徒を対象にしたこころの緊急支援チーム派遣事業については、幸い 26 年度も出動がありませんでしたが、教育現場におけるこころのケアに関する助言等のお手伝いは実施してきました。

近年、長期入院精神障害者の地域移行、通院中断者を対象にしたアウトリーチ事業、災害時のこころのケアに対する計画策定等も重要な事業となっています。精神保健福祉分野におけるセンターの役割がますます重くなっているように思われます。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をします。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 27 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	8
4 調査研究	9
5 精神保健福祉相談・診療	11
6 アルコール依存・薬物依存相談事業	13
7 「こころの電話」相談事業	14
8 組織育成	17
9 自立支援医療費（精神通院医療）・ 精神障害者保健福祉手帳判定事務	18
10 精神医療審査会	19
11 ひきこもり対策事業	20
12 自殺予防対策事業	23
13 こころの緊急支援活動派遣事業	27

調査・研究報告

<発表・報告>

- 1 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 30
- 2 静岡県ひきこもり支援センター開設1年5ヶ月間の支援経過における考察 33

<論文>

- 1 うつ自殺予防対策「富士モデル事業」5年間の報告 36
- 2 静岡県における自殺EBSMRの地域格差および社会生活指標との関連 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
- 平成 25 年 4 月 1 日 機構改革により、精神保健福祉センターとなる
- 平成 25 年 4 月 8 日 静岡県ひきこもり支援センター設置

(2) 庁舎の概要

- 所在地 静岡市駿河区有明町 2-20
- 建 物 静岡総合庁舎 別館 4 階

(3) 事務及び事業の概要

精神保健福祉センターは、精神保健福祉法第 6 条の規定に基づき、精神保健及び精神障害者福祉に関する知識の普及を図り、調査研究を行い、並びに相談及び指導のうち複雑困難なものを行う施設であって、静岡県における精神保健福祉に関する総合的技術センターとして、地域精神保健福祉活動推進の中核となる機能を備えることになっている。その目標は、地域住民の精神的健康の保持増進、精神障害の予防、適切な精神医療の推進から、社会復帰の促進、自立と社会経済活動への参加の促進のための援助に至るまで、広範囲にわたっている。

精神保健福祉センターの業務は次のとおり大別される。

ア 企画立案

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

イ 技術指導及び技術援助

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

ウ 教育研修

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

エ 普及啓発

県民に対し、精神保健福祉の知識等について普及啓発を行う。

オ 調査研究

地域精神保健福祉活動を推進するための調査研究を行うとともに、必要な統計及び資料を収集整備し、提供する。

カ 精神保健福祉相談

保健所及び関係諸機関等と協力し、こころの電話相談や酒害相談を含む、精神保健福祉全般に関する相談を行うほか、必要に応じて外来診療を行う。

キ 組織育成

地域精神保健福祉の向上を図るためには、地域住民による組織的活動が必要である。このため、家族会、自助グループ等、民間団体の育成強化に努める。

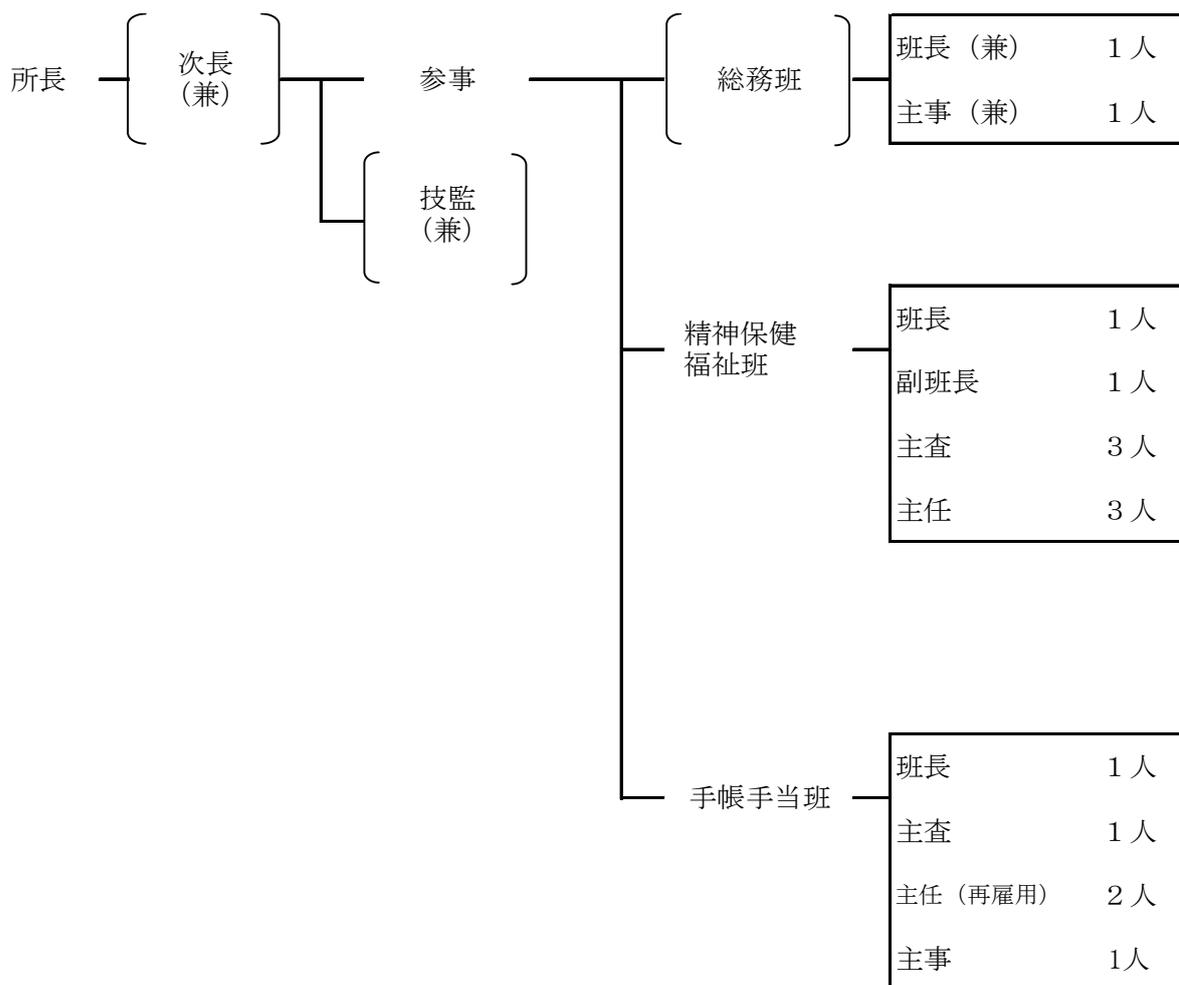
ク 自立支援医療費（精神通院医療）及び精神障害者保健福祉手帳判定業務

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 26 年 4 月 1 日現在)



(5) 職員構成

	医師	事務	保健師	臨床心理 技術者	精神保健 福祉士	計
所長	1					1
参事		1				1
精神保健福祉班			4	2	2	8
手帳手当班		5				5
計	1	6	4	2	2	15

事業実績（平成 26 年度）

1 技術指導・技術援助

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

表1 関係機関に対する技術指導・技術援助（単位：件、人）（延べ）

項目	件数	人数
保健所	126	406
市町	87	278
福祉事務所(児童相談所含む)	4	4
医療・保健関係	37	219
介護老人保健施設	1	4
障害者支援施設	20	123
社会福祉施設（社会福祉協議会含む）	1	1
その他（教育、労働、司法等）	107	882
合計	383	1,917

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	20	88
ひきこもり	59	128
自殺関連	26	85
その他（事例検討等）	14	82
合計	126	406

2 教育研修

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

研修一覧

(単位：日、人)

研修名	内容	対象	日数	参加人数 (延べ)	
精神保健医療福祉業務基礎研修	精神保健医療福祉業務を実施するための基礎的な知識を学ぶ。	新任の精神保健医療福祉業務担当者等	2	163	
ひきこもり支援研修	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	125	
認知行動療法の視点を取り入れた睡眠保健指導研修会	認知行動療法の基礎知識をおさえ、その観点を取り入れた睡眠保健指導について学ぶ。	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	1	52	
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	40	
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	55	
法律家と精神保健福祉関係者のための研修会	法律専門職と精神保健福祉関係者が相互の支援について理解を深め、日常業務に反映させるために連携強化を図る。	法律専門職・精神保健福祉関係者	3	206	
自殺未遂者ケア研修会	精神科医療機関等の職員を対象に研修を行い、精神科における自殺未遂者ケアの充実を図る。	精神科医療機関及び保健所職員	1	37	
動 こ こ ろ の 緊 急 支 援 活 動 研 修 会	基礎	PTSD及びこころの緊急支援の基本的事項を理解する。	保健所・市町職員、教育委員会職員、教員等 関心のある方	1	93
		支援員登録説明会			1
	実践	緊急支援活動に必要な実践的な技術を身につける。	こころの緊急支援活動支援員登録者	全県1	88
				東西各1	19
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	68	

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。(平成 26 年度)

番号	内 容
No. 111	<ul style="list-style-type: none">・自殺対策強化月間キャンペーン実施報告・自立支援医療（精神通院）・精神保健福祉手帳について・精神保健福祉法改正について・アルコール依存相談、薬物依存相談について
No. 112	<ul style="list-style-type: none">・実施報告（うつ病予防講演会、法律家と精神保健福祉関係者のための研修会、自殺未遂者ケア研修会、ひきこもり支援団体情報交換会～ひきこもり情報広場～）・依存症の治療について・アディクション（依存）を抱えた人のこころのフォーラム

イ 静岡県精神保健福祉センター所報 NO. 44

当センターの平成 25 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、県内の社会資源の一覧を情報提供している。精神保健福祉だより、所報を掲載したほか、各種研修会、講演会の開催案内を随時更新し、広く普及に努めた。

(3) メンタルヘルス特別普及事業

一般県民を対象にうつ病予防をテーマに講演会を実施した。

ア 講 演：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～

イ 講 師：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

ウ 日 時：平成 26 年 10 月 24 日（金）午後 2 時～4 時

エ 会 場：御殿場市民交流センター ふじざくら（御殿場市萩原 988-1）

オ 参加者：約 250 名

4 調査研究

富士モデル事業、未治療者・治療中断者への訪問支援に関する実態調査、ひきこもり支援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	本県のアウトリーチ支援体制のあり方検討に役立てるために、未治療者、治療中断者に対するアウトリーチ支援の現状を調査し、課題を明らかにした。
静岡県ひきこもり支援センター開設1年5ヶ月間の支援経過における考察	開設1年半が経過したセンターのひきこもり支援を振り返るために、専用電話相談件数 356 件と、面接相談で対応したケース 193 件について、特に面接回数とその効果について分析を行い、今後の支援について考察した。

(2) 発表・報告

	発表・報告場所	内 容
県外	第110回日本精神神経学会学術総会 シンポジウム 19 (横浜市) 平成 26 年 6 月 26 日	うつ・自殺対策「富士モデル事業」における連携
	第110回日本精神神経学会学術総会 (横浜市) 平成 26 年 6 月 27 日	<共同研究発表> 内科診療所受診者における不眠とうつ状態の関連に関する研究 - 35 歳以上 65 歳未満を対象として-
	第 39 回日本睡眠学会学術集会 (徳島市) 平成 26 年 7 月 4 日	<共同研究発表> 内科診療所受診者における不眠とうつ状態の関連に関する研究
県内	第 51 回静岡県公衆衛生研究会 (静岡市) 平成 27 年 2 月 6 日	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
		静岡県ひきこもり支援センター開設1年5ヶ月間の支援経過における考察

(3) 学会座長・シンポジスト等

学 会 名	内 容
第 51 回静岡県公衆衛生研究会（静岡市） 平成 27 年 2 月 6 日	第 2 分科会 精神保健福祉 I
平成 26 年度 静岡県かかりつけ医うつ病対応力向上研修会 （浜松会場）平成 27 年 2 月 14 日 （沼津会場）平成 27 年 2 月 28 日	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」5年間の報告	精神科治療学 第29巻5号, 2014 685-691 頁	平成 26 年 5 月	窪田幸久、宮下正雄、石田多嘉子、窪田博、高木啓、高山大起、望月美和、内田勝久、松本輝明
静岡県における自殺EBSMRの地域格差および社会生活指標との関連	「厚生の手帳」第61巻第4号	平成 26 年 4 月	久保田晃生、坂本久子、山野富美、大石かおり、内田勝久

5 精神保健福祉相談・診療

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

(1) 精神保健福祉相談事業

- ア 相談日 一般新規相談 随時
 アルコール依存相談 第2・4月曜日の午後
 薬物依存相談 第1火・第3金曜日の午後
 (必要に応じ継続相談を実施)

イ 相談件数

区分	人数
相談実人員	40
初回相談者(再掲)	39
年間相談延べ人員	57

ウ 初回相談者の住居地区分

住居地区	人数
県東部	11
県中部 (除静岡市)	9
県西部 (除浜松市)	2
静岡市	14
浜松市	2
県外	0
不明	1
計	39

エ 初回相談者の相談理由

種別	件数
家族の問題	24
社会的環境	0
教育上の問題	0
職業上の問題	4
住居の問題	0
経済的問題	2
保健機関の問題	4
法律・犯罪	1
その他	4
計	39

オ 相談内訳

	実人数	延人数
アルコール依存	13	18
薬物依存	7	16
その他	20	23
計	40	57

(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		実人数	延人数
受診者内訳	初診者数	男性	0	0
		女性	0	0
	再診者数	男性	1	4
		女性	0	0
	計		1	4

エ ひきこもり専門外来受診人数 平成 26 年度は利用なし

オ 診療実人数 (地域別)

診断名 (ICD-10)	地域						
	東部	中部	西部	静岡市	浜松市	その他	合計
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				1			1
F9 小児期および青年期に通常発症する行動および情緒の障害							
G4 てんかん							
その他							
合計				1			1

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26年度9月より、県断酒会との共催で、当事者、家族、関係機関職員等を対象とした自助グループを開始した。

(1) アルコール依存相談（※5精神保健福祉相談・診療再掲）

- 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13件（延べ18件）

(2) 薬物依存相談（※5精神保健福祉相談・診療再掲）

- ア 相談日 毎月第1火・第3金曜日の午後（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7件（延べ16件）

(3) アディクション（依存）を抱えた人のこころのフォーラム（自助グループ活動）

- ア 実施日 第3木曜日の午後
- イ 対象 アディクションを抱えた当事者（依存症者および家族）、関係行政機関、医療機関等の職員等
- ウ 実施方法 県断酒会との共催
- エ 実績 7回（平成26年9月より開始）
実人員 24人
延人員 44人

7 「こころの電話」相談事業

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

(1) 概要

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

(2) 電話相談の実績

表1 相談件数(月・性別)

月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
男	101	83	119	113	105	83	98	71	71	86	78	86	1,094
女	167	178	177	184	145	187	200	151	151	153	161	203	2,057
不明	38	27	10	17	18	27	38	13	19	16	23	11	257
計	306	288	306	314	268	297	336	235	241	255	262	300	3,408

表2 年齢別件数

区分	計
10代以下	26
20代	70
30代	105
40代	181
50代	147
60代	153
70代以上	31
不明	2,695
合計	3,408

表3 対象者別件数

区分		計
本人		2,485
本人以外	父親	41
	母親	56
	配偶者	119
	子	259
	同胞	49
	その他	109
	不明	290
合計		3,408

表4 所要時間別件数

区分	計
10分以内	1,594
30分以内	1,312
60分以内	454
61分以上	48
合計	3,408

表5 障害別件数（複数回答）

区分	計
器質性障害	37
物質乱用による障害	147
統合失調症など	423
気分障害	707
神経症性障害	230
身体的要因	65
人格・行動の障害	144
精神遅滞	7
発達障害	66
その他	56
不明	1,504
なし	165
合計	3,551

表6 相談内容別件数（複数回答）

区分	計
家族に関する問題	1,019
社会的環境に関する問題	176
教育上の問題	43
職業上の問題	251
住居の問題	52
経済的問題	78
保健機関の問題	108
法律の問題・犯罪被害	8
その他社会的問題	22
不明確	1,788
なし	45
性の問題	35
医療機関の問題	102
合計	3,727

表7 自殺志向の状況別件数

区分		計
頻回	念慮	7
	危険	0
	予告通告	1
	実行中	0
非頻回	念慮	119
	危険	5
	予告通告	1
	実行中	0
非該当		3,275
合計		3,408

表8 処遇別件数（複数回答）

区分		計
傾聴・助言		2,852
情報提供	保健所	79
	病院・診療所	249
	精神保健福祉センター	47
	各種相談機関	144
	その他	91
その他		391
合計		3,853

(3) こころの電話相談員ケースカンファレンス

こころの電話相談員の資質やスキルの向上と情報の共有を図るため、6回のケースカンファレンスを実施した。

実施日 5月8日、7月3日、9月25日、12月4日、1月29日、3月26日

(4) 静岡県電話相談機関連絡協議会

電話相談機関の相互研修、連携を図るため、平成3年に連絡協議会を設置し、現在25機関で運営されている。事務局は各機関で持回りし、平成26年度は静岡県中央児童相談所に事務局が置かれ、研修委員会1回、運営委員会2回、総会1回、研修会2回が開催された。なお、センターは研修委員として運営に携わっている。

ア 第1回研修講演会

日時	平成26年6月26日
会場	男女共同参画センター（あざれあ）
対象	協議会機関、関係機関等
出席者	25名
内容	「サイバー補導の現状について」 講師：静岡県警察本部生活安全部少年課 山田 仁志 警部補

イ 第2回研修会

日時	平成27年2月10日
会場	静岡県産業経済会館
対象	協議会機関、関係機関等
出席者	40名
内容	講演「依存性の問題について」 ～薬物に依存する、アルコールに依存するなど、様々な依存～ 講師：静岡福祉大学 副学長 山城 厚生 氏

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		2	57
静岡県精神保健福祉大会		1	238
静岡県精神保健福祉協会		19	760
県断酒会結成 50 周年記念大会等		3	1,501
日本司法支援センター静岡地方事務所 (法テラス)		12	314
計		37	2,870

9 自立支援医療費（精神通院医療）・精神障害者保健福祉手帳 判定事務

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

(1) 判定会開催 24回（月2回）

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

(3) 判定実績

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		20,912
平成26年度 承認件数		8,598

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	1,230
	更新	2,088
交付件数	新規申請	1,265
	更新	3,671
転出及び死亡等による返還数		169
障害等級別手帳所持者数	1級	866
	2級	5,826
	3級	2,926
	計	9,618

10 精神医療審査会

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

(1) 精神医療審査会の行う審査

ア 入院の必要性に関する審査

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

イ 退院請求、処遇改善請求に関する審査

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

(2) 審査会委員

ア 人数 21名（7名×3合議体）

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

ウ 任期 2年（平成26年7月20日～平成28年7月19日）

(3) 開催回数

合議体：24回 全体会：2回

(4) 平成26年度実績

(単位：件)

区分		医療保護 入院者入院届	措置入院者 定期病状報告	医療保護入院者 定期病状報告	退院等の請求
審査件数		2,013	28	979	35
審査結果	入院継続	2,013	28	979	35
	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	2
	処遇は不適	0	0	0	0
請求取り下げ					10
退院等審査要件の消失					3
未審査					2

平成26年度受理件数は43件であった。

(5) 電話相談の実績（平成26年度審査会報告分）

ア 退院等請求の相談：122件

イ その他の相談：276件

1.1 ひきこもり対策事業（静岡県ひきこもり支援センター）

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

(1) ひきこもり地域支援センター設置運営事業

ア 開設日：平日 午前8時30分～午後5時15分
（専用電話受付 午前10時～12時、午後1時～3時）

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

ウ 電話・来所・訪問相談等実績（延べ） （単位：件）

	精神保健福祉センター	賀茂保健所	熱海保健所	御殿場保健所	東部保健所	富士保健所	中部保健所	西部保健所	計
電話相談	180	0	7	5	14	0	5	9	220
来所相談	90	17	4	9	100	13	124	71	428
メール相談	1	0	0	0	0	0	0	0	1
訪問相談（本人）	0	0	0	0	0	0	1	0	1
訪問相談（家族）	0	0	0	0	18	0	1	0	19
訪問相談（本人+家族）	0	0	0	0	6	0	0	0	6
関係機関へのアウトリーチ	22	0	0	1	6	0	2	6	37
家族教室・交流会	13	0	2	0	54	20	28	5	122
問合せ	39	0	0	0	2	0	0	0	41
計	345	17	13	15	200	33	161	91	875

エ 相談者(延べ)

(単位：件)

	精神保健福祉センター	賀茂保健所	熱海保健所	御殿場保健所	東部保健所	富士保健所	中部保健所	西部保健所	計
母	105	1	13	10	102	17	95	51	394
父	36	1	0	2	14	7	2	1	63
両親	24	4	0	1	36	9	21	8	103
本人	62	1	0	1	12	0	26	6	108
本人+家族	2	7	0	1	23	0	11	18	62
その他家族	30	3	0	0	9	0	3	1	46
その他	86	0	0	0	4	0	3	6	99
計	345	17	13	15	200	33	161	91	875

オ 本人年齢(判明分 実人員)

(単位：人)

	精神保健福祉センター	賀茂保健所	熱海保健所	御殿場保健所	東部保健所	富士保健所	中部保健所	西部保健所	計
15歳以下	11	0	0	1	1	0	0	0	13
16歳-18歳	13	1	2	0	4	3	7	2	32
19歳-29歳	45	3	0	1	24	3	14	17	107
30代	32	3	1	1	11	8	16	8	80
40代	20	0	3	1	6	0	13	2	45
50代	7	0	0	0	3	0	6	0	16
60代	0	0	0	0	0	0	0	0	0
計	128	7	6	4	49	14	56	29	293

カ 静岡県ひきこもり対策連絡協議会の設置

第1回静岡県ひきこもり対策連絡協議会

平成26年8月20日 参加者31名

第2回静岡県ひきこもり対策連絡協議会

平成27年3月6日 参加者29名

キ 情報発信

a リーフレット 10月に全面改訂。5000部印刷。関係機関、市町、市町教育委員会へ配架。

b 広報/周知 K-mix「しずおかデイリーメッセージ」(8月)

SBSラジオ「こんにちは県庁です」(8月、3月)

遠鉄バス・電車テロップ(2月)

精神保健福祉センターホームページ

各市子ども若者支援マップでの掲載（焼津市、富士市、富士宮市等）

c 研究発表 第51回公衆衛生研究会（平成27年2月6日）

『静岡県ひきこもり支援センター開設1年5ヶ月間の支援経過における考察』発表

ク その他ひきこもり対策推進事業

内容	日時	対象	参加人数
ひきこもり支援者研修会 【教育研修の再掲】	7月17日 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	65
	7月25日 実践研修		60
ひきこもり支援団体 情報交換会 ～ひきこもり情報広場～	12月12日	行政、民間のひきこもり支援団体	56
ひきこもり家族交流会 (全県版)	2月19日	静岡県で関わっているひきこもりに悩む家族	17
移動カンファレンス	11月14日	市町職員	10
	3月13日		8

(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	回数	人数
	東 部	2
富 士	1	2
中 部	1	2
西 部	1	2
計	5	10
登録者数	4世帯6人 (夫婦2組 父親1人 母親1人)	

1 2 自殺予防対策事業

静岡県では平成10年以来、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。平成25年度からは自殺の最大の危険因子である自殺未遂者対策に取り組み始めている。

(1) 技術指導・技術援助

対 象	事 業 名	回 数
県	1 かかりつけ医うつ病対応力向上研修会	2
	2 相談・情報提供	9
保健所	1 賀茂地区自殺対策ネットワーク会議	1
	2 地域自殺対策情報交換会	1
	3 相談・情報提供	19
市 町	相談・情報提供	13
その他	1 講師派遣（静岡産業保健推進センター、労働者福祉協会、全国健康保険協会静岡支部）	16
	2 相談・情報提供（民間団体、地域包括支援センター、報道機関、他県等）	23

(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	60
【認知行動療法の視点を取り入れた睡眠保健指導研修会】 (※2教育研修の再掲) 認知行動療法の基礎知識をおさえ、その観点を取り入れた睡眠保健指導について学ぶ。	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	1	52
【ゲートキーパー講師養成研修会】 (※2教育研修の再掲) ゲートキーパー研修の講師を養成するための研修方法の習得を図る。	市町、保健所の精神保健福祉担当者等	1	40

【ゲートキーパー講師フォローアップ研修】 (※2教育研修の再掲) 受講者の理解を深める研修の進め方、内容の充実等、研修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	55
【ゲートキーパー研修会（専門）】 ゲートキーパーの役割、「メンタルヘルスファーストエイド」を理解し、ハイリスク者に対する適切な初期支援方法の習得を図る。	企業・職域団体	3	29
	市町・保健所行政職員	1	45
【ゲートキーパー研修会（一般）】 ゲートキーパーの役割、対応方法についての理解を深める。	行政職員	2	71
	企業・職域団体	13	521
	大学生等	5	442
	一般県民	4	74
【法律家と精神保健福祉関係者のための研修会】 (※2教育研修の再掲) 法律専門職と精神保健福祉関係者が相互の支援について理解を深め、日常業務に反映させるために連携強化を図る。	法律専門職・精神保健福祉関係者	3	206
【自殺未遂者ケア研修会】 (※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	37

(3) 普及啓発

項目	内容
睡眠キャンペーン	啓発媒体の配布（随時）
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） ※富士市医師会
ゲートキーパー	1 啓発媒体作成 ・立看板作成、掲出（2回） 2 ゲートキーパー研修会参加者配布用グッズ作成 ・缶バッジ作成（7,000個） 3 自殺予防週間の取組（9月） ・コンビニ等へのポスター・リーフレット配置（県内397店舗） ・ゲートキーパー研修（一般県民）2回 34人参加 ・県庁本館正面玄関前立看板（9/1～9/17）※再掲 ・県庁東館4階ギャラリーへの展示（9/1～9/15） 4 自殺対策強化月間の取組（3月） ・県庁本館正面玄関前立看板（3/2～3/27）※再掲 ・県庁東館4階ギャラリーへの展示（3/2～3/31） ・コンビニ等へのポスター配置（県内380店舗） ・ゲートキーパー研修（一般県民）2回 40人参加

(4) 調査研究 (※4 調査研究の再掲)

ア 学会発表

学 会 名	発 表 内 容
第 110 回日本精神神経学会学術総会 シンポジウム 19	うつ・自殺対策「富士モデル事業」における連携
第 110 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不眠とうつ状態の関連に関する研究 - 35 歳以上 65 歳未満を対象として-
第 39 回日本睡眠学会学術集会	<共同研究発表> 内科診療所受診者における不眠とうつ状態の関連に関する研究

イ 調査 取組なし

(5) 自死遺族のための個別相談及び自助グループ

	内 容	回 数	人 数
自死遺族相談会	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。	5	5
自助グループ (わかちあいの会)	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。	6	16

(6) 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 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）、富士地域産業保健センター（コーディネーター）、熱海健康福祉センター所長、久留米大学藤枝助教（オブザーバー）

(7) 自殺予防情報センター

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

(8) 業務委託

業 務 名	委 託 先	委 託 内 容
うつと睡眠に関する調査分析	久留米大学	「富士モデル事業」で構築した「紹介システム」の現状を評価するとともに、新たなうつ状態の発症と不眠の関連、うつ状態の発症に関連する不眠以外の要因について検討するため、23 年度・24 年度で実施した「うつと睡眠に関する調査」及び「うつと睡眠に関する追跡調査」により得られたデータの解析を行う。

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	法律上の問題を抱えている人に対して、法律専門職と精神保健福祉関係者が同席して相談を受けることにより、メンタルヘルス上にも問題を抱えている人を早期に発見し、自殺に至る要因の社会的要素と精神的要素の双方から問題解決に向けた働きかけを行う。 「弁護士と精神保健専門家による無料法律相談会」6回
----------------------	-------------------	--

(9) 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 ・情報提供 	10回 15か所 随時
静岡産業保健推進センター	<ul style="list-style-type: none"> ・産業保健セミナー講師受諾 	3
日本司法支援センター静岡地方事務所（法テラス静岡）	<ul style="list-style-type: none"> ・事業打ち合わせ 	3
久留米大学	<ul style="list-style-type: none"> ・事業打ち合わせ 	1

1 3 こころの緊急支援活動事業

阪神・淡路大震災や大阪池田小学校事件の経験から、災害や事件を経験した人に対する「心のケア」は精神保健上の重要な課題であることが明らかになった。危機事態にあつては、現場の危機対応体制が的確に構築されると、ストレス障害の深刻化を予防できることが指摘されている。

静岡県では、平成 16 年度から事件・事故の直後にこころの緊急支援を行う「こころの緊急支援活動事業」に試行的に取り組み、平成 18 年 6 月から本格的に派遣事業を開始した。

(1) 派遣

こころの緊急支援チーム派遣実績 0 件

精神保健福祉センターの技術支援としての活動 1 件 (※ 1 技術支援・技術指導の再掲)

相談

	総件数		件数
公立学校関連	3	助言	1
		連絡	2
私立学校関連	2	助言	2
		連絡	0

(2) 養成研修 (※ 2 教育研修の再掲)

研修区分	内 容
基礎研修	日 時 平成 26 年 5 月 27 日 会 場 静岡総合庁舎 参加者 93 人 講 義 「ストレス障害の基礎知識」 「こころの緊急支援活動の実際」 講師 当センター職員 事業説明 「静岡県こころの緊急支援チーム派遣事業の概要」
実践研修	日 時 平成 26 年 7 月 30 日 会 場 静岡総合庁舎 参加者 88 人 内 容・講演「事件・事故後のこころの緊急支援～緊急時のこころのケア、 学校現場の役割」 講師 山口県精神保健福祉センター 河野通英 所長 ・図上演習「体験・学校危機対応～学校危機対応の濃い 3 日間～」 講師 山口県精神保健福祉センター 河野通英 所長
	西部地区 平成 26 年 11 月 11 日 参加者 7 人 中遠総合庁舎 東部地区 平成 26 年 11 月 18 日 参加者 12 人 東部総合庁舎 内 容 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 26 年 5 月 27 日

*こころの緊急支援活動基礎研修会の終了後に実施

場 所 静岡総合庁舎

参加数 1人

内 容 支援員の心得、支援員の身分、登録手続き、出勤の流れ

イ 登録数

平成 26 年度 新規登録 5 人（県職 5 人、非県職 0 人）

更新登録 19 人（県職 12 人、非県職 7 人）

平成 27 年 3 月 31 日現在 登録支援員数 52 人（県職 34 人、非県職 18 人）

(4) その他

ア 事業説明及び協力依頼、研修

平成 26 年 7 月 1 日	私学協会教育部会第 2 回全体会議 講演「こころの緊急支援活動の実際」、「こころの緊急支援活動事業説明」 講師 当センター職員
平成 26 年 10 月 15 日	静岡大学教職大学院の授業におけるゲストスピーカーの派遣について（静岡大学） 講演「こころの緊急支援の実際ー子どものこころを守るためにー」 講師 当センター職員
平成 27 年 1 月 27 日	教職員のためのマネジメント講座Ⅲ（静岡県総合教育センター） 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 事例研究「子どもの自殺事例を素材に」 講師 当センター職員

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	第 51 回静岡県公衆衛生研究会（静岡市）	平成 27 年 2 月 6 日
2	静岡県ひきこもり支援センター開設 1 年 5 ヶ月間の支援経過における考察		

< 論文 >

	タイトル	雑誌名	発行年月日
1	うつ自殺予防対策「富士モデル事業」5 年間の報告	精神科治療学 第 29 巻 5 号, 2014 685-691 頁	平成 26 年 5 月
2	静岡県における自殺 EBSMR の地域格差および社会生活指標との関連	「厚生指標」第 61 巻第 4 号	平成 26 年 4 月

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

静岡県精神保健福祉センター ○石川美絵 後藤康浩 内田勝久

1 はじめに

精神障害者に対する訪問による支援には、往診、訪問診療、訪問看護、訪問介護などがあるが、それらは医療や福祉サービスを既に利用していることが前提となった支援である。しかしこれらのサービスを受けることを拒否する場合が少なからずある精神障害者に対して、現在は、既存の制度、サービスだけでは必要な支援が十分に届かないという状態があるといえる。そこでそのような方たちに対する効果的な支援方法として、アウトリーチ支援の有効性が、近年注目されてきている。「アウトリーチ」という言葉には、さまざまな定義、意見があると思われるが、ここでは保健医療福祉行政の既存サービスにとどまらず、「関係機関職員が所属する機関・事業所等で当事者の来訪を待つのではなく、自らが自宅、地域へ出向き医療的、福祉的なサービスを提供すること」も含め、訪問による支援全般として、広義にとらえることとする。

2 要旨

県内の精神障害者へのアウトリーチ支援の状況は、十分に把握されているとは言い難い。そこで今回、地域の実態に即した効果的なアウトリーチ支援体制のあり方検討の基礎資料とするため、県内の精神科医療機関、保健所及び市町の主管課を対象とした、未治療・治療中断の精神疾患患者への訪問支援の実施の有無、他機関との連携状況等を問うアンケート調査を実施したので、その結果を報告する。

3 目的

静岡県内の精神科医療機関及び行政機関において、精神疾患の罹患が危惧されるが医療機関に繋がっていない者（未治療者）、治療中断者に対するアウトリーチ支援全般がどのように実施されているか、その現状と課題を明らかにする調査を実施することで、本県のアウトリーチ支援体制のあり方検討に役立てることを目的とする。

4 調査概要

- (1) 対象 県内の精神科医療機関および行政機関（保健所、市町の障害福祉主管課）計 191 か所
- (2) 方法 郵送法、Eメールによるアンケート調査
- (3) 期間 平成 26 年 10 月～11 月

5 調査結果

全体の回収率は 92%（175/191 機関）であった。

(1) 医療機関（回収率 89%、132/148 機関）

種別毎の回答数と、回答時点での往診等の実施状況は表 1 のとおりであった。

また平成 25 年度の実績は、精神障害者への往診または訪問診療を実施したところは 26 か所（精神科病院 7 か所、診療所 19 か所）で、その実人数は、10 人以下が 21 か所、11 人以上が 2 か所、51 人以上が 2 か所、不明 1 か所であった。現在は実施していないが、今後往診または訪問診療の実施の予定あり、検討中のところは 17 か所（精神科病院 4 か所、診療所 12 か所、総合病院精神科 1 か所）であった。

「予定あり」、「検討中」と答えた医療機関について、どうすれば可能になると思われるか尋ねたところ、「医師の充足」、「スタッフの増員」、「安定した報酬の確保」、「診療報酬の増額」、「法的な整備」等の回答があった。

一方、「外来の診療で手一杯」、「時間が無いので難しい」、「今のところ不可能」といった回答もみられた。

表 1 種別毎の回答数と往診等の実施状況【医療機関】

	回答数	実施内容		
		往診	訪問診療	訪問看護
精神科病院	31	5	3	24
精神科診療所	80	20	3	15
総合病院精神科	21	1	1	3
計	132	26	7	42

(単位：機関数)

《治療中断者・未治療者に対する取組み》

治療中断者へ何らかの対応をしたことのあるところは84か所あり、その内訳は図1のとおりであった。そのうち電話での個別対応については、「予約日を過ぎて」、「前回受診日より2～3か月して」、「処方日数を過ぎて」受診や連絡のない場合、「主に統合失調症の患者」、「必要なケース」、「再発リスクの高い患者」等に、電話をかけて受診を促すことがあるとの回答が複数見られた。

未治療者へ対応をしたことがあるところは79か所、その内訳は図2のとおりであり、「受診に関する家族（来院）相談」が約半数を占めていた。

治療中断者への「院内での個別対応」、「その他」、未治療者への「その他」の対応内容では、院内多職種での情報共有、カンファレンス、保健所、市町、民生委員等と連絡をとる、障害福祉サービス等の関係機関と連携をとる等が挙げられた。

また家族（来院）相談の対応職種は多い順に医師、精神保健福祉士、看護師、ピアスタッフ、社会福祉士であった。

(2) 保健所（回収率100%、10/10機関）

全ての保健所において、通報対応以外でも精神障害者への訪問指導を実施していた。

平成25年度実績では、全保健所が通報対応とは別に実施した精神障害者への訪問指導の実件数は、1,398人（延べ3,017件）であった（政令市保健所を含む）。その内訳は未治療者が46人、治療中断者が86人であった（不明の1保健所分を除く）。

訪問契機となる情報提供元は図3に示し、連携状況は表3のとおりであった。保健所が様々な機関と連携をしていることが伺えた。

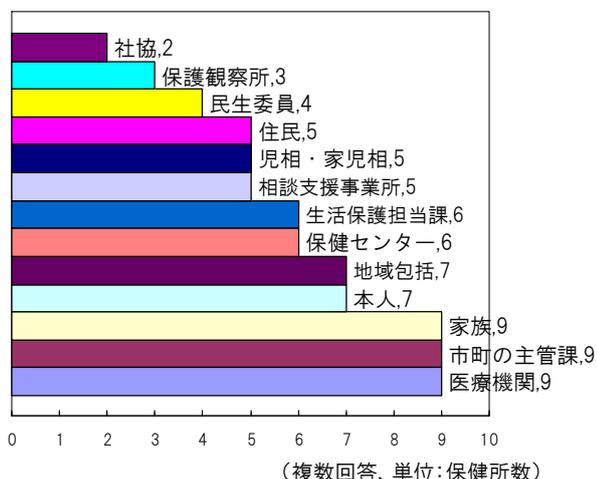


図3 訪問契機となる情報提供元【保健所】 - 31 -

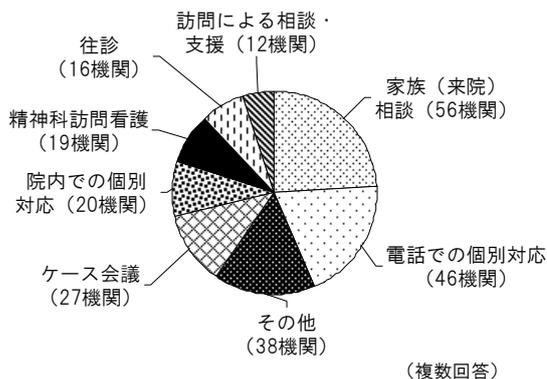


図1 治療中断者への対応内容【医療機関】

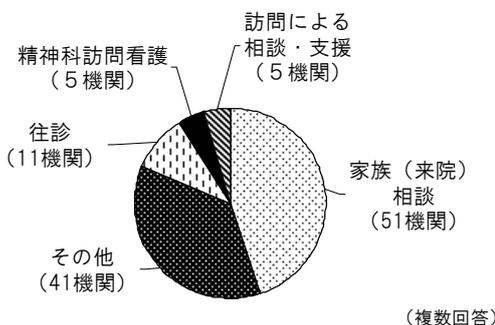


図2 未治療者への対応内容【医療機関】

表2 訪問支援の連携先と内容【医療機関】 (H25実績)

	保健所	市町の主管課	保健センター	生活保護担当課	家庭児童相談室	その他の部署	地域包括支援センター	社会福祉協議会	児童相談所	相談支援事業所	地域住民	その他の機関
電話連絡	54	63	32	41	16	11	36	17	25	27	13	11
ケース会議	31	35	12	20	6	3	23	9	11	20	6	6
同行訪問等	14	16	3	9	0	1	9	4	0	8	3	2

(複数回答、単位：機関数)

表3 訪問支援の連携先と内容【保健所】 (H25実績)

	医療機関(精神科)	市町の主管課	保健センター	生活保護担当課	家庭児童相談室	その他の部署	地域包括支援センター	社会福祉協議会	児童相談所	相談支援事業所	地域住民	その他の機関
電話連絡	9	8	7	8	2	3	7	3	4	8	6	5
ケース会議	8	9	6	6	1	1	5	4	4	7	5	2
同行訪問等	7	7	4	6	1	3	5	4	2	7	4	4

(複数回答、単位：保健所数)

(3) 市町 (回収率 100%、33/33 機関)

訪問を実施している市町は 31 か所であり、大部分の市町(94%)で未治療・治療中断者への訪問指導を実施していた。訪問を実施している職種は保健師、精神保健福祉士で全体の約 75%を占めた。(図 4)

未実施(2か所)の市町の理由は、「訪問のための時間がとれない」「訪問の知識・経験不足」であった。

自由記述回答から、マンパワー、専門職員の配置、専門的助言を受けられる窓口、人材育成が必要との回答があった。

訪問のきっかけとなる情報提供元は、図 5 のとおりであり、市町では、住民から直接相談が入るケースが多いと同時に、地域包括支援センターが高齢者支援等に入った家庭で、未治療や治療中断者のケースが事例化している様子が伺えた。

市町の連携先は表 4 のとおりであり、保健所、医療機関のほかに、地域包括支援センター、相談支援事業所、生活保護担当課との連携が目立っていた。その他の連携先としては、高齢介護課、居宅介護支援事業所、就労支援事業所、警察、教育機関等、多岐にわたっていた。

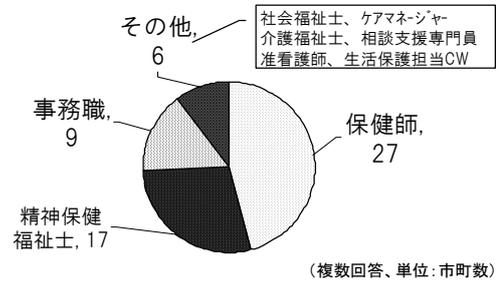


図 4 訪問実施職種【市町】

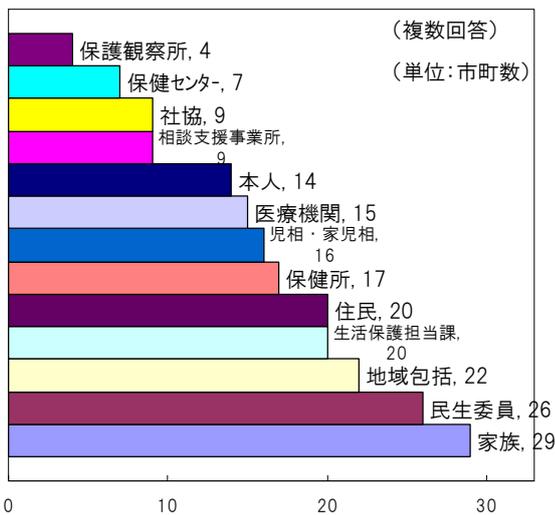


図 5 訪問契機となる情報提供元【市町】

表 4 訪問支援の連携先と内容【市町】

(H25実績)

	保健所	医療機関(精神科)	保健センター	生活保護担当課	家庭児童相談室	その他の部署	地域包括支援センター	社会福祉協議会	児童相談所	相談支援事業所	地域住民	その他の機関
電話連絡	29	26	5	17	6	6	20	4	4	19	24	6
ケース会議	21	14	4	18	6	10	16	4	2	16	9	7
同行訪問等	25	5	4	16	4	6	18	3	1	18	9	2

(複数回答、単位:市町数)

6 まとめ

今回の調査結果から、それぞれの機関の未治療・治療中断者への支援に取り組んでいる状況、及び、その概要を捉えることができた。また実際の支援を実施する際には、それぞれが様々な機関と連携を図っている様子が伺えた。地域の精神障害者への効果的なアウトリーチ支援が今後さらに広がっていくためには、人材・時間不足、制度・体制の問題など多くの課題の解消に向けた取組みが必要である。それらの問題を抱えた中で、現在、いくつかの機関が単独でやることに取り組んでいることが見て取れた。また多くの自由記述回答から、各機関とも未治療・治療中断者への支援にあたっては、他機関との連携の必要性を感じていることがわかった。各機関がそれぞれの「できること」「やらなければならないこと」を理解し、互いの役割を共通認識することが、今後ますますアウトリーチを推進していく上で重要であると思われた。なお、今回の結果をもとに今後はアウトリーチ支援における機関連携の状況や、各機関の取組みを具体的に調査する予定であり、その結果と合わせて今回の調査を県内のアウトリーチ支援体制のあり方を検討していく基礎資料としていきたい。

静岡県ひきこもり支援センター開設1年5ヶ月間の支援経過における考察

静岡県精神保健福祉センター

○杉森加代子 上遠野由美子 櫻井正恵 内田勝久

賀茂健康福祉センター 足立敬子 熱海健康福祉センター 市川のぞみ

東部健康福祉センター 大関貴充 高村あゆみ 西田昭子

御殿場健康福祉センター 神田洋美 富士健康福祉センター 山梨友里

中部健康福祉センター 玉井晴子 雨宮靖子

西部健康福祉センター 白石直也 竹村壽子

静岡福祉大学 草野智洋

【要旨】

静岡県ひきこもり支援センター（以下センター）が開設して1年半が経過した。その間に専用電話相談件数は356件、面接相談で対応したケース数は193件に上っている。今回、センターのひきこもり支援を振り返るために、面接回数とその効果について分析し、今後の支援について考察をおこなったところ、継続面接の効果や親面接の有効性が示唆された。また、ひきこもり支援は支援効果が見えにくいため、日常生活における小さな変化や進歩を捉え、相談を継続させていくような工夫が必要である。さらに、今後も、長期化を防ぐ早期対応をおこなうとともに、すでに長期・高齢化した事例に対しても諦めずに働きかけることの必要性がうかがえた。

【目的】

センターは、ひきこもり問題に悩む方が「まずここに電話すれば必要な情報や支援が得られる」という、第一次相談窓口としての役割を担い、平成25年度4月に開設された。ひきこもり支援は、家族や本人が相談窓口に通って1つハードルがあるが、さらに相談窓口に通って後、相談者、支援者ともに問題解決には長期的な観点が必要であり、いかに継続しての相談につながれるかが重要とされている。

今回、開設1年半が経過したセンターのひきこもり支援を振り返るために、専用電話相談件数356件と、面接相談で対応したケース193件について、特に面接回数とその効果について分析をおこない、今後の支援について考察したので報告する。

【方法】

平成25年4月～平成26年8月31日（1年5ヶ月）の間に対応した専用電話と面接ケースを検討した。面接したケースについては、相談受付時と終了時（継続の場合H26/8/31現在）における後述の親得点・本人得点をつけ、面接回数と得点の伸びについて本人年代やひきこもり期間などから比較をおこなった。親得点・本人得点は、臨床経験に基づいた10項目を作成し（表1）、該当項目を1点として10点満点で面接担当者が評定したもので、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。専用

電話は356件、面接ケースは非ひきこもり相談、データ不備を除いた178件を分析対象とした。

（表1）

親得点 /10	本人得点 /10
1. 家族が継続的に相談機関に出向く	1. 自室から出てくる
2. 家庭内で焦り不安が和らいでいる	2. 暴力・暴言が減った（元々ない）
3. 家庭内で本人の対応について協力する体制にある	3. 口論・喧嘩が減った（元々ない）
4. 家庭内で本人が追い詰められない	4. 本人が家族と雑談できる
5. 家庭内で本人と緊張せずにいれる	5. 本人が他者と交流がない場に外出できる
6. 家庭内で本人と話すことができる	6. 本人が他者と関わりあう場に外出できる
7. 家庭内で本人に相談機関に行っていることを話せる	7. 社会参加に向けて話題にできる
8. 家庭内で本人と将来のことについて話せる	8. 社会参加に向けて具体的に行動している
9. 家庭内でひきこもり状態を受け入れられている	9. 継続的な社会参加をしている
10. 家庭内で本人にこだわらず家族の生活を楽しめる	10. 就労・就学（パート・アルバイト）している

【結果・考察】

1) 専用電話相談

専用電話件数356件の相談者内訳と受付時対応を図1、図2に示した。専用電話から面接相談につながったのは約30%だった。相談者は母親が43%で最も多

く、父親、その他家族（きょうだい・祖父母）も含めると、家族からの相談が全体の約4分の3と多くを占めたが、本人からの相談も19%を占めていた。

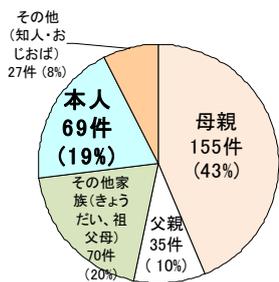


図1 相談者(n=356)

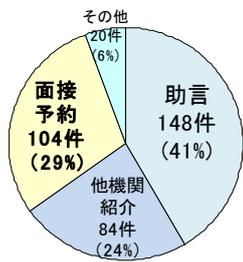


図2 受付時対応 (n=356)

ひきこもり相談はその特性から、家族からの相談が多くを占めており、家族に対する支援の重要性が再認識された。一方で本人からの相談も約2割あった。相談窓口が明確になったことにより、本人からも相談窓口につながりやすくなっていることがうかがえる。また、面接相談につながったのは約3割で、残りの7割は助言や他機関紹介となっており、専用電話は、面接につなげるだけでなく、就労支援や医療機関などの情報提供も重要な機能として担っていることがうかがわれた。

2) 面接相談ケース

(1) 親面接・本人面接の得点伸び平均

親面接・本人面接の面接回数、受付時得点、終了時得点、伸びの平均を表2に示した。

	親面接 (n=169)	本人面接 (n=41)
平均		
面接回数	3.54	4.37
受付時得点	3.65	4.78
終了時得点	4.67	5.98
伸び	1.02	1.20

面接にきた親も本人も、それぞれ平均1.02、1.20の伸びがみられた。他要因もあるため一概にはいえないが、面接相談によってプラスの変化が生じたことがうかがえる。

(2) 面接回数と得点の伸びとの関係

面接回数による、親得点、本人得点それぞれの伸びを図3に示した。

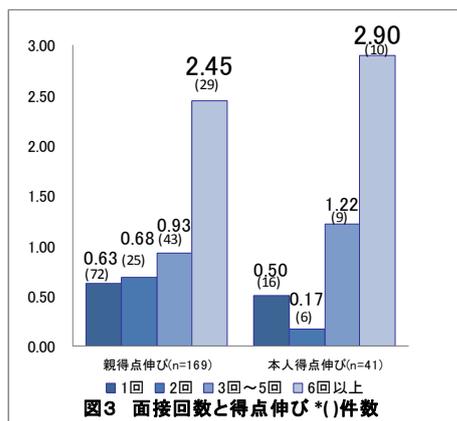


図3 面接回数と得点伸び*(*)件数

どちらも1、2回の面接では伸びが小さいが、親面接では3～5回の面接で変化がみられ、6回以上では大きい伸びがみられた。本人面接では3～5回の面接で伸びが大きくなり、6回以上では親よりも大きい伸びがみられた。このことから、継続面接の効果がうかがわれ、いかに相談を継続させていくかがポイントであることが示された。

(3) 親面接における本人得点の伸び

親のみの面接ケース137件について、親面接の回数と本人得点との関係を図4に示した。

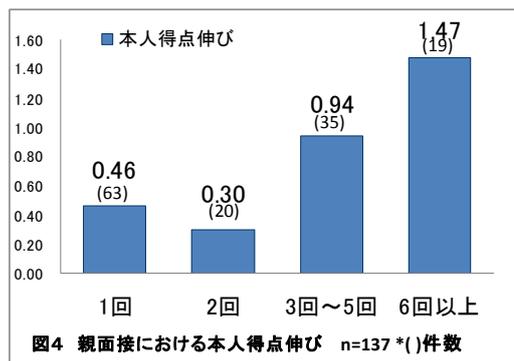


図4 親面接における本人得点伸び n=137*(*)件数

(2)と同様に、3～5回の面接で伸びが大きくなり、6回以上で1.47の伸びがあった。親のみの面接でも本人得点に大きな変化がみられたことから、たとえ本人が相談場面に来なくても、親が面接を重ねることで本人にもプラスの影響があり、親面接の有効性が示唆された。

(4) ひきこもり期間と本人得点の伸びとの関係

親のみの面接ケース137件で、ひきこもり期間と本人得点の関係を図5に示した。

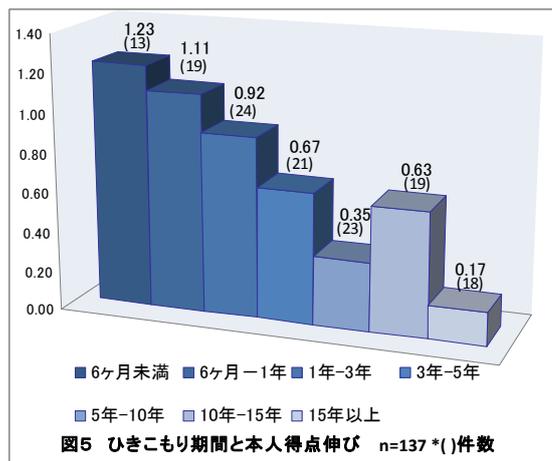
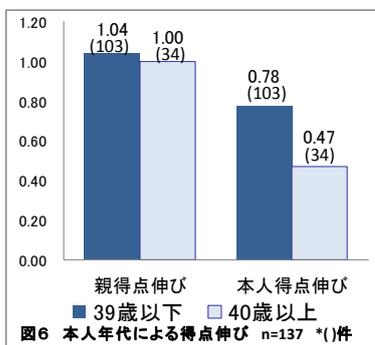


図5 ひきこもり期間と本人得点伸び n=137*(*)件数

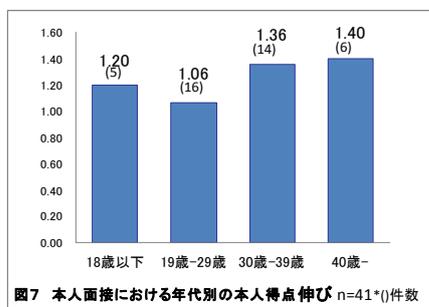
親が面接を重ねる中で、ひきこもり期間が短いほど本人の伸びは大きく、長期になると小さくなる傾向がみられた。ひきこもり期間が短いほど本人の変化は大きいことから、ひきこもり問題が生じた際には、できるだけ早い段階で、親だけでも相談にくることに意味があることがうかがえた。

(5) 本人年代と得点の伸びとの関係

親のみの面接ケース 137 件の、本人年代別による親得点、本人得点の伸びを図 6 に示した。親得点は本人年代に関係なく、ほぼ同じ伸びを示すのに対し、本人得点は 40 歳以上になると伸びが小さくなっていった。



対して、本人が面接に来たケース 41 件の、本人年代による得点の伸びを図 7 に示した。本人が面接に来た場合ではどの年代も大きな伸びを示していた。



親が面接を重ねる中で、親自身は本人の年代に影響を受けずプラスの変化があるのに対し、本人は 40 代以上になると変化しにくい傾向が見られた。しかし、本人が面接に来た場合は、年代の影響はなく、たとえ年代が高くなっても大きな変化がみられていることから、どんな年代であっても諦めずに親面接を重ね、本人に働きかけていくことの意義が示された。

【まとめ】

今回センターの支援を振り返るために、面接回数とその効果について検討したところ、面接相談をしたケースは親・本人ともにプラスの変化がみられた。加えて、親面接の有効性も示唆された。センターでは、まず窓口に来た目の前の相談者を支援するという考えのもと、相談の大部分を占める家族支援を主として対応しているが、その面接相談は、一定の効果を果たしていると思われる。さらに、継続面接による効果も確認され、相談に来た方をいかに次の相談につなげるかが重要で、相談者の思いやニーズを丁寧に聴き取りながら信頼関係を築いていくという基本が、やはり大切になってくると思われた。

ひきこもり問題は、相談者も支援者も年単位での対応が必要であるが、その効果が見えにくいため、相談

者である親が相談に行くこと自体を諦めてしまったり、時として支援者側も疲弊して支援の意味を見出せなくなることがある。特に、多くの親が願うような「就労」をもってその効果とするスタンスでいると、そこに辿り着くためにはいくつものハードルがあり、相談者も支援者も疲労感を深めやすい。また何より、本人が来ていない場合は、本人はどんな生活をしたいのか、本人自身の気持ちが置き去りにされることが危惧される。本人が相談に来た場合は本人と、親のみの場合は親と、日常生活での小さな変化を捉え、前よりもできていることを具体的に確認するような、スモールステップでの取り組みが、効果の見えにくいひきこもり支援では特に大切であり、また相談を継続させることにもつながっていくように思われた。

近年、ひきこもり問題の注目とともに、市町や社会福祉協議会などでひきこもりに特化した相談窓口ができつつある。身近に相談しやすい窓口があるのは相談者にとって利便性があるが、対応するには、単発の相談で終わるのではなく、継続相談や次の関係機関に確実につなぐといった、相談者が相談することを途切れさせないような工夫が、ひきこもりに携わる支援者には必要な視点と思われる。

また今回、ひきこもり問題が生じた際、親だけでも早い段階で相談に来ることの意味や、本人が相談に来る場合はどんな年代であっても変化が期待できることが示された。長期化する前に親だけでも相談窓口につながる大切さが改めて確認できたことから、例えば義務教育が終了する中学校卒業時等に、ひきこもりの相談窓口を含む、各種相談窓口の情報提供を行うことで、困った際、スムーズに相談窓口に辿りつくことが期待できるように思われた。

今後も、長期化を予防する早期対応を行いながら、現段階ですでに長期・高齢化している本人に対しても、諦めずに働きかけていくことが必要になってくると思われる。支援経過を振り返り、支援ノウハウを積み重ねていくとともに、センターとしての情報発信にも務めていきたい。

うつ自殺予防対策「富士モデル事業」 5年間の報告

窪田 幸久¹⁾ 宮下 正雄¹⁾ 石田多嘉子¹⁾
窪田 博¹⁾ 高木 啓¹⁾ 高山 大起¹⁾
望月 美和¹⁾ 内田 勝久²⁾ 松本 晃明^{1,3)}

抄録:富士モデル事業5年間の取り組みから,かかりつけ医で不眠を聞き取り,精神科に紹介するシステムは,精神科未受診の自殺念慮を有するうつ病患者を見出し,治療導入につなげるものとして機能することが示された。Mirtazapine, mianserin, trazodone 等の鎮静作用を有する抗うつ薬による薬物療法を積極的に行うことで睡眠導入薬・抗不安薬の減量・中止を視野に入れた薬物療法の適正化を試みた。平成20年以降診療報酬点数において精神科医療連携加算が認められるようになり,平成24年度には重点疾患、5疾病の一つに精神疾患が加えられるようになったように医療行政の観点からも,かかりつけ医と精神科の連携の重要性が増している。富士モデル事業の推進により,自殺予防には,かかりつけ医のうつ病治療への積極的な関与に加え,精神科との信頼関係に基づく確実な連携が最も重要であることが示されたものと思われる。 精神科治療学 29(5);685-691, 2014

- 1) 富士市医師会「一般医から精神科医への紹介システム」運営委員会
- 2) 静岡県精神保健福祉センター
- 3) 現・静岡県立静岡がんセンター

静岡県における自殺 EBSMR の地域格差および社会生活指標との関連

久保田晃生*1 坂本久子*2 山野富美*3 大石かおり*4 内田勝久*5

目的：本研究の目的は、2007 年に行われた静岡県の自殺死亡に関する研究に基づき、自殺死亡の地域格差および社会生活指標との関連を検討し、今後の静岡県における自殺予防施策の基礎的資料を得ることである。

方法：静岡県内における性別の自殺 EBSMR (経験ベイズ推計に基づく標準化死亡比)(2006~2010 年)をマップ化して、県内の地域格差を確認した。また、2007 年に行われた研究で分析された地域の社会生活指標を収集し、自殺 EBSMR との関連について、主成分分析および重回帰分析を行い検討した。

結果：静岡県内の自殺 EBSMR は、男女とも同様の傾向を示した。男性では東部地域において自殺 EBSMR が高い地域が散見された。本研究の社会生活指標を主成分分析した結果、第 1 主成分は「都市化の程度に関係する因子」、第 2 主成分は「暮らしの状況を分ける因子」として解釈された。自殺 EBSMR を加えた分析においても、因子構造は同様であった。自殺 EBSMR を目的変数、社会生活指標を説明変数として重回帰分析を行った結果、男性は「小売店数(人口千対)」「離婚率(人口千対)」が、女性は、「第三次産業就業者比率(%)」「病院数(人口 10 万対)」が有意に関連する指標として選択された。このうち、自殺 EBSMR との単相関では、男性の「小売店数(人口千対)」と女性の「第三次産業就業者比率(%)」で有意な正の相関が認められた。

考察：静岡県の 2007 年の先行研究の結果と同様の傾向を示すことが確認され、男性では過疎地域での自殺予防、女性では都市部での自殺予防のように、都市化に基づいた自殺予防の取り組みが必要ではないかと考えられた。

キーワード：自殺,地域格差,社会生活指標

*1 東海大学体育学部生涯スポーツ科准教授 *2 静岡県精神保健福祉センター主査 *3 同班長
*4 同主幹 *5 同所長