

静岡県精神保健福祉センター 所報

(令和6年度実績)

No.55

2025

はじめに

令和6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ので、本号を御高覧の上忌たんのない御意見・御指導を賜りますようお願いいたします。

6年度は精神保健福祉法の改正に伴い、非自発的入院に関わる精神医療審査会における審査件数の大幅な増加がありました。一回の審査会で処理できる件数には限界があります。よって、この審査件数の増加に対応するため、それまでの審査会の体制の見直し等を図り、審査会の実施回数の増加、それに伴う審査会委員の先生方の増員を行いました。審査会の先生方の並々ならぬ御協力には、感謝の念が絶えません。今後もしっかりと精神疾患に悩む方達の人権等に配慮した審査体制の維持に努めていく所存です。

また、自治体の相談支援の対象の見直しに伴い、市町村等が実施する精神保健に関する相談支援について、精神障害者のほか精神保健に課題を抱える方達も対象になりました。そして都道府県は市町村が行う精神保健に関する相談支援に関し、必要な援助を行うよう努めなくてはならなくなりました。

これまで当センターは、精神保健福祉業務に新たに携わることになった県下の人たちを対象に、精神保健福祉業務基礎研修会と称した研修会や、一般の県民を対象に自殺対策の一環としてゲートキーパー養成研修などを行ってきました。しかし今回の相談支援の見直しにより、これまで以上に市町に対し相談業務等のスキルアップが求められるようになりました。よってこの見直しに対し私たちも対応できるよう従来の研修のやり方等を見直すなどの活動も開始いたしました。今後はこれらの活動を通してより充実した市町に対する援助ができるよう頑張りたいと思います。

更に依存症対策についても記させていただきます。6年度も依存症対策の講演会や研修会などを開催しました。また「依存相談」と銘打ちアルコールや薬物、ギャンブルに悩む方々の相談に応じてまいりました。物質使用障害治療プログラム（SMARPP）を基にしたグループミーティング（リカバリーミーティング）も当センターと東部地区にて開催をいたしましたが、諸般の事情により東部地区については去る9月で終了となったのはとても残念でした。これらの活動は、断酒会やダルクの皆様、及び地域の精神科医療を提供していただいている医療機関の方々の多大なる御協力がなければ、到底できなかったものです。この場をお借りして改めてお礼を申し上げます。

これからも時代の変化や要請に応じながら、業務のより効率化を図り、精神保健福祉の技術的中核機関として当センターに課された使命である県民の精神保健福祉の増進を図るという根本を忘れず、活動を続けていきたいと考えています。今後ともよろしく願いいたします。

令和7年6月

静岡県精神保健福祉センター所長

内田 勝久

目 次

I	センター概況	1
II	事業実績（令和6年度）	6
1	自殺対策	7
2	依存症対策	10
3	ひきこもり対策	12
4	こころの緊急支援活動	15
5	精神医療審査会事務	16
6	自立支援医療費（精神通院医療）・精神障害者保健福祉手帳判定・認定事務	17
7	組織育成	18
8	その他	19
	（参考）事業の根拠法令等	21
III	調査・研究報告	22
1	学会発表等	23
2	発表抄録	24

(1) 精神保健福祉センターにおける多様な依存症者に向けた回復プログラムの効果検証
と自殺のリスク因子への影響

(2) 静岡県ひきこもり支援センターの居場所支援について ～静岡式ひきこもり評定尺度
の得点変化からみた、居場所継続利用者の利用者本人と家族の変化～

I センター概況

1 沿革

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

2 庁舎の概要

所在地 静岡市駿河区有明町 2-20

建 物 静岡県静岡総合庁舎 別館 4 階

3 事務及び事業の概要

精神保健福祉センターは、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第 6 条の規定に基づき、静岡県が設置する精神保健及び精神障害者の福祉に関する総合的技術センターとして、地域の精神保健福祉における活動推進の中核的な機能を備えている。

発足以来、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、地域生活支援の促進、自立と社会経済活動への参加の促進のための援助等を行っている。

市町及び市町を支援する保健所と協働し、精神障害者等のニーズや地域の課題を把握した上で、障害保健福祉圏域等の単位で精神保健医療福祉に関する重層的な連携による支援体制の構築に向け、以下の各業務を総合的に推進している。

（1）企画立案

地域における精神保健医療福祉の包括的支援を推進するため、精神保健に関する地域課題の整理及び対応策の検討、精神障害者の地域生活支援の推進方策や、医療計画、健康増進計画、アルコール健康障害対策推進計画、犯罪被害者等支援計画、ギャンブル等依存症対策推進基本計画、障害者基本計画、障害福祉計画、自殺対策計画等の地域における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、専門的な立場から、県庁主管課と協働し、企画立案を行い、市町村や保健所をはじめとした関係機関に対しても意見を述べる等を行っている。

(2) 技術支援

保健所、市町村等関係機関に対し、協議の場への参画、研修、事例検討、意見提案、情報提供、講師派遣等の専門的立場から技術支援を行う。

(3) 人材育成

保健所、市町及び関係機関で精神保健福祉業務に従事する職員に対して、静岡県等全体の施策に関することや、事例検討等を含む精神保健福祉の相談支援に係る専門的研修等を行い、人材の育成及び技術的水準の向上を図る。

(4) 普及啓発

メンタルヘルス、精神疾患及び精神障害についての正しい知識、相談支援等の社会資源及び精神障害者の権利擁護等に関する普及啓発を行う。また、保健所及び市町村が行う普及啓発活動に対して専門的立場から協力及び援助を行う。

(5) 調査研究

地域の精神保健福祉における活動推進並びに精神障害者の地域生活支援の促進及び自立と社会経済活動への参加の促進等についての調査研究を行う。

精神保健及び精神障害者の福祉等に関する統計やデータベース等を活用及び分析し、市町村の規模や資源によって住民への支援に差が生じないように、企画立案に役立てる。

(6) 精神保健福祉に関する相談支援

心の健康に関する相談や精神医療の新規受診や受診継続に関する相談、ライフステージごとのメンタルヘルス及び精神疾患の課題、それらを背景とした自殺に関連する相談、家庭内暴力やひきこもりの相談、アルコール・薬物・ギャンブル等の依存症等精神保健福祉に関する相談支援のうち、専門性が高く、複雑又は困難なケースに対して、総合的技術センターとしての立場から保健所、市町村及び関係機関等と連携し適切な相談支援等を行う。

(7) 当事者団体等の育成及び支援

当事者団体や家族会等について、県単位での活動を把握し、支援することに努める。

(8) 精神医療審査会の審査に関する事務

精神医療審査会は、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に、精神科病院に入院している精神障害者の処遇等について専門的かつ独立的な機関として審査を行うために設置された機関である。

精神医療審査会の事務局として、審査の客観性、独立性を確保できる体制を整え、精神医療審査会の開催事務及び審査遂行上必要な調査その他当該審査会の審査に関する事務を行っている。

(9) 精神障害保健福祉手帳の判定及び自立支援医療費（精神通院医療）の支給認定

法第45条第1項の規定に基づき申請された精神障害者保健福祉手帳の交付の可否及び障害等級の判定業務及び障害者総合支援法第52条第1項の規定による自立支援医療（精神通院医療）の支給認定を専門的な機関として行っている。

(10) 心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律に係る業務保護観察所等関係機関と相互の連携により必要な対応を行っている。

(11) 災害等における精神保健上の課題に関する相談支援

災害・事故・事件等に関連して生じた、住民の精神保健上の課題に対する相談支援について、医療機関、保健所、市町村等の関係機関と連携し、中核的役割を担っている。

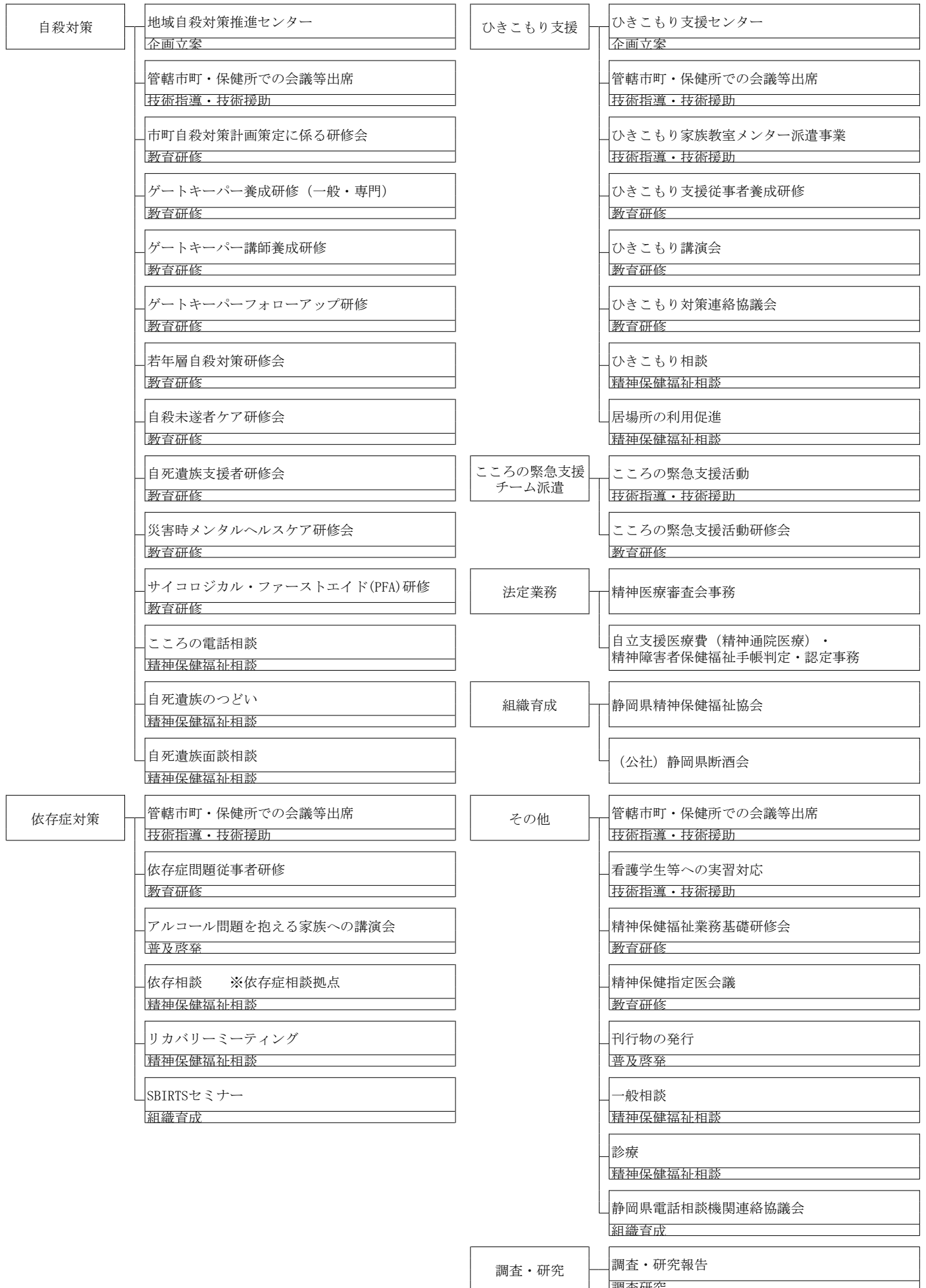
(12) 診療や障害者福祉サービス等に関する機能

地域における診療、デイケア及び障害福祉サービス等の機能を確認し、必要に応じ、地域で提供されていない機能を提供することも検討する。

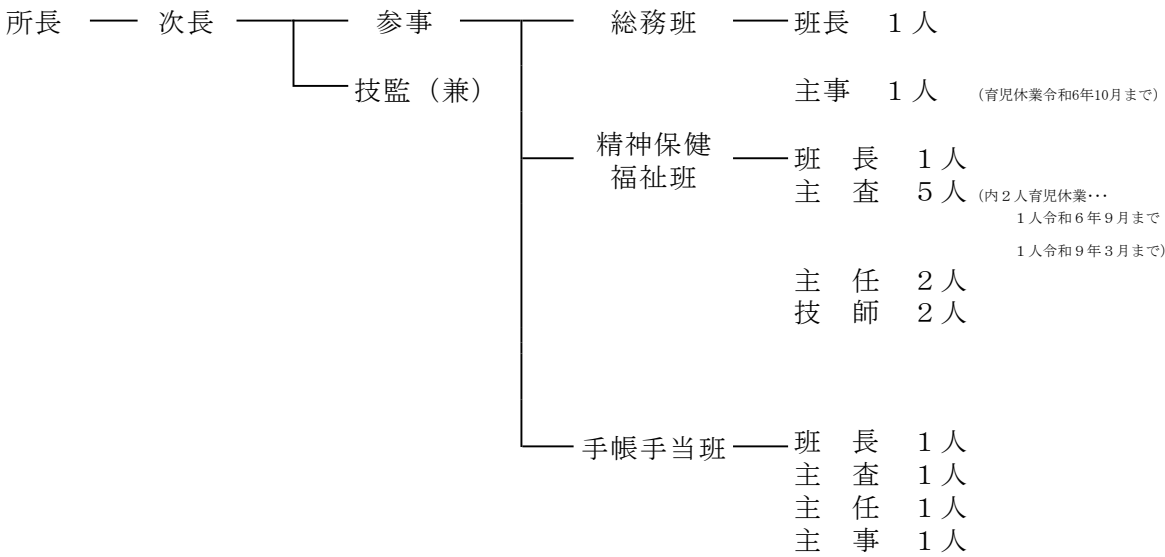
(13) その他

地域の実情により、必要な業務を行う。

4 事業体系図（令和6年度）



5 組織図 (令和6年4月1日現在)



6 職員構成 (単位：人)

	医師	事務	保健師	臨床心理技術者	精神保健福祉士	計
所長	1					1
次長		1				1
技監	1					1
参事		1				1
総務班		2※				2
精神保健福祉班			4	3※	3※	10
手帳手当班		3			1	4
計	2	7	4	3	4	20

※内育児休業 精神保健福祉班 精神保健福祉士 令和6年9月まで
 臨床心理技術者 令和9年3月まで
 総務班 事務職員 令和6年10月まで

Ⅱ 事業実績

1 自殺対策

1 概要

自殺対策基本法の目的である「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」に向け、総合的に自殺対策に取り組んでいる。

静岡県では、自殺対策のモデル事業として、平成 18 年度に富士市において取組を開始し、働き盛りの中高年を対象としたうつ病の早期発見・早期治療システムを、全国に先駆けて構築した。自殺対策の効果的な推進を図ることを目的に、平成 21 年度に設置された自殺予防情報センターを平成 28 年度から地域自殺対策推進センターに改め、市町等と連携した自殺対策の推進を図っている。

また、本県の自殺対策は、令和 5 年 3 月に策定した「第 3 次のちを支える“ふじのくに”自殺総合対策行動計画」に基づき、取組目標としている「ゲートキーパー」※の養成をはじめとする施策に取り組んでいる。

※ゲートキーパーとは、自殺や自殺関連事業に関する正しい知識を普及したり、自殺の危険を示すサインに気づき、声をかけ、話を聴き、必要に応じて専門家につなぎ、見守っていく人。

2 技術指導・技術援助

対 象	事 業 名	回数
県	相談・情報提供	8
保健所	1 自殺対策担当者会議	1
	2 賀茂地域自殺対策ネットワーク会議	1
	3 東部健康福祉センター管内自殺対策ネットワーク会議	1
	4 御殿場健康福祉センター自殺対策ネットワーク会議	1
	5 富士自殺未遂者担当者連絡会	1
	6 富士地区自殺未遂者支援ネットワーク会議	1
	7 中部地区市町自殺担当者連絡会	1
	8 西部地区地域自殺対策情報交換会	1
	9 相談・情報提供	52
市 町	1 自殺対策推進連絡会	1
	2 管内市町ネットワーク会議等	6
	3 相談・情報提供	80
その他	相談・情報提供(民間団体、報道機関、他県等)	24
計		179

3 普及啓発

項 目	内 容
ゲートキーパー・ 自死遺族支援	1 自殺予防週間の取組(9月) ホームページへの掲載(9/2～9/16) 2 自殺対策強化月間の取組(3月) 精神保健福祉だより作成(自殺対策特集) 3 その他 (1) ホームページへのちらしの掲載(通年) (2) 年度当初の事業通知及びちらし等の送付(約 2,200 部) (3) 当所主催の研修等でリーフレット等の配付(約 180 部)
若年層対策	1 周知・広報(研修等で配布) (1) うちあけダイヤル・LINE 相談チラシ(約 180 部) 若年者の自殺を防ぐために(約 40 部) 心が疲れた君へのメッセージ(約 180 部) 2 自殺予防週間の取組(9月)

	(1) 静岡総合庁舎本館 1 階ロビー展示 (9/2～9/16) (2) ホームページへの掲載 (9/2～9/16) 3 自殺対策強化月間の取組 (3月) 静岡総合庁舎本館 1 階ロビー展示 (3/3～3/31)
--	---

4 研修

研修名	目 的	対 象	回数	参加人数
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	1	107
		精神保健福祉業務の新任職員	1	63
		看護学生	1	126
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。	市町、保健所、電話相談員等の職員	1	32
		衛生管理者、安全衛生推進者等	1	16
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付ける。	ゲートキーパー専門研修受講者	1	33
ゲートキーパー講師フォローアップ研修 ※1	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、保健所及び市町の自殺対策担当課の職員	—	—
若年層自殺対策研修会 ※2	若年層の抱える問題やリスク等に関する基礎的な知識を習得する。	保健所、市町の自殺対策担当課、教育機関等の職員	—	—
自殺未遂者ケア研修会 ※1、2と同時開催	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・身体科医療機関、保健所等の職員	1	111
自死遺族支援者研修会	自死遺族に関わる支援者が自死遺族の心情や必要とされる支援を理解し、日頃の業務に生かす。	行政、警察、消防、医療、教育機関等の職員	1	10
		計	8	498

5 相談

(1) 自死遺族支援

事業名	内容	延回数	実人数	延人数
自死遺族面接相談 (すみれ相談)	自死遺族を対象に対面の個別相談を実施する。(予約制)	8	9	9
	自死遺族を対象に電話で個別相談を行う。	—	—	—
自死遺族のつどい (わかちあいすみれの会)	自死遺族が安心して思いを語り、思いや体験をわかちあえる場を提供する。	4	4	7

(2) こころの電話

平成2年から、こころの健康づくり事業の一環としてストレス社会で急増するこころの悩みに対応する電話相談を実施した。

ア 相談件数

性別	延件数
男性	965
女性	1,864
不明	15
計	2,844

ウ 相談内容別件数 (複数回答)

相談内容	件数
家族に関する問題	1,038
社会的環境に関する問題	315
教育上の問題	20
職業上の問題	317
住居の問題	73
経済的問題	118
保健機関の問題	53
法律の問題・犯罪被害	33
その他の社会的問題	70
性の問題	50
医療機関の問題	154
不明確	654
なし	189
計	3,084

イ 障害区分別件数 (複数回答)

障害別区分	件数
器質性障害	41
物質乱用による障害	93
統合失調症など	546
気分障害	386
神経症性障害	208
身体的要因	137
人格・行動の障害	208
精神遅滞	58
発達障害	84
その他	106
不明	1,055
なし	69
計	2,991

エ こころの電話相談員研修会及びケースカンファレンス

こころの電話相談員の資質を養いスキルの向上と情報の共有を図るため、3回の研修会及びケースカンファレンスを実施した。

6 地域自殺対策推進センター

管内自治体の自殺対策の推進のため、県内外の各自治体の自殺対策の取組、自殺統計等の情報収集や提供、自殺対策事業及び計画推進のための助言をしている。

また、管内の各関係機関（保健所、市町、民間団体）に対して、人材育成として自殺未遂者対策、自死遺族支援等の自殺対策に関する研修会を実施した。

2 依存症対策

1 概要

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

依存症者本人や家族の個別相談を行う依存相談は、中部地区、東部地区、西部地区で開催してきたが、令和5年12月から中部地区のみで実施している。

依存症者の回復のための、認知行動療法をベースにしたプログラムであるリカバリーミーティングは、中部地区、東部地区で開催してきたが、令和6年10月から中部地区のみで実施している。

2 技術指導・技術援助

対象	事業名	回数
県	1 静岡県依存症対策連絡協議会	1
	2 薬物再乱用防止早期回復支援推進連絡協議会検討会	1
	3 静岡県アルコール健康障害対策連絡協議会	1
	4 ネット依存対策推進事業企画運営会議	2
	5 静岡県ギャンブル等依存症対策連絡協議会	1
その他	1 静岡県薬物依存のある刑務所出所者等地域支援連絡協議会	1
	2 東海北陸地区薬物中毒対策連絡会議	1
	3 しずおか薬物よろず相談会	1

3 研修

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

研修名	目 的	対 象	延日数	人数
依存症問題従事者研修	依存症に関する相談対応の向上や依存問題を有する人に対する効果的な支援に関する基礎知識を習得する。	行政機関、精神科医療機関、相談支援事業所等に所属する保健師、精神保健福祉士、相談員等	1	26
アルコール問題を抱える家族への講演会	アルコール問題を抱える当事者、その家族等の一般県民に対して、正しい知識を普及し、早期に、各相談窓口、医療機関、自助グループ等必要な専門機関につながる。	アルコール問題を抱える家族(一般県民)	1	30

4 相談

(1) 依存相談

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

会場	相談日時（予約制）	相談員	実人数	延人数
静岡総合庁舎	第1・3木曜日、第2月曜日 午後1時～4時	精神保健福祉士 静岡県断酒会理事	39	39
計			39	39

(2) リカバリーミーティング

依存症集団療法である SMARPP を取り入れたグループミーティングを実施することで、依存症からの回復の一助となるとともに、自殺ハイリスク者ともされる依存問題のある人の地域生活を支えた。

また、本ミーティングに継続的な参加を契機とし、地域の自助グループにつなげることで、支援の強化を図った。

会場	相談日時（予約制）	スタッフ	実人数	延人数
静岡総合庁舎	第2・4火曜日 午後1時30分～3時30分 通年開催	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）	8	51
東部総合庁舎	第1水曜日 午後1時30分～3時30分 4～9月のみ開催	センター職員、病院心理士、回復者スタッフ（ダルクスタッフ）	4	15
計			12	66

3 ひきこもり支援

1 概要

平成 11 年度から取り組んできたひきこもり支援は、健康福祉センターとの連携の下に実施してきたが、相談ニーズに応じた支援を的確に行うため、平成 25 年度から精神保健福祉センター及び県内 7 か所の健康福祉センターにひきこもり支援センターを設置した。精神保健福祉センター内に相談専用電話を設置し、相談窓口を一本化して、統一的な対応による支援の強化を図ってきた。また、社会参加のステップとなる環境を整えた居場所の利用を促すとともに、最適な社会資源を紹介する等利用者の状態に応じた最適な支援を行っている。

2 技術指導・技術援助

対象	事業名	回数
保健所	1 地域連絡協議会（賀茂、熱海、御殿場、東部、富士、中部、西部）	7
	2 ひきこもり対策連絡協議会	1
	3 ひきこもり対策事業担当者会議	3
	4 居場所設置運営事業担当者会議	2
	5 ひきこもり事業市町ヒアリング同席	2
	6 ひきこもり支援者交流会	1
	7 ひきこもり家族交流会講師	1
その他	1 市町教委生徒指導担当者連絡会	1
	2 藤枝心愛会総会基調講演	1
	3 焼津市役所氷河期アドバイザー派遣事業講師	1
	4 浜松市企画検討委員会オブザーバー	2
	5 県総合教育センターガイドブック作成に関する助言	1

3 普及啓発

(1) リーフレットの配布

ひきこもり支援センターの事業内容を周知するリーフレットを関係機関との会議等で配布した。また、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についても、各健康福祉センターや関係会議等で配布した。

(2) 精神保健福祉センターホームページ更新

(3) 各市子ども若者支援マップに県ひきこもり支援センター相談窓口の掲載(富士市、藤枝市等)

(4) 市町教育委員会生徒指導担当者会議での県ひきこもり支援センターの相談窓口や支援内容の周知（10 月）

(5) ひきこもり支援センターだよりの発行

(6) 県民だよりに相談窓口の掲載

4 研修会、協議会等

(1) 各種研修会の開催

内 容	目 的	対 象	人 数
ひきこもり支援従事者養成研修	ひきこもり状態にある当事者やその家族の早期発見、早期対応のための基本的な知識や支援方法を習得するとともに地域における円滑な連携を促進する。	保健所、市町、社会福祉協議会等のひきこもり支援従事者	午前 68 人 午後 31 人
ひきこもり家族交流会（全県版）	ひきこもり問題を抱える家族同士が、健康福祉センター開催の家族交流会とは異なる家族やメンターと情報交換や交流をすることで、より多くの家族のあり方、考え方、経験に触れる機会を作る。	静岡県で関わっているひきこもりに悩む家族	4 人
ひきこもり講演会	一般県民がひきこもり問題について、正しい知識や対応方法を学ぶとともに、静岡県ひきこもり支援センターの役割を知る。	一般県民、ひきこもり支援に携わる者	65 人

(2) 静岡県ひきこもり対策連絡協議会の開催

ひきこもり支援に取り組む関係機関が一堂に会し、福祉分野と教育分野との連携の方法、県が行う市町支援について等を協議した。

開催日	令和7年2月17日	
委員 出席者 17人	学識経験者	静岡大学教授
	教育関係	県教育委員会（義務教育課、社会教育課、高校教育課）、県私学振興課、静岡県総合教育センター、青少年交流スペースアンダ
	労働関係	静岡労働局、県労働雇用政策課
	福祉関係	県障害福祉課、県福祉長寿政策課、県地域福祉課、県社会福祉協議会、県精神保健福祉センター
	家族会	KHJ 静岡県いっぷく会
	政令市	静岡市子ども若者相談センター、浜松市精神保健福祉センター

5 相談

(1) ひきこもり支援センターの運営

ア 開設日：月～金曜日 午前8時30分～午後5時15分

（専用電話受付 午前10時～12時、午後1時～3時）

イ 体制：精神保健福祉センターに専用相談窓口を開設し、一元的に相談を受けた上で、精神保健福祉センター及び県内3か所の健康福祉センターに配置したひきこもり支援コーディネーター（6人）が面接相談に応じ、政令市を除く全県を網羅した一体的な支援体制を確保している。

ウ 電話・来所・訪問相談等件数（延べ）

方法	精神保健福祉センター	健康福祉センター	計
電話相談	146	187	333
来所相談	49	443	492
同行支援	0	9	9
訪問相談（本人）	0	6	6
訪問相談（家族）	0	21	21
訪問相談（本人＋家族）	0	12	12
家族教室・交流会	0	127	127
ケースカンファレンス	0	143	143
連絡調整	94	505	599
社会資源調査	4	4	8
問合せ	111	179	290
計	404	1,636	2,040

エ 相談者別件数（延べ）

相談者	精神保健福祉センター	健康福祉センター	計
母	48	541	589
父	19	72	91
両親	12	66	78
本人	84	181	265
本人＋家族	12	68	80
その他の家族	27	25	52
その他	202	683	885
計	404	1,636	2,040

オ 本人年齢別人数（実人数）

年齢	精神保健福祉センター	健康福祉センター	計
15 歳以下	8	10	18
16 歳-18 歳以下	4	9	13
19 歳-29 歳以下	30	92	122
30 代	14	64	78
40 代	15	37	52
50 代	15	24	39
60 代	2	1	3
70 代	1	0	1
不明	13	0	13
計	102	237	339

(2) ひきこもり家族教室メンター派遣事業

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

派遣先	回 数	人 数
精神保健福祉センター	1	7
東部健康福祉センター	1	1
計	2	8
登録者数	6 世帯 7 人（夫婦 1 組 父親のみ 1 人 母親のみ 4 人）	

(3) 居場所の利用促進

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

地域	名称	開設場所	開催日時	委託先	利用者 延人数
賀茂	めばえ	下田市中央 公民館他 (下田市)	毎週水曜 13:00～17:00	特定非営利活動法人 青少年就労支援 ネットワーク静岡	193
東部	とっこ	生きいきプラザ (伊豆市)	毎週金曜 12:45～16:45	特定非営利活動法人 臨床心理オフィス Be サポート	142
東部	なごみ	Be サポート 事務所 3 階 (沼津市)	毎週木曜 10:00～15:00	特定非営利活動法人 臨床心理オフィス Be サポート	183
中部	みなと	ウェルシップ やいづ (焼津市)	毎週土曜 13:00～17:00	特定非営利活動法人 サンフォレスト	146
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	180
西部	ひとむれ (ミドル世代 グループ)	こひつじ診療所 デイケア施設 (袋井市)	毎週木曜 9:00～13:00	社会福祉法人 デンマーク牧場福祉会	140
計					984

※委託は県障害福祉課が実施

4 こころの緊急支援活動

1 概要

阪神・淡路大震災や大阪池田小学校事件の経験から、災害や事件を経験した人に対する「こころのケア」は精神保健上の重要な課題であることが明らかになった。危機事態にあっては、初動体制を迅速かつ的確に構築することで、当事者のストレス障害の二次的な拡大が予防できると指摘されている。

静岡県では、平成16年度から学校等における事件・事故の直後にこころの緊急支援を行う「こころの緊急支援活動事業」に試行的に取り組み、平成18年6月から本格的に開始した「こころの緊急支援チーム」の派遣体制を確保し、危機発生時には出動要請に対して迅速に職員を派遣している。

また、危機発生時のこころのケアに関する研修を実施し、関係機関職員への意識の啓発等の取り組みを行っている。

2 研修

研修名	こころの緊急支援活動研修会（Web）	
日 程	令和6年12月12日	
会 場	オンライン開催	
参加者	85人	
対 象	教員、教育委員会職員、スクールカウンセラー等学校関係者、行政職員等	
内 容	講義	「ストレス障害の基礎知識」 「学校における危機発生時のこころのケア」 「緊急支援の手引き解説」
	グループワーク	「講義の感想等話し合い」

3 機関連携

(1) 教育関係部署との連絡会

日 程	令和6年7月2日
会 場	五風来館 A会議室
参加者	13人
対 象	県教育委員会、私学協会、私学振興課、障害福祉課
内 容	こころの緊急支援チーム派遣の事業説明、各機関での対応状況、こころの緊急支援対応事案の共有

(2) 事業説明及び協力依頼、研修

令和6年4月25日	私学協会から各学校への事業説明（資料提供）
令和6年4月23日 5月17日	市町教育委員会生徒指導担当者連絡会議における事業説明（資料提供）
令和6年5月16日	令和5年度静岡県高等学校等副校長・教頭会総会及び研究協議会における事業説明

4 相談

派遣依頼件数：0件

相談対応件数：0件

5 精神医療審査会事務

1 概要

病院管理者から提出される医療保護入院届等を受理し、入院の必要性の有無及び処遇の適否並びに入院患者又はその家族等からの退院や処遇改善請求について、精神医療審査会の運営及び審査遂行上必要な事務を行っている。

2 実績

(1) 審査状況

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	医療保護入院者 入院期間更新届	措 置 入 院 決 定 報 告 書	退 院 等 の 請 求
審査件数	2,467	14	78	1,122	62	48
審査 結果	入院継続	14	85	1,031	62	43
	入院形態変更	0	0	0	0	1
	退院が適当	0	0	0	0	2
	処遇は適当	0	0	0	0	7
	処遇は不適	0	0	0	0	3
審査中	31	0	0	91	0	2

- ・審査件数は当年度受理し審査した件数で、審査結果には、前年度受理し当年度審査した件数を含む。
- ・令和6年度退院等請求の受理件数は69件で、うち48件の審査を行った。

(2) 精神医療審査会専用電話受理実績

退院・処遇改善等の請求に関するもの	230 件
その他の電話相談	498 件

6 自立支援医療費（精神通院医療）・ 精神障害者保健福祉手帳判定・認定事務

1 概要

地域における精神障害者への安定した医療の提供や、社会復帰及び自立と社会参加の促進を目的として、自立支援医療費（精神通院医療）の判定・認定及び精神障害者保健福祉手帳の判定・交付に関する業務を実施している。精神障害者保健福祉手帳、自立支援医療費（精神通院医療）の情報の副本を、情報提供ネットワークシステムに登録している。

2 実績

(1) 判定会開催 24 回（月 2 回）

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

(3) 判定・認定実績

ア 自立支援医療費（精神通院医療）

項目 \ 実績		件数
判定会承認件数		21,488
受給者証	発行件数	44,088
	所持者数	32,897

イ 精神障害者保健福祉手帳

項目 \ 実績		件数
判定件数	新規申請	2,477
	更新	4,514
交付件数	新規申請	2,184
	更新	7,331
転出及び死亡等による返還数		442
障害等級別手帳所持者数	1 級	1,374
	2 級	12,083
	3 級	6,086
	計	19,543

7 組織育成

1 概要

地域における精神保健福祉の向上を図るため、地域住民による組織的活動の活性による県域単位での家族会、患者会、社会福祉事業団体などの組織育成を行い、また、保健所、市町並びに地区単位での組織の活動に協力する。

2 目的

地域における精神保健福祉の向上のための、地域における組織的活動の活性

3 実績

(単位：回)

組織名	内容	回数
静岡県精神保健福祉協会	総会、運営委員会、研修会、こころの健康フェア等	21
(公社) 静岡県断酒会	S B I R T S 普及促進セミナーin 静岡	1

- ※ 回数は、支援・協力の回数を計上する。同日に複数人が従事した場合であっても、1回のカウントである。
- ※ 保健所、市町の活動に対する支援や協力は、「技術指導・技術援助」に計上する。
- ※ 組織育成に該当する支援や協力であっても、当センターの事業として他に計上したものについては、「組織育成」に重複計上しない。

8 その他

1 技術指導・技術援助

対象	事業名	回数
県	<災害>	
	1 静岡DPA T研修	1
	2 災害時メンタルヘルスケア研修	1
	3 PFA（サイコロジカルファーストエイド）研修	1
	<社会復帰>	
	1 静岡県自立支援協議会地域移行部会研修ワーキング	4
	2 静岡県自立支援協議会地域移行部会ピアワーキング	3
	3 静岡県自立支援協議会地域移行部会事務局会議	4
	4 静岡県自立支援協議会地域移行部会	1
	5 精神障害者地域移行定着推進研修	1
	6 静岡県ピア交流会	1
	7 入院者訪問支援事業推進会議	1
	<その他>	
	1 措置業務連絡会	6
保健所	2 精神科救急医療システム連絡調整委員会検討会	1
	4 精神保健指定医会議	1
	<その他>	
	1 年度当初技術支援希望意向確認の打合せ	7
その他	2 精神保健福祉業務連絡会	3
	3 健康福祉センター等精神保健福祉士連絡会	3
	<その他>	
その他	1 学生実習受入れ (静岡福祉大学 浜松医科大学 静岡県立大学)	3
	2 精神看護学県立大看護学部講義	1
	3 精神看護学県立看護専門学校講義	3

2 普及啓発

県民の精神保健福祉に対する理解を深めるため、刊行物の発行、ホームページの更新、講演会の開催等の様々な広報活動を実施している。

(1) 刊行物

名称	号	内容
精神保健福祉だより	No. 131 No. 132	当センター、県内の関係団体等の精神保健福祉に関する活動や情報を集めた情報誌を作成し、全国精神保健福祉センター、各健康福祉センター及び各市町にメールで発信した。
静岡県精神保健福祉センター所報	No. 54	当センターの令和5年度の活動実績をまとめ、全国精神保健福祉センター、各健康福祉センター及び各市町にメールで発信した。
静岡県ひきこもり支援センターだより	Vol. 16 Vol. 17	ひきこもり支援センターの相談体制や当センターが主催する交流会の案内をメール、郵便で発信した。

(2) ホームページの更新

精神保健福祉センターの業務紹介、刊行物、研修会及び講演会の案内を掲載した。

3 研修

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

研修名	内 容	対 象	延日数	延人数
精神保健福祉業務基礎研修会	精神保健福祉業務を実施するための基礎的な知識を学ぶ。	新任の精神保健福祉業務担当者等	2	94
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	50

4 相談

精神保健及び精神障害者の福祉に関して、保健所及び関係諸機関と協力し、各種精神保健福祉相談を実施するとともに診療を行っている。

事業名	内 容	相談日・開設時間
一般相談	こころの問題に悩んでいる本人及び家族を対象に予約制の面接相談を実施する。	随時
診療	昭和 59 年に診療所を開設し、平成 17 年度からは、ひきこもりを主訴とした本人及び家族に対応するひきこもり専門外来を開設したことで、医療支援の強化を図る。	一般診療：毎週水曜日の午前 ひきこもり専門外来：毎週水曜日の午前 ※いずれも予約制

(1) 相談件数

実人数	1
延べ人数	1

(2) 初回相談者の相談理由

相談理由	件 数
家族の問題	0
社会的環境	0
教育上の問題	0
職業上の問題	0
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	1
計	1

(参考) 事業の根拠法令等

根拠法令等	事業項目番号							
	1 自殺 対策	2 依存 症対 策	3 ひき こも り支 援	4 ここ ろの 緊急 支援 活動	5 精神 医療 審査 会	6 自立 支援	7 組織 育成	8 その 他
精神保健及び精神障害者福祉に関する法律	○	○	○	○	○	○	○	○
精神保健福祉センター運営要領	○	○			○	○	○	○
自殺対策基本法	○							
自殺総合対策大綱	○							
アルコール健康障害対策基本法	○	○						
ギャンブル等依存症対策基本法	○	○						
生活困窮者自立支援法			○					
生活困窮者自立相談支援事業等実施要綱 (ひきこもり対策推進事業実施要領)			○					
障害者の日常生活及び社会生活を総合的に 支援するための法律						○		
精神障害者保健福祉手帳制度実施要領						○		
自立支援医療(精神通院医療)支給認定実施 要綱						○		
心の健康づくり推進事業実施要領								○
精神保健福祉センターにおける特定相談事 業実施要領								○

Ⅲ 調査・研究報告

1 学会発表等

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

	研究名及び発表場所等	内 容
(1)	精神保健福祉センターにおける多様な依存症者に向けた回復プログラムの効果検証と自殺のリスク因子への影響 令和6年10月29日 第60回全国精神保健福祉センター研究協議会（北海道）	平成28年度に開始したリカバリーミーティング（以下RM）に参加している者を対象にRMの効果とRM参加による自殺のリスクの変化を検討する事を目的とし、2022年10月から質問紙調査を開始した。初回参加時と、1クール終了時（約半年毎）に参加者に質問紙を実施し、参加前後の得点を比較し、分析、考察を行った。 調査の結果、ほとんどの参加者において気持ちを話せるという変化が見られた。 RMが参加者にとって依存対象にとらわれず、その人自身としてあることのできる時間や症状の有無や程度にとらわれず、ありのままを正直に語り合える場となっていることが示唆された。一方で自殺リスクには変化が見られなかった。サンプル数を増やして継続的に検証していく必要がある。
(2)	静岡県ひきこもり支援センターの居場所支援について ～居場所版静岡式ひきこもり評定尺度の得点変化から見た利用者の変化～ 令和7年2月7日 第61回静岡県公衆衛生研究会（グランシップ）	2年以上居場所を継続利用しているひきこもりの居場所利用者のうち1年後と2年後の本人用変化の指標の評価をした25人と、その25人中で1年後と2年後の家族用変化の指標の評価をした12人を対象に変化の指標の得点変化を分析考察した。 本研究の結果から、居場所を継続的に利用することは本人のペースに合わせた社会参加を促し、本人や家族の状態は行きつ戻りつしながらも、家族間の関係の改善や面接場面や家族間でよりオープンに将来の見通しについて話し合う機会が増えるなどの肯定的な変化に繋がっていることが示唆された。

(1) 精神保健福祉センターにおける多様な依存症者に向けた回復プログラムの 効果検証と自殺のリスク因子への影響

静岡県精神保健福祉センター

○村上希美 木村裕美 市川のぞみ 内田勝久
静岡福祉大学社会福祉学部 長坂和則

1 はじめに

静岡県精神保健福祉センター（以下センター）では、2016年度から依存症回復プログラム「リカバリーミーティング（以下RM）」を実施している。RMは、依存対象にかかわらずすべてのセッションにおいて、SMARPPを一部改変した共通のプログラムで構成される。過去5年間の新規参加者は、計36人、うち薬物15人（41.7%）、アルコール12人（33.3%）、ギャンブル4人（11.1%）、その他（買い物・ゲーム・性等）5人（13.9%）となっている。

本研究では、様々な依存対象のRM参加者に対して、初回参加時と1クール終了時（約半年後）にアンケートを実施し、意識・行動や自殺リスクの変化について調査した。依存対象や受診・診断の有無を問わない、また治療ではなく回復を目的としたRMの効果を検証することで、依存症相談拠点としてのセンターの今後の展望について考察する。

2 方法

(1) 調査対象

2022年10月から2024年3月末までのRM参加者24人にアンケートを実施した。そのうち初回参加時（1回目）と1クール終了時（2回目）にアンケートを回収できた10人を分析対象とした。性別は男性が8人、女性が2人であった。2回目のアンケート回収時の平均年齢は50歳（32～74歳）であった。依存対象は薬物が5人、アルコールが4人、その他が1人であった。

(2) 調査内容

初回の調査は2022年10月に実施した。その際、新規参加でない者については、初回参加時を回顧し回答してもらった。以降の調査は各参加者の初回参加時と1クール終了時に実施した。

アンケートの質問（表1）は、SAT-Gツールキット第5版¹のセルフチェックと感想¹を参考に、意識や行動を問う4項目5件法（質問4～7）を作成した。また対人関係欲求尺度²を参考に、自殺リスクを問う2項目5件法（質問8～9）を作成した。1回目のみ3項目記述式（質問1～3）についても回答を求めた。

表1 質問項目

1	現在止めたいと思っている依存物質の摂取、依存行為を初めてしたのはいつですか？*
2	現在、依存物質の摂取、依存行為を断ってどのくらいですか？*
3	このミーティングに参加するきっかけは何でしたか？*
4	プログラムの内容がどれくらい理解できたと思いますか？（理解）
5	ミーティングの場で自分の気持ちを話せましたか？（気持ちを話す）
6	困ったときに周りの人に助けを求めることができますか？（援助希求）
7	今現在、あなたが依存物質の摂取、依存行為をしないで毎日を生きていく自信がどれくらいありますか？（やめる自信）
8	孤独で寂しいと思うことがありますか？ ^R （所属感）
9	自分は人の負担になっていると思うことがありますか？ ^R （負担感）

*1 1回目のみ回答 ^R逆転項目

3 結果

質問4～9について、1回目と2回目の合計得点の平均値は、参加者全体で6.5%増加、薬物依存で1.4%減少、アルコール依存で16.3%増加したが、t検定で比較したところ有意差は認められなかった（図1）。次に1回目と2回目の各項目得点の平均値をt検定で比較したところ、気持ちを話す（質問5）の得点について、参加者全体で17.5%（ $t(10) = 2.26, p < .05$ 、図2）、薬物

依存で 20.0% ($t(5) = 2.78, p < .05$ 、図 3) と有意に増加した。気持ちを話す(質問 5)以外の得点で有意差は認められなかったが、やめる自信(質問 7)、所属感(質問 8)の得点について、薬物依存では減少、アルコール依存では増加し(図 3・4)、依存対象により異なる傾向が見られた。

4 考察

(1) RM の安全感と安心感の効果

認知行動療法は、依存症の回復に対して直接的な効果を持つのではなく、その枠組みがコミュニケーションツールとなって、関係づくりという間接的な効果を持つとされる(松本, 2010^{*3})。枠組みのあるプログラムを介して、回復者スタッフの失敗談を聞くことやベテラン参加者からねぎらいをもらうことは、参加経験の少ない者や話すことが苦手な者にとって「どんな自分も受け止めてもらえる」という安全感や安心感をもたらし、自分の気持ちを話しやすくと考えられる。したがって、RM の場で自分の気持ちを話せるようになることは、①プログラムがもたらす安全感、②他参加者がもたらす安心感が影響していると推察する。

さらに②について、依存症者は年齢・性別・依存対象に関係なく、人間関係の問題(安心して人に依存することができない)を抱えているとされる(成瀬, 2020^{*4})。たとえ依存対象や症状が異なっても、引き金が不安・無力感・孤独であることやそれを自力で解決することは難しいと知ることは、クリーン期間の短い者ややめる自信のない者にとって「自分だけではない、仲間がいる」という安心感をもたらし、自分の気持ちをより話しやすくと考えられる。

(2) 今後の展望

依存対象にとらわれずその人自身として在ることのできる時間と、症状の有無や程度にとらわれずありのままを正直に語りあえる場が、RM の意義であると考え。参加者が地域で居場所を見つけられるまで、RM が安全基地として機能し支えていけるよう、方法や内容については引き続き検討していく。

今回各項目得点の平均値の変化については依存対象により異なる傾向が見られたが、今後はサンプル数を増やして継続的に見ていく必要があると考える。

5 参考文献

- *1 SAT-G ツールキットー第 5 版ー, SAT-G ツール一式, 各種ツール, ⑤セルフチェックと感想
- *2 相羽美幸ほか(2019) 対人関係欲求尺度と身について自殺潜在能力尺度の日本語版の作成
- *3 松本俊彦(2010) マトリックスモデルとは何か?ー治療プログラムの可能性と限界ー
- *4 成瀬暢也(2020) 薬物依存症臨床における守秘義務の重要性

図 1 合計得点の平均値の変化

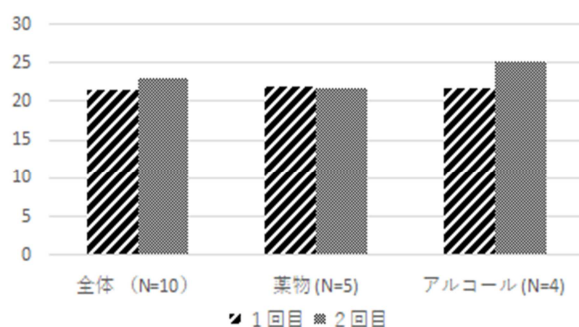


図 2 項目得点の平均値の変化 (全体)

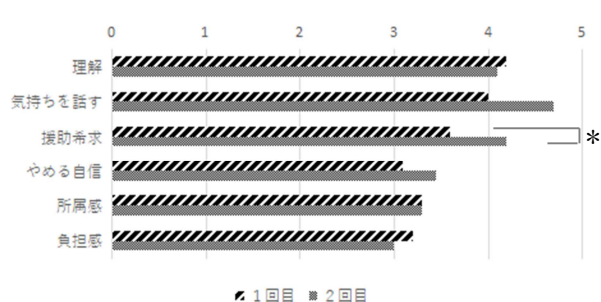


図 3 項目得点の平均値の変化 (薬物)

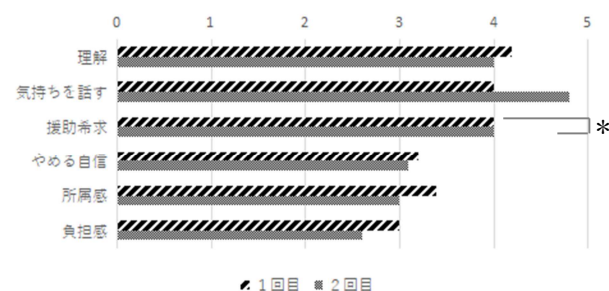
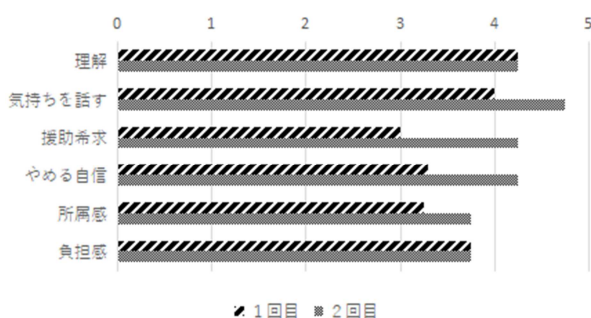


図 4 項目得点の平均値の変化 (アルコール)



(2) 静岡県ひきこもり支援センターの居場所支援について
～静岡県ひきこもり評定尺度の得点変化からみた、居場所継続利用者の利用者本人と家族の変化～
静岡県精神保健福祉センター
○猪又準 庄 末永佑弥 市川のぞみ 内田勝久
琉球大学人文社会学部 草野智洋

1 はじめに

静岡県は2013年に静岡県ひきこもり支援センター（以下「センター」という）を設置し、ひきこもりに悩む本人や家族の電話相談、来所相談等の支援を行っている。2016年9月からは県内4か所に居場所を開設し、2018年5月に5か所、2020年12月には6か所に増設して本人の支援を行っている。

筆者らの2023年の研究⁽¹⁾において、居場所を継続的に利用した利用者の居場所における行動変化を、居場所版静岡県ひきこもり評定尺度の得点変化から分析した。その結果、対人面に肯定的な変化が認められる、居場所以外の社会資源等につながる等の変化が起こることが示唆された。

本研究では、居場所での支援が、本人、家族自身、家族関係等の肯定的な変化につながっているかを明らかにすることを目的とする。そのために、2年以上居場所利用登録を継続している43人の内、本人又は家族面接等を継続的に「静岡県ひきこもり評定尺度」（以下「変化の指標」という）を用いて1年後と2年後の状態を評価できたケースを対象に、変化の指標の得点変化を分析、考察したので報告する。

2 方法・結果

(1) 居場所の利用実績及び分析対象者

2016年9月～2024年3月末までの居場所の利用延べ人数は4,314人、実人数は74人であった。74人の内、居場所の利用登録が2年以上継続している人数は43人であった。その内、1年後と2年後の本人用変化の指標の評価をした25人（男性15人、女性10人。10代3人、20代12人、30代7人、40代3人）（分析除外対象者内訳：就労・就学8人、利用中断5人、1年後又は2年後に中断期間あり4人、別の支援機関につながった1人）、25人の中で1年後と2年後の家族用変化の指標の評価をした12人（男性7人、女性5人。10代2人、20代6人、30代2人、40代2人）を分析対象とした。

(2) 評価方法

変化の指標を用いて、居場所初回利用時の変化の指標の得点平均と1年及び2年経過時の得点平均をt検定により比較した。また変化の指標のどの項目で変化が大きいかについて、初回利用時、1年経過時、2年経過時を比較し、分析した。変化の指標は、県ひきこもり支援センター職員が初回面談時から半年ごとに評定しているものであり、項目は本人用も家族用も、10項目2件法、10点満点である（表1、表2）。

(3) 評価結果

ア 居場所利用開始時、開始1年後及び2年後の本人用変化の指標の比較

2年以上居場所利用を継続し、利用開始1年後と2年後の変化の指標を評価できた25人について、変化の指標合計得点をt検定により比較し（図1）、利用開始時と1年後、利用開始時と2年後の変化の指標合計得点の平均値の間に $P<0.05$ 水準で有意差が認められた。利用開始1年後よりも2年後の方が変化の指標合計値は増加したが、有意差は認められなかった。

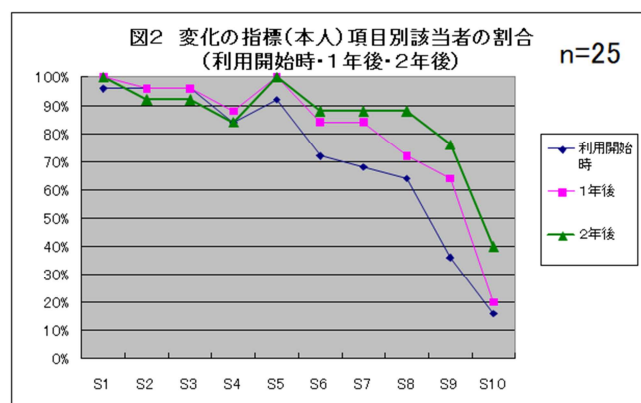
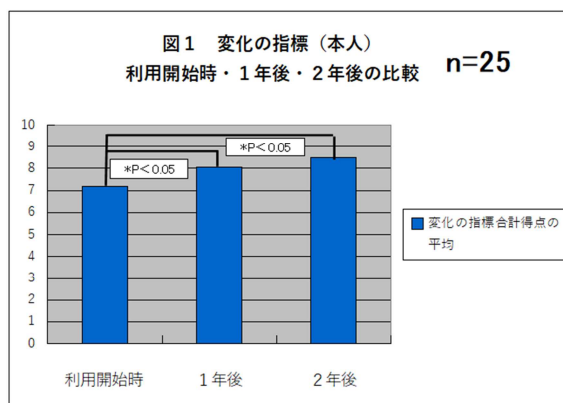
また、変化の指標項目別該当者の割合を出した（図2）。利用開始1年後に増加した主な項目は、本人が他者と関わりあう場に外出できる（S6；15%差）、社会参加に向けて話題にできる（S7；13%差）、継続的な社会参加をしている（S9；34%差）であった。利用開始1年後と比べて利用開始2年後に増加した主な項目は、社会参加に向けて具体的に行動している（S8；16%差）、継続的な社会参加をしている（S9；12%差）、就労・就学（パート・アルバイト）している（S10；20%差）であった。

得点 /10
S1 自室から出てくる
S2 暴力・暴言が減った（元々ない）
S3 口論・喧嘩が減った（元々ない）
S4 本人が家族と雑談できる
S5 本人が他者と交流がない場に外出できる
S6 本人が他者と関わりあう場に外出できる
S7 社会参加に向けて話題にできる
S8 社会参加に向けて具体的に行動している
S9 継続的な社会参加をしている
S10 就労・就学（パート・アルバイト）している

表1 本人用静岡式ひきこもり評定尺度

得点 /10
P1 家族が継続的に相談機関に出向く
P2 家庭内で焦り・不安が和らいでいる
P3 家庭内で本人の対応について協力する体制にある
P4 家庭内で本人が追い詰められない
P5 家庭内で本人と緊張せずにいれる
P6 家庭内で本人と話すことができる
P7 家庭内で本人に相談機関に行っていることを話せる
P8 家庭内で本人と将来のことについて話せる
P9 家庭内でひきこもり状態を受け入れられている
P10 家庭内で本人にこだわらず家族の生活を楽しめる（例：家族が趣味を持つ、家族が働き始めた など）外出できる

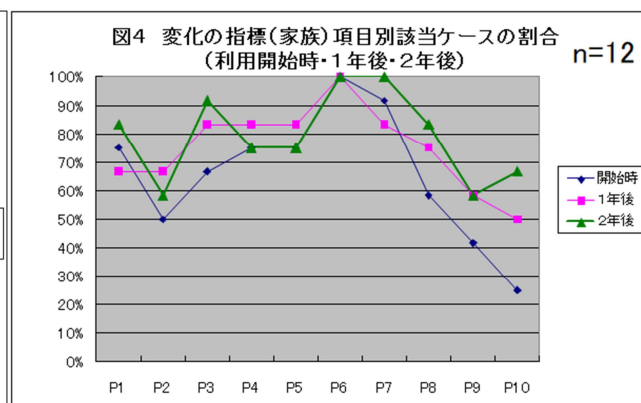
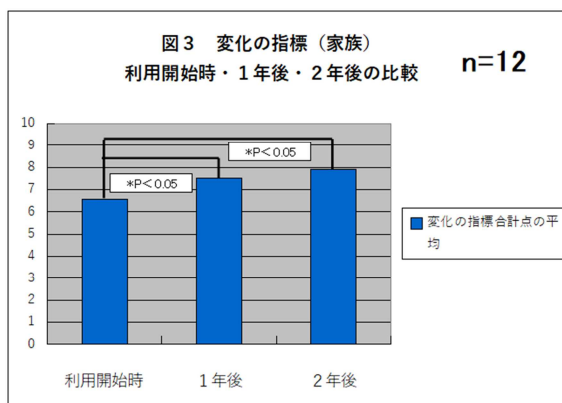
表2 家族用静岡式ひきこもり評定尺度



イ 居場所利用開始時、開始1年後及び2年後の家族用変化の指標の比較

2年以上居場所利用を継続し、1年後と2年後の家族用変化の指標の評価ができた12ケースについて変化の指標合計得点をt検定により比較し（図3）、利用開始時と1年後、利用開始時と2年後の変化の指標合計得点の平均値の間に $P<0.05$ 水準で有意差が認められた。1年後と2年後の変化の指標合計得点の平均値には有意差が認められなかった。

また、家族用変化の指標項目別該当ケースの割合を出した（図4）。利用開始1年後に増加した主な項目は、家庭内で焦り・不安が和らいでいる（P2；17%差）、家庭内で本人の対応について協力する体制にある（P3；17%差）、家庭内で本人と将来のことについて話せる（P8；16%差）、家庭内でひきこもり状態を受け入れられている（P9；16%差）であった。



利用開始1年後と比べて利用開始2年後に増加した主な項目は、家族が継続的に相談機関に向く（P1;16%差）、家庭内で本人に相談機関に行っていることを話せる（P7;17%差）、家庭内で本人にこだわらず家族の生活を楽しめる・外出できる（P10;17%差）であった。逆に減少した主な項目は、家庭内で焦り・不安が和らいでいる（P2;9%差）、家庭内で本人が追い詰められない（P4;8%差）、家庭内で本人と緊張せずにいれる（P5;8%差）であった。

3 考察

本研究の分析対象者の多くは、居場所にコンスタントに通うことができているケースであるため、他者と関わり合う場に外出できる（S6）、継続的な社会参加をしている（S9）の得点は必然的に増加したと考えられる。また、居場所を継続的に利用することで、面接場面で社会参加について話題にしやすくなる（S7）という変化も見られた。2年経過時の結果からは、居場所につながり続けることで、社会参加に向けた具体的な行動が増え（S8）、継続的な社会参加（S9）や、就労・就学（S10）につながることを示唆された。

居場所においては、本人から希望が出るまでは積極的に就労等を勧める関わりをしていないが、居場所を利用した結果、就労等も含めた社会参加に結びつくという変化が確認された。居場所が本人にとって安心・安全な場となっており、居場所は利用者が次のステップにつながっていく社会参加に向けた中間的な役割を果たすことができていることを確認することができた。

本人が居場所を継続的に利用することで、家族の焦りや不安が和らぎ（P2）、家族内の協力体制ができ（P3）、本人と将来のことを話題にできるようになり（P8）、本人のひきこもり状態をより受け入れることができるようになる（P9）等の変化が家族に見られた。これらの変化は、本人の居場所利用が、家族関係の緊張感をより和らげ、家庭内が本人及び家族にとってより安心・安全な場となり、そのことが親子関係の改善にも結びついていくという好循環につながっていると考えられる。

一方で、家族用変化の指標の居場所利用1年後と2年後の結果を比べると、1年後と比べて2年後には、家族の焦りや不安が高まる（P2）、本人を家庭の中で追い詰めたり（P4）本人との関係に緊張したりする（P5）場面も出てくることが示唆される結果であった。本人が社会参加に向けて動いていく中で、家族は気持ちが揺れると考えられる。例えば、今まで本人のペースを大事に関わっていたが、本人が一歩外に踏み出すことで家族の本人に対する期待が高まり、社会参加に向けた本人への関わりが増え、本人と家族との間に緊張した関係が生まれるといったことが起こると推測される。ひきこもりの状態は進んだり戻ったりを繰り返すものであるため、回復の過程の中で家族の気持ちが揺れることは当然あることと考えられる。ただ、家族用変化の指標の2年経過時の結果には、家族間で協力体制を取ることができ（P3）、家族自身の自分の人生を楽しむことができるようになっていく（P10）という結果が出ており、家族同士で支え合いながら、ひきこもり状態にある本人と向き合っていく過程が今回の結果に表れているのではないかと考える。

本研究の結果から、居場所を継続的に利用することは、本人のペースに合わせた社会参加を促し、本人や家族の状態は行きつ戻りつしながらも、家族間の関係の改善や、面接場面や家族間でよりオープンに将来の見通しについて話し合う機会が増える等の肯定的な変化に繋がっていることが示唆された。

今後も居場所利用者本人及び家族の変化についてのデータを蓄積し、より精度の高い居場所利用による本人及び家族の変化について分析を行っていくことが望ましい。

引用・参考文献

（1）猪又ら：静岡県ひきこもり支援センターの居場所支援～居場所版静岡式ひきこもり評定尺度の得点変化から見た利用者の変化～ 第59回静岡県公衆衛生研究会抄録集（2023）p2-16～2-18

静岡県精神保健福祉センター所報
(令和 6 年度実績)

発行日 令和 7 年 6 月

発行所 静岡県精神保健福祉センター

〒422-8031

静岡市駿河区有明町 2 番 20 号

TEL 054-286-9245

FAX 054-286-9249