

ISSN 1342-2855

静岡県精神保健福祉センター 所報 (平成 29 年度実績)

No.48

2018

はじめに

一般に精神保健福祉センターは、こころの健康や精神保健福祉に関する知識の普及を図り、それらに関する相談に応じたりする事業を行っています。静岡県ではこれらの取組の一環として、さらに、ひきこもり対策やこころの緊急支援活動等があります。精神医療審査会、精神障害者保健福祉手帳の判定に関する事務等も行っています。

それらの中で、うつ・自殺対策事業はこれまで静岡県が力を入れてきた代表的事業で、「富士モデル事業」としてご存じの方も多いかと思います。この事業は2007年から本格的に始まり、不眠症状からうつ病の気づきを高める「睡眠キャンペーン」と、不眠が継続している中年男性をかかりつけ医・産業医から必要に応じて精神科医につなげる「紹介システム」が事業の2本柱として構成されていました。事業が始まって10年余が経過し、最近では不眠とうつ病との関係が広く一般に周知され、この関係はほとんど当たり前のよう認識されているのではないかと思います。さらに「富士モデル事業」の科学的正当性を確立するため、事業推進中、富士市の内科診療所を受診した患者を対象に不眠とうつ状態との関連性についての研究も行われました。その結果、「不眠に関する質問がプライマリ・ケアにおけるうつ状態の診断に役立つ可能性が示唆される」とのことで、今回、日本精神神経学会の学会誌にこの研究についての論文 (*Psychiatry Clin. Neurosci.* 2017; 71: 383-394) が掲載されました。

私達が力を注いできた「富士モデル事業」について、その有効性を科学的に示すことができ、当センターの所長として安堵の気持ちを抱いたことは否定できません。また改めて私達の行う事業は、やはり、その後の検証に耐えることができるものであることが、常に求められているのではないかとも思いました。本年度もこれまでと同様、上記のように様々な事業に私達は取り組んでまいりましたが、限られた予算と人数の中で行われる事業は、どうしても目先の結果や成果に惑わされてしまう傾向にあります。長い目で見た時、それが本当に県民の皆様に対し精神保健福祉の増進を図るための目的に合致しているのかという評価を、時に行うことも大切であると思います。

ここに平成29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。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、本号を御高覧の上、当センターの事業について忌憚のない御意見・御指導を賜りますようお願いいたします。

平成31年2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（平成 29 年度）	
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	13
6 組織育成	17
7 精神医療審査会事務	18
8 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	19
9 診療	20
10 依存症対策	21
11 ひきこもり支援対策（静岡県ひきこもり支援センター）	22
12 自殺対策	26
13 こころの緊急支援活動事業	30
事業の根拠法令等	32
調査・研究報告	
1 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	34
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	36
3 若者こころの悩み相談窓口～継続的な関わりからみえてきたもの～	39

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、名称を静岡県地域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。

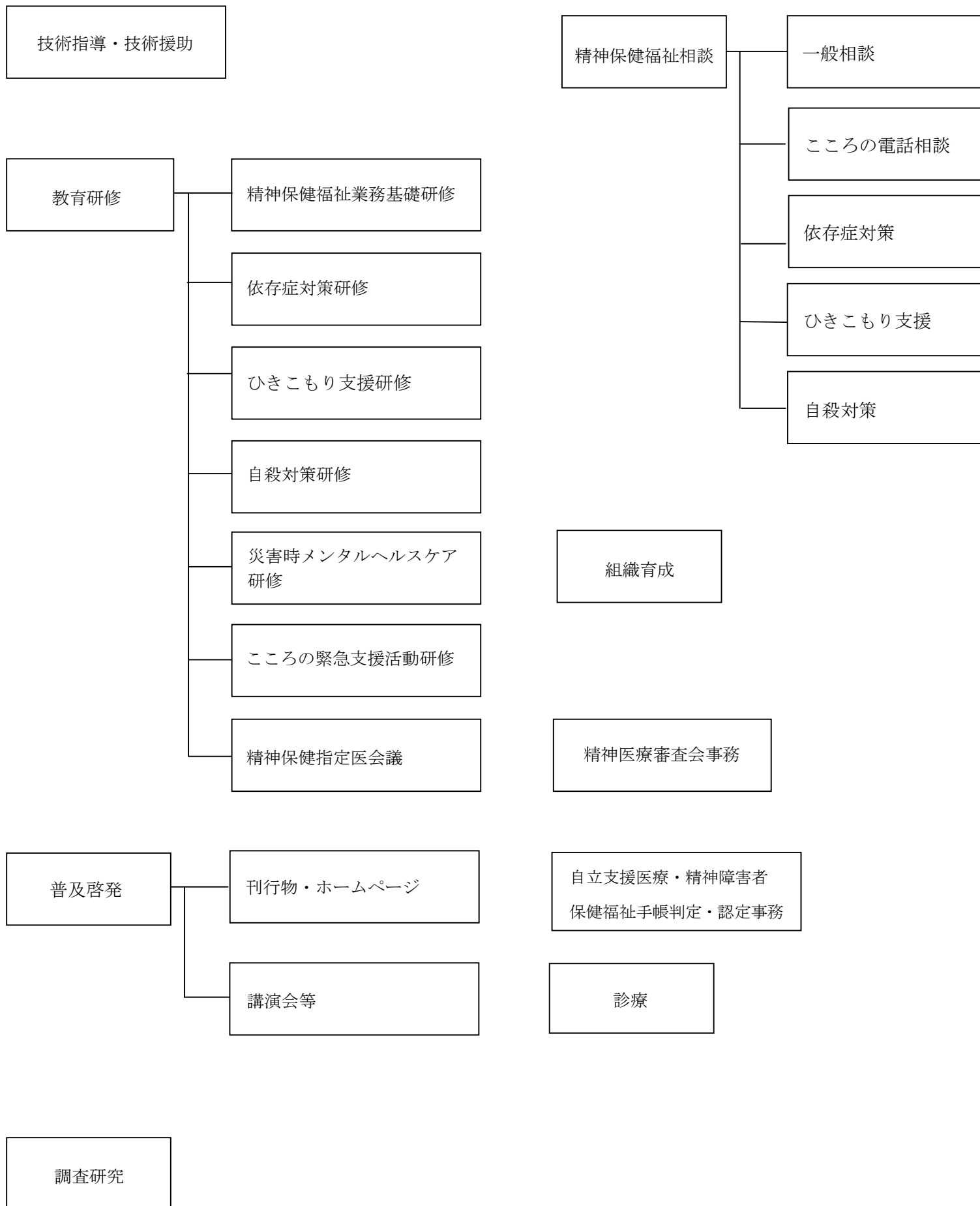
ク 自立支援医療費（精神通院医療）及び精神障害者保健福祉手帳判定業務

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。

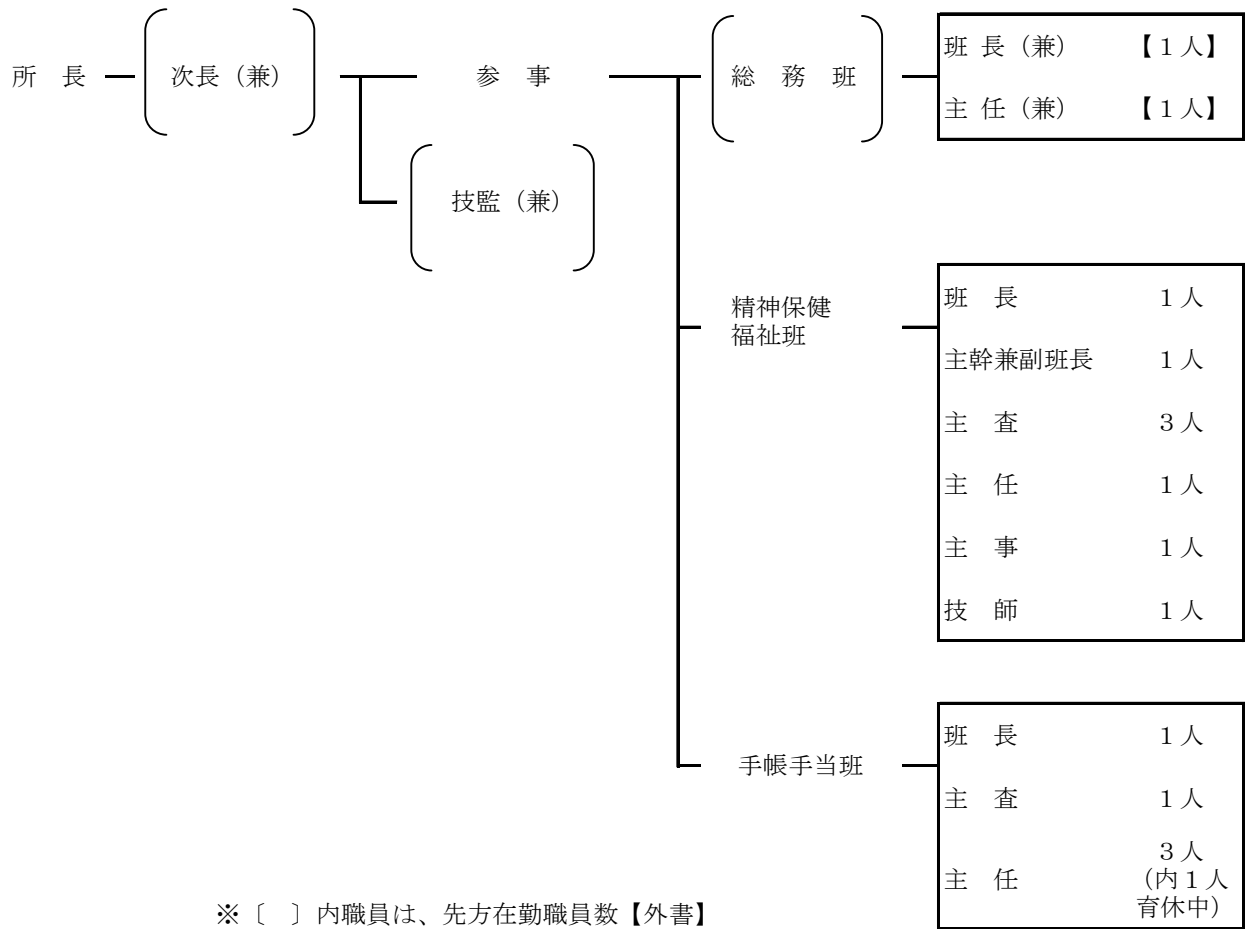
ケ 精神医療審査会事務局業務

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) 事業体系図



(5) 組織図 (平成 30 年 4 月 1 日現在)



(6) 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 29 年度）

1 技術指導・技術援助

1 概要

地域における精神保健福祉活動を推進するため、保健所及び市町等の関係機関に対して、専門的立場からの助言及び情報提供等の技術指導・技術援助を実施した。

2 実績

項目	延件数	延人数
保健所	158	578
市町	73	768
福祉事務所	1	1
医療施設	36	294
介護老人保健施設	8	72
障害者支援施設	19	153
社会福祉施設（社会福祉協議会含む）	10	56
その他	110	1,541
計	415	3,463

2 教育研修

1 概要

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

2 実績

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	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	3	224
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	65
ひきこもり支援者研修会	ひきこもりに関する支援の基本的知識を習得する。	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	135
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習得する。	保健所、市町の精神保健福祉担当者等	1	35
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	34
市町自殺対策計画策定に係る研修会	市町の自殺対策計画策定に関する研修会を開催し、市町における自殺対策の推進を図る。	市町及び県健康福祉センター自殺対策担当者	1	61
若年層自殺対策研修会	若年層の抱える問題や自殺リスク等に関する基礎的な知識を習得する。	保健所及び市町の自殺対策担当者、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	96
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	56

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・保健所職員等	1	43
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っている。	市町・保健所職員等	1	28
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。	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	2	137
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	61
計			16	975

3 普及啓発

1 概要

県民の精神保健福祉に対する理解を深めるため、刊行物の発行やホームページの更新及び講演会の開催等の様々な広報活動などにより普及啓発事業を実施した。

2 実績

(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. 117	<ul style="list-style-type: none"> ・ 精神保健医療福祉の動向 ・ 講演会「ひきこもりの理解と支援」 ・ 各種相談案内 ・ 平成 29 年度研修計画
No. 118	<ul style="list-style-type: none"> ・ 巻頭挨拶 ・ 研修「ふじのくにゲートキーパー講師養成フォローアップ研修」 ・ 講演会「CRAFT に基づくひきこもりの家族支援」 ・ コラム「お酒は脳にとって有害らしい」という左党には厳しい（辛い？）お話

イ 静岡県精神保健福祉センター所報 (No. 47)

当センターの平成 28 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。

ウ 静岡県ひきこもり支援センターだより (Vol. 2、3、4)

ひきこもり支援センター及び居場所の活動紹介並びに当センターの主催する研修会及び講演会の案内をメールや郵便にて発信した。

(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及び所報等並びに各種研修会及び講演会の案内を的確な時期に掲載した。

(3) ひきこもり支援の普及啓発

ア ひきこもり講演会

演 題	CRAFT に基づくひきこもりの家族支援※	
講 師	徳島大学大学院 社会産業理工学研究部 境泉洋准教授	
開催日	平成 29 年 9 月 4 日	平成 29 年 9 月 5 日
会 場	藤枝総合庁舎別館 2 階第 1 会議室	三島市民文化会館 3 階大会議室
参加人数	94	84
計	178	

※CRAFTとは、Community Reinforcement and Family Training の略であり、コミュニティ強化法と家族トレーニングと訳される。

イ 民生委員・児童委員への事業説明

民生委員・児童委員中堅委員研修会において、ひきこもりに関する基礎知識及びひきこもり支援センターにおける支援内容等の説明を行い、民生委員・児童委員の活動におけるひきこもり支援への配慮を促した。

開催日	地 区	人 数
平成 29 年 8 月 8 日	賀茂地区	97
平成 29 年 8 月 25 日	西部地区	360
平成 29 年 9 月 26 日	中部地区	440
平成 30 年 1 月 19 日	富士地区	360
平成 30 年 2 月 23 日	熱海・東部・御殿場地区	770
	計	2,027

4 調査研究

1 概要

精神保健福祉センターで実施する事業に関する調査・研究などを行い、事業効果を明らかにするとともに、これまでの研究内容についての学会発表を行ったほか専門誌に論文を掲載した。

2 実績

(1) 調査

	研究名	内容
1	静岡県ひきこもり支援センターの居場所支援について	平成28年9月に開始した居場所支援について、開設当初と開設後1年経った中で確認された利用者本人や家族の変化に着目した分析と考察を行った。
2	若者こころの悩み相談窓口～継続的な関わりからみえてきたもの～	開設後3年となる継続相談の可能な若年層向け相談窓口について、継続相談の有効性について分析と考察を行った。

(2) 発表・報告

	発表・報告場所	内容
全 国	第113回日本精神神経学会学術総会（名古屋市） 平成29年6月22日	<共同研究発表> 内科診療所受診者におけるうつ状態の改善に関連する要因 —35歳以上65歳未満を対象として
	第23回日本精神神経科診療所協会学術総会（東京都） 平成29年6月18日	<共同研究発表> 精神科受診に関連する要因に関する研究
	The 21st International Epidemiological Association(IEA) World Congress of Epidemiology (WCE2017)（第21回国際疫学会総会）（さいたま市） 平成29年8月20日	Risk factors for depression with suicidal ideation among middle-aged primary care patients in Japan
	全国精神保健福祉センター研究協議会（鹿児島市） 平成29年10月31日	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	第54回静岡県公衆衛生研究会（静岡市） 平成30年2月9日	静岡県ひきこもり支援センターの居場所支援について 若者こころの悩み相談窓口～継続的な関わりからみえてきたもの～

(3) 学会座長・シンポジスト等

学 会 名	内 容
第 25 回日本産業ストレス学会（静岡市） 平成 29 年 12 月 9 日	地域・職域連携による効果的な自殺予防：富士モデルの仕組みと成果 シンポジスト
第 54 回静岡県公衆衛生研究会（静岡市） 平成 30 年 2 月 9 日	第 2 分科会 精神保健福祉 I 座長

(4) 論文掲載

タイトル	雑誌名	発行 年月日	著者名
Inquiring about insomnia may facilitate diagnosis of depression in the primary care setting	Psychiatry and Clinical Neurosciences 2017;71:383-394	平成 29 年 6 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
精神科受診に関連する要因に関する研究	日本精神神経科診療所協会誌 日精診ジャーナル 2017 ; 43(5) : 801-809	平成 29 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

5 精神保健福祉相談

1 概要

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した。

	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
こころの電話	心の健康づくり事業の一環として平成2年から、ストレス社会で急増するこころの悩みに対応する電話相談を実施している。	月～金曜日(祝日及び年末年始を除く) 午前8時30分～午後5時
アルコール依存・薬物依存相談	アルコール・薬物等依存症に関する問題で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。	アルコール 第2・4月曜日 薬物 第1・3火曜日 いずれも午後1時～4時
リカバリーミーティング	様々な依存問題を抱える当事者が集い、SMARPPのテキストを使用した依存症集団療法としてグループミーティングを実施する。	第2・4木曜日 午後1時30分～3時30分
自死遺族面接相談	自死遺族を対象に予約制の面接相談を実施する。	第1・3水曜日
自死遺族のつどい (東部わかちあい すみれの会)	自死遺族が安心して思いを語り、思いや体験をわかちあえる場を提供する。	毎月1回(匿名性)
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～	若年層自殺対策事業の一環として、平成27年から若者(おおむね40歳以下)を対象に自殺リスクに対応した電話相談を実施している。	月～金曜日(祝日及び年末年始を除く) 午前9時～午後4時

3 実績

(1) 一般相談

ア 相談件数 (単位：人)

実人員	13
延人員	15

イ 初回相談者の相談理由

種別	件数
家族の問題	7
社会的環境	0
教育上の問題	0
職業上の問題	1
住居の問題	0
経済的問題	1
保健機関の問題	0
法律・犯罪	0
その他	4
計	13

(2) こころの電話

ア 相談件数 (月・性別)

区分	延件数
男性	1,152
女性	1,963
不明	212
計	3,327

イ 相談内容別件数 (複数回答)

区分	件数
家族に関する問題	1,061
社会的環境に関する問題	286
教育上の問題	23
職業上の問題	272
住居の問題	61
経済的問題	116
保健機関の問題	35
法律の問題・犯罪被害	18
その他の社会的問題	46
不明確	1,184
なし	291
性の問題	35
医療機関の問題	82
計	3,510

ウ 自殺志向の状況別件数

区分		件数
頻回	念慮	23
	危険	2
	予告通告	1
	実行中	1
非頻回	念慮	123
	危険	5
	予告通告	4
	実行中	0
非該当		3,168
合計		3,327

オ 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、5回の研修会及びケースカンファレンスを実施した。

カ 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機関が参画し、事務局は各機関の持ち回りで運営されている。研修委員会1回、運営委員会2回、総会1回、研修2回が開催され、平成29年度に当センターは研修委員として運営に携わった。

	第1回	第2回
日 時	平成29年7月12日	平成30年2月6日
会 場	静岡県産業経済会館	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	協議会機関、関係機関等
出席者	45人	49人
内 容	「傾聴と、その研修について」 講師：浜松いのちの電話研修委員 臨床心理士 岡田光夫 氏	講演・演習 「傾聴の実習とその指導」 講師：常葉大学 准教授 柴田俊一 氏

(3) 依存症対策

ア アルコール依存相談及び薬物依存相談

区 分	実人数	延人数
アルコール依存相談	17(6)	22(7)
薬物依存相談	11(6)	14(9)
計	28(12)	36(16)

注) () 内はギャンブル等のアルコール、薬物以外の依存に関する相談件数の再掲

イ リカバリーミーティング

(ア) 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

(イ) 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)

(ウ) 件 数

(単位：回、人)

回 数	23
実人数	22
延人数	77

(4) 自殺対策

ア 自死遺族のための面接相談及び遺族のつどい

(単位：回、人)

区 分	回 数	延人数
自死遺族面接相談	7	16
自死遺族のつどい (東部わかちあい すみれの会)	12	48

イ 「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

(ア) 電話相談件数

区 分	件数
男性	447
女性	453
不明	2
計	902
無言電話	118

(イ) 新規・再電話内訳

区 分	件数
新規	388
再電話	514
計	902

(ウ) 相談内容（3つまで複数回答可）

区 分	件 数
家庭問題	245
健康問題（精神）	561
健康問題（身体）	148
経済・生活問題	33
勤務問題	145
男女問題	97
学校問題	47
その他	98
不明（雑談など）	84
計	1,458

(エ) 自殺リスク評価件数

区 分	件数
リスクなし	481
リスク低	91
リスク中	153
リスク高	175
自殺企図進行中	2
計	902

6 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、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の企画・運営について助言等を行い、団体等の育成を図った。

2 実績

項目	回数	人数
静岡県精神保健福祉大会	1	115
静岡県精神保健福祉協会	14	880
静岡県精神保健福祉ボランティア協議会総会	1	16
薬物依存症を考える家族の会ビリーブ第4回フォーラム	1	80
計	17	1,091

7 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、精神障害者の人権に配慮しつつ、患者の入院の必要性の有無及び処遇の適否並びに入院患者又はその家族等からの退院や処遇改善請求について審査を行った。

2 実績

(1) 審査状況

区分		医療保護 入院者入院届	医療保護入院者 定期病状報告	措置入院者 定期病状報告	退院等の請求
審査件数		2,057	902	24	25 (1)
審査結果	入院継続	2,057	902	24	23 (1)
	入院形態変更	0	0	0	1
	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					4
退院等審査要件の消失					2
未審査					0

・平成29年度退院等請求の受理件数は30件で、平成28年度受理分と合わせて31件を処理した。

・1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25件、審査結果26件となっている。

・()内の件数は28年度に受理した件数の再掲

(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	59件
その他の電話相談	600件

8 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・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）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た。

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
平成29年度 認定件数		16,497
受給者証所持者数		24,182

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	1,619
	更新	2,778
交付件数	新規申請	1,529
	更新	4,683
転出及び死亡等による返還数		329
障害等級別手帳所持者数	1級	977
	2級	6,950
	3級	3,660
	計	11,587

9 診療

1 概要

社会生活環境の複雑化に伴い増加傾向のある心因性による神経症、心身症、うつ病等の初期対応として相談、診察を行い、早期発見・早期治療の促進を図ることを目的として、静岡県では昭和59年より診療事業を開始した。また、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、医療支援の強化を図っている。

2 実績

(1) 実施日

一般診療・ひきこもり専門外来：毎週水曜日 午前9時～12時（予約制）

(2) 対象 対応困難な神経症圏患者を中心とした保険診療

(3) 診療実績

			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

※ 受診者の診断名は「F8 心理的発達の障害」

(4) ひきこもり専門外来受診人数（再掲）

実人員	0
延人員	0

10 依存症対策

1 概要

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）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、リカバリーミーティングを開始した。

2 実績

（1）アルコール依存相談及び薬物依存相談

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

ア 相談日

アルコール：第 2・第 4 月曜日 午後 1 時～ 4 時（予約制）

薬物：第 1・第 3 火曜日 午後 1 時～ 4 時（予約制）

イ 件数

	実人数	延人数
アルコール依存相談	17(6)	22(7)
薬物依存相談	11(6)	14(9)
計	28(12)	36(16)

注) () 内はギャンブル等のアルコール、薬物以外の依存に関する相談件数の再掲

（2）リカバリーミーティング

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

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る当事者等

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 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）

オ 実績

（単位：回、人）

回数	23
実人員	22
延人員	77

11 ひきこもり支援対策（静岡県ひきこもり支援センター）

1 概要

地域における関係機関との連携や、情報発信等を通して、ひきこもりに悩む人の福祉の増進を図ることを目的として、ひきこもりに特化した第一次相談窓口としての機能を有するひきこもり支援センターにおいて、ひきこもりに悩む本人や家族からの電話、来所等による相談に応じ、適切な助言を行うとともに、必要に応じて訪問支援を実施した。

2 経緯

当センターは平成 11 年度からひきこもり支援に取り組み、平成 19 年度以降、家族支援を中心として全県展開するため、健康福祉センターにおいて「ひきこもり家族教室（交流会）」や「個別相談」を拡充してきた。

平成 25 年度には、相談ニーズに合わせて適切な支援を提供していくため、静岡県ひきこもり支援センターを設置し、相談窓口を一本化した。また社会参加のステップとしてひきこもりに対応す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合わせた支援を行っている。

3 実績

(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：ひきこもり支援の相談員として、ひきこもり支援コーディネーターを精神保健福祉センター（2 人）、東部健康福祉センター（2 人）、中部健康福祉センター（1 人）、西部健康福祉センター（1 人）に配置。精神保健福祉センターに相談専用電話を設け、全県を一括して対応し、必要に応じて各健康福祉センター（賀茂・熱海・東部・御殿場・富士・中部・西部）や関係機関につないでいる。

来所相談は、原則として相談者の居住区により各健康福祉センターにおいて対応しているが、精神保健福祉センターにおいても対応している。

ウ 電話・来所・訪問相談等件数 (延べ)

	精神保健福祉センター	健康福祉センター	計
電話相談	317	196	513
来所相談	60	550	610
同行支援	0	28	28
訪問相談（本人）	0	6	6
訪問相談（家族）	0	16	16
訪問相談（本人+家族）	0	37	37
家族教室・交流会	11	260	271
ケースカンファレンス	15	73	88
連絡調整	56	138	194
社会資源調査	5	16	21
問合せ	23	61	84
計	487	1381	1868

エ 相談者別延件数

	精神保健福祉センター	健康福祉センター	計
母	152	594	746
父	53	90	143
両親	5	80	85
本人	125	195	320
本人+家族	11	101	112
その他の家族	34	59	93
その他	107	262	369
計	487	1381	1868

オ 本人年齢別件数（判明分 実人員）

	精神保健福祉センター	健康福祉センター	計
15歳以下	5	5	10
16歳-18歳以下	11	17	28
19歳-29歳以下	43	64	107
30代	37	30	67
40代	29	15	44
50代	10	7	7
60代	2	0	2
計	137	138	275

(2) 静岡県ひきこもり対策連絡協議会の開催

開催日	平成29年9月1日	
出席者 19人	学識経験者	静岡福祉大学准教授
	教育関係	県教育委員会（義務教育課、高校教育課、社会教育課、静岡県総合教育センター）、青少年交流スペース「アンダンテ」、県私学振興課
	労働関係	静岡労働局、県雇用推進課
	福祉関係	静岡市子ども若者相談センター、浜松市ひきこもり地域支援センター、障害福祉課、各健康福祉センター、県精神保健福祉センター

(3) 情報発信

- ア リーフレット ひきこもり支援センターの事業内容を周知するため内容を更新したリーフレットを民生委員・児童委員中堅委員研修会や関係機関との会議等において配布した。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。

イ 広報／周知

- (ア) コミュニティFM（7月）
- (イ) SBS ラジオ「こんにちは県庁です」（9月）
- (ウ) K-Mix デイリーメッセージ（1月）
- (エ) 精神保健福祉センターホームページ

- (オ) 各市子ども若者支援マップでの掲載（富士市等）
- (カ) 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
- (キ) ひきこもり支援センターだよりの発行

ウ 研究発表

- ・第54回静岡県公衆衛生研究会発表（平成30年2月9日）
「静岡県ひきこもり支援センターの居場所支援について」

(4) その他ひきこもり対策推進事業

(単位：人)

内 容	日 時	対 象	人 数
ひきこもり支援者研修会	平成29年6月30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	68
	平成29年8月4日 実践研修		67
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29年12月13日	行政、民間のひきこもり支援団体	40
ひきこもり家族交流会 (全県版)	平成30年2月26日	静岡県で関わっているひきこもりに 悩む家族	11
移動カンファレンス	平成29年9月22日	中部地域市町・社協職員	35
	平成29年11月17日	西部地域市町・社協職員	48
	平成30年2月16日	東部地域市町職員	27
ひきこもり講演会	平成29年9月4日	一般県民、ひきこもりに支援に携 わる者	94
	平成29年9月5日		84
民生委員・児童委員中堅委 員研修会における事業説明	平成29年8月8日	賀茂地区民生委員・児童委員	97
	平成29年8月25日	西部地区民生委員・児童委員	360
	平成29年9月26日	中部地区民生委員・児童委員	440
	平成30年1月19日	富士地区民生委員・児童委員	360
	平成30年2月23日	熱海・東部・御殿場地区民生委 員・児童委員	770
計			2,501

(5) 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)

	回数	人数
賀茂健康福祉センター	1	1
東部健康福祉センター	2	5
富士健康福祉センター	1	2
中部健康福祉センター	1	3
西部健康福祉センター	6	6
計	11	17
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)	

(6) 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に必要な環境を整え設置されている「居場所」の利用を、ひきこもり支援センターによる支援の一環として促している。

(単位：人)

地域	名称	開設場所	開催日時	委託先	利用者数
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	52
東部	なごみ	盟萌ビル (沼津市)	毎週金曜 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	47
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	69
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	182
計					350

※委託は県障害福祉課が行っている。

12 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。地域における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。

「いのちを支える“ふじのくに”自殺総合対策行動計画」（平成 25 年 3 月策定）に基づいて計画的に取り組む、計画に目標設定されており、自殺予防の身近な支援者となる「ゲートキーパー」※の養成をはじめとする施策を展開した。

平成 27 年度からは 40 歳未満の若年層を対象とした若者こころの悩み相談窓口を開設し、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。

2 実績

(1) 技術指導・技術援助

対 象	事 業 名	回 数
県	相談・情報提供	4
保健所	1 賀茂地区自殺対策ネットワーク会議	1
	2 東部地区自殺対策ネットワーク会議	1
	3 西部地区自殺対策ネットワーク会議	1
	4 富士地区自殺未遂者支援ネットワーク会議	3
	5 地域自殺対策情報交換会	4
	6 相談・情報提供	9
市 町	相談・情報提供	28
その他	1 講師派遣（高校、教育委員会、社会保険協会等）	14
	2 相談・情報提供（民間団体、報道機関、他県等）	20
計		85

(2) 教育研修

研修名	内 容	対 象	回 数	人 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	135
市町自殺対策計画策定に係る研修会	市町の自殺対策計画策定に当たり、「市町自殺対策計画の手引き」等を活用して効果的に策定できるよう研修会を開催し、市町における自殺対策の推進を図る。	市町及び県健康福祉センター自殺対策担当者	1	61
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。	市町、保健所の精神保健福祉担当者等	1	35
ゲートキーパー講師フォローアップ研修	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	34
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	38
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	155
		企業・職域団体	1	32
		学生（大学生、消防学校幹部科学生、看護学生）	2	204
		一般県民	4	63
若年層自殺対策研修会	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	96
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	56
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	65
計			16	755

(3) 普及啓発

項目	内容
ゲートキーパー	1 自殺予防週間の取組（9月） (1) ゲートキーパー研修（一般県民）2回 18人参加 (2) 静岡総合庁舎のぼり旗設置（9/1～9/15） 2 自殺対策強化月間の取組（3月） (1) ゲートキーパー研修（一般県民）2回 45人参加 (2) 静岡総合庁舎のぼり旗設置（3/1～3/23） (3) イオンへのポスター掲示（7店舗）
若年層対策	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～） (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 (2) 若者こころの悩み相談窓口チラシ配布（約1,000部） (3) 若年層自殺予防リーフレット配布（約900部） 2 自殺予防週間の取組（9月） (1) 県庁本館正面玄関前立看板（8/22～9/21） (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） (1) 県庁本館正面玄関前立看板（2/23～3/23） (2) 県庁東館4階ギャラリー展示（3/1～3/23） (3) イオン等への若年層向け自殺防止対策リーフレット配架（7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113回 日本精神神経学会学術総会 平成29年6月22日	<共同研究発表> 内科診療所受診者におけるうつ状態の改善に関連する要因－35歳以上65歳未満を対象として－
第23回 日本精神神経科診療所協会学術研究会 平成29年6月18日	<共同研究発表> 精神科受診に関連する要因に関する研究
The 21st International Epidemiological Association(IEA) World Congress of Epidemiology(WCE2017) (第21回 国際疫学会総会) 平成29年8月20日	Risk factors for depression with suicidal ideation among middle-aged primary care patients in Japan

(5) 相談

ア「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

若年層自殺対策事業の一環として、若者（おおむね40歳未満）及び家族からの自殺リスクに対応した相談に応じる。

(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 相談員（非常勤職員）2人

(エ) 相談実績（延人数）

男性	447
女性	453
不明	2
計	902

(6) 自死遺族のための面接相談及び遺族のつどい

	内 容	延回数	延人数
自死遺族面接相談	自死遺族を対象に個別相談を実施する。	7	16
自死遺族のつどい (東部わかちあい すみれの会)	自死遺族が安心して思いを語り、思いや体験をわかちあえる場を提供する。	12	48

(7) 地域自殺対策推進センター

自殺対策の推進に当たり、市町等への直接的かつ継続的な支援や自死遺族等が必要とする支援情報の提供機能を備えた地域自殺対策推進センターにおいて、自殺対策に関する情報収集・提供、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の策定を支援するため、自殺対策情報交換会（全県及び各圏域）を行った。

(8) 他機関との連携

機 関	内 容	回 数
富士市医師会	紹介システムへの協力	7回 9か所
	情報提供	随時

13 こころの緊急支援活動事業

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、危機発生時には迅速に職員を派遣している。

2 実績

(1) 派遣

ア 依頼件数 1 件

イ 概要

学校の危機発生時に教職員等に対する支援として、こころのケアの視点から 3 日間にわたり、児童生徒に対応する際における配慮や職員のストレスへの対応等について助言等を行うとともに、一定期間経過後に対応についての振り返りを行った。

(2) 研修

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」	
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	
開催日	平成 29 年 6 月 19 日	平成 29 年 10 月 19 日
会 場	藤枝総合庁舎別館 2 階 第 1 会議室	東部総合庁舎別棟 2 階 会議室
参加者	78	59

(3) 機関連携

ア 教育関係部署との連絡会

(ア) 第 1 回

日 時	平成 29 年 9 月 25 日
会 場	県庁西館 会議室
参加者	10 人
内 容	こころの緊急支援チーム派遣事業の事業説明、各機関での対応状況、研修計画について

(イ) 第 2 回

日 時	平成 30 年 3 月 9 日
会 場	障害者働くしあわせ創出センター 会議室
参加者	10 人
内 容	平成 29 年度こころの緊急支援対応事案の共有

イ 事業説明及び協力依頼、研修

平成 29 年 4 月 20 日	私学協会理事長会校長会におけるこころの緊急支援チーム派遣事業の事業説明
平成 29 年 5 月 12 日 5 月 15 日	市町教育委員会生徒指導担当者連絡会議におけるこころの緊急支援チーム派遣事業の事業説明
平成 29 年 5 月 17 日	高等学校副校長・教頭会の総会におけるこころの緊急支援チーム派遣事業の事業説明
平成 29 年 12 月 27 日	こころの緊急支援チーム派遣校における教職員対象のこころのケアに関する研修

事業の根拠法令等

根拠法令等	事業項目番号					
	1	2	3	4	5	6
精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第6条	○	○	○	○	○	○
精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第12条			○			
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			○			
生活困窮者自立支援法			○			
ギャンブル等依存症対策基本法			○			
精神保健福祉センター運営要領	○	○	○	○	○	○
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		○	○		○	
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			○			
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）			○			
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			○			

根拠法令等	事業項目番号					
	7	8	9	10	11	12
精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第6条	○	○	○	○	○	○
精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第12条	○					
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		○				
生活困窮者自立支援法					○	
ギャンブル等依存症対策基本法				○		○
精神保健福祉センター運営要領	○	○	○	○		○
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						
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		○				
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）			○		○	
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				○		

調査・研究報告

<発表・報告（抄録）>

	演題名	発表学会	月日
1	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回全国精神保健福祉センター研究協議会（鹿児島市）	平成29年10月31日
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	第54回静岡県公衆衛生研究会（静岡市）	平成30年2月9日
3	若者こころの悩み相談窓口～継続的な関わりからみえてきたもの～		

1 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、一回制を原則とした相談体制を敷いている。一方、近年自殺者数が減少傾向にある中、若年層については、自殺が死因の上位を占め、この年代の自殺者数の減少幅が他の年代に比べて小さく、若年層の自殺対策は重要な課題である。そこで、若年層自殺対策の一環として、平成27年5月11日より継続相談を可能とした「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～」（以下、「若者電話」という）を開設した。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。今回は、相談者の特性や相談員の対応を知るため、相談件数の推移や平成28年度相談実績から開設3年目となる若者電話の状況について、こころの電話と比較し、報告する。

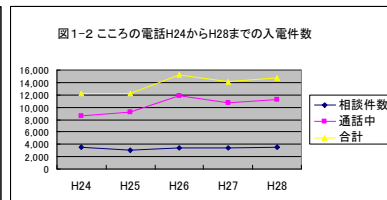
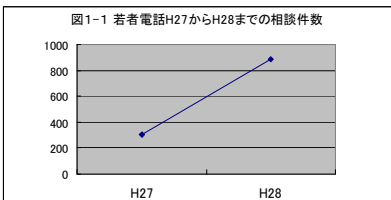
2 方法

それぞれの相談電話の相談件数の推移を確認し、更に平成28年度の実績について、以下に示した項目ごとに比較する。

3 結果・考察

(1) 電話相談件数

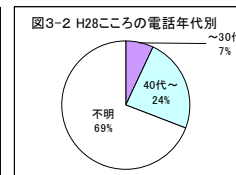
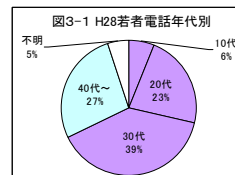
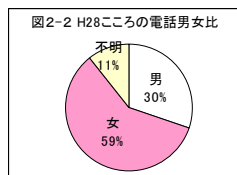
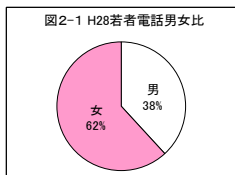
若者電話開設後2年間の相談件数を図1-1、こころの電話の過去5年間の相談件数について図1-2に示した。若者電話の平成28年度の相談件数は平成27年度の約3倍となっている。また、こころの電話の近年の相談件数は約3,500件であり、横ばい状態である。平成27年度の若者電話開設以降もこころの電話の入電件数は減少していないことが確認できる。



こころの電話の近年の相談件数は約3,500件であり、横ばい状態である。平成27年度の若者電話開設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。

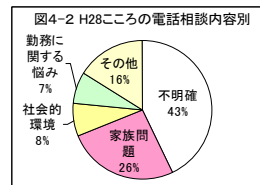
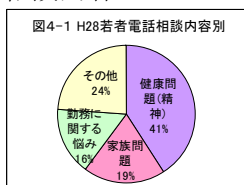
(2) 平成28年度実績比較

①性別及び年代



男女比を図2-1及び図2-2に示したが、どちらも女性の割合が高い。また、年代比を図3-1及び図3-2に示した。若者電話では若年層が約7割を占めている。本人からの相談が大多数(91%)であり、若者電話の対象に合った相談が多いと言える。一方、こころの電話では、必ずしも年齢を確認する必要がないため、年代不明が多いが、若年層は少ない傾向にある。

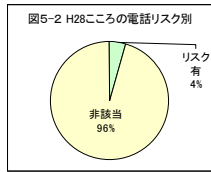
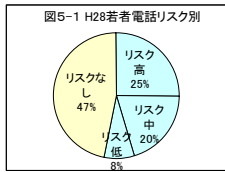
②相談内容



相談内容の内、数の多いものについて、それぞれ図4-1及び図4-2に示した。こころの電話では、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計上している。それによると、44%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、家族関係や仕事の悩みが多いことがうかがえる。

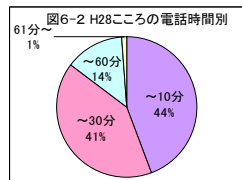
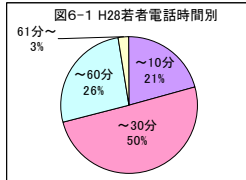
③自殺リスク



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、相談ごとに危険度を検討している。その結果を図5-1に示した。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」を併せてリスク有りと考えたものを図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、若者電話では自殺リスクを常に念頭に置いて対応するため、単純比較はできないが、相談内容等もふまえると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うかがえる。

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、相談ごとに危険度を検討している。その結果を図5-1に示した。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」を併せてリスク有りと考えたものを図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、若者電話では自殺リスクを常に念頭に置いて対応するため、単純比較はできないが、相談内容等もふまえると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うかがえる。

④対応時間



対応時間について、図6-1及び図6-2に示した。若者電話の方が比較的長く対応しているが、自殺リスクを考えながら受ける電話であり、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。

⑤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98%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(73%)、情報提供(15%)、その他(12%)となっている。若者電話では、継続相談が可能だからこそ情報提供が少なくなっていると考えられる。

4まとめ

若者電話開設後もこころの電話の相談件数は減少しておらず、総じて相談件数は増加している。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若年層からの相談が比較的少なく、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。

傾聴が基本対応となっているのはどちらも同じであるが、若者電話は若年層対象の自殺予防を目的とした相談窓口であり、全ての相談に対して自殺リスクを考えながら対応するといった特徴がある。相談者の訴えを尊重しつつも、基礎情報や危険因子及び保護因子等を確認することを意識して対応している。そのため、対応時間が比較的長くなっている。また、若者電話の特徴として、継続相談が可能ながあげられる。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ため、必要に応じて他機関を紹介するが、こころの電話に比べると情報提供は少ない。平成28年度実績では68%が継続相談であり、継続相談が可能なが求めている人が多いことがうかがえる。継続制という特徴を生かせるような対応を心掛けているが、継続制と一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。

静岡県ひきこもり支援センターの居場所支援について

静岡県精神保健福祉センター ○増田桃子 菅沼 文 大石かおり 内田勝久
静岡福祉大学 草野智洋

【要旨】

静岡県ではひきこもりに特化した第一次相談窓口として平成 25 年度に静岡県ひきこもり支援センターを設置し、電話相談、来所相談等の支援を行ってきた。平成 28 年 9 月からは、新たにひきこもりに悩む本人のための支援として居場所を県内 4 箇所に開設した。居場所での支援について、開設当初の利用者の状況から開設後 1 年経った現状についても触れながら報告する。

1 静岡県ひきこもり支援センターについて

平成 25 年 4 月 8 日に開設された静岡県ひきこもり支援センター（以下「センター」という）は、静岡県精神保健福祉センターと県内 7 箇所の健康福祉センターから成る。ひきこもり相談専用電話を静岡県精神保健福祉センター内に設置し、県内のひきこもりに関する相談を一括して受けている。本人の状況を詳しく聞き取った上で助言や情報提供を行うほか、静岡県精神保健福祉センター及び各健康福祉センターでの来所相談につなげたり、本人の同意を得た上での訪問や、同行支援も実施したりしている。また、家族教室や交流会などの集団での支援を行っている。このような相談支援のほか、関係機関との連携、普及・啓発活動なども行っている。

2 居場所について

ひきこもり支援における「居場所」とは、ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン⁽¹⁾によると「中間的・過渡的な集団との再会段階」「社会参加の試行段階」（図 1）と位置づけられている。ひきこもりに悩む本人同士で交流するなど、家庭以外で他者と安心して過ごすことができる場とされている。電話相談や来所相談などの個別支援から集団支援へと移行していくため、本人の社会参加に向けての準備段階として居場所を提供することが望まれる。

(1) ひきこもり支援センターにおける居場所運営
センターではこれまでの支援に加えて、本人がより身近な地域で過ごすことができるようセンターの機能の一部として平成 28 年 9 月よ

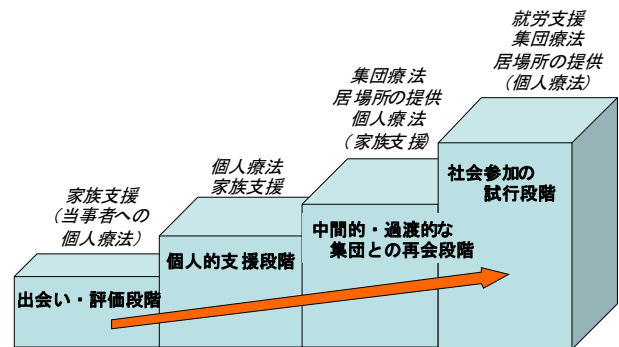


図1 ひきこもり支援の諸段階

り県内 4 箇所に居場所を開設した。

これまで、ひきこもり支援を行ってきた実績のある NPO 法人や社会福祉法人に運営を委託しており、センターと連携を図りながら運営に当たっている。居場所は週 1 回程度定例の曜日に開催しており、それぞれにスタッフが 2 人以上配置されている。

利用に当たってはセンター職員が、居場所の利用が本人にとって適切な支援か確認するため家族や本人と面接し、状況や意向を聞き取っている。また、居場所の利用を開始した後も居場所を利用する本人（以下「利用者」という）の状態を確認するため、個別面接を定期的に行っている。センター職員と居場所スタッフは利用者について密接にやり取りし、居場所全体の運営状況についてもセンターが定期的に訪問するなど連携を図っている。

(2) 居場所の活動内容

居場所スタッフは、利用者がただそこにいるだけでも許され、空間を心地よく共有できるこ

とを目指して支援をしている。活動内容は各所によって異なるが、カードゲームやボードゲーム等複数のメンバーで行うゲームのほか、工作・料理・運動など利用者が居場所で過ごすに当たって複数のメニューを用意している。メニューに参加するかの判断は利用者に委ねられ、参加を望まない場合は思い思いに過ごすことができる。

居場所の近くに商業施設があるところでは一緒に買い物に出かけたり、近くに公園や運動ができる場所があれば、屋外でバスケットやバドミントン等をしたりしている。利用者が自ら企画して近くの観光地まで出かけたり、併設している牧場での体験活動も可能であるなどそれぞれの特色を持った運営を行っている。

3 居場所利用者の状況

(1) 利用実績

平成 28 年 9 月～平成 29 年 9 月末までの利用延べ人数は 338 人、実人数は 19 人であり、実・延べともに全体の 6 割を 20 代、2 割を 30 代が占めている (図 2・3)。

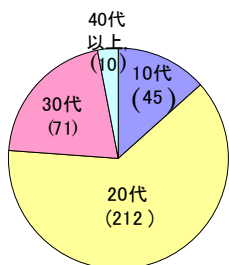


図2 年代別・延利用人数割合 (実数)

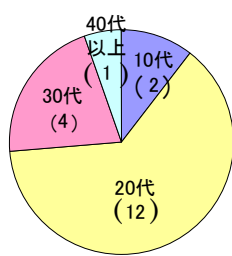


図3 年代別・実利用人数割合 (実数)

(2) 利用開始時の状況

センターでは、家族と本人の状態像の変化を見るための指標(静岡式ひきこもり評定尺度⁽²⁾)を用いている。この指標は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ものであり、面接の初回時から終結まで半年に一度、家族や本人の状態を確認している。

この評定尺度を用いて、居場所利用開始時の状態を見た(親面接未実施の 3 人は親得点から

除く)。親得点、本人得点の平均はそれぞれ 6.4 点、6.2 点であり、各項目別に該当するケース数は図 4 及び 5 のとおりである。

表1 静岡式ひきこもり評定尺度

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

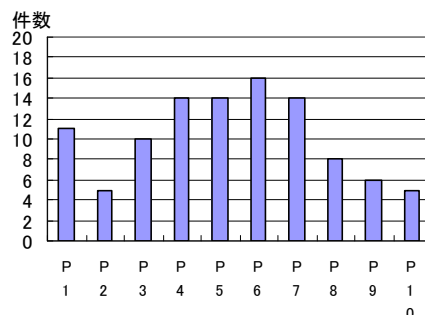


図4 居場所開始時項目別該当ケース(親:16 ケース)

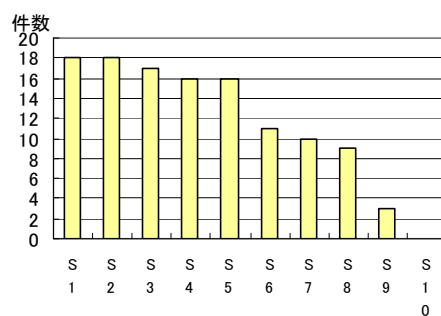


図5 居場所開始時該当ケース(本人:19 ケース)

また、居場所利用を開始した当初の利用者の様子について、各居場所スタッフの観察によると、積極的な他者との交流ができる利用者は 3 人、誘われれば他の利用者と遊びに加わることができるといった受動的な関わりであれば可能という利用者は 15 人、他者との関わりが難しい利用者が 1 人であった。

なお、利用者 19 人のうち、居場所設置以前よりセンターが支援をしていたのは 4 人である。このうち、初回面接時と居場所開始時に各項目に該当するケース数を図 6 及び 7 にまとめた（残りの 15 人は居場所運営受託団体で元々関わっていた、もしくは広報を見てつながった方）。

初回相談時に比べて、親得点・本人得点のほとんどの項目で増加が見られた。

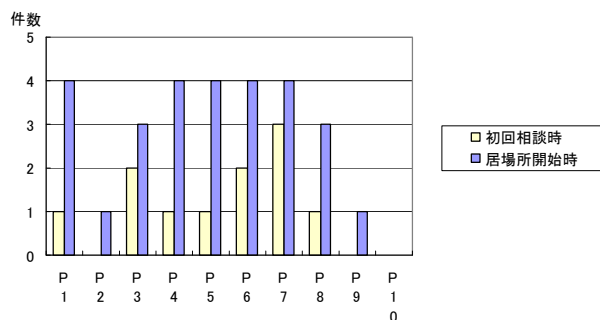


図6 初回相談時と居場所開始時の項目別該当ケース
(親: 4 ケース)

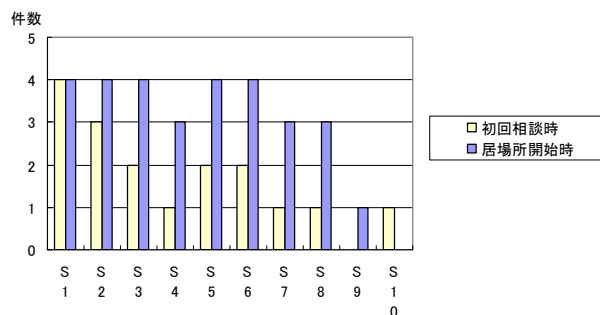


図7 初回相談時と居場所開始時の項目別該当ケース
(本人: 4 ケース)

(3) 利用開始後の状況

19 人の利用頻度は個人でばらつきがあり、通う頻度はほぼ毎週から 1 か月に 1～2 回、数か月に 1 回とさまざまである。また、2 人は途中から利用が途絶えた。

利用者の変化については、初めは他者との交流ができなかった人が他者とポジティブな雰囲気共有ができるようになり、自発的な声掛けができるようになるなどの改善が確認されている。

4 まとめ

居場所の開設から 1 年余りであり、まだ利用者は少ない中であるが、現状についてまとめた。

ガイドラインに、「ひきこもり支援は図 1 に示

したような諸段階を一段一段登っていく過程である」とされており、継続してセンターで支援していた 4 人において、初回相談時から居場所利用開始時までの間で評定尺度の該当項目が増加したことは、図 1 の個人的支援段階から中間的・過渡的な集団との再会段階、そして社会参加の試行段階へと移行していることを示していると思われる。また、居場所利用以前から居場所運営受託団体における個別支援を受けていた方についても同様であると考えられる。

また利用者の変化から、居場所に行く回数を重ねることでコミュニケーションの幅が広がっていることが窺われる。居場所の利用が社会経験を積むことにつながっていると推測されるが、居場所における支援は図 1 のとおり、ひきこもり支援全体の中の通過点として機能することが望ましい。そのためには居場所における本人の状況のみから判断するのではなく、並行して行うセンターでの個別面接や家族支援の状況を居場所スタッフと共有しながら、利用者の支援をしていくことが望ましいと思われる。

引き続き、居場所スタッフとの連携を図りながら支援していくとともに、利用者の増加など居場所の環境も変わっていく中で、ひきこもり支援の中における居場所の在り方についても検討していきたい。

なお、今回の報告は、精神保健福祉センター及び各健康福祉センターひきこもり支援担当者・ひきこもり支援コーディネーター、及び居場所スタッフの協力により行った。

引用文献

- (1) 厚生労働省：ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン(2010年5月)
- (2) 草野ら 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(2017年2月)P1～4

若者こころの悩み相談窓口～継続的な関わりからみえてきたもの～

静岡県精神保健福祉センター ○八百加菜江 菅沼 文 内田勝久

【要旨】

当センターでは、40歳未満の若年層を対象とした、継続制という特徴のある相談窓口として、「若者こころの悩み相談窓口」を開設している。継続して入電のある方と1回で終了になった方とを比較すると、継続回数が多い群の方が、自殺リスクがあると考えられるものが多いことや精神的な問題を抱えている方が多いこと等が分かった。また、継続相談者のうち、状態が落ち着いてきたと思われる方について見ると、何らかの支援機関につながったり、元々関係のあった支援機関と良好な関係性を築くことができたりしていることが確認できた。電話相談で対応できることは限られているが、直接的支援の場につなげていくことの大切さを改めて感じた。また、そういった場につないだり、つなぎ直したりすることができる可能性があるという意味でも、継続相談が可能な電話相談は有意義なものであると考えられる。

【はじめに】

近年、自殺者数が減少傾向にある中、若年層の死因の上位は自殺であり、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。自殺総合対策大綱の中でも、当面の重点施策として示されている項目である。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～」(以下「若者電話」という)を開設した。この相談窓口は、継続相談が可能であり、非匿名性(仮名可)であることが特徴である。

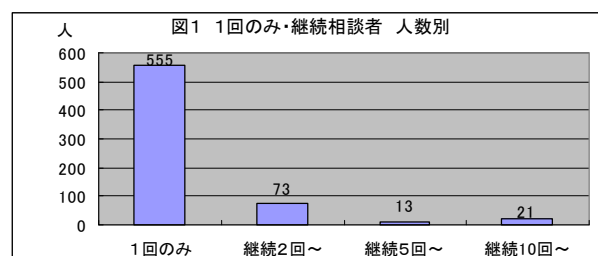
【目的】

初回時の相談記録票を基に相談者の属性を整理し、相談回数が1回のみの方と継続相談者に分類し、状況について検討する。

【方法】

相談者の属性について整理した上で、相談者を相談回数(1回のみと2回以上の継続相談)にわけ、開設時から平成29年度9月末までの実績を比較する。それ

ぞれの人数は図1のとおりであり、結果及び考察の各データは初回相談時の状況である。



なお、今回は実人数から比較検討していくが、延人数でみると継続相談が全体の59%となる。

【結果・考察】

(1) 相談者の属性

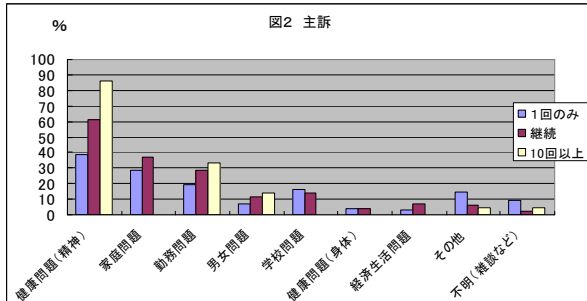
相談者の属性については、下表のとおりである。

表1 相談者の属性

相談者数(人)	662	10代	117(18%)
男性	298(45%)	20代	136(21%)
女性	364(55%)	30代	152(23%)
		40代	82(12%)
相談対象者		50代	48(7%)
本人	517(78%)	60代	16(2%)
子ども	84(13%)	70代以上	13(2%)
その他	61(9%)	不明	98(15%)

(2) 相談主訴

相談主訴については、一人につき最大3項目まで計上している。1回のみ、継続相談、更に継続10回以上に分類し、母数は異なるが、それぞれの項目について計上した割合を図2に示した。

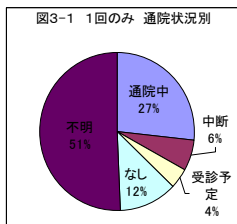


健康問題（精神）、家庭問題及び勤務問題の割合が高いのはどれも同じだが、継続10回以上になると、健康問題（精神）の割合が増加することが分かる。

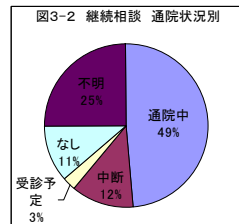
(2) 通院状況

精神科や心療内科への通院状況について、図3-1から図3-2に示した。

① 1回のみ



② 継続相談



1回のみでは、約半数が不明となっているのは、相談内容によっては、通院状況を確認するに至らない場合もあるためであると考えられる。継続相談では、通院中が約50%を占め、更に10回以上の継続者についてみると75%に昇る。また、中断の割合も全体に比べるとやや高いことが分かる。

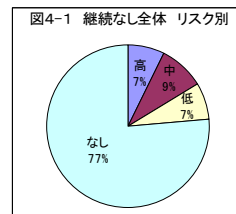
(3) 自殺リスク

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。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、危険因子（自殺念慮の有無や過去の自傷行為等）や保護因子（支援者の有無や福祉サービスの利用等）を確認しながら、自殺リスクについてアセスメントしている。リスク有りの場合は「低・中・高・自殺企図進行中」の4段階に分類する。

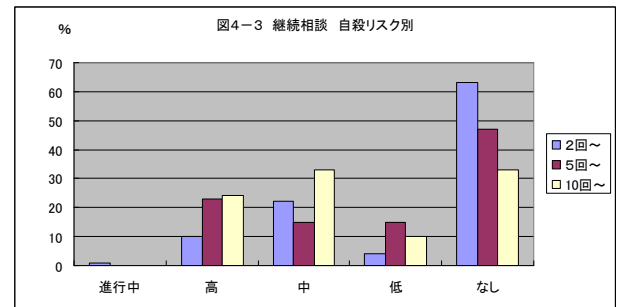
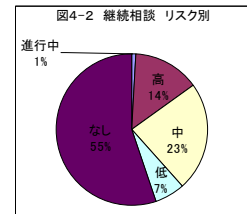
自殺リスクについて、図4-1から図4-3に示し

た。なお、継続相談については、2回以上、5回以上、10回以上に分類し、比較した。

① 1回のみ



② 継続相談



1回のみでは、リスクなしが約80%を占めている。継続相談では、リスクなしは約半数となっているが、継続回数が多い群の方がリスクなしの割合が低下することが分かる。自殺予防の相談窓口として周知していることも影響しているかもしれないが、リスクのある方が継続相談になる割合が高いことがうかがえる。

なお、全て初回相談時の判断であり、リスクがあると判断した場合、病院等の支援機関につなげられるように、相談が中断されないように、相談員が継続相談になるような働きかけをしていることが影響していると考えられる。

(4) 継続相談者について

10回以上の継続相談者のうち、電話の頻度が下がってきた方や入電がなくなった方の経過を相談記録からみると、相談主訴の解消につながる支援者との関係性が良くなっている印象を受けた。具体的に各記録をみると、病院との関係が築けてきていたり、就職のサポートをしてくれる場所に行くようになったり、居場所ができたり、何らかの支援者につながっていることが多く確認できた。

【まとめ】

継続相談者は16%と多くはないが、延人数では59%となっている。自殺リスクがあると考えられる場合が多く、精神的な問題を抱えている方も多い。その分、対応が難しいものも多いと思われる。相談

員間での情報共有はもちろんのこと、対応の方向性等について確認しておく必要があると考えられる。

継続相談者は継続制のシステムを理解して架電してきている場合が多い。電話相談では直接的な支援はできないが、それでも継続的に話を聴いてもらえ、つながることのできる場所があることは多少なりとも安心感を生むと考えられる。

自殺願望については、「所属感の減弱」と「負担感の知覚」が重なることで生じる（いずれか一つでは、「もう生きているのが嫌だな」という消極的な自殺念慮にとどまる）ものであり、自殺潜在能力は自殺行動を起こししやすい心理状態（「慢性自殺状態」）を準備し、その状態に、所属感の減弱や負担感の知覚によって生じた自殺願望が合流したときに、「急性自殺状態（切迫した自殺の危険）」となると言われている。

相談者のうち、特にリスクがあると思われる方については、こういった所属感の減弱や負担感の知覚、また適切な援助希求ができないといったことが度々みられる。継続相談をする中で、実際に関係のある機関はどこか、誰になら話ができそうかといったことを聴き取りながら、関わり方の提案をしたり、その後の状況を確認して再度どのようなことができそうかを考えたり、適切な場所へ再びつながることができるような対応を心掛けている。まずは現状の不安や心配を受け止め、相手の様子をみながら徐々に問題が良い方向に進むような方法を一緒に考えていくことで、少しずつ適切な援助希求ができるようになったり、その結果、所属感の減弱や負担感の知覚が和らいだりすることが考えられる。実際、継続相談者の中には、主訴としていた問題について支援してくれる機関につながり、入電回数が減少した方や入電がなくなった方がいることが確認できている。このような関わりができることは、継続相談の強みだと言えるのではないだろうか。

参考文献

自殺総合対策大綱（2017）

松本俊彦（2015）もしも「死にたい」と言われたら

若年者の自殺対策のあり方に関する報告書（2015）