

ISSN 1342-2855

静岡県精神保健福祉センター

所報

(令和2年度実績)

No.51

2021

はじめに

令和2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。本号を御高覧のうえ忌憚のない御意見・御指導を賜りますようお願いいたします。

令和元年12月末頃から始まった新型コロナウイルス感染症ですが、私自身は、令和2年内には何とか収束するであろうと淡い期待をしていました。しかしその後も収束の気配は全くなく、感染拡大は第2波、第3波と続き、令和3年7月頃から始まった第5波では感染者数の増加は爆発的でした。幸い、皆様が「3密」を避けた生活を続け、新型コロナウイルスに対するワクチン接種が進んだおかげで、11月末現在、比較的落ち着いた状態になってきています。とはいっても最近は新たなウイルス株の出現があるなど油断は禁物ですので、くれぐれも感染についてお気をつけ下さい。

いわゆる「コロナ禍」に伴い社会生活においては、いろいろな制限・制約がなされ、これまで当たり前と思っていた生活様式が当たり前ではなくなっていました。それに伴い、当センターで行っていた事業も令和2年度は大きな影響を受けました。感染拡大が続いている間は、いわゆるグループミーティングや来所での面接相談等は中止せざるを得ませんでした。またより多くの方の参加を期待する研修会などについては、開催すべきかどうかで悩み、その結果、開催回数を減らしたり、中止したりしました。そのような状況が続いた中、それまでもオンラインを実験的に取り入れた研修会を行っていましたが、オンラインでの研修が当たり前のような状態になりました。重要な会議ですら、一部の参加者はオンラインで参加というようなことにもなりました。そしてこのやり方に慣れてくると、オンラインと併せ直接来所して会に参加も可という「ハイブリッド」のやり方が何となく定着してきている様に思います。遠方からわざわざ会場にまで来なくても会に参加できるという方法が広まったのは、コロナ禍というピンチをチャンスにした一例かもしれません。今後もこのチャンスを活かしながら、センターが行うべき様々な活動を続けていきたいと思っております。

また法定業務である精神医療審査会の事務作業、精神障害者保健福祉手帳の判定業務については、コロナ禍においても決しておろそかにはできない業務ですが、ほとんど業務に支障なく業務を遂行することができました。私達の活動に御協力いただいた関係各位に深く感謝いたします。

最後に、繰り返しになるかもしれませんが、県民の精神保健福祉の増進という根本を忘れることなく活動を続けていきたいと考えていますので、今後ともよろしく願いいたします。

令和3年12月

静岡県精神保健福祉センター所長 内田 勝久

目 次

センター概況	1
事業実績（令和2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	10
5 精神保健福祉相談・診療	11
6 組織育成	15
7 精神医療審査会事務等	16
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	17
9 依存症対策	18
10 ひきこもり支援（静岡県ひきこもり支援センター）	19
11 自殺対策	22
12 こころの緊急支援活動	25
事業の根拠法令等	27
調査・研究報告	
1 「ふじのくにゲートキーパー講師養成研修」受講者の受講3ヶ月後における自己効力感の変化について（第2報）	29
2 「ふじのくにゲートキーパー講師養成研修」受講者の受講前後における自己効力感の変化について	32

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
- 平成 30 年 4 月 1 日 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の福祉に関する知識の普及を図り、調査研究を行い、相談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、市町及び関係諸機関に対して、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。

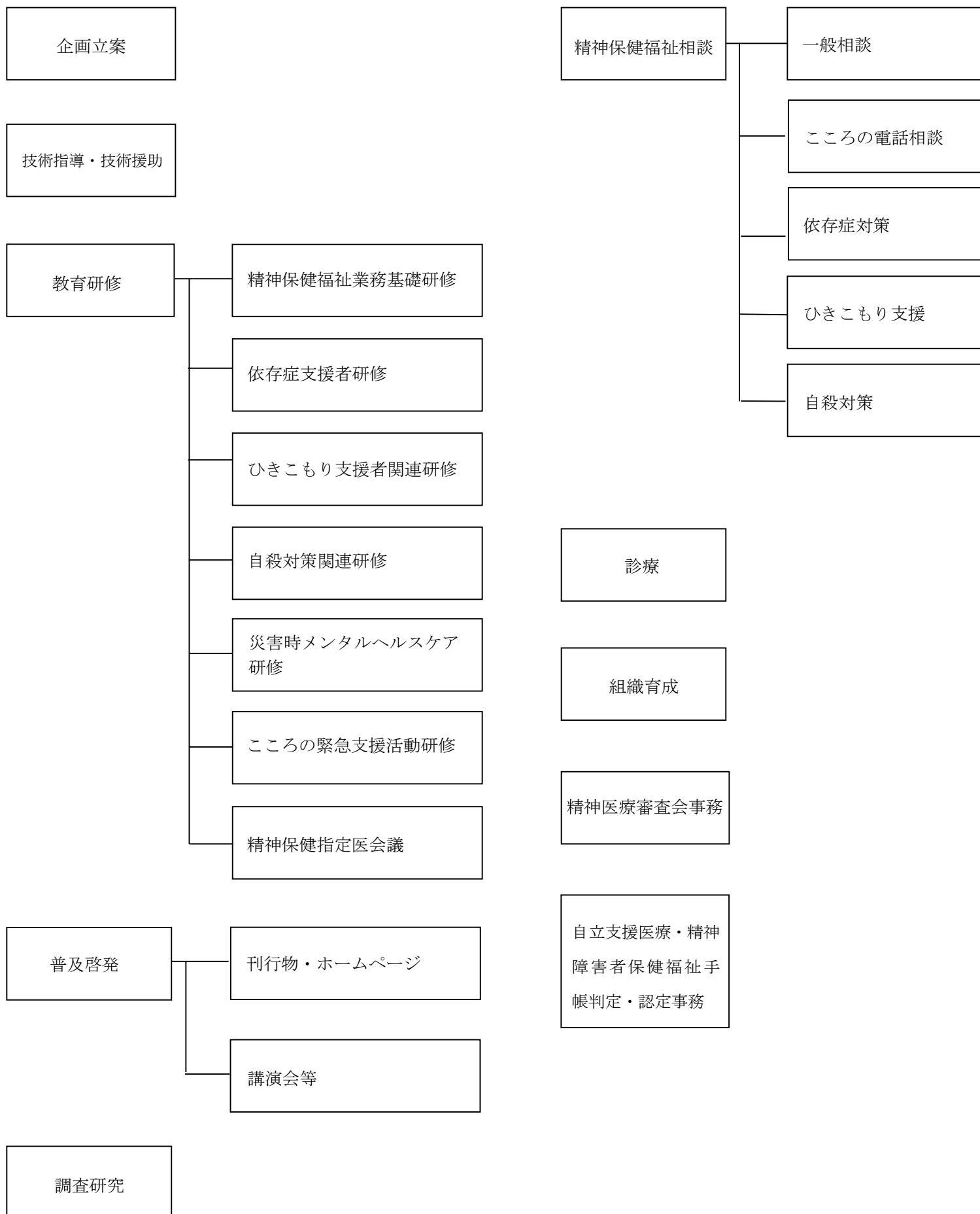
ク 自立支援医療費（精神通院医療）認定及び精神障害者保健福祉手帳判定業務

自立支援医療費（精神通院医療）の支給認定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。

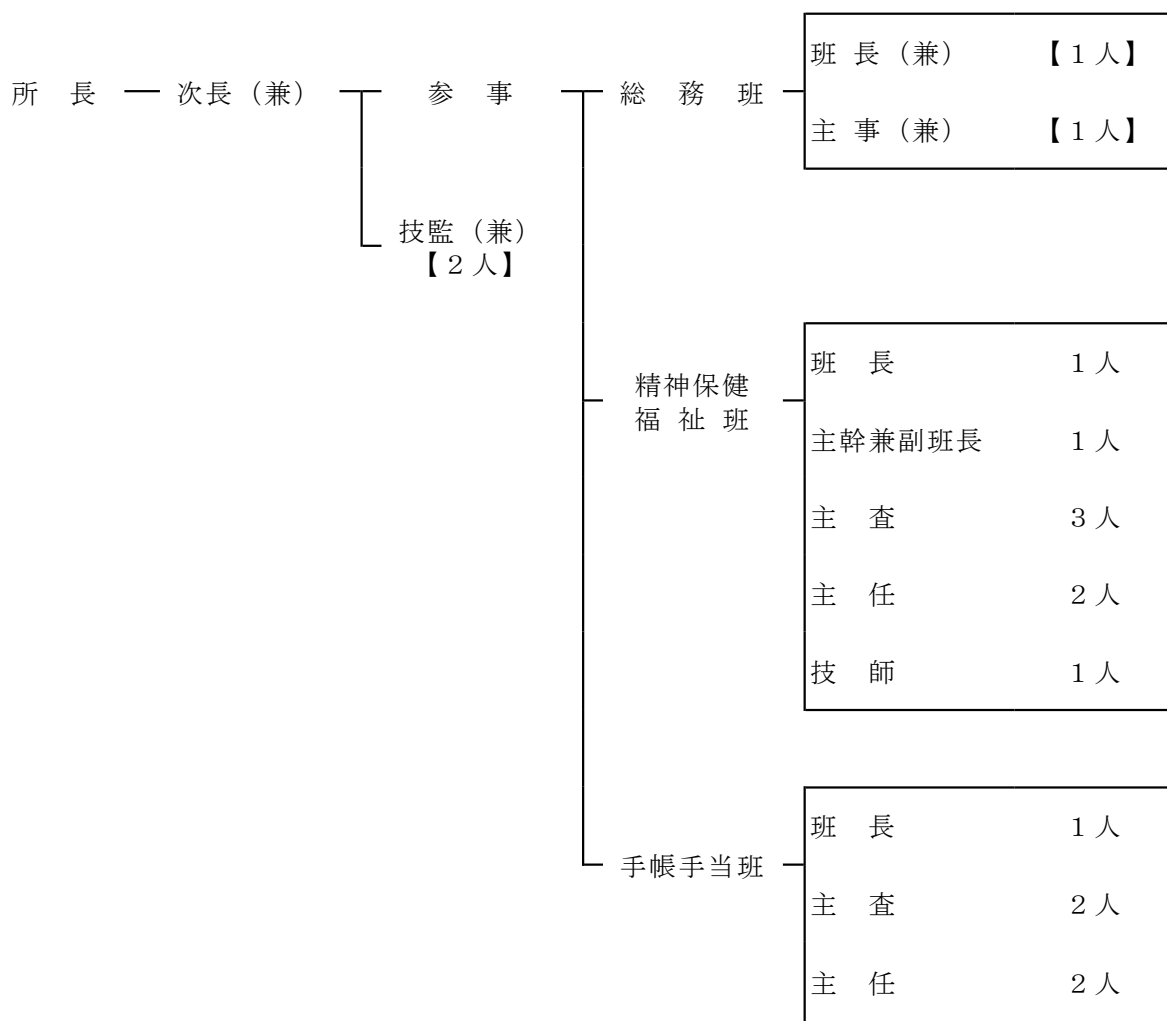
ケ 精神医療審査会事務局業務

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、患者の入院の必要性及び院内処遇の適否並びに入院患者等からの退院や処遇改善請求について、審査会に審査を求めるため調査や事務を行う。

(4) 事業体系図



(5) 組織図 (令和2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
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（令和2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ため、講師派遣や協議会等への出席、助言指導、情報提供などを実施している。

2 実績

当センターが実施している事業及び、関係機関からの要請で技術支援の目的で出席した事業。
(後頁の各種事業と重複あり)

(1) 種類別

種別	件数
高齢者	0
依存症関連	13
心の健康づくり	1
ひきこもり	21
自殺	105
災害	0
社会復帰	14
犯罪被害	0
その他	18
計	172

(2) 対象別

項目	延件数	延人数
保健所	96	499
市町	70	1,444
福祉事務所	2	8
医療施設	12	27
介護老人保健施設	0	0
障害者支援施設	3	14
社会福祉施設（社会福祉協議会を含む）	20	24
その他	55	357
計	258	2,373

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ている。

2 実績

研修名	内 容	対 象	延日数	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	3	105
精神保健福祉業務連絡	精神保健福祉に関するトピック等をテーマに実践的な知識を学び、相談対応等の業務に生かす。	保健所、市町の精神保健福祉担当者	3	41
ひきこもりサポーター養成研修	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	2	240
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。	保健所、市町の精神保健福祉担当者等	1	38
ゲートキーパー専門研修	ゲートキーパーの基礎から「りはあさる」の活用までを学ぶ。講師養成研修と同時に開催。	保健所、市町の精神保健福祉担当者等	1	36
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	-	-
Web ゲートキーパー研修テスト (Web)	講師養成研修受講者の中で希望者を募り、Web で実験的にゲートキーパー講座を実施する。	令和2年度ゲートキーパー講師養成講座受講者	1	15
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、教育機関職員等	1	99
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。	市町及び健康福祉センター自殺対策担当者	-	-

研修名	内 容	対 象	延日数	人数
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	45
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、日頃の業務に活かす。	行政・警察・消防・医療機関の職員等	-	-
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	1	87
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	-	-
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	120
サイコロジカル・ファーストエイド(PFA)研修	心理的応急処置であるPFAを学び、災害等の支援活動に役立てる。	市町・保健所職員等	2	71
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	36
計			18	933

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等により普及啓発事業を実施している。

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. 123	<ul style="list-style-type: none">・ コロナ禍における精神保健医療福祉を考える・ 新型コロナウイルス感染拡大で不安などを感じていらっしゃる方へ・ 依存症対策について・ 書籍：本当の依存症の話をしよう ラットパークと薬物戦争・ お子さんのゲーム・ネットの問題でお困りの方へ・ 呼吸法・職員のストレス対処法
No. 124	<ul style="list-style-type: none">・ 巻頭挨拶・ オンライン研修を実施しました・ 災害時メンタルヘルス研修会について・ 依存症問題従事者研修・ 本の紹介

イ 静岡県精神保健福祉センター所報 (No. 50)

当センターの令和元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. 8)

ひきこもり支援センターの相談体制及び当センターの主催する交流会の案内をメールや郵便により発信した。

(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) 講演会

ア ひきこもり講演会

令和元年度は家族や支援者を対象にした講演会を実施したが、令和元年度は新型コロナウイルス感染拡大への影響を考慮し中止とした。

イ アルコール問題を抱える家族への講演会

家族を対象にした講演会を実施した。※令和2年度から実施。

演 題	アルコール問題を抱える方へ
講 師	静岡福祉大学 社会福祉学部 長坂和則教授
開催日	令和3年2月12日
会 場	中遠総合庁舎西館2階第204会議室
参加人数	26人

4 調査研究

1 概要

ふじのくにゲートキーパー講師養成研修についての効果検証を行い、本県における取り組みの効果検証や、今後取り組むべき課題について明らかにし、研究会等で発表した。

2 実績

(1) 調査

	研究名	内容
1	「ふじのくにゲートキーパー講師養成研修」受講者の3か月後における自己効力感の変化について	令和元年度ふじのくにゲートキーパー講師養成研修受講者に対し、2種類の質問紙調査を実施して研修受講前、後、3か月後を比較したところ、自殺に関する知識の定着及び研修受講後、速やかに講師として実践を積む事の大切さが示唆された。

(2) 発表・報告

	発表	研究名
1	第57回静岡県公衆衛生研究会誌上発表	「ふじのくにゲートキーパー講師養成研修」受講者の受講3か月後における自己効力感の変化について（第2報）
2	第56回全国精神保健福祉センター研究協議会誌上発表	「ふじのくにゲートキーパー講師養成研修」受講者の受講前後における自己効力感の変化について

5 精神保健福祉相談・診療

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
こころの電話		こころ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する。	月～金曜日 (祝日及び年末年始を除く) 午前8時30分～11時45分 午後1時～4時30分
依存症対策	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。	中部地区：第1・第3木曜日、 第3月曜日 (午後1時～4時) 西部地区：第3月曜日 (午後1時～4時) 東部地区：第1水曜日 (午前10時～12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。	中部地区：第2・4木曜日 東部地区：第1水曜日 (いずれも午後1時30分～3時30分)
自殺対策	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(午後1時～4時)
	自死遺族のつどい (東部わかちあひ 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。	第3土曜日 (午後1時30分～3時30分)
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、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 ※いずれも予約制により実施

2 実績

(1) 一般相談

ア 相談件数

実人数	3
延人数	3

イ 初回相談者の相談理由

相談理由	件数
家族の問題	2
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	3

(2) こころの電話

ア 相談件数（月・性別）

性別	延件数
男性	1,514
女性	2,172
不明	7
計	3,693

イ 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	1,029
社会的環境に関する問題	485
教育上の問題	51
職業上の問題	394
住居の問題	75
経済的問題	100
保健機関の問題	54
法律の問題・犯罪被害	18
その他の社会的問題	240
不明確	1,179
なし	304
性の問題	35
医療機関の問題	188
計	4,152

ウ 自殺志向の状況別件数

自殺志向の程度		件数
頻回	念慮	16
	危険	1
	予告通告	2
	実行中	0
非頻回	念慮	166
	危険	10
	予告通告	2
	実行中	4
非該当		3,492
合計		3,693

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や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。

オ 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た。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	令和2年6月5日	令和3年1月27日
会 場	中止	中止
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	-	-
内 容	運営委員会：資料送付 総会：書面決議 研修会：中止	運営委員会：資料送付 研修会：中止

(3) 依存症対策

ア 依存相談

会場	実人数	延人数
静岡総合庁舎	5	5
東部総合庁舎	1	1
中遠総合庁舎	12	12
計	18	18

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

- a 静岡会場：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
- b 東部会場：1クール6回、年間2クール

(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) 実施回数・参加人数

会場	回 数	実人数	延人数
静岡総合庁舎	3	3	5
東部総合庁舎	6	3	3
計	9	6	8

(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

事業名	回 数	実人数	延人数
自死遺族面接相談	1	1	1
自死遺族のつどい (東部わかちあいすみれの会)	9	16	62

(5) 診療

ア 対象：対応困難なひきこもり相談ケースを中心とした保険診療

イ 診療受診者数

区分		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	0	0
		女性	0	0
	計		0	0

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ている。

2 実績

事業名	回数	人数
静岡県精神保健福祉協会	16	94
静岡県精神保健福祉ボランティア協議会 全国のつどい 静岡大会実行委員会	5	62
SBIRTS 普及促進セミナー	1	2
KHJ 静岡県「いっぷく会」連続学習会	1	50
計	23	208

7 精神医療審査会事務等

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、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遂行上必要な事務を行い、精神医療審査会に審査を求めている。

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		2,360	883	17	35
審査 結果	入院継続	2,360	883	17	30
	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	4
	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					0
未審査					2

・令和2年度退院等請求の受理件数は43件で、うち35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	168件
その他の電話相談	654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。

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			8,798
受給者証	発行件数		38,307
	所持者数		29,998

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		1,852
	更新		3,094
交付件数	新規申請		1,641
	更新		5,179
転出及び死亡等による返還数			336
障害等級別手帳所持者数	1級		1,007
	2級		8,309
	3級		4,662
	計		13,978

9 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、平成 30 年度からは聖明病院、服部病院の協力を得て相談体制の拡充を図り、依存症相談拠点として相談業務を行っている。

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 度からリカバリーミーティングを開始し、平成 30 年度からは東部地区でも開催している。

2 実績

(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。

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 3 月曜日 午後 1 時～4 時	精神保健福祉士、県断酒会理事	5	5
東部総合庁舎	第 1 水曜日 午前 10 時～12 時 (平成 30 年 5 月開始)	精神保健福祉士	1	1
中遠総合庁舎	第 3 月曜日 午後 1 時～4 時 (平成 30 年 7 月開始)	精神保健福祉士	12	12
計			18	18

(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た。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、支援の強化を図った。平成 30 年度から東部地区でも開催している。

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	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）	3	5
東部総合庁舎	第 1 水曜日 午後 1 時 30 分～3 時 30 分 (平成 30 年 10 月開始)	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）	3	3
計			6	8

10 ひきこもり支援（静岡県ひきこもり支援センター）

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年度からひきこもり支援センター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 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：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関係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、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	201	306	507
来所相談	62	410	472
同行支援	1	7	8
訪問相談（本人）	0	7	7
訪問相談（家族）	0	14	14
訪問相談（本人+家族）	0	8	8
家族教室・交流会	0	128	128
ケースカンファレンス	1	107	108
連絡調整	90	220	310
社会資源調査	13	20	33
問合せ	130	123	253
計	498	1,350	1,848

エ 相談者別延件数

相談者	精神保健福祉センター	健康福祉センター	計
母	158	543	701
父	26	70	96
両親	6	75	81
本人	80	109	189
本人+家族	11	54	65
その他の家族	37	53	90
その他	180	446	626
計	498	1,350	1,848

オ 本人年齢別人数（判明分 実人員）

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	6	7	13
16歳-18歳以下	10	13	23
19歳-29歳以下	36	86	122
30代	21	77	98
40代	28	38	66
50代	14	11	25
60代	3	1	4
計	118	233	351

(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同に会し、効果的な支援のあり方について協議した。コロナ禍でのひきこもり支援の方向性を確認するとともに、就職氷河期世代ひきこもり支援強化事業について県と政令市の取組の意見交換をした。

開催日	令和3年2月2日	
委員 出席者 15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、総合教育センター）、県私学振興課、青少年交流スペース「アンダンテ」
	労働関係	静岡労働局、県労働雇用政策課
	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、県障害福祉課、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

(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。

イ 広報／周知

- (ア) 精神保健福祉センターホームページ
- (イ) 各市子ども若者支援マップでの掲載（富士市等）
- (ウ) 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（10月）
- (エ) ひきこもり支援センターだよりの発行

(4) その他ひきこもり対策推進事業

内容	日時	対象	人数
ひきこもりサポーター養成研修	若年編 令和2年10月26日 10時～12時	教育・就労・福祉関係でひきこもり支援に携わる者	118
	中高年編 令和2年10月26日 13時15分～15時15分		122
ひきこもり家族交流会（全県版）	中止	静岡県で関わっているひきこもりに関心家族	0
ひきこもり講演会	中止	一般県民、ひきこもりの支援に携わる者	0
		計	240

(5) 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、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、家族に寄り添った支援に配慮している。

所属	回数	人数
賀茂健康福祉センター	0	0
東部健康福祉センター	0	0
御殿場健康福祉センター	1	1
中部健康福祉センター	1	2
西部健康福祉センター	5	5
計	7	8
登録者数	7世帯8人（夫婦1組 父親のみ2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	31
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	43
東部	いっぷく	マックスバリュ 富士江尾店内 (富士市)	毎週火・木曜 10:00～15:30	社会福祉法人 共生会	11
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	60
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	296
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)	毎週月曜 13:00～17:00	社会福祉法人 デンマーク牧場福祉会	7
計					448

※委託は県障害福祉課が実施。

11 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。

「第 2 次いのち支える“ふじのくに”自殺総合対策行動計画」に基づいて自殺対策に取り組み、計画に目標設定されている「ゲートキーパー」※の養成をはじめとする施策を展開した。

※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 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	3
保健所	1 東部地区自殺対策情報交換会	1
	2 御殿場地区自殺対策ネットワーク会議	1
	3 西部地区自殺対策情報交換会	1
	6 相談・情報提供	50
市 町	1 相談・情報提供	51
その他	1 相談・情報提供（民間団体、報道機関、他県等）	13
	計	120

(2) 教育研修

研修名	内 容	対 象	回数	人数
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	-	-
ゲートキーパー研修（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。	看護学生	2	240
		講師養成研修の受講者対象に実験的に Web で講座を実施	1	15
ゲートキーパー研修（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、保健所の精神保健福祉担当者等	1	36
ゲートキーパー研修（講師養成）	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	38
ゲートキーパー研修（講師フォローアップ）	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担当課及び生活困窮者自立支援担当課等の職員、県市町社会福祉協議会職員	-	-
若年層自殺対策研修会	若年層の抱える問題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、教育機関職員等	1	99
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	45
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、日頃の業務に活かす。	行政・警察・消防・医療機関の職員等	-	-
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	36
計			8	509

※ゲートキーパー講師フォローアップ研修及び自死遺族研修会は合同開催としたが、延期となった。

(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) 静岡総合庁舎のぼり旗設置（9/8～9/18） (2) 静岡総合庁舎本館1階ロビー展示（9/8～9/18） (3) ミニストップへのゲートキーパー周知ポスター掲示(155店舗) (4) ユニーへの自死遺族支援窓口周知用カード配架（15店舗） 2 自殺対策強化月間の取組（3月） (1) 静岡総合庁舎のぼり旗設置（3/8～3/25） (2) 静岡総合庁舎本館1階ロビー展示（3/8～3/25） (3) 東京海上日動へのゲートキーパー周知ポスター掲示(8カ所)
若年層対策	1 周知・広報（研修等で配布） (1) 若年層自殺予防リーフレット 若年者の自殺を防ぐために、心が疲れた君へのメッセージ 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（9/8～9/18） 3 自殺対策強化月間の取組（3月） (1) 静岡総合庁舎本館1階ロビー展示（3/8～3/25） (2) 近隣の大学、図書館、男女共同参画センター、静岡総合福祉会館への自殺対策強化月間広報ポスター掲示及び「静岡県うちあけダイヤル」広報チラシ配架

(4) 自死遺族のための面接相談及び遺族のつどい

事業名	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行う。	1	1
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。	9	62

(5) 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・提供や関係機関（市町、民間団体等）が実施する自殺対策事業の支援のほか、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、市町自殺対策計画の進捗管理や、市町自殺対策連絡会等への支援を行った。

12 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、危機発生時には迅速に職員を派遣している。

2 実績

(1) 派遣

ア 依頼件数：2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、児童生徒に対応する際の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」
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	令和3年2月22日
会 場	静岡総合庁舎本館7階第8会議室及びオンライン開催
参加者	87人（会場参加16人、オンライン71人）

内 容	講義：「子どもの自殺が起きたときの緊急支援の手引き」解説
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
方 法	PIP-Maker で合成音声付き動画（23分）を作成
開催日	オンデマンド配信：受講者が視聴したいタイミングでインターネット上の特定のURLにアクセスすることで、動画を視聴する。
視聴者	116人

(3) 機関連携

ア 教育関係部署との連絡会

日 時	令和2年8月26日
会 場	県庁別館20階第一会議室
参加者	11人
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

イ 事業説明及び協力依頼、研修

令和2年4月21日	私学協会校長会・理事会におけるこころの緊急支援チーム派遣の事業説明（資料提供のみ）
令和2年4月30日 5月12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の事業説明（資料提供のみ）

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	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
1	「ふじのくにゲートキーパー講師養成研修」受講者の受講3か月後における自己効力感の変化について（第2報）	第57回静岡県公衆衛生研究会 （誌上発表）
2	「ふじのくにゲートキーパー講師養成研修」受講者の受講前後における自己効力感の変化について	第56回全国精神保健福祉センター研究協議会（誌上発表）

1 要旨

令和元年度ふじのくにゲートキーパー講師養成研修受講者に対し、受講前、後、及び受講3ヶ月後における自殺予防に関する自己効力感の変化について、また受講後の講師経験の有無による自分自身の変化について、それぞれ質問紙調査を行った。その結果、受講により得られた自己効力感は3ヶ月後も持続し、自身の変化については速やかに講師として実践を積むことの大切さが示唆された。

2 目的

昨年度の調査⁽¹⁾より、ふじのくにゲートキーパー講師養成研修（以下、講師養成研修）を受講することで、ゲートキーパー（以下、GK）の役割を果たすことに対する自己効力感が高まることが分かった。今回の調査は講師養成研修受講後に、受講者が実際にGK講師（以下、講師）を経験することによって生じる自身の意識、態度、行動の変化を明らかにし、今後の講師養成研修をより充実させることを目的として行った。

3 方法

令和元年度の講師養成研修受講者に対し、研修受講3か月後に「自殺予防におけるゲートキーパー自己効力感尺度⁽²⁾」（以下、GKSES）を用いた質問紙調査を行うとともに、活動を通しての自分自身の変化⁽³⁾（以下、自己評価）に対する質問紙調査を行い、研修終了後に自身がGKの役割を果たしたり、講師を務めたりすることで自己効力感や自身の意識、態度や行動がどのように変化するかを調べた。

前回の報告と同様、GKSESでは9項目の質問を「絶対自信がある」から「ぜんぜん自信がない」の7段階で測定した（表1、2）。自己評価では、意識面・態度面・行動面の3つを大項目に分類し、それぞれの小項目の中であてはまるものを複数回答可として変化の有無を選択してもらった（表5）。

評価方法は、GKSESの質問に対する7段階評価をそのまま点数として扱い、受講者の各質問項目及び合計得点の平均値と標準偏差を算出した。また、自己評価では受講者を講師経験の有無で分けてクロス集計し、カイ二乗検定を行った。調査対象者は令和元年5月24日に開催された講師養成研修受講者46人である。

表1. 質問項目

問1	自殺を行う人の心理について説明できる
問2	うつ病に関する基本的な知識について知っている
問3	自殺の可能性のある人に接する上で適切な態度について知っている
問4	自殺やうつのサインについてわかる
問5	自殺の可能性のある人の話を傾聴することができる
問6	「死にたい気持ち」や自殺計画を落ち着いて尋ねることができる
問7	自殺衝動のある人の相談を受ける場合、落ち着いた対応ができる
問8	自殺の可能性のある人が用いることができる社会資源を知っている
問9	自殺の可能性のある人について必要な紹介先につなげることができる

表2. 7段階評価

7	絶対自信がある
6	だいぶ自信がある
5	少し自信がある
4	どちらともいえない
3	やや自信がない
2	少ししか自信がない
1	ぜんぜん自信がない

4 結果

質問紙調査は講師養成研修受講者46人に実施し、36人から回答を得ることができた。GKSES質問紙調査回答者の各質問の得点及び全質問の合計得点の平均値と標準偏差を算出したところ、表3で示す結果を得た。合計得点の平均値において、受講後は42.50であったものが、研修受講3ヶ月後でも43.28であり、両者間で合計得点の平均値及び標準偏差に差は見られなかった。さらに、講師経験の有無で2群に分けて同様の解析を行ったが、両群における合計得点の平均値と標準偏差に差は見られなかった。（表4）

自己評価の項目では、講師経験あり群は、意識面で、「自殺やこころの健康問題について関心を持つ」「人とのつながりの大切さを知った」、態度面で、「困っている人に声をかけるなど関心を示すようになった」「考

え方の多様性を認め、相手の状況を受容できるようになった」、行動面で、「困っている人からの相談回数が増えた」、「研修を受けるなどスキルアップを図っている」等と答える人が講師経験なし群に比べて多くなっていたが有意差はなかった。(表5)

5 考察

研修受講3か月後の GKSES の調査結果を研修受講後と比較したところ、講師の経験の有無に関わらず合計得点の平均値と標準偏差に大きな差がなかったことから、研修から3か月経過しても自殺に関する知識や自殺のリスクがある方への対応の実際等、GKの役割に対する自己効力感は定着し続けていることが分かった。

また、講師経験の有無で2群に分けて自己評価に関する項目を比較したところ、講師経験あり群はなし群に比べて、「自殺やこころの健康問題について関心を持つ」等、相手(相談者)に視点を置いた項目を選択している人が多かった。これは支援者として相手により関心を持って支援することができるようになった結果と考えられた。また、講師として研修を実施することは、講師養成研修で身につけた知識やスキルをアウトプットする機会にもなり、講師自身のスキルアップにつながったのではないかと考えられた。これらの変化から研修受講後、速やかに講師としての実践を積むことの大切さが示唆された。

今回の調査の限界は、標本数が講師経験あり群では $n=10$ 、講師経験なし群では $n=23$ と少ないことである。標本数が増えることで合計得点の平均値や標準偏差に差が見られたり、自己評価でも今回と異なる結果が見られたりすることが予想されるため、今後、標本数を増やし変動の有無を確認していきたい。

講師養成研修を受講することは、自殺に関する知識や傾聴のスキルを身につけることができ、GKの役割を果たすことに対する自己効力感を高めることにつながる。さらに講師を務めることで支援者としての成長につながるとともに、より自信を持ってGKの役割を果たし、講師として新たなGKを養成することができるようになると考えられる。今回の調査により講師養成研修を継続して実施していく重要性が強く示され、同時に今後は受講者に対して講師としてGKの養成により積極的に取り組むよう働きかけていきたい。

6 謝辞

本報告に御協力くださいました、「令和元年度ふじのくにゲートキーパー講師養成研修」の受講者の皆様に心より感謝申し上げます。

7 参考・引用文献

- (1) 久保田紗矢, 森佳奈, 川田典子, 内田勝久:「ふじのくにゲートキーパー講師養成研修」受講者の受講前後における自己効力感の変化について. 第56回静岡県公衆衛生研究会抄録集:2-16 - 2-18, 2020
- (2) 森田展彰, 太刀川弘和・他:自殺予防におけるゲートキーパー自己効力感尺度(Gatekeeper self-efficacy scale, GKSES)の開発. 臨床精神医学 44(2):287-299, 2015
- (3) 播摩優子, 佐々木久長:メンタルヘルスサポーターの自己効力感と活動による意識・態度・行動の変化に関する自己評価. 秋田大学保健学専攻紀要 26(1):79-85, 2018

表3 全体の平均値と標準偏差

	受講前		受講後		受講3か月後	
	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差
問1	3.81	1.24	4.86	0.49	4.78	0.90
問2	4.42	1.13	4.78	0.87	5.06	0.67
問3	3.72	1.19	4.94	0.47	4.86	0.68
問4	4.03	1.16	4.97	0.61	4.86	0.68
問5	3.97	1.21	4.86	0.76	5.00	0.73
問6	3.58	1.36	4.47	0.81	4.61	1.05
問7	3.58	1.38	4.50	0.77	4.61	0.84
問8	3.53	1.38	4.50	0.88	4.75	0.50
問9	3.67	1.29	4.61	0.80	4.89	0.52
合計得点	34.30	9.75	42.50	4.99	43.28	5.09

(N=36)

表4 講師経験の有無で分けた場合の平均値と標準偏差

	GK養成研修講師の経験											
	あり (n=10)						なし (n=23)					
	受講前		受講後		受講3か月後		受講前		受講後		受講3か月後	
	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差
問1	3.80	0.79	4.70	0.48	4.80	0.92	3.74	1.42	4.96	0.47	4.78	0.95
問2	4.40	1.07	4.80	0.63	5.10	0.57	4.39	1.23	4.78	1.00	5.04	0.71
問3	3.90	0.99	4.90	0.32	4.90	0.74	3.61	1.31	5.00	0.52	4.87	0.69
問4	4.40	0.70	5.00	0.67	5.00	0.67	3.78	1.31	5.00	0.60	4.78	0.67
問5	4.30	1.06	4.80	0.63	5.10	0.57	3.83	1.34	4.87	0.87	4.91	0.81
問6	3.90	1.10	4.70	0.67	4.70	0.95	3.48	1.50	4.39	0.89	4.52	1.12
問7	4.30	1.06	4.60	0.70	4.70	0.67	3.30	1.46	4.48	0.85	4.48	0.90
問8	3.30	1.25	4.70	0.82	4.70	0.48	3.74	1.42	4.43	0.95	4.78	0.52
問9	3.80	1.14	4.70	0.82	4.90	0.32	3.74	1.36	4.61	0.84	4.87	0.63
合計得点	36.10	7.96	42.90	4.20	43.90	4.77	33.61	10.90	42.52	5.61	42.82	5.48

表5 活動を通しての自分自身の変化(複数回答)

	変化あり		変化なし		P値	
	経験有無	人	%	人		%
＜意識の変化＞						
自分のこれまでの生き方を振り返る	経験あり	1	10.0	9	90.0	0.42
	なし	5	21.7	18	78.3	
自分の内面と向き合う	経験あり	1	10.0	9	90.0	0.21
	なし	7	30.4	16	69.6	
自殺やこころの健康問題について関心を持つ	経験あり	9	90.0	1	10.0	0.09
	なし	14	60.9	9	39.1	
人とのつながりの大切さを知った	経験あり	5	50.0	5	50.0	0.05
	なし	4	17.4	19	82.6	
地域の大切さを知った	経験あり	2	20.0	8	80.0	0.91
	なし	5	21.7	18	78.3	
＜態度の変化＞						
困っている人に声をかけるなど関心を示すようになった	経験あり	4	40.0	6	60.0	0.16
	なし	4	17.4	19	82.6	
自分に正直になった	経験あり	0	0.0	10	100.0	0.33
	なし	2	8.7	21	91.3	
本音で相手と接するようになった	経験あり	1	10.0	9	90.0	0.12
	なし	0	0.0	23	100.0	
個人情報管理に注意している	経験あり	4	40.0	6	60.0	0.08
	なし	3	13.0	20	87.0	
(相談相手として)相手の状況に合わせて話をするようになった	経験あり	5	50.0	5	50.0	0.41
	なし	8	34.8	15	65.2	
傾聴できるようになった	経験あり	3	30.0	7	70.0	0.41
	なし	4	17.4	19	82.6	
考え方の多様性を認め、相手の状況を受容できるようになった	経験あり	6	60.0	4	40.0	0.18
	なし	8	34.8	15	65.2	
＜行動の変化＞						
専門機関につなぐことができる	経験あり	3	30.0	7	70.0	0.82
	なし	6	26.0	17	73.9	
つながれる先として対応回数が増えた	経験あり	1	10.0	9	90.0	0.91
	なし	2	8.7	21	91.3	
困っている人からの相談回数が増えた	経験あり	2	20.0	8	80.0	0.15
	なし	1	4.3	22	95.7	
様々な対象の相談に関わっている	経験あり	4	40.0	6	60.0	0.96
	なし	9	39.1	14	60.9	
講師として地域でゲートキーパー養成研修を実施した(実施予定である)	経験あり	8	80.0	2	20.0	<0.001
	なし	1	4.3	22	95.7	
研修を受けるなどスキルアップを図っている	経験あり	4	40.0	6	60.0	0.28
	なし	5	21.7	18	78.3	
自分自身の健康に気をつけている	経験あり	5	50.0	5	50.0	0.30
	なし	9	39.1	14	60.9	

講師経験あり n=10 講師経験なし n=23

1 要旨

精神保健福祉センター（以下「当センター」という）では平成24年度よりふじのくにゲートキーパー養成事業実施要領（以下「要領」という）に基づき、自らがゲートキーパー（以下「GK」という）の役割を果たすこと、さらに講師として地域におけるGKを養成する人材育成を目的とし、「ふじのくにゲートキーパー講師養成研修」（以下「講師養成研修」という）を実施してきた。事業開始から7年が経過し、事業の効果と今後の事業の展開を考えるため、令和元年度の講師養成研修において、「自殺予防におけるゲートキーパー自己効力感尺度」（以下「GKSES」という）を用いて、受講者が自信を持ってGKの役割を果たしているかどうかについて質問紙調査を実施した。その結果、うつ病や自殺についての理解度、GKの役割を果たすことに対する自己効力感が受講前と比べ受講後では明らかに増しており、講師養成研修の効果が実証された。

しかし、自殺のリスクが高い人への対応の実際については、受講後であっても自己効力感にばらつきが大きかった。このことから、落ち着いて対象者の話を聴くスキルを高めるための実践的な内容や、自殺の可能性のある人が用いることができる社会資源について、これまで以上に情報提供していく必要があると考えられた。当センターでは、今後も受講者が自信を持ってGKの役割を果たすこと、さらに、自信を持って新たなGKを養成してもらうための一助として、講師養成研修を継続して実施していきたい。

2 目的

平成18年に自殺対策基本法が施行され、平成19年に自殺総合対策大綱（以下「大綱」という）が制定された。大綱の中にGK養成事業が盛り込まれ、この事業は「自殺対策に係る人材の確保、養成及び資質の向上を図ること」として国の重点施策の一つになっている。GKとは自殺の危険を示すサインについて気づき、声をかけて話を聞き、必要に応じて専門家につなぎ、見守るという4つの役割を担う人のことである。当センターでは平成24年度より要領に基づき、自らがGKの役割を果たすこと、また、講師として地域のGKを養成する人材育成を目的とし、主に県内で勤務する行政職員、県が養成業務を委託した民間の職員を対象に、講師養成研修を実施してきた。しかし受講者が自信を持ってGKの役割を果たすこと、実際に養成された講師が新たなGK養成に取り組むことができているかどうかについては、明らかにされてこなかった。本報告は当センターで実施するGK講師養成研修の効果について明らかにするとともに、現行事業の見直し等、今後の事業実施に活かすことを目的とする。

3 方法

GKSES⁽¹⁾は、自殺予防においてGKの役割を担う際に、どの程度、その役割について自信を持って果たすことができるかどうか、つまり自己効力感があるか否かを9項目の質問について「絶対自信がある」から「ぜんぜん自信がない」までの7段階で測定する尺度として用いられている（表1、2）。今回、「ふじのくにゲートキーパー研修 講師用テキスト」⁽²⁾を用いて当センターが主催した講師養成研修の受講者を対象にして、研修前後でGKSESを用いて調査を行い、研修前に抱いていたGKに関する自己効力感がどの程度変化するのかを調べた。

表1. 質問項目

問1	自殺を行う人の心理について説明できる
問2	うつ病に関する基本的な知識について知っている
問3	自殺の可能性のある人に接する上で適切な態度について知っている
問4	自殺やうつのサインについてわかる
問5	自殺の可能性のある人の話を傾聴することができる
問6	「死にたい気持ち」や自殺計画を落ち着いて尋ねることができる
問7	自殺衝動のある人の相談を受ける場合、落ち着いた対応ができる
問8	自殺の可能性のある人が用いることができる社会資源を知っている
問9	自殺の可能性のある人について必要な紹介先につなげることができる

表2. 7段階評価

7	絶対自信がある
6	だいぶ自信がある
5	少し自信がある
4	どちらともいえない
3	やや自信がない
2	少ししか自信がない
1	ぜんぜん自信がない

評価方法は、得られた質問紙調査結果において、GKSES の 7 段階評価をそのまま点数として扱い、各質問項目の参加者の平均値、標準偏差を算出し、得られた結果から受講前後の点数の比較を行った。また統計は t 検定を行い、5%水準で有意差有りとした。

調査の対象者は、令和元年 5 月 24 日に開催された講師養成研修の受講者 46 人である。

4 結果

質問紙調査は講師養成研修受講者 46 人に実施し、41 人から回答があり、回収率は 89.1% で、性別は男性 17%、女性 83% であった。年齢構成では 40 代が最も多く、次いで 30 代、20 代、50 代であった。所属では市町が半数以上を占め、県は 22% であった。

質問紙回答者 41 人の各質問項目に対する平均値と標準偏差を算出したグラフは図 1 のとおりである。受講前の平均値の幅は 3.6~4.3 であり、受講後は 4.5~5.0 に上昇し、自信が着いたことが伺えた。また t 検定を実施したところ、全ての質問項目において有意な差が認められた。

参加者を 39 歳以下（以下「若年層」という）と 40 歳以上（以下「中・高年層」という）に 2 分割し、同様に平均値と標準偏差を算出した。さらに各質問項目において若年層と、中・高年層の回答結果を基に t 検定を実施したところ、受講前では問 1、2、4 を除いた全ての質問項目において、両年齢層間で有意な差が認められた。しかし、受講後では全ての項目で有意な差が認められなかった。（図 2、3）

* : 受講前後での比較で
5%有意差あり (n=46)
(対応のある t 検定)

△ : 若年層 (n=16) と
中・高年層 (n=24)
との比較で、5%有意差あり
(対応のない t 検定)

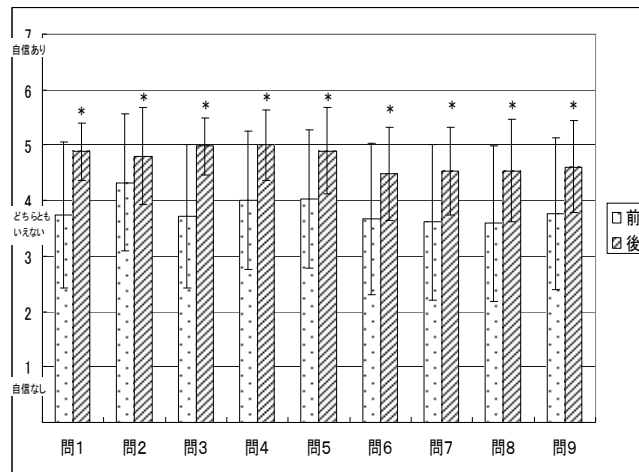


図 1 参加者全体の平均値、標準偏差

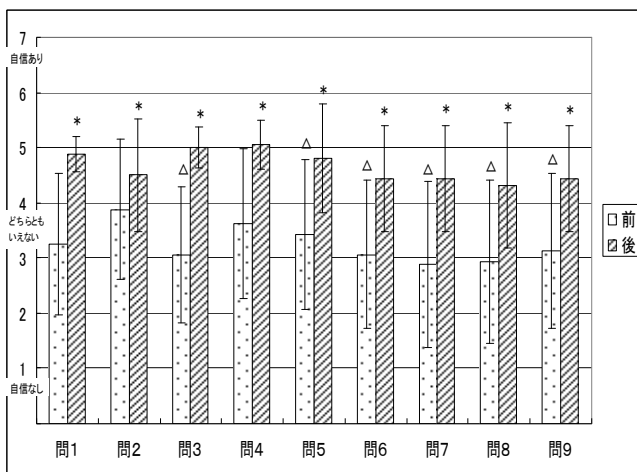


図 2 若年層の平均値、標準偏差

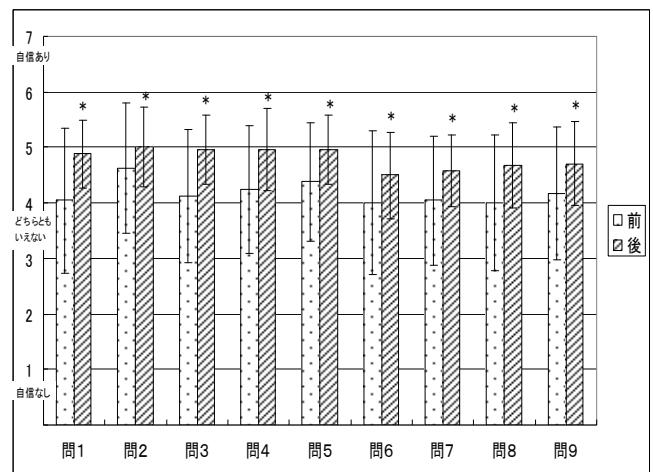


図 3 中・高年層の平均値、標準偏差

5 考察

質問紙調査を講師養成研修の前後で実施した結果、全質問項目で評価が上昇する有意差が確認された

ことから受講者のGKに対する理解度とともに自己効力感が研修受講後において高まったと考えられる。また受講前は自己効力感のばらつきが大きく、受講後には小さくなったことから、受講前は自己効力感が高い者とそうでない者と様々であったのが、受講後は皆が同程度に自己効力感を持つ状態に変化したといえる。しかし、問5～9の自殺のリスクがある人の話を落ち着いて聴くスキル、自殺の可能性のある人のつなぎ先となる社会資源を知っていること、実際につなぐことについては、受講後であっても、その他の質問項目と比較して平均値の伸びが小さく、自己効力感にばらつきが大きかった。これについては、日頃からの対人援助や自分自身が講師としてGKの養成を実施していくことで理解度が高まること、自己効力感のばらつきも小さくなることが予想されるため、研修終了後から3～6か月後に再度調査を実施し、受講者の理解度、自己効力感の変動の有無について明らかにしていきたい。

若年層と中・高年層を比較すると、受講前ではほとんどの質問項目において、若年層で平均値が低く自己効力感にばらつきが大きかったが、問1、2、4では有意差が認められなかった。これはうつ病の知識、自殺のサインについては、若年層、中・高年層ともに基本知識として身に着いていたと考えられる。自殺のリスクの高い人への対応の実際については中・高年層の場合、これまでの経験も踏まえ、様々な情報、スキルを持っていたため、若年層に比べて平均値が高かったと考えられる。しかし、受講後は平均値、自己効力感のばらつきにおいて、両年齢層間で大きな差は見られなかった。つまり、研修を受講することで、うつ病や自殺のサインについて理解を深めること、自殺のリスクが高い人への対応方法、社会資源について知ることができ、これまでの経験に関係なく、自信を持ってGKとしての役割を果たし、地域における新たなGKを養成していくことに対し自己効力感が増したものと考えられた。

以上のことから、今後GK養成事業において、GKの4つの役割の中でも、特に「聴く」「つなぐ」の部分について研修内容をより充実させていく必要があると考えられる。自殺のリスクが高い人への対応時、落ち着いて傾聴するためのスキルを高めるために、演習内容について検討していくこと、さらに相談者の様々なニーズに応じるための社会資源について情報提供すること、適切な支援窓口へのつなぎ方について情報提供していく必要がこれまで以上にあると考えられる。また、受講者が自信を持ってGKの役割を果たし、講師として新たなGKの養成をしていけるよう、今後は受講者のスキルアップのための研修を開催する必要があることも示唆された。

静岡県では平成23年度から自殺者数が減少傾向にあることから、GK養成事業は自殺者数を減らすための一助となっていると考えられる。しかし、GK養成事業は自殺対策の一環であり、GKを養成するのみでは自殺者を減らすことは難しい。自殺対策は生きることの包括的な支援といわれており、様々な人や団体が地域レベルで連携し、支援対象者がその人らしく生きるために支援していくことが重要である。講師養成研修の受講者は自分自身がGKとして、また地域のGKからのつなぎを受け止める一段上の役割も担った上で、GKの養成に取り組むことが期待されている。当センターでは、地域における自殺対策の連携体制を構築していくための中心となる人材を育成していくため、今後も講師養成研修を継続的に実施していきたい。

6 謝辞

本報告に御協力くださいました、「令和元年度ふじのくにゲートキーパー講師養成研修」の受講者の皆様に心より感謝申し上げます。

7 引用文献

- (1) 森田展彰, 太刀川弘和・他: 自殺予防におけるゲートキーパー自己効力感尺度 (Gatekeeper self-efficacy scale, GKSES) の開発. 臨床精神医学 44 (2): 287-299, 2015
- (2) ふじのくにゲートキーパー研修 講師用テキスト (令和元年5月改定) 【受講者のみ配布】