

平成29年度

センター長会

# 会報58



全国精神保健福祉センター長会

## 巻頭言

皆様に、平成 29 年度における全国精神保健福祉センター長会（以下、センター長会）の活動を掲載した、会報第 58 号をお届けいたします。

この年度を振り返りますと、4 月と 6 月に常任理事会が開催され、新年度の会員の異動の確認や会議参加報告のほか、措置入院制度の見直しに関する情報交換をし、センター長会としての被災地支援についておよび調査研究等での継続・新規事業も論議されました。

6 月、第 113 回日本精神神経学術総会（名古屋市内）では、「精神保健福祉センターにおける自殺対策の取り組みについて」がセンター長会企画シンポジウムとして催され、充実した意見交換の場となりました。

7 月、東京竹芝で定期総会が開催され、厚労科研の政策研究（措置入院制度や退院後支援等）や地域保健総合推進事業の進捗状況、さまざまな学会や精神医療審査会関係などの協議会での活動、広報活動等について報告されました。28 年度事業報告、会計監査報告が承認され、続いて 29 年度事業計画、予算が議決されました。役員が改選され、白川教人前会長から引き継ぐ新体制がスタートしました。

前年（28 年）より、「入院医療中心から地域生活中心へ」の理念や精神障害者の人権、医療保護入院同意者のあり方等が国の「これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会」で論議されました。センター長会からも構成員で参加しました。その報告書では「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築」「多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制」を軸とした方向性が打ち出されました。これらは本年度施行の第 7 次医療計画・第 5 期障害福祉計画・第 7 期介護保険事業計画の国指針につながりました。なお、検討会後半に、相模原での殺傷事件と指定医不正申請・取得事件が起こり報告書にも大きく影響しました。報告書を踏まえて措置入院者退院後支援や指定医指定の厳格化を盛り込んだ精神保健福祉法改正案は、9 月 28 日、第 194 回臨時国会の冒頭で衆議院の解散によって廃案となりました。

10 月に岡山県岡山市で全国精神医療審査会連絡協議会シンポジウムが行われ、同月、第 53 回全国精神保健福祉センター研究協議会が、鹿児島県精神保健福祉センター所長 竹之内 薫 大会長のもと、鹿児島市内で開催されました。初日の鹿児島県立図書館館長 志學館大学人間関係学部教授の原口泉氏による講演「西郷どんと明治維新 ～障碍を超えて～」では、翌年の NHK 大河ドラマの「西郷どん」の制作秘話を興味深くお話しいただきました。研究協議会では、依存症対策、デイケア、思春期精神保健、ひきこもり者支援、自殺対策、地域生活支援、高次脳機能者支援、手帳・自立支援医療、精神医療審査会、精神科救急、特定相談、災害支援等、多岐にわたる 38 演題の発表があり、活発な議論が交わされました。青空の下、白い噴煙たなびく桜島がとても雄大でした。

30 年 2 月に精神医療審査会連絡協議会総会が都内で開催されました。年度末には、現行法の範囲での「措置入院の運用に関するガイドライン」と「地方公共団体による精神障害者の退院後支援に関するガイドライン」が通知されました。これらのガイドライン策定に先立つ厚労科研には多数の会員が参画し、概要は前号、本号に掲載されています。

この間にも、地方での各ブロック会議・大都市部会、3 月の地域保健総合推進事業報告会その他、日常のセンター長会の連携を活かしたメールでの情報交換や調査等、69 センターで全国的な地域精神保健医療福祉活動を推進してきました。

終わりになりますが、今後も地域精神保健福祉の向上とセンターの機能充実に取り組んでまいりますので、これまでにも増して会員の皆様のご助力をお願いするとともに、関係省庁、各自治体、関係機関・団体の皆様の一層のご理解とご支援をお願い申し上げます。

全国精神保健福祉センター長会 会長 辻本 哲士

# 目 次

## 巻頭言

### 第Ⅰ部 会議

1. 平成 28 年度 全国精神保健福祉センター長会定期総会 . . . . . 1
2. 平成 28 年度 全国精神保健福祉センター長会議 . . . . . 21
3. 平成 28 年度 全国精神保健福祉センター長会常任理事会 . . . . . 22
4. 平成 28 年度 全国精神保健福祉センター長会理事会 . . . . . 26

### 第Ⅱ部 各ブロック会議

1. 東北・北海道ブロック . . . . . 29
2. 関東甲信越ブロック . . . . . 30
3. 中部・近畿ブロック . . . . . 31
  - (1) 中部ブロック . . . . . 32
  - (2) 近畿ブロック . . . . . 33
4. 中国・四国ブロック . . . . . 34
5. 九州ブロック . . . . . 35
6. 大都市部会 . . . . . 36

### 第Ⅲ部 調査研究

1. 地域保健総合推進事業「保健所，精神保健福祉センター等の連携による，ひきこもりの地域生活支援の状況と課題に関する研究」 . . . . . 39
2. 厚労科研「精神障害者の地域生活支援を推進する政策研究」  
分担研究「自治体による効果的な精神保健医療福祉体制構築に関する研究」 . . . 40
3. 厚労科研「精神障害者の地域生活支援を推進する政策研究」  
分担研究「措置入院患者の退院後における地域包括支援のあり方に関する研究」  
A1班（措置入院運用に係るチェックポイント骨子作成） . . . . . 41
4. 厚労科研「精神科救急および急性期医療の質向上に関する政策研究」  
分担研究「精神科救急および急性期医療における薬物乱用および依存症診療の標準化と専門医療連携に関する研究」 . . . . . 43
5. 厚労科研「重度かつ慢性の精神障害者に対する包括的支援に関する政策研究」  
分担研究「チームによる地域ケア体制研究」 . . . . . 44
6. 厚労科研「刑の一部執行猶予制度下における薬物依存者の地域支援に関する政策研究」  
分担研究「自治体による薬物依存者支援のあり方と支援体制構築に関する研究」 . 45

|   |    |
|---|----|
| 7. 厚労科研「刑の一部執行猶予制度下における薬物依存者の地域支援に関する政 研究」<br>分担研究「保護観察の対象となった薬物依存症者のコホート調査システムの開発と<br>その転帰に関する研究」                  | 46 |
| 8. 日本医療研究開発機構(AMED)「ギャンブル障害の疫学調査, 生物学的調査, 医療・<br>福祉・社会的支援のありかたについての研究」<br>「ギャンブル障害の保健・福祉的支援のあり方についての研究」             | 47 |
| 9. 同「ギャンブル障害の保健・福祉的支援のあり方についての研究」<br>～センター研修関連～   | 48 |
| 10. 厚生労働行政推進調査「精神科医療提供体制の機能強化を推進する政策研究」<br>分担研究班「新しい精神保健指定医研修・審査のあり方に関する研究」   | 49 |
| 11. 日本医療研究開発機構(AMED)「社会的ひきこもりの長期化打開のための<br>エビデンスに基づく家族向け教育支援モデル構築」  | 50 |
| 12. 文科科研「精神障害者による他害行為の予防に関する精神保健医療福祉体制の<br>整備に関する研究」研究報告「全国 23 条通報受理機関に関するアンケート調査<br>～通報事例に対するケアマネジメント体制の構築に向けた検討～」 | 51 |

#### 第IV部 平成 29 年度 (第 53 回) 全国精神保健福祉センター研究協議会

##### 1. 講演

|                                       |    |
|---------------------------------------|----|
| 「精神保健福祉行政の動向」                         | 54 |
| 厚生労働省 精神・障害保健課 課長 武田 康久 氏             |    |
| 「西郷どんと明治維新 ～障碍を超えて～」                  | 55 |
| 鹿児島県立図書館 館長<br>志學館大学 人間関係学部 教授 原口 泉 氏 |    |

##### 2. 一般演題 A

|  |    |
|--|----|
| 1 島根ギャンブル障がい回復トレーニングプログラム SAT-G の取り組み          | 60 |
| 2 福岡市における専門相談移行から見られる傾向と効果<br>～依存症相談から考えられること～ | 62 |
| 3 平成 28 年度アルコール健康障害にかかる医療機関の状況調査の一報告           | 64 |
| 4 精神科デイケアにおける「社会参加セミナー」プログラムの取り組み              | 66 |
| 5 大学生における飲酒行動に関する実態調査<br>～大学生活と問題飲酒との関係性について～  | 68 |

##### 3. 一般演題 B

|  |    |
|--|----|
| 6 思春期の子ども・若者家族支援講座の試行的実施について                                     | 70 |
| 7 ひきこもり支援センター開設による対象者の変化<br>～教室運営の検討～                            | 72 |
| 8 思春期からの成人の発達障がい者の必要とされる支援について<br>～鳥取県立精神保健福祉センターにおける精神保健福祉相談から～ | 74 |

|           |   |     |
|-----------|---|-----|
| 9         | CRAFT（コミュニティ強化と家族訓練）プログラムを応用した<br>ひきこもり家族教室の取り組みについて                  | 76  |
| 10        | ひきこもり当事者の体験談発表を組み合わせた就労準備グループワークの実践                                   | 78  |
| 11        | ひきこもり地域支援センターと自立相談支援機関窓口との連携について                                      | 80  |
| 4. 一般演題 C |   |     |
| 12        | 浜松市における在住外国人メンタルヘルス相談等事業の実施状況と今後の展望<br>～個別相談からソーシャル・アクションへの可能性～       | 82  |
| 13        | 地域における簡易型認知行動療法の技法活用に向けての取り組み<br>～松山市保健所の産後うつ対策事業への技術援助を通して～          | 84  |
| 14        | 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                                    | 86  |
| 15        | 岡山市内精神科医療機関を対象とした認知行動療法ニーズ調査<br>およびうつ病集団認知行動療法プログラムの試験的取組             | 88  |
| 16        | 自殺未遂者相談支援事業の取組みについて   | 90  |
| 17        | 鹿児島県の自死遺族会の歩み<br>～「卒業」を視点とした考察～                                       | 92  |
| 18        | 鳥取県における職場のメンタルヘルス対策について<br>～鳥取県の職業別自死者数の分析と保健所の教育活動～                  | 94  |
| 19        | 自殺未遂者再企図防止支援事業（湘南いのちサポート相談事業）の現状について                                  | 96  |
| 5. 一般演題 D |   |     |
| 20        | WRAP（元気回復行動プラン）クラス参加者に見るリカバリーの考察                                      | 98  |
| 21        | 東京都立精神保健福祉センターのアウトリーチ支援事業における<br>支援終了時の支援状況に関する報告                     | 100 |
| 22        | 措置入院者退院後支援の横浜市モデル事業について   | 102 |
| 23        | 堺市こころの健康センターにおける保健センターへの技術支援の現状と<br>新たな試みについて                         | 104 |
| 24        | 小児高次脳機能障害に対する長崎県の取組について<br>～実態調査からみえた課題と支援体制整備の推進を目指して～               | 106 |
| 25        | 官民協働で取り組むセルフヘルプ（当事者活動）推進事業<br>～保護される当事者から自ら活動する当事者へ～                  | 108 |
| 6. 一般演題 E |   |     |
| 26        | 精神障害者保健福祉手帳診断書判定の疑義照会に係る事務改善について<br>（第二報）                             | 110 |
| 27        | 北海道精神医療審査会における退院および処遇改善請求の課題  | 112 |
| 28        | 滋賀県における措置入院者フォローアップの状況について<br>～平成28年度の取り組みから～                         | 114 |
| 29        | 長崎県における措置入院制度の運用状況に関する基礎調査<br>離島地域において警察官通報・一般人申請により<br>措置診察に至った事例の検討 | 116 |
| 30        | 鹿児島県における自立支援医療費（精神通院医療）の動向  | 118 |
| 31        | 鹿児島県精神医療審査会における退院等請求の課題と取り組み  | 120 |

## 7. 一般演題 F

- 32 京都府におけるこころの健康相談電話での取り組み  
～京都府精神保健福祉総合センターでの取り組み～ . . . . . 122
- 33 精神保健福祉センターにおける『不安・強迫性障害相談』の取り組み . . . . . 124
- 34 石川県における精神科医療機関の災害対策の現状  
～精神科医療機関における災害対策状況調査より～ . . . . . 126
- 35 仙台市における東日本大震災後の心のケア支援事業について  
～精神保健福祉総合センターの取り組みを中心に～ . . . . . 128
- 36 熊本地震における精神保健福祉センターの役割と課題について . . . . . 130
- 37 平成 29 年 7 月九州北部豪雨の被害地域へ大分県 DPAT による支援について . . . . . 132
- 38 鳥取県中部地震（平成 28 年 10 月発生）における保健師活動 . . . . . 134



第 I 部  
会 議



# 平成 29 年度全国精神保健福祉センター長会定期総会 プログラム

会場：アジュール竹芝  
(敬称略)

**7月6日(木)**

10:30～13:30 第1回大都市部会 16階「憩」(大都市部会構成会員)

13:30 受付開始 13階「飛鳥(東)」

14:00 開会  
司会 井上 悟(東京都立多摩)  
オリエンテーション  
会長挨拶  
来賓紹介

**【特別講演1】** 14:10～15:10

「最近の精神保健医療福祉の動向」

講演 田原 克志 先生

(厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課 課長)

座長 白川 教人(横浜市)

15:10～15:25 (休憩)

**【特別講演2】** 15:25～16:10

「措置入院者の退院後支援について」

講演 藤井 千代 先生

(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社会復帰研究部 部長)

座長 野口 正行(岡山県)

16:10～16:25 (休憩)

**【特別講演3】** 16:25～17:10

「医療計画および新しい630調査について」

講演 山之内 芳雄 先生

(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精神保健計画研究部 部長)

座長 辻本 哲士(滋賀県)

17:10～17:30 関係団体から情報提供 司会 井上 悟(東京都立多摩)

17:30 閉会

18:00～20:00 情報交換会 13階「飛鳥(西)」 司会 福島 昇(新潟県)

# 平成 29 年度全国精神保健福祉センター長会定期総会 プログラム

会場：アジュール竹芝  
(敬称略)

7月7日 (金)

- 9:30～10:20 第1回理事会 16階「憩」 (常任理事・理事)  
9:30～10:20 会計監査 13階「飛鳥(東)」 (監事、事務局)
- 10:00 受付開始 13階「飛鳥」
- 10:30 開会  
会長挨拶  
司会 太田 順一郎 (岡山市)
- 10:30～11:00 報告事項
- 11:00～12:00 議決事項
- 12:00～13:00 (休憩・昼食) ～昼食は事務局で用意いたします～
- 13:00～15:00 協議ならびに報告事項  
司会 原田 豊 (鳥取県)
- 15:00 閉会
- 15:00～15:30 ワーキンググループの時間 13階「飛鳥(東)」
- 15:30～16:45 平成 29 年度地域保健総合推進事業第 2 回研究会議

# 平成29年度 センター長会（69）名簿

## 北海道・東北ブロック（9）

| センター名                     | 氏名    |
|---------------------------|-------|
| 北海道立精神保健福祉センター            | 田邊 等  |
| 札幌市精神保健福祉センター（札幌こころのセンター） | 鎌田 隼輔 |
| 青森県立精神保健福祉センター            | 田中 治  |
| 岩手県精神保健福祉センター             | 小泉 範高 |
| 宮城県精神保健福祉センター             | 小原 聡子 |
| 仙台市精神保健福祉総合センター           | 林 みづ穂 |
| 秋田県精神保健福祉センター             | 石山 明  |
| 山形県精神保健福祉センター             | 有海 清彦 |
| 福島県精神保健福祉センター             | 畑 哲信  |

## 関東・甲信越ブロック（18）

| センター名              | 氏名     |
|--------------------|--------|
| 茨城県精神保健福祉センター      | 遠藤 憲一  |
| 栃木県精神保健福祉センター      | 増茂 尚志  |
| 群馬県こころの健康センター      | 浅見 隆康  |
| 埼玉県立精神保健福祉センター     | 関口 隆一  |
| さいたま市こころの健康センター    | 黒田 安計  |
| 千葉県精神保健福祉センター      | 岡田 眞一  |
| 千葉市こころの健康センター      | 稲生 英俊  |
| 東京都立精神保健福祉センター     | 平賀 正司  |
| 東京都立中部総合精神保健福祉センター | 熊谷 直樹  |
| 東京都立多摩総合精神保健福祉センター | 井上 悟   |
| 川崎市精神保健福祉センター      | 竹島 正   |
| 神奈川県精神保健福祉センター     | 山田 正夫  |
| 横浜市こころの健康相談センター    | 白川 教人  |
| 相模原市精神保健福祉センター     | 宍倉 久里江 |
| 新潟県精神保健福祉センター      | 中山 均   |
| 新潟市こころの健康センター      | 福島 昇   |
| 山梨県立精神保健福祉センター     | 小石 誠二  |
| 長野県精神保健福祉センター      | 小泉 典章  |

## 中部・近畿ブロック (20)

| センター名           | 氏 名    |
|-----------------|--------|
| 岐阜県精神保健福祉センター   | 丹羽 伸也  |
| 静岡県精神保健福祉センター   | 内田 勝久  |
| 静岡市こころの健康センター   | 松本 晃明  |
| 浜松市精神保健福祉センター   | 二宮 貴至  |
| 愛知県精神保健福祉センター   | 藤城 聡   |
| 名古屋市精神保健福祉センター  | 新畑 敬子  |
| 三重県こころの健康センター   | 楠本 みちる |
| 滋賀県立精神保健福祉センター  | 辻本 哲士  |
| 富山県心の健康センター     | 麻生 光男  |
| 石川県こころの健康センター   | 角田 雅彦  |
| 福井県精神保健福祉センター   | 天谷 泰公  |
| 京都府精神保健福祉総合センター | 土田 英人  |
| 京都市こころの健康増進センター | 波床 将材  |
| 大阪府こころの健康総合センター | 笹井 康典  |
| 大阪市こころの健康センター   | 田中 政宏  |
| 堺市こころの健康センター    | 木内 邦明  |
| 兵庫県精神保健福祉センター   | 酒井 ルミ  |
| 神戸市こころの健康センター   | 北村 登   |
| 奈良県精神保健福祉センター   | 村井 孝行  |
| 和歌山県精神保健福祉センター  | 小野 善郎  |

## 中国・四国ブロック (11)

| センター名            | 氏名     |
|------------------|--------|
| 鳥取県立精神保健福祉センター   | 原田 豊   |
| 島根県立心と体の相談センター   | 小原 圭司  |
| 岡山県精神保健福祉センター    | 野口 正行  |
| 岡山市こころの健康センター    | 太田 順一郎 |
| 広島県立総合精神保健福祉センター | 佐伯 真由美 |
| 広島市精神保健福祉センター    | 皆川 英明  |
| 山口県精神保健福祉センター    | 河野 通英  |
| 徳島県精神保健福祉センター    | 石元 康仁  |
| 香川県精神保健福祉センター    | 合田 真知子 |
| 愛媛県心と体の健康センター    | 竹之内 直人 |
| 高知県立精神保健福祉センター   | 山崎 正雄  |

## 九州ブロック (11)

| センター名                  | 氏名     |
|------------------------|--------|
| 福岡県精神保健福祉センター          | 楯林 英晴  |
| 北九州市立精神保健福祉センター        | 三井 敏子  |
| 福岡市精神保健福祉センター          | 本田 洋子  |
| 佐賀県精神保健福祉センター          | 野上 耕二郎 |
| 長崎県 長崎こども・女性・障害者支援センター | 浦田 実   |
| 熊本県精神保健福祉センター          | 山口 喜久雄 |
| 熊本市こころの健康センター          | 小仲 靖江  |
| 大分県こころとからだの相談支援センター    | 土山 幸之助 |
| 宮崎県精神保健福祉センター          | 松田 裕   |
| 鹿児島県精神保健福祉センター         | 竹之内 薫  |
| 沖縄県立総合精神保健福祉センター       | 宮川 治   |

# 平成28年度 全国精神保健福祉センター長会 事業報告

## 1 総会

定期総会 平成28年 7月14日(木)～15日(金) (東京都)

## 2 理事会 年3回

第1回 平成28年 7月15日(金) (東京都)

第2回 平成28年10月25日(火) (大阪府)

第3回 平成29年 2月25日(土) (東京都)

## 3 常任理事会 年4回

第1回 平成28年 4月 9日(土) (東京都)

第2回 平成28年 6月25日(土) (東京都)

第3回 平成28年 9月17日(土) (東京都)

第4回 平成29年 1月14日(土) (東京都)

## 4 全国精神保健福祉センター長会会議

平成28年10月25日(火) (大阪府)

## 5 全国精神保健福祉センター研究協議会

平成28年10月25日(火)～26日(水) (大阪府)

## 6 全国精神医療審査会長会・精神保健福祉センター所長会議 (厚労省主催)

平成29年 2月24日(金) (東京都)

## 7 大都市部会 年2回

第1回 平成28年 7月14日(木) (東京都)

第2回 平成29年 2月23日(金) (東京都)

## 8 調査研究と学会発表等

平成28年度調査研究

(1) 地域保健総合推進事業「保健所、精神保健福祉センター等の連携による、ひきこもりの地域生活支援の状況と課題に関する研究」 分担事業者：白川教人，事業協力者：原田豊，福島昇，井上悟，熊谷直樹，田中治，畑哲信，小石誠二，二宮貴至，松本晃明，辻本哲士，太田順一郎，野口正行，河野亨，林みつ穂，増茂尚志，新畑敬子，小野善郎，小原圭司，土山幸之助，竹之内直人。

(合同研究成果報告会への出席：原田豊(発表者)，白川教人，熊谷直樹，井上悟.)

(2) 厚労科研「精神障害者の地域生活支援を推進する政策研究」 分担研究「自治体による効果的な精神保健医療福祉体制構築に関する研究」 野口正行，熊谷直樹。

- (3) 厚労科研「精神障害者の地域生活支援を推進する政策研究」 アドバイザー：竹島正. 分担研究「措置入院患者の退院後における地域包括支援のあり方に関する研究」 研究協力者：太田順一郎, 辻本哲士. 精神保健福祉センター長会推薦；野口正行, 波床将材, 増茂尚志.  
 A 1 班 (措置入院運用に係るチェックポイント骨子作成) 実務者：太田順一郎.  
 A 2 班 (措置入院患者の退院後継続支援に係るガイドライン骨子作成) 実務者：辻本哲士, 野口正行.  
 B 班 (措置入院に係る診療ガイドライン骨子作成), 実務者：波床将材.  
 C 班 (精神科救急における薬物乱用関連問題に関する診療ガイドライン骨子作成) 実務者：増茂尚志.  
 D 班 (措置入院における退院後支援ニーズアセスメント骨子作成) 実務者：浅見隆康, 辻本哲士.
- (4) 厚労科研「アルコール依存に対する総合的な医療の提供に関する研究」 分担研究「アルコール依存症の治療・社会復帰に対する医療機関, 行政, 自助グループ, 社会復帰施設の連携の在り方に関する研究 第3報」 研究分担者：白川教人, 研究協力者：太田順一郎, 岡崎直人.
- (5) 厚労科研「刑の一部執行猶予制度下における薬物依存者の地域支援に関する政策研究」 分担研究「保護観察の対象となった薬物依存症者のコホート調査システムの開発とその転帰に関する研究」 研究協力者：竹島正, 河野亨, 山田正夫, 熊谷直樹.
- (6) 厚労科研「刑の一部執行猶予制度下における薬物依存者の地域支援に関する政策研究」 分担研究「自治体による薬物依存者地域支援のあり方と支援体制の構築に関する研究」 研究分担者：白川教人, 研究協力者：田邊等, 小泉典章, 小原圭司, 増茂尚志
- (7) 厚労科研「刑の一部執行猶予制度下における薬物依存者の地域支援に関する政策研究」 分担研究「自治体による薬物依存者地域支援のあり方と支援体制の構築に関する研究」 研究協力者：竹島正, 熊谷直樹, 河野亨, 山田正夫.
- (8) 厚労科研「刑の一部執行猶予制度下における薬物依存者の地域支援に関する政策研究」 分担研究「ダルク座談会報告書」 研究分担者：白川教人 研究協力者：田邊等, 小泉典章, 増茂尚志, 小原圭司, 藤城聡.
- (9) 厚労科研「刑の一部執行猶予制度下における薬物依存者の地域支援に関する政策研究」 分担研究「多機関連携による薬物依存症患者地域支援の好事例に関する研究」 研究協力者：白川教人
- (10) 厚労科研「危険ドラッグを含む薬物乱用・依存状況の実態把握と薬物依存症者の社会復帰に向けた支援に関する研究」 「精神保健福祉センターにおける家族心理教育プログラムの普及と評価に関する研究」 研究協力者：白川教人
- (11) 平成 28 年度厚生労働省科学研究費補助金 (障害者対策総合研究事業) 「地域のストレングスを活かした精神保健医療改革プロセスの明確化に関する研究」 主任研究者：竹島正 分担研究「精神障害者の人権確保に関する研究」 研究協力者：太田順一郎, 白川教人.
- (12) 日本医療研究開発機構 (AMED) ギャンブル障害の疫学調査, 生物学的評価, 医療・福祉・社会的支援のありかたについての研究 分担研究開発課題名「ギャンブル障害の保健・福祉的支援のあり方についての研究」 分担研究者：白川教人, 開発参加者：田邊等, 小泉典章, 小原圭司 執筆担当者：小原圭司
- (13) インターネット依存の対策に関する WHO 会議 in 香港 (POLICY AND PROGRAM RESPONSES TO MENTAL AND BEHAVIORAL DISORDERS ASSOCIATED WITH EXCESSIVE USE OF INTERNET AND OTHER COMMUNICATION AND GAMING PLATFORMS, HONG KONG, HONG KONG SAR, REPUBLIC OF CHINA, 6-8 September 2016)  
 日本のネット依存の現状報告に向けた「(精神保健福祉センターにおける) ネット依存に関する相談

件数と各管内の医療機関でネット依存を診療している医療機関または相談機関に関する調査」(樋口進)に全国精神保健福祉センター長会として協力

- (14) 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 二宮貴至, 自殺対策・ゲートキーパー養成ワーキンググループ
- (15) 研究協力「薬物依存症を持つ人のご家族のご家族の状況についてアンケート」(安高真弓氏)に全国精神保健福祉センター長会として協力(アンケート用紙の配布など)

#### 平成28年度学会発表

- (1) 日本精神神経学会第112回学術総会シンポジウム46「精神科救急事例に対する取組—保健・福祉・医療の連携を中心に—」コーディネーター / 司会: 太田順一郎, 浅見隆康.
- (2) 日本精神神経学会第112回学術総会シンポジウム51「精神保健福祉センターにおける自殺対策の取り組みについて」コーディネーター / 司会: 太田順一郎. コーディネーター: 田中治. 演者: 二宮貴至, 波床将材, 辻本哲士, 田中治.
- (3) 日本司法精神医学会大会第12回シンポジウムII「医療観察法医療から地域精神保健への移行」辻本哲士.
- (4) 日本公衆衛生学会 第75回日本公衆衛生学会総会公募シンポジウム「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」座長: 田邊等, 白川教人, 演者: 原田豊, 田邊等, 二宮貴至, 辻本哲士, 野口正行
- (5) 全国精神医療審査会連絡協議会シンポジウム「非自発入院制度と権利擁護」  
「事務局から見た精神医療審査会の現状と課題」白川教人
- (6) 第11回全国こころのケアチーム連絡協議会 基調講演「学校危機対応とこころのケア」講師: 河野通英
- (7) 第11回全国こころのケアチーム連絡協議会 分科会1演習「学校危機対応の基礎」講師/コーディネーター: 河野通英
- (8) 第11回全国こころのケアチーム連絡協議会 分科会2シンポジウム「熊本地震の支援活動から学ぶ~今後のDPAT体制について」シンポジスト: 小野喜郎, 福島昇
- (9) 地域保健総合推進事業「保健所, 精神保健福祉センター等の連携による, ひきこもりの地域生活支援の状況と課題に関する研究」ワークショップ 講義「保健所, 精神保健福祉センターの連携による, ひきこもりの地域生活支援の状況と課題に関する研究」「ひきこもり, 成人の発達障害支援のあり方」講師: 原田豊
- (10) 平成28年度地域保健総合推進事業発表会「保健所, 精神保健福祉センターの連携による, ひきこもりの地域生活支援の状況と課題」(分担事業者)白川教人, (発表者)原田豊
- (11) 精神保健福祉手帳・自立支援医療の適正な運用を考えるためのミニシンポジウム『高次脳機能障害』編 主催/司会: 波床将材, 「高次脳機能障害の生活障害~研究班からの報告」太田順一郎
- (12) 公衆衛生情報(日本公衆衛生協会) 連載「精神保健福祉の日進月歩」  
メンタルヘルス・ファーストエイドと、その地域における展開について 著者: 小原圭司  
多摩地域の依存症関連問題への取り組みと今後の課題 著者: 熊谷直樹  
精神保健福祉センターにおける思春期精神保健対策 著者: 辻本哲士  
子どもたちの理解を育てる「こころの健康早期支援事業」 著者: 太田順一郎  
アウトリーチ支援を中心とする自殺未遂者支援事業 著者: 福島昇

14年目を迎えたひきこもり者の「職場体験事業」 著者：原田豊  
長野県精神保健福祉センターにおける新たな依存症対策の試み 著者：小泉典章  
市町村・保健所との重層的支援をめざすアウトリーチ事業 著者：野口正行  
子どもの自殺対策 著者：二宮貴至  
認知行動療法を用いたうつ病リワークプログラム 著者：新畑敬子  
精神保健福祉活動における権利擁護とコンプライアンス管理 著者：井上悟

(13) 精神保健医療福祉白書 2017

第1章 トピックス 1-0-16 アルコール健康障害対策推進基本計画 田辺等  
第2章 メンタルヘルス 第1節 自殺対策 2-1-6 アウトリーチによる自殺未遂者支援 小石誠二  
第2節 地域におけるメンタルヘルス 2-2-3 発達障害者の地域生活支援 原田豊  
2-2-8 大規模災害時のこころのケア支援体制の整備 福島昇  
第3章 地域生活支援 3-2-5 精神保健福祉センター 白川教人

9 厚生労働省精神・障害保健課等との意見交換 随時

10 センター長会会報「第56号」発行 会報委員会

11 会議等への出席

- (1) 全国こころのケアチーム連絡協議会（年1回）（河野通英，福島昇）
- (2) ひきこもり地域支援センター全国連絡協議会（年2回）（小野善郎）
- (3) 精神保健従事者団体懇談会（年7回）（井上悟）
- (4) 全国精神医療審査会連絡協議会幹事会（年2回）（白川教人（全審連副会長），太田順一郎（理事））
- (5) 日本精神神経学会災害支援委員会（福島昇，山口喜久雄）
- (6) 公衆衛生情報編集委員会（6回）（白川教人）
- (7) 第15回アルコール健康障害対策関係者会議（1回）（白川教人）
- (10) これからの精神保健医療福祉のあり方検討会（6回）（白川教人）
- (11) (10)の医療保護入院のあり方分科会（3回）（白川教人）
- (12) 日本社会福祉士会「自殺予防ソーシャルワーク研究委員会」（厚労省の平成28年度自殺対策事業）（6回、研修会2日）（小石誠二）

12 センター長会ホームページの運営 ホームページ運営委員会  
センター一覧等の更新および、項目の一部や古いコンテンツを整理

13 課題別ワーキンググループ 各ワーキンググループ

14 韓国京畿道精神保健センター訪日対応

### Time Schedule

Study tour for the mental health professionals from Gyeonggi-do, led by Dr Myung-Soo Lee Arranged by Japanese Association of Centers for Mental Health and Welfare, 26-29 September 2016

No of participants: 6 plus one interpreter (Japanese-Korean)

9月27日 川崎市中部リハビリテーションセンター

Lecture: Mental Health and Welfare in Kawasaki city 竹島正

Lecture: Support for discharge and community rehabilitation

Lecture: Suicide prevention activities in Kawasaki

Discussion

Lecture: Community integrative care in Kawasaki + the role of Kawasaki central rehabilitation center

9月29日

横浜市こころの健康相談センター

Lecture and discussion: Suicide prevention and community living Assistants in Yokohama. 白川教人

## 平成28年度 収支決算

### 収入の部

単位：円

| 科 目 | 28年度予算額   | 収入額       | 対予算増減(△) | 備 考       |
|-----|-----------|-----------|----------|-----------|
| 会 費 | 3,450,000 | 3,450,000 | 0        | 50,000×69 |
| 収 入 | 300       | 12        | △ 288    | 預金利息      |
| 繰越金 | 342,787   | 342,787   | 0        |           |
| 計   | 3,793,087 | 3,792,799 | △ 288    |           |

### 支出の部

| 科 目        | 28年度予算額          | 支出額              | 対予算増減(△)         | 備 考             |
|------------|------------------|------------------|------------------|-----------------|
| <b>事務費</b> | <b>910,000</b>   | <b>1,057,610</b> | <b>147,610</b>   |                 |
| 委託費 / 人件費  | 800,000          | 800,000          | 0                | 事務委託費           |
| 消耗品        | 10,000           | 9,720            | △ 280            |                 |
| 事務印刷費      | 100,000          | 247,890          | 147,890          | プリンターコピー代       |
| <b>事業費</b> | <b>1,325,000</b> | <b>878,571</b>   | <b>△ 446,429</b> |                 |
| 旅費         | 740,000          | 387,698          | △ 352,302        |                 |
| 通信費        | 25,000           | 55,683           | 30,683           |                 |
| 会報印刷費      | 240,000          | 286,588          | 46,588           | 会報56(平成27年度)    |
| 調査研究費      | 240,000          | 65,700           | △ 174,300        | 公募研究(1件8万円×3件)  |
| 広報費        | 80,000           | 82,902           | 2,902            | メールリングリスト、HP管理費 |
| <b>会議費</b> | <b>1,400,000</b> | <b>1,254,412</b> | <b>△ 145,588</b> |                 |
| 総 会        | 600,000          | 585,537          | △ 14,463         |                 |
| 研究協議会      | 500,000          | 383,669          | △ 116,331        | 大阪府             |
| 役員会        | 300,000          | 285,206          | △ 14,794         | 常任理事会等会議室使用料他   |
| 大都市部会      | 100,000          | 93,054           | △ 6,946          |                 |
| 精從懇分担金     | 50,000           | 50,000           | 0                |                 |
| 予備費        | 8,087            | 2,160            | △ 5,927          |                 |
| 合 計        | 3,793,087        | 3,335,807        | △ 457,280        |                 |

| 繰越額 | 収入額       | 支出額       | 繰越額     | 備 考 |
|-----|-----------|-----------|---------|-----|
|     | 3,792,799 | 3,335,807 | 456,992 |     |

# 平成29年度 全国精神保健福祉センター長会 事業計画

- 1 総会  
定期総会 平成29年 7月 6日(木)～ 7日(金) (東京都)
- 2 理事会 年3回  
第1回 平成29年 7月 6日(木) (東京都)  
第2回 平成29年10月30日(火) (大阪府)  
第3回 平成30年 2月24日(土) (東京都)
- 3 常任理事会 年4回  
第1回 平成29年 4月22日(土) (東京都)  
第2回 平成29年 6月17日(土) (東京都)  
第3回 平成29年 9月 9日(土) (東京都)  
第4回 平成30年 1月13日(土) (東京都)
- 4 全国精神保健福祉センター長会会議  
平成29年10月30日(火) (鹿児島県)
- 5 全国精神保健福祉センター研究協議会  
平成29年10月30日(月)～31日(火) (鹿児島県)
- 6 全国精神医療審査会長会・精神保健福祉センター所長会議 (厚労省主催)  
平成30年 2月23日(金) (東京都)
- 7 大都市部会 年2回  
第1回 平成29年 7月 6日(木) (東京都)  
第2回 平成30年 2月23日(金) (東京都)
- 8 調査研究と学会発表等  
平成29年度調査研究
  - (1) 地域保健総合推進事業「保健所、精神保健福祉センター等の連携による、ひきこもりの地域生活支援の状況と課題に関する研究」 白川教人, 原田豊, 福島昇, 井上悟, 熊谷直樹, 田中治, 畑哲信, 小石誠二, 二宮貴至, 松本晃明, 辻本哲士, 太田順一郎, 野口正行, 林みづ穂, 増茂尚志, 新畑敬子, 小野善郎, 小原圭司, 土山幸之助, 竹之内直人.
  - (2) 厚労科研 精神障害者の地域生活支援を推進する政策研究 (研究代表者藤井千代) 分担研究「自治体による効果的な精神保健医療福祉体制構築に関する研究」(分担研究者野口正行), 研究協力者: 熊谷直樹.
  - (3) 厚労科研 精神障害者の地域生活支援を推進する政策研究 (研究代表者 藤井千代, アドバイザー 竹島正) 分担研究「措置入院患者の退院後における地域包括支援のあり方に関する研究」 研究協力者: 太田順一郎, 辻本哲士, 野口正行, 波床将材, 増茂尚志.  
A1班 (措置入院運用に係るチェックポイント骨子作成) 実務者: 太田順一郎.  
A2班 (措置入院患者の退院後継続支援に係るガイドライン骨子作成) 実務者: 野口正行, 辻本哲士.  
B班 (措置入院に係る診療ガイドライン骨子作成), 実務者: 波床将材.  
D班 (措置入院における退院後支援ニーズアセスメント骨子作成) 実務者: 浅見隆康, 野口

正行.

- (4) 厚労科研 精神科救急および急性期医療の質向上に関する政策研究 分担研究「精神科救急および急性期医療における薬物乱用および依存症診療の標準化と専門医療連携に関する研究」 実務者：増茂尚志.
- (5) 厚労科研 刑の一部執行猶予制度下における薬物依存者の地域支援に関する政策研究 分担研究「自治体による薬物依存者支援のあり方と支援体制構築に関する研究」 研究分担者：白川教人，研究協力者：小泉典章，小原圭司，増茂尚志.
- (6) 厚労科研 刑の一部執行猶予制度下における薬物依存者の地域支援に関する政策研究 分担研究「多機関連携による薬物依存症者地域支援の好事例に関する研究」 研究協力者：白川教人.
- (7) 厚労科研 刑の一部執行猶予制度下における薬物依存者の地域支援に関する政策研究 分担研究「保護観察の対象となった薬物依存症者のコホート調査システムの開発とその転帰に関する研究」 研究協力者：竹島正，山田正夫，本田洋子，井上悟.
- (8) 日本医療研究開発機構 ギャンブル障害の疫学調査，生物学的調査，医療・福祉・社会的支援のありかたについての研究 「ギャンブル障害の保健・福祉的支援のあり方についての研究」 白川教人，小泉典章，小原圭司.
- (9) 日本医療研究開発機構 ギャンブル障害の疫学調査，生物学的調査，医療・福祉・社会的支援のありかたについての研究 「ギャンブル依存症標準的治療プログラム作成と効果検証に関する分担研究」 小原圭司.
- (10) 厚生労働行政推進調査 精神科医療提供体制の機能強化を推進する政策研究 分担研究班「新しい精神保健指定医研修・審査のあり方に関する研究」 二宮貴至.
- (11) 平成 29 年度自死遺族支援グループ調査 白川教人，自殺対策・自死遺族支援ワーキンググループ.
- (12) 日本医療研究開発機構 社会的ひきこもりの長期化打開のためのエビデンスに基づく家族向け教育支援モデル構築 小原圭司，本田洋子.

#### 平成 29 年度学会発表

- (1) 日本精神神経学会第 113 回学術総会委員会シンポジウム 15「次回精神保健福祉法改正に向けて－非自発的入院、とりわけ措置入院の現状と課題」 司会：太田順一郎，他.
- (2) 日本精神神経学会第 113 回学術総会シンポジウム 23「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」における医療と行政の役割」 S23-4：野口正行.
- (3) 日本精神神経学会第 113 回学術総会シンポジウム 59「精神保健福祉センターにおける自殺対策の取り組み」 コーディネーター：田中治，他. コーディネーター／座長：太田順一郎. 演者：角田雅彦，波床将材，辻本哲士，二宮貴至，小石誠二，伊東千絵子.
- (4) 公衆衛生情報（日本公衆衛生協会） 連載「精神保健福祉の日進月歩」 市町村と連携してすすめる自殺対策 ～ご当地・睡眠キャラクター「スーミン」～ 著者：原田豊.  
ギャンブル依存症のプログラム 著者：小原圭司.  
摂食障害患者の家族支援について 著者：二宮貴至.

9 厚生労働省精神・障害保健課等との意見交換 随時

10 センター長会会報「第 57 号」発行 会報委員会

11 会議等への出席

- (1) ひきこもり地域支援センター全国連絡協議会（小野善郎，太田順一郎、山崎正雄、新畑敬子）
- (2) 精神保健従事者団体懇談会（井上悟）
- (3) 全国精神医療審査会連絡協議会（年2回）（白川教人（全審連副会長），太田順一郎）
- (4) 日本精神神経学会災害支援委員会（福島昇）
- (5) 公衆衛生情報編集委員会（隔月）（白川教人）
- (6) アルコール健康障害対策関係者会議（白川教人）
- (7) 日本社会福祉士会「自殺予防ソーシャルワークに関するテキスト開発およびリーダー養成研修事業」（年6回，研修会2日間）（小石誠二）
- (8) 参議院厚生労働委員会 参考人「措置入院のフォローアップについて」（辻本哲士）

1 2 センター長会ホームページの運営 ホームページ運営委員会  
時期に応じコンテンツの追加や整理など，年4回程度更新

1 3 課題別ワーキンググループ 各ワーキンググループ

1 4 その他

## 平成29年度 収支予算

### 収入の部

単位：円

| 科 目 | 29年度予算額   | 28年度予算額   | 対前年度予算増減  | 備 考         |
|-----|-----------|-----------|-----------|-------------|
| 会 費 | 4,830,000 | 3,450,000 | 1,380,000 | 70,000 × 69 |
| 収 入 | 50        | 300       | △ 250     | 預金利息        |
| 繰越金 | 456,992   | 342,787   | 114,205   |             |
| 計   | 5,287,042 | 3,793,087 | 1,493,955 |             |

### 支出の部

単位：円

| 科 目        | 29年度予算額          | 28年度予算額          | 対前年度予算増減       | 備 考                               |
|------------|------------------|------------------|----------------|-----------------------------------|
| 事務費        | 1,130,000        | 910,000          | 220,000        |                                   |
| 委託費 / 人件費  | 800,000          | 800,000          | 0              | 事務委託                              |
| 消耗品        | 30,000           | 10,000           | 20,000         |                                   |
| 事務印刷費      | 300,000          | 100,000          | 200,000        | プリンター・コピー代                        |
| <b>事業費</b> | <b>2,260,000</b> | <b>1,325,000</b> | <b>935,000</b> |                                   |
| 旅費         | 1,000,000        | 740,000          | 260,000        |                                   |
| 通信費        | 70,000           | 25,000           | 45,000         |                                   |
| 会報印刷費      | 350,000          | 240,000          | 110,000        | 会報57(平成28年度)<br>69センター×3部         |
| 調査研究費      | 500,000          | 240,000          | 260,000        | 公募研究(1件10万円×3件)<br>倫理審査費用         |
| 広報費        | 340,000          | 80,000           | 260,000        | メールリスト、HP管理費、<br>更新手数料((株)ネクスタイル) |
| <b>会議費</b> | <b>1,700,000</b> | <b>1,400,000</b> | <b>300,000</b> |                                   |
| 総 会        | 700,000          | 600,000          | 100,000        |                                   |
| 研究協議会      | 500,000          | 500,000          | 0              | 鹿児島県                              |
| 役員会        | 500,000          | 300,000          | 200,000        | 常任理事会等会議室<br>借用料等                 |
| 大都市部会      | 100,000          | 100,000          | 0              |                                   |
| 精從懇分担金     | 50,000           | 50,000           | 0              |                                   |
| 予備費        | 47,042           | 8,087            | 38,955         |                                   |
| 合 計        | 5,287,042        | 3,793,087        | 1,493,955      |                                   |

# 全国精神保健福祉センター長会会則

(名称及び所在地)

第1条 本会は、全国精神保健福祉センター長会と称し、事務局を一般財団法人日本公衆衛生協会（東京都新宿区新宿1丁目29番8号）に置く。

(構成)

第2条 本会は、全国の精神保健福祉センターの長をもって構成する。

(目的及び事業)

第3条 本会は、地域精神保健福祉の向上を目的とし、次の事業を行う。

1. 全国精神保健福祉センター研究協議会を開催すること
2. 精神保健福祉センター等の事業及び運営の向上に関すること
3. 精神保健福祉センター等の連携に関すること
4. 地域精神保健福祉に関する調査研究
5. 会報の発行
6. その他本会の目的達成に必要なこと

(役員)

第4条 本会に次の役員を置く。

|      |                     |
|------|---------------------|
| 会 長  | 1名                  |
| 副会長  | 若干名                 |
| 常任理事 | ブロック選出5名、並びに会長指名若干名 |
| 理 事  | ブロック選出6名、並びに会長指名若干名 |
| 監 事  | 2名                  |

第5条 会長は、本会を代表し、会務を総理する。

副会長は、会長を補佐して会務を掌り、会長事故あるときはその職務を代理し、会長欠員のときはその職務を行う。

常任理事は、常務を掌る。

理事は、会務を掌る。

監事は、本会の会計を監査する。

第6条 役員の任期は、2年とする。但し、再任を妨げない。

第7条 会長は、総会において選出する。

副会長は、会長が指名し、総会において承認する。

各ブロック選出の常任理事及び理事は、各ブロックの会員が選出し、総会において承認する。ブロック選出常任理事は各ブロック1名、ブロック選出理事は中部・近畿ブロックは2名、他のブロックは1名とする。

監事は、以下のブロックの組み合わせ順で、ブロックから候補者を1名推薦し、総会において承認する。

北海道・東北ブロックと、中国・四国ブロック

関東・甲信越ブロックと九州ブロック

中部・近畿ブロックと北海道・東北ブロック

中部・近畿ブロックと関東・甲信越ブロック

九州ブロックと中部・近畿ブロック

第8条 役員に欠員を生じたときは、直近の役員会において臨時代行者を選出し、次の総会において承認する。任期は前任者の残期間とする。

第9条 削除

(会議)

第10条 会議は、総会、理事会及び常任理事会とする。

但し、常任理事会が必要と認めたときは、委員会を置くことができる。

第11条 総会は、会員をもって構成し、毎年1回以上会長が召集する。

第12条 次の事項は、総会の議決を経なければならない。

1. 収支予算
2. 収支決算
3. 会則の変更
4. 事業計画
5. 経費の収入方法
6. 重要な財産の管理方法及び処分

7. 解散に関する事項

8. その他重要な事項

(2) 会長は、総会において次のことを報告しなければならない。

1. 庶務及び会計報告

2. 事業報告

第13条 総会は、会員の過半数をもって成立し、出席者の過半数をもって議決する。

(2) 総会に出席できない会員は、委任状をもって出席にかえることができる。

第14条 総会の議長及び副議長は各1名とする。

第15条 理事会は、会長、副会長、理事及び常任理事をもって構成し、会長が召集する。

(2) 理事会は、理事会構成員の半数をもって成立し、出席者の過半数をもって議決する。

(3) 理事会に出席できない場合は、委任状をもって出席にかえることができる。

(4) 総会に提出すべき事項は、理事会の議決を要する。

第15条の2 常任理事会は、会長、副会長及び常任理事をもって構成し、会長が召集する。

(2) 常任理事会は、常任理事の半数をもって成立し、出席者の過半数をもって議決する。

(3) 常任理事会に出席できない場合は、委任状をもって、出席にかえることができる。

(4) 常任理事会は、本会の常務を掌るうえて、必要な事項を定めることができる。

第16条 経費は、会費及び寄付金その他の収入をもって充てる。

第17条 会費の額及びその徴収方法は、総会の議決を経て定める。なお、会費は平成29年度より年額70,000円とする。

第18条 本会の会計年度は毎年4月1日に始まり、翌年3月31日に終わる。

(雑則)

第19条 本会事務局の執務に関して必要な事項は、会長が定める。

(附則)

第20条 本会の会則は、昭和39年11月18日より施行する。

1. 昭和40年10月19日 一部改定
2. 昭和42年11月14日 一部改定
3. 昭和45年 6月 5日 一部改定
4. 昭和46年 5月19日 一部改定
5. 昭和54年 6月13日 一部改定
6. 昭和62年 6月25日 一部改定
7. 昭和62年11月16日 一部改定
8. 昭和63年 6月18日 一部改定
9. 平成 3年 6月26日 一部改定
10. 平成 5年 7月23日 一部改定
11. 平成 7年 7月20日 一部改定
12. 平成15年 7月25日 一部改定
13. 平成25年 4月 1日 一部改定
14. 平成28年 7月15日 一部改定

全国精神保健福祉センター長会役員名簿

H29.7.7

| 役職   | 氏名     | 所属                        |
|------|--------|---------------------------|
| 会長   | 辻本 哲士  | 滋賀県立精神保健福祉センター            |
| 副会長  | 福島 昇   | 新潟市こころの健康センター             |
| 副会長  | 平賀 正司  | 東京都立精神保健福祉センター            |
| 副会長  | 熊谷 直樹  | 東京都立中部総合精神保健福祉センター        |
| 副会長  | 井上 悟   | 東京都立多摩総合精神保健福祉センター        |
| 副会長  | 原田 豊   | 鳥取県立精神保健福祉センター            |
| 常任理事 | 田中 治   | 青森県精神保健福祉センター             |
| 常任理事 | 白川 教人  | 横浜市こころの健康相談センター           |
| 常任理事 | 二宮 貴至  | 浜松市精神保健福祉センター             |
| 常任理事 | 太田 順一郎 | 岡山市こころの健康センター             |
| 常任理事 | 畑 哲信   | 福島県精神保健福祉センター             |
| 常任理事 | 黒田 安計  | さいたま市こころの健康センター           |
| 常任理事 | 小野 善郎  | 和歌山県精神保健福祉センター            |
| 常任理事 | 野口 正行  | 岡山県精神保健福祉センター             |
| 常任理事 | 土山 幸之助 | 大分県こころとからだの相談支援センター       |
| 理事   | 林 みづ穂  | 仙台市精神保健福祉総合センター           |
| 理事   | 増茂 尚志  | 栃木県精神保健福祉センター             |
| 理事   | 新畑 敬子  | 名古屋市精神保健福祉センター            |
| 理事   | 波床 将材  | 京都市こころの健康増進センター           |
| 理事   | 小原 圭司  | 島根県立心と体の相談センター            |
| 理事   | 竹之内 薫  | 鹿児島県精神保健福祉センター            |
| 監事   | 鎌田 隼輔  | 札幌市精神保健福祉センター(札幌こころのセンター) |
| 監事   | 丹羽 伸也  | 岐阜県精神保健福祉センター             |
| 事務局  |        | 一般財団法人日本公衆衛生協会            |

# 平成 29 年度全国精神保健福祉センター長会議

日時：平成 29 年 10 月 30 日(月) 13:00～14:35

会場：鹿児島県市町村自治会館 4 階ホール

## 次 第

(敬称略)

開会 13:00 会長挨拶

### 1 報告事項

- (1) 平成 29 年度「精神科医療提供体制の機能強化を推進する政策研究」分担研究班H  
新しい精神保健指定医研修・審査のあり方に関する研究について：二宮(資料1)
- (2) 平成 29 年 AMED 障害者対策総合研究事業(精神障害分野)  
「摂食障害の治療支援ネットワークの指針と簡易治療プログラムの開発」について：二宮(資料2)
- (3) 全国センター長会のホームページの更新について：熊谷(資料3)
- (4) 「保護観察の対象となった薬物依存症者のコホート調査システムの開発とその転帰に関する研究」  
(厚生労働科学研究:分担者松本俊彦先生)に関する協力依頼について：熊谷(資料4)
- (5) 厚労科研について：野口(資料5)
- (6) 全国精神医療審査会連絡協議会岡山シンポジウムについて：太田(資料6)
- (7) 平成 29 年 AMED 障害者対策総合研究事業(精神障害分野)等ギャンブルおよび薬物依存の  
相談・治療に関する調査及びSAT-G短縮版研修について：白川(資料7)
- (8) 役員役割分担と新組織一覧について：井上(資料8)
- (9) 国際医療福祉大学研究について：辻本・白川
- (10) その他

### 2 協議事項

- (1) 精神保健福祉センター長会の英文表記について：辻本
  - ① Japanese Association of Mental Health Welfare Center Directors
  - ② Directors Association of Mental Health and welfare center
- (2) 地域自殺対策推進センターの現状に関するアンケート調査の実施について：田中(資料9)
- (3) その他

### 3 その他

閉会 14:20

ワーキンググループの時間(14:20～14:35)

# 平成 29 年度全国精神保健福祉センター長会常任理事会（第 1 回）

日時：平成 29 年 4 月 22 日(土)10:30～16:00

会場：東京八重洲ホール 5 階 512 会議室

## 次 第

(敬称略)

開会 10:30 会長挨拶

### 1 報告事項

- (1) 4 月異動等に伴う名簿・役員の変更について (白川)
- (2) 日本精神神経学会災害支援委員会について (福島)
- (3) 「精神科医療提供体制の機能強化に推進する政策研究」  
分担研究班 H：新しい精神保健指定医研修・審査のあり方に関する研究について (二宮)
- (4) H28 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について (二宮)
- (5) 厚労科研 自治体班 措置入院班について (野口)
- (6) 10 月 21 日全国精神医療審査会連絡協議会 岡山シンポジウムについて (太田)
- (7) 2 月 24 日(予定) 全国精神医療審査会連絡協議会総会・シンポジウムについて (白川)
- (8) 依存症関係研究報告書について (白川)
- (9) 参議院厚生労働委員会参考人出席について (辻本)
- (10) 精神神経学会学術総会シンポジウムについて (太田・田中)
- (11) その他

### 2 協議事項

- (1) 年間スケジュールについて (白川)
- (2) 全国精神保健福祉センター長会ホームページの更新等について (熊谷)
- (3) 措置ガイドラインについて (辻本)
- (4) 厚生労働省障害者総合福祉推進事業応募に伴う検討委員推薦依頼について (白川)
- (5) H29 年度地域保健総合推進事業について (白川・原田)
- (6) 欠員常任理事の補充について (白川)
- (7) 平成 28 年度事業報告(案)・平成 29 年度事業計画(案)について (小石)
- (8) その他

閉会 16:00

# 平成 29 年度全国精神保健福祉センター長会常任理事会（第 2 回）

日時：平成 29 年 6 月 17 日(土) 10:30～13:00

会場：東京八重洲ホール 8 階 800 会議室

## 次 第

(敬称略)

開会 10:30 会長挨拶

### 1 報告事項

- (1) 平成29年度「精神科医療提供体制の機能強化を推進する政策研究」  
分担研究班H：新しい精神保健指定医研修・審査のあり方に関する研究（二宮）
- (2) ひきこもり地域支援センター全国連絡協議会について（太田）
- (3) 日本精神神経学会総会（名古屋）・センター長会企画シンポジウムについて（太田）
- (4) 全国精神医療審査会連絡協議会（岡山）について（太田）
- (5) 日本精神神経学会シンポジウム抄録について（田中）
- (6) 近畿 DPAT について（辻本）
- (7) 厚労科研自治体班会議について（野口）
- (8) センター長会ホームページ運営について（熊谷）
- (9) 第 16 回アルコール健康障害対策関係者会議（6 月 14 日）（白川）
- (10) 平成 28 年精神保健福祉事業功労者の厚生労働大臣表彰及び  
（社）日本精神保健福祉連盟会長表彰候補者の推薦について（白川）
- (11) 平成 29 年度地域保健総合推進事業について（原田）
- (12) その他

### 2 協議事項

- (1) 個人情報について（辻本）
- (2) DPAT マニュアル研究班について（野口）
- (3) センター長会定期総会プログラム（案）について（白川）
- (4) 役員改選について（白川）
- (5) 鹿児島県にて開催の理事会のタイムスケジュールについて（白川）
- (6) 平成 28 年度事業報告（案）、平成 29 年度事業計画（案）について（小石）
- (7) 平成 28 年度収支決算（案）、平成 29 年度収支予算（案）について（事務局）
- (8) その他

閉会 13:00

# 平成 29 年度全国精神保健福祉センター長会常任理事会（第 3 回）

日時：平成 29 年 9 月 9 日(土) 10:30～13:00

会場：日本公衆衛生協会 1 階 会議室

## 次 第

(敬称略)

開会 10:30 会長挨拶

### 1 報告事項

- (1) 措置入院フォローアップガイドライン作成経過について (辻本)
- (2) 関西防災訓練結果 (DPAT活動) について (辻本)
- (3) 平成 29 年度「精神科医療提供体制の機能強化を推進する政策研究」分担研究班H  
新しい精神保健指定医研修・審査のあり方に関する研究について (二宮)
- (4) 平成 29 年 AMED 障害者対策総合研究事業 (精神障害分野)  
「摂食障害の治療支援ネットワークの指針と簡易治療プログラムの開発」について (二宮)
- (5) 措置入院後フォローアップガイドライン案厚労科研自治体班について (野口)
- (6) H29 年アルコール関連問題学会、ギャンブル依存踏査ポスター発表について (白川)
- (7) 薬物依存症支援状況生活保護ワーカー調査 依存所 WG (白川)
- (8) その他

### 2 協議事項

- (1) 全国センター長会のホームページの更新について (熊谷)
- (2) 「保護観察の対象となった薬物依存症者のコホート調査システムの開発とその転帰に関する  
研究」(厚生労働科学研究：分担者松本俊彦先生) に関する協力依頼について (熊谷)
- (3) 地域自殺対策推進センターの現状に関するアンケート調査の実施について (田中)
- (4) センター長会倫理審査委員会について (井上)
- (5) 全国精神保健センター長会英文表記について (白川)  
\* Japanese Association of Mental Health Welfare Center Directors
- (6) その他

### 3 その他

精神障害者による他害行為の予防に対する精神保健医療福祉体制の整備に関する研究  
—全国保健所および精神保健福祉センターに対するアンケート調査—  
協力依頼について (辻本)

閉会 13:00

# 平成 29 年度全国精神保健福祉センター長会常任理事会（第 4 回）

日時：平成 30 年 1 月 13 日(土) 14:00～16:30

会場：日本公衆衛生協会 1 階 会議室

## 次 第

(敬称略)

開会 14:00 会長挨拶

### 1 報告事項

- (1) 保護観察中の薬物依存者に関するコホート研究の進捗状況～NCNP 松本部長より～ (熊谷)
- (2) 措置フォローアップ研究班事業について (辻本)
- (3) グレーゾーン研究班事業について (辻本)
- (4) 精神科救急情報センター調査について (辻本)
- (5) NHK 情報交換について (辻本)
- (6) 「これからの精神保健福祉」精神神経学会シンポジウム調査について (辻本)
- (7) 地域自殺対策推進センターの現状と機能のあり方についてのアンケートについて (田中)
- (8) 重度かつ慢性班について (野口)
- (9) その他

### 2 協議事項

- (1) センター長会ホームページの更新について (熊谷)
- (2) 各精神保健福祉センター長会における協議事項・照会事項等のデータベース化について (二宮)
- (3) 倫理審査委員会の AMED への登録について (太田)
- (4) 手帳審査会の現状と今後について (野口)
- (5) その他

閉会 16:30

# 平成 29 年度全国精神保健福祉センター長会第 1 回理事会

日時：平成 29 年 7 月 7 日（金）  
会場：アジュール竹芝 16 階「憩」

## 次 第

開会 9:30

### 1 総会議決事項について（9:30～10:20）

- (1) 平成 28 年度事業報告案、決算案について
- (2) 平成 29 年度事業計画案、予算案について
- (3) 役員改選の手順について
- (4) 役員役割分担について
- (5) その他

閉会 10:20

# 平成 29 年度全国精神保健福祉センター長会第 2 回理事会

日時:平成 29 年 10 月 30 日(月) 11:00～12:00

会場:鹿児島県市町村自治会館 5 階 505 号室

## 次 第

(敬称略)

開会 11:00 会長挨拶

### 1 報告事項

- (1) 平成 29 年度「精神科医療提供体制の機能強化を推進する政策研究」分担研究班H  
新しい精神保健指定医研修・審査のあり方に関する研究について : 二宮
- (2) 平成 29 年 AMED 障害者対策総合研究事業(精神障害分野)「摂食障害の治療支援  
ネットワークの指針と簡易治療プログラムの開発」について : 二宮
- (3) 全国センター長会のホームページの更新について : 熊谷
- (4) 「保護観察の対象となった薬物依存症者のコホート調査システムの開発とその転帰に  
関する研究」(厚生労働科学研究:分担者松本俊彦先生)に関する協力依頼について :  
熊谷
- (5) 厚労科研について : 野口
- (6) 全国精神医療審査会連絡協議会岡山シンポジウムについて : 太田
- (7) 平成 29 年 AMED 障害者対策総合研究事業(精神障害分野)等ギャンブルおよび  
薬物依存の相談・治療に関する調査 及びSAT-G短縮版研修について : 白川
- (8) 役員役割分担と新組織一覧について : 井上
- (9) 国際医療福祉大学研究について : 辻本・白川
- (10) その他

### 2 協議事項

- (1) 精神保健福祉センター長会の英文表記について : 辻本
  - ① Japanese Association of Mental Health Welfare Center Directors
  - ② Directors Association of Mental Health and welfare center
- (2) 地域自殺対策推進センターの現状に関するアンケート調査の実施について : 田中
- (3) その他

### 3 その他

閉会 12:00

# 平成 29 年度全国精神保健福祉センター長会第 3 回理事会

日時：平成 30 年 2 月 24 日(土) 10:30～12:00

会場：アルカディア市ヶ谷 4階 飛鳥の間

## 次 第

(敬称略)

開会 10:30

### 1 報告事項

- (1) NHK問題について (辻本)
- (2) DPAT 事務局会議について (辻本)
- (3) 全国精神センター長会ホームページ更新および会報 57 号について (熊谷)
- (4) 保護観察中の薬物依存者に関するコホート研究の進捗状況～NCNP 松本部長より～ (熊谷)
- (5) 「地域自殺対策推進センターの現状と機能のあり方についてのアンケート」実施について (田中)
- (6) 「依存症対策と各種施策について」  
厚生労働省こころの健康支援室 溝口室長補佐提供資料について (白川)
- (7) 政府広報インターネットテレビ  
〔「アルコール・薬物・ギャンブル等依存症についての正しい理解」〕について (白川)
- (8) 精神保健福祉センター運営要領案および精神障害にも対応した地域包括ケアシステム  
について (野口)
- (9) その他

### 2 協議事項

- (1) 精神神経学会アンケートについて (辻本)
- (2) ひきこもり論文について (辻本)
- (3) 厚生労働省指定医等協力について (辻本・二宮)
- (4) 新しい精神保健指定医研修・審査のあり方に関する研究のH班委員について (白川)
- (5) その他

### 3 その他

精神医療審査会に関する 6 3 0 調査について (国立精神・神経医療研究センター：臼杵先生)

閉会 12:00

第 II 部  
各ブロック会議



## 【東北・北海道ブロック】

### 平成 29 年度 東北北海道ブロック精神保健福祉センター所長会

開催日時：平成 29 年 6 月 8 日(木)～6 月 9 日(金)

開催会場：コラッセふくしま (福島市三河南町 1-20)

参加：北海道、札幌市、青森県、岩手県、宮城県、仙台市、秋田県、山形県、  
福島県の各センター所長

#### ○所長会総会 (6 月 8 日 14:00～17:00)

- ・あいさつ 東北・北海道精神保健福祉センター所長会会長 畑 哲信氏  
福島県保健福祉部長 井出 孝利氏
- ・協議内容
  - (1) 平成 28 年度事業報告及び収支決算報告
  - (2) 会計監査報告
    - ・事業報告及び決算報告と併せて原案どおりに承認された。
  - (3) 平成 29 年度事業計画(案)及び収支予算(案)
  - (4) 役員体制及び役員改選
    - ・ほぼ原案どおりに承認された。(H29 年度より任期 2 年)
  - (5) 今後の開催担当都道府県について

#### ○事業情報交換会 (6 月 8 日 14:00～17:00) \*総会と同時進行

- ・ 6 つのテーマを設け「精神医療審査会事務関連」、「自殺(自死)対策」、「依存症対策 (アルコール、ギャンブル、薬物)」、「ひきこもり対策」、「相談支援」、「措置入院者の退院支援」について、各センターの現況について意見交換をした。

#### ◇意見交換会

#### ○研究協議会 (6 月 9 日 9:15～12:00)

- ・各精神保健福祉センターから演題が提出され、9 名の方々が日頃の業務を研究し、まとめた内容を口演として発表した

## 【関東甲信越ブロック】

### 平成29年度関東甲信越ブロック精神保健福祉センター連絡協議会報告

担当：埼玉県立精神保健福祉センター

#### 1 平成29年度関東甲信越ブロック精神保健福祉センター連絡協議会役員会

日時：平成29年7月7日（金）13時30分から15時30分

場所：大宮ソニック市民ホール（埼玉県さいたま市）

参加者：21名参加（他県10名、他市7名、当センター4名）

協議内容：講演は「薬物依存症について」行うこと、分科会は十分な意見交換時間を確保するため例年の4分科会を3分科会とすることとした。

#### 2 平成29年度関東甲信越ブロック精神保健福祉センター連絡協議会

日時：平成29年12月7日（木）10時から16時

場所：大宮ソニック市民ホール（埼玉県さいたま市）

参加者：71名（他都県37名、他市21名、当センター13名）

挨拶：関東甲信越ブロック精神保健福祉センター連絡協議会会長 関口 隆一

講演：「依存症の理解と対策の動向」埼玉県立精神医療センター 依存症治療研究部  
部長 和田 清

現場の体験を踏まへの講義はわかりやすく、特に依存と嗜癖の違いについて理解できたとの感想が多数寄せられた。

第1分科会：「依存症対策」25名

刑の一部執行猶予への関わり、依存症総合対策支援事業、相談やプログラムの取り組み状況について意見交換が行われた。

2分科会：「措置入院者の支援」26名

措置入院者のフォローアップ体制の準備、精神保健福祉センターに求められる役割について意見交換が行われた。

第3分科会：「精神医療審査会」20名

法改正に伴う措置入院の審査について、増大する退院請求・法定提出書類審査への対応について、判断が難しい退院請求や法定提出書類に係る疑義について意見交換が行われた。

分科会に対する感想として、今後の業務に役立つとの意見が多数あった。他に「例年より時間が長く十分意見交換でき参考になった」「話題が多く時間が足りなかった」、「自治体の規模が異なるので都県と政令市に分けて分科会を行ってもよいのではないか」等の意見が出された。

#### 3 次回担当：新潟県精神保健福祉センター

## 【中部・近畿ブロック】

### 平成 29 年度中部・近畿ブロック精神保健センター長会

日時：平成 30 年 3 月 16 日（金）午後 1 時 30 分から午後 5 時

場所：パレブラン高志会館

参加：滋賀県、京都府、京都市、大阪府、堺市、兵庫県、神戸市、奈良県、和歌山県、  
石川県、福井県、岐阜県、静岡県、静岡市、浜松市、名古屋市、三重県、富山県（事務局）

#### 1 幹事県あいさつ

富山県心の健康センター所長 麻生光男氏

#### 2 講演

「あったか地域の大家族」 ～富山型デイサービスの 24 年～  
特定非営利活動法人デイサービス このゆびと一まれ  
理事長 惣万佳代子氏

#### 3 各センターの現状と課題

#### 4 照会事項の検討

1. 自立支援医療における保険変更の取り扱いについて（京都府）
2. 精神医療審査会医療委員が非常勤で勤務する精神科病院に関する審査の取り扱いについて（奈良県）
3. 医療保護入院定期病状報告書の「退院に向けた取組の状況」の記載等について（石川県）
4. ピアサポートの活用に係わる事業の実施状況について（静岡県）
5. 自殺予防を視野に入れた節酒支援の取り組みについて（静岡市）
6. 成年後見人を申請者（代行者ではなく）とする、精神障害者保健福祉手帳及び自立支援医療受給者（精神通院）に係わる申請について（愛知県）
7. 精神保健分野に関する保健師の育成について、力を入れているところや特色について（三重県）

#### 5 その他

#### 6 閉会

## 【中部ブロック】

### 平成 29 年度中部ブロック精神保健福祉センター長会及び連絡協議会

平成 29 年 7 月 28 日（金） 13 時 00 分～17 時 00 分  
 静岡市産学交流センター（ペガサート） 7 階  
 参加 20 名

| 時 間         | センター長会   | 連絡協議会                        |
|-------------|--|------------------------------|
| 12:30～13:00 | 受付 7階 大会議室   |                              |
| 13:00～14:30 | <b>講 演</b><br>テーマ<br>「保健医療福祉サービスのマーケティング<br>～精神保健福祉センターの強みを生かした価値の創造～」<br>講 師 静岡県立大学経営情報学部教授 岩崎 邦彦 |                              |
| 14:45～15:45 | <b>センター長会・連絡協議会 合同会議</b>   |                              |
| 15:50～17:00 | <b>照会事項検討、情報交換</b><br>大会議室   | <b>照会事項検討、情報交換</b><br>小会議室 1 |
| 17:00       | <b>閉会</b>  |                              |

#### 照会事項

- 1 精神保健福祉法改正（予定）への対応状況（愛知県）
- 2 センター職員の職種別人数（三重県）
- 3 医療保護入院の同意者が「後見人」「保佐人」の場合の添付書類（愛知県）
- 4 地域自殺対策推進センターにおける研修や保健所・市町村支援  
(愛知県・岐阜県)
- 5 専門医療機関が少ない性的嗜好行動（盗撮など）の相談対応（愛知県）
- 6 D P A T受け入れ時の精神保健福祉センターの役割（静岡県）
- 7 ひきこもりサポーターの養成及び派遣（石川県）

## 【近畿ブロック】

# 平成 29 年度近畿ブロック精神保健福祉センター長会

開催日時：平成 29 年 9 月 1 日（金）13 時 15 分～16 時 45 分

会 場：京都労働者総合会館 ラポール京都 4 階 第 8 階議室

参 加 者：滋賀県・京都府・大阪府・大阪市・堺市・兵庫県・神戸市・奈良県・和歌山県・  
京都市（計：21 名）

## 1 開 会

## 2 あいさつ

京都市こころの健康増進センター 所長 波床 将材 氏

## 3 特別講演

「医療における就労支援の実際

～当センター就労準備デイ・ケアの紹介～

京都市こころの健康増進センター デイ・ケア課担当係長 香月 晶 氏

## 4 議 事

### (1) 協議事項

- ① 依存症対策について
- ② 近畿・関西 DPAT について

### (2) 照会事項

- ① 依存症対策総合支援事業における相談拠点について
- ② 自殺対策について
- ③ 自殺対策推進センターが行う、市町村計画策定支援の具体的な内容について
- ④ 新たな地域自殺対策計画の策定にかかる数値目標の設定方針について及び旧の計画における数値目標について
- ⑤ 「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築」に向けての精神保健福祉センターにおける取り組みについて
- ⑥ 精神医療審査会について
- ⑦ 医療保護入院者の定期病状報告書について
- ⑧ 医療保護入院の電話同意について
- ⑨ 代理人である弁護士から退院請求時等での資料開示
- ⑩ 精神障害者保健福祉手帳の返還命令について

## 5 その他

- (1) 理事会報告 辻本 哲士 氏（滋賀県）
- (2) 次回開催地あいさつ 笹井 康典 氏（大阪府）

## 【中国・四国ブロック】

平成 29 年度中国・四国精神保健福祉センター所長および主管課担当者合同会議

日時：平成 29 年 8 月 31 日(木) 14:00～9 月 1 日(金) 11:30

場所：翠山荘（山口市）

### 概要

○中四国ブロックでは、年 1 回の会議（1 泊 2 日）を持ち回りで行っている。2017 年は山口県の担当で、山口市で開催した。参加者は約 60 人（鳥取県、島根県、岡山県、広島県、山口県、徳島県、香川県、愛媛県、高知県、岡山市、広島市）。山口県を除くと約 40 人。

○1 日目は午後から開始で、開会、全体会議Ⅰ、全体会議Ⅱ、意見交換会。

○2 日目は分科会（Ⅰ・Ⅱ）で、昼前に終了。

○各自治体からの事前質問をそのまま各自治体に流さず、類似の内容をまとめ、形式をそろえるなど組み替えを行った。

○各自治体の回答もそのまま用いるのではなく、要約し、比較しやすいように形式をそろえた資料を作成した。

○このため、質問の組み替え、回答の整理、司会進行（分科会Ⅱ以外）を全て所長が行うことになってしまった。

### 全体会議Ⅰ「児童生徒の自殺対策」

○学校における自殺予防教育について主催者より説明。各自治体の回答をもとに情報交換。

○山口県県教委より自殺予防教育、事後対応、いじめ法と調査について説明あり、それぞれについて質疑応答、情報交換。

### 全体会議Ⅱ「ひきこもり」

○各自治体の回答をもとに情報交換；ひきこもり人口と算定根拠、実態調査、家族教室、家族の会・親の会、サポーター養成事業等。

### 分科会Ⅰ（精神保健福祉センター提案議題）

○つぎのテーマについて情報交換；依存症対策、電話相談、自立支援医療、手帳、精神医療審査会

### 分科会Ⅱ（主管課提案議題）

○つぎのテーマについて情報交換；自殺対策、依存症対策、措置入院等

## 【九州ブロック】

### 平成29年度九州ブロック精神保健福祉センター所長会及び研究協議会

日 時：平成30年2月1日（木）～2日（金）

場 所：ホテル グランデはがくれ ほか

開催県：佐賀県

- 1 参加：福岡県、佐賀県、長崎県、大分県、熊本県、宮崎県、鹿児島県、沖縄県、福岡市、北九州市、熊本市

## 2 開催内容

### (1) 1日目 平成30年2月1日（木）

- 開会挨拶 佐賀県健康福祉部長 藤原 俊之氏
- 研究協議会 協議事項2題、情報交換事項14題 参加者数：37名
- 九州ブロック精神保健福祉センター所長会
- 各センター担当者による情報交換会（所長会と同時併行で開催）

### (2) 2日目 平成30年2月2日（金）

- 視察 独立行政法人 国立病院機構 肥前精神医療センター 参加者数：31名  
（佐賀県神埼郡吉野ヶ里町三津160）  
各病棟医長による概要説明、3グループに分かれて病棟見学

## 3 協議事項及び情報交換事項一覧

### (1) 協議事項

- 1) 精神障害者保健福祉手帳交付及び自立支援医療費（精神通院医療）支給認定の事務処理方法の見直しについて（宮崎県）
- 2) 任意入院者の退院請求について（宮崎県）

### (2) 情報交換事項

- 1) 精神障害者保健福祉手帳の更新の取り扱いについて（大分県）
- 2) 不定期通院者からの精神障害者保健福祉手帳の申請について（沖縄県）
- 3) 自立支援医療（精神通院）診断書の投薬内容について（福岡県）
- 4) 自立支援医療費（精神通院）申請におけるマイナンバー本格運用後の添付書類について（大分県）
- 5) 自立支援医療における医療機関の複数指定及び確認方法等について（沖縄県）
- 6) 自立支援医療受給者証の「医療機関の追加等の変更申請」における承認日について（沖縄県）
- 7) 情報通信機器を用いた診療（いわゆる「遠隔診療」）について（沖縄県）
- 8) 任意入院者からの退院請求の取扱いについて（福岡県）
- 9) 医療保護入院者の入院届や定期病状報告書等の報告書料について（鹿児島県）
- 10) 思春期精神保健対策事業について（鹿児島県）
- 11) 依存症相談員の配置について（大分県）
- 12) 依存症対策に関する連携会議について（北九州市）
- 13) 矯正施設を出所している精神障がい者の精神科デイケアにおける社会復帰支援について（福岡県）
- 14) DPAT組織体制について（長崎県）

## 【大都市部会】

### 平成 29 年度第 1 回全国精神保健福祉センター長会・大都市部会

日時：平成 29 年 7 月 6 日（木）午前 10 時 30 分から午後 1 時 30 分まで

会場：アジュール竹芝（東京都内）

出席者：札幌市、仙台市、さいたま市、千葉市、横浜市、川崎市、相模原市、新潟市、  
静岡市、浜松市、名古屋市、京都市、大阪市、堺市、岡山市、広島市、北九州市、  
福岡市、熊本市、滋賀県（オブザーバー）

事務局：神戸市

- 1 開会 神戸市精神保健福祉センター所長 北村 登
- 2 挨拶 全国精神保健福祉センター長会 会長  
横浜市こころの健康相談センター所長 白川 教人

### 3 協議事項

| 番号 | 照会事項                              | 提案自治体名 |
|----|-----------------------------------|--------|
| 1  | 依存症対策総合支援事業にかかる現在の対応状況について        | 大阪市    |
| 2  | ギャンブル等依存症対策にかかる自治体職員への研修の実施状況について | 大阪市    |

### 4 照会事項

| 番号 | 照会事項   | 提案自治体名 |
|----|--|--------|
| 1  | 「精神障害にも対応した地域包括支援システム」の構築状況について                            | さいたま市  |
| 2  | 各都市の長期入院者の地域移行に関する独自の取り組みや事業について                           | 横浜市    |
| 3  | 精神保健福祉手帳の不承認結果通知について                                       | 名古屋市   |
| 4  | センターにおける組織体制について   | 名古屋市   |
| 5  | 厚生労働省照会の依存症総合対策支援事業及び依存症相談事業について                           | 京都市    |
| 6  | 退院等請求における迅速な審査の工夫について                                      | 堺市     |
| 7  | DPAT（災害派遣精神医療チーム）の体制整備について                                 | 北九州市   |
| 8  | 自立支援医療受給者証（精神通院）、精神障害者保健福祉手帳に関する事務の業務体制、事務の流れ及び業務委託の状況について | 北九州市   |
| 9  | 精神保健福祉センターにおける電話相談事業について                                   | 熊本市    |
| 10 | 精神保健診察における指定医の選定について                                       | 神戸市    |
| 11 | 診療所の運営等について  | 神戸市    |
| 12 | かかりつけ医から精神科医への紹介システムについて                                   | 神戸市    |
| 13 | 精神保健福祉手帳の承認（等級）結果通知について                                    | 神戸市    |

### 5 事務連絡

- 6 次回開催都市挨拶 岡山市こころの健康センター所長 太田 順一郎

【大都市部会】

平成 29 年度第 2 回全国精神保健福祉センター長会・大都市部会

日時：平成 30 年 2 月 22 日（木）午後 1 時から午後 4 時 30 分まで

会場：都市センターホテル（東京都）

出席者：札幌市、仙台市、さいたま市、千葉市、横浜市、川崎市、相模原市、新潟市、静岡市、  
浜松市、名古屋市、京都市、大阪市、堺市、神戸市、広島市、北九州市、熊本市

事務局：岡山市

- 1 開会 岡山市こころの健康センター所長 太田 順一郎
- 2 挨拶 全国精神保健福祉センター長会会長  
滋賀県精神保健福祉センター 辻本 哲士
- 3 協議事項 なし

4 照会事項

| 番号 | 照会事項   | 提案自治体名 |
|----|--|--------|
| 1  | 主たる精神障害が依存症関連疾患である場合の医療保護入院の届け出について                    | 千葉市    |
| 2  | 入院届等の遅延状況に対する審査会の対応について                                | 千葉市    |
| 3  | 精神保健福祉センターが行う保健所への技術支援について                             | 横浜市    |
| 4  | 休日及び平日夜間の事業実施について                                      | 静岡市    |
| 5  | 「処遇改善請求」のうち「退院促進措置に関する事項」を請求内容として取り扱った（取り扱わなかった）事例について | 静岡市    |
| 6  | センターで行っている診療業務について                                     | 静岡市    |
| 7  | 退院等請求における予備委員の活用について                                   | 堺市     |
| 8  | 自殺対策に効果があったと考える事業について                                  | 北九州市   |
| 9  | 自殺対策の効果を測るうえで、自殺者数や自殺死亡率以外に、重視している指標について               | 北九州市   |
| 10 | 大規模災害時の道府県との連携について                                     | 岡山市    |
| 12 | 自立支援医療（精神通院医療）における継続的な治療として認められる通院の頻度について              | 岡山市    |

5 その他

- 6 次回開催都市挨拶 広島市精神保健福祉センター 所長 皆川 英明



第Ⅲ部  
調査研究



## 【調査研究】

### 平成 29 年度地域保健総合推進事業「保健所、精神保健福祉センターの連携による、ひきこもりの精神保健相談・支援の実践研修と対応マニュアルの作成に関する研究」

#### A. 目的

近年、保健所や精神保健福祉センター（以下、センター）では、ひきこもり者の精神保健相談が増加し、内容もより複雑困難化している。ひきこもり相談では、既存の医療福祉連携では対応が困難なもの、発達障害を有するものが増加し、多くの保健所がひきこもり相談に関する技術の向上が必要であると感じている。平成 29 年度は、全国 3 か所で保健所等の相談機関を対象に、ひきこもり者への相談・支援の技術研修を行うとともに、相談機関におけるひきこもり者への相談対応マニュアルの作成を行った。

#### B. ひきこもりの精神保健相談・支援の実践研修会の開催

第 1 回：平成 29 年 9 月 28 日、横浜市（参加者 44 名）。

第 2 回：10 月 11 日、岡山市（48 名）。

第 3 回：11 月 6 日、大津市（41 名）。

参加者所属：保健所 60 名、センター 57 名他。職種：保健師 56 名、医師 11 名他。

#### 【開催内容】

- ①講義：「ひきこもりの基礎理解」「保健所におけるひきこもり相談への対応と支援」「発達障害を背景とするひきこもりへの関わり」。
- ②先進地事例報告：第 1 回：浜松市、鳥取県。第 2 回：滋賀県、島根県。第 3 回：堺市、愛媛県。
- ③事例紹介：2 例。 事例検討：1 例。  
第 1 回：30 代男性。10 年間、ひきこもりの生活を続けるが、隣家などの騒音に対して激しい暴言をするなど、近隣トラブルを繰り返す事例。  
第 2 回：20 代男性。受験に失敗して、こうなったのは親や学校が悪いと家庭内暴力を繰り返し、家族が避難している事例。  
第 3 回：40 代男性。中学校不登校以降、寡黙、ひきこもりが続くが、同居している祖母が施設入所となり、一人暮らしが想定される事例。  
事例提供後、グループ単位で、ディスカッションを行う。
- ④意見交換：課題・取り組み等意見交換、マニュアルに記載してほしい内容、発表報告についての感想、意見。実践研修会アンケートの実施。

#### C. マニュアルの作成

今回、講義の資料（パワーポイント）として、「ひきこもりの精神保健相談・支援【表】」（図表など、詳しく記載したもの）、「ひきこもりの精神保健相談・支援【裏】」（資料（表）を見やすいように、簡潔にしたもの）の 2 つを提示し、講義は、【裏】の方を使用した。各研修会後のアンケートをもとに、随時、内容を追加、更新した。今後、マニュアルとして、解説付きの上記パワーポイントを作成し、全国センター長会ホームページ上に掲載している。

**【調査研究】**

厚労科研「精神障害者の地域生活支援を推進する政策研究」（研究代表者：藤井千代） 分担研究「自治体による効果的な精神保健医療福祉体制構築に関する研究」（分担研究者：野口正行）

研究協力者：熊谷直樹.

岡山県精神保健福祉センター  
野口 正行

平成30年度の上記の班では、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築を目指して、市町村、保健所、精神保健福祉センターが行う活動のガイドを作成することが目標である。班では昨年度、自治体の行うべき活動領域の中から活動領域を選び出した。

**★レベル3（自治体の体制全体のレベル）：圏域レベルでの包括的支援体制の整備**

市町村や都道府県あるいは保健所圏域において、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の全体図で示されるように、自治体単位での保健医療福祉の相談支援の包括的体制を構築している事例。

**★レベル2（自治体における支援体制整備のレベル）：協議の場の設定**

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムでは協議の場の設定が重視されている。都道府県、保健所、市町村レベルでの協議の場を充実させている事例。

**★レベル1（個別支援にも係るレベル）：地域移行支援**

地域移行支援を医療機関や福祉サービス機関と協働しながら、自治体レベルで積極的に行っている自治体の事例。

**★レベル1（個別支援にも係るレベル）：アウトリーチ事業**

未治療・治療中断者などへのアウトリーチ支援を直営あるいは委託などにより行っている自治体の事例。

本年度は9月に集中的な検討を行い、ガイド作成に向けた整理を行った。本年度中には自治体の担当者向けに、アウトリーチ、地域移行、協議の場の設定、（包括的支援体制の推進）についてガイドを作成する予定である。

その際に、担当者がどこをどのように手をつけて進めればよいのかがわかりやすくなるように、直面する課題認識—梃子となる解決策—利用できるリソースなどのように、事業の組み立てを分析して明確化しながら、ガイドの記載を進める予定である。

## 【調査研究】

厚労科研「精神障害者の地域生活支援を推進する政策研究」（研究代表者：藤井千代） 分担研究「措置入院患者の退院後における地域包括支援のあり方に関する研究」（研究分担者：椎名明大） 平成 29 年度 A1 班からの報告

岡山市こころ健康センター 太田順一郎

## 【A1 班の役割】

措置入院制度運用に関するガイドラインの中でも、とりわけ通報—調査—措置診察—措置決定および措置解除に関する部分を担当する。

## 【検討が必要とされた現状・課題】

### （1）自治体マニュアルについて

・措置診察への手順はマニュアルに示されているが、措置診察の要否判断の基準はマニュアル化されていない自治体が多い。

・判断基準は研修などで伝達されているが、均霑化されていない。

### （2）通報の受理について

・警察官職務執行法に準拠していない場合は、診察不要とする以前に通報不受理とすべきではないか。

・発見通報では不受理が妥当。

・ただし、発見通報と言っても身柄の確保が伴わない場合と、警察がこれから現地に赴くにあたり先に通報を行う場合がある。後者では通報受理が必要。

・事後通報も不受理が妥当。

・しかし不受理という運用は本来認められないのではないか。

・適正手続きを欠くという理由であれば不受理も可能。

### （3）事前調査について

・事前調査した内容やその精度が問題になる。

・事前調査のアセスメントが重要。場合によっては 29 条から 47 条につなぎ受診援助を行う流れもありうる。

・措置通報にしない方がスムーズな場合もある。スクリーニングが必要。

### （4）措置診察を実施するか否かの判断基準について

・自治体によって、要診察の理由か、診察不要の理由か、いずれを記載するかが異なっている。

・通常は診察を行うのであるから、診察不要には理由が必要。

・要否いずれも理由が必要ではないか。

・保護されていないと言うだけで診察不要とは言えない場合もある。

## 措置診察を実施しないと判断される具体例

- ① 合併症治療を優先する場合；生命の危機に瀕している場合は、身体科病棟への入院が優先されるべき。措置診察要否判断は保留ということになるか。
- ② 酩酊状態の場合；ろれつが回らないような状態では、診察を行えない。どの程度の酩酊なら診察不能か、コンセンサスが必要であろう。
- ③ 主治医が措置不要と判断している場合；明らかな措置要件としての他害行為がなければ、主治医の判断を尊重して良い。明らかに深刻な他害であれば主治医の判断によらず措置診察に回すべき。
- ④ 自傷他害のおそれが明らかでない場合；保健所の判断で自傷他害のおそれなしとすることには警察から批判があるが、保健所でも一定の判断はできる。判断の根拠の類型化が必要ではないか。
- ⑤ 司法対応を優先させる場合；ただし、司法対応を優先という判断を行政が行うのはなじまないのではないか。
- ⑥ 緊急措置入院について；この問題は東京等の大都市で緊急措置を精神科救急として活用している地域で特に問題になる。小さな自治体ではうまく運用できているのでは。

### （5）一次診察と二次診察

・中立性の観点から、別々に診察を行うのが本筋。

・一次診察の診断書を二次診察医に見せている自治体がある。

・合議することにはメリットもある。

### （6）措置診察医の所属

・措置入院先の医師が措置診察を行うのは不適というのがこれまでの基本。

・一部自治体では、措置入院させた医師が診療に当たる方が医療上望ましいという考えがある。

### （7）措置解除

・措置入院者だけを退院計画やフォローアップの対象とするのは合理的でないのではないか。

・短期入院ですぐ消退届が提出される場合で問題になりやすい。

※以上のような論点について、昨年度に引き続き論議を重ねた。とりわけ最終年度である今年度後半は、警察庁および都道府県警察本部からの協力者も加わっての論議を進め、ガイドラインの完成に至った。

## 【調査研究】

厚労科研「精神障害者の地域生活支援を推進する政策研究」（研究代表者：藤井千代）分担研究「措置入院者の退院後における地域包括支援のあり方に関する研究」（研究分担者：椎名明大）

辻本 哲士（滋賀県立精神保健福祉センター）

### 1. 研究班の方針および研究の進捗状況について

ガイドラインについては、「通知」としてA1（措置入院運用ガイドライン）、A2（退院後支援ガイドライン）の2つのガイドラインを出していく方向で検討。法案に関しては、衆議院解散で廃案となったが、今通常国会に再提出の予定。内容については、参議院で検討規定のみ修正がなされて可決されていることをふまえて現在検討中。研究班には法案成立前提で、改正法用のガイドラインを検討してきたが、法案自体が成立に至っていない状況にあり、改正法の成立が前提となる内容で今年度まとめるのは難しい状況となった。一方で、法案成立していない段階でも、自治体を中心となって退院後支援を行う必要がある方に対して、各自治体で退院後支援を進められるような環境整備をすることは重要と考えられるため、厚労省としては今年度内に、現行法下で実施可能な自治体による退院後支援のガイドラインを作成し、自治体に示せるように検討調整を行っている。このため今年度の研究班では現行法下で実施可能な自治体による退院後支援のガイドラインについて検討し、最終的なとりまとめにしている。

### 2. 措置入院運用ガイドラインについての説明と意見交換

措置入院運用ガイドラインについて、警察庁からの意見を踏まえて修正を進めてきた。「保護逮捕されていない状況での通報」「措置診察をおこなうべき症状を有する可能性がある者について、医療保護入院との兼ね合い」が課題となっている。家族会からの意見、個人情報の取り扱い、「刑事手続等との関係」「地域の関係者による協議の場」についても検討を重ねていく必要がある。

### 3. 退院後支援ガイドライン（自治体ガイドライン）についての説明と意見交換

厚労省方針として、現行法下で先行して行うことになった。「自治体」について保健所設置自治体を中心と考えている。「計画作成についての本人の同意」について、いつ、だれが、どうやって同意をとるか、が難しい。患者本人の理解と納得を得つつ計画作成をすすめ、署名による同意、という流れの予定。「計画の内容」について、医療機関用書式、自治体用書式を検討。支援期間に関しては、一応6か月以内が基本。

上記、研究班での意見交換・検討等があり、平成30年3月27日、「措置入院の運用に関するガイドライン」と「地方公共団体による精神障害者の退院後支援に関するガイドライン」が、厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長から通知された。

## 【調査研究】

厚労科研「精神科救急および急性期医療の質向上に関する政策研究」（研究代表者 杉山直也） 分担研究「薬物乱用および依存症診療の標準化と専門医療連携に関する研究」（研究分担者 松本俊彦）（C班「精神科救急における薬物乱用関連問題に関する診療ガイドライン骨子作成」から移行）

## 平成 29 年度の報告

栃木県精神保健福祉センター 増茂尚志

### 研究目的

精神科急性期医療における患者の薬物問題への対応を、司法対応と依存症への介入のあり方から検討し、ガイドライン案を開発する。

### 平成 29 年度の経過

平成 29 年度の分担研究班会議は、第 1 回会議（平成 29 年 4 月 16 日）と、第 2 回（平成 29 年 7 月 9 日）の 2 回開催された。

### 主な検討事項

#### 1. 司法的対応のあり方

- ・精神科救急医療の場で患者の違法薬物使用を知った場合の対応  
守秘義務優先の原則と通報が必要な場合の議論
- ・麻向法 58 条の 2 麻薬中毒者の届出  
今日の精神科医療の実情に鑑み、今後の制度見直しの必要性について。

#### 2. 薬物乱用・依存への介入のあり方

薬物使用による精神症状で精神救急医療にアクセスし、たとえ非自発的かつ短期間の入院治療であっても、患者の薬物乱用・依存に介入することは臨床上重要であることを前提として、精神科救急病棟における具体的介入について以下の事項が検討された。

##### 1) 患者本人に対する医療

- ①精神医学的評価：依存症の重症度と併存精神障害の評価。
- ②簡易再発防止プログラムの実施：「LIFE-mini」。1 回 15 分程度のセッション、全 5 回の個人心理教育プログラム
- ③退院後の関係機関との調整

##### 2) 家族に対する介入・支援

##### 3) 地域の関係機関との調整

【調査研究】

厚労科研「重度かつ慢性の精神障害者に対する包括的支援に関する政策研究」（研究代表者安西信雄） 分担研究「チームによる地域ケア体制研究」（分担研究者 吉川隆博）

岡山県精神保健福祉センター 野口 正行

平成 25 年度から 27 年度に行われた厚労科研「精神障害者の重症度安定及び重症患者の治療体制等に関する研究」で示された「重度かつ慢性」の基準が示された。本研究では、この基準に該当するとしても、それで長期入院することなく、地域生活を継続できるような支援体制を構築することを目的としている。本研究は統合・調整班、クロザピン班、薬物療法班、心理社会的治療班、地域ケア体制班の 5 班体制からなっている。本研究班は地域ケアの体制の好事例を収集し、ガイドライン作成を目的としている。昨年度には、いくつかの病院のヒアリング調査から得られた好事例の要素を整理して、それを基にして好事例の要素を抽出した。

今年度は、好事例病院のヒアリング調査を行うため、一次アンケート調査を行った。対象は、

- ① 以前に行われた重度かつ慢性に関する調査の協力病院
- ② 二次医療圏で「新規の 1 年以上の精神科在院患者の発生が少ない」「すでに 1 年以上となっている患者の退院率が高い」（どちらの指標も全国中央値より良い）という医療圏を「好事例二次医療圏」として想定し、そこに属する病院。

で、重複を調整した合計 315 病院を対象とした。

回答が得られた施設から、新規入院者の退院率、もともとの 1 年超入院者の居宅退院率、1 年超在院患者率が全国中央値と同等かそれよりも良い病院を好事例病院として二次調査の対象病院とした。（22 病院）

この結果として、日ごろから地域の支援者との顔が見える関係が重要であることとか、医療継続の支援などが出てきている。その一方で、行政機関との連携やピアサポートの活用、精神科医の訪問や時間外の精神科訪問看護体制の不足などが特徴として上げられていた。

本年度中には、今回のアンケート調査結果やヒアリング調査などの結果を踏まえて、重度かつ慢性患者の退院支援に向けた地域支援に関するガイドを作成する予定である。

## 【調査研究】

厚労科研 「刑の一部執行猶予制度下における薬物依存者の地域支援に関する政策研究」(研究代表者 松本俊彦) 分担研究「自治体による薬物依存症支援のあり方と支援体制の構築に関する研究」(分担研究者; 白川教人)

研究協力者; 小泉典章、増茂尚志、藤城 聡、小原圭司

**1. 目的** ①自治体における薬物依存症支援の一つである生活保護担当の支援の現状等を明らかにし、自治体における薬物依存症支援のあり方と支援体制の構築のための基礎資料とする。  
②全国の精神保健福祉センターの薬物依存症の相談状況を把握し支援体制構築の基礎資料とする。

**2. 方法** ①研究班班員または研究協力者が所属する自治体または同地域内の基礎自治体の生活保護担当に事前に依頼し、了解が得られた部署に、生活保護担当者を直接管理する管理職向け調査票(調査A)および生活保護担当者(ケースワーカー)向け調査票(調査B)を送付した(12自治体22か所)。自治体を選定した基準は同じ自治体内で、ダルクのある地域およびない地域を基本的に最低1か所ずつ含めることとした。②全国精神保健福祉センター長会のメーリングリストを用いて依頼文・調査票を送付(H29年11月1日)し全69精神保健福祉センターから回答(回答率100%)を得た。

**3. 研究結果** ①調査A:生活保護担当課責任者(課長)向け調査 回答は、全12自治体中11自治体から21得、回答率は92%と高かった。主な調査結果は、NA参加のための交通費の認定有は3割、該当者のいる担当部署では、6/16(37.5%)。ダルクがある地域では、特に認定実績のある割合が高かった。ダルクへの通所交通費認定も同様の傾向が得られた。ダルクに入所中の生活保護受給者が過去5年以内にいたのが約半数。ダルクが管内にある地域では、無回答を除き、全地域で入所中の生活保護受給者が過去5年以内にいた。管外のダルク入所者が別の管外のダルクに移動する際の、継続支給認定は4、不認定は13、など自治体間格差が認められた。全体として通所交通費等支給割合が低い状況にあった。  
調査B:生活保護担当課実務者(係長・職員)向け調査 回答状況は、全体の68.8%(320人)が回答。生活保護ワーカーは、半数以上が3年以下の経験。薬物依存症に関する研修参加は、参加したことがあるのは全体の25%。薬物依存症の担当ケースがあるワーカーでは4割ほどであった。なお、ワーカーが一番望んでいたのは公的な薬物依存症の更生施設の設置であった。薬物および薬物問題の捉え方では、薬物依存症のケース経験の有無によって知識や対応力に関する自己評価は差があり、「ケース経験あり」が有意に高かった。その一方で薬物依存症のケースに対する働きがい、満足感、困ったときの相談先などに関する評価ではケース経験の有無で有意差を認めなかった。調査結果からは、生活保護ワーカーは薬物依存症のケースを経験することで知識や対応力がある程度増加すると感じていた。またトラブル対処において不安を抱えた状態にあるなかで仕事をしていることが見て取れた。  
②全国のセンターでの薬物相談の平均件数は、H26年度が104.8件、H27年度が77.3件、平成28年度が90.1件であった。

## 4. 考察と次年度の計画

①薬物依存症の生活支援の状況は自治体格差があり、交通費などの支援割合が低い状況が窺われ、その改善の必要性が示唆された。また、生活保護を担当しているワーカーの半数は薬物依存症の支援の経験があるものの、担当経験が3年未満のものが多く、かつ薬物依存にかかわる研修の受講率も低く対応に自信が持てないものも多いために、研修等を実施し薬物依存に対する知識を習得し適切な対応ができるようにしていく必要性が示され、次年度の研修実施の課題が明確化された。28年度研究結果の精神保健福祉センターで薬物依存回復プログラムの実施拡充も含め、最終的に研究成果物として、自治体における薬物依存症支援のあり方と支援体制の構築に役立つ冊子を作成する。  
②H26年から27年にかけての相談数の減少は違法ドラッグ規制によるものが考えられるが、28年度に増加傾向に転じているのは、依然として覚せい剤や大麻での相談は減少せず、一部の精神保健福祉センターでは、薬物依存の相談者に対する継続的な認知行動療法やグループ支援が導入されている影響があると考えられた。次年度も継続的な調査検討が必要である。

## 【調査研究】

厚労科研「刑の一部執行猶予制度下における薬物依存者の地域支援に関する政策研究」(研究代表者 松本俊彦) 分担研究「保護観察の対象となった薬物依存症者のコホート調査システムの開発とその転帰に関する研究」(分担研究者 松本俊彦)

**研究協力センター:** 神奈川県精神保健福祉センター、川崎市精神保健福祉センター、福岡市精神保健福祉センター、東京都立多摩総合精神保健福祉センター、東京都立中部総合精神保健福祉センター、東京都立精神保健福祉センター

**【目的】**2016年6月に「刑の一部の執行猶予制度」が施行され、保護観察下および保護観察終了後の薬物事犯者に対する地域支援体制の構築は喫緊の課題である。そのなかで、薬物事犯者に対する長期的な転帰調査と、その知見に基づく地域支援体制の構築は喫緊の課題である。本研究の目的は、保護観察対象となった薬物事犯者の転帰を明らかにし転帰に影響する要因を明らかにすることともに、保護観察から地域の任意の社会資源への連携を促進するシステムを構築することにある。

**【方法】**研究2年度目であり、保護観察対象者および民間支援団体利用者のコホート調査を開始し、進捗管理を行った。当初は神奈川県、川崎市、福岡市、東京都(多摩)であったが、2017年12月から東京都23区でも開始された。

**【今年度の結果】**2017年12月末時点までに63人から登録申請書が各センターに郵送され、うち36人(57.1%)から正式同意が得られた。各センターの内訳は、神奈川県11人、川崎市8人、東京都立多摩総合3人、福岡市14人であった。対象者の年齢は平均 $40.9 \pm 12.2$ 歳、男性28人、女性8人であった。保護観察の種類では、全部執行猶予4人、仮釈放が28人、刑の一部執行猶予と仮釈放併用の者が4人であった。主たる使用薬剤は、覚せい剤が34人、大麻が1人、多剤が1人であった。初回使用年齢は $17.3 \pm 6.0$ 歳であった。逮捕時のDAST-20の値は平均 $11.7 \pm 4.8$ であり、Low(1~5)が5人、Intermediate(6~10)が8人、Substantial(11~15)が14人、Severe(16~20)が9人であった。対象地域では、センターと保護観察所との間で、本プロジェクトを通じて良好な連携が築かれつつあることが示唆された。保護観察対象者全体でのリクルート率は高くはないが、個別の支援ニーズを拾い上げながらリクルートへつなげる工夫もなされつつある。なお、法務省から提供されたデータによれば、現時点での条件を満たす保護観察対象者における本研究同意率は14.3%であった。

**【今年度の結論】**各地域の「ご当地性」を活かした薬物依存症地域支援の連携構築に向けて、「Voice Bridge Project(「声」の架け橋プロジェクト)」は広がりを見せている。本プロジェクトを通して各地域での取組を共有することにより、他の地域にも保護観察対象者を地域で支える体制構築が広がることを期待される。また、調査の結果を共有しながら、地域支援のあり方を各現場と共に検討し、有効な支援の実践へとつなげていくための基盤が出来上がりつつある。

(研究報告書の研究要旨をもとに作成)

## 【調査研究】

日本医療研究開発機構（AMED）「ギャンブル障害の疫学調査、生物学的評価、医療・福祉・社会的支援のありかたについての研究」分担研究開発課題名「ギャンブル障害の保健・福祉的支援のあり方についての研究」（分担研究者 白川教人）

開発参加者：田辺 等、小泉 典章、小原 圭司（執筆担当者 小原 圭司、馬場 俊明、片山 宗紀）

### 研究の趣旨

本研究では、平成29年12月時点でのギャンブル障害の相談件数等の推移を前年度から継続して調査することで全国の精神保健福祉センターの相談状況を把握する（研究1）とともに、全国の精神保健福祉センターにおけるギャンブル障害の相談支援の体制充実のため、各自治体の専門職を対象に、ギャンブル障害者向けプログラムの実践研修を実施し、その効果を検証した（研究2）。

### 方法

#### 研究1

全国69の精神保健福祉センターに対し、「ギャンブル障害の相談・治療に関する調査（以下、本調査）」を2017年10月30～12月27日に行った。

#### 研究2

全国69の精神保健福祉センターのうち、受講を希望したセンター職員およびその所属する自治体の希望する支援者（生活保護ワーカーなど）に対し、「ギャンブル障害の精神保健相談・支援の実践研修（以下、本研修）」を実施した。

### 結果と考察

研究1では、平成29年12月現在、ギャンブルに関する相談数の全国平均は平成25年度から一貫して増加傾向にあり、全国の精神保健福祉センターにおけるギャンブル相談のニーズはさらに高まりを見せている可能性がうかがえる。全国の精神保健福祉センターで専門的な相談を実施しているセンターも50か所となり、前年度の38と比べて12増加していることがわかった。専門的ではないものの相談を実施する体制がある18のセンターと、今後専門的な相談を開始予定の1のセンターを加えると、全国69全てのセンターでギャンブル障害に関する相談体制が整いつつあることが分かった。

また、ギャンブル障害の治療・回復プログラムを実施している精神保健福祉センターも前年度の15か所に比べて11か所増の26か所と、前年度よりもプログラムが普及している状況がうかがえた。すでに実施している精神保健福祉センターの参加者数も増加しており、ギャンブル障害に関する相談援助技術は昨年度よりも充実していることが予想される。

研究2では、希望するセンター及びその自治体の支援者を対象に、個別・集団両方で利用可能なギャンブル障害の回復プログラム（島根県立心と体の相談センター作成の「SAT-G」）の研修を実施したが、各種評価尺度から、研修を通して、多くの研修参加者がSAT-Gの研修を通して支援者としての基本的な知識を得、また相談を実施していくことに対する自信を得ることが出来たとともに、ギャンブル障害ないし疑われる者に対する実際の相談支援に対する技術を向上することにつながったと思われる。

なお、研修後のアンケートより、利用しやすい教材を提供することがギャンブル障害のプログラムの普及において有用である可能性を示唆する一方で、プログラムの実施の障害として昨年に引き続き言及されたものとして、①事業としての枠組みの問題や、②技術向上の必要性があった。②については継続的な研修の実施などで対応可能である一方、①については昨年度の研究報告でも指摘されたように、平成29年度厚生労働省新規事業による「依存症相談員」の活用をしていくことが考えられるが、国庫負担が1/2であるために事業として開始しづらいといった指摘があることにも注意する必要がある。

今後は、研究1でも示されたようにギャンブル障害に関する相談は増加していくものと推測され、今後の全国の精神保健福祉センターにおけるギャンブル障害の相談の充実のため、研究2にあるような研修を継続的に実施してギャンブル障害に対して対応可能な支援者を育成していくことが引き続き重要である。

### 【調査研究】

日本医療研究開発機構（AMED）「ギャンブル障害の疫学調査、生物学的評価、医療・福祉・社会的支援のありかたについての研究」分担研究開発課題名「ギャンブル障害の保健・福祉的支援のあり方についての研究」（白川分担研究班）～センター職員研修関連～

### 【研修】

今年度は、昨年度に引き続き、ギャンブル障害についての支援について、実効性のある支援を全国的に展開するために、全国の精神保健福祉センターの職員を対象に、「ギャンブル障害の精神保健相談・支援の実践研修」を、東京都と福岡市の2箇所で開催した。

一昨年度の本研究班白川分担研究班（分担研究者 白川教人）において、全国の精神保健福祉センターにアンケートを実施し、その結果、ギャンブル障害に特化したプログラムに対するニーズ、職員のスキルアップのための研修に対するニーズが確認されたところであり、今回の研修は、昨年度に続き、ギャンブル障害に特化した認知行動療法プログラムである SAT-G（島根ギャンブル障がい回復トレーニングプログラム）の使い方を学ぶことを通して、ギャンブル障害に対する精神保健相談・支援の実践的技術を向上させることをねらいとした。

#### 第1回研修会

【日時】平成30年10月2日 13時から16時50分

【会場】AP品川アネックス（東京都品川区）

【参加者数】26名

【内容】ギャンブル障害総論、治療各論、SAT-Gの紹介、ロールプレイ等

#### 第2回研修会

【日時】平成30年11月2日 13時から16時50分

【会場】福岡市精神保健福祉センター（福岡県福岡市）

【参加者数】86名

【内容】ギャンブル障害総論、治療各論、SAT-Gの紹介、ロールプレイ等

### 【結果】

昨年度行われた同様の研修（横浜市、福岡市。参加者はそれぞれ33名、41名）の結果も合わせて集計した。アンケートの結果、「今後の業務に役立つ」について、「そう思う」が76%、「ややそう思う」が23%だった。また、SAT-Gについて、「この内容であれば実施できそうだ」が44%、「この内容であればなんとか実施できそうだ」が46%と、今後のギャンブル障害支援について高い効果が認められた。また、薬物依存性患者を支援する者の態度を測定する尺度である Drug and drug problems perception questionnaire (DDPPQ) をギャンブル障害向けに改変した Gambling and gambling problems perception questionnaire (GGPPQ) を研修の前後に施行したところ、大部分の項目で有意な改善が認められた。

なお、本研修の結果の一部について、第40回アルコール関連問題学会全国大会において発表したところ、小杉好弘記念賞を受賞した。

### 【調査】

今年度は、昨年度に引き続き、全国のセンターにおけるギャンブル障害治療・回復プログラムの実施状況について調査をおこなった。その結果、集団または個別に SMARPP 類似のプログラムを実施しているセンターは34ヶ所であり、それ以外のプログラムを実施しているところを合わせると、36ヶ所(52%)のセンターで、ギャンブル障害に対して何らかの治療・回復プログラムが実施されていることがわかった。

(文責 島根県立心と体の相談センター 小原圭司)

## 【調査研究】

### 厚生労働行政推進調査「精神科医療提供体制の機能強化を推進する政策研究」分担研究「新しい精神保健指定医研修・審査のあり方に関する研究」

浜松市精神保健福祉センター

二宮貴至

#### 研究要旨

**目的：**精神保健指定医の指定・更新要件の見直しや指導医の役割の明確化等が政策課題を踏まえ、その判断に資する資料の作成、および新しい精神保健指定医研修・審査のあり方の提言を目的に検討を行った。

**研究方法：**各専門家によって行われた計11回の会議にて、精神保健指定医の理念および、厚生労働省が提示した議題について検討した。

**研究結果：**精神保健指定医の理念として、精神保健福祉法の理念を理解し精神障害者の人権を配慮した上での臨床的な判断ができること、また、地域資源も活用し、再入院防止と生活支援が行えるよう知識と技術を持つことが重視された。ケースレポートについては、ICD-10に基づく診断分類の名称変更のほか、6分野8症例から5分野5症例への変更、措置入院と医療保護入院の必須化、1～3症例を申請前1年間に経験した症例とする、推奨条件を定め、レポート提出されない場合は口頭試問で確認、医療観察法入院は精神保健福祉法業務に関わる症例であれば1症例に限り可、とした。指導医の要件を、更新研修を受けるべき年度の終了日を超えて引き続き指定医の指定を受けていること、当該指導を行う医療機関の常勤勤務であること、としたうえで、更新要件の厳格化、更新研修の内容に指導医の役割を追加、指定医申請のケースレポートの指導期間について「その病院の常勤でなくてはならないこと」の明記、に注力することとした。指定医の更新要件について、指定医業務に従事しなかった場合に資格が失効することを前提に、従来の指定医業務に、精神医療審査会の委員、精神科救急医療の休日及び夜間診療の業務が追加された。再教育制度については、既存の指定医の新規研修及びレポートの再提出に加え、1日の団体研修および3週間の個別研修を再申請の条件とした。団体研修の内容は、法・倫理や精神保健福祉法の成り立ち、判例、精神保健指定医の理念、とした。個別研修では、精神保健福祉センターおよび精神科病院で、非自発的入院・行動制限・精神医療審査会・地域精神保健活動・精神科救急に関する研修を受けることとした。

#### 【調査研究】

### 日本医療研究開発機構（AMED）（障害者対策総合研究開発事業）「社会的ひきこもり長期打開のためのエビデンスに基づく家族向け教育支援モデル構築」

今年度は、島根県立心と体の相談センター、福岡市精神保健福祉センターにおいて、全体の研究の一環として、それぞれひきこもり当事者の家族に対する効果的な支援のあり方に関して研究を行った。それぞれのセンターで行った研究は以下のとおりである。

#### 【島根県立心と体の相談センター】

今年度は、昨年度に引き続き、ひきこもり相談に訪れたひきこもり者家族に対して「島根県版適応行動チェックリスト」の検証を行い、ひきこもり当事者の適応行動が、「コミュニケーション」、「日常生活スキル」、「家庭外の活動」の順に広がっていき、その際に「本人の楽しみ」が豊かにあればあるほど回復のスピードが早まる、という仮説の検証を行った。

また、ひきこもり家族教室（全3回）に参加した家族に対して、家族教室の施行前後でPHQ-9（患者さんの健康に関する質問票）を実施し、ひきこもり当事者、ひきこもり家族の属性と、家族教室実施による家族のこころの健康度の変化との関連について検討を行った。

（文責 島根県立心と体の相談センター 小原圭司）

#### 【福岡市精神保健福祉センター】

今年度より、ひきこもり家族教室の参加者を対象に、導入時と5回のプログラム終了時の2回、「島根版ひきこもり適応的行動チェックリスト」を福岡市の実情に即して改変したチェックリストに回答してもらい、家族教室プログラム参加の前後の本人の状況変化を数値化した。「コミュニケーション」「日常生活」「家庭外での活動」「本人の楽しみ」の全100項目の達成度をパーセンテージで算出し、参加者ごとの達成度の総点を比較検討したところ、70%に上昇が見られた。

また、市民の啓発と九大の家族プログラムの対象者の掘り起こしを目的として、九大の加藤隆弘先生による「ひきこもり長期化打開のために家族ができる事」をテーマにひきこもり市民講演会を5月に主催した。参加者のアンケートでは50～70代の家族が最も多く、10年以上ひきこもっている方が2割以上であるという実態を把握できた。

（文責 福岡市精神保健福祉センター 本田洋子）

### 【調査研究】

文部科学省科学研究費助成事業「精神障害者による他害行為の予防に対する精神保健医療福祉体制の整備に関する研究」研究報告 「全国 23 条通報受理機関に対するアンケート調査—通報事例に対するケアマネジメント体制の構築に向けた検討—」

研究協力者 辻本哲士（滋賀県立精神保健福祉センター）

【目的】精神保健福祉法 23 条通報対象者の対応困難事例の特性を把握し、通報等制度に必要なケアマネジメント体制を検討する。

【方法】全国の都道府県、政令指定市計 67 か所に、FAX を用いて 23 条通報の受理状況を確認したうえで、23 条通報を年間 5 件以上受理している保健所と救急情報センター（救急情報センターをもっている精神保健福祉センター17 か所）で、全 410 か所に対し質問紙票を郵送法で依頼し、216 機関から回答を受け（回収率 52.7%）、207 件を分析の対象とした。

### 【結果】

（1）職員配置については、通報件数の多い機関のほうが、専門職数、業種が多く配置されていた。

（2）事例の頻度と困難感については、通報件数の多い機関のほうが、事例を受けることへの困難感が高かった。

（3）通報に占める業務による他業務への影響については、通報件数の多い機関のほうが実施に困難感を感じている程度が高かった。困難を感じる業務内容については、各群間に有意差は見られなかった。

（4）通報に関わる業務の実施状況については、通報件数の多い機関のほうが「措置診察」「措置入院のための移送」を多く引き受けている一方で、「電話・面接相談」「訪問指導」の実施率は低かった。

（5）困難を解消するために必要と思うシステム等については、通報件数の少ない群のほうで、「精神科医療機関の充実」を要望する割合が高かった。

### 【考察】

現在の通報受理機関では、通報対応に迫られる結果、予防やリハビリテーションによる再発防止に関わる支援の実施に影響を及ぼしていた。自治体ごとに通報事例の全体構造を分析し、多様な支援を活用して継続できる循環システムを構築していく必要がある。具体的には①精神保健福祉センターが通報事例を集約、モニタリングし分析する（調査研究機能）。病院にも情報提供することによって、医療提供の長期的な成果を見えやすくする。②保健所は、センターとともに、各保健所圏域に必要な受け入れ機関と連携を図り続けることによって、長期的に受け入れ体制の整備を行う。病院、市町村等とともに、支援計画を立案する。③市町村は個別支援を行い、支援の困難が生じた場合に、保健所にフィードバックする。



## 第 IV 部

平成 29 年度全国精神保健福祉センター長会  
第 53 回全国精神保健福祉センター研究協議会



## プ ロ グ ラ ム

会 場：鹿児島県市町村自治会館  
所在地：鹿児島市鴨池新町7番4号

### 第 1 日 目 平 成 29 年 10 月 30 日(月)

○ 全国精神保健福祉センター長会理事会

|              |                   |               |
|--------------|-------------------|---------------|
| 10:00 ～11:00 | 理事会受付             | 5 階<br>505 号室 |
| 11:00 ～12:00 | 全国精神保健福祉センター長会理事会 |               |

○ 全国精神保健福祉センター長会会議

|              |                  |            |
|--------------|------------------|------------|
| 12:30 ～13:00 | センター長会受付         | 4 階<br>ホール |
| 13:00 ～14:35 | 全国精神保健福祉センター長会会議 |            |

○ 全国精神保健福祉センター研究協議会

|              |  |            |
|--------------|--|------------|
| 12:30 ～14:30 | 研究協議会受付  | 4 階<br>ホール |
| 14:40 ～15:05 | 全国精神保健福祉センター研究協議会 開会式  |            |
| 15:15 ～16:00 | 講演<br>「精神保健福祉行政の動向」<br>厚生労働省 精神・障害保健課<br>課長 武田 康久 氏              |            |
| 16:10 ～17:00 | 講演<br>「西郷どんと明治維新 ～障碍を越えて～」<br>鹿児島県立図書館館長<br>志學館大学人間関係学部教授 原口 泉 氏 |            |
|              |  |            |

○ 意見交換会 <別会場：鹿児島サンロイヤルホテル>

|              |       |              |
|--------------|-------|--------------|
| 18:00 ～19:30 | 意見交換会 | 1 階<br>エトワール |
|--------------|-------|--------------|

### 第 2 日 目 平 成 29 年 10 月 31 日(火)

○ 全国精神保健福祉センター研究協議会

|              |                       |            |
|--------------|-----------------------|------------|
| 8:45 ～ 9:00  | 研究協議会受付               | 4 階<br>ホール |
| 9:00 ～12:00  | 一般演題                  |            |
| 12:00 ～13:00 | 休 憩                   |            |
| 13:00 ～15:45 | 一般演題                  |            |
| 15:45 ～15:55 | 全国精神保健福祉センター研究協議会 閉会式 |            |

講 演

『精神保健福祉行政の動向』

厚生労働省 精神・障害保健課 課長 武田 康久 氏

【メ モ】

講 演

『西郷どんと明治維新 ～障碍を越えて～』

鹿児島県立図書館館長

志学館大学人間関係学部教授 原口 泉 氏

【メ モ】





第 53 回全国精神保健福祉センター研究協議会  
一般演題発表プログラム

平成 29 年 10 月 31 日 (火)

9:00～15:45

一般演題発表プログラム

A 依存症関係, デイケア関係

座長：大分県こころとからだの相談支援センター 所長 土山 幸之助

| NO                | 誌上 | 演 題                               | センター名          | 発表者   | 頁  |
|-------------------|----|-----------------------------------|----------------|-------|----|
| 1                 |    | 島根ギャンブル障がい回復トレーニングプログラムSAT-Gの取り組み | 島根県立心と体の相談センター | 佐藤 寛志 | 12 |
| 2                 |    | 福岡市における専門相談移行から見られる傾向と効果          | 福岡市精神保健福祉センター  | 神前 洋帆 | 14 |
| 3                 |    | 平成28年度アルコール健康障害にかかる医療機関の状況調査の一報告  | 滋賀県立精神保健福祉センター | 野上 昌代 | 16 |
| 4                 |    | 精神科デイケアにおける「社会参加セミナー」プログラムの取り組み   | 福岡県精神保健福祉センター  | 井上 寛之 | 18 |
| 5                 | ○  | 大学生における飲酒行動に関する実態調査               | 山梨県立精神保健福祉センター | 中村 桂輔 | 20 |
| 質疑及び座長まとめ(9:45まで) |    |                                   |                |       |    |

B 思春期関係, ひきこもり関係

座長：沖縄県立総合精神保健福祉センター 所長 宮川 治

| NO                 | 誌上 | 演 題  | センター名                      | 発表者    | 頁  |
|--------------------|----|--|----------------------------|--------|----|
| 6                  |    | 思春期の子ども・若者家族支援講座の試行的実施について                       | 広島県立総合精神保健福祉センター           | 田中 花香理 | 24 |
| 7                  |    | ひきこもり支援センター開設による対象者の変化                           | 群馬県こころの健康センター(ひきこもり支援センター) | 坂爪 恵美  | 26 |
| 8                  |    | 思春期から成人の発達障がい者の必要とされる支援について                      | 鳥取県立精神保健福祉センター             | 山下 倫明  | 28 |
| 9                  |    | CRAFT(コミュニティ強化と家族訓練)プログラムを応用したひきこもり家族教室の取り組みについて | 相模原市精神保健福祉センター             | 頼本 鏡子  | 30 |
| 10                 |    | ひきこもり当事者の体験談発表を組み合わせた就労準備グループワークの実践              | 堺市こころの健康センター               | 金谷 尚佳  | 32 |
| 11                 |    | ひきこもり地域支援センターと自立相談支援機関窓口との連携について                 | 熊本県精神保健福祉センター              | 北 千恵   | 34 |
| 質疑及び座長まとめ(10:50まで) |    |  |                            |        |    |

C 自殺対策関係

座長：北九州市立精神保健福祉センター 所長 三井 敏子

| NO                 | 誌上 | 演 題   | センター名           | 発表者    | 頁  |
|--------------------|----|---|-----------------|--------|----|
| 12                 |    | 浜松市における在住外国人メンタルヘルス相談等事業の実施状況と今後の展望                   | 浜松市精神保健福祉センター   | 池田 千穂  | 38 |
| 13                 |    | 地域における簡易型認知行動療法の技法活用に向けての取り組み                         | 愛媛県心と体の健康センター   | 藤原 美佳  | 40 |
| 14                 |    | 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                    | 静岡県精神保健福祉センター   | 八百 加菜江 | 42 |
| 15                 |    | 岡山市内精神科医療機関を対象とした認知行動療法ニーズ調査およびうつ病集団認知行動療法プログラムの試験的取組 | 岡山市こころの健康センター   | 神田 かおり | 44 |
| 16                 |    | 自殺未遂者相談支援事業の取組みについて                                   | 大阪府こころの健康総合センター | 平井 由香  | 46 |
| 17                 |    | 鹿児島県の自死遺族会の歩み   | 鹿児島県精神保健福祉センター  | 室屋 亜希子 | 48 |
| 18                 | ○  | 鳥取県における職場のメンタルヘルス対策について                               | 鳥取県立精神保健福祉センター  | 馬淵 伊津美 | 50 |
| 19                 | ○  | 自殺未遂者再企図防止支援事業(湖南いのちサポート相談事業)の現状について                  | 滋賀県立精神保健福祉センター  | 池田 健太郎 | 52 |
| 質疑及び座長まとめ(11:55まで) |    |   |                 |        |    |

昼食・休憩 (11:55~13:00)

## D 地域生活支援関係、高次脳機能関係

座長：宮崎県精神保健福祉センター 所長 松田 裕

| NO                 | 誌上 | 演 題   | センター名                                    | 発表者    | 頁  |
|--------------------|----|---|--|--------|----|
| 20                 |    | WRAP（元気回復行動プラン）クラス参加者に見るリカバリーの考察              | 高知県立精神保健福祉センター                           | 安藤 里恵子 | 56 |
| 21                 |    | 東京都立精神保健福祉センターのアウトリーチ支援事業における支援終了時の支援状況に関する報告 | 東京都立精神保健福祉センター                           | 飯嶋 祐   | 58 |
| 22                 |    | 措置入院者退院後支援の横浜市モデル事業について                       | 横浜市こころの健康相談センター                          | 佐々木 正茂 | 60 |
| 23                 |    | 堺市こころの健康センターにおける保健センターへの技術支援の現状と新たな試みについて     | 堺市こころの健康センター                             | 松尾 順平  | 62 |
| 24                 |    | 小児高次脳機能障害に対する長崎県の取組について                       | 長崎県長崎こども・女性・障害者支援センター（長崎県高次脳機能障害者支援センター） | 若松 みちえ | 64 |
| 25                 | ○  | 官民協働で取り組むセルフヘルプ（当事者活動）推進事業                    | 佐賀県精神保健福祉センター                            | 居石 雅子  | 66 |
| 質疑及び座長まとめ(13:50まで) |    |   |  |        |    |

## E 手帳・自立支援医療、精神医療審査会関係、精神科救急関係

座長：福岡県精神保健福祉センター 所長 楯林 英晴

| NO                 | 誌上 | 演 題                                   | センター名                 | 発表者   | 頁  |
|--------------------|----|---------------------------------------|-----------------------|-------|----|
| 26                 |    | 精神障害者保健福祉手帳診断書判定の疑義照会に係る事務改善について(第二報) | 相模原市精神保健福祉センター        | 吉川 茜  | 70 |
| 27                 |    | 北海道精神医療審査会における退院および処遇改善請求の課題          | 北海道立精神保健福祉センター        | 山中 克哉 | 72 |
| 28                 |    | 滋賀県における措置入院者フォローアップの状況について            | 滋賀県立精神保健福祉センター        | 山本 茂美 | 74 |
| 29                 |    | 長崎県における措置入院制度の運用状況に関する基礎調査            | 長崎県長崎こども・女性・障害者支援センター | 貫井 祐子 | 76 |
| 30                 | ○  | 鹿児島県における自立支援医療費（精神通院医療）の動向            | 鹿児島県精神保健福祉センター        | 吹留 孝宏 | 78 |
| 31                 | ○  | 鹿児島県精神医療審査会における退院等請求の課題と取り組み          | 鹿児島県精神保健福祉センター        | 林 しおり | 80 |
| 質疑及び座長まとめ(14:40まで) |    |                                       |                       |       |    |

## F 特定相談関係、災害支援関係

座長：熊本県精神保健福祉センター 所長 山口 喜久雄

| NO                 | 誌上 | 演 題                                 | センター名               | 発表者    | 頁  |
|--------------------|----|-------------------------------------|---------------------|--------|----|
| 32                 |    | 京都府におけるこころの健康相談電話での取り組み             | 京都府精神保健福祉総合センター     | 菊池 彰倫  | 84 |
| 33                 |    | 精神保健福祉センターにおける『不安・強迫性障害相談』の取り組み     | 相模原市精神保健福祉センター      | 新井 紘太郎 | 86 |
| 34                 |    | 石川県における精神科医療機関の災害対策の現状              | 石川県こころの健康センター       | 道下 篤子  | 88 |
| 35                 |    | 仙台市における東日本大震災後の心のケア支援事業について         | 仙台市精神保健福祉総合センター     | 佐伯 涼香  | 90 |
| 36                 |    | 熊本地震における精神保健福祉センターの役割と課題について        | 熊本県精神保健福祉センター       | 宮本 靖子  | 92 |
| 37                 |    | 平成29年7月九州北部豪雨の被害地域へ大分県DPATによる支援について | 大分県こころとからだの相談支援センター | 小幡 尚美  | 94 |
| 38                 | ○  | 鳥取県中部地震（平成28年10月発生）における保健師活動        | 鳥取県立精神保健福祉センター      | 原田 豊   | 96 |
| 質疑及び座長まとめ(15:45まで) |    |                                     |                     |        |    |

## お願い

- 各演題の発表時間は、7分以内です。厳守してください。

## 島根ギャンブル障がい回復トレーニングプログラム SAT-G の取り組み

島根県立心と体の相談センター

○佐藤寛志、石川祐子、小原圭司

## 1 はじめに

当センターは、精神保健福祉センターとして依存症等の専門相談を行っており、中でもギャンブル障がいの相談件数が近年増加傾向にあることから、ギャンブル障がい当事者へより効果的な支援を行っていくことを目的に、島根ギャンブル障がい回復トレーニングプログラム (Shimane Addiction recovery Training program for Gambling disorder : 通称 SAT-G) を開発し、平成 27 年 11 月から運用を開始した。本稿では、SAT-G を運用開始したことによる、ギャンブル障がいの相談状況の変化と、SAT-G 利用者の変化についてまとめ、考察を加えていく。

## 2 SAT-G の概要

- ・ギャンブル障がいに特化した支援プログラムで、認知行動療法を活用したプログラムである。
- ・SMARPP(せりがや病院外来覚せい剤依存再発防止プログラム)を参考に開発した、ワークブックを用いて実施するプログラムで、全5回のセッションを、月1回実施する構造化されたプログラムである。
- ・本プログラムでは、利用者にプログラムの受講目標(断ギャンブル又は節ギャンブル)を設定していただいております、職員はその目標達成を応援することを基本姿勢としている。
- ・平成27年11月から個別プログラムとして実施していたが、利用者が増えたことから、平成28年9月より集団プログラムとして実施している。

## 3 SAT-G の実施状況

## (1) 相談状況の変化

当センターのギャンブル障がいの相談件数は、増加傾向にあるが、中でも SAT-G を開始した平成 27 年度より延べ相談件数が急増した(図 1)。プログラム開始以前は、対象者の多くが1度の面接で関わりが終了していたが、プログラムを開始してから、継続来所ケースが大きく増加した。また、プログラムを開始してから、ギャンブル問題のある当事者の来所件数が大きく増加した(図 2)。

## (2) SAT-G の実施結果

以下は、プログラムを開始した平成 27 年 11 月 1 日から平成 29 年 3 月 31 日までの実施状況である。

- ・利用者 22 名中、20 名が全セッションを修了し、1 名が実施中で、途中離脱者はわずか 1 名であった。
- ・利用者の 95% が北海道精神保健福祉センター作成版(注 1) 及び、GA 作成版(注 2) のスクリーニングテストにおいて、いずれもギャンブルへの依存問題があるとの結果であった(図 3)。
- ・毎回のセッション終了時に、利用者に各セッションの理解度を 0 点(まったくわからなかった)～100 点(とてもよくわかった)の間で評価していただいたところ、全てのセッションで 90 点以上の評価であった(表 1)。
- ・毎回のセッション終了時に、利用者に目標(断ギャンブル又は節ギャンブル)達成の自信を 0 点(ぜんぜん自信がない)～100 点(絶対の自信がある)の間で評価していただいたところ、プログラムの回を重ねるごとに徐々に自信が高まっていることが分かった(図 4)。
- ・プログラム修了者 20 名の内、修了時点で断ギャンブル(注 3)していた利用者は 15 名(75%)で、残り 5 名(25%)は修了時節ギャンブル(注 4)の状況であった(図 5、表 2)。

- ・プログラム修了者 20 名の内、プログラム開始前後の「頻度」「時間」「金額」のデータが得られている 16 名の状況を比較したところ、全項目が有意に改善していた (P<0.001)。また、プログラム修了時節ギャンブル状態であった 5 名のみについても同様であった (P<0.05)。

なお、比較は Wilcoxon 符号付順位和検定で行った。

(注 1)全 10 問の項目中、5 つ以上該当する場合、病的ギャンブラーの可能性が極めて高いとされている。

(注 2)全 20 問の項目中、7 つ以上該当する場合、強迫的ギャンブラーの可能性が極めて高いとされている。

(注 3)「断ギャンブル」とは、プログラム修了時点で、3 ヶ月以上ギャンブルを断っている状態を指す。

(注 4)「節ギャンブル」とは、プログラム開始以前と比べ、修了時点の方がギャンブルの頻度、時間、金額のいずれかの項目で改善が見られ、加えていずれの項目にも悪化は見られていない状態を指す。

#### 4 考察

- ・支援プログラムを実施し、それを周知することで、当事者が支援に繋がりがやすくなったと考える。
- ・本プログラムは、支援内容やゴールが当初から明確に示されているプログラムであり、加えて利用の目標は利用者が決めることから、当事者にとって受け入れやすいプログラムであると考え。
- ・プログラムの内容は、分かりやすいプログラムであり、更に利用者の自信を高めることにも寄与するプログラムであると考え。
- ・利用者のギャンブル問題の改善に寄与するプログラムであると考え。

#### 5 今後の課題と取り組み

- ・プログラム修了後の変化等、更なる効果検証が課題であり、現在その効果を検証している。
- ・当県においては、ギャンブル障がいへ専門的に支援ができる社会資源は非常に少ない。一方で、ギャンブル障がいの相談は年々増加しており、支援ニーズは非常に高いことから、県民がより身近なところで、早期に支援を受けられる環境を整えていくことも課題であり、本課題に対し、SAT-G のノウハウの普及に取り組んでいるところである。

#### 謝辞

最後に、本研究の分析にあたりご協力いただいた島根県保健環境科学研究所様に深くお礼申し上げます。

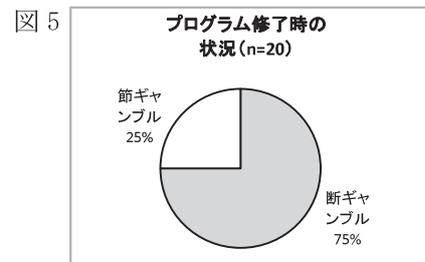
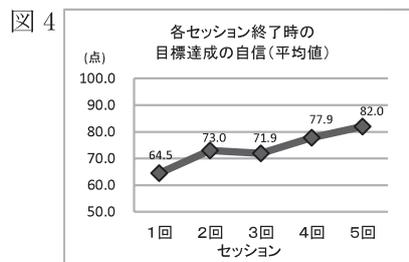
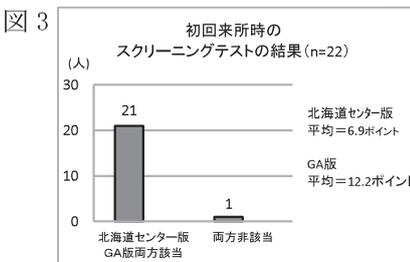
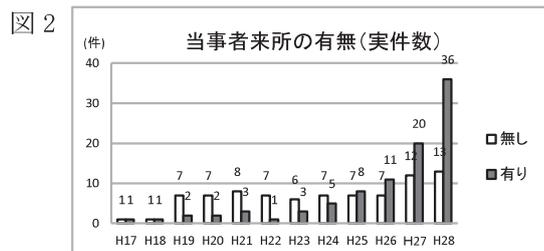
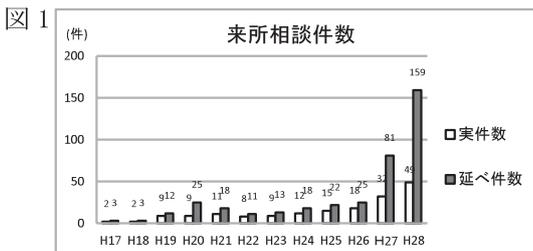


表 1 各セッションの理解度

| セッション | 第1回  | 第2回  | 第3回  | 第4回  | 第5回  | 全体平均 |
|-------|------|------|------|------|------|------|
| 平均点   | 92.5 | 93.7 | 96.0 | 95.3 | 95.3 | 94.5 |

表 2 プログラム修了時節ギャンブル該当者 5 名の変化

|    | 初回来所時直前 1 ヶ月間 |       |        | 修了直前 1 ヶ月間 |       |        |
|----|---------------|-------|--------|------------|-------|--------|
|    | 頻度(回)         | 時間(h) | 投入額(万) | 頻度(回)      | 時間(h) | 投入額(万) |
| 平均 | 20.64         | 4.7   | 11.3   | 6.36       | 2.4   | 1.9    |

福岡市における専門相談移行から見られる傾向と効果  
～依存症相談から考えられること～

福岡市精神保健福祉センター

○神前 洋帆 宇佐美 貴士  
江口 智之 本田 洋子

### 1 はじめに

福岡市精神保健福祉センター(以下、当センターという)は、平成 27 年度より専門相談へ移行した。当センターでは、平成 12 年の開所と同時に「こころの健康相談」として電話及び面接相談を実施していたが、各区保健福祉センター(保健所)でも「精神保健福祉相談」として一般的な心の相談に応じており、区別化が難しい現状があった。

専門相談への移行は、これまでの相談支援体制を見直し、他の相談機関等と相談内容の区別化をするとともに、新たな専門支援体制を構築することで、精神保健福祉センターとしての役割を果たすことを目的としている。

専門相談を開始し、データを収集・分析したところ、様々な特色が見えてきた。そこで本稿では、専門相談の傾向と得られた効果のうち依存症について報告する。

### 2 専門相談について

毎週火曜・木曜日 10 時～13 時に「アルコール・薬物・ギャンブルなどの依存症」「ひきこもり」に関する相談、第 1・第 3 水曜日 10 時～13 時に「発達障がい」「性同一性障がい」に関する相談を、センター職員(精神科医、臨床心理士、精神保健福祉士)が電話にて実施している。また、「専門医師面接相談」として、市内の医療機関から専門の医師を派遣してもらい、「アルコール・薬物・ギャンブルなどの依存症」、「ひきこもり」に関する面接相談を実施している。

### 3 相談件数の比較

専門相談を開始してからの相談件数(平成 27 年度～平成 28 年度)と「こころの健康相談」を実施時の相談件数(平成 25 年度～平成 26 年度)を表 1 に示す。

表 1 平成 25 年度～平成 28 年度 依存症等相談件数

|               | 小計  | 依存症           |        |                       |             |     | ひきこもり | 発達障害 | 性同一性<br>障害 | 専門相談以外<br>も含めた<br>全相談件数 |
|---------------|-----|---------------|--------|-----------------------|-------------|-----|-------|------|------------|-------------------------|
|               |     | アル<br>コ<br>ール | 薬<br>物 | ギ<br>ャ<br>ン<br>ブ<br>ル | そ<br>の<br>他 | 計   |       |      |            |                         |
| 平成 25 年度 (電話) | -   | 43            | 13     | 35                    | -           | -   | 49    | 38   | -          | 3,156                   |
| 平成 26 年度 (電話) | 177 | 42            | 31     | 27                    | 18          | 118 | 51    | 5    | 3          | 2,745                   |
| 平成 27 年度 (電話) | 574 | 134           | 70     | 83                    | 21          | 308 | 155   | 101  | 10         | 1,330                   |
| 平成 28 年度 (電話) | 546 | 140           | 98     | 93                    | 32          | 363 | 102   | 74   | 7          | 1,085                   |
| 平成 25 年度 (面接) | -   | 12            | 7      | 4                     | -           | -   | 35    | 9    | -          | 442                     |
| 平成 26 年度 (面接) | 77  | 15            | 18     | 4                     | 0           | 37  | 31    | 8    | 1          | 277                     |
| 平成 27 年度 (面接) | 171 | 41            | 34     | 12                    | 0           | 87  | 69    | 15   | 0          | 211                     |
| 平成 28 年度 (面接) | 224 | 46            | 56     | 31                    | 1           | 134 | 77    | 11   | 2          | 255                     |

専門相談以外の相談も含めた相談件数は、平成 25 年(電話)3,156 件(面接)442 件、平成 26 年(電話)2,745 件(面接)277 件、平成 27 年(電話)1,330 件(面接)211 件、平成 28 年(電話)1,085 件(面接)255 件であった。

専門相談移行前と比べ相談の総計は減ったものの、依存症等の各種相談は増加している。これは、相談ニーズが高まっていることとともに、専門相談へ移行したことで当センターにおける相談種別の明確化が図られ、市民に周知がしやすくなったことで利用者が増加したと考えられる。

#### 4 専門相談の傾向と効果

依存症の相談者内訳の数を表2に、相談者内訳の詳細を図1に示す。

表2 相談者内訳

|          | アルコール |     |     | 薬物  |     |     | ギャンブル |     |     |
|----------|-------|-----|-----|-----|-----|-----|-------|-----|-----|
|          | 本人    | 家族  | その他 | 本人  | 家族  | その他 | 本人    | 家族  | その他 |
| H27年度(人) | 30    | 139 | 21  | 50  | 44  | 21  | 20    | 69  | 11  |
| H28年度(人) | 22    | 177 | 8   | 79  | 56  | 36  | 33    | 95  | 15  |
| 総計(人)    | 52    | 316 | 29  | 129 | 100 | 57  | 53    | 164 | 26  |

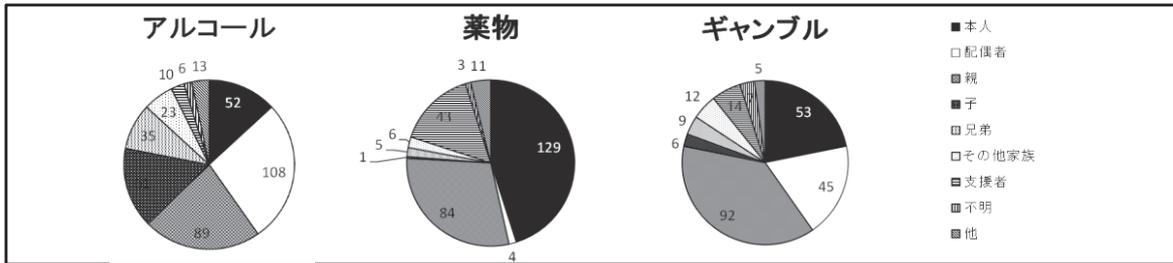


図1 相談者内訳(詳細)

依存症の相談は、基本的に配偶者や親など家族からの相談が多いが、表2・図1からもわかるように薬物依存症に関しては本人からの相談が多くなっている。この要因の一つとしては、当センターが薬物依存症者に向けた回復支援プログラムを実施していることが挙げられる。

また、当センターは福岡保護観察所と立地的に近く連携がしやすいことや、更生保護施設へ回復プログラムの講師を派遣していることも要因として考えられる。福岡保護観察所とは、共同研究のために定例で会議を実施している。担当者同士が顔を合わせて協議する機会が増えることで、両者共に抱えるケースの相談や紹介がしやすくなってきている。

#### 5 まとめ

当センターが専門相談へ移行して、満2年がたった。開始に至るまでには、保健所や市内医療機関などに理解を求め、協力を仰いだ。開始直後の課題としては、相談業務に従事するスタッフの専門性の向上と、市民に広く周知し協力し合える機関との関係構築が挙げられていた。

課題に対してスタッフは、センター内外でのカンファレンスや職種に応じた適切な研修の受講を積極的に行い、資質向上に努めた。また、専門相談として相談を細分化したことで相談対象となるような市民への周知がしやすくなった。平成27年度には依存症についてのリーフレットを作成し、福岡県薬剤師会へ配布を依頼。市内の薬局へ設置してもらったことで、内科に通院しているアルコール問題のある方の家族や、処方薬依存についての相談が増えた。また、相談を細分化したことで、相談の経路先や紹介先との結びつきが強化された。前章で挙げた保護観察所や更生保護施設以外にも、依存症・ひきこもり・発達障がい・性同一性障がいを診ている医療機関や相談機関の担当者と顔を合わせ、密に連携がとれるようになった。

専門相談に移行したことで様々な効果を得ており、少しずつ協力機関も増えつつあるが、未だ多いとは言えない現状である。専門相談事業を継続的に実施し、当センター主催の勉強会や講演会を通して、広く市民に周知を図るとともに支援者側へも働きかける必要がある。依存症などに取り組む専門機関・自助グループ等の社会資源の開拓や、技術支援を行い、地域精神保健福祉に尽力したいと考える。

## 平成 28 年度アルコール健康障害にかかる医療機関の状況調査の一報告

滋賀県立精神保健福祉センター

○野上昌代 辻本哲士

平井昭代（滋賀県健康医療福祉部障害福祉課）

## 1 はじめに

平成 26 年 6 月に「アルコール健康障害対策基本法」が施行され、平成 28 年 5 月末にはアルコール健康障害対策推進基本計画が策定され、努力義務として都道府県計画の策定が明記された。

当県においては、アルコール健康障害対策の充実に向けて、県推進計画を策定することとした。またアルコール健康障害に係る診療の現状と課題を把握するため、アルコール依存症者およびその疑いのあるものが受診し、他機関との連携の機会があると想定する医療機関に対して実態調査を実施した。

## 2 対象と方法

対象：県内の内科および精神科を標榜する診療所および病院（815 ヶ所）

調査時期：平成 28 年 11 月～12 月

調査方法：調査票を郵送により配布、回答者より FAX にて回収

## 3 結果

| 配布総数 | 回答数 | 回答割合  | 回答診療所数 |      |     | 回答病院数 |      |     |
|------|-----|-------|--------|------|-----|-------|------|-----|
|      |     |       |        | うち内科 | 精神科 |       | うち内科 | 精神科 |
| 815  | 378 | 46.4% | 341    | 315  | 26  | 37    | 24   | 13  |

## (1) アルコール健康障害の外来診療について

過去 1 年間におけるアルコール健康障害のある本人または家族の受診の有無について、精神科の病院では 13 件中 12 件（91%）、診療所では 26 件中 19 件（73%）の受診があった。内科でも病院では 24 件中 11 件（45%）、診療所でも 315 件中 100 件（31%）の受診があった。受診された方の属性では、未成年 2 件、妊婦 1 件、20～39 歳が 24 件、40～64 歳が 83 件、高齢者が 86 件であり、40 歳～高齢者の割合 196 件中 169 件（89%）と高い割合になっている。

診断をしているのは精神科病院が 12 件中 11 件（91%）、精神科診療所が 19 件中 13 件（68%）となっている。内科病院で 11 件中 6 件（54%）、内科診療所では 100 件中 23 件（23%）実施されている。治療が必要であると感じた場合、自院対応しているのは精神科で 31 件中 23 件（74%）、内科で 111 件中 32 件（28%）となっている。他機関紹介しているのは病院では 23 件中 13 件（56%）、診療所でも 119 件中 47 件（39%）であった。

## (2) アルコール健康障害のある本人・家族への相談支援について

アルコール健康障害のある本人・家族への継続的な支援が必要と判断した場合のつなぎ先として、もっとも回答が多かったのが「精神科医療機関」239 件中 81 件（33%）であった。診療科別でみると、精神科では「県立精神保健福祉センター」が 31 件中 15 件（48%）で最も多かった。また、内科病院では「ケアマネージャー」と「地域包括支援センター」の回答が 22 件中 8 件（36%）となっており、高齢者とかかわりが深い支援先が高い割合となっている。指導時に使用されるパンフレット等については、142 件中 122 件（85%）が準備していないと返答しており、多くの医療機関で準備されていなかった。

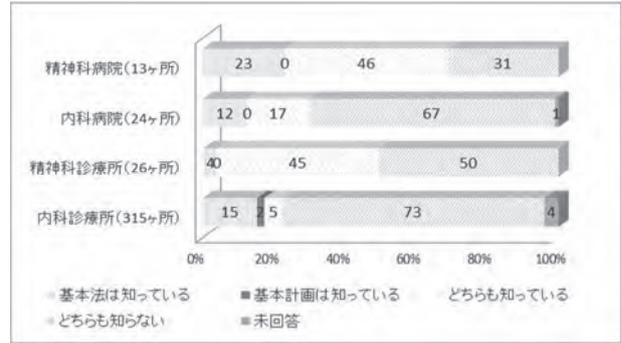
## (3) アルコール健康障害の診療における医療機関連携について

一般診療科と精神科（アルコール専門医療機関）との連携時に困難を感じることにについて内科、精神科を含め一番回答が多かったのが「精神科ですぐに対応してもらえない」197 件中 48 件（24%）であった。また、内科においては病院でも診療所でも「アルコール専門医療機関に紹介したいが、紹介先がわからない」が 197 件中 36 件（17%）で 2 番目に多い回答だった。

(4) その他

アルコール健康障害対策基本法の成立、アルコール健康障害対策推進基本計画の策定を知っているかどうかの質問では、どちらも知らないと回答している医療機関が多く、特に内科では315件中231件(73%)が知らないとの返答している。

自由意見の中には、「受診に時間がかかりすぎる」との意見が多かった。他には、「受診が続かなかつたり、本人が精神科を嫌がり受診につながらないままになってしまうことがある」、「社会的な対策をもっと講じる必要があるのではないか」、「ネットワークの構築の希望」等があった。



(5) アルコール健康障害の入院治療について

入院治療を実施しているのは精神科病院で13件中5件、内科では24件中1件となっている。精神科病院では状況に応じて医療保護入院を実施しているのが5件中3件、解毒入院については5件中2件の実施、治療プログラムを実施しているのは5件中2件となっている。

4 考察

(1) 一般診療科と精神科の連携

一般診療科では、精神科につなぐべき基準が分からない、すぐに対応してもらえない等の意見がありまたアルコール健康障害を抱える高齢者が一般診療科を多く受診していることから、一般診療科と精神科との連携体制が必要である。

(2) 精神科(専門医療機関)のタイムリーな受診体制の確保

精神科ですぐに対応してもらえない、予約がとれない等の意見が多くあった。依存症の特性として、否認が強く受診に結びつきにくいことから、必要時にスムーズな受診ができる受診体制が必要である。

(3) 一般診療科も含めた医療の質の向上

一般診療科の自由意見として「アルコール依存症を診たことがない、講義を受けたことがない、研修会をしてほしい」という意見があがっていることから、一般診療科の医師を含めて、医療機関へのアルコール健康障害についての知識普及啓発を行っていき、県下のアルコールに関する医療の質を高める必要がある。

(4) 県民への普及啓発

アルコール健康障害対策基本法およびアルコール健康障害対策推進基本計画についての認知度はかなり低いことがわかった。医療機関においても知られていないことから、広く県民にむけての啓発が必要であると考えられる。

(5) 中高年の支援体制の強化

過去1年における医療機関の受診者の年齢層では、40~64歳が4~5割程度、高齢者の割合も同じ割合であった。アルコール健康障害がある40~64歳の年齢層が高齢者へ移行し、今後高齢者の受診がより増加することが予測されることから、特にアルコール健康問題を抱える中高年者の支援体制の強化が必要である。

精神科デイケアにおける「社会参加セミナー」プログラムの取り組み

福岡県精神保健福祉センター

○井上寛之 永原雅代 藤本昌大 山本慶子  
佐々木ちえみ 山下真弓 櫻木初美 楯林英晴

1 はじめに

福岡県精神保健福祉センター（以下「当センター」という。）では、精神障害者の社会復帰を目的として精神科デイケア事業を実施している。平成18年の障害者自立支援法施行に伴い精神障害者に対する新たな障害福祉サービスが創設された。それ以前は、当センター精神科デイケア事業が、障害福祉サービスの役割も担っていた。しかし、法施行後、10年以上経過している中で、利用者がQOL向上や社会参加・復帰を目指す際に、社会資源や具体的なサービスの利用方法などイメージがわからないなどが課題となってきた。そこで、定例のプログラム（以下「一般プログラム」という。）とは別に、次の段階の社会参加・復帰等につながるプログラムの展開が必要と考え、平成27年度から社会参加セミナー（以下「セミナー」という。）を開始したので、今回、平成28年度の取り組みについて報告する。

2 概要

- (1) 目的：デイケア利用者が、社会資源についての学習、見学及び体験等を行うことで、社会資源についての理解を深めることにより社会参加を推進する。
- (2) 対象者：社会参加セミナーへの参加を希望する人
- (3) 実施方法等：表1のとおり

表1 実施方法等

|          |  |
|----------|--|
| ①プログラム内容 | 精神障害者支援機関等の施設見学、講話(外部講師、当事者等)、ミーティング(表2) |
| ②実施期間等   | 毎月1回 年12回                                |
| ③周知      | 毎月のデイケアプログラムで配布、職員及び必要時参加者が周知            |
| ④見学等の調整  | 職員                                       |
| ⑤評価方法    | アンケート(初回、毎回、最終回)                         |

表2 プログラム内容

| 日程  | 内容(午前)                            |
|-----|-----------------------------------|
| 4月  | オリエンテーション等                        |
| 5月  | 見学 就労移行支援・就労継続支援B型事業所             |
| 6月  | 今後の施設見学等について(話し合い)                |
| 7月  | 見学 就労移行支援・就労継続支援B型事業所             |
| 8月  | 見学 地域活動支援センター・障害者就業・生活支援センター      |
| 9月  | 見学 就労継続支援A型事業所                    |
| 10月 | 見学 就労移行支援・就労継続支援A型事業所(貸切バス利用)(1日) |
| 11月 | 講話「生活支援等について」                     |
| 12月 | 見学 障害者職業センター                      |
| 1月  | 見学 福岡県社会福祉協議会                     |
| 2月  | 講話「ピアスタッフ・リカバリー等について」             |
| 3月  | 1年間のまとめ/アンケート                     |

※午後は、ミーティング(振り返り、アンケート記入等)

3 結果

- (1) 参加状況：実参加者数25名、参加者延人数117名、参加した25名(平均年齢39.4歳)の参加回数は1~12回(平均9.8回)であった。また、全ての回に参加し者は8名であった。(表3、表4、表5)
- (2) 転帰：参加後、目標に向けて活動を開始した人が12名であった。最終的に個別に事業所等に見学に行った人が6名、実際に事業所等へ通所開始した人が3名、事業所の通所回数が増えた人、一般就労(1週間)をした人が、各1名であった。その他では、スキルアップの資格試験を受験した人が2名、ハローワークを利用した人、職業訓練を開始した人、訪問介護を開始した人が、各1名であった。(表6)
- (3) アンケート結果(回答者のみ)：参加理由は、「毎週金曜日に参加している」が7名、次に、「社会資源等の情報を知る・地域の施設見学ができる・仕事をするための知識

表3 参加者の年代・性別

|     | 男  | 女  | 計  |
|-----|----|----|----|
| 20代 |    | 2  | 2  |
| 30代 | 6  | 6  | 12 |
| 40代 | 4  | 4  | 8  |
| 50代 | 1  | 2  | 3  |
| 計   | 11 | 14 | 25 |

表5 月別参加者数

|     |     |
|-----|-----|
| 4月  | 10  |
| 5月  | 10  |
| 6月  | 9   |
| 7月  | 11  |
| 8月  | 9   |
| 9月  | 9   |
| 10月 | 14  |
| 11月 | 6   |
| 12月 | 8   |
| 1月  | 10  |
| 2月  | 12  |
| 3月  | 9   |
| 計   | 117 |

表4 参加者の疾患名

| 疾患名   | 人数 |
|-------|----|
| 統合失調症 | 16 |
| 感情障害  | 5  |
| 神経症   | 3  |
| 発達障害  | 1  |
| 計     | 25 |

を得る」人が、それぞれ6名であった。最終回では、「就労などを考えるようになった」が6名で、「将来、仕事に就く事が目標なので大いに勉強になった」、「遠い未来で考えるきっかけとなった」、「分からなかった事が分かるようになり、良いやり方を教えてもらいためにあった」などの理由であった。また、回答した7名全員が、来年度もセミナー参加を希望した。理由は、「自分の進路に刺激を受ける」、「就労に対する不安や焦りなど、働く前に考える事ができそうだから」、「もっと色々な社会資源や施設、事業所などを知りたい」、「新しい情報を知りたい」などであった。達成度については、6名が「達成」または「概ね達成した」と回答した。残りの1名は、実際に事業所に通所しなかったため、「達成しなかった」と回答した。(重複有)

表6 転帰状況等

| 参加者 | 年代  | 性別 | 疾患名   | 参加回数 | 転 帰          |      |      |           |      |       |      |     |   |
|-----|-----|----|-------|------|--------------|------|------|-----------|------|-------|------|-----|---|
|     |     |    |       |      | B型見学<br>電話のみ | A型見学 | 移行見学 | B型通所      | 移行通所 | 就・生通所 | 一般就労 | その他 |   |
| A   | 30代 | 男  | 統合失調症 | 10   |              |      |      |           |      |       |      |     |   |
| B   | 30代 | 男  | 統合失調症 | 10   |              |      | ○    |           | ○    |       |      |     |   |
| C   | 30代 | 女  | 統合失調症 | 11   | ○            |      |      |           |      |       |      |     | ○ |
| D   | 40代 | 女  | 感情障害  | 4    |              |      |      |           |      |       |      | 面接  | ○ |
| E   | 40代 | 男  | 統合失調症 | 7    |              |      |      |           |      |       |      |     | ○ |
| F   | 50代 | 女  | 統合失調症 | 12   | ○            |      |      | H29.4月開始  |      |       |      |     | ○ |
| G   | 20代 | 女  | 統合失調症 | 5    | ○            |      |      | ○         |      |       |      |     | ○ |
| H   | 40代 | 男  | 発達障害  | 12   | ○            | ○    | ○    | ○         |      | ○     |      |     | ○ |
| I   | 40代 | 男  | 感情障害  | 5    |              |      |      |           |      |       |      | 1週間 |   |
| J   | 30代 | 男  | 統合失調症 | 1    |              |      |      |           |      |       |      |     | ○ |
| K   | 30代 | 女  | 統合失調症 | 1    |              |      |      | H28.12月終了 | ○    |       |      |     |   |
| L   | 30代 | 男  | 統合失調症 | 1    |              |      | ○    |           |      |       |      |     |   |

※B・A型:就労継続支援B・A型事業所、移行:就労移行支援事業所、就・生:障害者就業・生活支援センター

#### 4 まとめ

(1) 効果:月1回の開催や調整等をスタッフ主導としたこと、対象を希望者としたことなどから、利用者にとり参加の自由度が高く参加の有無の選択が可能で、負担感を少なくしたことでセミナー参加が容易であったと考える。施設見学等では、個人では行きづらい施設なども集団で行くことで、利用者がセミナーに抵抗を感じる事が少なく導入がスムーズとなった。実際に見学等を行うことで、座学では得られない作業体験や利用者の生の声を聴くことなどの実体験を経験することができ、同時に、施設の雰囲気等も感じることができる。なお、デイケアの次のステップアップやQOL等に対してイメージを持つことが難しい利用者に対して、学習の場や体験の場となり、結果、実参加者25名のうち12名においては、福祉的就労等を開始した人、自宅近くの事業所見学に行った人など、デイケア以外の社会参加へつながった。達成度も6名が「達成または概ね達成した」と回答したことなどからセミナーが社会参加の推進に有効であったと考える。さらに、12名のうち10名は、参加理由を「社会資源等の情報を知る、地域の施設見学ができる」など複数回答をあげ、当初からセミナーに対する動機づけや意欲などが高かったとも推察される。

また、数名だが、苦手意識の低下(公共機関利用ができた等)や体調管理・対人交流の向上につながったなどの相乗効果も見られた。

(2) 課題:今年度は、参加者の意向を可能な限りプログラムに取り入れるため、話し合いの場を設定し、それ以降のスケジュール等を決定した。しかし、毎回の参加者は約10名で、その回に参加した人だけの意向が取り入れられることが多く、欠席者の意向を取り入れることが難しかった。このことから、参加者全体の意向をどのように把握していくのか、精神症状や体調不良等で欠席した人のフォロー等をどのようにするのかなどの検討が必要である。また、個別アプローチをさらに行いつつ、1回あたりの利用者の参加人数が増えるようにプログラムの質も高めたいと考える。

今後、セミナープログラムが、セミナーに参加していない利用者に対しても、実際に参加した人を参考にしながら社会参加またはセミナーに関心を抱くきっかけの場となるよう努めたい。また、デイケア以外の社会参加へ円滑に移行できる体験の場としての役割を担い、次の段階へつながる利用者が増えるよう力を注いでいきたい。

大学生における飲酒行動に関する実態調査  
～大学生活と問題飲酒との関係性について～

山梨県立精神保健福祉センター

○中村桂輔

### I はじめに

我が国の「アルコール依存症」罹患者数は推定 109 万人に上り、社会規範を逸脱する飲酒行動(以下「問題飲酒行動」)に関連した社会的損失は年間 4 兆円に達すると推計されている。特に、若年層における急性アルコール中毒による搬送者数は依然として高い傾向にあり、その背景には、大学生や社会人になったばかりの若者が、新人歓迎行事や通過儀礼と称して、非自発的に先輩・同僚に飲酒させられる Alcohol Harassment (以下「AH」)が原因の1つとして考えられ社会問題となっている。

当センターでは今後の山梨県のアルコール健康障害の対策に資することを目的として、山梨県内の大学生(若年層)における生活状況と問題飲酒行動との関係性についての実態把握を目的に、2015年12月と2016年12月の二回に分けて、県内大学生400名に対して質問紙調査を行った。

### II 方法

- ①対象者：山梨県内の大学に在籍する3～4年生400名(男性160名、女性240名、平均年齢21.4歳)
- ②調査方法：2015年12月と2016年12月の二度に分けて無記名自記式の質問紙調査を実施した。調査に関するインフォームド・コンセントを書面及び口頭で行った。
- ③調査項目：1. 基本属性 2. 日常生活 3. ストレス対処 4. 飲酒行動 5. 問題飲酒簡易スクリーニング法 (Alcohol Use Disorders identification Test, (以下「AUDIT」))の5パート31項目からなる。AUDITは回答の合計点(0点-40点)で問題飲酒を検出するスクリーニングテストで、問題飲酒傾向が強いほど高得点となる。本研究ではWHOのマニュアルに記載されている解釈に沿って、短期カウンセリングや継続的モニタリングを示唆するとされる16点を高得点者とした。
- ④分析方法：欠損や記入ミスがあった調査票は分析から除外し、391名(有効回答率97.7%)を分析対象とした。検定は、Fisherの正確確率検定を用いて実施した。
- ⑤倫理的配慮：対象者には、調査の趣旨、プライバシーの保護、回答の任意性などについて説明し、調査を依頼した。なお本研究は、山梨県立精神保健福祉センター倫理審査委員会の承認を得て行った。(2015年10月19日、2016年12月8日承認)

### III 結果

- ①基本属性：飲酒経験者は95.1%(372人：男性147名、女性225名)、非飲酒者は4.6%(18人)であった。居住形態は「一人暮らし」の214人(54.7%)と、「血縁者と同居」の170人(43.4%)が多かった。
- ②日常生活：昼夜逆転の頻度は、「なし」157人(40.1%)が最も多く、「月に数回程度」145人(37.1%)が多かった。喫煙経験者は87人(22.3%)、ギャンブル経験者は86人(22.0%)であった。
- ③ストレス対処：信頼できる友人・大人の有無について、「いない」が22人(5.6%)であった。悩み事がある場合の援助希求行動の有無は、「相談しない」が91人(23.3%)に上った。アルコールの正しい知識を得る機会の有無は、「有」355人(90.8%)、「無」35人(9.0%)であった。
- ④飲酒行動：飲酒行動では、イッキ飲み経験は151人(38.6%)が経験しており、うち男性が82人(55.8%)、女性は69人(30.7%)であった。ブラックアウト(飲酒による一時的な健忘・記憶喪失)経験は35人(18.2%)、イッキ飲みとブラックアウトの双方を経験した女子学生が26人(11.6%)であるのに対して男子学生は30人(20.4%)となっており、男子学生でより高率となっている。AH被害経験は67人(13.2%)、AH加害経験は38人(9.7%)であった。飲酒場所は「居酒屋などの飲食店」が233人(59.6%)と最も多かった。
- ⑤AUDIT：最も多かったのは「危険の少ない飲酒群(1点～9点)」の297人(79.8%)であったが、「高得点者(16点以上)」は23人(6.2%)、その内11人(2.9%)の学生が「診断的評価と治療の為に専門家に紹介さ

れるべき」とされる20点以上だった。

⑥性差：男性は女性に比べて喫煙・ギャンブル経験率、昼夜逆転の頻度、イッキ飲み経験、AH加害経験、飲酒頻度、の全てに高く、有意差が認められた ( $p < 0.05$ )。

⑦AUDIT スコア分類による分析：高得点者では、そうでない者に比べ、男性、一人暮らし、喫煙・ギャンブル経験率、飲酒頻度、飲酒量、イッキ飲み経験、ブラックアウト経験、AH被害経験、AH加害経験の項目で高い傾向がみられた。また、アルコールの正しい知識を得る機会が少なかった ( $p < 0.05$ )。

一方、結果⑥⑦においては、生活満足度、睡眠時間の項目は、有意差は認められなかった。

#### IV 考察

本研究では、県内大学生を対象に飲酒実態を把握し、飲酒行動と心理社会的要因との関連について検討した。飲酒経験は、男性93.6%、女性96.2%と、男女ともに高率であった。女性の飲酒率が男性を上回ったことについて、樋口は若年層の女性における飲酒率の上昇は社会進出によるものではないかと考察している。アルコール健康障害を抱える女性の数が、今後更に上昇していく可能性が示唆される。AH被害体験と加害体験においては男子学生が高く、性差が確認された。性別による違いや、どのような行為がAHに該当するかを周知する事で、AHを抑制する必要がある。

援助希求行動は、AUDIT高得点者は、信頼できる友人・大人の有無については、「いない」の割合が高く ( $p < 0.05$ )、悩み事がある場合に「相談しない」の割合もやや多かった。リスクの高い学生が援助に繋がるために、大学の健康管理センター等の取り組みや、外部専門機関との連携も課題と言える。

イッキ飲みやブラックアウトの経験者の比較について2群間で比較したところ、15点未満の群の経験者では35.6%なのに対し、高得点者群では87%と明確な差が生じている。ハイリスクな飲酒行動はがアルコール健康障害の要因となり得る。また、調査対象者の平均年齢は21.4歳であり、成人初期から問題飲酒行動が出現している。

飲酒理由では、親睦のため(45%)が最も多く、学部やサークルなどの帰属意識を高める事を目的としてアルコールが用いられている可能性がある。学内におけるコンパや部活内の飲み会などでのハイリスクな飲酒行動が即時的、ならびに将来的な破綻を招く可能性を周知していく必要がある。また、AUDIT高得点者では、ギャンブル経験率、喫煙経験も高いことは、問題飲酒行動と他の依存性を伴う物質や行動との関連性を示唆する。啓発活動の際にはアルコールそのものの危険性と併せて、その他の依存性物質や行動についても積極的な情報提供で注意を促し、理解を推進する必要がある。

AUDIT高得点者はアルコールについて正しい知識を得る機会がなかったと答えた割合が高かった事や、問題飲酒行動の習慣化がアルコール依存症につながる可能性が高い事から、高校生や大学の新生を対象とした早期のアルコール健康教育による介入が、有効ではないかと考えられる。

#### V まとめ

本研究において、県内大学生からAUDITの高得点者が一定数検出され、高得点者のアルコールに関する知識を得る機会が少ないという傾向や飲酒行動に性差や生活環境が影響する事が分かった。今後は、援助希求行動ができない学生や、既にAUDIT高得点となっている学生に対する支援体制などについて具体的にどのような形で大学と連携していくかが課題となる。まずは、本研究で得られた結果を各大学と共有し、健康教育等で周知していく事で、より良いアルコール健康教育につなげていきたい。

#### 参考文献・引用文献

1. アルコールの運転に及ぼす影響, 樋口進. 2011
2. The Alcohol Use Disorders Identification Test, WHO, 2001
3. 大学生のイッキ飲みに関する経験、意識、及び相互の関連, 西岡伸紀, 2012
4. 「あなたの隠れアルハラ度」アンケート調査 イッキ飲み防止連絡協議会. 2001
5. 中高生の飲酒行動に関する全国調査, 尾崎米厚. 1999

## 思春期の子ども・若者家族支援講座の試行的実施について

広島県立総合精神保健福祉センター  
 ○田中花香理, 川村学子, 白尾直子  
 森 美佐緒, 佐伯真由美

## 1 目的

当センターでは、平成12年度からひきこもり家族教室を開始するなど思春期問題を抱える家族の支援を継続的に実施しているが、支援事例の中には、ひきこもり等の明らかな問題は生じていないものの、子ども側の要因や親の養育姿勢の偏り等から親子関係の悪循環が生じ、思春期特有の問題が深刻化しているケースも少なくない。

親子関係の悪循環への介入方法として、幼児や小学生低学年を主な対象としたペアレント・トレーニングは数種開発されており、思春期・若者向けには「薬物依存症」等の問題に特化したプログラムが開発されている。しかし、思春期・若者向けの汎用的なプログラムについては開発途上といえる。

そこで、ひきこもり予防・自殺予防を目的とした家族への早期介入の観点から、思春期の子ども・若者を育てている親を対象に、既存のペアレント・トレーニングを活用した心理教育プログラムを試行的に実施した。得られた成果を元に汎用性の高いプログラムを作成し、地域に還元することを目的とする。

## 2 方法

### (1) 実施期間・回数

毎月1回全5回のプログラムを、平成27年11月から平成28年3月（第1クール）、平成28年5月から平成28年9月（第2クール）の2クール実施した。

### (2) 実施内容

#### ① 対象者

なんらかの不適応状態にある子どもを持ち、その問題の対応から親子関係が悪化していると思われるケースを対象とし、当センターで診療または相談を継続しているケースのうち、処遇会議において参加を決定した。

第1クールは3例、第2クールは4例の計7例が参加し、参加者は全例母親（ $48.8 \pm 4.5$ 歳）であった。対象の子どもは女子2例、男子5例（ $15.7 \pm 1.5$ 歳）であった。

#### ② 各回のテーマと習得スキル

各回のテーマ（表1）に沿って既存のペアレント・トレーニング等心理教育プログラム等を参考に参加者の特性に合わせてテキストを作成し、講義とグループワークを行った。

表1 各回のテーマと習得を目指すコミュニケーションスキル

| 回      | テーマ                      |
|--------|--------------------------|
| セッション1 | 思春期のこころと行動を理解しよう         |
| セッション2 | 困った行動を理解しよう              |
| セッション3 | 効果的なメッセージで、家族との協力関係を増やそう |
| セッション4 | 上手にほめて、やる気をアップしよう        |
| セッション5 | わが子の意欲を引き出すかわり方          |

### (3) 効果測定

表2の指標を用い、親の育児ストレス状況と、本プログラムで習得を期待する親子間のコミュニケーションスキルの理解度等を把握し、効果を測定した。

### (4) 倫理的配慮

試行プログラムの実施に当たり、心理検査などのデータは個人が特定されない形で、学会等に発表する可能性があることを対象者に伝え、申込時に書面で同意を得た。

## 3 結果

PSI育児ストレスインデックスによる評価を行った。この尺度は得点が高いほど育児ストレスが高

いことを示す。

全7例のうち有効回答を得られた6例の総得点平均値は243.0±31.3点,子どもの側面は112.8±15.38点,親の側面は130.2±17.77点であった。うち4例では,【子どもの側面】と【親の側面】のストレス得点に改善が見られ(変化量平均 子どもの側面=-12.2±13.42点,親の側面=-8.5±17.85点),どちらの側面の得点も増加したケースが1例(子どもの側面+4点,親の側面+1点),親の側面のみ増加したケースが1例(+17点)あった。参加者全体の下位尺度得点の前後比較の差については,ウィルコクソン符号付順位和検定により【子どもの機嫌の悪さ】( $Z=-2.0, P \geq 0.05$ )と【子どもの側面の合計】( $Z=-2.0, P \geq 0.05$ )が有意に減少していたことが分かった。

#### 4 考察

全例とも育児ストレスが高い状況での参加開始であったが,修了後,平均値ではいずれも標準域まで減少している。修了後のストレスが増加している2例では,集団でプログラム内容を学ぶなかで,他の家族と比較するなど,親子の問題に直面したことで,子どもや親自身の評価が一時的に低下したことが原因として考えられる。

また,下位尺度の【子どもの機嫌の悪さ】と【子どもの側面の合計】得点の前後比較について,有意な改善が認められた。このことは,親の不安から子どもに与えられていた余分な刺激が減少したため,子ども側の言動面の落ち着きが促進され,親子の情緒的な安定が得られたのではないかと考えられる。

#### 5 今後の課題

- (1) 効果検証のためには,さらなる実践を重ね,評価指標となるデータ数を集積する必要がある。
- (2) 試行段階での対象者に合わせた内容でテキストを構成している段階である。実施を重ねるなかで,内容の改編を行い,より汎用性の高いテキストの作成を目指す。
- (3) 効果の持続性を確認するため,フォローアップセッションを実施する。

表2 効果測定 of 指標

| 名称   | 内容   | 実施時期   |
|--|--|--|
| 日本版 Parenting Stress Index (PSI 育児ストレスインデックス)<br>※対象年齢外のため参考値として使用 | 育児ストレスに関する自記式尺度(全78項目)。得点が高いほどストレスが高い。260点以上は介入が必要とされている。一般平均得点は224.6。<br>【子どもの側面】7下位尺度38項目<br>【親の側面】8下位尺度40項目 | セッション1開始時及びセッション5修了時                         |
| コミュニケーションスキル習得の自己評価スケール  | 各セッションで習得を期待されるスキルについての自記式尺度(項目例:困った行動には,きっかけがあることが分かる)  | 全プログラム開始前(全項目)と各セッション修了時(セッションごとのターゲットとなる項目) |
| 事業評価アンケート  | プログラムの満足感に関する記述式アンケート(項目例:自分自身の講座への参加目的は達成された)   | セッション5修了時                                    |

#### 6 参考文献

- 1) 野口啓示著『むずかしい子を育てるペアレント・トレーニング【思春期編】』2015年明石書店
- 2) NPO法人アスペ・エルデの会編集『専門家・支援者向け 楽しい子育てのためのペアレント・トレーニング・マニュアル』2015年 第2版
- 3) 境泉洋・野中俊介著『CRAFTひきこもりの家族支援ワークブック～若者がやる気になるために家族ができること～』2013年 金剛出版
- 4) 上林靖子監修『こうすればうまくいく発達障害のペアレント・トレーニング実践マニュアル』2012年 中央法規出版
- 5) 兼松百合子ほか共著『PSI 育児ストレスインデックス 手引』2訂版2015年一般財団法人雇用問題研究所

ひきこもり支援センター開設による対象者の変化  
—教室運営の検討—

群馬県こころの健康センター（ひきこもり支援センター）

○ 坂爪 恵美 西沢 茉莉 大館 実穂  
白井久美子 浅見 隆康

1 はじめに

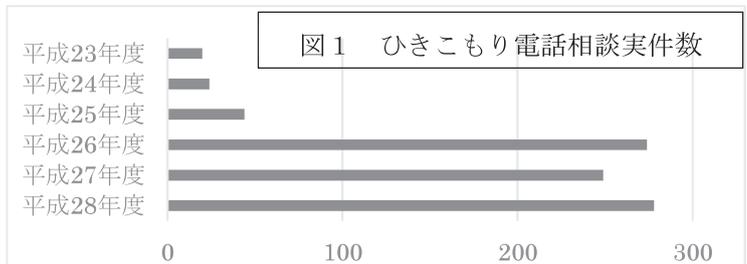
群馬県こころの健康センターでは、平成 16 年度からひきこもり相談、ひきこもりの家族教室（以下「教室」という。）を実施してきた。平成 26 年 6 月にひきこもり支援センター（以下「当センター」という。）が開設され、相談窓口が明確になり利用者が増大した。そのため、教室についても見直し・検討が必要となったので、経過をまとめ今後の課題について報告する。

2 ひきこもり支援センター設置前後の比較

相談形態のうち「電話相談」、「来所相談」について、当センター開設前後 3 年（平成 23～25 年度、平成 26～28 年度）について比較し、教室については平成 26～28 年度に教室に参加歴のある 36 人について検討した。

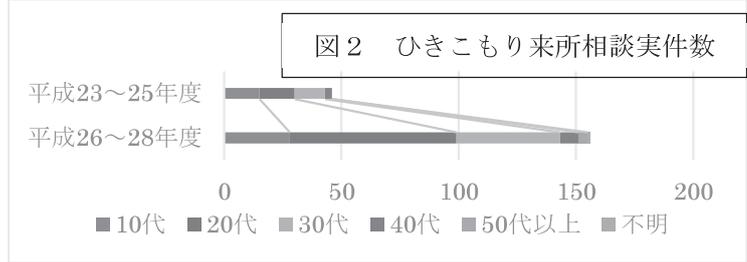
(1) ひきこもり電話相談 (図 1)

電話相談実件数は、当センター開設前 3 年間で計 88 人、開設後 3 年間は計 801 人であった。

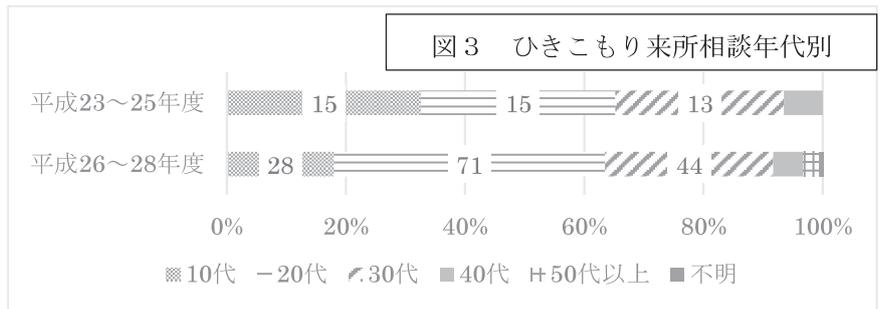


(2) ひきこもり来所相談 (図 2、3、4)

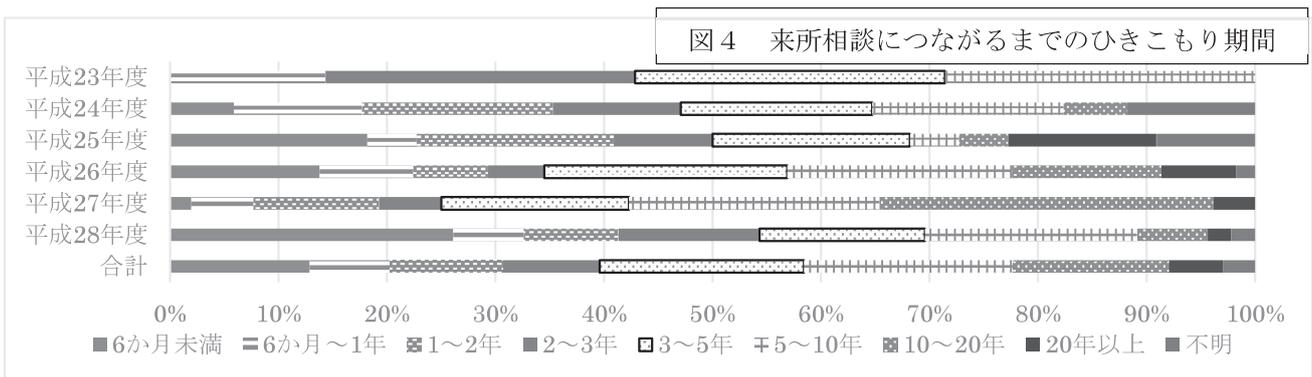
来所相談実件数は、当センター開設前 3 年間で 46 人、開設後 3 年間で 156 人であった。



来所者の内訳は、家族が最も多く、当事者が来所に至る割合は減少している（平成 26 年度 23 件、27 年度 19 件、28 年度 10 件）。当事者の年齢で比較してみると、30 歳未満の実件数は平成 23～25 年度が 30 人、平成 26～28 年度 99 人であり、40 歳以上は平成 23～25 年度 3 人、平成 26～28 年度 12 人でありどちらも増加している。



ひきこもりが始まってから来所相談に繋がるまでの期間につ



いては、平成 26～28 年度 3 年未満の平均は 37.2%で、平成 27 年度は 25.0%と低い。また平成 23～28 年度 10 年以上の平均は 19.3%だが、平成 27 年度は 34.6%と高い。しかし、平成 28 年度になると、6 か月未満で来所相談につながる割合が平均 12.9%から 26.1%に増加した。

(3) 教室状況と推移 (図 5、表 1)

群馬県こころの健康センターが平成 16 年度から精神保健福祉相談としてひきこもり相談を新設したことに伴い、同年から教室を開始した。それ以前は主に思春期相談枠で



ひきこもりや不登校の相談を受けており、来所者は家族が圧倒的に多いことから、回復支援の焦点を家族に絞っての教室開始となった。精神疾患を背景としたひきこもり状態のケースの早期支援の観点から、参加希望者には医師相談で参加の可否を決定している。

教室の内容はミニレクチャーやグループミーティング、後半は家族同士の交流を実施した。

平成 26～28 年度参加歴のある者で、参加回数 2 回未満で継続しなかった者が、平成 26、27 年度各 6 人であり、教室参加平均回数は平成 26 年度以降減少している。

表 1 教室参加の状況 (n=36)

| 参加開始年度   | 参加回数別実人数 |       | 平均参加回数 |
|----------|----------|-------|--------|
|          | 3 回未満    | 3 回以上 |        |
| 平成 25 年度 | 2        | 5     | 17     |
| 平成 26 年度 | 6        | 5     | 6.3    |
| 平成 27 年度 | 6        | 4     | 4.7    |
| 平成 28 年度 | 2        | 6     | 3.6    |
| 合計       | 16       | 20    | 7.9    |

(4) 教室の見直し、今年度新規の試み

今年度は相談から教室に繋ぐまでを再検討し、電話・来所相談に使用するアセスメントシートの見直しを行った。

相談時の主訴や、教室の利用状況の変化から、従来の教室の他に、不登校・ひきこもり状態になってから期間が短い新規教室参加者に向けて、教室に「知識や情報が身につくコース」として情報提供型のメニューを導入した。

また県内においてのひきこもり支援事業と地域連携強化を目的として、出張型の教室の開催 (A 保健所で 2 回) と、家族会との合同研修 (1 回) を開催する。

3 考察

平成 26、27 年度は当センター開設により相談件数が激増し、長期ひきこもり状態の相談が増加するなどひきこもりケースの掘り起こしの時期であった。また、平成 28 年度からは 6 か月未満のひきこもりの相談が増加するなど、当センターが周知されたことを示している。

教室の中断が多くなった背景は、家族のニーズへのアセスメントが適切に行えなかったこと、家族が早期の解決を求め、当事者の変容に気づかない段階で教室を中断する可能性が高いことが推測される。相談開始時の家族からの主訴の多くは、訪問や受診・カウンセリングの希望といった直接支援を求めるものが多く、また早期の就労や復学といった本人の変化を望む声が多い。実際に長期間継続参加している参加者からは、家族が知識や情報を知り対処を学ぶことでの変化を通じ、当事者の行動変容が語られている。これらを踏まえ、今年度はアセスメントシートの見直しと教室の内容の変更を行った。

今後さらに効果的な教室としていくために、教室への事前相談の際に適切なアセスメントが行えること、教室参加者のニーズを把握及び評価のためのアンケート等を実施し、効果的な運営・評価を行うこと、当センター以外の活用できる社会資源等情報を持ち連携を図ることが必要である。このためにもひきこもり支援連絡協議会等を活用し、①当事者支援のための関係機関と情報共有・役割分担を確認・連携すること、②支援者のための研修会の開催、③生活困窮者自立支援制度の窓口、市町村との連携強化、④普及啓発を継続していくなど、縦断的・横断的な連携の構築を図っていきたい。

思春期から成人の発達障がい者の必要とされる支援について  
～鳥取県立精神保健福祉センターにおける精神保健福祉相談から～

鳥取県立精神保健福祉センター こころの健康増進課

○ 山下倫明 上原俊平 馬淵伊津美 加藤美由紀  
白井知子 原田 豊 森 明美

1 はじめに

鳥取県立精神保健福祉センター（以下、当センター）では、小児期から老年期まで幅広く精神保健福祉相談を受けており、その内容は、依存症、不登校、ひきこもり、発達障がいなど、多岐にわたる。

発達障がいとひきこもりの関連性については以前から指摘されており、ひきこもりは、その状態に至るまでに一定の期間を要することが一般的であり、その分、社会復帰にも長期的な支援が必要とされていることから、当センターでは、ひきこもり相談の多くの事例に対して、継続した面接相談をおこなっている。今回、思春期から成人期の発達障がいを有する者のうち、現在もしくは過去にひきこもり経験を有する者とひきこもり経験を有しない者を比較し、考察を加え報告する。

2 調査対象と方法

平成 29 年 4 月の 1 か月間に、当センターで面接を行った相談のうち、発達障がいを有する者 122 人である。122 人のひきこもり経験の有無等について、相談記録及び担当者からの聴取などにより生活状況や症状などを調査した。なお、ひきこもり状態の定義として、ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン<sup>2)</sup>より、「様々な要因の結果として、社会的参加（義務教育を含む就学、非常勤職を含む就労、家庭外での交遊）を回避している状態」を基本とした。

3 結果

(1) 性別・年齢

性別は、男性 84 人、女性 38 人であった。平成 29 年 4 月時点での平均年齢は 27.6 歳であり、20 歳代が 58 人と最も多く、次いで 30 歳代が 27 人、10 歳代が 22 人であった。

(2) ひきこもり経験の有無 (図 2)

現在ひきこもっている者 46 人 (38%)、過去ひきこもっていたが何らかの社会復帰した者が 24 人 (20%)、ひきこもり経験無しが 52 人 (42%) であった。

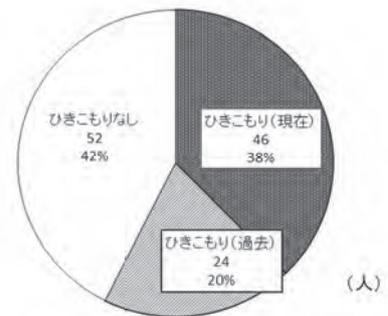


図 2

(3) 発達障がい者にみられる症状

発達障がい者にみられる症状について、「現在、みられる症状」で最も多かったのが、「不潔恐怖・こだわり」64 人、次いで「強度の対人不安」59 人、「易刺激的・イライラ」27 人であった（重複回答）。一方、「過去にみられていた症状」で最も多かったのが、「不潔恐怖・こだわり」69 人、次いで「強度の対人不安」65 人、「易刺激的・イライラ」36 人であった（重複回答）。

(4) ひきこもり者の不登校歴 (図 4)

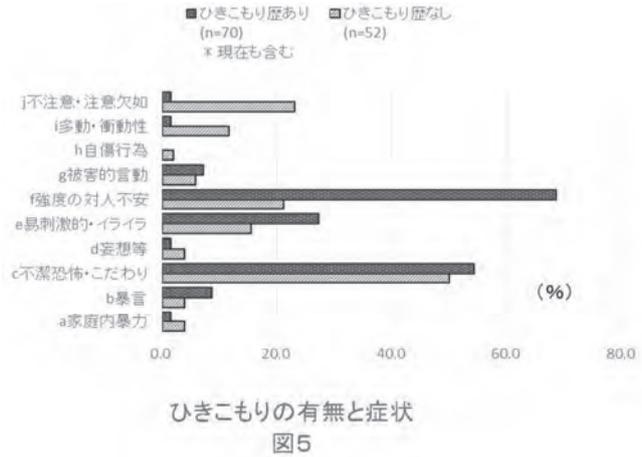
現在ひきこもっている者 46 人のうち不登校経験あり 35 人 (76%)、不登校傾向あり 4 人 (9%)、不登校なし 6 人 (13%) であった。過去ひきこもり経験のある 24 人のうち不登校経験あり 12 人 (50%)、不登校傾向あり 4 人 (17%)、不登校なし 7 人 (29%) であった。



ひきこもりの有無と不登校歴  
図 4

## (5) ひきこもり経験の有無と症状 (図5)

現在ひきこもっている者及び過去ひきこもり経験のある者 70 人にみられる症状について最も多かったのが、「強度の対人恐怖」48 人、次いで「不潔恐怖・こだわり」38 人、「易刺激的・イライラ」19 人であった(重複回答)。ひきこもり歴の無い者 52 人にみられる症状について最も多かったのが、「不潔恐怖・こだわり」26 人、次いで「不注意・注意欠如」12 人、「強度の対人不安」11 人であった(重複回答)。



## (6) ひきこもり期間と症状

ひきこもり期間が 5 年以上の 26 人の症状について最も多かったのが、「強度の対人不安」23 人、次いで「不潔恐怖・こだわり」16 人、「易刺激的・イライラ」8 人であった。ひきこもり期間 5 年未満 20 名にみられる症状について最も多かったのが、「強度の対人不安」17 人、次いで「不潔恐怖・こだわり」9 人、「易刺激的・イライラ」5 人であった。

## 4 考察

平成 29 年 4 月の 1 か月間に、当センターにて相談面接をした発達障がい者を有する者 122 人のうち、ひきこもり経験のある者 70 人、ひきこもり経験の無い者 52 人を対象に調査を行った。

発達障がい者 122 人にみられる現在の症状について、最も多かったのが、①「不潔恐怖・こだわり」64 人、次いで②「強度の対人不安」59 人、③「易刺激的・イライラ」27 人であり、現在と過去の症状に大きな差はなかった。ひきこもり経験の有無で比較すると、ひきこもり経験のある者にみられる症状について最も多かったのが、②「強度の対人不安」48 人(68.6%)であり、7 割近くは強い対人不安を抱えていた。

一方でひきこもり経験の無い者にみられる症状で最も多かったのは①「不潔恐怖・こだわり」26 人(50%)であり、②「強度の対人不安」は 11 人(21.2%)と 2 割強にとどまっていた。このことから、発達障がいの特性である①こだわり、②強度の対人不安、③易刺激的・イライラのうち、②強度の対人不安の程度が、ひきこもり状態に大きな影響を与えていると考えられる。

長期にひきこもることによって強度の対人不安が軽減するというよりも、むしろ強度の対人不安が持続しているからこそ、長期のひきこもりに至っているものと考えられる。

長期にひきこもり、強度の対人不安を持っている者は、作業所や訪問支援等の福祉サービス利用を拒否することもあり、両親の収入や障害基礎年金の収入によって生活していることが多い<sup>3)</sup>。長期のひきこもり者の約 90%が現在も強度の対人不安を持っている結果から、何らかの支援を本人に提示することで、かえって事態が悪化する危険性も持っているため、長期のひきこもりの者が支援を求めてきたときに備えて、保護者ととも経過観察しているケースもある。

ひきこもりになる要因は、複数の要因が重なりあっているため、一つだけ解決すれば全てが解決するわけではないが、発達障がいを有し、現在ひきこもっている者のおよそ 7 割が抱えている強度の対人不安を中心にして支援を考えていくことも重要である。発達障がいの特性に配慮した支援に加え、どんな内容の作業を行うのか、何を行うのかといった発達障がいの特性に配慮した支援も必要であるが、作業する場所や時間、誰と作業をするのか等、人と関わることによって発生する対人不安を最小限度に留める支援等を中心とすることが、発達障がいを有しているひきこもり者へは効果的であると考えられる。

## 参考文献

- 1) ひきこもりと発達障害、2010 (星野仁彦)
- 2) ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン、2010 (研究代表者 齊藤万比古)
- 3) 加藤美由紀 馬淵伊津美 上原俊平他：ひきこもりの状態像と必要とされる支援について 2016

## CRAFT（コミュニティ強化と家族訓練）プログラムを応用した ひきこもり家族教室の取り組みについて

相模原市精神保健福祉センター

○ 頼本鏡子、中村綾子、奥亜希子、新井紘太郎、落合万智子、宍倉久里江  
相模原市精神保健福祉課 小池尚志 早稲田大学大学院人間科学研究科 野中俊介

### 1 はじめに

相模原市精神保健福祉センターでは思春期・ひきこもり相談支援事業として、家族支援を中心とした事業を展開している。対象は13歳から17歳までの思春期、概ね40歳までの社会的ひきこもり状態にある人としている。しかし、インテーク時の情報から精神疾患が疑われるケースもあり、様々な背景を持つケースが混在している。これまでグループカウンセリングを中心とした家族教室（家族のためのコミュニケーション教室「ガーベラ」。以下、「ガーベラ」という）を実施してきたが、具体的な親の対応方法に関するニーズが出てきたため CRAFT（コミュニティ強化と家族訓練）プログラムの技法を応用した「ひきこもり CRAFT 家族教室」を開始した。アンケート結果から教室参加後は、子に対する気持ちがポジティブに変化し、また集団での実施が効果的であったと考えられたので報告する。

### 2 実施までの経過

平成 27 年 7 月 職員を対象にした研修を実施 テーマ「家族支援のプログラムを学ぼう～CRAFTについて～」 講師 野中俊介氏 参加人数 15 人  
平成 27 年 10 月～平成 28 年 1 月 既存の家族教室（「ガーベラ」）参加者を対象に試行的に実施（8回コース）。参加実人数 7 人 延べ人数 49 人  
平成 28 年 6 月～平成 29 年 3 月 既存の家族教室（「ガーベラ」）参加者を対象に本実施。参加実人数 4 人 延べ人数 31 人（結果を参照）  
現在は市の広報紙で募集し、平成 29 年 6 月～平成 30 年 3 月の予定で進行中。参加実人数 7 人

### 3 実施方法

#### (1) 目的

CRAFTの技法を用いてひきこもりの仕組みや家族間コミュニケーション、問題解決の方法を学び、家族の精神的負担の軽減や本人が相談につながることを目指す。

#### (2) 対象

既存の家族教室（「ガーベラ」）  
参加者

#### (3) 方法

①「ひきこもりの家族支援ワークブック」（以下、ワークブックという）を使用したプログラム8回、個別面接1回、グループのわかち合いを1回実施（表1）。第1回と第8回にアンケートを実施した。質問項目は表2に示した8問で、各質問に0から5の数字を示し、0を全く違う、5をその通

表1

|      | テーマ                           |
|------|-------------------------------|
| 第1回  | ひきこもりの若者と社会をつなぐために            |
| 第2回  | 問題行動の理解                       |
| 第3回  | 暴力的行動の予防                      |
| 第4回  | ポジティブなコミュニケーションスキルの獲得         |
| 第5回  | 上手にほめて望ましい行動を増やす              |
| 第6回  | 先回りをやめ、しっかりと向き合って望ましくない行動を減らす |
| 第7回  | 家族自身の生活を豊かにする                 |
| 第8回  | 相談機関の利用を上手に勧める                |
| 第9回  | 個別面接                          |
| 第10回 | わかち合い                         |

りだ、とし6択の回答を設定した。

- ② 当日の運営はリーダー、コリーダーが主に行い、更にスーパーバイザーを配置して参加者、職員のフォローができる体制とした。リーダー、コリーダーは精神保健福祉センター職員4人が輪番で担当した。

#### 4 結果

- (1) 開始前と終了時のアンケート結果の比較 (表2)

参加者4(男1、女3)人中、第1回から第8回の全てに参加した3(男0、女3)人のアンケート結果は、開始前と比較し終了時に数値が低くなった項目はなかった。特に子に対する気持ちが終了時に数値が高くなった。自分自身の気持ちでは「気持ちが落ち着いている」、子に対する気持ちでは「気楽に話かけられる」、「現状を肯定的に捉えられる」の項目で全員の数値が終了時に高くなった。

表2

| 1 今の自分自身の気持ち           | 開始前 |     |      | 終了時 |     |      | 前後の差 |
|------------------------|-----|-----|------|-----|-----|------|------|
|                        | 開始前 | 終了時 | 前後の差 | 開始前 | 終了時 | 前後の差 |      |
| (1) 気分がいい              | 4   | 4   | 0    | 3   | 5   | 2    | 2    |
| (2) 気持ちが落ち着いている        | 3   | 4   | 1    | 3   | 4   | 1    | 1    |
| (3) 意欲的だ               | 3   | 3   | 0    | 3   | 4   | 1    | 0    |
| (4) この教室の効果を期待できる      | 4   | 4   | 0    | 4   | 5   | 1    | 0    |
| 2 子どもに対する気持ち           | 開始前 |     |      | 終了時 |     |      | 前後の差 |
| (1) 気楽に話かけられる          | 2   | 4   | 2    | 4   | 5   | 1    |      |
| (2) 対応に自信がもてる          | 3   | 3   | 0    | 3   | 4   | 2    | 2    |
| (3) 現状を肯定的に捉えられる       | 2   | 4   | 2    | 3   | 4   | 1    | 2    |
| (4) ひきこもりからの回復がイメージできる | 2   | 4   | 2    | 2   | 4   | 2    | 0    |
|                        | 3   | 3   | 0    | 2   | 3   | 1    |      |

- (3) 個別面接での感想

「みんなが頑張っている 姿があったので頑張ることができた」、「他の参加者の話を聞いたことで、自分の対応を振り返り、気づきが得られた」等が聞かれた。

- (2) 従事した職員の感想

「指導案を作成しプレ教室を実施することで、ワークブックを読み解き、教室の展開について事前に検討できて良かった」、「ホームワークへポジティブにコメントすることの難しさを感じたが勉強になった」等が聞かれた。

#### 5 考察

- (1) 効果について

アンケートの結果から家族の気持ちはポジティブな方向に変化したと考えられる。特に子に対する気持ちは多くが終了時に数値が高くなっており、プログラムやホームワークを通して具体的に自身の出来事について考え、避けてきたことに向き合った効果があると推測される。また、参加者同士でお互いに励ましあえることや、他の参加者の話から自分自身の対応を振り返る機会となること等、集団で行った効果も加わった可能性があると思われる。

- (3) 運営について

他者の前で自分自身のことを話す場面があるため、無理のない範囲で話せるよう配慮することや話しやすい雰囲気作りが必要であると思われる。

「ひきこもり CRAFT 家族教室」を集団でより効果的に行うには、参加者にとって安全で安心なグループを形成し、グループダイナミクスが発揮できるような工夫が必要である。それに加えスタッフには単にプログラムを進行させるという役割にとどまらない、集団を集団として機能させる関わり(=マネジメント)が必須であると考えられる。

## ひきこもり当事者の体験談発表を組み合わせた就労準備グループワークの実践

堺市こころの健康センター

○金谷 尚佳 岩田 光宏 遠藤 晃治 木内 邦明

## 1 はじめに

堺市こころの健康センター（精神保健福祉センター）（以下、センター）では、平成18年度からひきこもり専門相談事業を開始し、市内在住のひきこもり状態にある者およびその家族等からの相談に応じている。また同年よりひきこもり当事者を対象としたグループワークを実施しており、センター独自の集団支援方法（サカイ式すべらないグループワーク：SSG）により、当事者のニーズに合わせた様々なグループワークを企画・実施している。

センターで実施されている集団支援では、支援メニューの充実や利用者の増加が見られる一方で、その先の社会参加に向けた支援に繋がることに対しては、ハードルの高さを感じている当事者が多いように感じる。就労支援機関の利用について「ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン（以下ガイドライン）」では、支援がかなり展開し、就労がある程度具体的な目標として登場してくるような段階での利用を勧めている。またガイドラインでは、中間的な段階で、就労への関心を育てていくことの重要性も指摘されており、社会参加に向けた支援の前段階として、グループワーク等の中間的な段階で、社会参加に向けたイメージ作りが行えるような仕組みを作っていく必要があると考えられる。

そこでセンターでは、平成28年度のひきこもり相談事業において3回シリーズで就労に関する講座や当事者体験談発表を組み合わせ、ひきこもり当事者の社会参加へのイメージ作りを目指したグループワーク、「就活笑百科」を実施した。本研究では、その実施について報告するとともに、その効果について考察した。

## 2 方法

就活笑百科の対象については、センターのひきこもり相談利用者で、個別相談とグループワークの利用を経て、社会参加やその準備（アルバイト、就職活動、定期的なボランティア活動等）に向けて意欲が出てきている者で、小グループの話し合いに参加可能な者とした。また周知に関しては、グループワーク案内前に個別担当者とグループワーク担当者間で対象を選別した後、対象者に案内をした。

グループワークは1回2時間とし、2ヵ月間で3回実施した。3回ともウォーミングアップ後職員が就職に関する講義を行い、その後当事者による体験談発表と小グループでの話し合いを行った。話し合いの際には各グループにスタッフが入り、ファシリテーションを行った。話し合い後には、各グループで出た意見を全体で共有したり、グループで出た質問をファシリテーターが体験談の話し手に直接質問し、可能な範囲で回答をもらう形をとった。各回の講義と体験談の内容については表1に示した。

表1 当日の流れと時間

| 第1回(11月10日)         | 第2回(11月24日)       | 第3回(12月8日)  |
|---------------------|-------------------|-------------|
| ウォーミングアップ(10分)      |                   |             |
| スタッフによる講義(10分)      |                   |             |
| ・就職準備の必要性<br>・機関紹介  | ・当センター利用者の「就活」の実態 | ・就職後の準備について |
| 当事者による体験談①(20分)     |                   |             |
| 小グループでの話し合い・共有(10分) |                   |             |
| 当事者による体験談②(20分)     |                   |             |
| 小グループでの話し合い・共有(10分) |                   |             |
| まとめ・アンケート記入(10分)    |                   |             |

なお体験談の語り手については、当センターや就労支援機関を利用したことがある者、もしくはその後就労に至った者に依頼した。また当日は、20分程度の時間の中で、個別担当者との対話形式またはスライドを用いて話す形式で体験談を話してもらった。

### 3 結果

全3回の実施に対して実11名（延21人）が参加した。参加者11名の属性は男性8名、女性3名、参加時の平均年齢は30.7歳（28～40歳、SD=4.73）であった。参加者の相談受理時のひきこもり開始年齢の平均は20.6歳（12～33歳、SD=6.43）、相談受理時のひきこもり期間の平均は5年10か月（69.7か月、SD=64.88）であった。相談受理時に不登校歴があったものは10名（90.9%）、就労経験があった者は4名（36.4%、男性3名、女性1名）であり、精神科受診歴がある者は7名（63.6%、男性5名、女性2名）であった。

### 4 考察

本グループワークでは、実施前に個別担当者と共に対象者の選定を行った。これにより、グループワークと参加者とのミスマッチを防ぐことができたと考えられる。また今回のグループワークでは、就労準備や就労後のセルフケア等の就労に役立つ情報や体験談に関わる機関の情報をスタッフが講座で紹介した後、体験談を聞いてもらう形をとった。このような流れで実施することにより、参加者は情報提供を受けつつ実際の体験談を聞くことができ、社会参加の方法や、それに向けた支援の流れをイメージしやすかったと考えられる。

体験談に関して参加者はアンケートの中で、「実際の流れがわかるのは参考になる」「自分のペースで進めていくことは大切だと思いました」といった感想や、「自分も頑張ろうかなと思えた」「貴重な体験が聞けて良かったです」などの感想を記入していた。このことから、様々な方法で社会参加をしているひきこもり当事者の体験談を聞くことは、参加者にとって、社会参加に向けた支援の流れやペースを把握できたり、前向きな気持ちになれる機会となったと考えられる。

さらに小グループでの話し合いでは、自身が感じたことや疑問に思ったことを言葉にする参加者の姿が多く見られた。これは、参加者が体験談を聞くことにより、参加者自身の社会参加やその方法についての興味関心が高まり、その結果、グループワークに積極的に関わろうという姿勢につながったためと考えられる。またこのような雰囲気は、各小グループにスタッフがファシリテーターとして参加し、場の安全を確保しながらそれぞれの参加者のペースで体験を深められるよう配慮したことも影響していると推測される。さらに各グループで出た質問に体験談の話し手が答えたり、意見や感想を全体で共有したりしたことが、参加者の社会参加に対するイメージや視野をさらに広げるきっかけとなったと考えられる。

今回の就活笑百科の参加者のうち、不登校経験のある者が90.9%であった一方で、就労経験がある者は36.4%であったこと、相談受理時のひきこもり期間の平均が5年10か月であったことから、参加者が過去の不登校経験や長期のひきこもりの経験から、社会参加に対する不安や具体的なイメージの持ちにくくなっていることが推測された。このことから、当事者が社会参加のイメージを具体的にイメージしやすいような中間的な支援の場が、ひきこもり当事者の社会参加に向けたサポートでは重要であると考えられた。

ひきこもり地域支援センターと自立相談支援機関窓口との連携について

熊本県精神保健福祉センター（ひきこもり地域支援センター）

○北 千恵 増井 沙奈江 開 藍加 富田 正徳

宮本 靖子 梅崎 陽子 渡邊 知子 山口 喜久雄

1 はじめに

平成 27 年 4 月に開設した本県のひきこもり地域支援センターは、18 歳以上で熊本市を除く全県下住民を支援対象としているため、限られた体制による相談活動には限界を感じている。特に、今後増加が予測される長期・高齢化した複雑困難事例には、住み慣れた地域での支援が不可欠である。そこで、同年 4 月に、生活困窮者自立支援法に基づき、県内全市町村に設置された自立相談支援事業の相談窓口と連携し、相談者が住み慣れた地域でより効果的・継続的な支援を受けられるよう連携を強化している。2 年間の連携事例の経過を通して、現状の分析と今後の課題について検討したので報告する。

2 市町村におけるひきこもり対策

(1) ひきこもり地域支援センターは、図 1 のとおり、第 1 次相談窓口の市町村及び自立相談支援機関に技術的助言を行うと共に、地元の窓口利用に抵抗がある相談者に対して、直接支援を行っている。また、特に精神疾患が疑われる場合や暴力がある場合は、精神保健福祉センターや保健所、医療機関等と連携を行っている。



(2) 本県の自立相談支援機関の相談窓口は、13 市 34 町村の全てに設置され、就労準備支援事業も、全県下を対象に実施している。それらの窓口にて、ひきこもり地域支援センターは、相談窓口や出張相談会の周知・連携の依頼、支援者研修会の開催、講師派遣等を随時行っている。

図 1 市町村におけるひきこもり対策の支援イメージ

3 方法

平成 27 年 4 月～平成 29 年 3 月までの来所相談（表 1 参照）において、各市町村の自立相談支援機関窓口と連携を行った 22 人について、相談者の状況を相談記録や担当者への聴取により調査した。なお、精神科治療が優先される明らかな精神疾患がない事例を主に選定して移行の対象とした。移行後の相談主体は自立相談支援機関に、センターは後方支援を行った。

表 1 平成 27・28 年度来所相談の状況

| 相談開始年度  | 来所相談（人） |         |
|---------|---------|---------|
|         | 延べ      | 実数（連携数） |
| 平成 27 年 | 298     | 84（14）  |
| 平成 28 年 | 239     | 60（8）   |

4 結果

相談事例の概要と連携後の経過は、表 2 のとおりである。

表 2 平成 27～28 年度 自立相談支援機関窓口と連携した事例の概要

|                 |  |        |                             |
|-----------------|--|--------|-----------------------------|
| 本人性別・年齢         | 男性：20 人、女性：2 人   | 同居者の有無 | 家族と同居 21 人、独居 1 人（全て熊本市外在住） |
| 相談開始時年齢         | 20 歳代 6 人、30 歳代 8 人、40 歳代 8 人  |        |                             |
| ひきこもり期間         | 5 年未満 6 人、5 年以上 10 年未満 5 人、10 年以上 15 年未満 7 人、15 年以上 20 年未満 1 人、20 年以上 30 年未満 3 人               |        |                             |
| 医療機関受診歴（相談開始時点） | 受診歴有 9 人（診断：うつ 1 人、統合失調症 2 人、広汎性発達障害 1 人、強迫性障害 1 人、未診断 4 人）、うち面接開始時通院中 2 人（うつ 1 人、広汎性発達障害 1 人） |        |                             |

|   |   |                      |
|---|---|----------------------|
| 相談形態<br>(複数の家族も1人と計上)                   | (初回来所時) 家族のみ 19 人、本人のみ 3 人<br>(継続来所時) 家族と同伴で、本人初来所 5 人<br>(連携後) 自立相談支援員と、本人初面談 2 人<br>* 自立相談支援員が自宅訪問を実施 10 人、就労準備支援事業活用 6 人   | } * 計 10 人が直接本人支援を開始 |
| 好転 10 人<br>(ひきこもり状態の改善と適切な支援機関への繋ぎができた) | A. 就労 4 人 (一般 3 人、A 型事業所 1 人)<br>B. 就労支援機関利用 2 人 (訓練 1 人、サポステ 1 人)<br>C. 相談支援事業所への相談 (福祉的就労に向けて) 1 人<br>D. 外出の頻度が増加、在宅就労への挑戦 1 人<br>E. 生活保護を受給し、ボランティア・就労体験中 1 人<br>F. 当センター本人のつどい利用 4 人 (うち 3 人は A・B の事例と重複) |                      |
| 現状維持 10 人<br>(現状ではひきこもり状態の明確な改善がない)     | G. 家庭内に緊張感があり、本人は家族と交流を回避、家族面談継続中 2 人<br>H. 家族との面談が主であり、自宅訪問継続中 4 人<br>I. 家族との交流はあるが、相談窓口等への提案には同意がない、家族面談継続中 3 人<br>J. 身体的な障害があり、就労体験を繰り返すも就労には至らない、本人面談継続中 1 人  |                      |
| 移行できなかった 2 人                            | K. 家族が自立相談支援員との面接後、支援への期待ができないと同窓口での相談を拒否 1 人<br>L. 移行の面談後、フォローアップに漏れあり、自立支援相談機関とつなぎ直しを要した 1 人  |                      |

5 考察

(1) 自立相談支援機関窓口と積極的に連携を行うことにより支援効果が得られた点について考察する。

- ① 相談の入口について、相談者が本人の場合、対人恐怖があるうえ相談開始時はニーズが不明確なことが多い。これまで福祉・医療・労働分野の利用目的が明確な相談機関への移行はハードルが高かったが、家族支援の段階で相談窓口が紹介しやすく、本人支援の段階でも相談支援員や就労準備支援員の伴走のもと、スモールステップで適切な機関への誘導や就労に繋げることができた。
- ② 約半数の 10 例が本人に直接支援を行うことができ、移行後明らかに好転した。本人のニーズやペースを両機関で小まめに確認しながら、居場所誘導・就労体験・就労後のフォローアップ・生活支援などを行ったが、本人にとって自立相談支援機関が身近で頼れる相談窓口として定着した。
- ③ 本人の一進一退の動向に支援者や家族は一喜一憂することがあるが、複数機関で支え合うことで、援助方針に関して焦りや不安感などを軽減することができ、相互のエンパワメントに繋がった。
- ④ 自宅訪問や同行支援を継続的に行うには、地元支援者が対応するのがより効果的である。
- ⑤ 現時点で中断事例が少ないことから、身近に相談窓口があることは、来所への負担が軽減され、相談が継続しやすい。「いざという時頼れる窓口が身近にあると安心。」と語る家族も複数いた。
- ⑥ 当センターは、相談者への直接支援は導入の段階が主で、移行後は、出張相談会の機会を利用した合同面談により経過フォローを行ったり、ケース会議への出席や相談支援員からの電話相談に対応したりするなど、徐々に支援者の支援に重点を置くことができた。今後もこのような連携を継続することで、当センターは、より複雑困難な事例への支援に専念することができる。

(2) 今後の課題は以下の点が挙げられる。

- ① 現状維持 10 例の中にも、家族との対話の増加や行動活性化が見られた例はあり、支援効果として今回は数値化できなかったが、家庭内での小さな変化も重要である。ひきこもり期間が長く、他者との交流を極端に避けている事例は、支援者のスキルが求められる。本人の状況に合わせた家族支援の方法など具体的実践的な支援者研修が継続的に必要である。
- ② 地域でも複数の支援機関で支えることで、相談の中断防止策が必要である。1 市の自立相談支援機関窓口では、ひきこもりの家族交流会・居場所支援・支援者研修・連絡協議会の実施など支援の充実を図っており、当センターも講師派遣等の協力をしている。他地域の市町村でも是非推進していきたい。
- ③ 本人支援を開始できても過疎地域には若者が利用可能な資源が少ないため、資源の開拓が必要。
- ④ 本県では、ひきこもり支援を主とした NPO 法人などの民間団体が少なく、地域の相談窓口利用に抵抗がある相談者には当センターが直接支援を行っているため、支援に限界を感じる事例もある。今後、支援が長期化しやすい困難事例が増えてくれば、当センターの相談体制の見直しや支援機関のネットワーク強化が必要と思われる。

浜松市における在住外国人メンタルヘルス相談等事業の実施状況と今後の展望  
～個別相談からソーシャル・アクションへの可能性～

浜松市精神保健福祉センター

○池田千穂 大嶋チット 吉留富子 石川絃子  
入手昭則 鈴木多美 二宮貴至

1 はじめに

浜松市に在住する外国人は、市の人口（808,249人）の約3%（21,418人）を占めており、国籍別ではブラジルが最も多く（8,488人）、全体の約4割を占めている。（平成28年10月1日現在）浜松市では、多文化共生都市を実現するための取組み及び市民に対する自殺対策の一環として、外国人メンタルヘルス相談等事業を位置付けている。浜松市精神保健福祉センター（以下、当センター）では、平成21年度、浜松市在住ブラジル人5,000人を対象にメンタルヘルス実態調査を実施。（回収率17.6%）結果、約3割に抑うつ状態が疑われたが、精神科医療機関受診者は0.6%と少数であった。この結果を受けて、平成22年7月から、公益財団法人浜松国際交流協会への委託により、ブラジルの心理士資格を有した相談員によるポルトガル語でのメンタルヘルス相談を開始。翌年7月からは、精神科医療機関で通訳経験のある心理相談員を1名増員し、精神科医療通訳派遣事業を開始した。本報告では、事業実施から見えてきた傾向や課題を新たな事業展開に結び付けてきた状況を報告し、今後の展望について考察する。

2 事業実施状況

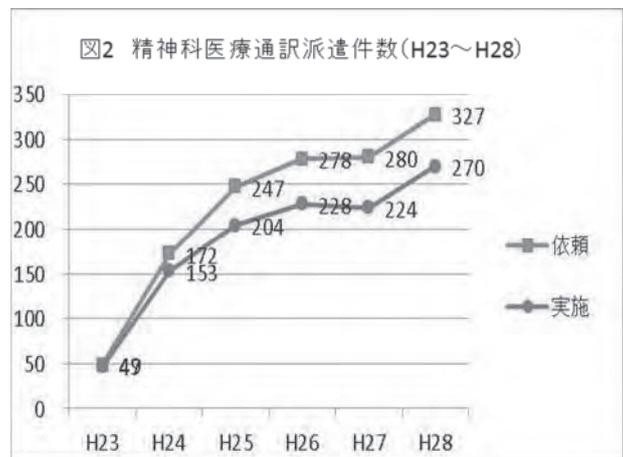
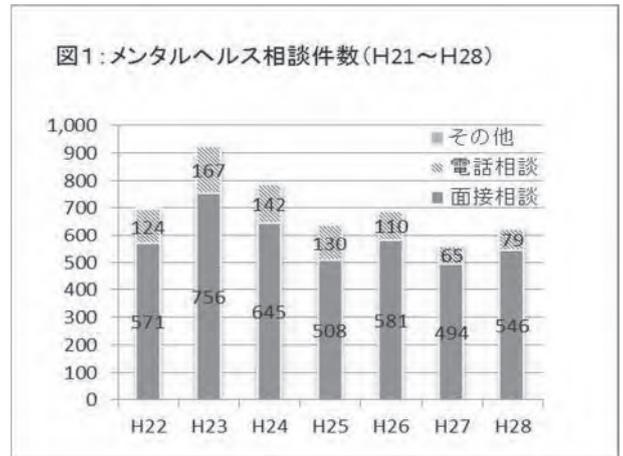
(1) メンタルヘルス相談

メンタルヘルス相談は、浜松市多文化共生センター内で火曜日から土曜日の午前9時から午後5時半まで（火曜・金曜日は夜間相談も実施）相談員2名が来所と電話により対応している。平成29年3月末現在の累計相談数は4,297件、年間およそ600件の相談に対応している。相談対象者の状況を見ると、その約6割が女性で、相談対象者本人または本人と家族が利用（来所・電話）する割合が高かった。年代別では30代までの相談者が全体の6割を占めていた。相談者の53.7%が「家族の問題」を主たる相談内容としていた。対象者についてICDカテゴリーで分類すると、F4：神経性障害・ストレス関連性障害及び身体表現性障害が最も多く（635人）、次いでF3：気分感情障害（341人）となっていた。（※不明を除く）相談顛末は全体の56.8%が継続相談を行っていた。

(2) 精神科医療通訳派遣事業

精神科医療通訳派遣事業（以下、通訳派遣事業）は市内在住ブラジル人が精神科医療機関に受診または入院した場合、医療機関からの要請により対応している。平成29年3月末現在、通訳実施件数は累計1,126件、依頼件数は1,353件に及び、年々増加傾向にある。

派遣先で最も多いのは「精神科病院・診療所（児童）」が778件と全体の69.1%を占めている。平成29年7月現在、通訳派遣事業利用実数は167人、平均年齢は15.4歳で、18歳以下が65.9%を占めている。対象者をICDカテゴリーで分類すると、F8：心理発達の障害が最も多く（52人）、次いでF9：小



児<児童>期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害（19人）であった。平成29年7月現在、支援が終了した109人の平均支援期間は5.6ヶ月、平均派遣回数は5.1回、最大は26回（13歳、診断：PTSD、支援期間2年5か月）であった。支援を継続している58人のうち、最長支援期間は5年6か月であった。

### 3 事業実施から見てきた傾向と対策

メンタルヘルス相談では、メンタルヘルスの問題を抱える「本人」または「本人と家族」が相談の対象となることが多く、30代までの若い世代が「家族の問題」を主訴に利用していた。これに対して、相談員が市内の外国人学校や外国人生徒の多い公立小中学校へ訪問し出張相談を実施。学校や仕事が終了する午後5時以降の相談に対応するため、週2日の夜間相談（午後5時半から8時）を開設した。相談内容としては、夫婦や親子間の問題、子育てに関する問題を主訴とした相談が多いが、背景には、相談者の多くが非正規雇用という労働環境の不安定さからくる経済的な問題や、就労先に合わせて転居を繰り返す流動性、ブラジルと日本の2国間を行き来するライフスタイルやそれに伴う家族間の不和、日本文化への不適応といった、在日ブラジル人特有ともいえる問題を抱え、学校や職場生活に影響を及ぼしているケースなどが認められた。また、利用者の中には市外在住者もあり、近隣自治体での外国人メンタルヘルス対策が未整備な状況が伺えた。

通訳派遣事業では、18歳以下の心理発達障害をもつ児童が、精神科病院・診療所（児童）を受診する際の利用が最も多く、支援継続ケースにおいては平均支援期間が1年以上と長期に及んでいた。発達障害をもつ児童の場合、医師の診察以外に心理士等の面接が実施される場合が多く、また、福祉的なサービス利用が必要となるケースも多い。相談員は診療や相談場面でよく用いられる発達障害スケールや障害者手帳などの福祉サービスに関する書類をポルトガル語に翻訳し、常に携帯していた。さらに、通訳派遣事業利用者の傾向を受けて、平成25年度にペアレントトレーニング（保護者が発達に困難を抱えている子どもとのかかわり方を学ぶプログラム）指導者研修を実施。翌年以降は、平行して養成した指導者の実践研修として、保護者を対象にポルトガル語のペアレントトレーニングを実施している。

### 4 今後の課題と展望

本事業はブラジルにルーツをもつ専門的な知識をもった2人の相談員が、事業実施から見てきた市内在住外国人が抱える問題やニーズを拾い上げ、より充実した事業展開へと導いてくれた。当センターは、2人の相談員がもつ可能性を最大限に引き出せるような舞台づくりを行っていくとともに、多くの市民や関係各課等に事業を啓発し、在住外国人メンタルヘルス対策をより充実させていくこと、つまり、ソーシャル・アクションにつながる活動を行うことが責務であると感じている。

平成28年からの新たな取り組みとして、本事業の利用者を対象に「ハイスへようこそ！」と題した交流会を開催した。交流会では、メンタルヘルスの基礎知識と多文化共生センターの活動を紹介した後、相談員お手製のブラジル料理などを囲んで和やかな雰囲気で開催された。メンタルヘルスの問題をもつ当事者や家族はその特性から孤立しやすい傾向にあるといえるが、日本に在住する外国人となれば、なおさらその傾向は強いと考える。今回開催した交流会では、このような外国人の横のつながりをつくり、セルフケア能力の向上につなげていく場としても期待される。今後も委託先との連携を強化しながら本事業を推進していきたい。

参考文献：「多文化共生に関する現状およびJICAでの取り組み状況にかかる基礎分析」

平成19年3月、独立行政法人国際協力機構 国際協力総合研修所

「日本におけるソーシャル・アクションの実践モデルの構築—社会福祉士による実践事例の分析—」2016-7-31 高橋浅子 東洋大学社会福祉研究

地域における簡易型認知行動療法の技法活用に向けての取り組み  
～松山市保健所の産後うつ対策事業への技術援助を通して～

愛媛県心と体の健康センター

○藤原 美佳 平野 美輪 檜垣 裕子  
戒能 徳樹 竹之内直人

## 1 はじめに

認知行動療法は、うつ病の治療及び再発予防において有用性が高いとされている。愛媛県心と体の健康センターでは、自殺予防対策の一環として、平成 23 年度から認知行動療法に着目し、医療の現場のみならず、地域保健活動の中の様々な支援の場面において技法の活用ができるように支援者向け研修等を展開してきた。

研修受講後の認知行動療法の実施状況を把握する目的で、平成 24 年度と 26 年度に実態調査を行った。知識の普及が図れ、医療機関では実践が進んでいる一方で、地域の現場ではうまく活用できていない現状が明らかになった。「有効性は理解できるが、どう用いていいかわからない」との声が大きく、支援者が「まずやってみよう」と思えるよう、実践までのハードルを下げる事が求められた。

### うつ病認知行動療法の普及に関する実態調査

県内全域の精神科医療機関と地域保健機関を対象に実施状況を調査)

|       | 医療機関        | 地域保健機関     |
|-------|-------------|------------|
| 24 年度 | 36% (20/57) | 16% (4/26) |
| 26 年度 | 42% (23/54) | 8% (2/26)  |

(実施施設数/回答施設数)

平成 28 年度、松山市保健所から当センターに、産後うつ病対策への技術援助の依頼があった。産後のメンタルヘルス支援は、自殺対策においても重要な課題になっている。母親自身の精神的安定を図ることで虐待予防に繋がるだけでなく、赤ちゃんにとってはライフサイクルの始まりの大切な時期であり、将来起こりうる様々な心の問題に対する予防の第一歩となり得る。また、育児現場へ訪問により介入できるのは、保健師の強みである。そこで、母親の抱えるストレスを軽減することを目的に、保健師が訪問先で簡易型認知行動療法の技法を用いて介入することを提案した。いつもの訪問場面で活用できるよう、具体的なやりとりを交えた研修等を企画した。センターの取り組みを報告する。

## 2 支援内容

### (1) 認知行動療法的な訪問面接の方法を学ぶ研修

支援者が一方的に助言するのではなく、「質問をしながら、相談者本人に気づいてもらう」対応の仕方を学ぶことを目的とした。実際の訪問場面を想定したやりとりのロールプレイを実施した。

#### 〈研修で使用したロールプレイの例（一部抜粋）〉

支援者：「その後、気分の落ち込みや、自分を責めるような気持ちはどうですか？」

Aさん：「やはり、思うように動けない自分が嫌になってしまったり、Bが泣いたときうまくあやせずに落ち込んでしまいます。」

支援者：「それはつらいですね。」

Aさん：「そうなんです。母は忙しいのに、上手に子どもをあやして、何もできない自分が嫌になってしまいます。」

支援者：「」

Aさん：「そうですね・・・Bが泣いたら、抱っこしています。あとミルクをあげたり・・・」

支援者：「抱っこしているんですね。それとミルクをあげているんですね。それで、どうでしたか？」

## (2) グループ事例検討会

認知行動療法的な視点を考慮しながら意見交換を実施した。

## (3) 精神科医による支援者研修

実際の訪問の中で観察すべきポイントの再確認等についての講義を実施した。

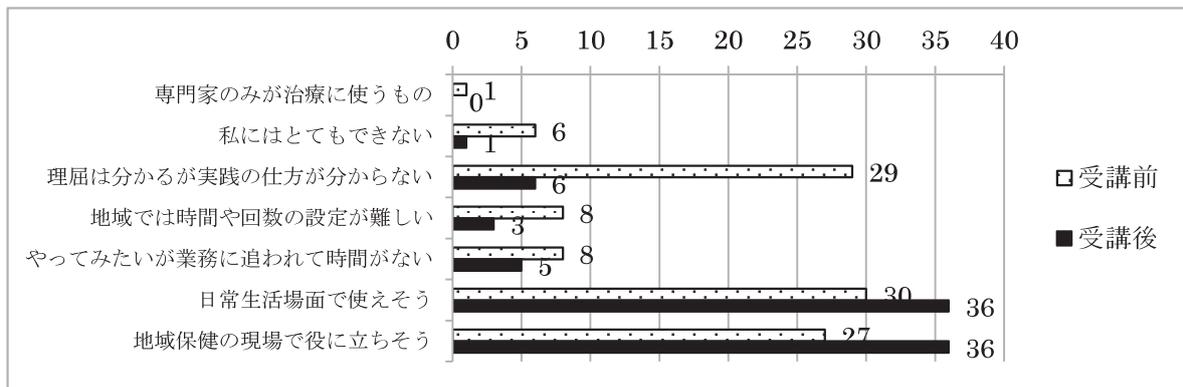
## (4) 随時のケース検討

ケース担当保健師や事業担当、センター職員（医師・保健師・心理職）が参加。必要時に、支援中の事例について検討し、認知行動療法的技法を意識した対応に関する助言を行った。

## 3 事業結果

研修会後のアンケートでは、98%の受講者から「(簡易型認知行動療法を)使いたい」との回答が得られ、「相談者が気付き、答えを出せるよう導いていきたい」との感想が聞かれた。また、随時ケース検討を実施することにより、支援の内容や方向性を確認でき、支援者の不安の軽減が図れている。

次のグラフは、研修会の前後で認知行動療法のイメージを問うたアンケート結果である。「理屈は分かるが実践の仕方が分からない」と回答した者が大幅に減っている。また、「今までのやり方と通ずるものがある」「(技法の)エッセンスを取り入れることはできそう」といった感想も聞かれており、実践への抵抗が少なくなったことがわかる。



## 4 考察

訪問場面を想定し、やりとりのロールプレイを行うという研修により、簡易型認知行動療法の活用へのハードルを下げる事ができた。母親に対する直接支援の効果については検討できていないが、支援者の技術や意欲の向上、不安感の軽減が図られ、対応に活かされつつある。相談者が自ら気づき、答えを出せるように導いていくという対応により、母親の抱えていた問題が解決できたとの声も聞かれている。これまでの保健師の経験で培ってきたスキルを活かしながら、簡易型認知行動療法のエッセンスを用いることにより、「傾聴・共感+α」の訪問先での支援が可能と思われる。

## 5 おわりに

当センターでは、平成 29 年度も松山市保健所における取り組みを継続することとしており、また、他の地域からも同様の依頼をいただいている。今後も引き続き、地域や関係機関と連携しながら各地域の課題に応じた技術支援を実施していきたい。

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

静岡県精神保健福祉センター  
○八百加菜江 望月里美 内田勝久

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。

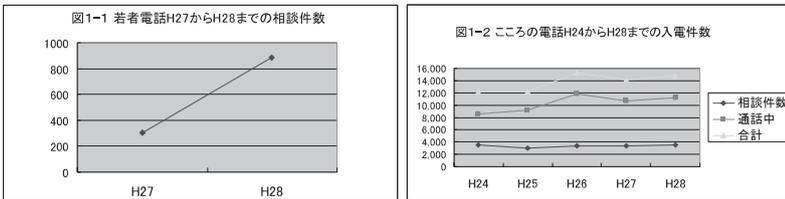
2 方法

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。

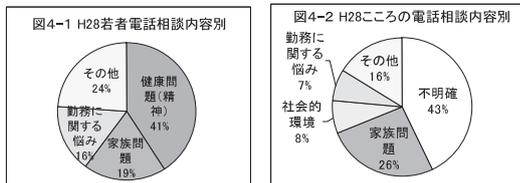
(2) 平成28年度実績比較

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。

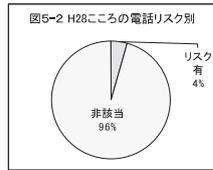
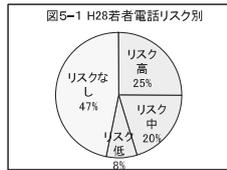
②相談内容



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。

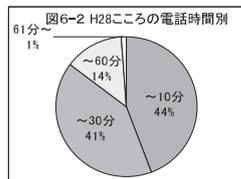
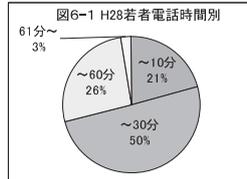
### ③自殺リスク



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。

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。

岡山市内精神科医療機関を対象とした認知行動療法ニーズ調査  
およびうつ病集団認知行動療法プログラムの試験的取組

岡山市こころの健康センター

○神田かおり 上月 彩乃  
作野 祐子 太田順一郎

## 1 岡山市内精神科医療機関を対象とした認知行動療法ニーズ調査

### (1) 目的

自殺対策において、うつ病対策は重要であると考えられている。これまでの先行研究から、うつ病治療には認知行動療法が有効であると言われており、岡山市でもうつ病対策の一環として、うつ病患者を対象とした集団認知行動療法プログラムの実施を検討することとなった。そこで、実施した場合の利用ニーズを把握するため、市内精神科医療機関を対象に調査を実施した。

### (2) 方法

岡山市内の精神科・心療内科を有する 65 医療機関に調査票を送付し、FAX または郵送により回答を得た。調査期間は、平成 27 年 11 月 6 日から 11 月 27 日までであった。調査項目は、認知行動療法の導入状況、導入している場合はその実施形態、個別実施している場合は診療報酬請求マニュアルが示す方法での実施状況、導入していない場合はその理由、当センターにおいてうつ病集団認知行動療法プログラムを実施した場合の紹介可能な患者の有無、紹介可能な場合はその人数であった。

### (3) 結果

42 医療機関から回答を得られた。回収率は 64.6%であった。

- ①認知行動療法の導入状況：認知行動療法を治療に導入している機関は 18 機関（43%）、導入していない機関は 24 機関（57%）であった（図 1）。
- ②実施形態：認知行動療法を導入している 18 機関のうち、個別・集団両方の形態で実施している機関は 4 機関（22%）、個別でのみ実施している機関は 14 機関（78%）であった（図 2）。
- ③診療報酬請求マニュアルが示す方法での実施状況：個別で認知行動療法を実施している 18 機関のうち、診療報酬請求マニュアルが示す方法で実施している機関は 5 機関（28%）、実施していない機関は 13 機関（72%）であった（図 3）。
- ④認知行動療法を導入していない理由（8つの選択肢から選択、複数回答可）：認知行動療法を導入していない 24 機関から回答があった。回答の多かった理由は、「時間がとれない」（18 機関）、「実施者側の認知行動療法の知識・経験不足」（17 機関）、「人員不足」（14 機関）であった（図 4）。
- ⑤当センターがうつ病集団認知行動療法プログラムを実施した場合の紹介可能な患者の有無：紹介可能な患者が「いる」と回答があった機関は 22 機関（52%）、「いない」と回答があった機関は 19 機関（45%）、無回答が 1 機関（3%）であった（図 5）。
- ⑥紹介可能な人数（年間の概数を自由記述）：紹介可能な患者が「いる」と回答があった 22 機関のうち 21 機関から具体的な回答があった。回答の多かった人数は「5 名程度」（6 機関）と「10 名程度」（5 機関）であった。

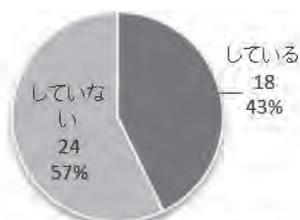


図1 認知行動療法の導入状況 (N=42)

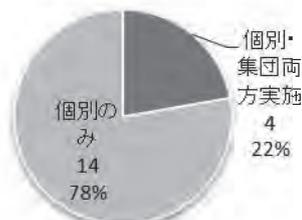


図2 実施形態(N=18)

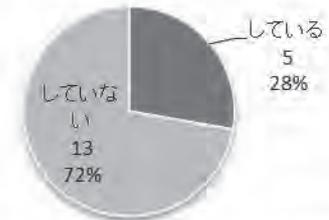


図3 診療報酬請求マニュアルが示すやり方での実施状況(N=18)

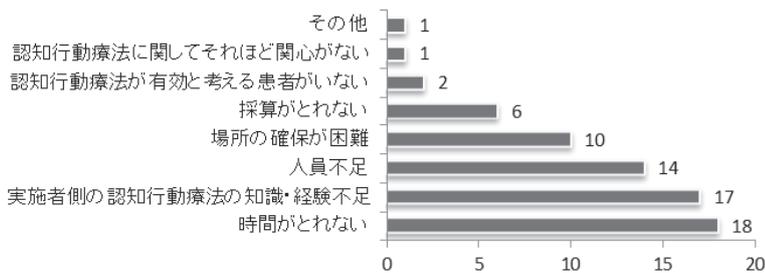


図4 認知行動療法を導入していない理由  
(24機関から回答あり、複数回答)

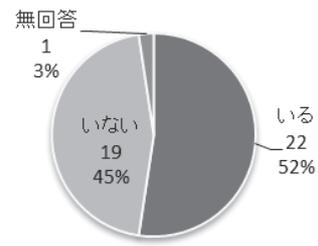


図5 集団認知行動療法プログラムに  
紹介可能な患者の有無(N=42)

#### (4) まとめ

結果から、約4割の機関において認知行動療法が治療に導入されていることがわかった。また、約5割の機関から、当センターでうつ病集団認知行動療法プログラムを実施した場合に紹介可能な患者がいるとの回答を得たことから、プログラム実施に対し、一定のニーズがあることが判明した。

### 2 うつ病集団認知行動療法プログラムの試験的取組

#### (1) 目的

ニーズ調査の結果を受け、平成28年度にうつ病集団認知行動療法プログラムを試験的に実施した。その内容と結果について報告する。

#### (2) 方法

参加対象者は、うつ病またはうつ病に類する疾患により精神科・心療内科に通院中の人（統合失調症・双極Ⅰ型障害によるうつ状態は除く）とした。プログラムは全8回（週1回、90分/回）で、内容は、アサーション、うつ病についての学習、行動活性化、認知再構成、問題解決技法であった。プログラム前後の抑うつ状態を比較するため、プログラム前後にBDI-IIおよびHAM-Dを実施した。

#### (3) 結果

参加者は7名であった。性別は、男性2名、女性5名で、初回時平均年齢は49歳であった。通院先病院種別は、総合病院3名、クリニック3名、単科精神科病院1名であった。参加者7名全員、過去に希死念慮を抱いたことがあり、1名は自殺企図歴があった。プログラムの参加状況は、全回参加が4名、7回参加が1名、6回参加が1名、3回参加が1名であった。

BDI-IIおよびHAM-Dは、7名中5名、プログラム前後で実施できた。BDI-IIは、5名全員事後に得点が下がり、前後の得点差の平均値は-11.4点であった。HAM-Dは、5名中4名は事後に得点が下がり、1名は上がっていた。前後の得点差の平均値は-5.8点であった。

#### (4) まとめ

結果から、今回の参加者の通院先は総合病院とクリニックが多かった。また、プログラム前後で抑うつ状態を比較したところ、比較できた5名中4名は病状の改善がみられ、概ねプログラムの効果はあったと考える。

### 3 総合考察

ニーズ調査と試験的に取り組んだプログラムの結果から、精神保健福祉センターでうつ病集団認知行動療法プログラムを実施する意義について検討した。

調査において、約5割の医療機関から当センターでのプログラム実施にニーズがあることが判明し、試験的にプログラムを実施した。調査では病院種別は質問項目に入っていなかったが、プログラム参加者の通院先は総合病院やクリニックが多かった。この結果と、調査において認知行動療法を実施していない理由として「時間がとれない」、「実施者側の認知行動療法の知識・経験不足」、「人員不足」が多かったことをあわせて考えると、総合病院やクリニックでは人員等が限られており、集団認知行動療法の導入が難しい状況があるのではないかと推察された。以上のことから、精神保健福祉センターがうつ病集団認知行動療法プログラムを実施することは、地域の精神科医療をより充実させるという意味で、意義はあると思われた。

## 自殺未遂者相談支援事業の取組みについて

大阪府こころの健康総合センター

○平井由香、杉原亜由子、原るみ子、平山照美、笹井康典

## 1 はじめに

自殺対策を考えるうえで、自殺再企図の可能性が高い自殺未遂者の再企図を防ぐことが大きな課題となっている中で、堺市では全国に先駆けて平成 21 年 4 月から、大阪市でも同年 11 月から、警察署との連携による自殺未遂者への相談支援事業が開始された。

平成 25 年 1 月には、堺市・大阪市の実績を踏まえて、大阪府及び中核市の保健所で同様の取組みが開始され、大阪府全域での事業実施となった。

本報告では、大阪府及び中核市保健所における平成 25 年 1 月～平成 28 年 3 月 31 日の自殺未遂者相談支援事業の実施状況を振り返り、この取組みについて考察する。

## 2 事業内容

事業内容は、警察署で自殺未遂事案として取扱いを受けた人のうち、本人やその家族に相談の希望があり、保健所への情報提供に同意が取れた人について、情報提供を受けた保健所が相談支援を行うというものである。

## 3 方法

平成 25 年 1 月 4 日～平成 28 年 3 月 31 日（3 年 3 ヶ月間）に警察署から情報提供を受けた 1,420 件について、受理台帳のデータを分析した。なお、1,420 件には、支援終了後あるいは支援中に再度、警察署から情報提供のあった人が含まれる。

## 4 結果

## (1) 同意者の状況

年度により多少のばらつきはあるものの、本人同意が 3 割強、家族同意が約 6 割、本人・家族とも同意が 1 割弱となっている。（表 1）

## (2) 対象者の概要

対象者は、男性が 32.5%（461 件）、女性が 62.1%（882 件）と女性の割合が高く、年代と合わせてみると、40 代の女性が 15.7%（223 件）と最も多く、30 代の女性が 14.0%（199 件）、20 代の女性が 13.2%（188 件）と続く。男性では、20 代・40 代が 6.6%（94 件）と多くなっている。

表 1) 情報提供書受理数と相談同意者割合

|         | 平成24年度<br>(1~3月) |       | 平成25年度 |       | 平成26年度 |       | 平成27年度 |       |
|---------|------------------|-------|--------|-------|--------|-------|--------|-------|
| 情報提供書数  | 158              |       | 452    |       | 440    |       | 370    |       |
| 本人同意    | 51               | 32.2% | 152    | 33.6% | 144    | 32.7% | 125    | 33.8% |
| 家族同意    | 96               | 60.8% | 253    | 56.0% | 266    | 60.5% | 220    | 59.5% |
| 本人・家族同意 | 11               | 7.0%  | 43     | 9.5%  | 28     | 6.4%  | 23     | 6.2%  |
| その他     | —                |       | 4      | 2.6%  | 2      | 0.5%  | 2      | 0.5%  |

## (3) 自殺未遂の手段

複数選択で、最も多いのが刃物で 32.1%（456 件）、次いで、過量服薬が 29.4%（417 件）となっている。

## (4) 自殺未遂の原因・動機

複数選択で、健康問題が 43.7%（620 件）で最も多く、家庭問題が 26.8%（380 件）、経済問題 12.4%（176 件）と続く。

## (5) 支援の状況

支援終了の類型が示されて以降の平成 25 年度～27 年度に支援した 1,262 件の平成 28 年 3 月 31 日時点の状況をみると、支援継続が 117 件、支援終了が 1,145 件であった。支援を終了している 1,145 件について、その内訳をみると、受理直後の段階で、「1 ヶ月以上連絡が取れず」「相談希望なし・相談拒否」「相談不同意」により 18.3% が支援終了となっている。支援開始後では、「(初期) 対応後、こころの健康相談に移行」が 31.5%、「相談終了の申出」が 15.5%、「(初期) 対応後、他機関で問題解決」が 11.7%などという状況で、「対象者の死亡(自殺既遂)」(1.1%)、「対象者の死亡(事故・病気など)」(1.6%) も含まれている。(表 2)

(表 2) 支援終了理由と割合

|                     | 支援終了理由              |  | 合計   | 割合     | 合計   | 割合     |
|---------------------|---------------------|--|------|--------|------|--------|
|                     |                     |  |      |        |      |        |
| 【受理直後】              | 1ヶ月以上連絡取れず          |  | 67   | 5.9%   | 210  | 18.3%  |
|                     | 相談希望なし・相談拒否         |  | 135  | 11.8%  |      |        |
|                     | 相談不同意               |  | 8    | 0.7%   |      |        |
| 【電話・面接・訪問等の相談支援開始後】 | 1ヶ月以上連絡取れず          |  | 75   | 6.6%   | 935  | 81.7%  |
|                     | 相談終了の申出             |  | 177  | 15.5%  |      |        |
|                     | 相談支援の必要なしと判断        |  | 96   | 8.4%   |      |        |
|                     | 初期対応後、こころの健康相談に移行   |  | 361  | 31.5%  |      |        |
|                     | 初期対応後、他機関で問題解決      |  | 134  | 11.7%  |      |        |
|                     | 対象者等の転出             |  | 22   | 1.9%   |      |        |
|                     | 対象者の死亡(自殺既遂)        |  | 18   | 1.6%   |      |        |
|                     | 対象者の死亡(事故・病気など)     |  | 13   | 1.1%   |      |        |
|                     | 新たな受理番号を取得* 再度の情報提供 |  | 34   | 3.0%   |      |        |
|                     | その他                 |  | 5    | 0.4%   |      |        |
| 合 計                 |                     |  | 1145 | 100.0% | 1145 | 100.0% |

(6) 支援期間

平成 25 年度～27 年度に支援し、支援終了となっている 1,145 件のうち、電話・面接訪問等の相談支援が開始された 935 件の支援終了理由と支援機関をクロス集計したものは表 3 のとおりである。

(表 3) 支援終了理由と支援期間

|           | 1ヶ月以上連絡取れず |        | 相談終了の申出 |        | 相談支援の必要なし |        | 初期対応後、こころの健康相談に移 |        | 初期対応後、他機関で問題解決 |        | 対象者等の転出 |        | 対象者の死亡(自殺既遂) |        | 対象者の死亡(事故・病気など) |        | 新たな受理番号を取得 |        | その他 |        |
|-----------|------------|--------|---------|--------|-----------|--------|------------------|--------|----------------|--------|---------|--------|--------------|--------|-----------------|--------|------------|--------|-----|--------|
|           | 件数         | 割合     | 件数      | 割合     | 件数        | 割合     | 件数               | 割合     | 件数             | 割合     | 件数      | 割合     | 件数           | 割合     | 件数              | 割合     | 件数         | 割合     | 件数  | 割合     |
| 0～7日      | 2          | 2.7%   | 24      | 13.6%  | 8         | 8.3%   | 55               | 15.2%  | 16             | 11.9%  | 2       | 9.1%   | 2            | 11.1%  | 2               | 15.4%  | 4          | 11.8%  | 1   | 20.0%  |
| 8～14日     | 0          | 0.0%   | 17      | 9.6%   | 3         | 3.1%   | 28               | 7.8%   | 6              | 4.5%   | 0       | 0.0%   | 2            | 11.1%  | 1               | 7.7%   | 3          | 8.8%   | 0   | 0.0%   |
| 15日～21日   | 0          | 0.0%   | 10      | 5.6%   | 4         | 4.2%   | 20               | 5.5%   | 4              | 3.0%   | 0       | 0.0%   | 3            | 16.7%  | 1               | 7.7%   | 4          | 11.8%  | 0   | 0.0%   |
| 22日～30日   | 1          | 1.3%   | 7       | 4.0%   | 6         | 6.3%   | 27               | 7.5%   | 10             | 7.5%   | 4       | 18.2%  | 0            | 0.0%   | 0               | 0.0%   | 3          | 8.8%   | 1   | 20.0%  |
| 31日～90日   | 20         | 26.7%  | 45      | 25.4%  | 29        | 30.2%  | 88               | 24.4%  | 33             | 24.6%  | 7       | 31.8%  | 6            | 33.3%  | 3               | 23.1%  | 5          | 14.7%  | 0   | 0.0%   |
| 91日～180日  | 28         | 37.3%  | 31      | 17.5%  | 21        | 21.9%  | 61               | 16.9%  | 16             | 11.9%  | 2       | 9.1%   | 3            | 16.7%  | 4               | 30.8%  | 6          | 17.6%  | 2   | 40.0%  |
| 181日～270日 | 14         | 18.7%  | 11      | 6.2%   | 11        | 11.5%  | 38               | 10.5%  | 19             | 14.2%  | 3       | 13.6%  | 0            | 0.0%   | 1               | 7.7%   | 5          | 14.7%  | 0   | 0.0%   |
| 271日～360日 | 5          | 6.7%   | 16      | 9.0%   | 5         | 5.2%   | 19               | 5.3%   | 16             | 11.9%  | 1       | 4.5%   | 1            | 5.6%   | 1               | 7.7%   | 2          | 5.9%   | 0   | 0.0%   |
| 361日～720日 | 5          | 6.7%   | 16      | 9.0%   | 9         | 9.4%   | 23               | 6.4%   | 11             | 8.2%   | 3       | 13.6%  | 1            | 5.6%   | 0               | 0.0%   | 2          | 5.9%   | 1   | 20.0%  |
| 721日以上    | 0          | 0.0%   | 0       | 0.0%   | 0         | 0.0%   | 2                | 0.6%   | 3              | 2.2%   | 0       | 0.0%   | 0            | 0.0%   | 0               | 0.0%   | 0          | 0.0%   | 0   | 0.0%   |
| 計         | 75         | 100.0% | 177     | 100.0% | 96        | 100.0% | 361              | 100.0% | 134            | 100.0% | 22      | 100.0% | 18           | 100.0% | 13              | 100.0% | 34         | 100.0% | 5   | 100.0% |

\* 支援期間については、情報提供書受理日を0日目とする

5 考察

本事業では、本人同意が 3 割、家族同意が 6 割となっており、未遂者本人だけではなく、家族への支援も重要なことがわかった。

また、警察署での同意は得られたものの、18.3%の人が支援開始前に終了し、支援開始後も「1 ヶ月以上連絡取れず」や「相談終了の申出」により 22.0%の人が終了となっており、両方合わせると、40.3%になる。

支援終了理由と支援期間との関係については、一概に結論づけることはできず、自殺未遂者への支援については、今後個別の事例の支援内容からも事業の効果や課題などを検討し、引き続き、分析及び考察を続けていきたい。

鹿児島県の自死遺族会の歩み  
～「卒業」を視点とした考察～

鹿児島県精神保健福祉センター

○室屋 亜希子 久木野 和歌子 御供田 美羽  
 惠島 礼子 竹之内 薫

1 はじめに

鹿児島県精神保健福祉センターの自死遺族会「こころ・つむぎの会」（以下、「会」という）は、平成 20 年度に準備会を発足し、翌年度から隔月で開催してきた。自死遺族会は、十分な分かち合いや経験を得てやがてその場から卒業していくことが望ましいとされていることから、10 年間の参加者（以下、「会員」という）の参加状況や卒業について振り返り、会のあり方を考察する。

2 調査と方法

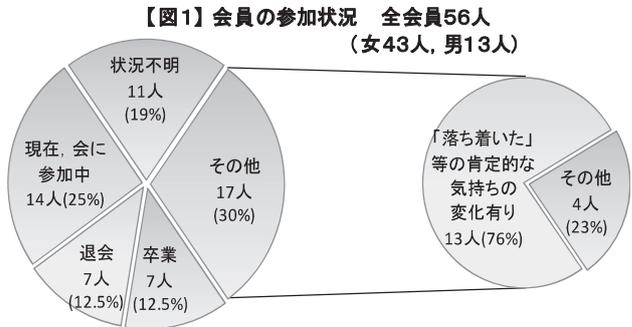
平成 20 年度から平成 29 年 6 月までの会員 56 名について、参加状況や退会、卒業の理由を調べた。

3 結果

(1) 会員の分類

会員の参加状況や特性を図 1 及び表 1 に示す。

図 1 の参加状況の分類は、会員が会を離れる時点で、「その人らしくその後の人生を生きていく準備ができる程度に回復されている」と判断できるものを「卒業」、体調不良や転居等によるものを「退会」とした。結果、「卒業」、「退会」した会員は各々 7 人、会を離れる際の「状況不明」の会員が 11 人、現在、会に参加中の会員が 14 人であった。「その他」は、1 回のみ参加した会員で 17 人いた。なお、当会においては、「子を亡くした親」が全会員の半数近く (46%) を占め、卒業者 7 人中 6 人が「子を亡くした親」である。



【表1】会員の特性

全会員56人(女43人, 男13人)

(人)

| 会員の特性<br>分類   | 自死者(人)        |            |            |           |           |           |           | 参加回数(回)     |            |             |             | 自死から参加までの期間(M.月, Y.年) |            |           |              |               |            |            |             |           |
|---------------|---------------|------------|------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-------------|------------|-------------|-------------|-----------------------|------------|-----------|--------------|---------------|------------|------------|-------------|-----------|
|               | 子             |            | 配偶者        |           | 親         |           |           | その他<br>(*1) | 複数<br>(*2) | 1           | 2<br>~5     | 6~                    | 10~        | 1M<br>未滿  | 1<br>~<br>6M | 6M<br>~<br>1Y | 1~<br>2Y   | 2~<br>5Y   | 5Y<br>~     | 不明        |
|               | 息子            | 娘          | 夫          | 妻         | 父         | 母         | 弟         |             |            |             |             |                       |            |           |              |               |            |            |             |           |
| 卒業 (7人)       | 4             | 2          |            |           |           |           |           | 1           | 3          | 3           | 1           |                       | 1          | 1         | 1            | 2             | 2          |            |             |           |
| 退会 (7人)       | 2             | 1          |            |           | 1         | 1         | 2         |             |            | 6           | 1           |                       |            | 3         |              | 1             | 2          | 1          |             |           |
| 現在、会に参加中(14人) | 9             |            | 2          | 1         |           | 1         |           | 1           | 3          | 4           |             | 7                     | 2          | 6         | 2            | 1             | 1          | 2          |             |           |
| 状況不明 (11人)    | 2             | 1          | 2          |           |           | 1         |           | 4           | 1          | 5           | 4           | 2                     |            | 2         | 1            | 2             |            |            | 4           | 2         |
| その他 (17人)     | 肯定的な変化有 (13人) | 1          | 4          | 3         |           | 3         |           | 1           | 1          | 13          |             |                       |            | 5         | 2            |               | 2          | 3          | 1           |           |
|               | その他 (4人)      |            |            | 1         | 1         | 1         |           | 1           |            | 4           |             |                       |            | 1         | 1            | 1             |            | 1          |             |           |
| 合計 (56人)      | 18<br>(32%)   | 8<br>(14%) | 8<br>(14%) | 2<br>(4%) | 5<br>(9%) | 3<br>(5%) | 2<br>(4%) | 6<br>(11%)  | 4<br>(7%)  | 28<br>(50%) | 17<br>(30%) | 4<br>(7%)             | 7<br>(13%) | 3<br>(5%) | 18<br>(32%)  | 7<br>(13%)    | 7<br>(13%) | 7<br>(13%) | 11<br>(20%) | 3<br>(5%) |

(\*1)表の上から、夫の連れ子、義弟、祖母、義父、元夫、不明

(\*2)表の上から、夫と母、いとこ2人、兄姉、祖母と弟

(2) 卒業・退会の理由

会に参加中の会員 14 人を除く 42 人の卒業や退会の理由については、表 2 のとおりである。

全会員の参加回数については、1 回のみが最多 (50%) であるが、1 回の参加で卒業の手がかりをつかんだように思える者も少なくない。

(3) 参加中の会員について

現在、会に参加中の会員は 14 人であり、うち 7 人は、参加期間 2 年以上 (最長 7 年)、参加回数 12 回以上 (最高 30 回) の固定した継続参加会員である。7 人のうち 4 人 (A、B、C、D) は、「元気になった」「落ち着いてきた」と「卒業」を口にされることがある一方、「この会に救われたので、同じ

【表2】卒業及び退会の理由、参加状況等（現在、参加中の会員を除く）

「」内は、会員のことば（口頭、電話、手紙、アンケート等）。「」後の（）内は、亡くなった人との関係・参加回数・自死後卒業、退会までの期間。

|          |                               |   |
|----------|-------------------------------|---|
| 卒業       | 落ち着いた<br>(4人)                 | ○「会に参加して大分落ち着き、そろそろやるべき事をやっていこうかなど考えるようになった」。(息子を亡くした母・2回・1年4ヵ月)<br>○(夫婦で参加)「4年近く経ち、時間が解決してくれることを実感できるようになった。死ぬことばかりを考えていたが、友人が趣味の動に誘ってくれたりして、娘のことは忘れ楽しいと思える時間を持てるようになった」。(娘を亡くした両親・1回・1年7ヵ月)<br>○「泣いて、抱え込んでいたことを話せて癒された。きついことがあっても頑張ろうと思った」。(息子を亡くした母・4回・1年6ヵ月)                    |
|          | 7人<br>落ち着いた<br>+他の理由<br>(3人)  | ○「参加して心が軽くなった。最近、母親の体調が悪く・母親には(亡くなった)孫のことで悲しい思いをさせたので、出来ることを精一杯してあげたい。自分の時間が作れるようになったらまた参加したい。お兄ちゃんがいなくて悲しみを抱きながらも」。(息子を亡くした母・1回・2年)<br>○「最近、亡夫(DV有り)への怒りが出てきた。でも、ある程度気持ちの整理ができたので、今回で卒業したい」。(夫を亡くした妻・3回・1年1ヵ月)<br>○「落ち着いてきたので仕事(保育士)に復帰する。会に出ると気持ちが戻るなので案内は不要」。(長男を亡くした母・6回・3年7ヶ月) |
| 退会       | 体調不良<br>(2人)                  | ○「ストレスから体調を崩し元気がない。落ち着いたらまた参加したい」。(母を亡くした娘・2回・2年10ヶ月)<br>○息子の自死後、精神科入院中、病院からの外出で会に参加。退院後、体調が悪い。(息子を亡くした母・4回・6年5ヶ月)  |
|          | 会への不満<br>(2人)                 | ○「(参加は)もういいかな。会ではまたAさん(会員)ばかり話してましたよね」。(弟を亡くした姉・2回・1年5ヶ月)<br>○3年ぶりに参加の連絡があったが、以前の職員の異動等を伝えると、今後は参加しないとのこと。(弟を亡くした兄・5回・8年8ヶ月)  |
|          | 7人<br>転居(2人)                  | ○シングルマザーで息子さんの就職を機に転居。転居先の自死遺族会に参加する意向。(娘を亡くした母・6回・3年9ヶ月)<br>○大学在籍中に会に参加、卒業後、県外の実家に戻るようになった。(父を亡くした娘・3回・1年10ヶ月)   |
|          | 拒否(1人)                        | ○うつ病になり、「放っておいてください」と関わりを拒絶(訪問看護を利用できるよう調整)。(息子を亡くした父・3回・10ヶ月)  |
| 状況不明 11人 |                               | ほぼ自助グループとして会が運営されていた時期の会員で退会に関する記録等なし。  |
| その他      | 肯定的な<br>気持ちの<br>変化有り<br>(13人) | *以下、〈〉内は、会員の自己評価による気持ちの変化で、〈参加前⇒参加後〉10点満点で数値が高い程、気分が良い。<br>○「あまり来たくなかったが、娘に誘われて参加した。心がすっきりした」。(7⇒10)(夫を亡くした妻・1回・3ヶ月) 【他10名】<br>○「同じ悩みを持っている人と出会えて良かったです」。(6⇒10)(息子を亡くした母・1回・3ヶ月)<br>○「(会員にハグされ)とても新鮮で自然に涙が溢れました。素直な自分でした」。(0⇒10)(夫を亡くした妻・1回・7年)                                     |
|          | 17人<br>その他<br>(4人)            | ○見学希望でその後の継続参加に至らなかった者…3人(3人とも住所や転居先不明)<br>○特定の相談ごと(父親を亡くした母親への対応等)あり…1人(父を亡くした息子・1回・8ヶ月)   |

経験をした方の話を聞いてあげたい」との理由で会に留まり、外部のカウンセリング講座を受講しながら、当事者スタッフの役割で会への参加を継続している。7人は相互のつながりを強め、中でもA、B、C、Dの4人は、「家族の死を無駄にしないために(家族が生きて証として)、自殺予防活動に携わりたい」「会のことを知ってほしい」等の共通した思いから、平成28年度には会員主体のフォーラムを開催し、地元のマスコミに複数回取り上げられた。その後、Aは自身の居住地域で自死遺族会を立ち上げ、Bは比較的新規の会員Eと個人的交流を深め、自助グループを立ち上げる提案をしている。

これら遺族は実質的には会を卒業し、自分の人生の新しい一歩を踏み出していると考えられる。彼ら(A、B、C、D、E)の特性は、息子を亡くした母、夫を亡くした妻、兄弟を亡くした妹であり、自死から会参加までの期間は、A、B、C、Dが3ヵ月～1年3ヵ月、Eは10年である。

#### 4 まとめと考察

自死遺族の自助・支援グループを対象とした調査(川野、2006)では、約9割の遺族が会を卒業することが重要だと認識しているとの結果が示されている。一方、今回の調査結果と他県(市)センターの先行研究(親を失った子や自死から長期間経過している者は人生に大きな影響を受け精神科治療や心理療法が必要な場合も多い)を照合すると、以下のことを推測できる。

①一定の社会的・精神的健康度を保つ者が家族を自死で失った場合、長期間経過しないうちに分かち合いの会等の相応の環境を提供されれば、元の状態への回復(会の卒業)を期待できる、②そのような人々は、強い不安や抵抗なく回復の場(グループ)に参加しやすい特性を持っている、③その場合でも重篤なうつ病等を発症する事例があり、自死遺族会はそれ単独で完結する(自死遺族の多くを回復させ卒業に導く)ものではなく、自死遺族支援の一環として行われる必要がある。

最後に、当会には、遺族としての成長を遂げてなお、「卒業(会を離れる)」の形をとらず、会への参加を続ける会員が複数いる。当事者スタッフとしての彼らの存在により、会も成熟味を増し、発展していることを併せて報告する。

## 鳥取県における職場のメンタルヘルス対策について ～鳥取県の職業別自死者数の分析と保健所の教育活動～

鳥取県立精神保健福祉センター

○馬淵伊津美 加藤美由紀 上原俊平 山下倫明 森明美 原田豊

### 1 はじめに

鳥取県の自死者数は平成10年から増加し平成20年には200人を超えたが、近年は全国同様、減少傾向にある。鳥取県の自死の現状は、20歳代から50歳代の働き盛りの世代の自死が多く課題となっている。特に壮年期層の自死が多く見られた東部圏域において、この世代を対象にした働きかけが必要として、平成26年度から、事業所や企業を対象とした自死予防対策の取組を始めた。その後、西部及び中部圏域においても東部圏域同様の課題が認められたため、全県的な取組へと拡大させた。

平成26年度以降、事業を継続実施しているところであるが、統一したアンケート様式を用いて実施後の調査を開始した平成28年度の取組をまとめ、今後の課題について考察を加え報告する。

### 2 取組経緯と事業内容

#### (1) 取組経過

鳥取県の自死者数は平成20年ごろから徐々に減少傾向にある。自死死亡率も平成23年頃までは全国を上回っていたものの、平成24年以降は全国平均を下回るようになり、平成28年は14.3となった。一方、年代別の自死死亡者数をみると、30歳代から50歳代が多くみられた(図1)。また、職業別の自死者数年次推移をみると働いている者の自死も多かった(図2)。

厚生労働省が公表した「平成27年度の精神障害に関する事案の労働保障状況」<sup>1)</sup>によると、精神障害等の請求件数は年々増加している状況にあり、全国的にも働いている者へのメンタルヘルスの支援については課題となっている。

また、平成25年度に調査された「鳥取県のメンタルヘルスの取組状況」によると、鳥取県ではメンタル不調を抱えた労働者がいる事業所の割合が全国よりも高く、メンタル不調を訴える年齢層は40歳代が多く、次いで30歳代、10～20歳代であった<sup>2)</sup>。

このような現状を踏まえ、東部福祉保健事務所(東部圏域)及び中部福祉保健局(中部圏域)、西部福祉保健局(西部圏域)において、企業等のメンタルヘルス対策の支援も兼ね、各企業等に出向いてのメンタルヘルス出前講座と企業全体での普及啓発事業を実施した。

#### (2) 事業内容

##### ① 事業の周知方法

全県的な周知方法として、全国健康保険協会鳥取県支部(以下、協会けんぽ鳥取県支部)へ出向き、事業の説明及び事業所及び企業への事業周知に対する協力の依頼を行った。その上で、協会けんぽ鳥取県支部に加入している事業所及び企業へ事業案内を対象にリーフレットを配布した。

これに加え、労働基準協会へも協力を依頼し、協会けんぽ鳥取県支部同様出前講座の案内を送付した。

##### ② 実施内容

○講師：東部福祉保健事務所及び中・西部総合事務所福祉保健局の保健師等

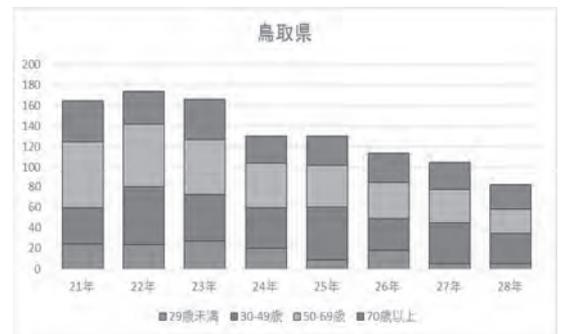


図1 年代別自死者数

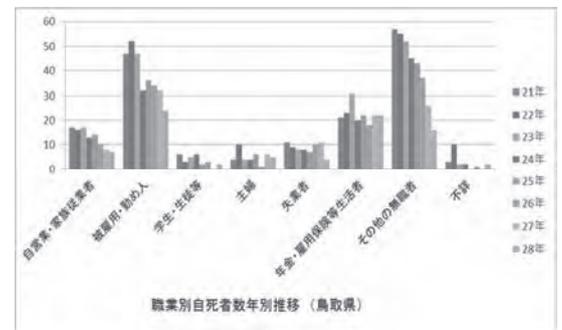


図2 職業別自死者年別推移(鳥取県)

○講義：鳥取県作成のリーフレットやパワーポイント、内閣府作成のDVD等を題材とした講演の実施。

○内容：次の2つから企業に選択してもらい1時間程度の講義をおこなった。

- ・「メンタルヘルス講習」（ストレスとの上手な付き合い方等、一次予防的な内容）
- ・「ゲートキーパー養成研修」（うつ病と睡眠の関係ゲートキーパーの役割等、二次予防的な内容）

### ③ 実施結果（研修後のアンケート結果より）

- ・平成28年度に出前講座を実施した回数は41回だった。
- ・受講者の性別を見ると男性1268人、女性707人であった。
- ・年代別に見ると10歳代28人、20歳代318人、30歳代399人、40歳代520人、50歳代532人、60歳代169人、70歳以上10人であった。
- ・実施後のアンケート結果を見ると、企業からは□メンタルヘルス不調者の早期発見と適切な対応を学んで企業・従業員への影響を少なくしたい□等の反応があった。また、出前講座の実施効果は従業員研修よりも管理監督者等研修の方が「理解できた」「生かせる」と回答した割合が高かった。

## 3 考察

- ・出前講座の実施により、働く世代に教育及び普及啓発を行うことで、基本的なメンタルヘルスの知識を学ぶと共に、ストレスの気づき方や解消法、うつ病や自死予防等についての理解を深めることができた。
- ・今後の課題としては、出前講座では正しい知識の普及啓発を目的として行っているが、産業医や衛生管理者等が設置されていない中小企業や事業所では、実際にメンタル不調者の対応に苦慮しているケースもあり、管理監督者等の役割等の内容を取り入れたり、より具体的な対応方法や職場環境改善方法についての支援を行う必要がある。また、企業のサポートという面では、一回限りの講座ではなく、ある程度継続的な取組も必要と考える。
- ・企業がメンタルヘルス対策として本当に求めている支援や、取組等の実態を知るために、今後企業への意識調査やニーズアンケート、聞き取り調査等を行う必要性があると思われる。

## 4 おわりに

職場におけるメンタルヘルス対策の国の施策は、平成7年～11年度に労働省でストレスについて調査研究が行われ、平成12年には「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針」が策定される等以後、継続的にメンタルヘルス対策への取組が進められている。

平成26年には労働安全衛生法が一部改正され、メンタル不調に陥る前に対処する必要性が示され、平成27年にはストレスチェック制度も創設された。このような国の流れや職場のメンタルヘルスの課題、昨年から50人以上の企業等に義務づけられたストレスチェックの導入も踏まえると、企業等のメンタルヘルスへの関心はますます高まるものと思われる。

鳥取県では30歳代から50歳代の働く世代の自死死亡率が高いことから、この世代に直接働きかけることが必要であり、今後も労働機関等と連携をしながら、県全体として企業等へのメンタルヘルス支援を継続することは重要と考える。

### 【引用・参考文献】

- 1) 平成27年度「過労死等の労災補償状況」,2016
- 2) 平成25年度産業保健調査研究報告書 鳥取県のメンタルヘルスの取り組み状況,2014
- 3) 阿部恵太、谷口和子、大塚月子他：東部福祉保健事務所における自殺予防の取組と今後の課題 第58回 鳥取県公衆衛生学会発表集 7-9,2015

自殺未遂者再企図防止支援事業（湖南いのちサポート相談事業）の現状について

滋賀県立精神保健福祉センター（滋賀県自殺対策推進センター）

○ 池田 健太郎、宇野 千賀子、辻本 哲士

1. はじめに

滋賀県では平成 25 年 4 月に、「滋賀県自殺予防情報センター」を設置し、平成 29 年 4 月より「滋賀県自殺対策推進センター」（以下、「当センター」という）に改組し、医療・保健・福祉・労働・教育等の各分野と連携するとともに、相談、人材育成、広報啓発等の自殺予防対策に取り組んできた。平成 24 年滋賀県自殺未遂者実態調査では、自殺未遂者のうち約 47%が自殺未遂を繰り返しているとの調査結果より、自殺未遂者に対する支援体制の充実を図ることが必要であり、県内の複数の圏域（地域）において自殺未遂者の再企図防止支援が先行的に実施されてきた。

そのような中、自殺未遂者の再企図防止支援が未実施であった湖南圏域（草津保健所管内）の地域を対象に、平成 26 年 8 月より、当センターが実施主体となり、管内の救急告示病院を受診した自殺未遂者やその家族に対して相談支援を行ってきた。平成 29 年 3 月末までで、のべ 91 名の方の相談支援を行ってきたので、その現状について報告する。

2. 事業内容

(1) 目的

湖南圏域の救急告示病院を受診した自殺未遂者やその家族に対して相談支援を行い、再企図を防止する。

(2) 実施主体

当センターが湖南圏域の救急告示病院（7 か所）、保健所、市役所（4 市）、その他の関係機関の協力を得て実施。

(3) 実施期間

平成 26 年 8 月～平成 29 年 3 月

(4) 方法

①対象者の連絡：救急告示病院の職員が、湖南いのちサポート相談事業の同意を取り、当センターに連絡する。

②初期介入：入院者にあつては協力病院において、帰宅者においては訪問等により面接を行い、自殺未遂に至った背景の確認、抱えている問題の整理などを行う。

③関係機関の連絡：本人または家族の同意を得たうえで、支援対象者の情報を保健所・市役所などの関係機関に連絡し、支援内容の協議を行う。

④継続支援：関係機関と連携を図りながら継続支援を実施する。

⑤事例検討会：関係者における支援対象についての共通理解と支援の方向性や役割分担、支援終了時期等を確認するための事例検討を実施する。

⑥支援結果の報告：支援体制検討会議において協力病院に報告する。

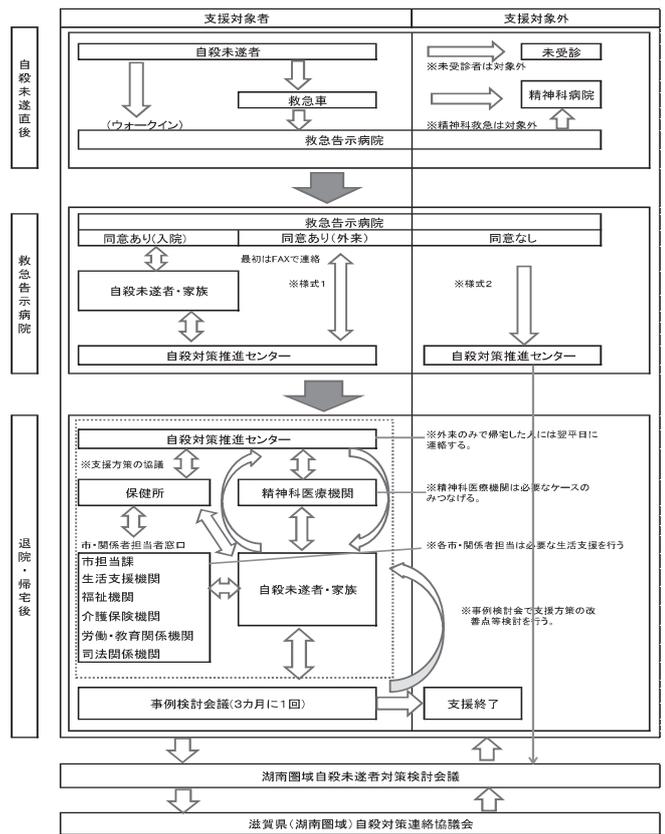
3. 事業結果と事業ケースの特徴

(1) 事業結果

①年齢・性別：表 1 参照

②手段別：過量服薬 59 名（うち処方薬 47 名・市販薬 7 名）、

湖南圏域自殺未遂者対策推進事業体制図



③関係機関の連絡：本人または家族の同意を得たうえで、支援対象者の情報を保健所・市役所などの関係機関に連絡し、支援内容の協議を行う。

④継続支援：関係機関と連携を図りながら継続支援を実施する。

⑤事例検討会：関係者における支援対象についての共通理解と支援の方向性や役割分担、支援終了時期等を確認するための事例検討を実施する。

⑥支援結果の報告：支援体制検討会議において協力病院に報告する。

刃物 12 名、縊首 9 名、入水 10 名、ガス 6 名

③未遂歴：有 57 名、無 31 名、不明 3 名

④精神科通院状況：通院中 53 名（うち病院 7・クリニック 45・不明 1）、  
治療中断 7 名（うち病院 1・クリニック 4）、無 30 名

⑤支援機関の有無：有 36 名、無 55 名

⑥自殺未遂の原因・動機：健康問題 56 名、家庭問題 54 名、学校問題 20 名、  
仕事問題 19 名、男女問題 14 名、経済問題 10 名、その他 4 名、不明 7 名

⑦事業同意の内訳：本人 23 名、本人・家族 31 名、家族のみ 36 名

⑧関わりの対象：本人・家族 60 名、家族のみ 22 名、関係機関のみ 8 名

⑨関わりの方法：本人・家族（電話のみ 10 名、面接訪問 50 名、ケース会議 19 名）

家族のみ（電話のみ 16 名、面接 6 名、ケース会議 1 名）

関係機関（電話のみ 7 名、面接訪問 0 名、ケース会議 1 名）

⑩事業同意なし：26 件 大丈夫・知られたくない・希望しない 14 件、

事業の説明ができず転院・帰宅 7 件、他の相談先がある 4 件、その他 1 件

## (2) 事業のケースの特徴

10 代～30 代の女性 41 名（45.0%）、過量服薬 59 名（64.8%）、未遂歴有 57 名（62.6%）の方が多い現状がみられた。精神科受診中が 53 名（58.2%）で半数以上となり、中でもクリニック受診中が、53 名中 45 名（84.9%）であった。精神科以外の支援機関無が 55 名（60.4%）であった。原因・動機については、健康問題・家庭問題いずれも半数以上の方が該当した。本人の同意は、54 名（59.3%）であり、実際の関わりは、60 名（65.9%）となっている。関わりの方法としては、本人家族への面接訪問が 50 名と、本人家族への関わり全体の 83.3%となっている。

## 4. 考察

### (1) 本事業から見た自殺未遂者の特徴

平成 28 年滋賀県の自殺者は、警察庁の自殺の統計によると 227 名となっている。原因・動機では、家庭問題が 62 名（27.3%）、学校問題が 11 名（4.8%）、経済問題が 48 名（21.1%）となっている。一方、本事業で関わった 91 名の原因・動機では、家庭問題が 54 名（59.3%）、学校問題が 20 名（21.9%）、経済問題が 10 名（10.9%）となっている。自殺者の原因・動機は主に遺族からの聞き取りや遺書などから判断されており、本事業対象者の原因・動機はかかわりの中でのアセスメントから判断されていることから単純に比較することは難しいが、自殺未遂者の特徴として、家庭問題、学校問題が多く、経済問題は少ない傾向にあった。医療だけでなく、家庭問題や、学校問題などにも対応できる相談支援が必要と考えられる。

### (2) 事業の効果

救急告示病院からは「院内ではシステム化してフローを基に関わっている」「つなぎ先があることで、患者さんに声をかけやすくなった」などの声が聞かれており、救急告示病院スタッフの意識や関わり方に効果があったと考える。また、年 4 回の事例検討や、体制検討会議を実施することで、関係機関が顔の見える連携体制を構築し、継続的な支援がおこなえていると考える。

### (3) 事業の課題

精神科クリニック通院中の方が、処方薬を過量服薬するケースが多い現状がある。自殺未遂の背景には様々な要因が重なり合っており、関係機関の連携が必要なケースも多いことから、精神科クリニックとの連携が課題と考えられる。また、救急告示病院にて事業の説明をしたが支援を拒否されたケースが 26 件あり、その半数以上が「大丈夫、知られたくない、希望しない」との理由であった。個人情報保護の観点から、同意なしのケースについては現状では支援が開始できず、本当にハイリスクの方が隠れている可能性がある。

表1 年齢・性別

|     | 男  | 女  | 合計 |
|-----|----|----|----|
| 10代 | 5  | 10 | 15 |
| 20代 | 7  | 16 | 23 |
| 30代 | 4  | 15 | 19 |
| 40代 | 4  | 11 | 15 |
| 50代 | 2  | 7  | 9  |
| 60代 | 2  | 3  | 5  |
| 70代 | 2  | 1  | 3  |
| 80代 | 1  | 1  | 2  |
| 合計  | 27 | 64 | 91 |

## WRAP（元気回復行動プラン）クラス参加者に見るリカバリーの考察

高知県立精神保健福祉センター

○安藤里恵子 森木裕子 乾飛鳥 山崎正雄

## 1、はじめに

高知県立精神保健福祉センターでは平成 25 年度から WRAP クラスを開催している。今年度のクラスまでで延べ 52 名の参加があった。クラスの修了者の中から次のファシリテーターも生まれ、着実に WRAP が根付きつつある。WRAP クラスでは、お互いの体験や知恵の中から相互が学びあい、参加者自身が本来持っている力に気付いていく。クラスの参加者の感想と、それぞれのリカバリーについて報告したい。

## 2、WRAP とは

WRAP（元気回復行動プラン）は、アメリカで精神的に困難な経験をした人たちによって作られてきたもので、日本でも各地で精神障害を持つ当事者とともに取り組まれている。

WRAP は毎日を元気に暮らす方法を「元気の道具」として、自分の調子や状態に合わせて道具を使うプランをノートなどに作り、具体的な行動をおこしやすくするものである。一人でも作ることは出来るが、WRAP クラスとよばれる小グループで作る方が、アイデアの交換なども出来て、作りやすいとされている。WRAP は、日常生活管理プラン（毎日の生活を元気に送るためのプラン）、引き金と対応プラン（調子を崩すきっかけとなりやすい事と対応するプラン）注意サインと対応プラン（調子を崩す前の内面的なサインと対応プラン）、より深刻な状態と対応プラン、クライシスプラン（自分で判断することが困難な時に、あらかじめ選んだサポーターに任せるプラン）、ポストクライシスプランの 6 つのプランで成り立っている。

さらに、これらのプランの前に、元気に大切な（リカバリー）5 つのキーワードとして「希望」「責任」「学び」「権利擁護」「サポート」について学ぶことが多い。

## 3、高知県立精神保健福祉センターの WRAP クラス

年に一度、4 回を 1 クールとして職員 1 名と当事者 2 名ほどで進行をしているが、全員がファシリテーターの資格を持っている。1 回 2 時間半をかけ、週に 1 回、4 週間で開催している。定員を 15 名としているが、参加者は、ひきこもりがちの人や、精神障害を持つ当事者の他、一部支援者もいる。

## 4、WRAP クラス参加者への聞き取り

これまでの WRAP クラス参加者で、その後も精神保健福祉センターで関わりを持つ人の中から担当職員が聞き取りを行った。（平成 29 年 7 月）

質問① WRAP クラスに参加している時の感想

- ② 印象的なパート、フレーズ
- ③ 自身の生活で感じる変化

## 1) A さん（30 代男性）平成 26 年度参加

WRAP クラスの他、WRAP のワークショップなどにも参加。平成 27 年に WRAP ファシリテーター資格を取得。現在はひきこもりの当事者活動や WRAP ファシリテーターの活動をしている。

- ① 人と人として向き合える場。WRAP は安心できる関係性が丁寧に積み重なった場。自己肯定感に気付く、育つ。
- ② 元気に大切な 5 つのこと。特に権利擁護。当たり前の権利に気がついた。
- ③ WRAP で出会えた人たちとの特別な関係。家族や友人、自身の過去へのまなざしが優しくなっ

た。

2) Bさん(20代男性)平成27年度参加

支援者に勧められて参加。その後、少しずつ社会参加の機会を持つ。

- ① なごやか。落ち着いた感じ。普段考えないことを考える。人の話が面白い。
- ② ファシリテーター。クライシス。正解ではないが一つの対処法が分かった。
- ③ よく分からないが、いろいろやってきた。

3) Cさん(20代女性)平成27年度参加

支援者に勧められて参加。その後、少しずつ社会参加の機会を持ち、今年一般企業に初めて就職。

- ① 最初は人数が多くびっくりした。指名も無く参加者が自分自身の意見を言うことに驚いた。いろんな人がいるという刺激があった。
- ② ファシリテーターに「喋らなくてもよい」と、言われたこと。喋らなくてもその場において良いし、参加している人も気にしてなくて良かった。
- ③ 「しんどい」「辛い」に「注意サイン」「クライシス」という名前があった。それまでは自分の弱さだと思っていた。安心感が持て、手がかりになった。対処法も分かってきた。

4) Dさん(40代女性)平成28年度参加

休職中に病院で勧められて参加。現在は復職し、地域のWRAPの勉強会に継続的に参加している。

- ① 最初緊張した。体調も悪く、初めはよくわからなかった。クラスでは意見を中断されず、批判されないので安心できた。静かな空気が心地良い。いろいろと書いていったらWRAPが出来上がり、書いたことが意識の中に入っている。
- ② 元気に大切な5つのこと、特に権利擁護。今の職場でも必要な事を伝えている。
- ③ 書いたことが、その後どんどん変わっていく。もっと早く知りたかった。

5、考察

WRAPクラスで安心を感じた、との意見が多かった。批判や批評をされない場に出される意見に、お互いが耳をすませる中で、その人なりの新たな学びに繋がる感じが感じられた。また、普段出会わない人と会い、話をする中で繋がりを感じる人も少なくない。ひきこもりや病氣療養などが続き、社会的な活動範囲が狭まる中で、学ぶことを通じての出会いには貴重である。また、お互いの知恵や体験が、他の人の役に立つ経験をする場でもある。サポートが相互的なものであることは、ともすれば「支援を受ける人」「支援する人」という固定化された役割から自由になる。

実際に、聞き取りをした人たちは、WRAPを通じて新しい人間関係を広げたり、何らかの気付きがあったり、結果として就職などをしていった。

あらたな学び、行動そのものが、リカバリーではないだろうか。

6、おわりに

近年、WRAPは病院や福祉サービス事業所などでも開催される機会が増えているが、その場合、参加者が限定されたり、普段の支援者⇔患者(利用者)といった関係性のままWRAPクラスが始められたりする場合もある。このような既存の組織の中で行うWRAPクラスは、本来のクラスの持つ自由さや柔軟性が損なわれたり、新たな関係性に気付く可能性が狭くなったりすることがある。一方、病院や施設に頼らず、各地の当事者主体の任意団体がWRAPクラスを開催する場合は、広く参加者を募ることが出来る一方、財政基盤がなく、参加費も高くなる傾向がある。

長年、地域の精神保健福祉業務を担ってきた精神保健福祉センターが、WRAPクラスを開催することで、既存の施設を越えた新しい当事者の繋がりを作り、リカバリーを促進する事が出来ると思う。

## 東京都立精神保健福祉センターのアウトリーチ支援事業における 支援終了時の支援状況に関する報告

東京都立精神保健福祉センター

○飯嶋 祐、五十嵐 陽子、佐藤 りか、鈴木 信人、  
大杉 章友、吉澤 有香、源田 圭子、平賀 正司

### 1 はじめに・目的

東京都立精神保健福祉センターは、平成 23 年度より、精神障害者又はその疑いのある者のうち、未治療・医療中断等のため、地域での生活に困難を来し、通常の受診勧奨や福祉サービス等の利用の勧めに応じない者を対象として、アウトリーチ支援事業(以下、本事業)を実施している。本事業では、当センターの多職種(医師、看護師、福祉職、心理職)からなるアウトリーチチームが、保健所等地域の関係機関の支援依頼を受け、連携して対象者、その家族に対し訪問し、短期宿泊施設(本事業対象者が利用可能)をクライシスユニットとして活用しつつ、地域生活安定のための支援を行っている。

当センターでは、平成 27 年全国精神保健福祉センター研究協議会において平成 23 年度から平成 26 年度までの 3 年間の支援報告を行ったが、今回は、最近の事業の成果を整理し、課題を考察することを目的とし、平成 26 年度から 28 年度までの 3 年間の支援状況の調査を行った。

### 2 対象・方法

平成 26 年 4 月から平成 29 年 3 月までに支援が開始され終了となった 141 ケースを対象とし、業務統計データと、相談記録、担当者からの聴取内容を加え分析を行った。【対象者の属性】、【依頼時状況】、【支援内容】、【支援結果】を明らかにし、統計的手法を用いて考察を導いた。

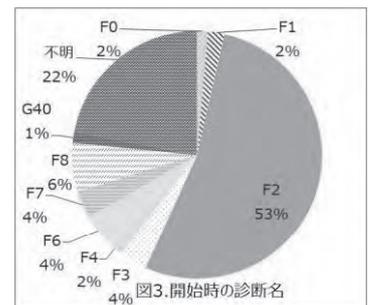
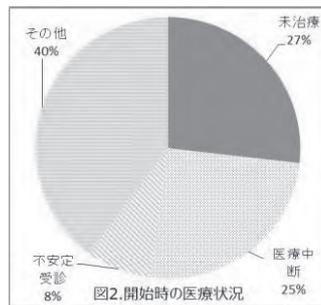
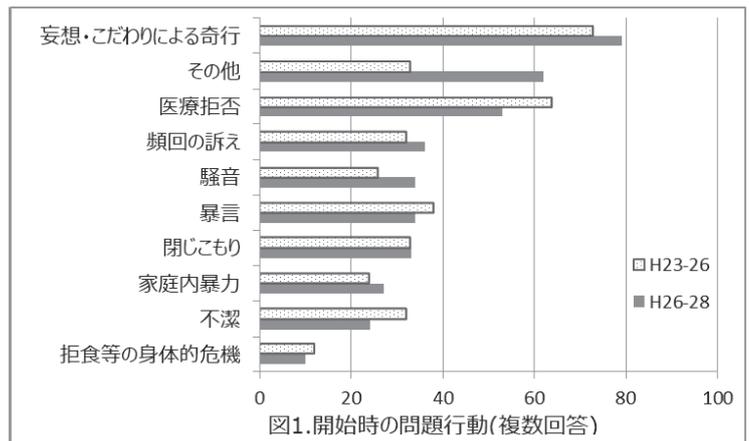
### 3 結果

【対象者の属性】 141 ケースの属性は男性 68 人、女性 73 人であり、年齢平均 47 歳、男性 45 歳、女性 49.1 歳であった。単身生活者は 58 人、同居者ありは 83 人であった。

【依頼時状況】 依頼者が困っていること(問題行動と呼ぶ)のうち、「妄想・こだわりによる奇行」が最も多く、「その他」項目の増加以外は平成 23 年度からの 3 年間の報告と大きな変化はなかった。「その他」の内訳は、近隣との関係悪化、ケアラーの支援限界、住居喪失の危機、生活能力低下、困窮、AL 問題等様々であった(図 1)。医療状況は、明らかな未治療・医療中断は半数ほどで、4 割は不明や情報不足、医療にはつながっている状況であった(図 2)。

診断名は、主たる診断のみ計上したところ F2 が 53%で最も多く、次いで不明や定まっていない等が 22%であった(図 3)。

【支援内容】 1 ケースあたりの平均支援回数は、関係機関調整が 34.7 回と最も多く、

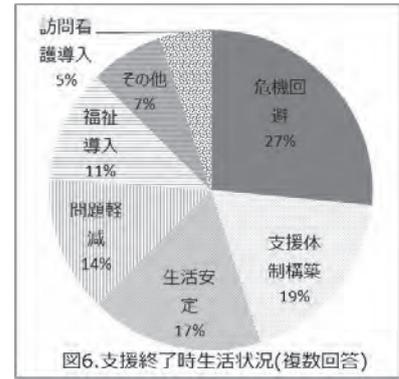
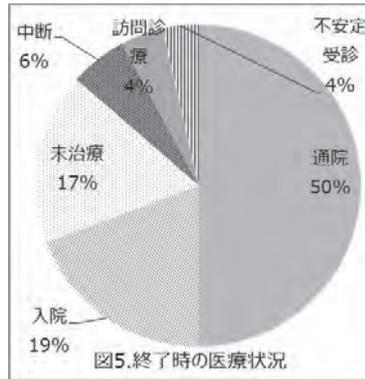
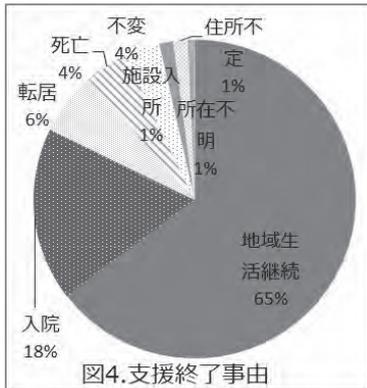


次いで本人支援が 15.4 回であった(表 1)。どういったことを目的に支援を行ったか、その支援内容の割合は、傾聴や心理的ストレスの軽減、医療導入を行う「精神症状への支援」が最も多く、全ケースの 68%で行われていた(表 2)。

|          |      |
|----------|------|
| ケア会議     | 4.11 |
| 本人支援     | 15.4 |
| 家族支援     | 4.67 |
| 関係機関連絡調整 | 34.7 |
| 近隣住民との調整 | 0.21 |
| 短期宿泊利用者  | 53人  |

|          |     |
|----------|-----|
| 日常生活支援   | 52% |
| 対人関係支援   | 51% |
| 家族支援     | 58% |
| 精神症状への支援 | 68% |
| 身体症状への支援 | 29% |
| 社会生活支援   | 30% |
| 居住支援     | 45% |
| 就労・教育支援  | 11% |

【支援結果】支援終了時の支援期間日数は、平均 483 日(標準偏差 286)であった。終了事由として、「地域生活継続が可能な為」が 65%と最も多く、次いで「入院のため」が 18%であった(図 4)。終了時の医療状況は「通院」が 50%、「入院」が 19%であり(図 5)、生活状況は「危機回避」が 27%、「支援体制構築」が 19%、「生活安定」が 17%であった(図 6)。



#### 4 考察とまとめ

本事業開始当初想定していた問題行動は、図1にあるように主として精神症状によるものであった。しかし、この3年を見ると「その他」項目にあるような、生活面の危機が支援依頼時に多くみられるようになっており、このことは保健・医療・福祉領域の狭間で地域生活継続の危機にある人々が少なくないことを意味しているものと思われる。現在検討が進められている精神障害者にも対応した地域包括ケアシステムにおいて、こうした人々へ出向いて、サービスや支援者に結びつけ、クライシスに即応した地域生活支援を行うことこそ、行政機関のアウトリーチには一層求められていくのではないだろうか。

また本検証では、「地域生活継続が可能な為」終了となったケース群と、それ以外の入院・施設入所等事由のケース群の支援内容の違いを比較したところ、支援期間日数やケア会議数等に差異は見られなかったが、「本人支援数」/「関係機関調整数」/「短期宿泊利用の有無」/「短期宿泊月利用数」に関しては、t検定で有意差が見られた(それぞれ  $t=2.033, df=139, p<.05$  /  $t=1.71, df=139, p<.05$  /  $t=1.749, df=139, p<.05$  /  $t=2.871, df=139, p<.05$ )。この結果を見ると、「地域生活継続が可能な為」終了となったケース群は、それ以外のケース群よりも本人支援と関係機関調整が多く行われ、また短期宿泊利用者であり、更には、その利用回数が多いことと解釈できる。

以上のことから、精神障害により地域での生活に困難を来している方へ、短期宿泊施設等を活用しつつ、関係機関と協働し訪問して直接支援を行うことは、対象者の地域生活の安定につながるものと考えられる。本事業の今後の課題としては、依頼背景も多様となるなど、ケースの複雑、困難になることで支援期間が長期化しやすいことに対して、より効果的な支援技法の開発や、客観的な効果測定方法の模索、地域関係者への支援技法の伝達の推進などが必要になると考える。

#### 5 参考文献

萱間 真美(2012)「アウトリーチ(訪問支援)に関する研究」, <<http://mhlw-grants.niph.go.jp/niph/search/NIDD00.do?resrchNum=201224074A#selectGaiyou>> 2017年7月1日アクセス。

措置入院者退院後支援の横浜市モデル事業について

横浜市こころの健康相談センター

○佐々木 正茂 伊藤 良太 大森 史子 坪田 美弥子  
山本 いづみ 新海 隆生 白川 教人

1. はじめに

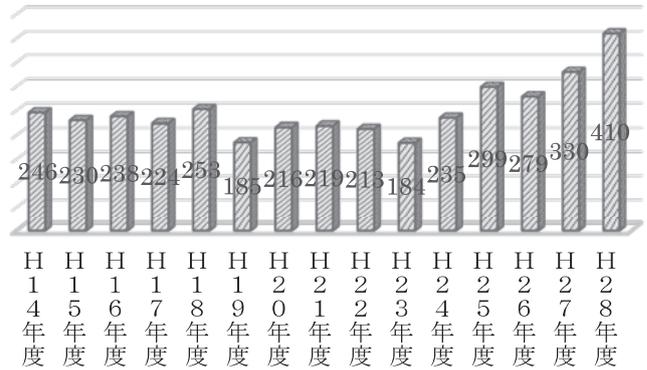
平成26年度の精神保健福祉法の改正の際、厚生労働大臣から示された「良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針」に都道府県及び保健所の役割の一つとして「措置入院者の入院初期から積極的に支援に関与し、医療機関や障害福祉サービスの事業者等と協力して、措置入院者の退院に向けた支援の調整を行う」が明記された。しかし、その後、制度検討の具体的な流れは未定のままであった。そのような中、平成28年7月の津久井やまゆり園での殺傷事件が発生したことをきっかけとして、厚生労働省主導で措置入院者の退院後支援が検討されることとなった。

なお、本文作成の平成29年7月24日現在では、精神保健福祉法の改正案は、参議院で修正案が既に可決し、衆議院では閉会中審議扱いとなり、今秋の臨時国会で継続審議の予定となっている。

2. 横浜市内での措置入院者件数

平成14年度大都市特例により、横浜市は、精神保健福祉センター業務として、横浜市こころの健康相談センターを発足した。その際、精神科救急をセンター業務とした。センター発足以降の横浜市内での措置入院件数（緊急措置入院を含む）は、平成24年度まで年間200件前後推移していた。しかし、平成25年度からは300件前後で推移し、平成28年度は、年間400件を超える状況に至っている。また、平成29年度に入り、措置入院件数（緊急措置入院を含む）4月～6月の3か月間で既に119件、年間ベースに換算すると推定477件になり、平成28年度からさらに右肩上がりに増えている状況がわかる。このように増加の一途をたどる中、来年度予定の改正精神保健福祉法の施行に先立ち、現在、横浜市では措置入院者退院後支援のモデル事業を行っている。

横浜市内での措置入院件数  
(緊急措置入院も含む)



9件、年間ベースに換算すると推定477件になり、平成28年度からさらに右肩上がりに増えている状況がわかる。このように増加の一途をたどる中、来年度予定の改正精神保健福祉法の施行に先立ち、現在、横浜市では措置入院者退院後支援のモデル事業を行っている。

3. 横浜市モデル事業の概要

津久井やまゆり園での殺傷事件後、横浜市では、国の「これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会」での議論の動向を踏まえ、平成28年12月～平成29年3月にかけて、ガイドライン検討チームによって内容を詰める作業を行っていった。また、平成29年4月に「平成29年度横浜市措置入院者退院後支援ガイドライン（以下、市ガイドライン）」が完成した。市ガイドラインにおける対象者と関係機関についての規定（一部抜粋）は次のとおりになる。

(1) 対象者

- ① 横浜市が入院措置させた者のうち、横浜市に帰住予定の者
- ② 他自治体（県外）が入院措置させた者のうち、退院後支援計画が作成され、横浜市に帰住予定の者
- ③ 他自治体（県内）から「引継連絡票」が送付され、横浜市に帰住予定の者

※ 県内4縣市（神奈川県・横浜市・川崎市・相模原市）間における情報引き継ぎの協定あり。

(2) 関係機関とその役割分担

- ① こころの健康相談センター相談援助係（以下、相談援助係）： 調整会議を開催し、退院後支援計画を作成する。進行管理・コーディネートを行う。入院先病院との調整や情報共有を行い、権利擁護の視

点から適切な支援が行われているかを把握する。

② こころの健康相談センター救急医療係（以下、救急医療係）：措置入院決定、解除に関する業務の所管をする。措置入院に関する情報を適宜相談援助係と共有する。

③ 区福祉保健センター（関係各課・係）：調整会議に参加し、退院後支援計画の作成に協力する。地域の保健・福祉・医療関係機関との調整を行う。退院後支援計画に基づいて支援を行う。措置入院中から支援し、関わる。区福祉保健センター医療ソーシャルワーカー（MSW）は、上記と併せて、区福祉保健センター内の支援に関する情報のとりまとめや地域の関係機関の支援に関する情報を集約し、相談援助係と情報を共有する。

④ 入院先病院：国の示すガイドラインに沿った治療を行う。多職種チームにより退院後の医療等の支援ニーズに係わるアセスメントを行う。

⑤ 退院後通院医療機関：必要に応じ、調整会議から参加する。入院先病院から医療情報を引き継ぎ、在宅での医療の継続を支援する。

⑥ 相談支援事業所及び地域事業所：退院後の生活支援をスムーズに行うため、横浜市や医療機関と連携する。入院中から調整会議に参加し、外出の機会を利用した顔合わせ等を行う。退院後支援計画に基づいて支援を行う。

#### 4. モデル事業の実施状況

平成29年7月24日現在、実施した38ケースの内、継続しているケースは、33ケースとなっている。主病名別の分類は表の通り。統合失調症が約6割を占めているが、急性一過性精神障害、双極性障害、知的障害も複数ケース実施している。ただし、同じ期間にモデル事業とならなかった措置入院のケースでは、認知症や発達障害もあり、現在の進捗状況の確認を主とした実施から年度後半の本格的な実施に向けて、多様な精神疾患がケース対象となることが想定される。

モデル事業の主病名別分類（H29.5/7～7/24）

|  |    |
|--|----|
| 統合失調症  | 21 |
| 急性一過性精神障害  | 4  |
| 双極性障害  | 3  |
| 知的障害   | 3  |
| 精神作用物質による精神及び行動の障害、アルコール依存症、覚醒剤性依存症、うつ病、強迫性障害、特定不能の精神障害、ADHD | 各1 |
| 計  | 38 |

#### 5. モデル事業を実施して見えたこと

おおよそ2か月半の実施期間しか経過していないが、その中でも調整会議に至るまで、様々な課題が見えてきている。

##### （1）本人同意や調整会議の時期について

措置入院後にモデル事業の対象者本人から同意をもらうことについては、人権上、重要なプロセスである。だが、本人の病状や隔離の状況、病院の都合の関係で、初回訪問の日程調整で当初想定した時期（7日間程度）よりも、ほとんどのケースで遅くなっている傾向が見られる。また、平成29年7月24日現在では、調整会議に至ったケースは半数にも及んでいない状況である。これは、措置入院のほとんどが措置解除後、他の入院形態への切替による入院継続となっているため、今後、調整会議を行う時期については、9月に出来上がる予定の国のガイドラインを参考にしながら、市のガイドラインも適切な見直しを行うことが求められる。

##### （2）関係機関の役割について

県と一般市における保健所業務と福祉事務所の関係と異なり、横浜市は、同じ自治体で「措置入院者退院後支援」で行えるという利点がある一方、各区福祉保健センターにおいて、医療ソーシャルワーカー（MSW）が保健所業務と福祉事務所業務の両方を担っているため、「措置入院者退院後支援」が必須の保健所業務となってくるため、マンパワー的な問題が挙がってきている。また、措置入院時に帰住先（退院先）が定まっていないケースも多くある。そのため、「措置入院者退院後支援」を行う以前に、入院初期の段階から退院先探しを関係機関で連携して包括的な支援を行うことも必要となる。

そして、退院後の課題については、これからの進捗状況を踏まえて、考察していく予定である。

## 堺市こころの健康センターにおける保健センターへの技術支援の現状と新たな試みについて

## 堺市こころの健康センター

○松尾順平 岩田光宏 中島宗幸<sup>1)</sup> 佳村亜加里<sup>2)</sup> 木内邦明

1) 堺市南保健センター 2) 堺市障害者支援課

## 1 目的

堺市こころの健康センター（以下、当センター）は、市の政令市移行と同時に発足してから12年目となる。その間、保健所業務も担う保健センターに対し、主に複雑困難事例への支援を対象として、技術支援を行ってきたが、近年その量が十分ではないとの見方をもっていた。一方で、当センターはひきこもり支援を中心として、技術的中枢機関としての精神保健福祉センターの専門性において、インテークやスーパーバイズの体制を含め、保健センターでは行えない支援の仕組みを擁し、支援技術の蓄積を元に支援内容や方法を改良し続けてきた。両センターの特性の違いを整理し、技術支援のあり方を構築することを目的に、体制の比較等によって課題解決の方策を検討した。

## 2 方法

こころの健康センターと保健センターの体制の比較、業務量と業務特性の比較を行い、整理することで、両機関の特性の相違点を示し、それに基づき技術支援体制の構築のために昨年度行った検討過程をまとめ、課題解決のための新たな試みを示した。

## 3 結果

表1のように、それぞれの機関において多くの相談対応を行っていたが、それに比して技術支援の数（共同して事例に携わった件数）は非常に少なかった。当センターで実施している保健センター職員向けの研修を除けば、接点が少ないことが分かった。

〈表1〉 当センターと各区保健センターの職員数と相談対応数、及び当センターによる技術支援数

| 年度 | 当センターでの相談<br>対応数 | 当センター職員数 | 保健センターでの相談対<br>応数 | 保健センター職員数 | 技術支援数 |
|----|------------------|----------|-------------------|-----------|-------|
| 24 | 4,252            | 9        | 37,440            | 18        | 20    |
| 25 | 5,035            | 9        | 37,277            | 18        | 9     |
| 26 | 6,418            | 9        | 36,893            | 18        | 1     |
| 27 | 5,976            | 9        | 36,126            | 18        | 2     |
| 28 | 6,609            | 11       | 33,050            | 19        | 7     |

※当センター職員数は、専門相談業務を行った者の数（非常勤、短期臨時職員を含む）

※保健センター職員数は、主として精神保健福祉事業を担う精神保健福祉相談員の数（非常勤、再任用、短期臨時職員を含む）

※技術支援とは、保健センターにとっての処遇困難事例等への支援の数

当センターは、表2のように、ひきこもりと薬物依存症者向けについて、本人相談、本人向けグループワーク、家族相談、家族向け教室など、必要性に即した細かな事業運営を行っており、実施と振り返りの繰り返しにより、年々その実施数が増え、形態も非常にバラエティに富んでいた。対照的に、保健センターは、医療相談と社会復帰相談の両方を対象とした個別相談が中心で、内容や頻度を大幅に変えることはなかった。

〈表2〉こころの健康センターと全区保健センターのグループワークの回数

| 年度 | 当センター                        | 全区保健センター      |
|----|------------------------------|---------------|
| 24 | ひきこもりグループワーク（以下GW）：64回       | 24～60回（月2～5回） |
| 25 | ひきこもりGW：60回<br>薬物依存本人GW：4回   | 24～60回（月2～5回） |
| 26 | ひきこもりGW：107回<br>薬物依存本人GW：14回 | 24～60回（月2～5回） |
| 27 | ひきこもりGW：111回<br>薬物依存本人GW：19回 | 24～60回（月2～5回） |
| 28 | ひきこもりGW：150回<br>薬物依存本人GW：25回 | 24～60回（月2～5回） |

※保健センターは区によりGWの開催頻度が異なる。同一保健センターでの回数は変化していない。

表1と表2から、技術支援という接点における数が非常に少ないことと、当センターは職員数の変動は少ないがGWの開催回数が毎年大幅に増えており、業務形態が変化していることが分かった。当センターの職員は全国的な研修を受講する機会が多くあり、その知見を普及すべく庁内外向けの伝達研修を行っているが、限定的なものであり、やはり当センターと区の支援体制との接点は少ないと考えられた。

次に、技術支援に関する課題や当センター実施の研修に対する意見を聴取するため、当センターと保健センターの複数の職員に対してインタビューを行った。区からの期待としては、医師や心理士によるコンサルテーションを求める声が多く、更には、当センターへの人材育成に関する期待の声もあった。

その結果、技術支援の量的増大のための障壁として、各区保健センター側としては、コンサルテーションを求める糸口すらない状態であることと、主にひきこもりと薬物依存症の支援を中心とし、業務体制を変化させてきた当センターの特性により、接点が増大する要因がなく、基本的なコミュニケーションの不足や、互いの機関特性の無理解があったのではとの仮説が得られた。また、今年度各区保健センターの体制においては、当センターの勤務を経験した精神保健福祉士は19名の内5名であり、特に、当センターでの専門相談業務経験者は19名の内2名のみであることもその裏付けとなるのではと考えられた。そこで、当面の対応策として、当センターと各区保健センターの疎通性を向上するための仕組み作りを行うこととなった。

#### 4 対応策

上記の通り、機関間のギャップを埋めるために、現実的に実現可能な方法として、コミュニケーション量を増やすために、今年度、次のように新規事業を立ち上げた。1つ目は、「地域連携カンファレンス」と題し、区役所の全担当者をランダムにグループ化し、当センターの医師と心理士とのセッションの機会を持つこととした。2つ目は、「新規採用職員集中研修」と題し、法律、医療分野など、精神保健福祉相談員（行政職員）として必要な観点や、実践的な知識を提供する研修を実施することとした。

#### 5 考察

本市は政令市として歴史が浅く、これまでは精神保健福祉センターの草創期における専門相談機能確立への奔走と、保健センターとの連携を模索している段階であった。上記の試みに加え、今後の人事異動による各人の経験の蓄積は疎通性の向上に繋がるものであり、都道府県業務と市町村業務の両方に携われることは政令指定都市ならではの強みであり、専門相談を実施する当センターと一般精神保健福祉事業を担う保健センターがそれぞれの長所を併せ、連携することで市民サービスの向上に繋がることを今後も追求したい。

小児高次脳機能障害に対する長崎県の取組について  
 —実態調査からみえた課題と支援体制整備の推進を目指して—

長崎県長崎こども・女性・障害者支援センター（長崎県高次脳機能障害支援センター）

○若松 みちえ 前田 隼 山縣 義昭

貫井 祐 子 壺岐 直子 日野出悦子 浦田 実

1 はじめに

長崎県高次脳機能障害支援センターは、障害者支援法（現、障害者総合支援法）の地域生活支援事業の都道府県が行う専門性の高い相談機関として、平成19年7月に開設し、相談支援を中心に、高次脳機能障害の支援体制整備の推進及び構築を目指している。

高次脳機能障害は、脳の病気や事故の後遺症としてみられる障害で、記憶障害、注意障害、遂行機能障害、社会的行動障害を主症状とするが、18歳未満で受傷／発症した小児高次脳機能障害は、認知度が低いこと、発達障害等と症状が類似すること等から潜在化している可能性が高い。

そこで、県内における小児高次脳機能障害児の支援等について実態調査を行い、現状と課題を整理した。小児高次脳機能障害の支援体制整備推進を目指したこれまでの取組について報告する。

2 調査に至るまでの経過

<<平成19年度から平成25年度>>

- ・日々の相談の中で、小児期に受傷／発症したものの、数年から十数年経ってから相談につながった一群が存在し、彼らは学習及び生活上、困難さを抱えながらも、自分が高次脳機能障害と気づかずに、適切な時期に適切な支援が受けられずに生活していた。
- ・主な相談内容は、就労定着困難を訴えるもので、理由は、仕事が覚えられない、段取りがわからない、対人関係が保てない等であった。

<<平成26年度>>

- ・「専門部会」を設置。小児期に受傷／発症した高次脳機能障害児の実態調査票を作成した。

3 小児高次脳機能障害支援体制整備の推進事業（平成27年度～平成29年度：3ヵ年事業）

<<平成27年度>>

- ・小児期に受傷／発症した高次脳機能障害児の実態調査を実施し、報告書を作成した。

| 医療部門                                       | 教育部門   |
|--|--|
| 多数の児が診断されず見落とされている可能性がある。（特に外傷性や小学生以下の年少児） | 教職員らが脳の病気や交通事故後の児童生徒の変化に気づきつつも、障害の見立てが立てられないケースが存在している可能性がある |
| 高次脳機能障害の症状が把握されていても、診断に至っていない              | 外部機関との連携が充実しているとは言い難い  |
| 小児の高次脳機能障害に対する評価・訓練・療育方法が確立していない           | 校内連携、または復学先、進学先、就労席への引継が脆弱である                                |

| 共通した問題点                   | 今後必要と思われる取組 |
|---------------------------|-------------|
| 高次脳機能障害が見落とされている可能性が高い    | 直接的支援       |
| 医療機関と教育機関の連携は充実しているとは言い難い | 組織化活動（連携）   |
|                           | 教育・普及啓発     |

&lt;&lt;平成 28 年度&gt;&gt;

|                 | 平成 28 年度  | 具体的取組   |
|-----------------|---|---|
| 直接支援            | <ul style="list-style-type: none"> <li>●個別相談<br/>18歳未満で受傷／発症したものからの相談<br/>実 25 名（新規 19 名、継続 6 名）<br/>→10 名が現在 18 歳未満（延 51 件）</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>○学校訪問</li> <li>○ケース会議の開催（学校調整）</li> <li>○医療機関への同行支援</li> <li>○退院前カンファ、復学支援会議等</li> </ul> |
| 組織化活動<br>(連携)   | <ul style="list-style-type: none"> <li>●専門部会の開催</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>○年 4 回実施<br/>〔<br/>・事例を通じた支援方法の検証<br/>・こども版：リーフレットの作成<br/>・こども版：手引きの検討<br/>〕</li> </ul>  |
|                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>●実態調査協力機関への調査結果報告会<br/>(急性期：3 機関、小児リハ：3 機関)</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>○医療機関における高次脳機能障害児に対する実態把握ができた。</li> </ul>  |
|                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>●会議等への協力</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>○教育庁主催の会議へ委員として参加</li> </ul>   |
| 教育<br>・<br>普及啓発 | <ul style="list-style-type: none"> <li>●研修会の開催</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>○基礎研修会 2 回、専門研修会 1 回</li> </ul>  |
|                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>●児童発達支援センター等職員向け研修会</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>○県下 3 箇所にて実施</li> </ul>  |
|                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>●他機関の協力によるもの<br/>(研修会における普及啓発／リーフレットの配布)</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>○県の関連部署（こども家庭課・こども未来課）</li> <li>○教育庁：スキルアップ研修会</li> </ul>                                |

&lt;&lt;平成 29 年度&gt;&gt;

- ・上記 3 つの柱に沿って事業を計画し、実施している。  
特に今年度は、3 年事業の最終年度であり、高次脳機能障害児の途切れない支援体制整備の推進に主眼を置いている。

## 4 事業をとおした成果

## 1) 直接支援

- ・18 歳未満で受傷／発症した方からの相談が増加しており、中でも教育関係者からの紹介や問い合わせが増えている。

## 2) 組織化活動（連携）

- ・実態調査報告会により、各機関の実態と課題の把握ができた。
- ・専門部会をとおして、医療及び教育機関における実態把握ができ、事例検討から各機関との連携、支援体制整備に向けた意見交換が行えた。

## 3) 教育・普及啓発

- ・2 年間で計 4 回の研修会を開催し、教育関係者延 256 人が参加。
- ・教育庁主催のスキルアップ研修会において、3 年間で約 3,000 人に周知ができた。
- ・関連部署の協力のもと、普及啓発する機会が得られ、支援ネットワークが広がっている。

## 5 まとめ

- ・全国に高次脳機能障害の支援拠点機関は 100 箇所あり、県（行政）や県の委託により医療機関等がそれを担っている。長崎県においては、実施主体が県であり、この点が本事業を行うにあたり最も有用だったと考える。小児の体制整備を推進するには母子保健や教育庁といった県の関連部署との連携が欠かせないが、同じ行政機関であることから事業協力が得られやすい環境であったことが大きな理由と考えられる。
- ・また、専門部会で行った事例検討は体制整備の推進に有効で、関係者（医療－教育）の相互理解の強化となった。今後も関係機関とのネットワーク作りを目指した支援を行っていきたいと思う。



&lt;こども版：リーフレット&gt;

官民協働で取り組むセルフヘルプ（当事者活動）推進事業  
～保護される当事者から自ら活動する当事者へ～

佐賀県精神保健福祉センター

○居石雅子 秋月美帆 中島由紀子 野上耕二郎

1. はじめに

精神障害を持つ当事者の自助グループは、当事者自身のピア活動や社会参加はもちろんのこと、地域移行・地域定着支援を進める上で必要とされる当事者の力を高める場としても、その育成が求められている。佐賀県においても、デイケアからスタートし、ピアサポート講座やセルフヘルプ研修会へと形を変えながら当事者自身の活動を支援してきたが、依存症の自助グループに見るような自主性や自由度の高い当事者活動へとつながりにくい現状があったため、支援の方法を見直してH27年度から当事者グループ活動支援に取り組み、H29.1月に精神障害を持つ自助グループとして関係者に会の紹介ができるまでに至った。今後更なる育成強化を図るため、経過を振り返り支援について考察したことを報告する。

2. 事業目的

H21年度より官民協働事業として、地域活動支援センターと協働でセルフヘルプ研修会を実施してきたが、年1回の研修会開催では継続した支援になりにくく当事者自助グループ育成が困難であった。自助グループ育成を主目的とした事業のあり方を地域活動支援センターと協議し、精神障害を持つ当事者が自主的に集まり主体的に活動できる場を作ることを目的とした。

3. 開催状況

|      | 開催日   | 場所                          | 主催者                                  | 内容                                   | 参加者数   | 次回企画                             | 開催費用等  | 備考   |  |
|------|---|-----------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|--|----------------------------------|--|--|--|
| 27年度 | ※「ピア活動に興味がある当事者の交流会」として関係機関に周知及び既に面識のあるピア活動を意識している当事者に直接声かけをして、年2回開催。         |                             |                                      |                                      |  |                                  |  |  |  |
|      | 1   | H27.10.20(火)<br>14:00～16:00 | 佐賀市メート<br>ブラザ研修室                     | 精神保健福祉<br>センター<br>地域活動支援<br>センターぶらっと | 情報交換<br>交流会  | 11名                              | 交流会開催の希望<br>の有無を参加者へ<br>たずねる。                            | 開催通知、資料関係：精<br>神保健福祉センター<br>会場使用料：地域活動支<br>援センター                                       | 受付、進行、記録等はすべて主<br>催者側で対応   |
| 2    | H28.2.16(火)<br>14:00～16:00  | 神野のお茶<br>屋<br>(神野公園<br>内)   | 精神保健福祉<br>センター<br>地域活動支援<br>センターぶらっと | 情報交換<br>交流会                          | 8名   | 今後の開催につい<br>て話しあうが、決定<br>には至らない。 | 開催通知、資料関係：精<br>神保健福祉センター<br>会場使用料：地域活動支<br>援センター         | 受付、進行、記録は主催者で<br>対応<br>湯茶準備を参加者も手伝う  |  |
| 28年度 | ※H27年度実施の交流会参加者及び県内の地域活動支援センターに第1回目の開催を通知。2回目以降の開催日程、場所は参加者の話し合いにより決定。年6回の開催。 |                             |                                      |                                      |  |                                  |  |  |  |
|      | 3   | H28.5.31(火)<br>14:00～16:00  | わいわいコン<br>テナ                         | 精神保健福祉<br>センター<br>地域活動支援<br>センターぶらっと | 情報交換<br>交流会  | 13名<br><br>(支援者1<br>名含む)         | 今後の活動につい<br>て話しあう。日程、<br>場所について参加<br>者で決定する              | 開催通知、資料関係：精<br>神保健福祉センター<br>会場使用料：地域活動支<br>援センター                                       | 受付は参加者で対応。進行、<br>記録は主催者で。<br>精保セ、地活から本会を参加者<br>による開催としたい旨を伝える。                               |
|      | 4   | H28.8.2(火)<br>14:00～16:00   | わいわいコン<br>テナ                         | 当事者会<br><br>精保セ、地活は<br>共催            | 情報交換・交流会<br><br>今後の活動について(役<br>割分担、連絡方法、活動<br>内容の検討)<br><br>会の名前について | 7名                               | 次回日程、場所、<br>内容について参加<br>者で決定。                            | 開催通知：地活広報誌に<br>て<br>資料関係：精保セ、地活<br><br>会場使用料他：参加者負<br>担(参加費100円)                       | 前回の話し合いの記録を参加<br>者が作成して持参。<br>受付、進行は参加者で対応。<br>記録は各自でメモ。<br>精保セ、地活職員もメンバーの<br>一人として参加。見守る役割。 |
|      | 5   | H28.9.27(火)<br>14:00～16:00  | わいわいコン<br>テナ                         | 当事者会<br><br>精保セ、地活は<br>共催            | WRAP体験<br>交流会  | 18名<br><br>(支援者数<br>名含む)         | 次回日程、場所、<br>内容について参加<br>者で決定。平日は<br>参加できない人も<br>いる⇒日曜開催へ | 開催通知：地活広報誌に<br>て。精保セより県内地活<br>へ通知。<br>資料関係：精保セ、地活<br>会場使用料他：参加者負<br>担(参加費100円)         | メンバーのWRAPファンリテー<br>ター有資格者が進行   |
|      | 6   | H28.11.20(日)<br>14:00～16:00 | わいわいコン<br>テナ                         | 当事者会<br><br>精保セ、地活は<br>共催            | WRAP体験<br>会の進め方について意<br>見交換  | 8名                               | 次回日程、場所、<br>内容について参加<br>者で決定。                            | 開催通知：地活広報誌に<br>て<br>資料関係：精保セ、地活<br><br>会場使用料他：参加者負<br>担(参加費100円)                       | 会計、会場予約、進行、茶・菓<br>子購入の担当者が決まる。開<br>催の連絡方法を決定。  |
|      | 7   | H29.1.22(日)<br>14:00～16:00  | わいわいコン<br>テナ                         | 当事者会<br><br>精保セ、地活は<br>共催            | 会の名称決定⇒<br>「freedance」<br><br>WRAP体験<br><br>研修会開催の支援につ<br>いて         | 8名                               | 次回日程、場所、<br>内容について参加<br>者で決定。                            | 開催通知：地活広報誌に<br>て。欠席等の場合は地<br>活、精保セへ連絡。<br>資料関係：精保セ、地活<br><br>会場使用料他：参加者負<br>担(参加費100円) | 29.2月に研修会(精保セが実<br>施)にて、自助グループ活動に<br>ついて報告することが決定  |

|   | 開催日         | 場所       | 主催者       | 内容                                 | 参加者数 | 次回企画                  | 開催費用等   | 備考   |
|---|-------------|----------|-----------|------------------------------------|------|-----------------------|---|--|
| 28年度                                      | H29.3.26(日) | わいわいコンテナ | 当事者会      | 参加費の使用用途について                       | 7名   | 次回日程、場所、内容について参加者で決定。 | 開催通知: 地活広報誌にて、欠席等の場合は地活、精保セへ連絡。<br>資料関係: 精保セ、地活<br>会場使用料他: 参加者負担(参加費100円) | 参加費は、会場使用料、菓子、用紙等に使用する。飲み物は各自持参することを決定。また、交流にとどまらず研修会や学習、ピクニック等の大きな行事を年に1~2回計画する方向で合意。 |
|   | 10:30~12:30 |          | 精保セ、地活は共催 | ストレス解消のための方法、不安への対処法について意見交換       |      |                       |   |  |
| ※ H28からの継続開催。参加者による企画運営。精保セ、地活は共催・サポート参加。 |             |          |           |                                    |      |                       |   |  |
| 29年度                                      | H29.5.7(日)  | わいわいコンテナ | 当事者会      | フリートーク                             | 5名   | 次回日程、場所、内容について参加者で決定。 | 開催通知: 地活広報誌にて、欠席等の場合は地活、精保セへ連絡。<br>資料関係: 参加費から<br>会場使用料等: 参加費から           | 新規参加者へfreedanceの活動についてメンバーが説明<br>平日しか参加できない人もいる。→平日の開催も必要                              |
|   | 15:00~17:00 |          | 精保セ、地活は共催 | 被害妄想について<br>楽しいことを企画しよう            |      |                       |   |  |
|   | H29.7.16(日) | わいわいコンテナ | 当事者会      | 近況報告                               | 7名   | 次回日程、場所、内容について参加者で決定。 | 開催通知: 地活広報誌にて、欠席等の場合は地活、精保セへ連絡。<br>資料関係: 参加費から<br>会場使用料等: 参加費から           | 話したいこと、検討事項等がたくさんあり時間が足りない。「開催回数、内容等再度検討が必要」という意見も出る。平日開催を含め、会の在り方を次回も検討予定。            |
|   | 14:00~16:00 |          | 精保セ、地活は共催 | イベント企画・平日の開催について<br>夏を乗り切るための食事の工夫 |      |                       |   |  |

#### 4. 当事者（参加者）の変化

7名前後の当事者が概ね継続して参加しており、精神障害者自助グループ「freedance」（以下、freedance と記載）の核メンバーとして役割を担っている。AまたはB型事業所の利用者、短時間勤務従事者、ピアスタッフとして勤務する者、家事や家業に従事する者と様々だが、全員がなんらかの労働に従事しており、多くが自ら希望しての参加であった。当初の参加目的は、「交流、情報交換と自己啓発」という者が多かったが、回を重ねるにつれて「イベント開催、対外的な活動、講演会や研修会等の企画や運営」等グループとしての活動を望む声が増加している。また、freedance に参加して良かったこととして「ピアの知り合いが増えた」「他人の意見が聞けて良い」等交流に関する事と「身なりに気を使うようになった」「何となく楽しい」「自分だけではないと思った」等、自身の変化に自らが気づいている。一方で、参加者の力量の違いに困惑したり、まだまだ freedance を運営する力に欠けていると感じる等自助グループとしての成長を考える上での問題点を感じている者もいる。現在、freedance の場は「寛げる場所、楽しい場所、ほっとする場所」として、活動は「安心して力を抜いて参加できる集まり」として参加者に認知されている。

#### 5. 考察

現在 freedance は2か月毎に当事者の企画運営により開催されており、事業目的の「当事者が主体的に主体的に活動できる場を作ること」は概ね達成できた。その要因を支援経過に沿って考察する。

まず当事者自身の要因として、参加目的をそれぞれが明確に持っていたこと、ピア活動に興味を持っていたことから主体的な活動へスムーズに移行できたのではないかと考える。

次に支援者側の要因として、NPOの地域活動支援センターとの協働事業であり、会場の選定や休日の開催等の行政では対応しにくい部分にも柔軟に対応ができたことがあげられる。活動内容を誘導したりせず、あくまでも自由な活動を重視して見守り役として参加し、必要最小限の介入に努め一緒に楽しむことを心がけた。また、当事者ができることをその都度、主導権を持って実践してもらうこと（WRAPのファシリテーター、会の名称を決める際のプレゼンテーション、当センターが実施する研修会の中で freedance の活動紹介など）で、自分達が運営しているという意識づけにつながったと思われる。

これまで支援者は、精神障害を持つ当事者は、疾病の特性上対人関係や社会生活、理論的に物事を進めることが苦手な場合が多いというような勝手な思い込みに基づいて、つい保護的な関わりになってしまいがちであった。当事者個々人の優れた能力を認めながらも、当事者グループという括りになるとつい手を出してしまい、結果として当事者が自ら考え活動する妨げとなっていたのではないかと反省する。誰も自分で考え、決定し、行動する力を持っていることを再認識できた。自助グループの育成において支援者は、当事者が動き出すきっかけを提供し、つかず離れず見守りつつ、パートナーとして一緒に何かに取り組んでいくことができればと思う。今後、freedance が当事者の集まる場として確立するよう見守り支援とともに freedance との協働事業を検討していきたい。

精神障害者保健福祉手帳診断書判定の疑義照会に係る事務改善について（第二報）

相模原市精神保健福祉センター

○吉川茜、新井紘太郎、奥亜希子、駒沢徳郎、座間昇、落合万智子、宍倉久里江  
相模原市職員課 武子泰史、相模原市国民健康保険課 福田好晃

1 はじめに

相模原市精神保健福祉センターでは、精神障害者保健福祉手帳判定の疑義照会に係る、事務作業の効率化を図るシステムをH25年に開発導入し、第51回全国精神保健福祉センター研究協議会において報告した。

今回は本システム導入の影響について調査し、更なる事務改善を図るための工夫についても考察を行ったので報告する。

2 方法

文書による疑義照会件数を調査し、本システム導入前と後の比較を行った。また、精神障害者保健福祉手帳診断書ごとの疑義照会件数を調査して比較を行った。

3 結果

(1) 疑義照会件数の推移

<表1 疑義照会件数の推移>

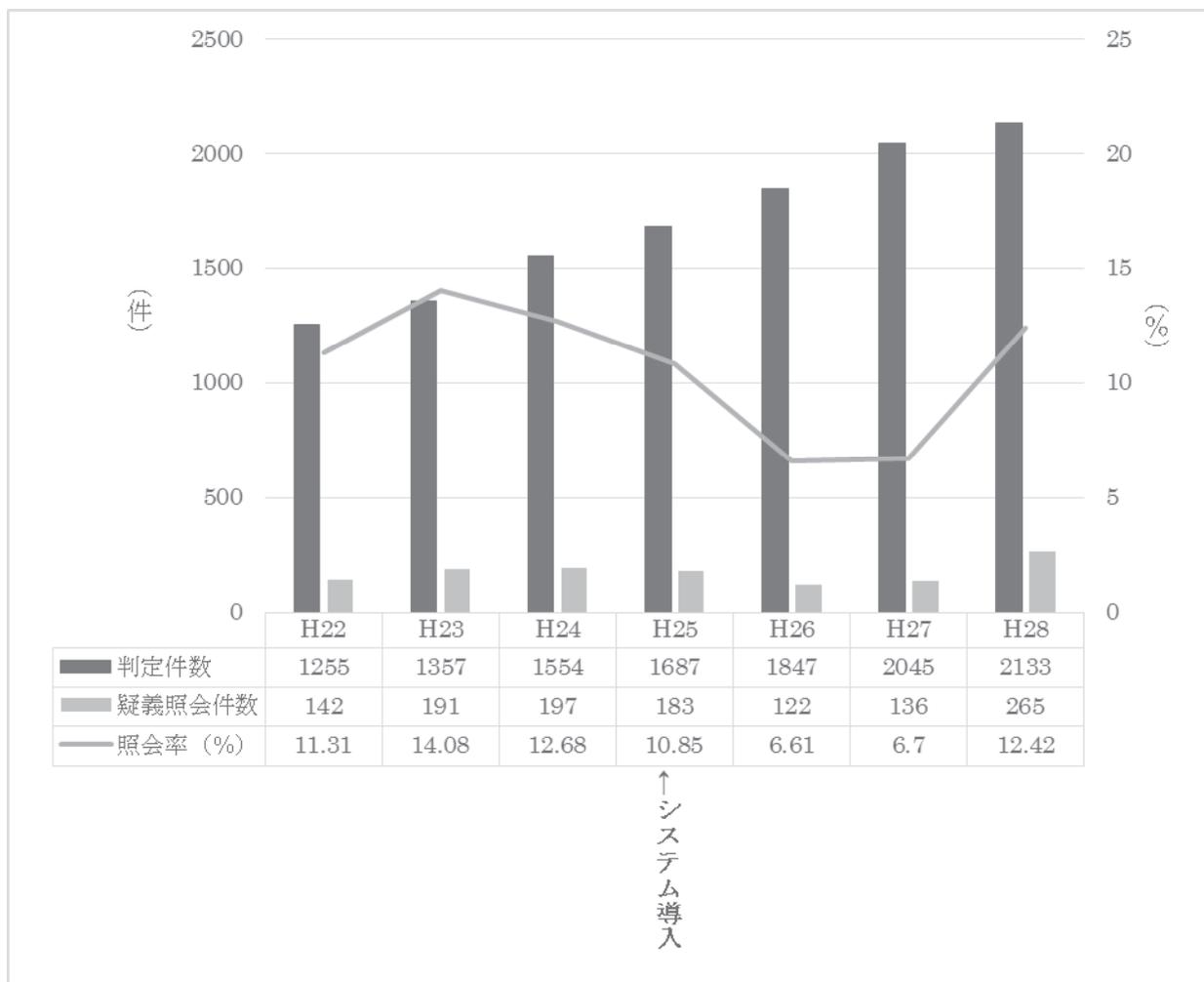


表1に示したように、本センターがH22年に設置されてから7年連続で、精神障害者保健福祉手帳の判定件数は増加しており、疑義照会件数もシステム導入前は3年連続で増加していたが、システム導入を境に、2年連続で低下した。

## (2) 疑義照会が多かった項目

＜表2 疑義照会が多かった項目と内容＞

|    | 割合  | 項目番号 | 項目の内容                 |
|----|-----|------|-----------------------|
| 1位 | 28% | ⑦    | 生活能力の状態の具体的程度、状態等     |
| 2位 | 14% | ⑥-2  | 日常生活能力の判定             |
| 3位 | 14% | ⑤    | 病状、状態像の具体的程度、症状、検査所見等 |
| 4位 | 11% | ①    | 病名                    |
| 5位 | 10% | ⑥-3  | 日常生活能力の程度             |

疑義照会が多かった、精神障害者保健福祉手帳診断書の項目は表2の通りで、特に⑦「生活能力の状態の具体的程度、状態等」が多かった。

## 4 考察

本システムは、疑義照会に係る事務作業の効率化を図るだけでなく、疑義照会率の低下に役立つ可能性があることが示唆された。理由は不明だが、システムを用いた疑義照会が、診断書を作成する医師にとって、分かりやすく正しい理解に役立つ可能性があると考えられた。

しかしながら、疑義照会件数は診断書の項目によって大きく異なっていたことから、疑義照会に係る事務改善の余地は、システムの他にもまだ残されていると考えられた。そこで、1位だった⑦「生活能力の状態の具体的程度、状態等」については、診断書の様式を一部変更して、分かりやすい説明を追加した。

今後も精神障害者保健福祉手帳の判定件数は増えることが予想されるため、更なる事務改善に努めていきたい。

## 北海道精神医療審査会における退院および処遇改善請求の課題

北海道立精神保健福祉センター

○山中克哉 本田和寛 三浦寛高 岡崎大介

## 1 はじめに

演者は平成 28 年度から精神医療審査会の事務を担当している。この間、退院および処遇改善請求において“北海道（の広さ）ならでは”と思われる課題を何点か見つけたが、それらは入院されている方の退院および処遇改善請求の権利を侵害しているのでは、と思われた。今回、北海道精神医療審査会における退院および処遇改善請求の課題を報告し、入院されている方の退院および処遇改善請求の権利を守るための工夫等について、全国のセンターのみなさんから意見をいただきたい。

## 【北海道について】

総面積 83,424 km<sup>2</sup>（北方領土を除くと 78,516 km<sup>2</sup>）。岩手県（日本で一番大きい県）の 5 倍の面積を持つ（図 1）。人口約 535 万人（札幌市約 194 万人）。

精神保健福祉センターは 1 カ所（他に政令指定都市である札幌市が独自の精神保健福祉センターを持つ）。道立保健所は 26 カ所（他に、札幌市、函館市、小樽市、旭川市が独自の保健所を持つ）。市町村数は 179 市町村。

## 【北海道精神医療審査会について】

平成 29 年 4 月現在、4 つの合議体がある。各合議体は、医療 3・保健又は福祉 1・法律 1 の計 5 名で構成。他に予備委員が 4 名（保健又は福祉 2・法律 2）。計 24 名。

平成 28 年度の退院および処遇改善請求は 52 件で、平成 27 年度の 23 件より大幅に増加した（図 2）。前年度の繰り越し 2 件を加えた 54 件中、29 件を審査、21 件が不審査（取り下げ等）、4 件が翌年度へ繰り越し。平均処理日数 39.1 日（当該年度受理分のみ）。

## 2 課題

## (1) 公衆電話からの電話が切れてしまう

請求は、事務局への電話から始まる 경우가多く、その最初の電話で、制度や手順を説明する。しかし、遠い地域からの電話で、公衆電話からの場合、途中で電話が切れてしまうことがある。

平成 28 年度に受けた電話、361 件の電話のうち、「切れた」「切れそうになった（ので何らかの対応をした）」電話は 59 件（16%）にのぼる（図 3）。

請求者の了解の上、折り返しの電話をかける、退院後生活環境相談員に請求の支援を依頼する、などの対応をしているが、病状の悪い方などは、氏名や病院名さえ聞き取れないうちに電話が切れてしまうこともある。北海道では、審査会にアクセスすることさえ、困難が生じている。



図 1 北海道について

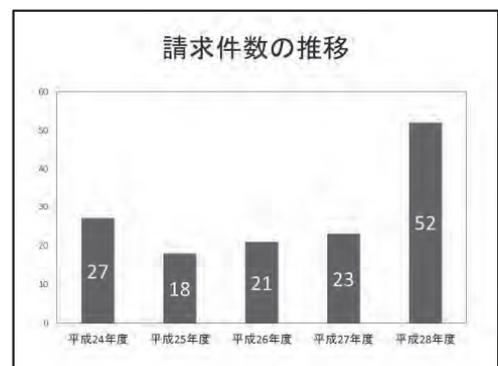


図 2 請求件数の推移

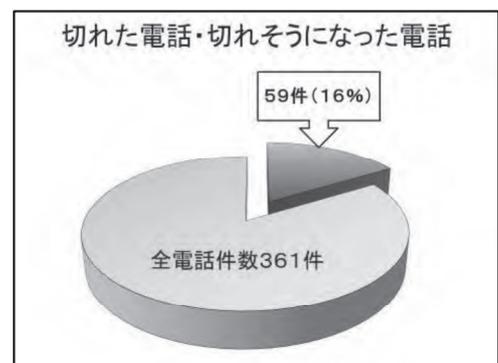


図 3 切れた電話・切れそうになった電話の割合

(2) 意見聴取委員が見つからない・意見聴取に行けない

広さゆえ、札幌から請求者や主治医のいる各地の病院へ赴くには1日がかかりとなることがある。(例：札幌から函館までJR特急で3時間半) それゆえ、ただでさえ多忙な審査会委員に意見聴取をお願いしても「なかなか1日は空けられない」ということが多い。地域によっては(例：釧路)航空機を利用することも考えるが、いずれにせよ、意見聴取の時間は交通機関のダイヤにしばられる。審査会委員2名、病院主治医との調整に困難を極めるのはどこの都府県も同じだと思うが、北海道ではここに交通機関の問題が加わるのである。結果、調整だけで相当の時間がかかってしまう。

さらには、北海道の場合、天候との戦いがある。札幌と目的地の天候が大きく異なるのは日常茶飯事である。平成28年度には、飛行機で意見聴取に向かったものの、濃霧のため目的空港に着陸できず引き返すということがあった。また、目的地に向かった高速バスが豪雨のため、高速道路通行止めにあい、引き返したこともあった。

以上のことから、受理から審査終了までの平均処理日数は年々伸びてきており、平成29年度は(途中経過であるが)40日台となっている(図4)。これは請求者にとって明らかな不利益である。

また、平成28年度は21件が不審査(取り下げ)となっているが、このうち、意見聴取が間に合わず請求を取り下げた(「退院が決まったので」「任意入院への変更となったので」と思われるケースは7件あった(図5)。これも請求者が不利益と被ったと言わざるを得ない。

(3) 事務局も負担が大きい

上記のとおり、道内各地の病院に赴くには1日がかかりとなることも多い。事務局員も移動に時間をとられることになり、その結果、審査会に関する事務処理が停滞してしまうという状況が生まれている。

また、旅費の負担も大きい。平成28年度は27回意見聴取に赴いたが、公用車を利用した1回を除いた審査会事務局員の交通費は、平均12,421円で、最高額は31,150円(片道航空機使用)であった。

3 まとめ

以上、退院および処遇改善請求において“北海道(の広さ)ならでは”と思われる課題を報告した。現在の退院及び処遇改善請求の制度では、北海道においては、請求者の権利を守ることに困難が生じていると言わざるを得ない。請求件数がこのまま増加すると、審査終了までの処理日数はさらに伸びるだろう。それは、請求者にさらなる不利益をもたらしてしまうことになる。

精神医療審査会の制度は、精神保健法への改正(昭和63年7月施行)の際に設けられた制度である。当時とは社会情勢も異なり、制度が時代に追いついていないようにも感じられる。入院者の権利擁護制度(代弁者制度)とあわせて何らかの見直しが必要ではないだろうか。

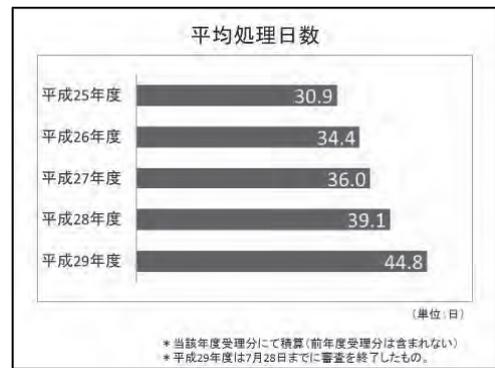


図4 平均処理日数

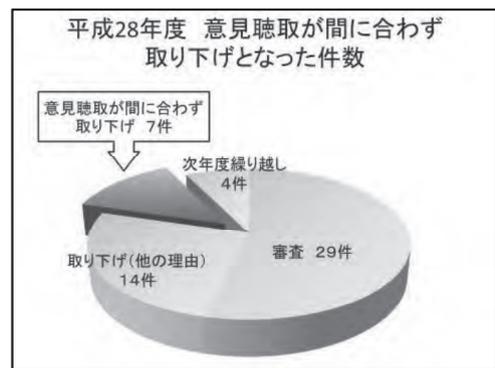


図5 平成28年度意見聴取が間に合わず取り下げとなった件数

滋賀県における措置入院者フォローアップの状況について  
～平成28年度の取り組みから～

滋賀県立精神保健福祉センター

○山本 茂美、佐藤 美由紀、橋本 耕市、葛原 史博  
牛島 恵美、山村 優奈、辻本 哲士

1 はじめに

滋賀県では、平成21年度に精神科救急情報センター（以下、センター）を設置し、精神保健福祉法に基づく申請・通報に関する情報をセンターに集約し、情報管理と統計・データ分析を行っている。当県の申請・通報は全国と同様に増加傾向にあり、措置入院を繰り返している事例も多数みられる。こうした課題をふまえ、措置入院者の入院早期から精神科病院と地域の支援機関との情報共有・連携を強化し、地域移行・退院後の地域での生活に必要なサービス等が提供できる支援体制づくりによる再入院の予防を目的として、平成26年度から措置入院者フォローアップモデル事業に取り組んできた。

平成28年度からは、入院時カンファレンス開催の役割を管轄保健所に拡大（中核市分はセンター）し、病院・市町・サービス事業所等、精神保健医療福祉関係機関の多職種が情報を共有し、本人・家族とともに支援計画が立案できるよう努めている。平成28年度のフォローアップ状況を把握し分析を行った。

2 措置入院者フォローアップ（退院支援）の手順および関係機関の役割

|  |
|--|
| (1) 措置入院時  |
| 【センター・県保健所】措置入院告知後、本人・家族等に今後の支援について口頭で説明を行う。   |
| (2) 入院早期(概ね2週間程度)：入院時カンファレンスの開催(情報共有および入院中に支援者がしておくべき事項や連絡窓口の明確化)                                      |
| 【センター・県保健所】措置入院に至るまでの経過や生活状況について情報収集し、地域の支援者・病院PSWと入院時カンファレンスの調整を行う。情報提供書等を作成しカンファレンスを進行する。            |
| 【病院】カンファレンスにおいて入院後の病状や今後の見通しについて情報提供を行う。   |
| 【地域の支援者】カンファレンスに参加し、地域での支援状況について情報提供を行う。   |
| (3) 退院前：退院時カンファレンスの開催(退院後支援計画の協議および支援者の連携のための顔つなぎ、本人・家族への提示)   |
| 【病院】退院時カンファレンスを主催する。主治医から地域の支援者に病状を説明し、退院後の支援計画について検討する。医療と地域の支援者との連携が図れるように顔つなぎをするとともに危機介入を想定した協議を行う。 |
| 【地域の支援者】カンファレンスに参加し、退院後の支援計画について共有する。  |
| 【保健所・センター】地域の支援者とともにカンファレンスに参加する。可能な限り、外泊時の同行や家庭訪問を行い退院後の生活に関する環境整備に努める。                               |
| (4) 退院後：核となる地域の支援者を中心に関係機関が連携を図りながら支援を行う。  |
| 【保健所(県・市)・センター】概ね6か月間を目途にフォロー(支援状況の把握)を行う。   |

3 対象とフォローアップ状況の把握方法

- (1) 対象：平成28年度に措置入院となった59例（実人員は58例。措置入院歴があった者は22例。）
- (2) 把握方法：県保健所(6か所)・中核市保健所(1か所)に対し調査票を配布し、各事例の①入退院時カンファレンスの実施状況、②退院の有無と生活場所、③入院後6か月経過点での対象者の状況、④サービス利用状況、⑤フォローアップに関する課題等について把握した。

4 結果

・対象者のICDコードは、F2が46例(78.0%)、F3が6例(10.2%)で全体の約90%を占めている。従たる精神障害がある者は6例(10.2%)で、内訳はF7が4例(6.8%)、F8が2例(3.4%)であった。

・入院時カンファレンスが開催されたのは44例(74.6%)、退院前カンファレンスが開催されたのは25例(42.4%)であり、一方のみの開催もあった。入院中にカンファレンスが開催されていない事例が12例(20.3%)あった。(表1参照)

表1 措置入院者フォロー 入院時・退院前カンファレンス実施状況

| ICDコード | 入院時カンファレンス |              |       | 退院前カンファレンス |              |       |              | (再掲)カンファレンス開催なし |
|--------|------------|--------------|-------|------------|--------------|-------|--------------|-----------------|
|        | あり         | (再)措置入院歴がある者 | なし    | あり         | (再)措置入院歴がある者 | なし    | (再)措置入院歴がある者 |                 |
| F0     | 2          | 0            | 0     | 1          | 0            | 1     | 0            | 0               |
| F2     | 36         | 18           | 10    | 21         | 11           | 23    | 8            | 2               |
| F3     | 4          | 1            | 2     | 1          | 0            | 5     | 1            | 0               |
| F4     | 1          | 0            | 1     | 1          | 0            | 1     | 1            | 0               |
| F6     | 0          | 0            | 1     | 0          | 0            | 1     | 0            | 0               |
| F7     | 0          | 0            | 1     | 0          | 0            | 1     | 0            | 0               |
| F9     | 1          | 0            | 0     | 1          | 0            | 0     | 0            | 0               |
| 計      | 44         | 19           | 15    | 25         | 11           | 32    | 10           | 2               |
| 割合     | 74.6%      | 32.2%        | 25.4% | 42.4%      | 18.6%        | 54.2% | 16.9%        | 3.4%            |

・職種別では、主治医(入院時：79.5%/退院前：100%)、看護師(同86.4%/80%)、精神保健福祉士(同95.5%/96.0%)、市町の障害福祉等担当者(同59.1%/76.0%)、生活支援センター相談員(同25.0%/20.0%)の参加率が高い。訪問看護師(同13.6%/56.0%)は、退院前カンファレンスの参加率が高い。

・当事者については、入院時は家族3例(6.8%)、本人1例(2.3%)と非常に少数であったが、退院時は家族15例(60.0%)、本人16例(64.0%)が参加していた。(表2参照)

・入院を契機に導入された主なサービスは、通院(27.1%)、訪問看護(27.1%)、保健所の訪問・相談(23.7%)、市町の訪問・相談(11.9%)であるが、入院中のカンファレンスでは医療に関する情報共有が主となる傾向があるためか、日常生活を支えるサービスの利用状況は「不明」が多数を占めた。(表3参照)

・入院後6か月経過時点で通院継続中は37例(62.7%)。不明は8例(13.6%)であった。(表4参照)

表2 入院時・退院前カンファレンス 参加者

| 参加者       | カンファレンス          |             | 入院時(開催:44例) |       | 退院時(開催:25例) |       |  |
|-----------|------------------|-------------|-------------|-------|-------------|-------|--|
|           | 参加数              | 参加率         | 参加数         | 参加率   | 参加数         | 参加率   |  |
| 病院関係者     | 主治医              | 35          | 79.5%       | 25    | 100.0%      |       |  |
|           | 看護師              | 38          | 86.4%       | 20    | 80.0%       |       |  |
|           | 精神保健福祉士          | 42          | 95.5%       | 24    | 96.0%       |       |  |
|           | 臨床心理士            | 1           | 2.3%        | 1     | 4.0%        |       |  |
|           | 作業療法士            | 0           | 0.0%        | 1     | 4.0%        |       |  |
|           | デイケア担当職員         | 0           | 0.0%        | 2     | 8.0%        |       |  |
| 担当者       | 管理栄養士            | 1           | 2.3%        | 0     | 0.0%        |       |  |
|           | 市町行政職            | 10          | 22.7%       | 6     | 24.0%       |       |  |
|           | 市町保健師            | 16          | 36.4%       | 13    | 52.0%       |       |  |
|           | 生活保護ケースワーカー      | 8           | 18.2%       | 4     | 16.0%       |       |  |
|           | 保健所 保健師          | 42          | 95.5%       | 23    | 92.0%       |       |  |
|           | 精保福祉センター 保健師・PSW | 19          | 43.2%       | 5     | 20.0%       |       |  |
|           | 障害サービス関係者        | 生活支援センター相談員 | 11          | 25.0% | 5           | 20.0% |  |
|           |                  | 訪問看護師       | 6           | 13.6% | 14          | 56.0% |  |
|           |                  | 訪問介護事業所職員   | 0           | 0.0%  | 1           | 4.0%  |  |
|           |                  | 就労支援事業所職員   | 2           | 4.5%  | 2           | 8.0%  |  |
| 社会福祉協議会職員 |                  | 2           | 4.5%        | 2     | 8.0%        |       |  |
| 介護施設職員    |                  | 1           | 2.3%        | 0     | 0.0%        |       |  |
| 介護関係者     | 地域包括支援センター職員     | 1           | 2.3%        | 0     | 0.0%        |       |  |
|           | 介護支援専門員          | 1           | 2.3%        | 1     | 4.0%        |       |  |
|           | 介護サービス事業所職員      | 1           | 2.3%        | 1     | 4.0%        |       |  |
| 関係者       | 警察官              | 0           | 0.0%        | 1     | 4.0%        |       |  |
|           | 救急隊              | 0           | 0.0%        | 1     | 4.0%        |       |  |
|           | 弁護士              | 1           | 2.3%        | 0     | 0.0%        |       |  |
|           | 後見人              | 0           | 0.0%        | 1     | 4.0%        |       |  |
|           | 当事者              | 家族等         | 3           | 6.8%  | 15          | 60.0% |  |
| 本人        |                  | 1           | 2.3%        | 16    | 64.0%       |       |  |

※精神保健福祉センターは、原則、中核市分を主催・参画。

5 考察

・一度もカンファレンスが開催されていない事例は、措置解除(退院)までの期間が短い(2~15日)、帰住先が県外・未定等の特徴があり、複数の関係機関が必要性を認識していないと確実な開催に至らない。モデル事業をふまえ、関係機関の役割・支援手順を提示しているが、地域精神保健福祉活動の一環として各機関が可能な範囲で取り組んでいるのが実情であり、退院後支援ルールの明確な位置づけ・事業化が求められている。

・カンファレンスが開催できた事例では、本人・家族のカンファレンスへの参加は退院前で60%であった。本人の意向をふまえた支援計画が作成できるよう努めることはもちろん、本人・家族の参加が困難な対象者(医療の必要性や支援についての了解が得られず非自発的入院を繰り返すリスクが高い)をどのようにフォローしていくかが重要な課題である。

・カンファレンスでの情報共有や支援計画の検討に際しては、担当者の知識・経験や参加者間の関係性等が影響する。個人の力量等に左右されずに対象者理解と課題の明確化を図るには、情報共有のツールが必要である。併せて、検討事項(支援計画・関係機関の役割)や本人・家族への提示事項についても、支援チームのメンバーが確認・共有できるようにその枠組みを整えていく必要がある。

・本県の措置入院者フォローの課題は、精神保健福祉法改正による明確な位置づけやガイドラインの提示等により一部解決が期待できるが、今後は、継続的な支援を担う人材の確保・育成が重要である。

6 まとめ

現在、病院には措置入院者のカンファレンスの開催・参加の義務や報酬はないが、医師・看護師・精神保健福祉士を中心に多職種が参画し、病院と地域の支援者がチームで支援していこうという関係性が本県の強みである。この関係性を基盤として、関係機関とともに支援を充実させていきたい。

表3 対象者のサービス等利用状況

| 利用時期    | 通院          | 訪問・相談(保健所)  | 訪問・相談(市町)   | 訪問看護        | デイケア        | サロン         | 就労支援        | 訪問介護        | 介護保険サービス    | 権利擁護サービス    | 自立支援医療      | 障害年金        | 生活保護        |
|---------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 入院前に利用  | 3<br>5.1%   | 3<br>5.1%   | 4<br>6.8%   | 3<br>5.1%   | 0<br>0.0%   | 0<br>0.0%   | 0<br>0.0%   | 0<br>0.0%   | 0<br>0.0%   | 0<br>0.0%   | 12<br>20.3% | 0<br>0.0%   | 0<br>0.0%   |
| 入院を機に利用 | 16<br>27.1% | 14<br>23.7% | 7<br>11.9%  | 16<br>27.1% | 4<br>6.8%   | 0<br>0.0%   | 2<br>3.4%   | 1<br>1.7%   | 0<br>0.0%   | 0<br>0.0%   | 5<br>8.5%   | 2<br>3.4%   | 1<br>1.7%   |
| いずれも利用  | 24<br>40.7% | 7<br>11.9%  | 11<br>18.6% | 4<br>6.8%   | 3<br>5.1%   | 3<br>5.1%   | 1<br>1.7%   | 2<br>3.4%   | 1<br>1.7%   | 2<br>3.4%   | 8<br>13.6%  | 5<br>8.5%   | 7<br>11.9%  |
| 利用なし    | 0<br>0.0%   | 14<br>23.7% | 11<br>18.6% | 14<br>23.7% | 24<br>40.7% | 29<br>49.2% | 28<br>47.5% | 28<br>47.5% | 27<br>49.2% | 27<br>45.8% | 10<br>16.9% | 15<br>25.4% | 26<br>44.1% |
| 不明      | 16<br>27.1% | 21<br>35.6% | 26<br>44.1% | 22<br>37.3% | 28<br>47.5% | 27<br>45.8% | 30<br>50.8% | 27<br>47.5% | 29<br>49.2% | 30<br>50.8% | 35<br>59.3% | 37<br>62.7% | 25<br>42.4% |

表4 入院から6か月経過時点の状況

| 通院継続  | 入院中(任意) | 入院中(医療保護) | 入院中(措置) | 入院中(転院) | 治療中断 | 再措置入院 | 死亡   | 不明    | 計      |
|-------|---------|-----------|---------|---------|------|-------|------|-------|--------|
| 37    | 1       | 7         | 2       | 1       | 0    | 1     | 2    | 8     | 59     |
| 62.7% | 1.7%    | 11.9%     | 3.4%    | 1.7%    | 0.0% | 1.7%  | 3.4% | 13.6% | 100.0% |

※入院後6か月を経過していない者については、H29.6.30時点で保健所が把握している状況で区分。  
※同年度内に2度の措置入院となった者(1名)については、それぞれ入院から6か月後の状況で区分。

長崎県における措置入院制度の運用状況に関する基礎調査  
離島地域において警察官通報・一般人申請により措置診察に至った事例の検討

長崎県長崎こども・女性・障害者支援センター<sup>1)</sup> 長崎県障害福祉課<sup>2)</sup>  
○貫井 祐子<sup>1)</sup> 川村 麗子<sup>2)</sup> 寺崎 秀子<sup>1)</sup>  
壱岐 直子<sup>1)</sup> 日野出 悦子<sup>1)</sup> 浦田 実<sup>1)</sup>

【はじめに】

平成 29 年 2 月に提出された精神保健福祉法改正案には、措置入院者が継続的な医療等の支援を確実に受けられ、社会復帰につながるよう、地方公共団体が退院後支援を行う仕組みを整備することが明記されている。改正法成立後には、措置通報から診察に至る流れや措置入院後の地域支援に関するガイドラインも策定されることになっており、本県においても、地域の実態を踏まえつつ、これらに基づいて制度を運用させていく必要がある。そのための基礎資料として、本県における措置入院制度の運用状況について調査することにした。

本県には 72 の有人離島があり、平成 27 年実施の国政調査によれば 11 万 8 千余人（県民全体の 8.6%）が居住している。これらの島々においては、措置入院指定医療機関の存否をはじめとし、精神科医療資源の充実度に格差がある。本研究はこうした状況を踏まえ、本県離島地域における措置入院制度の対象事例の特徴や制度の運用の実態を明らかにすることを目的とする。

【方法】

平成 24～28 年度に、本県離島地域において、警察官通報あるいは一般人申請により措置診察を受けるに至った 62 例を調査対象とした。資料として、保健所による事前調査記録、警察官からの通報書、保護・診察の申請書、措置診察時の診断書を用いた。調査項目は、対象者の属性、同居親族・職業・生活保護の有無、通院歴、措置入院歴に加え、管轄保健所、緊急措置入院の有無、通報・申請の受理から一次診察までに要した時間（平成 27～28 年度のみ）、入院医療機関、診断名、「要措置」あるいは「措置不要」と判断された理由、「措置不要」事例の転帰である。個人が特定できないよう配慮した。

【結果】

1. 対象者の属性と基本情報

対象者は男性 39 例・女性 23 例の計 62 名で、平均年齢は 52.7（±15.9）歳であった。警察官通報事例が 60 例、一般人申請事例が 2 例であり、診察の結果「要措置」と判断された者が 48 例（77.4%）、「措置不要」と判断された者が 14 例（22.6%）であった。同居親族がある者が 43 例（69.4%）、単身生活者が

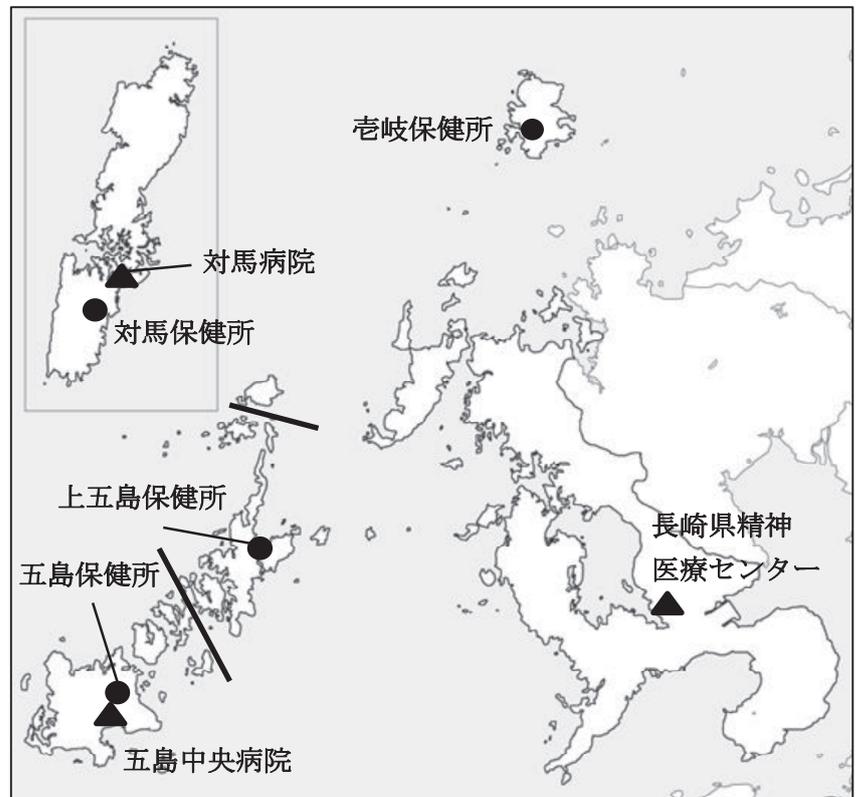


図 1 離島地域の管轄保健所●と指定医療機関▲の配置状況

表 1 各圏域の人口（H27 国政調査）

|                 |          |
|-----------------|----------|
| 壱岐(壱岐市)         | 27,106 人 |
| 上五島(新上五島町・小値賀町) | 22,282 人 |
| 五島(五島市)         | 37,331 人 |
| 対馬(対馬市)         | 31,468 人 |

19例（30.6%）、無職者が49例（79.0%）、生活保護受給者は10例（16.1%）であった。診察時に精神科通院中であった者が18例（29.0%）、通院中断者が31例（52.0%）、通院歴のない者が13例（21.0%）であり、過去に措置入院歴のある10名のうち6名（60%）が通院中断となっていた。

2. 管轄保健所別処理件数（図2）、人口1万人あたり通報・申請件数、緊急措置入院の有無、通報・申請の受理から一次診察までに要した時間、入院先医療機関

壱岐保健所が27例、上五島保健所が13例、五島保健所が10例、対馬保健所が12例であった。人口1万人あたり通報・申請件数は、壱岐が1.99件、上五島が1.17件、五島が0.54件、対馬が0.76件であった。緊急措置入院は9例あり、対馬が5例と過半数を占め、壱岐・上五島が各2例であった。一次診察までに要した時間は平均10.9時間であった。入院先が島外であった者は45例（93.8%）であった。

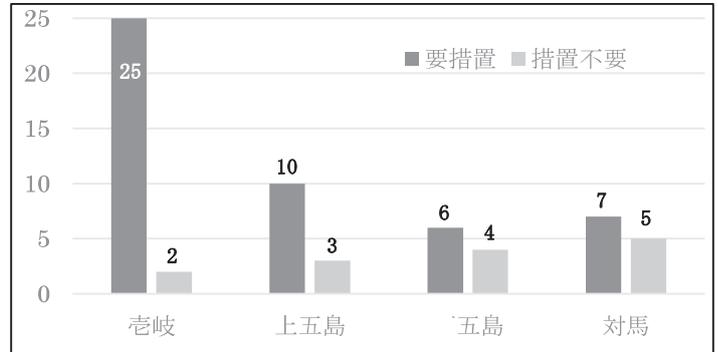


図2 各保健所管轄域での措置診察の頻度と結果

3. 措置診察時の診断名

対象者の診断名は、ICD-10コードに基づいて分類し、診察を行った医師1名ごとに1件とカウント（1人あたり2名の診察を受ければ診断名は2件）した。「要措置」と判断された48例のうちF2が67件（69.8%）、F3が18件（18.8%）と多数を占めた。F1・F6・F7・F8の診断は全て壱岐保健所管内の事例であった。「措置不要」と判断された14例においては、F0が1件（7.1%）、F1が2件（14.3%）、F2が5件（35.7%）、F3が2件（14.3%）、F4が1件（7.1%）、F6が5件（35.7%）、F7が2件（14.3%）、診断なしが1件（7.1%）であり、一次診察のみで終了した事例が9例あった。

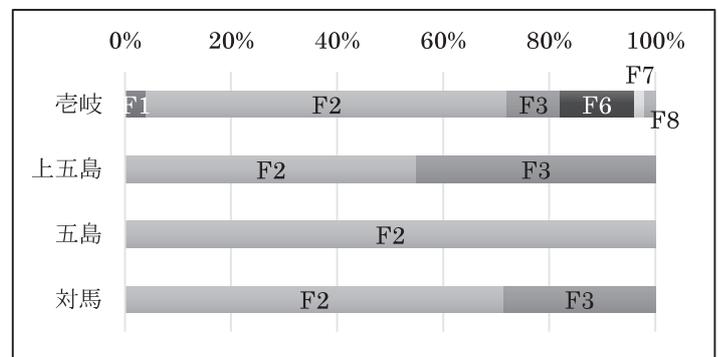


図3 「要措置」と判断された48例の診断名

4. 「要措置」と判断された理由

幻覚妄想状態あるいは躁/うつ状態で、明らかな暴力・粗暴行為・その他の他害行為を認めた事例が36例、自殺企図・自傷行為を認めた者が4例、「他害の恐れ」のみを事由とされた者は3例であった。その他に幻覚妄想状態・躁/うつ状態に該当しない事例が5例あった。

5. 「措置不要」となった理由とその後の転帰

診察時に自傷他害の恐れが消失あるいは疎通可能で落ち着いていると判断された者が10例、通報事由の言動が精神障害によるものではないと判断された者が4例であった。「措置不要」の決定後、11例がそのまま受診し、うち8例が入院となった。2例は受診勧奨にとどまり、1例は警察対応となった。

【考察】

措置事案の発生頻度や緊急措置入院の数などの項目において、圏域ごとに相違が見られた。その背景として、島内の措置入院指定医療機関の有無や精神保健指定医の確保状況などの地域の医療体制の格差があり、圏域ごとにその地域の実情に応じた法制度の運用がなされていることが推測される。特に離島地域においては、精神保健指定医の確保が困難を極める場合が多く、背景要因の一つとして重要であると考えられる。措置診察時の診断名に関しても地域ごとの相違が見られており、「要措置」「措置不要」の判断基準とともに、背景要因の検討が求められる。

本調査は、本県における措置入院制度の運用状況に関する調査の一環として実施された。離島地域と他の地域の実態を比較し、その特徴や課題を明らかにすることは今後の課題である。また、調査対象者の多くに通院中断者が含まれており、退院後の支援体制の強化の重要性も改めて浮き彫りにされた。

## 鹿児島県における自立支援医療費（精神通院医療）の動向

鹿児島県精神保健福祉センター

○吹留孝宏 中嶋一仁 郡山たか子  
中間健一 竹之内薫

## 1 はじめに

平成 16 年、国は「精神保健福祉の改革ビジョン」を提示し、「入院治療中心から地域生活中心へ」という方策を推し進めてきた。また、平成 26 年には改正精神保健福祉法が施行され、地域生活中心へ大きくシフトしてきている。地域生活を継続させるためには、適正な医療の確保が必要不可欠であり、通院での外来医療を継続することが重要となってくる。

精神通院医療費公費負担制度は、昭和 40 年、精神衛生法の改正によって創設され、翌年よりスタートした。この制度の意義は、精神障害の特性（治療の必要性についての理解が十分でない、疾病のために就労ができず、経済的に困難な状態）を踏まえ、継続的に適正な医療が行われ、精神障害者の社会復帰を促進することとされている。平成 18 年 4 月、根拠法が障害者自立支援法となり、自立支援医療（精神通院）となった。今回、自立支援医療費受給者の推移と実態を分析したので報告する。

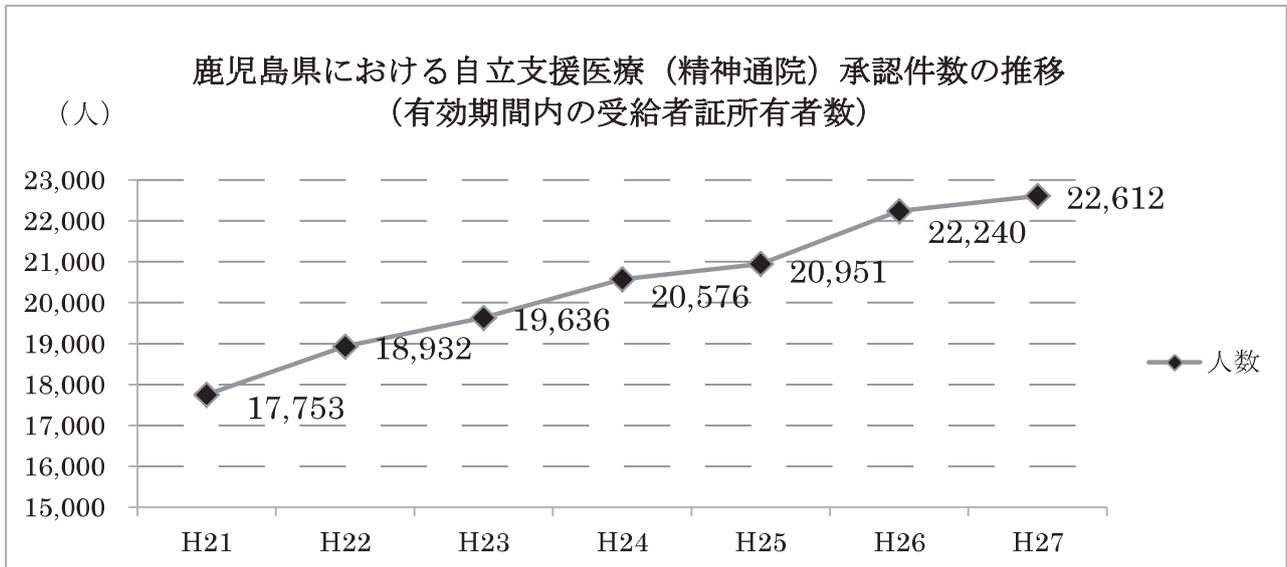
## 2 対象及び方法

自立支援医療（精神通院）システムにより集計、分析

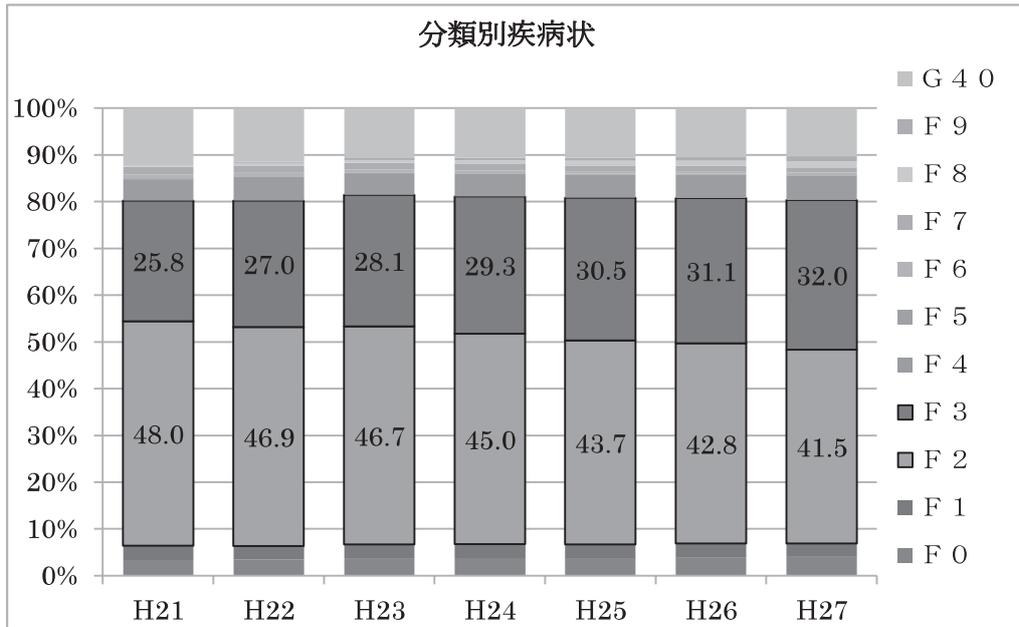
- (1) 平成 21 年度～平成 27 年度受給者総数（各年度末現在）
- (2) 受給者の疾病状況
- (3) 訪問看護サービス利用状況

## 3 結果

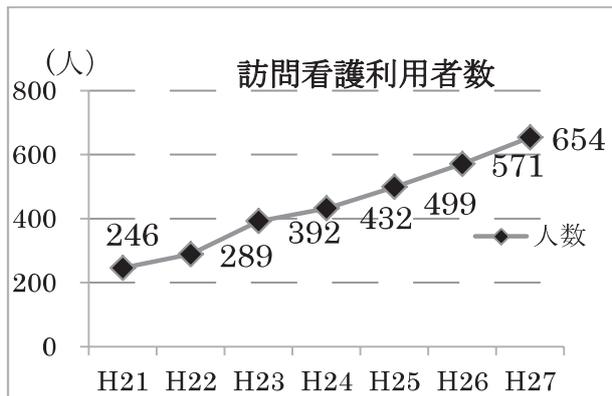
- (1) 平成 21 年度～平成 27 年度末現在の受給者総数は徐々に増加し、平成 21 年度と比べ平成 27 年度は約 1.3 倍の伸びとなっている。



- (2) 疾病状況を分類別で見ると、F2 と F3 合わせて全体の約 73～74% であり、ほぼ同じ割合で推移している。また、伸び率で見ると、F9 が約 8.4 倍で最も高く、次いで、F8 約 4.2 倍、F3 約 1.6 倍、F0 約 1.5 倍、F4 約 1.4 倍となっている。全体の伸び率 1.3 倍より低いのは、F5、F1 約 1.2 倍、F2、G4 約 1.1 倍となっており、F6、F7 は減少していた。



(3) 訪問看護サービス利用者数は徐々に増加しており、平成 27 年度の利用者数は平成 21 年度の利用者数の約 2.7 倍である。疾病別利用者数は、平成 27 年度では F2 が約 62.5% で最も多く、次いで F3 19.4% であり、F2 と F3 合わせて約 81% を占め、ほぼ同じ割合で推移している。伸び率の高いのは順に F7 14 倍、F3 6.4 倍、F0 4.8 倍である。



| 分類別疾病状況(%) | H21  | H22  | H23  | H24  | H25  | H26  | H27  |
|------------|------|------|------|------|------|------|------|
| F0         | 3.4  | 3.5  | 3.7  | 3.7  | 3.7  | 3.9  | 4.0  |
| F1         | 3.1  | 2.9  | 2.9  | 3.0  | 3.0  | 3.0  | 2.9  |
| F2         | 48.0 | 46.9 | 46.7 | 45.0 | 43.7 | 42.8 | 41.5 |
| F3         | 25.8 | 27.0 | 28.1 | 29.3 | 30.5 | 31.1 | 32.0 |
| F4         | 4.6  | 5.1  | 4.7  | 4.9  | 5.0  | 5.0  | 5.1  |
| F5         | 0.2  | 0.2  | 0.1  | 0.1  | 0.1  | 0.1  | 0.2  |
| F6         | 0.8  | 0.6  | 0.6  | 0.6  | 0.5  | 0.5  | 0.5  |
| F7         | 1.7  | 1.6  | 1.4  | 1.4  | 1.3  | 1.2  | 1.2  |
| F8         | 0.4  | 0.5  | 0.6  | 0.8  | 1.0  | 1.1  | 1.3  |
| F9         | 0.2  | 0.3  | 0.4  | 0.5  | 0.6  | 0.8  | 1.1  |
| G40        | 12.0 | 11.4 | 10.7 | 10.6 | 10.6 | 10.5 | 10.3 |
| 計          | 100  | 100  | 100  | 100  | 100  | 100  | 100  |

#### 4 考察及びまとめ

受給者の疾病状況で特徴的なのは、F3 が 7 年間で 1.6 倍に増加している。F3 は通院治療で対応しやすいこと、また、近年、クリニックの開設が進み、精神科受診への抵抗感が薄れたのではないかと推察される。

疾病状況の推移で目立つのは、数は少ないが、F8、F9 の増加である。この分類では広汎性発達障害や ADHD があげられる。また、高次脳機能障害は F0 に分類されている。このように、精神疾患は多様化してきており、自立支援医療(精神通院)申請に必要な診断書の作成については、精神科のみならず、小児科、脳神経外科、神経内科等に広がってきている。

訪問看護は、医師や他の職種と連携して実施されている。地域生活を継続するための医療の確保という観点からも必要不可欠なものである。

厚生労働省精神・障害保健課主催「第3回これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会」においても、精神障害者が、地域の一員として安心して自分らしい暮らしをすることができるよう、精神保健医療・一般医療、障害福祉・介護、社会参加、住まい、地域の助け合いが包括的に確保された地域包括ケアシステムの構築を目指すことを理念として明確にすることが提案されている。

精神障害者を地域で支える医療のあり方を考えると、多職種との連携が重要であり、治療内容についても質の確保が求められる。

鹿児島県精神医療審査会における退院等請求の課題と取り組み

鹿児島県精神保健福祉センター

○林 しおり 徳永 枝里 家村 めぐみ  
 恵島 礼子 竹之内 薫

1 はじめに

平成12年厚生労働省通知の精神医療審査会運営マニュアルにおいては、請求を受理してから概ね1か月以内に請求者に対し、審査結果等を通知するよう努めるものとされている。鹿児島県における退院等の請求件数は、年々増加傾向にあり、請求受理から結果通知までの平均日数（平均処理日数）は、40日を超えている現状がある。今回、退院等請求に関する課題について考察し、審査期間の短縮を図るために、審査会運営についての見直しを行い一定の成果を得つつあるので報告する。

2 鹿児島県の概要

鹿児島県は、日本本土の西南部に位置し、総面積9,187km<sup>2</sup>、全国第10位で、太平洋と東シナ海に囲まれた南北約600kmにわたる広大な県土を有している。また、奄美群島をはじめとする多くの離島を有していることも本県の特徴である。人口は、約164万人。平成27年厚生労働省調査によると、人口10万人対精神病床は、586.9床で都道府県別に見ると全国第1位である（全国264.6床）。精神科病院は、51施設あるが、当センター所在地の鹿児島市内に19施設、その他の地域に離島4施設を含む32施設が点在している。



3 鹿児島県精神医療審査会の状況

平成29年4月現在、3つの合議体で構成され、各合議体の委員は、医療委員3名、法律家委員1名、有識者委員1名である。予備委員は、10名（医療委員5名、法律家委員1名、有識者委員4名）である。合議体による審査は、平成28年度に24回開催している。

4 退院等の請求の状況及び課題

(1) 退院等の請求件数

退院等の請求件数は、増加傾向にあり平成28年度は133件であった（図1）。審査未了で前年度からの繰り越し11件を合わせた144件中82件を審査しており、取り下げ39件、退院による要件消失9件、審査未了で翌年度に繰り越し14件であった。

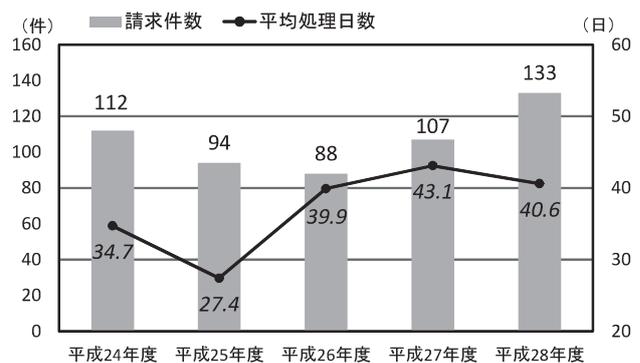
(2) 平均処理日数

平成28年度の平均処理日数は、40.6日であり、平成27年度以降、平均処理日数は、40日（平成27年度 全国33.2日）を超え、迅速な審査とは言えない現状である。

平均処理日数が延びている要因として、請求件数が増加していることに加え、離島請求者の増加や代理人請求の増加があげられる。

平成28年度の審査82件中67件の意見聴取を実施しており、そのうち離島請求者の意見聴取は5件であった。離島の意見聴取は、航空

図1 退院等の請求件数及び平均処理日数の推移



(資料：鹿児島県精神保健福祉センター調べ)

機を使用し宿泊を伴うため、意見聴取委員の調整が困難となり平均処理日数が延びる傾向にある。

また、平成27年度から代理人請求が増加しており、平成28年度は11件であった。代理人請求の場合も、代理人との意見聴取日程の調整が必要となり、平均処理日数は延びる傾向にある。

### (3) 再請求について

当県においては、当該請求受理以前6か月以内に意見聴取を行っている請求者を『再請求』として取り扱っている。年間10～20件程度の再請求があり、平成28年度の再請求件数は16件（審査未了で前年度からの繰り越し2件を含む）であった。

精神医療審査会運営マニュアルでは、『当該請求受理以前6か月以内に意見聴取を行っている場合等においては、重ねて意見聴取を行う必要が乏しいと認められるときには、この限りではない』とされている。このマニュアルの運用は、都道府県政令市によって異なり、全国一律ではないようである。当県における再請求は、請求者、家族等、病院管理者の意見書及び前回請求時の資料をもとに、直近の合議体による審査で意見聴取の要否を検討し、次の合議体で審査を行うという方法で行っている。再請求のほとんどは、直近の合議体で意見聴取不要と判断されるが、次の合議体での審査となるため、再請求であっても請求受理から結果通知までに時間を要している。

## 5 審査期間の短縮化に向けての取り組み

表1 平成28年度退院等の請求状況

### (1) 再請求の審査方法の見直し

これまで再請求の審査は、直近の合議体審査で意見聴取の要否を検討し、次の合議体で審査を行っていたが、平成28年10月から意見聴取不要と判断された場合は、引き続き同じ合議体で審査を行う方法に変更した。その結果、平均処理日数は、平成28年度上半期50.2日から下半期31.0日に大幅に短縮している（表1）。平成29年度平均処理日数は、31.2日（7月末時点審査件数39件）となっている。

|             | 平成28年度<br>全体 | 上半期<br>(取組前) | 下半期<br>(取組後) |
|-------------|--------------|--------------|--------------|
| 審査件数        | 82件          | 41件          | 41件          |
| 平均処理日数      | 40.6日        | 50.2日        | 31.0日        |
| 再請求件数(再掲)   | 16件          | 7件           | 9件           |
| 平均処理日数      | 27.0日        | 37.6日        | 18.8日        |
| 離島請求件数(再掲)  | 5件           | 4件           | 1件           |
| 平均処理日数      | 49.2日        | 52.8日        | 35.0日        |
| 代理人請求件数(再掲) | 11件          | 5件           | 6件           |
| 平均処理日数      | 45.7日        | 50.5日        | 42.2件        |

### (2) 合議体による審査会回数の増加及び予備委員の増員

審査会委員からは、合議体数を増やしてほしいという要望があるが、委員の確保及び対応職員数等の問題があり、現実的に合議体数を増やすことは困難である。そこで、平成28年度全体会において平均処理日数の現状について検討し、平成29年度から合議体による審査会回数を24回から27回に増やすこととなった。合議体による審査会回数が増えたことで、平均処理日数の短縮化につながっている。また、意見聴取の調整の円滑化を図るため、平成29年5月に3人の予備委員の増員を行った。

## 6 まとめ

退院等の請求は、精神障害者の人権擁護と医療の質の確保のために迅速な審査を行う必要があり、審査方法等の見直しにより平均処理日数が短縮したことは、一定の成果が得られたと思われる。平成26年4月から退院後生活環境相談員の選任が義務となり、相談員から入院患者の権利として退院等の請求について説明が適切に行われていることから、今後も請求件数は増加すると考えられる。

離島請求や代理人請求への対応等改善すべき課題は残されているが、請求件数の増加に対応すべく、合議体数や予備委員、審査の方法等について随時、見直しを行い、今後も審査期間の短縮が図れるよう適切な審査会の運営に努めたい。

京都府におけるこころの健康相談電話での取り組み  
～京都府精神保健福祉総合センターでの取り組み～

京都府精神保健福祉総合センター

○菊池 彰倫 村澤 孝子 熊取谷 晶 金子 和夫 吉村 理世 東 希美 土田英人

## 1 はじめに

京都府精神保健福祉総合センター（以下、「センター」）では、「心の健康づくり推進事業」の一環として、平成3年3月より「こころの健康相談電話」を設置し、26年あまり経過した。「こころの健康相談電話」（以下、「相談電話」）開設当初は、京都府内全域からの相談を受け付けていたが、平成9年に「京都市こころの健康増進センター」が大都市特例によって開設され、センターにおける相談電話の対象者は京都市を除く京都府内の府民が対象になった。相談電話は、開設当初からセンターの相談窓口の役割を果たしており、電話相談の時点で問題を整理し、精神科受診の必要性の有無等を判断し、本人への対応方法、精神科受診の方法等の助言指導や、関係機関の紹介等を行っている。そして、電話相談では対応が難しいケースや、問題の整理がつきにくいケースについては、来所相談につなげ、嘱託医の診察、継続相談、関係機関の紹介も行っている。

本稿では、相談電話専従の相談員に業務上での困り感を中心にインタビュー調査を行い、その結果を踏まえ平成27年度から取り組んでいる相談電話業務の見直し、相談者や相談員並びに当所全体にとっても望ましい電話相談の在り方について考察した結果について報告する。

## 2 相談電話の実際

## (1) 相談体制

相談電話は専用回線1回線で、センターの相談指導課の事務室に設置してある。開設時間は、土、日祝祭日を除く午前9時～12時、午後1時～4時となっている。

相談員は、専従の相談員が日替わりで3名対応しており、主にいのちの電話相談員に報償費を支払い委託している。

## (2) 相談状況

平成26年度の相談件数（延べ）は3,461件と平成25年度に比べ相談件数が約400件増加し、「相談電話に繋がりにくい」との苦情が多く寄せられていた。これまでも平成25年度からの「相談者、相談員が実名を名乗ること」に加え、「相談内容の具体化を図り、頻回相談者には時間及び回数制限に協力してもらおう」等の対応をしてきた。しかし、平成27年度の相談件数は3,250件と、前年度比約200件減少したものの、1時間を越える相談が166件（前年度比75件増）となった。特に新規相談については相談時間の長時間化は避けられず、結果として「相談電話に繋がりにくい」状況に変化はなかった。上記の結果を踏まえ、平成27年度末に電話相談員研修会を行い、併せて電話相談および電話相談記録票入力マニュアルを作成した。平成28年度においては、事例検討と研修を年3回実施した結果、相談件数が3,011件、1時間以上の相談件数が87件で若干の「相談電話に繋がりにくい」状況の解消になったが、依然「相談電話に繋がりにくい」状況は続いている。

平成28年度の相談電話の概要をまとめると以下の通りになる。相談者は、40代から50代（年齢内訳40代31%、50代27.2%）の男性の相談が若干多く（性別内訳男性53%、女性47%）、すでに受診している（通院中が64.1%）場合が多い。相談内容は、自分自身の（対象者との関係が自分自身のものが87.7%）社会復帰に関しての相談が最も多く（主たる相談区分の内51.8%）、複数回（頻回61%、時々利用が16%）利用しており、処遇としては傾聴、助言指導が中心（傾聴のみが53.3%、助言指導が26.8%）になっている。

### 3 相談員へのインタビュー調査とその分析

#### (1) 対象

センターの電話相談員（3名）（いのちの電話相談員を平均23年、当所の相談員を平均8年続けている）

#### (2) 方法

個別に、事前に用意した質問事項を用いて半構造化面接を行い、結果をKJ法で分類し、相談員の当所における①強み、②思い、③課題・ニーズ、④喜び・やりがいに分類して意見を抽出した。

#### (3) 結果

| カテゴリー                        | サブカテゴリー        | 電話相談員 発言                                 |
|------------------------------|----------------|--|
| 強み                           | つなぎ            | 「傾聴の先ができる」（来所相談につなげられる）                  |
|                              | 実名対応           | 「継続的に多様な相談員が話を聴けること」                     |
|                              | 利用者            | 「困っている人が利用している（いたずら電話が少ない）」              |
| 思い                           | 敬意             | 「人生の中で生きていく要素に関して、教えてもらうつもりで話を聞いている）」    |
|                              | 気遣い            | 「相談者の人生と一緒に歩んでいる気がする」                    |
|                              |                | 「頻回の相談者が途切れると心配になる」                      |
|                              | 期待             | 「幸せになってほしい。最後は納得して人生を終えてほしい」             |
|                              |                | 「長い目で見れば悪い方向に行くことはない」                    |
|                              |                | 「電話に依存するしか生きていけない人とも感じる」                 |
|                              |                | 「障害のある相談者に健常者と同じ要求をして良いかと抵抗を感じる」         |
| 「一般の人の感覚は伝えたいが、不快な思いはさせたくない」 |                |  |
| 課題・ニーズ                       | 自身の資質向上        | 「相談者を客観視しようとしているが、そのために自分を知らうとしている」      |
|                              |                | 「巻き込まれているのに気づくのに3年、その後10年経て客観視できるようになった」 |
|                              |                | 「記録の取り方に関して、正職員のやり方が参考になった」              |
|                              | 対相談者           | 「他機関でのトラブルは、対象機関にキチンというように助言する」          |
| センターへのニーズ                    | 「社会資源情報の頻回な更新」 |  |
| 喜び・やりがい                      | 直接的手応え         | 「電話をかけてよかったと言われるとうれしい」                   |
|                              |                | 「前向きな発言ができると和む」                          |
|                              | 相談員を続けること      | 「研修を通じて相談員どうしのつながりができる」                  |
|                              |                | 「自分の生き方を問われていることが楽しい」                    |
|                              |                | 「いろいろ勉強することで自分が変わったから、無条件に相談者に希望を持っている」  |

#### 4 考察

センターの相談員は、いのちの電話を無報酬であるにも関わらず長年続けていることから、強いボランティア精神をどの相談員も持っており、業務に対する責任感・自分の資質の向上に対する意欲が強いことがインタビュー調査の結果から窺えた。また相談者に対する「敬意」も強く見られることから、本庁所管課を巻き込むような大きなトラブルがほとんどないことに影響していると思われる。

対人援助で専門職として関わる者は、意図せずして相談者に対し構造的に上下の関係に陥り易いことを相談者から訴えられるまで無自覚であることが多い。その面に関して、一緒に学び歩いて行く姿勢を貫き続けるいのちの電話相談員に、学ぶことが大いにあるのではないかと考える。

また日本の福祉行政における被援助者との日常場面での関わりが、電話相談員等個人の資質・尽力に頼っている状況に今一度目を向け、相談員が孤立感を深めないよう、スーパーバイズする立場の者が助言援助・研修開催機会の保障、労を労う機会を増やす必要が有るのではないかと考える。

## 精神保健福祉センターにおける『不安・強迫性障害相談』の取り組み

相模原市精神保健福祉センター

○新井紘太郎、頼本鏡子、奥亜希子、中村綾子、水野奏  
谷口智子、鹿内裕恵、落合万智子、宍倉久里江

## 1. はじめに

当センターでは、平成 27 年度より相模原市民を対象に、不安や強迫症状への適切な対処方法を会得するための『不安・強迫性障害相談』を実施している。不安を感じた時には誰でも不安回避行動や不安解消行動を反射的に行うことがあり、問題の解決や不安の軽減にある程度は役立つ。一方、これらの行動を過剰に繰り返すことで不安耐性が低下し、日常生活に支障を来す場合がある。不安障害等で悩む市民からの相談も多い。不安への適切な対処方法を会得することは、こころの健康増進や精神疾患のリハビリに有効と考え、当事業開始に至った。事業実績に合わせ、展望等について考察したので報告する。

## 2. 事業内容

## (1) 対象者と方法

事業の対象者は、不安や強迫症状により生活に支障を来しており、これらと適切に向き合う方法を学び練習することを希望する市民である。募集は市の広報紙で行い、精神科通院の有無や診断名は問わない。医師・保健師・福祉職・心理相談員による多職種で担当し、認知行動療法の考え方を取り入れた不安への適切な対処方法を会得を支援する。個人セッション（1クール6回、1回2,000円）で行っている。定員は各クール2名で年間4クールを実施している。家族が同伴するケースについては、セッションに同席することを勧めている。

## (2) 内容と目標

(表：各回の構成)

|       | 概要                                   | 担当職員                                     |
|-------|--------------------------------------|--|
| インテーク | 事業説明と病歴・生活状況等の聴取                     | 心理相談員、保健師又は福祉職                           |
| 第1～2回 | テキストを用いた心理教育と目標設定                    | ・医師が進行<br>・リラクゼーション法や各回終了前の振り返りを心理相談員が担当 |
| 第3～5回 | 不安階層表作成と曝露反応妨害法、リラクゼーション法の導入・練習・宿題設定 |  |
| 第6回   | まとめ・今後も実践し続けるための計画づくり                |  |

表に示した通り、本事業は不安障害や強迫性障害に対する有効性が証明されている“曝露反応妨害法”を主体としている。曝露反応妨害法とは、不安を生じるような場面などに自らを暴露する『暴露法』と、不安が生じた時に習慣的に行っていた回避行動や解消行動を我慢しながら、“慣れ”によって不安が自然に沈静化することを待つ『反応妨害法』からなる認知行動療法の技法のひとつである。当センターで実施するにあたっては、疾患治療を目的とした医療行為ではなく『不安のせいではないことをできるようになりたい』『不安のせいで嫌々ながらやっっちゃっていることを止めたい』といった具体的な生活目標を達成していくためのセルフトレーニング支援という位置づけで行っており、6回で曝露反応妨害法をある程度会得し、終了後も自主的に継続できるようになることを目標としている。

### 3. 結果

平成 29 年 6 月末現在 16 名が利用した。性差は男性 9 名、女性 7 名であった。家族の同席があった者は 4 名であった。過去現在を含め不安障害圏の診断を受けていた者が 10 名と半数以上であった。その他、うつ病が 2 名、統合失調症圏が 2 名であった。過去一度も通院歴の無い者は 1 名であった。6 回全て来所した者は 11 名 (68.8%) で、6 回終了時には 10 名 (90.9%) が『不安や緊張がありながらも行動することに慣れてきた』『電車に乗れるようになった』などと話し、改善がみられていた。この 11 名のうち家族が同席したケースが 3 名おり、『不安とその向き合い方についての理解が深まった』等、いずれの家族からも前向きな感想が聞かれた。

### 4. 考察

#### (1) 効果について

6 回のセッション修了者の 9 割が具体的に生活の改善が得られたと述べている。短期間でのトレーニング導入による効果判定は難しい部分であるが、事業の満足度やその後のトレーニング実施状況、生活状況等について、利用者を対象としたアンケート調査を実施しており、発表時にはこの結果も加えて報告する予定である。

#### (2) 事業内容と方法について

緊張の強い相談者においては呼吸法や筋弛緩法などのリラクゼーション法を積極的に取り入れることによりセッション中の緊張も緩和され、自発的に発言しやすくなるという効果もあった。1 回で終了・中断となったケースや、複数回参加するもあまり主観的な改善を自覚できなかったケースもあり、セッション内容や事業案内については改善の余地があるものと考えられる。現在は医師が中心に進行している事業であるが、医師以外の専門職でもセッションを担当できるようにしていきたい。利用人数が非常に限定的であり、今後はグループセッションや市民向けの啓発活動も行っていきたい。

#### (3) 事業名について

通院の有無や診断名を問わない事業でありながら、結果として利用者の約 6 割は不安障害圏あるいは強迫性障害の診断で治療を受けたことがある者であった。その理由としては、事業名が『不安・強迫性障害相談』であったことが大きいと考えられる。今後は、より事業内容や効果に見合う名称に変更することを検討したい。

#### (4) 精神保健福祉センターで実施する意義について

ひきこもり、アルコール・薬物・ギャンブル等への依存など、精神保健福祉センターが支援を行っている社会的事象や疾患のいずれにおいても、不安などへの不適切な対処行動としての関連があり、これらの問題の増悪要因ともなりうる。日常的な不快感情への適切な対処方法を会得することは、こころの健康増進に幅広く役立つものであり、職員自身も本事業を通じて学習できることから、普及啓発、人材育成、種々の相談支援事業で応用することができ、精神保健福祉センターで行う意義は大きいと思われる。

石川県における精神科医療機関の災害対策の現状  
 —精神科医療機関における災害対策状況調査より—

石川県こころの健康センター  
 ○道下篤子、角田雅彦

1 はじめに

石川県には、富樫・森本断層による地震災害や白山噴火による火山災害等も考えられ、災害への備えが重要であり、石川県地域防災計画における「こころのケア体制の整備」を図るために、H28年度からDPAT研修を開始した。そこで県内の精神科医療機関(精神科病床を有する)に対し、現状の災害対策整備状況を把握し、更なる体制整備の推進を図ることを目的に、アンケート調査を行った。

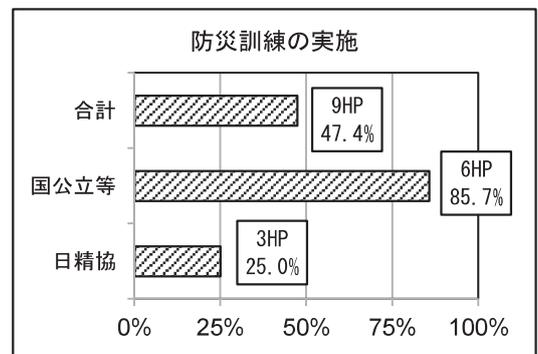
2 調査方法及び回答率

日本精神科病院協会加盟(以下「日精協」とする)12病院及び国公立等7病院の計19病院を対象に平成29年6月に郵送自記式により調査し、回答率は100%であった。

3 結果

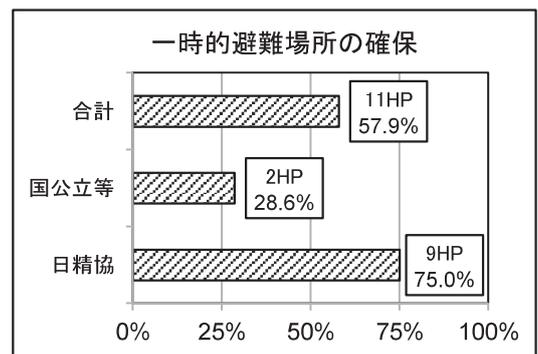
(1) 防災計画、災害発生時の組織体制の整備

防災マニュアルは、17病院(89.5%)が作成し、災害時の業務継続計画については、8病院(42.1%)が整備されていた。石川県災害医療情報システム(EMIS)への基礎情報は13病院68.4%(日精協50.0%、国公立等100%)で登録され、データ入力の担当者の設定や訓練は、8病院42.1%(日精協25.0%、国公立等71.4%)で行われていた。患者の転院など他精神科医療機関と9病院47.4%(日精協4病院33.3%、国公立等5病院71.4%)で調整されていた。病院全体の防災訓練は、9病院47.4%(日精協3病院25.0%、国公立等6病院85.7%)で実施され、訓練の種類は、地震が9病院、津波が3病院、風水害が6病院であった。



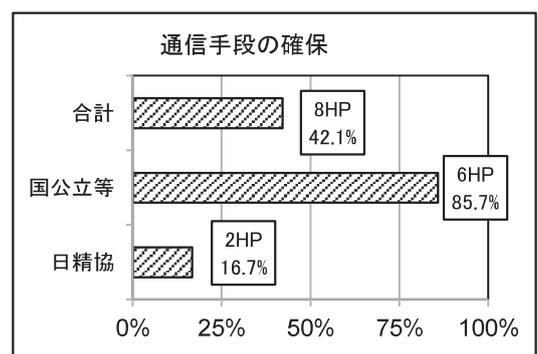
(2) 避難場所等の体制整備状況

避難場所は、15病院78.9%で、日精協8病院66.7%、国公立等7病院100%が設定されていた。患者特性(措置・医療保護等)に応じた避難方法は、14病院73.7%(日精協75.0%、国公立等71.4%)で検討されていたが、職員に周知されていたのは11病院57.9%だった。患者の特性に配慮した一時的避難に対応できる場所(体育館等)は、11病院57.9%(日精協9病院75.0%、国公立等2病院28.6%)で確保されていた。避難に必要な車両は、7病院36.8%(日精協6病院50.0%、国公立等1病院14.3%)で確保されていた。避難時の持ち出し品は、14病院73.7%(日精協66.7%、国公立等85.7%)で準備されていた。



(3) ライフラインの確保

緊急時の電力は、19病院(100%)で自家発電装置等が確保されており、停電となった場合の照明、医療機器利用者の電源は確保されていた。またガスの供給対策も措置がとられていた。水洗便所が使用不可の場合は、



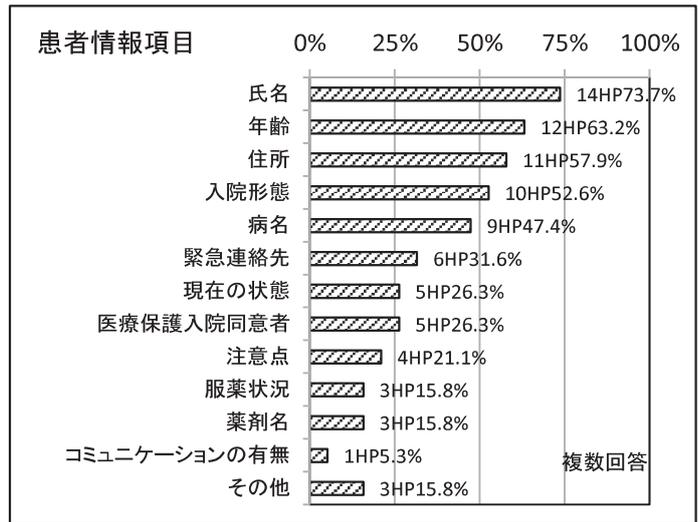
10 病院 (52.6%) で対策の検討がされていた。電話が使用不可の場合の通信手段は、8 病院 42.1% (日精協 2 病院 16.7%、国公立等 6 病院 85.7%) で確保されていた。

(4) 備蓄体制の整備

入院患者用飲料水の備蓄は、17 病院 89.5% が備蓄していた。17 病院のうち、3 日分の備蓄をしている病院が最も多く 14 病院で、2 日分 2 病院、1 日分は 1 病院であった。入院患者用食糧の備蓄は、19 病院 100% が備蓄しており、うち 3 日分の備蓄が 13 病院、2 日分が 2 病院、1 日分が 4 病院であった。備蓄物資リストは、19 病院 100% で作成されていたが、備蓄物資を 2 階以上で保管している病院は 7 病院 36.8% であった。3 日分程度の医薬品等は、16 病院 84.2% で備蓄されており、リストも作成されていた。

(5) 入院患者等の情報一覧

患者情報一覧は、14 病院 73.7% (日精協 66.7%、国公立等 85.7%) で作成し紙面化されていた。紙面化されている病院のうち、情報の項目は「氏名」14 病院 73.7%、「年齢」12 病院 63.2%、「住所」11 病院 57.9%、「入院形態」10 病院 52.6%、「病名」9 病院 47.4%、「緊急連絡先」6 病院 31.6%、「現在の状態」5 病院 26.3%、「医療保護入院同意者」5 病院 26.3%、「注意点」4 病院 21.1%、「服薬状況」3 病院 15.8%、「薬剤名」3 病院 15.8%、「コミュニケーションの有無」1 病院 5.3%、「その他」3 病院 15.8% で、「性別」「病棟」「入院日」「担送搬送」「診療科」が書かれていた。患者情報の項目数は、最小 3 項目、最大 12 項目であった。患者情報一覧は、14 病院 100% でいつでも持ち出し可能となっていたが、うち同時に被災しない数カ所に保管されていたのは、4 病院 28.6% のみであった。



4 考察及びまとめ

(1) 災害発生時の組織体制

防災マニュアルは 17 病院 89.5% で作成されていた。情報システムとして EMIS の基礎情報の登録は 13 病院 68.4% でされていたが、入力担当者の設定や訓練は 42.1% であり、災害時の的確な情報発信には職員への周知や訓練等の体制整備が必要である。

地震等想定した避難訓練は、9 病院 47.4% が実施していたが、職員への周知は 6 割しか行われていなかった。避難時の職員の対応、経路、誘導等を検証し、訓練体制の強化が重要である。

避難時の移送用車両は 7 病院 36.8%、患者特性 (措置・医療保護等) に配慮した一時的避難場所は、11 病院 57.9% で確保されていた。日精協病院では体育館等を有しほぼ確保できていたが、国公立病院では約 3 割の確保で避難方法の検討が必要である。

(2) ライフラインの確保及び備蓄

緊急時に電話が使用不可の場合の通信手段は、8 病院 42.1% のうち日精協病院は 2 病院 16.7% しか確保できておらず、緊急時連絡方法の検討が必要である。医薬品は 84.2%、患者用飲料水は 89.5%、食糧は 100% 備蓄しており、多くは 3 日分を備蓄していたが、保管場所が 2 階以上の病院は 36.8% のみで、津波や洪水災害では使用不可の場合もあり、立地条件を加味した検討が必要である。

(3) 入院患者等の情報一覧

患者情報の紙面化は 14 病院 73.7% であり 5 病院では全く対応されていなかった。また、記載項目の「服薬状況」「薬剤名」は 15.8% しか紙面化されておらず、患者支援のための必須項目など記載項目の検討及び紙面化の推進が必要であると思われる。また患者情報の保管を数カ所で行っている所は 3 割弱しかなく、災害時に取り出せない場合も考えられ、保管体制の検討も必要である。

仙台市における東日本大震災後の心のケア支援事業について  
—精神保健福祉総合センターの取り組みを中心に—

仙台市精神保健福祉総合センター

○佐伯涼香 渡辺美樹子 橋本秀彦 小笠原達朗 福田愛  
松田泰子 君市祐子 中村明子 小堺幸 原田修一郎 林みづ穂

1 はじめに

仙台市は、平成23年3月11日の発災直後から、被災者に対する保健福祉活動を多分野において継続している。心のケア対策に関しては、平成24年度から「震災後の心のケア」に従事する嘱託職員を配置し、現在は5区保健福祉センター、1支所及び当センターにおいて、被災者に対する訪問等による支援を続けている（被災者の心のケア支援事業費補助金）。

2 概要

本市では、平成25年に「仙台市震災後心のケア行動指針」を策定し、震災後の心のケア支援事業に取り組んでいる。

（1）策定経過と趣旨 発災後の支援経験、阪神淡路大震災や新潟県中越地震などの先例から、震災後の心のケアには次の4つの視点（①遅発性・動揺性・反復性をもって出現する震災によるストレス反応への支援が必要であること ②被災者のニーズや地域の現状に合った支援が重要であること ③被災者への心のケアに関する要素は既存の保健福祉業務にも含まれており、連動していること ④行政内の部署のみならず、地域の関係機関や住民との連携が求められること）が重要であると明らかになった。これらの視点を踏まえ、被災者に対する心のケアを中長期にわたり効果的に実施するために、平成25年に「仙台市震災後心のケア行動指針」を策定した（以下「本指針」と示す）。

震災後の心のケアは保健福祉に限らない、生活や住宅再建、復興まちづくりなどの様々な分野にわたる施策において、横断的な取り組みや地域の関係機関と連携する必要があるとした（図1）。

（2）本指針の計画期間 平成24年度から平成32年度までの9年間とし、Ⅰ期（平成24～26年度）「応急仮設住宅～復興住宅等への移行期」、Ⅱ期（平成27～29年度）「復興住宅等への移行～生活再建期」、Ⅲ期（平成30～32年度）「生活再建期～復興完了期（固定期）」の3期間と定めた。

（3）本指針の基本目標 ①仙台市民全体のメンタルヘルスが向上する。②被災した人々全てが、震災のストレスから起こる日常生活への障害を予防もしくは最小限にとどめることができる。

（4）本指針の構成 ①普及啓発 ②相談 ③人材育成 ④マネジメント ⑤連絡調整に関して、（2）で述べた各期に取り組む内容を記載した。支援対象者の区分を「健康～自己回復可能群」「不安定群」「ハイリスク群」とし、健康増進的な支援、予防的介入支援から精神保健における専門的支援が連動して網羅的に行われるようにした。

（5）本指針の推進 当センターが中心となり、各区保健福祉センター、支所と市役所の健康政策や精神保健の主管課と共に各期にモニタリングを行い、指針やそれに基づきⅠ～Ⅲ期ごとに策定する事業計画の修正や評価を行うこととした。

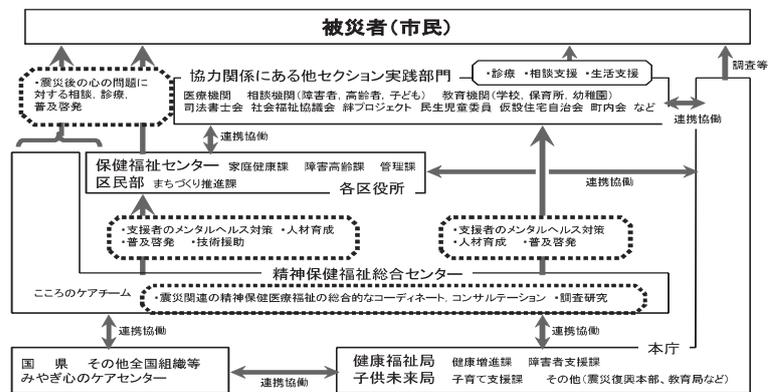


図1 震災後の心のケア関与全体図

3 実施状況

当センターでは、周期的に発生する宮城県沖地震を想定し、平成19年度に「仙台市災害時地域精神保健福祉ガイドライン」を作成していた。東日本大震災では、被災直後から情報収集を行い、平成23年3月14日から活動を開始した。現在は、本指針に基づき作成した「第Ⅱ期計画」に準じて事業に取り組んでいる。

(1) 普及啓発 ①当センターのホームページや定期発行機関紙「はあとぼーと通信」に心のケアに関する情報を随時掲載している。②平成26年度に「災害時地域精神保健福祉ガイドライン」を今回の震災対応を反映して改訂した。一般市民向け・内部職員向け・外部職員向けの3部構成とし、一般市民向けは区・支所の窓口で配布し、各ガイドラインをホームページで公開している。

(2) 相談および技術援助 (図2) ①各区保健福祉センター・支所に職員(震災後の心のケア嘱託職員と正職員)を派遣し、区・支所職員と協働でアウトリーチによる被災者訪問等による支援を行っている。さらにケースレビューや事例検討会に参加するなど、技術支援を行っている。

②生活再建支援関連部署が主催する被災者支援ワーキンググループ等に参加し、情報共有や提供、困難ケースへの支援方法の検討や助言、支援体制の確認を行い、関係部署との連携を強化している。

③区・支所や地域関係機関の依頼で、研修講師として震災ストレスなどに関する普及活動を行っている。

④子どもの心のケアでも、関連部署と連携し、企画や研修などに対する助言を継続している。

|                     | 青葉区  | 宮城野区   | 若林区   | 太白区 | 泉区  | 宮城総合支所 |
|---------------------|------|--------|-------|-----|-----|--------|
| 派遣回数                | 30   | 207    | 90    | 18  | 13  | 7      |
| 訪問(実数/延べ数:件)        | 4/20 | 95/184 | 34/74 | 3/3 | 0/0 | 0/0    |
| レビュー・事例検討(回)        | 5    | 12     | 7     | 5   | 10  | 7      |
| 心の啓発活動(回)           | 1    | 2      | 0     | 1   | 0   | 0      |
| アルコール関連問題研修等        | 0    | 1      | 0     | 0   | 5   | 0      |
| 被災者支援・ワーキンググループ等(回) | 4    | 8      | 9     | 9   | 3   | —      |

図2 平成28年度 当センターにおける各区保健福祉センター・支所への技術支援実績

(3) 人材育成 ①壮絶な被災体験を傾聴し、複雑困難なケースに長年にわたって関わり、高いストレスに晒される震災後の心のケアに従事する職員に対し、2ヵ月に1度の頻度で研修会を実施し、事例検討や情報共有で支援力を高め、日々の悩みの共有を行うなど、支援者支援を行っている。

②内部職員に加えて、市内の被災者支援に関わる関係機関にも対象を広げ、年1回「災害時メンタルヘルス研修会」を開催し、市全体の被災者支援技術の向上を図っている。さらに、当センターの自死予防対策やアルコール関連問題対策事業と連動し、専門研修会を提供している。

③当センター職員の専門性を深めるため、学会や研修会に積極的に参加している。

(4) マネジメント・連絡調整 ①みやぎ心のケアセンター運営会議への出席や担当レベルでの打合せを行い、互いの支援活動や県内の復興状況について情報交換を実施している。また、市外転出ケースの継続支援において連携を活かしている。②平成28年4月に発生した熊本地震に対する宮城県災害派遣精神医療チーム(DPAT)に参加。また、心のケア関連資料の提供や講師派遣などの支援を実施した。

③宮城県とDPAT派遣に関する協定を結び、ともに取り組んでいる。

#### 4 まとめ

(1) 今後の取り組み 被災者における復興の格差がより拡大し、取り残された被災者は抱える問題が複雑化してきており、個別支援技術のさらなる向上が求められる。また、地域コミュニティの再生も欠かせず、集団支援(地域づくり)活動がより一層重要になると考えられる。日々の活動から見える課題を組み入れた「第Ⅲ期計画」を本年度末に策定し、被災者に対する心のケア支援を継続していく。

(2) 課題 国・県からの補助金により維持される「震災後の心のケア」支援体制であり、予算縮小の影響が見込まれる。今後は、各区・支所における現状に適した支援体制の整備と、既存の事業(自死対策やアルコール関連問題対策など)との連動を一層強化し、発展させていく必要がある。

## 熊本地震における精神保健福祉センターの役割と課題について

熊本県精神保健福祉センター

○宮本靖子 梅崎陽子 北千恵 藤本浩一 山口喜久雄

熊本こころのケアセンター 矢田部裕介

熊本県福祉総合相談所 増永 郁理

## 1. はじめに

災害直後には、避難所等の精神疾患を持つ被災者への精神医療の提供、災害ストレスにより新たに惹起された精神的問題を抱える住民への対応、さらには、オーバーワークで心身の疲弊を抱える地元支援者へのメンタルヘルスクエアが必要となる。その後、災害復興期には、生活再建困難を背景としたうつや自殺の問題、アルコール依存症、トラウマ反応の遷延化、認知症の悪化など、様々なメンタルヘルスの課題が生じる。精神保健福祉センターは、地域精神保健福祉の中核的機関に位置付けられ、災害時の精神保健医療支援活動においても重要な役割を担っている。今回、平成28年熊本地震における熊本県精神保健福祉センター（以下、当センター）の活動を振り返り、災害時に当センターが果たすべき役割と課題について考察する。

## 2. 熊本地震における当センターの精神保健活動

### (1) フェーズ0-1：初動体制の確立、救急対策（発災～72時間以内）

【災害派遣精神医療チーム（以下、DPAT）の受け入れ】当センター所長がDPAT統括者となったが、熊本県にはDPAT先遣隊がなく、当センター及び県障がい者支援課職員、他県DPAT先遣隊が調整本部の運用にあたった。DPAT統括業務はセンター所長と次長（精神科医）が12時間交代で行い、職員2名以上がローテーションで調整本部要員に配置された。調整本部運用を通して、被災した精神科病院からの計591名にのぼる患者搬送調整を行った。

【通常業務】DPAT受援と並行して、事務次長が中心となり、センター内の安全確保及び通常業務の中止・延期等の検討を行った。来所相談、集団プログラム、精神保健福祉手帳判定会や精神医療審査会等は休止したが、電話相談は継続した。

### (2) フェーズ2：応急対策（4日目～2週間）

【DPATの運用】DPATの統括、調整本部の運用を継続し、全国から派遣されてきたDPATの受け入れ並びに被災地投入の調整を行った。発災5日目には県内精神保健医療担当者を招集し、DPAT体制を含めた今後の支援体制について議論した。また、発災8日目には当センター内にDPAT活動拠点本部が移った。

【DPAT外支援の調整】他県在住の熊本大学精神神経科出身医師や九州各県大学病院精神科講座、岡山県精神科医会からの支援調整を行い、国や支援投入を検討する団体等の視察対応も行った。

【支援者支援】被災市町村職員のメンタルヘルスクエアに関して、保健師が被災市町村を巡回し、パンフレット・チラシの配布、ポスターのトイレ貼付を行った。新聞やラジオ等のメディアを利用して支援者支援について発信した。

【通常業務】発災後の5月9日までにすべての通常業務を再開するとともに、県職員として被災関連の応援業務（避難所支援、罹災証明書発行、みなし仮設入居申請業務等）にもあたった。

### (3) フェーズ3：応急対策（2週間から2ヶ月）

【DPATの運用と撤退時期の検討】DPAT統括者は統括業務を継続し、調整本部運用は九州ブロックチームを中心に運用された。精神保健医療ニーズは低減傾向にあり、現地DPAT全体ミーティングや「熊本地震中長期を見据えた精神保健医療体制の在り方について」（会議）をコーディネートし、DPAT活動の終結並びにその後の支援体制について検討を重ねた。県外DPAT派遣は6月末日を目途にし、以後は地元・地元支援体制を構築することになった。

【地元・地元支援体制の立ち上げ】県内 13 精神科医療機関及び熊本市こころの健康センターの協力を得て、熊本 DPAT 体制を立ち上げた。県内チームの活動に先立ち、5 月 23 日に熊本 DPAT 研修会（参加者 205 名）、6 月 17 日に熊本 DPAT 講習会（参加者 227 名）を企画コーディネートした。

【市町村巡回】支援と受援に疲弊する市町村保健師への労いと情報収集を兼ねて、当センター保健師が被災市町村や管轄保健所を回り、支援枠組み移行（全国 DPAT から九州・沖縄 DPAT、熊本 DPAT へ）の周知と理解を図った。

【普及啓発】こころのケアに関する一般向け啓発パンフレット『くまモンと前へ』を作成・配布した。

#### (4) フェーズ 4：復旧・復興対策（2 ヶ月以降）

【地元・地元支援体制】県内チームの活動は基本的に市町村保健師から調整本部へのオンコール体制とし、調整本部機能は当センターが担った。当センターでもチームを作り、随時、南阿蘇村や益城町へのアウトリーチを行った。熊本 DPAT の活動は 6 月末から 10 月末まで継続した。

【こころのケアセンターの立ち上げ】県庁障がい者支援課とこころのケアセンターの立ち上げ準備を行い、10 月 17 日に熊本こころのケアセンターが開所した。同センター保健師に同行して、仮設住宅が設置された 15 市町村に対して、熊本地震後の中長期こころのケア支援体制について周知と理解を図った。平成 29 年 3 月までは当センターの精神科医師、保健師、臨床心理士等によるアウトリーチ同行や技術支援を継続した。

【支援者支援】熊本 DPAT 体制以降は、支援者のメンタルヘルスケアは当センターが担当し、個別対応や講話活動（2 自治体、1 消防署）、職員全員面接（1 自治体）等を実施した。

【人材育成】災害後のこころのケア支援者向け研修会 6 回、参加者 1,206 名、熊本地震こころのケアフォーラム（日本精神神経学会主催：150 名）を開催した。

### 3. 考察

全国規模で DPAT システムが稼働したのは熊本地震が初めてのことであったが、熊本県は DPAT 体制が未整備であり、初動に一定の混乱を来した。先遣隊登録を含めた都道府県 DPAT 体制整備には、支援のみならず、DPAT 受援に際して重要であることを痛感させられた。先遣隊は他県の支援へ真っ先にかける役割よりも、自県の被災に際して DPAT を受援する役割が大きいと思われる。また、当センターは 4 年前から精神科医 2 人体制（1 人兼務）に機能強化されており、良好な九州ブロック連携体制もあり、フェーズ 3 以降は、比較的スムーズな DPAT 運用が為し得たと考える。

今回の大きな反省点のひとつとして、DPAT 以外の精神保健医療支援の受け入れが十分にできなかった点が挙げられる。現行の DPAT システムは病院支援や支援者支援、さらにフェーズ 3 以降（避難所から仮設住宅への移行時期）には使いにくく、別の支援枠組みの投入も検討しなければならない。種々の精神保健医療支援の枠組みが存在し、有難い支援の申し出を受けたが、十分に対応しきれなかった。この点に関して、精神保健福祉センターは DPAT 受援の窓口となるのか、精神保健医療支援全体の受援窓口となるのか、整理が必要と思われる。こころのケアチームと比較した場合に、DPAT システムは急性期支援寄りであり、その撤退後の支援枠組みを早期から検討しておくことも重要である。

今回、結果的に支援枠組みをシームレスに移行させることができ、支援体制変更前には、その都度、当センター保健師が被災市町村や保健所を巡回して説明を行った。日頃から市町村保健師や保健所保健師と顔の見える関係であった当センター職員が直接出向くことで、先方の安心感につながり、忌憚のない現場の声が聴取できた。熊本地震における熊本県精神保健福祉センターの最大の役割は、①精神保健医療支援の枠組みコーディネートと、②外部支援者と県内支援者との橋渡し役であったと思われる。

### 4. 最後に

全国の精神保健福祉センターの皆さまからは、来熊のたびに心温まるお声掛けを頂き、発災後の混乱を何とか乗り切ることができました。ご支援に改めて感謝申し上げます。

平成29年7月九州北部豪雨の被害地域へ大分県DPATによる支援について  
大分県こころとからだの相談支援センター

○小幡尚美、中西信代、佐藤元治、土山幸之助

## 1. はじめに

大分県では、平成27年度に「大分県DPAT活動マニュアル」を作成し、隊員養成を開始しており、平成29年7月時点の隊員数は47名であった。

そのような中で、7月に発生した「平成29年7月九州北部豪雨」によって、県西部に位置する日田市を中心に甚大な被害に見舞われた。県は、日田市及び管轄する西部保健所の派遣要請を受けDPATの派遣を決定。7月9日～18日まで3班のDPATを日田市に派遣した。

今回は、日田市への派遣についての活動概要及び、活動を通じて得られた課題等について報告する。

## 2. 被害の概要

今回は県内でも特に被害の大きかった日田市について紹介する。

人的被害は、死者3名、負傷4名の計7名。建物被害は住家の全壊、半壊、一部損壊が64棟。床上浸水332棟、床下浸水が781棟。道路被害が多発し、5地区545人が一時孤立。避難所は最大19カ所、536人が避難していた。

被害は市の北部に集中しており、市中心部の被害は少なかったため、市内の医療機関は診療を継続できていた。市内4カ所の精神科医療機関も同様に通常診療を続けていた。(病院3、クリニック1)

## 3. DPAT派遣の経緯

発災後の7月7日、県庁にてDPAT派遣について検討し、13名の隊員に大分県福祉保健部障害福祉課（以下障害福祉課）から待機要請を行った。7月8日、9日に避難所の健康調査を行う目的で県の保健師チームが派遣されることに伴い、当センターの保健師も1名ずつ加わることとなった。また、8日には当センター所長も保健師チームに同行し現地の状況把握と保健所長、市保健師との協議を行った。その結果、日田市及び西部保健所長からDPATの派遣要請があり、障害福祉課との協議のうえ、9日からの派遣が決定した。その際、精神科医療機関が、診療機能を維持出来ているため、県外への派遣依頼は行わないことも併せて決定された。

今回のDPATの派遣目的は、(1) 避難所で精神的課題をもった方への支援 (2) 孤立した地区に残っている住民の精神的不調出現時の対応 (3) 支援者支援（市役所職員、自治会長、民生委員等）とした。また、当初から長期間の派遣は想定しておらず、医療が必要な人を地元の医療機関に引継ぐこと及び、保健師が課題を抱えた人に対して、自信を持って支援できるようにエンパワメントを図ることも目標とした。

## 4. DPAT活動の概要

### (1) DPAT調整本部

9日は、調整本部は障害福祉課内の会議室に置かれたが、10日から当センター内に移動した。孤立地区の住民が、受診できずに精神的な不調が出現した場合を考慮し、向精神薬を準備することとなった。大分県福祉保健部薬務室が、薬の調達と現地保健所への搬送を担当してくれた。

#### 1) 調整本部の体制

|       |                            |
|-------|----------------------------|
| 調整本部長 | 大分県福祉保健部障害福祉課長             |
| 統括者   | 大分県こころとからだの相談支援センター所長      |
| 記録等   | 大分県こころとからだの相談支援センター職員 2～3名 |
| 連絡調整  | 障害福祉課職員2名（センター1名、障害福祉課内1名） |

#### 2) 業務内容

調整本部の主な業務は次の通り。①DPAT本部との連絡調整②大分県災害対策本部への情報提供等県庁内の連絡調整③隊員への出動依頼④隊員の所属長への出動依頼④派遣した隊との連絡

⑤各隊が使用する資料の作成⑥調整本部内の業務の進行管理⑦派遣したDPAT隊への助言、指導。

(2) 現地でのDPAT活動

|        | 1班   | 2班  | 3班   |
|--------|--|---|--|
| 活動期間   | 7/9～7/11   | 7/11～7/15   | 7/15～7/18  |
| 隊員構成   | 医師1 (大分大学付属病院)<br>看護師2 (大分大学付属病院)<br>事務 1 (県障害福祉課)   | 医師1 (大分大学付属病院)<br>看護師2 (別府医療センター)<br>PSW1 (別府医療センター)<br>事務 1 (県障害福祉課)   | 医師1 (民間病院)<br>保健師2 (県保健所保健師は毎日交代)<br>事務 2 (県障害福祉課)   |
| 主な活動内容 | ①情報収集とニーズのアセスメント<br>②西部保健所での医療チーム調整会議に参加。情報収集及び情報提供<br>③日田市保健師チームとの連絡会に参加。情報収集及び情報提供<br>④精神的課題を抱える住民への対応<br>・避難所での相談活動<br>12人<br>⑤支援者支援 1人 | ①精神的課題を抱える住民への対応<br>・避難所及び地区での相談活動<br>28人<br>②支援者支援 1人<br>③西部保健所での医療チーム調整会議。情報収集及び情報提供<br>④日田市保健師チームとの連絡会に参加。情報収集及び情報提供 | ①精神的課題を抱える住民への対応<br>・避難所での相談活動<br>9人<br>③日田市保健師チームとの連絡会に参加。情報収集及び情報提供<br>④DPAT撤収準備及び引継ぎの実施<br>・精神科医療機関連絡会<br>・保健師チーム<br>・保健師活動用相談連絡体制の資料作成 |

DPATの支援対象者は、「心のケア」への住民の抵抗感及び何度も同じ事を聞かれる事への疲労感を考慮し、保健師チームが必要とした判断したものとした。

2) 面接者の状況

面接対象者は43人で、主な主訴は不眠、不安、食欲低下、認知症、アルコール問題、子どもが不安定等であった。精神科医療機関受診中の者は9人で、市内の医療機関を受診している7人については、引継ぎ時の精神科医療機関連絡会の際に情報提供した。また、面接にて受診勧奨を行った1名についても医療機関側からの情報で受診を確認した。

5. DPAT撤収後の方針

DPAT撤収後は、こころとからだの相談支援センターの技術支援として対応し、頻度・回数は西部保健所や日田市と協議するなど状況をみて決定。

活動方針としては、保健師が在宅訪問等で把握した要フォロー者への支援の考え方の整理や今後の支援者支援の方向についての助言を中心に行っていくこととした。

6. 活動を通じての課題

- (1) DPAT調整本部の設置場所を2日目から精神保健福祉センター内に移したが、調整本部長は県災害対策本部との調整もあり県障害福祉課に止まったことから、調整や判断に時間を要した。調整本部の設置場所については検討が必要である。
- (2) 現地では災害対策本部と医療班の設置場所が分かれていたため、タイムリーな情報共有ができなかった。さらに保健師チームと各医療班のカンファレンス場所の違いから、活動の集約、調整等に苦慮した面が見られた。
- (3) 3班は看護師や保健師の確保ができずに隊員の確保に時間を要した。今後、長期の派遣となった場合は、医師の確保も困難となる。新規隊員の確保と速やかに隊編成を行うための検討が必要。
- (4) 大分精神科病院協会には、派遣直後に派遣したことについての一報を行ったが、具体的連携方法については今後、協議が必要である。
- (5) 隊によって、相談票の使い方やアセスメント方法、個別ケースの引き継ぎ等について、ばらつきが見られたことから、今後の隊員養成研修に具体的に取り入れていく必要がある。

## 鳥取県中部地震（平成 28 年 10 月発生）における保健師活動

鳥取県立精神保健福祉センター ○ 原田 豊  
鳥取県福祉保健部健康医療局医療政策課（当時） 植木芳美

## 1 はじめに

平成 28 年 10 月 21 日（金）に発生した鳥取県中部地震において、被災地市町村の保健師をはじめ県内外の保健師チームが被災地住民の心身の健康管理や災害関連死の防止、生活の再建に向けた支援等幅広い保健活動を展開した。地震発生直後の情報の錯綜する初動の段階、また、経過とともに多くの支援団体、ボランティアが被災地での支援活動を次々と開始する中で、被災地市町村保健師の保健活動の実態、統括保健師（特に統括的な役割を担う保健師）の役割、県災害対策本部（初動は医療救護対策本部）による保健師チームの派遣調整の状況と課題について報告する。

## 2 保健師チームの派遣状況

（1）派遣地：倉吉市・三朝町・湯梨浜町・北栄町。

（2）派遣期間：10 月 22 日～11 月 5 日。（派遣日数：チームにより 1～6 日）

（3）構成員（1 チーム）：保健師 1～2 名・調整員 1 名、延べ 339 名。

（4）派遣元内訳：県内チーム、鳥取県・3 市 3 町。県外チーム、徳島県・広島県・岡山県・島根県・山口県。1 市 3 町に「後方（マネジメント）支援」として県保健師を派遣し、市町統括保健師を支援。  
※こころのケアについては、県立精神保健福祉センター精神科医が、適時、現地対策本部、中部福祉保健局、各市町村と連絡を取りながら、保健師チームと連携し、面接、医療機関への紹介等を行った。

## 3 被災地市町保健師の活動状況

（1）市町統括保健師の主な活動内容

- ① 分散配置されている保健師の集結と被災者支援に係る役割指示・勤務調整
- ② 県医療救護対策支部へ保健師チームの派遣要請とその活動調整
- ③ 受援（応援の受入れ）体制の整備とその調整
  - ・派遣された県内外保健師チームの活動に係る各種調整
  - ・支援団体やボランティアの活動に係る医療救護対策支部と現地との調整
- ④ 保健師チーム等が活動をとおして把握した避難所や車中・在宅の被災者の健康状態や生活環境の課題等について市町村災害対策本部・医療救護対策支部へ報告と対応
- ⑤ 把握した健康課題に対応（二次的健康被害や災害関連死を防ぐための予防的介入等）するための体制整備（支援団体やボランティアの活動調整）
- ⑥ 次のフェイズに向けての準備（平常業務再開等保健活動計画の作成）
- ⑦ マスコミ対応、住民からの問合せ対応

（2）後方（マネジメント）支援に従事した県保健師の主な活動内容：市町村統括保健師を支援

- ① 保健師チームと市町保健師との調整並びに医療救護対策支部との連絡調整
- ② 保健師チームと支援団体との情報共有のためのカンファレンスの準備・運営・記録
- ③ 保健師チームの在宅の要支援者の家庭訪問準備・実施記録の台帳入力
- ④ マスコミ対応やボランティアの受入れにかかるルールづくりと対応
- ⑤ 平常業務再開等中期的な保健活動計画策定に対する相談支援

4 被災地市町保健師が活動上で苦労したこと（事後アンケート記載内容抜粋・各種振り返り会議等での発言による）

（1）初動の活動体制の確立に関すること

・発災直後にまず何をしてよいのかわからなかった。（様々な被災状況を想定した保健師の活動場所の確

保や受け入れる保健師チームや支援団体の集結場所・活動拠点等)

・市町村災害対策本部の指示により、避難所(24時間体制)への配置や市町村によっては、地域防災計画に基づく担当部署の業務に組み込まれ、保健師活動に従事できなかった。

(2) 市町村災害対策本部との情報伝達等連携体制に関すること

・災害対策本部で決定した情報等がタイムリーに入手できなかった。  
 ・保健活動で把握した避難所の環境整備や被災者の健康課題等とその対応について、災害対策本部との連携体制が不十分であった。

(3) 被災地の支援活動に関すること

・(要請の有無に関わらず)続々と応援を申し入れる支援団体の調整業務に追われた。  
 ・災害時の医療救護活動(DMAT・JMAT等)の実際や災害専門用語が理解できていなかった。  
 ・各支援団体との協定の有無や活動範囲・内容が把握できておらず、連携に時間を要した。  
 ・医療救護対策支部との調整に混乱があり、現場(避難所避難者)の負担もあった。

(4) その他

・平時の健康づくり事業や高齢者の見守り支援等地区組織活動をとおして保健師とのネットワークが構築できている集落では、被災者の状況把握や支援が円滑に実施できた。  
 ・マスコミや住民からの問い合わせ対応に忙殺された。  
 ・日々の対応で精一杯であり、中期的な保健計画の策定まで考えることができなかった。  
 ・保健師の健康管理には配慮したが、統括保健師自身は保健師派遣チーム他外部支援団体が活動する間は休暇を取得しづらく疲労困憊した。  
 ・後方(マネジメント)支援の県保健師と相談しながら活動をすすめることができ心強かった。

## 5 考察

(1) 支援と受援(応援の受入れ)の体制づくり

鳥取県内では平成12年に発生した鳥取西部地震に次ぐ事案であるが、東日本大震災後、全国レベルでの広域的な被災地支援の機運が高まり、大規模災害発生時には被災地自治体が被災状況を十分に把握できず、また、指揮命令系統も混乱している初動の時期から、多くの支援団体やボランティア等様々な応援が寄せられるようになった。平成28年12月にとりまとめられた「熊本地震を踏まえた応急対策・生活支援策のあり方について(報告書)」によると、被災地自治体としての受援(応援の受入れ)体制が十分に整備されていなかったことから多くの混乱がみられたとある。

今回の中部地震において、熊本地震と同様の事態を想定し、災害時の被災地保健活動の経験がある県管理期保健師を後方(マネジメント)支援に派遣した。派遣された県保健師は役割発揮に向けて手探りの状況ではあったが、市町統括保健師の役割をサポートし、その活動は被災地市町村から一定の評価を得ることができた。「災害時の受援体制」(特に医療・保健・福祉分野の専門職団体との連携体制)は平時から整備しておくことが必要と考える。

(2) 県(本庁・保健所)保健師の役割

本庁(災害対策本部・医療救護対策本部)保健師は、平時から災害を想定し、各種活動計画・マニュアル等の改訂へ参画するとともに、保健師のスキルアップを図るための合同研修会の開催・実働訓練の実施等、また、保健所保健師(災害対策本部地方支部・医療救護対策支部)は、圏域の市町村地域防災計画への保健師活動の位置づけに係る支援や災害時要援護者の支援体制の整備、実働訓練等をとおして、日頃から顔の見える良好な関係性を築いておく必要がある。

## 6 おわりに

東日本大震災、熊本地震の保健師派遣で得た経験から、初動の医療救護活動との連携や災害時の保健活動に係る各種活動様式の活用など活かされ、平時の備えの重要性を痛感するとともに、県保健師や被災地市町村統括保健師の果たす役割がより明確となった。この貴重な経験を活かし、今後とも、地域包括ケアシステムの構築、災害に強い地域(まち)づくりを県と市町村が一体となってすすめていきたい。

発行年月 平成31年3月  
発行者 辻本 哲士  
発行所 全国精神保健福祉センター長会  
(事務局) 東京都新宿区新宿1丁目29-8  
一般財団法人日本公衆衛生協会  
TEL 03-3352-4281  
FAX 03-3352-4605  
編集者 熊谷 直樹 会報編集委員

