

第Ⅲ部  
調査研究

# 地域精神保健福祉における精神保健福祉センターと 保健所の連携の現状とこれからのあり方に関する研究

分担事業者 田邊 等（北海道立精神保健福祉センター）

## A. 目的

地域精神保健福祉を巡る状況は近年大きく変化し、平成 25 年度の「地域精神保健における精神保健福祉センターの役割とこれからのあり方に関する研究」では、精神保健福祉相談の対象がこれまでの統合失調症や気分障害、アルコール依存症等から、ひきこもりや成人の発達障害、薬物・ギャンブル等の様々な依存症等へと広がっていることが示された。今回、保健所の精神保健福祉業務の取組及び精神保健福祉センター（以下、センター）との連携について調査し、今後の課題・連携のあり方について検討を行った。

## B. 方法

全国保健所長会に調査協力依頼をしたうえで、各センターから所管域の保健所へ添付ファイル（調査票）をメールで送信、各保健所からメールで回答を得た。実施期間は、平成 27 年 11 月 6 日～20 日であり、全国 486 保健所を対象とし、有効回収数：306 保健所、有効回収率：63.0%であった。

調査結果を、①統合失調症・気分障害等精神疾患、②職場の精神保健、③アルコール依存、④薬物依存、⑤その他の依存（ギャンブル等）、⑥ひきこもり、⑦発達障害（思春期以降）、⑧災害時の心のケア、⑨高次脳機能障害、⑩自殺対策関連等の疾患別の項目ごとに、<1>保健所主催の精神保健福祉業務、(1)企画調整、(2)普及啓発、(3)組織育成及び団体支援、(4)精神保健福祉相談の実施状況、(5)訪問相談の実施状況、(6)社会復帰及び自立と社会参加への支援、<2>保健所と他団体との連携、支援、<3>保健所が支援を行う上での課題、<4>センターとの連携の状況についてまとめた。また、連携の先行事例、センターに期待することなどについての記載を得た。

## C. 結果

### 1) 疾患ごとにみた保健所の取組の課題

①統合失調症・気分障害等精神疾患：9 割以上の保健所が職員による面接相談（以下、面接相談）に対応し、3 分の 2 が普及啓発、組織育成等も行っている。また、3 分の 2 の保健所が管内でアウトリーチを実施している。

②職場の精神保健：半数の保健所が、講演会等の開催等の普及啓発を実施しているが、その他の活動は、他の疾患に比して少ない。

③アルコール依存：9 割以上の保健所が、面接相談、関係機関への紹介を実施し、半数以上が、当事者グループや民間支援施設・団体、医療機関との連携・支援を実施している。

④薬物依存及び⑤その他の依存（ギャンブル等）：普及啓発、組織育成・団体支援を実施しているのは 1 割以下であり、面接相談は、3 分の 1 が不十分との回答。技術の不足、社会資源の不足等を多くの保健所が感じている。

⑥ひきこもり：8 割以上の保健所が面接相談を行っており、3 分の 1 が企画調整、普及啓発等の活動を行っている。半数が、民間支援施設・団体、3 割が家族会と連携・支援を行うも、社会資源の不足を感じている。

⑦発達障害(思春期以降):8割以上の保健所が、面接相談を実施しているが、半数が不十分と感じている。民間支援施設や医療機関との連携はあるも、普及啓発、組織育成・団体支援の実施は、1割程度である。

⑧災害時の心のケア:2割以上の保健所が、面接相談、関係機関への紹介を実施してが、普及啓発、組織育成・団体支援を実施している保健所は1割以下である。

⑨高次脳機能障害:普及啓発、組織育成・団体支援を実施しているのは1割程度、面接相談の実施も半数程度である。4割が医療機関との連携・支援を行っている。

⑩自殺対策関連:8割以上の保健所が企画調整(連絡会等の主催)を行い、住民対象の講演等も実施している。面接相談も8割以上が対応し、6割がある程度できている。

## 2) センターとの連携と課題

①～⑩の全体を通じて、多くの保健所がセンター主催の研修会等に参加し、保健所主催の研修会等にセンタースタッフの参加及び個別事例の相談、紹介が行われている。

センターとの連携において期待すること(自由記載、複数記載)に関しては、148か所から回答があり、「困難事例への助言・支援」に関するものが43か所、「広域の現状分析、情報提供」が35か所、「地域移行支援への助言・支援」が33か所等であった。一方、ひきこもりや発達障害、依存症等の疾患への助言指導の要望が、各8～10か所から回答があった。

## D. 考察

統合失調症・気分障害等精神疾患、アルコール依存及び自殺対策関連では、保健所の相談、連携体制も整っている。この背景には、長年に及ぶ知識・経験の積み重ね、予算立ての背景があり、近年では、自殺対策基本法の制定や基金事業による経済的支援が、保健所の自殺対策関連事業の充実につながったと考えられる。一方、薬物・その他の依存、ひきこもり、成人の発達障害では、相談対応は広がるも不十分、十分な保健所への予算立てもないまま、技術、社会資源の不足等が課題となっていると考えられる。職員の不足は全般に見られ、保健所業務の多様化、業務量の増加が背景にあると考えられる。災害時のケアは、今後に向けて重要な課題である。センターには、地域移行支援や困難事例や地域移行支援の助言・支援、が期待されるとともに、薬物・その他の依存、ひきこもり、成人の発達障害等に関する助言・支援、広域の現状分析、情報提供等も求められている。

## E. 結論

地域精神保健の課題は、複雑化、多様化し、保健所及びセンターにも、より専門的な技術の向上、相談連携体制を始めとした地域支援の充実が求められる。

# 「全国精神保健福祉センター長会による自殺予防総合対策センターの 業務のあり方に関するアンケート調査」の結果について

青森県立精神保健福祉センター  
田中 治

自殺予防総合対策センター（国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所内）（以下 CSP）の業務の在り方を検討することを目的として、「自殺予防総合対策センターの業務の在り方に関する検討チーム」が 2015 年 5 月に編成されました。全国精神保健福祉センター長会は、自殺予防総合対策センターの業務の在り方に関する検討チームにて、参考資料として使用されることを目的として、「全国精神保健福祉センター長会による自殺予防総合対策センターの業務のあり方に関するアンケート調査」として、CSP のこれまでの研修、講演・講義、調査研究・統計資料・刊行物の有益性、及び今後の要望に関して、質問紙票によるアンケート調査を行いました。（アンケート回収率；93% 64/69センター）

## 1. 精神保健福祉センターおよび地域自殺対策情報センターが、自殺予防総合対策センターから受けた支援

### 1-1. 自殺予防総合対策センターの行う研修への参加頻度（過去5年間）と有益性

#### 【参加頻度】

3回以上参加；	72%
2回；	8%
1回；	6%
参加なし；	14%

#### 【有益度】

とても役に立った；	87%
多少役に立った	13%
あまり役に立たなかった	0%
まったく役に立たなかった	0%

### ① 自殺総合対策企画研修

#### 【参加頻度】

3回以上参加；	43%
2回；	18%
1回；	18%
参加なし；	21%

#### 【有益度】

とても役に立った；	88%
多少役に立った	10%
あまり役に立たなかった	2%
まったく役に立たなかった	0%

② 心理職自殺予防研修

【参加頻度】

3回以上参加； 7%  
2回； 15%  
1回； 28%  
参加なし； 50%

【有益度】

とても役に立った； 100%  
多少役に立った 0%  
あまり役に立たなかった 0%

③ 精神科医療従事者自殺予防研修

【参加頻度】

3回以上参加； 14%  
2回； 23%  
1回； 16%  
参加なし； 47%

【有益度】

とても役に立った； 85%  
多少役に立った 15%  
あまり役に立たなかった 0%

④ 自殺予防のための自傷行為とパーソナリティ障害の理解と対応研修

【参加頻度】

3回以上参加； 17%  
2回； 22%  
1回； 24%  
参加なし； 37%

【有益度】

とても役に立った； 85%  
多少役に立った 15%  
あまり役に立たなかった 0%

1-2. 自殺予防総合対策センター職員の行う講演・講義の招聘頻度（過去5年間）と有益性

【招聘頻度】

3回以上招聘； 35%  
2回； 25%  
1回； 22%  
招聘なし； 18%

【有益度】

とても役に立った； 98%  
多少役に立った 2%  
あまり役に立たなかった 0%

【講義名】

「かかりつけ医うつ病対応向上研修」  
「自殺予防のため 一人一人でできること」  
「自殺対策の実施とその評価」  
「自殺に関する危険因子・保護因子の最新の枠組みについて」  
「うつ病予防のための生活習慣とストレス対処法」  
「うつ病予防研修会」  
「働き盛りを中心とした自殺対策の取り組み」  
「自殺予防における年齢階層ごとの課題と対応」  
「職場における自殺予防 ～私たちにできること～」

「自傷行為を自殺予防につなげる」  
「自殺念慮者と自殺未遂者の対応 ～自傷行為へのアセスメント～」  
「自殺未遂者の理解と援助」  
「地域における自殺未遂者支援の意義とその評価について」  
「効果的な自殺対策の視点 ～自殺予防活動とその評価～」  
「若者自殺予防 ～何に取り組むか～」  
「自傷行為の理解と援助 ～若者の自殺防止に～」  
「自傷などを繰り返す対応困難な事例への対応」  
「子どもの自傷行為への理解と対応 ～子どもの生きづらさを考える～」  
「児童思春期における自傷行為の理解と援助」  
「自殺の心配のある人との関わりについて」  
「自傷と自殺の理解と対応」  
「自殺が生じた後の対応」

「これからの自死遺族支援について共に語り合おう」  
「自殺予防対策 ～自死遺族の支援から～」  
「自死遺族支援の基本」  
「自死遺族支援者研修・自死遺族への支援について ～支援者自身のケアも含めて～」

「地域における自殺予防対策」  
「我が国の自殺対策の現状と予防 ～援助職の果たすべき役割～」  
「自殺対策事業の評価について～ロジスティックモデルとプログラムのアンパック～」 「より良い自殺予防活動の実施のために ～評価の視点から～」  
「自殺予防活動の組み立てと評価」  
「地域精神保健福祉活動について」  
「自殺対策の地域診断と事業評価」

「企業労務担当者等向けゲートキーパ研修」  
「薬物依存症の治療・対応について」

2. 精神保健福祉センターおよび地域自殺対策情報センターが、自殺予防総合対策センターの調査研究をどの程度活用したか

## 2-1. 自殺の要因分析体制の確立に関する研究（平成 25 年度）

### 【有益度】

とても役に立った；	44%
多少役に立った	48%
あまり役に立たなかった	8%

## 2-2. 自殺の原因分析に基づく効果的な自殺防止対策の確立に関する研究（平成 22-24 年度）

### 【有益度】

とても役に立った；	54%
多少役に立った	44%
あまり役に立たなかった	2%

## 2-3. その他の研究

- 「東京都監察医務院での死体検案調書分析」
- 「心理学的剖検」

## 3. 自殺予防総合対策センターの統計資料や刊行物をどの程度活用したか

### 3-1. 統計資料

#### 【有益度】

とても役に立った；	69%
多少役に立った	28%
あまり役に立たなかった	3%

### 3-2. 刊行物

#### 【有益度】

とても役に立った；	65%
多少役に立った	32%
あまり役に立たなかった	3%

### 3-3. ホームページ

#### 【有益度】

とても役に立った；	65%
多少役に立った	33%
あまり役に立たなかった	2%

### 3-4. その他

#### 自殺対策検討会

#### うつ自殺予防対策モデル事業に関する評価についての検討会

#### 【有益度】

とても役に立った；	67%
多少役に立った	33%
あまり役に立たなかった	0%

## 4. 自殺予防総合対策センターへの今後の要望

### 4-1. 研修

今のままで良い	78%
内容の変更を望む	22%

行わなくて良い 0%

#### 4.2. 講演・講義

今まで通り行ってほしい 74%

今まで以上に行ってほしい 23%

行わなくて良い 3%

#### 4.3. 調査研究

今のままで良い 87%

内容の変更を望む 11%

行わなくて良い 2%

#### 4.4. その他

今のままで良い 84%

内容の変更を望む 14%

行わなくて良い 2%

#### 4.5. 今後の自殺予防総合対策センターへの要望

##### <研修・講演、調査研究、情報発信に関して>

- ・研修・講演、調査研究、資料、統計は自殺対策策定に有用であり、これまでと同様の研修開催、講師派遣、調査研究、情報発信を行ってほしい。
- ・保健師、心理職、精神保健福祉士などへの専門職従事者への研修は、他の機関では行われていない。
- ・心理学的剖検の分析研究、社会的因子の研究
- ・大規模・長期前向き調査
- ・二次医療圏域レベルの自殺統計分析が有用である。
- ・事業評価、効果検証の方法の教示
- ・(世界各国の)最新情報の発信
- ・コンソーシアムのような関係者の情報共有の場の設定
- ・ポストベンション事業への助言
- ・自死遺族支援の技術支援
- ・啓発資材(リーフレット等)の作成のための資料提供
- ・有効性の高い自殺予防対策開発

##### <政策立案に関して>

- ・優先課題の選定(特に若年者の自殺対策、自殺未遂者支援)
- ・社会・経済学的領域と連携した政策立案、国への政策提言

#### 4.6. 今後、自殺予防総合対策センターが行ってほしい事業

- ・研修への講師派遣システムを確立してほしい、技術支援の継続を期待する。
- ・個別的調査研究に期待する。
- ・国への政策提言
- ・WHO、海外の研究機関との連携、国際シンポジウムの開催
- ・地方自治体への情報提供
- ・発達障害、虐待と自殺とのつながりの解明。
- ・教育機関と連携した子どもの自殺予防事業、若年者の自殺対策の推進。
- ・司法書士会との連携会議開催、メディアカンファレンス開催。



- ・有効な自殺予防対策の情報提供法の教示
- ・地域自殺予防情報センターの今後のあり方に関する検討会議開催
- ・地域レベルでのデータ収集能力、分析能力への技術支援
- ・具体的・実践的自殺予防技能の伝達

#### 4.7. その他意見

##### <調査研究に関連する意見>

- ・科学的エビデンスに基づいた調査研究を期待する。調査研究・統計は地域での調査を行う際、資料として有効である。
- ・児童相談所に関連した調査、震災の影響と関連した調査研究が興味深い。
- ・労働、教育と関連する調査研究を望む。
- ・自殺の背景にある精神保健・精神医療の問題点に関するエビデンスの提供
- ・精神保健スタッフの増員
- ・人文社会学系研究者、政策立案者などとの学際的情報交換の体制作り

##### <自殺未遂者支援に関連する意見>

- ・自殺未遂者支援の（国全体の）システム作りを望む。

##### <地方自治体の自殺対策事業実施に関連する意見>

- ・これまで地方自治体の自殺対策事業に関する質問に、的確なアドバイスを頂いた。これは、地方自治体の自殺対策事業実施に不可欠な機能であるため、現行のサービスを続行してほしい。

調査結果から、これまで CSP の行っている研修の有益性は高く、CSP 職員を招聘して実施した研修・講演も有益性が高く、その内容は多岐に渡ること。CSP が行った調査研究は、有益性が高く、統計資料・刊行物の活用度は高かったこと。今後の CSP への要望としては、これまでと同様の研修開催、講師派遣、調査研究、情報発信の継続、心理学的剖検の分析研究、社会的因子の研究、二次医療圏域レベルの自殺統計分析の継続、世界各国の自殺対策の最新情報の発信、自死遺族支援の技術支援、等でした。

今後、CSP が行ってほしい事業は、研修への講師派遣システムの確立、技術支援の継続、個別的調査研究、国の自殺対策への政策提言、WHO や海外の研究機関との連携、国際シンポジウムの開催、地方自治体への情報提供、教育機関と連携した子どもの自殺予防事業、若年者の自殺対策の推進、メディアカンファレンス開催、地域自殺予防情報センターの今後のあり方に関する検討会議開催、地域レベルでのデータ収集能力、分析能力を高めるための技術支援、地方自治体の自殺対策事業実施へのアドバイス、等であることが明らかになりました。

以上の結果を、「自殺予防総合対策センターの業務の在り方に関する検討チーム」第3回会議にて報告いたしました。

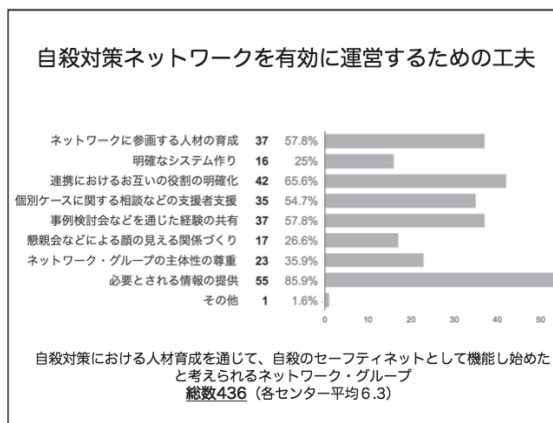
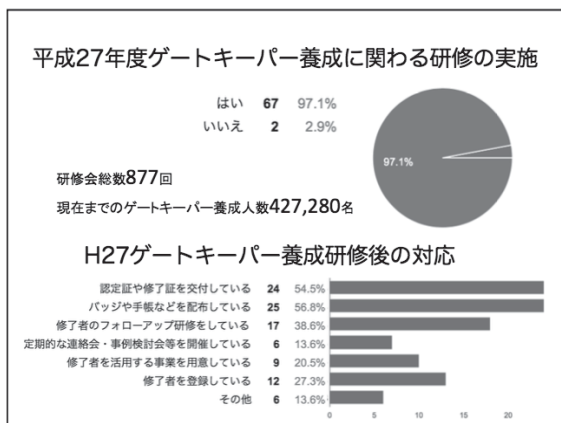
# 自殺対策における人材育成とネットワークに関する調査

報告者：浜松市精神保健福祉センター 二宮貴至

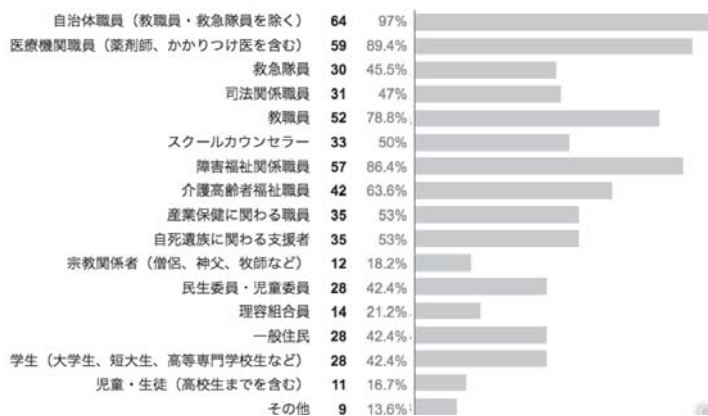
調査期間：平成28年3月11日～3月25日

方法：全国の精神保健福祉センターに対する、質問紙のメール配布またはWEBサイトでの直接回答のいずれかによるアンケート調査形式により回収率100%を得た。(69ヶ所/69ヶ所)

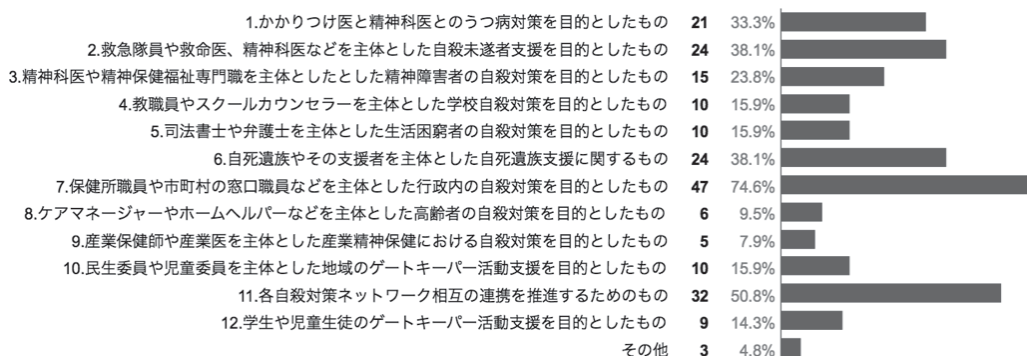
結果：平成27年度における全国のゲートキーパー研修会の開催総数は877回であり、把握できる限りのゲートキーパー養成延べ人数は427,280名であった。また平成24年の調査に比べて、修了者のフォローアップや活用する事業を用意するセンターが顕著に増加していた。自殺対策を目的としたネットワーク・グループ全国総数は729(各自治体平均10.6)であり、自殺対策における人材育成を通じて、自殺のセーフティネットとして機能し始めたと考えられるネットワーク・グループ総数は436(各センター平均6.3)であった。元来センターと関連の深い職域については人材・ネットワークの育成が進んでいるが、それ以外の領域、特に高齢者や学校の自殺対策ネットワーク育成が課題と考えられた。



## H27年度自殺対策における人材育成研修会の対象者



## 自殺対策を目的としたネットワーク(センターが支援)



## 自死遺族支援グループの現状と課題 ～2015年全国精神保健福祉センター 長会調査 及び、 かながわ・横浜市 の現状をふまえて～

○白川教人<sup>1)</sup>、田中治<sup>2)</sup>、伏見雅人<sup>3)</sup>、二宮貴至<sup>4)</sup>、石元康仁<sup>5)</sup>、福島昇<sup>6)</sup>、田邊等<sup>7)</sup>(全国精神保健福祉センター長会自殺対策ワーキング自死遺族支援グループ)

1)横浜市こころの健康相談センター、2)青森県立MHC(：精神保健福祉センター)、3)秋田県MHC、4)浜松市MHC、5)徳島県MHC、6)新潟市こころの健康センター、7)北海道立MHC

## 【背景・目的】

わが国の自死遺族支援は、自殺対策基本法及び自殺総合対策大綱施行以降、急激に支援の輪が広がってきている。しかし、正確に現状が把握されていない状況にあった。そこで、全国精神保健福祉センター長会では、それを把握し自死遺族に適切な情報を提供し、自死遺族の支援をより良いものにすべく、自死遺族支援グループの状況を調査し情報リストを作成・更新するための調査を実施してきた。

【調査方法】調査は、全国精神保健福祉センター長会メーリングリスト(69センター)を用いて実施した。これまでに自死遺族支援グループ調査で作成した支援グループリストの電子データを同メーリングリストに流し、事前調査を実施し、新規のグループを確認したうえで、本調査で詳細を把握してきた。

【平成27年度調査】事前調査票は、新たに全国自死遺族連絡会からの資料提供を受け作成。事前調査は、H27年8月18日から20日に、本調査は8月21日から26日に実施。

【調査内容】①所管精神保健福祉センター名、②グループ名、③実施主体、④会場名、⑤参加対象者、⑥ファシリテーターが誰か、⑦事前連絡の必要性、⑧実施主体の住所連絡先等、⑨グループの特徴、⑩開催日時・経費・料金等、⑪ホームページ・メールアドレス、⑫グループ開始年月日、⑬自治体主体の運営か、課題、⑭関係団体等を調査した。

【課題を探るために】横浜市の自死遺族の集いへ自死遺族参加者数の推移、並びに年度別の近隣自治体の支援グループ数を掲載した。

## 平成27年度自死遺族支援グループ調査結果

グループ数(H27年8月末時点)；166(25増)  
行政が運営主体グループ数；58(7増)  
民間団体等主体のグループ数；108(17増)  
内容 共催；2  
協働；4

休止グループ数；4

内訳(行政主体1、団体主体1、自助主体2)  
記載取り止め；1・団体代表の申し出による

精神保健福祉センターが把握している自死遺族支援グループ数の変遷

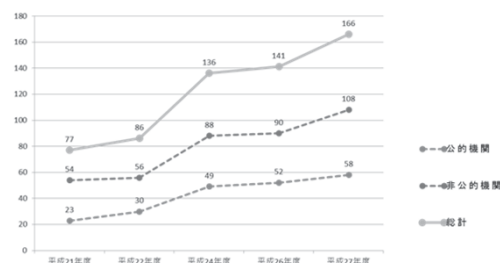
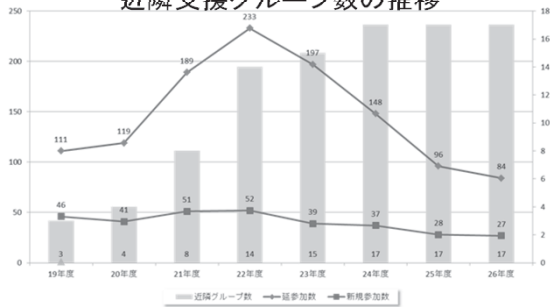


表1 精神保健福祉センターが把握している自死遺族支援グループ数の変遷

	平成21年度	平成22年度	平成24年度	平成26年度	平成27年度
公的機関	23	30	49	52	58
非公的機関	54	56	88	90	108
総計	77	86	136	141	166
			(H27.8.31白川作成)		
		共催1	共催1	共催2	

横浜市の自死遺族の集い参加者数及び  
近隣支援グループ数の推移



年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	参考値
集い参加者数	111	119	189	233	197	148	96	84	34
新規参加者数	46	41	51	52	39	37	28	27	13
近隣グループ数	3	4	8	14	15	17	17	17	18

## 精神保健福祉センターが運営する 自死遺族支援グループの課題

- 自死遺族へのグループの周知が困難。
- グループへの参加者数が増えない。
- 他自治体から参加されることがあるため自治体事業にしにくい側面がある。
- 他自治体からの参加者をフォローしきれない。
- 時に参加者を巡ってwebでの(相互)批判があり参加しにくいときがある。
- 中心的なスタッフの異動があると運営形態が変化することがある。等があげられた。

### 【自死遺族が運営する自助グループの課題】

- グループの休止がある。
- 自治体が把握できないグループもある。
- 時に参加者どうしの相互批判で運営が難しくなることもある。

### 【民間団体による自死遺族支援グループ運営の課題】

- 運営グループの高齢化。
- 先駆的団体の活動休止が起きる。
- リーダの考え方で自死遺族が対象から外れる。

### 【結果及び考察】

1. 自死遺族支援グループ数は、行政主体で実施・運営するグループと民間団体等が主体運営するグループのいずれも年を経るごとに増加していた。これは遺族のニーズの広がりによると考えられ、さらに継続的支援が必要と考えられた。
2. グループ数が増加する一方、休止・記載取り止めのグループも認められた。グループの継続的な開催の困難さも伺われた。
3. 横浜市の集いの参加者数は、ピーク時の半数を下回っているが、かながわを始めとする周辺自治体の遺族支援グループの増加により参加者数が分散したことによるものと考えている。

4. 自死遺族支援に係わり9年目になるが、自助グループの代表等をしている方以外は継続的な遺族の参加は見られず、多くの自死遺族の方々にとって支援は一過性に必要なものと考えられた。

( \* 喪の受け入れにより不必要になる可能性有り )  
5. グループへの参加者が増えないことが課題として挙げられているが、増えることが評価されるべき性質のものではないこと、前述から増えにくい性質のものとするべきであろう。

6. 現状の傾向からグループ数は増加することが予想されるが、支援グループが存在しない自治体では、市民サービスの一つとして提供していく必要があると考えられる。

\* 詳細の紹介に至らないことをお詫びいたします。(文責: 白川)

- 本内容は、第39回日本自殺予防学会青森大会にてポスター発表した。
- 自死遺族支援グループの情報の詳細については、エクセルファイルにて各センターに送付済み。
- 再度ファイルが必要な時は、白川宛にメールをください。no00-sirakawa@city.yokohama.jp

## 保護者制度廃止(法改正)後の 問題点と課題

鳥取県立精神保健福祉センター  
原 田 豊

### 【全国精神保健福祉センターへの依頼内容】

平成26年4月、改正精神保健福祉法が施行され、保護者制度の廃止、医療保護入院の見直しが行われた。これにより、医療保護入院における保護者の同意要件がなくなり、「家族等」のうちのいずれかの者が同意をする要件となったが、施行以前より、多くの問題点が指摘されており、課題を抱えたままの施行となった。改正後の状況を把握していくことを目的に、具体的な事例を集約するために、全国精神保健福祉センターにアンケートを実施した。アンケート内容は、医療保護入院の法改正後の問題点に絞り、課題として考えられる具体的な事例(精神保健福祉センターが関わったもの、保健所や医療機関との連携・相談の中で発生したもの)の集約とした。

### 【回答方法、回答期間】

全国精神保健福祉センターへメールにて調査用紙を添付し依頼、メールにて回答を受ける。期間は、平成26年9月であるが、以降も、適時、回答の追加を受けている。

回答事例総数	110
家族等の存在が不明、どこまで調査するのか	7
家族等に連絡がつかない、連絡先が不明	22
家族等が関わりを拒否	52
家族等に該当するのか	26
その他	20

(複数回答)

## 模擬事例 1

- 1 家族等の存在が不明  
60歳代、女性。統合失調症。独居(昨年、夫が死去)。兄が、県外にいるらしいが、詳しい住所は分からない。兄がいるので、市町村長同意による入院はできない。家族の状況を知りたいが、連休で、住基ネットが稼働しない。
- 2 家族等に連絡がつかない  
60歳代、男性。統合失調症。独居。甥が近所に住む。姉は、県外。住所も分かるが、電話をとらない。伝言も無視。72時間、応急入院ができるが、通院先は、応急指定病院でない。通院先でない病院へ、とりあえず応急入院としたが、その後の対応も課題となった。
- 3 家族等が関わりを拒否、家族等に該当するのか  
50歳代、女性。統合失調症。父と同居。父は、認知症。弟は、県外にいるらしいが、疎遠で、関わりを拒否。父が、家族等に該当するか、誰が、判定するか?(本人の入院先の病院が判断する?)。弟が同意を拒否するため、医療保護入院に至らない。

## 模擬事例 2

- 4 その他(電話で同意したが、後に拒否)  
70歳代、男性。幻覚妄想状態。施設入所中。弟嫁が受診同行。兄が、県外にいる。兄の電話同意で、医療保護入院。しかし、翌日、確認すると、兄の息子が、関わりを拒否。また、「兄は認知症だ」という。同意は、取り消しは難しく、有効と考える。
- 5 家族等に該当するのか  
50歳代、男性。統合失調症。独居。母は高度認知症で施設入所中。兄が、県外におり、医療保護入院には、同意するが、母の財産をめぐって、本人と裁判抗争中らしい。(この場合はどうするのか、裁判に至っていない場合はどうなるか?)
- 6 その他  
40歳代、男性。統合失調症。3か月前に、妻の同意で入院。今回も、興奮状態で、妻が同伴来院。妻が同意で、医療保護入院。ところが、先月、離婚をしていたことが判明し、すぐに、兄の同意を得た。

## 模擬事例 3

- 7 家族等が関わりを拒否  
60歳代、男性。統合失調症。独居。従兄弟が近所に住む。姉は、県外にいるが、疎遠。姉に同意の意志があることを、従兄弟を通じて、確認。しかし、直接の電話確認は、姉が、拒否。同意書への署名は、大丈夫か?
- 8 家族等が関わりを拒否(叔母が世話をしてきた)  
40歳代、男性。幻覚妄想状態。独居。近所の叔母が、世話。姉、妹は、県外にいるらしいが、断絶。関わりを拒否。叔母は、協力的だが、家族等にはなれない。扶養義務者の認定も、法改正後は、難しい。

## 退院・処遇改善請求の課題 1

法改正により、本人・代理人以外からの退院・処遇改善請求が増えるのではとの意見も有ったが、現実には、それ程、増えてはいないように思える。しかし、いくつかの課題も認められた。

- 9 同意者が、請求者の事例  
40歳代、男性。統合失調症。6か月前に、措置入院。先月、措置解除にて、姉の同意で、医療保護入院となった。しかし、入院治療費が負担と、同意した姉からの退院請求。「入院は適当」の審査結果となったが、法改正前なら、退院となっていた。
- 10 不憫に思っ、退院請求の事例  
40歳代、男性。統合失調症。2か月前に、父の同意で、医療保護入院。独居になった父は、本人が不憫になってきて、同意した父が退院請求。「入院は適当」の審査結果。法改正前なら、退院の事例。
- 11 家族が精神的に不安定な事例  
30歳代、女性。統合失調症。1年前に、父の同意で、医療保護入院。まだ、入院は必要だが、母(同病院に通院中)が、本人の病状が理解できず、退院請求。「入院は適当」の審査結果。

## 退院・処遇改善請求の課題 2

### 12 認知症の事例

70歳代、女性。認知症。3か月前に、息子の同意で、医療保護入院。しかし、近所に住む姉が、本人を無理矢理入院させたと、病院や息子宅に抗議にきて、最後に、退院請求。「入院は適当」の審査結果。

### 13 不憫に思っ、退院請求の事例

70歳代、男性。認知症。1か月前に、長女が伴し、妻の同意で、医療保護入院。しかし、長男は、在宅できると退院請求。もともと、長男・長女は財産をめぐって、不仲な状態。「入院は適当」の審査結果。だが…。

## まとめ

法改正により、

①家族等のいずれかが同意すれば医療保護入院が可能であることから、安易な入院が行われるのではとの懸念があったが、現時点では、退院・処遇改善請求の顕著な増加等は認められない。

②一方で、これまで市町村同意で入院に至っていた事例が、家族等の同意が得られないとの理由で入院が困難なものがあり、適切な入院医療が保障されないのではとの疑問もある。

③もともと大きな課題として、入院が困難になったということ以上に、医療保護入院という極めて本人にとっては重要な判断に、10年以上も会っていない兄弟が大きな役割を持っていることそのものが、本人の人権を守る上で重大な懸念であるとする。

# 精神保健福祉センター精神医療審査会調査について

メンタルセンター岡山（岡山県精神保健福祉センター）

野口 正行

## 【目的】

平成 26 年 4 月施行の改正精神保健福祉法により、精神医療審査会の強化が目指された。約 2 年間を経た時点での精神医療審査会の状況を把握するため、全国精神保健福祉センター長会が全国のセンターに呼びかけて以下のような調査を行った。

## 【方法】

平成 28 年 3 月 4 日より 3 月 31 日までの期間に、精神医療審査会の事務局である全国精神保健福祉センターに対して、審査件数、審査委員の確保状況、確保の工夫、確保の困難度などについて調査を行った。回収率は 98.6% (68/69) であった。

## 【結果】

委員の規定数は医療委員 11～12 人、法律家委員 6 名、有識者委員 4 名のセンターが最多であったが、実際の委員数は医療委員が 9～10 人、法律家委員が 3 名、有識者委員が 4 名のセンターが最多であった。医療委員と法律家委員は規定数に対して実際の委員数は少なかった。合議体数は 3 合議体が最多であり、合議体ごとの年間開催数は平均 9.2 回であった。センターごとの審査件数平均は 3935.6 件であったが、県ごとのばらつきは大きかった。審査件数は今後増加を予測した都道府県が 49%であったが、合議体数を変えない予定の都道府県が 92%と大多数であった。

審査委員の確保のための方法としては、医療員では団体に依頼するか、団体依頼と個別に依頼するのを併用する場合は 77%と多かった。法律家委員では同じ依頼方法が 88%、有識者委員が 73%と、いずれも団体を通して依頼するケースが多かった。委員の確保状況としては、医療委員で「大変困難」「やや困難」が合わせて 64%、法律家委員で 31%、有識者委員が 47%で、医療委員の確保の困難さが際立っていた。委員の確保の今後の見通しでは、「改善」が法律家委員で 1%のみであり、「不変」は、医療委員が 65%、法律家委員が 85%、有識者委員が 86%と、委員の確保が今後ますます困難になる懸念が持たれていた。

医療委員の確保の困難度が高い結果であったが、平成 26 年度の診療報酬の要件が医療委員の確保に与えた影響については、「非常にある」「ある程度ある」をあわせて 8%に過ぎず、診療報酬改定の効果は限定的であった。今後の医療委員の確保の方策としては、指定医継続要件の一つに審査会委員就任を加えるという案が最多であった。

## 【考察とまとめ】

医療委員を筆頭に精神医療審査会の委員の確保が困難で、状況が不変か悪化の見通しを持つセンターがほとんどであることは憂慮すべきである。指定医継続要件に指定医の公務委員業務を求めるなど今後の制度的対応が必要であると考えられる。

このアンケートは、熊本地震発生(平成28年4月)以前に実施されたものであり、必ずしも、現在の状況とは異なる可能性があります。

## 災害時心のケア・アンケート

### 対象と方法:

全国の精神保健福祉センターにおける心のケアに関する活動状況を知るために、平成28年2月1日、全国精神保健福祉センターを対象に、メーリングリストを利用し、質問票を送付、29日までの期間に、メールにて、回答、返信を受けた。回答は、全国精神保健福祉センター69か所中、64か所(92.8%)より回答を得た。

実施担当: 鳥取県立精神保健福祉センター 原田 豊

## 調査アンケート用紙

センター名 \_\_\_\_\_

記載者 \_\_\_\_\_

過去5年間(平成23年~27年)の活動状況(予定を含む)について、お尋ねします。  
 \_\_\_\_\_には、該当する数値 \_\_\_\_\_には、具体的な内容を記載ください

設問(1) 過去5年間の災害時のメンタルヘルス、心のケアチーム関連の研修会等の開催したことがありますか  
 (※精神保健福祉センター以外の主催のものも含む)

1. ある 2. ない \_\_\_\_\_

→1 ある と回答された方は、設問(1)のシートにその内容を記載ください。

設問(2) 過去5年間のメンタルヘルス支援及び派遣が必要とされた災害発生したことがありますか。  
 (※自治体内で発生したものと、自治体外で発生したのものの方を食む)

1. ある 2. ない \_\_\_\_\_

→1 ある と回答された方は、設問(2)のシートにその内容を記載ください。  
 ※なお、過去の年間に、大きな災害等が発生している場合は、可能な範囲で、設問(2)のシートに記載をお願いします。

設問(3) 自治体内の精神科医療機関は、EMISに登録していますか

1. ほとんどの機関に登録している 2. 一部のみ 3. していない \_\_\_\_\_

※EMIS(広域災害救急医療情報システム)  
 参考: <https://www.wds.emis.go.jp/>  
 状況が分からない場合は、それぞれの担当課に尋ねてください。

(3)→2 設問(3)の回答→1, 2 を登録している場合にお答え下さい。

最新情報の年月	平成	年	月	登録状況	対象病院数	施設	登録数	施設

設問(4) 災害時のメンタルヘルスの実習、研修会の項目として、重要度を次の※1~4から選んで記載して下さい。  
 ※ 1. 必須 2. かなり重要 3. 重要 4. 有益

項目	1	2	3	4
1 医療機関支援の初期対応				
2 避難所介入、支援の初期対応				
3 災害時の中長期的支援				
4 災害時の心のケアへの支援				
5 PTA研修				
6 PTSDの理解と予防、ケア				
7 他の支援機関(一般医療チーム、保健師チーム)との連携				
8 過去の災害実習の振り返り				
9 その他 _____				

(4)→2 上記のうち、最も重視する要素を3つ選んで下さい。

設問(5) DPAT結核者が決まっていますか  
 1. 決まっている(センター職員) 2. 決まっている(それ以外) 3. 未定 \_\_\_\_\_

設問(6) 一般医療との連携について  
 (6)→1 結核OMATとの関係について  
 1. 連携(余命、訓練など)を持っている。 2. ないが、今後、予定がある。 \_\_\_\_\_  
 3. 現時点では、連携はない。

(6)→2 災害拠点病院について  
 DPATと精神科医療機関と、災害拠点病院との連携について、災害時の対応について、取り決まっていますか。  
 1. すでに決まっています。 2. 検討中 \_\_\_\_\_  
 3. 未検討だが、可能性がある。 4. 困難と思う

(6)→3 ※設問(6)→2の回答→4、困難と思う場合に、理由等があれば、お答え下さい。

(6)→4 一般医療との連携について、ご意見等がありましたら、ご記載下さい。  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

設問(7) 今後の、DPAT派遣、研修について、ご意見、ご希望等がありましたら、ご記載ください。  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

(1) 過去5年間の災害時のメンタルヘルス、心のケアチーム関連の研修会等の開催状況

1. 災害時のメンタルヘルス実習に関する研修会 2. 災害時のメンタルヘルス実習に関する研修会(保健師チーム等を含む)  
 3. 「日本赤十字社」心臓ケアチーム、救急災害研修会 4. 「日本赤十字社」心臓ケアチーム、救急災害研修会  
 5. PTSD実習研修、多岐、ケア実習に関する研修会 6. DPAT研修 7. その他 \_\_\_\_\_

開催回数	延参加者数	1	2	3	4	5	6	7	8
1									
2									
3									
4									
5									

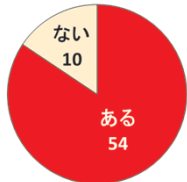
(2) 過去5年間のメンタルヘルス支援及び派遣が必要とされた災害発生状況

1. 自治体内で発生し、避難所実習、研修を行った。 2. 自治体内で発生し、災害発生(保健師) \_\_\_\_\_  
 3. 自治体内で発生し、自治体内で「DPAT」心のケアチーム」等が派遣された。 \_\_\_\_\_  
 4. 自治体内で発生し、自治体内で「DPAT」心のケアチーム」等が派遣された。 \_\_\_\_\_  
 5. 自治体内で発生し、「DPAT」心のケアチーム」等が派遣された。 \_\_\_\_\_  
 6. 自治体内で発生し、自治体内で「DPAT」心のケアチーム」等が派遣された。 \_\_\_\_\_  
 7. その他 \_\_\_\_\_

開催回数	延参加者数	1	2	3	4	5	6	7	8
1									
2									
3									
4									
5									

## 結果 (設問1:研修等について)

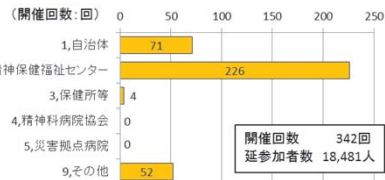
64センター中、54か所(84.4%)のセンターが、過去5年間に災害時のメンタルヘルス、こころのケアチーム関連の研修会等の開催をしている。



設問(1) 過去5年間の災害時のメンタルヘルス、心のケアチーム関連の研修会等の開催したことがありますか  
 (※精神保健福祉センター以外の主催のものも含む)

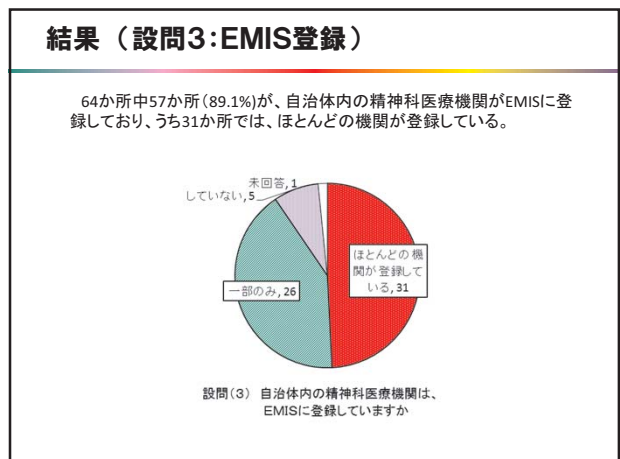
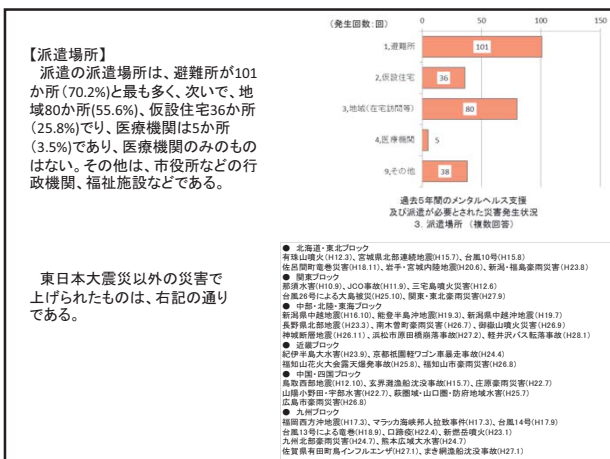
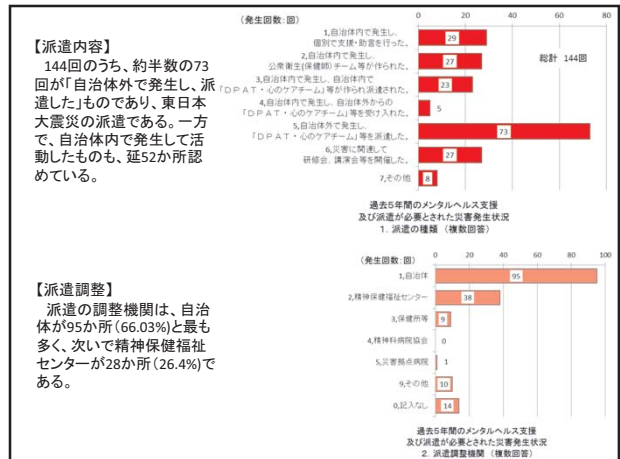
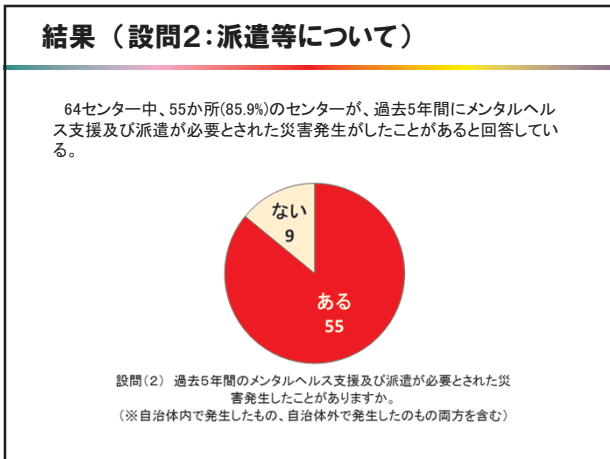
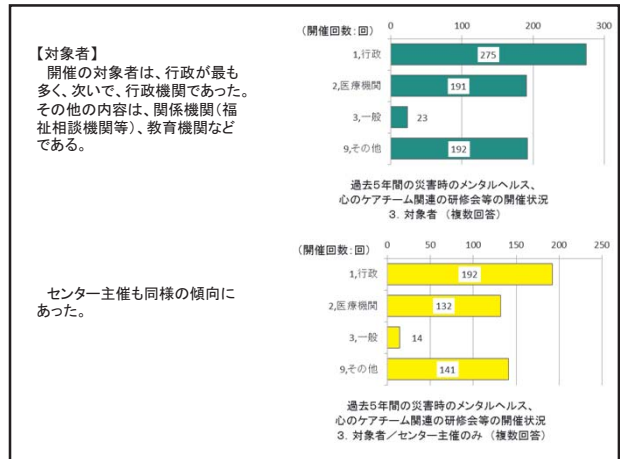
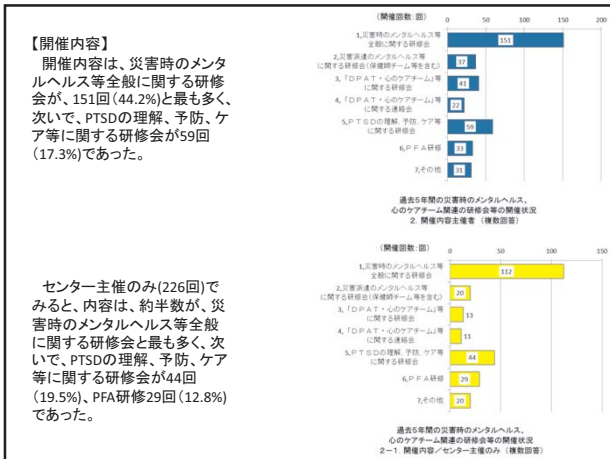
### 【開催回数及び主催者】

開催回数は、342回、延参加者数は、1万8千人を超える。342回のうち、およそ3分の2の226回が、センターの主催である。その他は、心のケアセンター、大学等である。



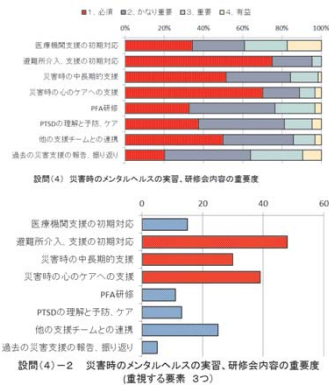
過去5年間の災害時のメンタルヘルス、心のケアチーム関連の研修会等の開催状況  
 1. 主催者 (複数回答)





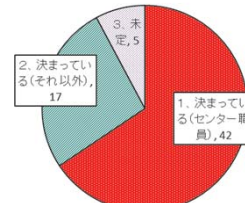
## 結果（設問4:実習、研修内容）

【実習、研修内容の重要性】  
災害時メンタルヘルスの実習、研修会内容の重要性として、「避難所介入、支援の初期対応」「災害時の心のケアへの支援」「災害時の中長期的支援」などがあげられている。



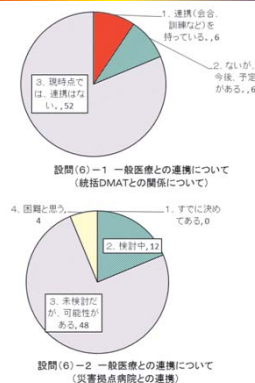
## 結果（設問5:DPAT統括責任者）

DPAT統括責任者は、59か所(92.2%)が決まっており、うち42か所がセンター職員である。一般医療との連携(統括DMAT、災害拠点病院との連携)は、まだまだ不十分である。



## 結果（設問6:一般医療との連携）

【一般医療との連携】  
統括DMATとの連携に関しては、52か所(81.3%)が、現時点ではないと回答している。一方で、12か所(28.1%)が、持っている、もしくは、今後予定があると回答している。  
災害拠点病院に関しては、48か所(75.0%)が、未検討であるものの、可能性があると回答している。



## まとめ

- 1 全国精神保健福祉センター(以下、センター)69か所を対象に、災害時の心のケアに関する研修、派遣等の現状についてメールにて調査を行い、64か所(92.8%)より回答を得た。
- 2 54か所(84.4%)のセンターが、過去5年間に災害時のメンタルヘルス、こころのケアチーム関連の研修会等の開催をしている。開催回数は、342回、延参加者数は、1万8千人を超える。342回のうち、およそ3分の2の226回が、センターの主催である。開催内容は、災害時のメンタルヘルス等全般に関する研修会が最も多く、次いで、PTSDの理解、予防、ケア等に関する研修会であった。
- 3 55か所(85.9%)のセンターが、過去5年間にメンタルヘルス支援及び派遣が必要とされた災害発生があったと回答している。派遣の派遣場所は、避難所が101か所(70.2%)と最も多く、次いで、地域、仮設住宅であった。
- 4 57か所(89.1%)が、自治体内の精神科医療機関がEMISに登録しており、うち31か所では、ほとんどの機関が登録している。実習、研修会内容の重要性として、「避難所介入、支援の初期対応」「災害時の心のケアへの支援」「災害時の中長期的支援」などがあげられている。一般医療との連携として、統括DMATとの連携に関しては、52か所(81.3%)が連携なく、災害拠点病院に関しては、48か所(75.0%)が、未検討であるものの、可能性があると回答している。

※この調査は、熊本地震発生前に実施したものである。

## 第10回全国こころのケアチーム連絡協議会

日時：平成27年8月27日～8月28日

場所：公立学校共済組合別府保育所「豊泉荘」 大分県別府市青山町5-73

主催：全国こころのケアチーム連絡協議会（事務局：大分県こころとからだの相談支援センター）

共催：全国精神保健福祉センター長会

### 1 趣旨

災害、事件、事故、学校危機等に適切に対応するために、学校危機や災害等に対応するこころのケアチームに関係する職員が、相互に情報・意見交換、研修等を行うことで、よりよい事業の推進を図ることを目的に講演及び分科会等を開催した。

### 2 対象者

- (1) 学校危機や災害時等こころのケアにかかわる都道府県・指定都市の精神保健福祉センター、都道府県庁担当課、教育委員会職員
- (2) 精神保健福祉分野の専門職（医師、臨床心理士、精神保健福祉士、保健師、看護師等）
- (3) 教育関係者（学校管理者・教員・養護教諭・スクールカウンセラー等）
- (4) 保健所・市町村関係者（精神保健担当・健康危機管理担当等）
- (5) CRT 隊員

### 3 開催内容

(1) 第1日目 平成27年8月27日（木）

①業務連絡会 10:00～12:00 参加者数：37名

- 開会挨拶
- 各県 CRT 等実践報告
- 災害時等こころのケア情報交換
- 次回開催地挨拶（新潟市）

②セミナー 13:00～17:00 参加者数：75名

- 開会挨拶（大分県保健福祉部長）
- 基調講演 1「災害時のこころのケア～子ども・思春期のこころのケアを中心に」武蔵野大学教授 藤森和美氏
- 基調講演 2「学校危機対応とこころのケア」山口県精神保健福祉センター所長 河野通英氏
- 大分県の取り組み「大分県における学校危機時・災害時等のこころのケア」大分県こころとからだの相談センター所長 土山幸之助氏

(2) 第2日目 平成27年8月28日（金）

○分科会 9:00～12:00

①分科会 1 演習「体験 CRT — CRT の基本を理解しよう」トレーナー：大分県 CRT 隊員等 参加者数：31名

②分科会 2 演習「図上演習 — 学校用任務展開図を用いた学校側の危機対応を理解しよう」トレーナー：山口県精神保健福祉センター所長 河野通英氏 参加者数：38名

# 災害等こころのケアに関するアンケート

## 1. 概要

平成27年8月に大分県で開催された第10回全国こころのケアチーム連絡協議会における業務連絡会の検討資料とするため、同年7月に全国の精神保健福祉センターを対象とした調査を行った。

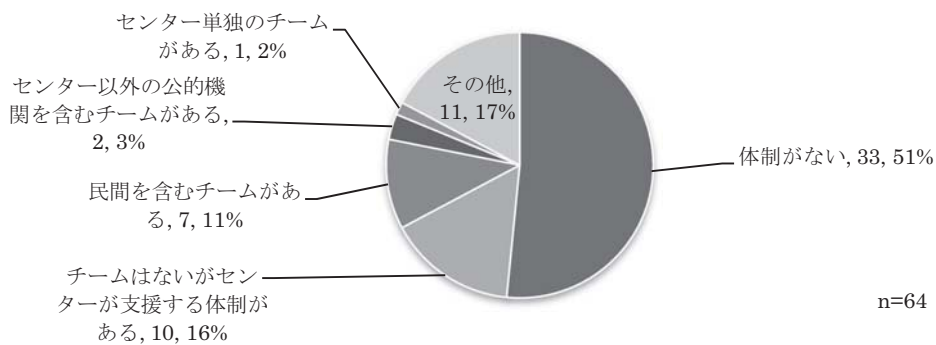
質問票は、事件・事故・災害時こころのケアワーキンググループが作成し、各センターにメールで依頼した。集計は、大分県こころとからだの相談センターが行い、業務連絡会にて報告した。

## 2. 結果

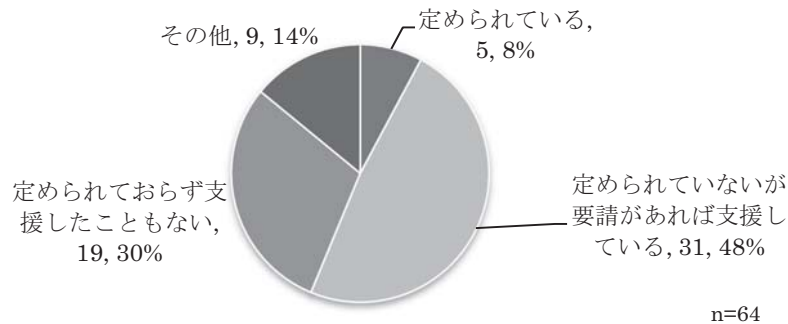
64センター（都道府県44、政令指定都市20）から回答が得られた（回収率98.4%）。ただし、東京都は3センターを1つの自治体として集計した。

### (1) 学校危機について

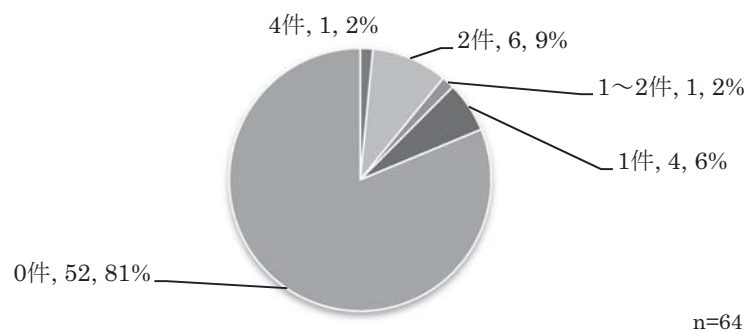
#### 学校危機対応を支援する精神保健福祉部局の体制について



#### 学校危機に際して、精神保健福祉部局（センターや主管課等）が支援することが定められているか

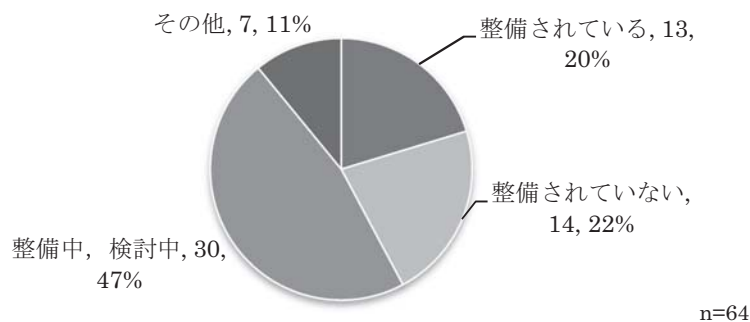


#### 各センターが平成25、6年度に行った学校危機への支援件数について

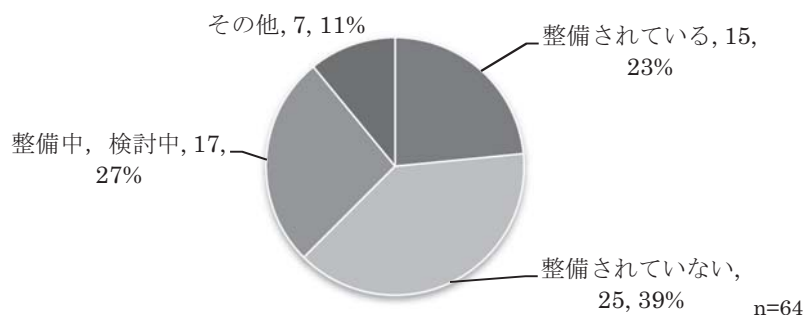


(2) 自然災害について

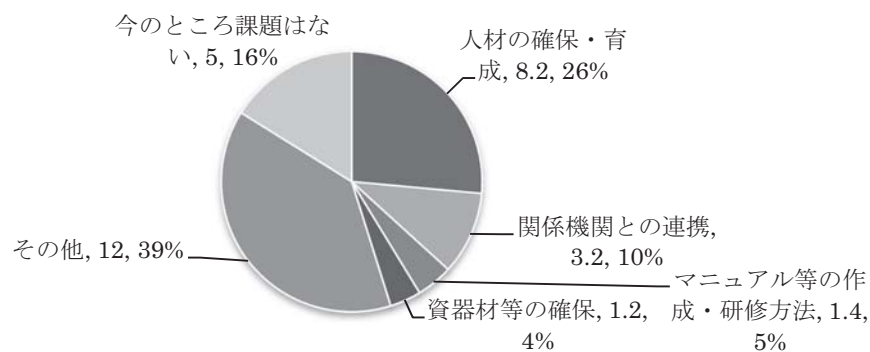
DPAT を派遣する体制が整備されているか



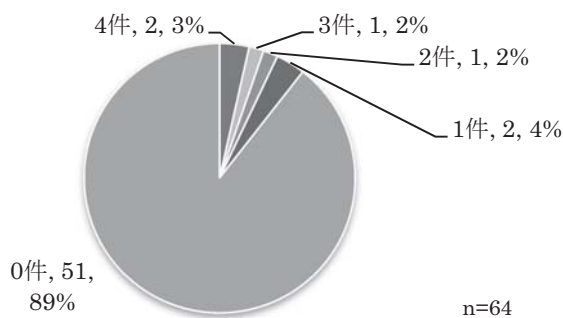
DPAT 先遣隊を派遣する体制が整備されているか



DPAT の体制整備における課題（複数回答あり）



各センターが平成 25、6 年度に行った災害等（学校危機を除く）の支援件数について



災害の種類	件数
風水害	11
地震	0
その他の自然災害	1
事故	4
犯罪	4
その他の災害（自然災害を除く）	1

## 【アルコール健康障害・相談支援拠点に関する 全国精神保健福祉センターのアンケート】

【期間】平成27年11月18日から11月24日まで

【対象】全国の精神保健福祉センター所長またはアルコール担当者

【回収率】100% (69センター中)

【主目的】第11回アルコール健康障害対策関係者会議（田邊所長出席）のための基礎資料

- 1) アルコール問題の相談支援業務の地域全体の現状評価  
評価は地域によって分かれ、肯定的評価が4割にたいし、不十分の評価が約6割。  
**\*地域全体では、相談支援活動は十分ではない。**
- 2) 機関別の現状評価  
依存症関連の民間団体への肯定的評価が最も高く52%、以下、精神保健センターが42%、保健所29%、市町村13%、相談支援事業所7%。入所施設18%。  
**\*依存症関連の民間団体・事業者の評価が高いが地域偏在がある。他方、各地にある公的相談機関の評価は、住民に身近な機関ほど機能していないという評価。**
- 3) 精神保健福祉センターの支援項目別での現状評価  
肯定的な項目は、「家族への個別相談」「医療機関/自助グループ/支援機関などの情報提供」。相談後の「各機関への橋渡し」は、やや評価が下がる。否定的評価は、「回復支援プログラム」「家族支援プログラム」で、これを改善するにはマンパワーが必要。  
**\*個別相談と各種の情報提供はできているが、濃厚な個別支援、専門的な支援プログラムが不十分で、これを充実させるにはマンパワーが不足。**
- 4) 地域の主となる相談支援機関の機能  
個別相談では、「家族の個別相談」「医療機関・自助グループなど関連機関・団体の情報提供」は当然だが、**\*相談後に機関・資源への積極的な「橋渡し」の活動ができること。**  
地域に対しは、**\*担当者らへの「技術研修」を行うとともに、\*「当事者との連携強化」「ネットワーク構築」「自助グループの育成支援」を行うことが望まれる。**  
これらを進める体制として**\*「専門性の高い相談者の配置」「外部専門職からの定期的協力」が必要**である。  
また地域で十分な役割を果たすには、「相談窓口を宣伝周知」し、「積極的な普及啓発」に努めるべきだが、**\*「特化した相談窓口」の設置の検討が必要**である。
- 5) 今後、相談支援の拠点を作ると仮定したときの設置場所
  - ①都道府県、政令指定都市ごとの精神保健福祉センターまたは大規模保健所等の公的相談機関に1カ所 (26%)
  - ②上記①に加えて、2次医療圏にサテライト相談窓口 (29%)
  - ③都道府県、政令指定都市ごとの基幹医療機関に1カ所 (16%)
  - ④上記③に加えて、2次医療圏にサテライト相談窓口 (13%)**都道府県、政令指定都市に活発な活動を行う拠点相談支援機関を1カ所おくべきとするのが全体の84%で、設置場所はセンターなど相談機関>専門医療機関。さらに\*2次医療圏にサテライト相談窓口を併設すべきは42%。**
- 6) センターが新たな拠点となる可能性  
**\*現状で受諾可能 (1%)、人員、予算が付けば積極的受諾 (46%)、消極的受諾 (45%)、受諾できない (3%)**

## 医療機関、行政、自助グループ、社会復帰施設等の連携の在り方に関する研究 第2報

研究分担者 白川 教人 横浜市こころの健康相談センター 所長

### 研究協力者

太田順一郎：岡山市こころの健康センター  
岡崎直人：さいたま市こころの健康センター  
上條敦史：誠心会 神奈川病院  
小林洋：横浜マック デイケアセンター  
一青良太：横浜市こころの健康相談センター  
鈴木剛：川崎市精神保健福祉センター  
稗田里香：東海大学人間科学部  
山田耕一：まこと心のクリニック

### 研究要旨

**A. 研究目的：**アルコール依存症者を早期の段階で治療に導入し回復を促す為に、アルコール関連問題に関わる関係諸機関の連携が不可欠である。これを踏まえ、既存のアルコール依存症の治療・社会復帰に関わる医療機関、行政(精神保健福祉センター(以下 MHWC と略す)・保健所等)、自助グループ、社会復帰支援施設等の施設間連携の現状把握並びに既存の連携を明確化し、早期治療並びに回復に役立つ関係諸機関連携モデルの提示を行う。平成 26 年度では、関わる諸機関連携の実態把握と既存の 6 連携モデルを示したが、平成 27 年度は、連携の課題の抽出並びに前述以外の連携も示すことを目的とした。

**B. 研究方法：**研究 1 では、全国の連携の課題を抽出すべく、全国 69MHWC を対象に、アンケート調査を実施した。調査 1. MHWC が関わっているアルコール依存症を医療につなぐための連携組織及び連携活動、調査 2. MHWC が関わっていないアルコール依存症を医療につなぐための連携組織及び連携活動、調査 3. MHWC 所管域におけるアルコール医療の状況調査を実施した。研究 2 では、26 年度の機関連携調査結果と異なる連携を探るべく家族会等の団体にインタビューを実施した。

**C. 研究結果及び D. 考察：**研究 1 調査 1 ①アルコール依存症を医療に繋ぐための機関連携は 53MHWC、76.8%で 70 活動あり、直接医療につなぐための連携は、33 活動であり、25 が個別相談に係わる連携であった。② i) MHWC が把握しているアルコール専門医療機関は、66MHWC : 96.3%にあり、ない MHWC は 3 にとどまった。ii) 全国に病院は 243、うち治療プログラム有が 164、診療所数 156、うち治療プログラム有り 39、総計 399 施設、うち治療プログラム有が 202 カ所であった。iii) MHWC の所管域内にあるアルコール医療機関数の充足状況は、足りている 11MHWC、15.9%に止まり、不十分 52MHWC、75.4%であった。iv) MHWC 所管域内の専門医療機関の質については「よい」と回答したのは 23MHWC、33.3%で、普通 25MHWC、36.2%、「悪い」が 1MHWC:1.4%、不明 18MHWC、26.1%と 3 割弱が質の把握がなされていない。調査 2 : MHWC が直接かかわっていないがアルコール依存症を医療につなぐための機関連携・連携活動では、連携が「ある」は 24MHWC、34.7%であり、具体的な内容記載があった活動は合計で 29、うち記載内容からアルコール依存症を直接医療につなぐ活動は 12 である。MHWC が直接は関わっていないが地域にあるアルコール依存症を医療に繋ぐための機関連携・活動機関は、精神科医療機関、保健所、断酒会、アルコール専門治療機関の順に多く、これらの機関が連携の要であることがうかがえた。調査 3 ; ①MHWC 所管域におけるアルコール依存症を医療につなぐ状況についての評価は、概ねつながりができているのは、16MHWC、23.2%と 1/4 以下であった。少しできているが、51MHWC、73.9%

であり、つなぎ機能の強化の必要性が示唆された。② i) MHWC の個別診療は、概ね個別診療ができていないのは、12MHWC、17.4%と1/5以下。できていない理由は21MHWCが診療機能なしをあげた。ii) 医療機関の情報提供は、概ね情報提供ができていないのは、52MHWC、75.3%であった。できていない主な理由は、8MHWCが医療機関の不足をあげた。iii) 医療へのつなぎについては、概ね診療ができていないのは、26MHWC、37.7%と1/3程度であった。できていない理由は、医療機関の不足が12MHWC、28.6%で、関与する人材不足は8MHWC、19%、専門技術の不足4MHWC、9.5%あった。いずれにしても専門医療機関の充足は医療へのつなぎを良くするためにも不可欠である。

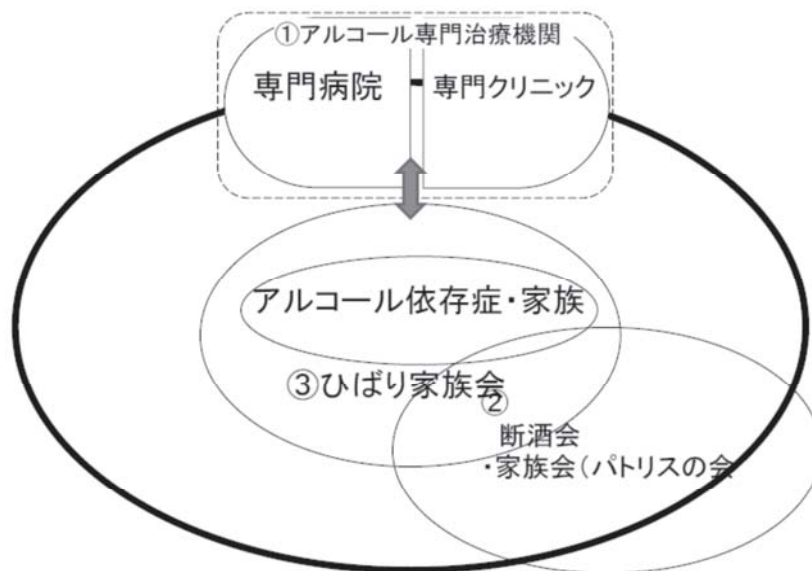
研究2では、家族会など、ピアサポートを行っている自助グループと医療の連携を積極的に行っていくことも有効なことが示された(図-1)。

**【総括】**アルコール依存症を医療につなげるためには、①地域及びMHWCの連携を増やす必要がある。②医療機関の無い地域への設置の必要性が示された。③医療機関状況の改善、機関情報の収集の改善が示唆された。④医療機関増による充足の必要性が示唆された。⑤医療機関の更なる質の向上並びに把握の必要性が示された。⑥MHWCが関わらない連携も少なく増やす必要性が示唆された。⑦MHWCの個別診療の状況改善も必要性が示唆された。⑧医療機関へのつなぎの状況改善が必要であり、合わせてアルコール専門医療機関の増加と質の向上も不可欠である。⑨アルコール依存症と家族が、家族会などピアサポートを行っている自助グループとの連携を積極的に行っていくことも有効と考えられた。

\*なお報告書の詳細については、各精神保健福祉センターに送付してあるのでそちらを参照していただきたい。

図-1

### アルコール依存症の治療、回復支援等に関する 家族会(ピアサポート)等からの医療紹介モデル





## ひきこもり地域支援センター全国連絡協議会 平成 27 年度全国研修

### 第 1 回研修会

【日時】：平成 27 年 7 月 31 日（木） 13 時～17 時

【会場】：横浜市青少年相談センター

【参加者】：全国のひきこもり地域支援センターから 77 名が参加

#### 【内容】

#### (1) 講演 「ひきこもる若者たちと居場所」

講師 青砥 恭氏（特定非営利活動法人 さいたまユースサポートネット代表）

親の死や離婚、家族の障害・疾患、親の失業などを原因とした家庭崩壊、家族からの支えもなく、不登校・高校中退の後、学校からも見放され、孤立した若者たち。たまり場にやってくる彼らひきこもり・不登校の若者たちには、自身のなさ、他者の視線への過敏さが共通している。高校の存在価値が低下し、競争の下で子ども間の関係性も歪んでいく中で、「他者・社会への信頼を失った日本の若者たち」を支援していくことが必要である。

今日の若者支援の課題として、急激に不確実性の増大した労働市場、という状況がある。学校を卒業して、会社に正規雇用される、ということが当たり前ではなくなってきた。若者は安定と言う基盤を失って、漂流し始めている。

若者の孤立と貧困に対して、さいたまユースでは 2011 年からたまり場（まなび場）を提供する支援を続けている。平成 26 年度は年間参加者 1,600 人。また、さいたま市若者自立支援ルームも開設し、地域に密着する形で、若者が学校・職場・家庭から一時離れて、他者と出会い、自身を再確認できる場所を提供している。

#### (2) パネルディスカッション

「就労をめぐるひきこもり地域支援センターの役割」

##### ① とっとりひきこもり生活支援センター 山本 恵子氏；

平成 14 年度に「パン工房ピア」を開店して以降、平成 18 年には「パンカフェ ののな」、平成 20 年度には「まちの広場 ののなファクトリー」を開設して、ひきこもり支援活動の中でも就労支援を積極的に実施してきた。

##### ② 福島県ひきこもり支援センター 七海 良郎氏；

不登校児に対するフリースクールによる支援が活動の端緒。「生きにくさを抱える子ども若者が、自ら望む姿でつながることができる社会」を目指している。就労支援においてはスモールステップ目標設定を大切に。

##### ③ 名古屋市ひきこもり地域支援センター 近藤 亜矢子氏；

精神保健福祉センターの直営で運営している。直営であることのデメリット（人事異動による関係性のリセット、個別対応に限界、条例・要項による活動の限定）を分かったうえで、直営であることのメリットを活かしていきたい。

### 第 2 回研修会

【日時】：平成 27 年 12 月 11 日（金） 13 時～17 時

【会場】：神戸市勤労会館 多目的ホール

【参加者】：全国のひきこもり地域支援センターから 47 名が参加

## 【内容】

### (1) 講演 「発達障害を抱える青年たちへの理解と支援」

講師 青木 省三氏 (川崎医科大学精神科学教室教授) ;

ASDの中には、幼児期、学童期にはその特徴が目立たず、思春期以降にその傾向が顕在化してくるものがある。また負荷がかかった時、危機的な状況においてのみそういった特性が顕在化する群もある。そのような診断の難しさもあるが、診断をくだすことによるマイナス面もある。診断がつけられることによって、内面に目が向かなくなりがちであり、欠点探しになりやすい。援助のためには、プラス面に目を向けることが大切なのに。支援者は、自分の目の前に示されたその人を良く理解するとともに、他の場所に居て、他の側面を示しているその人を思い描くことが必要。その人には複数の側面があり、支援者は「誰がよりよく理解できているか」で競争するような愚かなことをしてはいけない。

発達障害を抱える人たちに話すときのポイントは、プレッシャーを与えないこと、混乱を起こさせないこと。彼らの話を聞くときのポイントは、彼らのペースを大切にすること、でも上手にガイドすること。そして言葉の「表面上の意味」を大切にすることである。

人と仲良くなるのが上手ではないが、それでも仲良くなりたと思っている人たちのために、その人たちなりのポジションの得方、関係の取り方、があるはず。

### (2) パネルディスカッション

「ひきこもり支援と発達障害」

#### ① 藤支 有里氏 (滋賀県ひきこもり支援センター) ;

支援している人たちの中で精神科診断がついているケースも少なくないが、そのうちの一定数を発達障害が占めている。ただし、診断の有無にかかわらず、支援を考えるとときに発達の特性を考慮する必要があるケース、という風に考えると約8割がそれに該当する。

#### ② 岩田 光宏氏 (堺市ひきこもり地域支援センター) ;

ひきこもり支援の中で、本人に発達障害の傾向がある場合の、個別相談および集団支援のやり方。ここでも生きる「サカイ式すべらないグループワーク」。未受診の当事者を医療(診断)に導入するタイミングについて。発達障害者の就労支援の場合、今後は就労後のフォローアップが課題となるか。

#### ③ 河合 龍紀氏 (浜松市ひきこもり地域支援センター) ;

7年間で診断のついていた62名中、発達障害は最も多く27%を占める。発達障害特性に配慮した本人支援と家族支援、それぞれの大切さ。集団支援における発達障害特性への配慮の必要性。

### (3) 施策説明 厚生労働省社会・援護局総務課 日野徹課長補佐

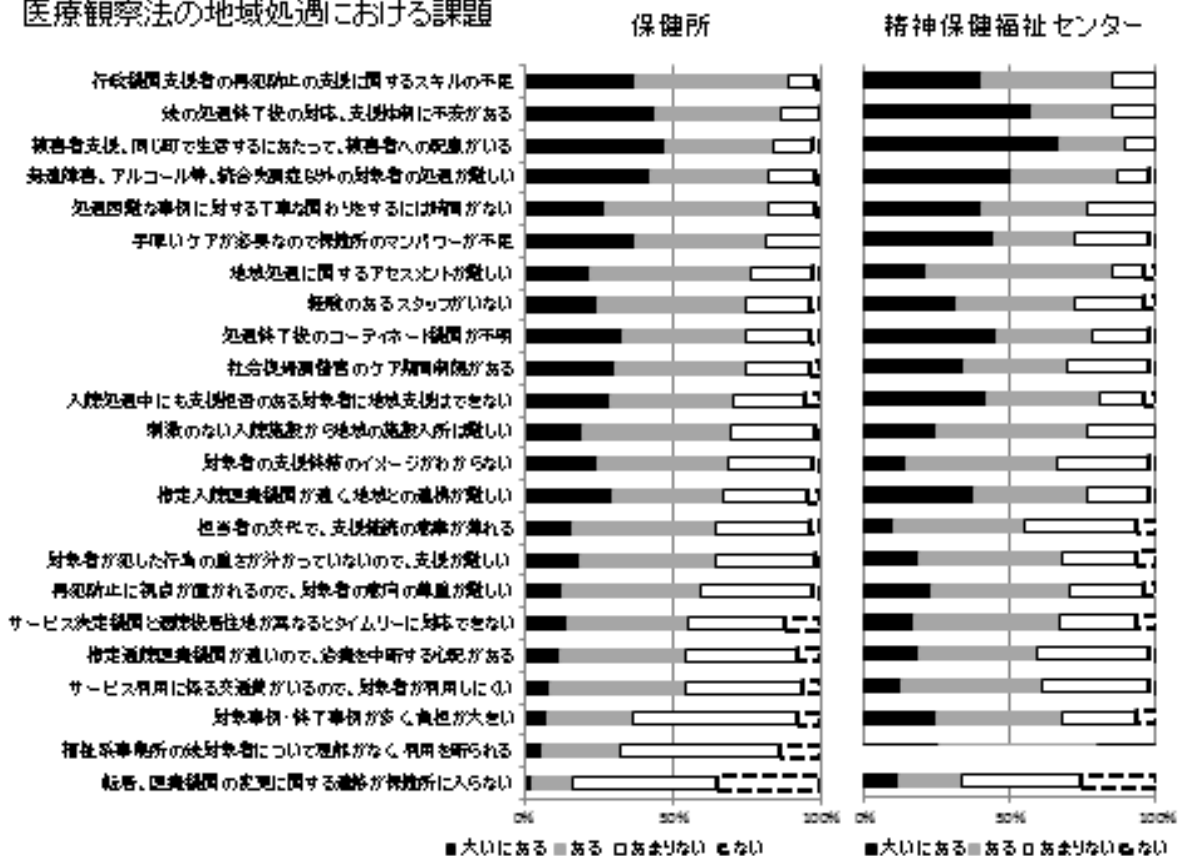
- ・H22年の内閣府による「ひきこもりに関する実態調査」の結果から基本的な説明
- ・H26年度までの事業体系の説明；ひきこもり対策推進事業の説明であり、平成21年度に開始されたひきこもり地域支援センター設置運営事業、および平成25年度に開始されたひきこもりサポーター養成研修・派遣事業の説明
- ・新たな生活支援体系の説明；H21年度に創設されたひきこもり対策推進事業が、H27年度からは新たに施行された生活困窮者自立支援法による相談支援事業へ移行する。生活困窮者自立支援制度の理念(第2のセーフティネットの拡充と、包括的な支援体制の創設)と、その目指す目標(生活困窮者の自立と尊厳の確立、生活困窮者支援を通じた地域づくり)の説明
- ・新たな制度における社会的孤立(ひきこもり等)への対応

# 司法精神医療における行政機関の役割

報告：滋賀県立精神保健福祉センター 辻本哲士

医療観察制度の地域ケアには、精神科医療機関のほか、保健所、精神保健福祉センター、市町などの行政機関や、障害者支援施設等、多くの関係機関が関わっている。今回、全国 494 保健所（県 392、政令市 8、中核市 40、指定都市 31、特別区 23）と全国 69 精神保健福祉センター（都道府県 46、政令市その他 23）に対し、医療観察法対象者の支援状況や課題等に関する自記式質問紙法による調査を行った。調査期間は、保健所は平成 26 年 9 月 1 日～9 月末日、精神保健福祉センターは平成 28 年 3 月 1 日～3 月末日であった。保健所は 329 か所（回収率 66.6%）、精神保健福祉センターは全 69 センター（回収率 100%）から回答を得た。保健所の 8 割、精神保健福祉センターの 7 割が医療観察法対象者の支援経験を持ち、地域処遇の課題として、再犯防止支援に関するスキル不足、医療観察法処遇終了後の不安、マンパワー不足があげられた。医療観察法対象者を直接支援する立場にあるのが保健所で、精神保健福祉センターは総合的・包括的な支援役割を担っていると思われた。保健所が支援する医療観察法対象者は、2 年間で約 1.5 倍に増加し、対応の難しい患者を医療観察法から精神保健福祉法の枠組みで継続支援している状況が明らかとなった。生活の場については単身自宅事例が急増し、経済基盤も障害年金や生活保護といった社会保障や家族援助とするものが多かった。触法精神障害者の地域支援では、医療観察法と精神保健福祉法の連動した運用が重要になる。

## 医療観察法の地域処遇における課題



医療観察法から精神保健福祉法に移行してからの患者状況の経年変化					
		平成24年度支援継続：n=51	平成25年度支援継続：n=80	平成26年度支援継続：n=87	平成26年度支援終了：n=107
生活の場	自宅(単身)	12(23.5%)	19(23.8%)	33(37.9%)	17(15.9%)
	自宅(家族)	32(62.7%)	36(45.0%)	33(37.9%)	48(44.9%)
	グループホーム	4(7.8%)	11(13.8%)	12(13.8%)	14(13.1%)
	介護寮	0	1(1.3%)	0	0
	施設(知的障害)	0	1(1.3%)	0	0
	施設(高齢施設)	1(2.0%)	0	0	2(1.9%)
	救護施設	0	0	0	1(0.9%)
	その他	2(3.9%)	12(15.0%)	9(10.3%)	25(23.4%)
経済状況※	障害年金	22	40	31	38
	家族の援助	23	32	30	27
	福祉就労	1	8	6	6
	一般就労	5	8	5	10
	生活保護	17	25	29	21
	その他	4	10	10	11
	医療状況	42(82.4%)	67(83.8%)	82(94.3%)	81(75.7%)
入院	7(13.7%)	10(12.5%)	4(4.6%)	3(2.8%)	
治療中断	1(2.0%)	1(1.3%)	0	1(0.9%)	
治療終了	0	2(2.5%)	1(1.1%)	5(4.7%)	
その他	1(2.0%)	0	0	17(15.9%)	
クライシスプラン	あり	18(35.3%)	37(46.3%)	45(51.7%)	36(33.6%)
	なし	33(64.7%)	42(52.5%)	37(42.5%)	41(38.3%)
	不詳	0	1(1.3%)	5(5.7%)	30(28.0%)
問題行動※	暴力行為	10	25	20	20
	違法行為	4	25	5	8
	自傷・自殺企図	5	2	6	11
	アルコール・薬物依存	2	2	3	4
	医療への不遵守	12	20	21	27
	その他	6	16	15	14
	なし	23	27	27	20

※：複数回答可