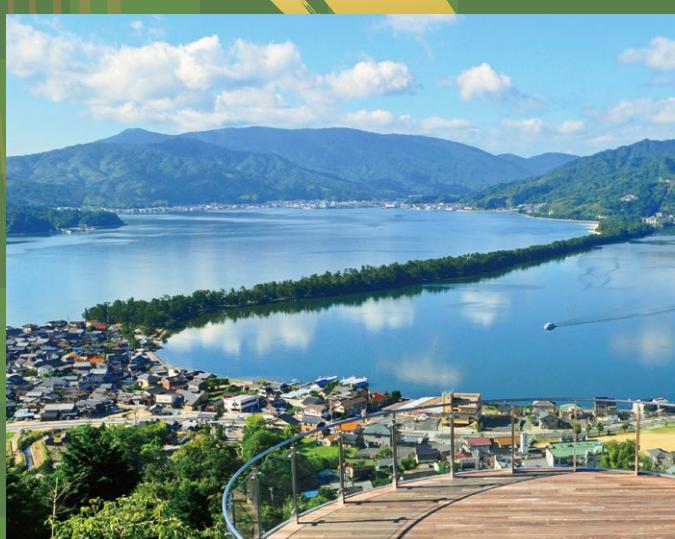


# 令和2年度 センター長会 会報61



全国精神保健福祉センター長会

## 巻頭言

皆様に、令和2年度（以下、この年度）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61号をお届けいたします。

この年度は新型コロナウイルス感染症に翻弄された1年でした。全国の精神保健福祉センター（以下、センター）で、コロナ禍でのメンタルヘルスにつき、一般および電話相談、病院・施設の感染者や支援者への支援、リーフレット等の啓発資材作成等、自治体の状況に応じて様々な取組が展開されました。また、感染予防の観点から各センターで、会議や普及啓発、支援プログラムなどの事業の縮小・休止を余儀なくされ、精神医療審査会や精神障害者保健福祉手帳判定等の法定業務にも支障が出たところもありました。数多くの課題に対し、センター長会としてML等を活用した情報交換、国への意見具申等を積極的に行いました。

センター長会の諸事業も大きな影響を受けました。多くの会議は、従来の集合形式から、オンライン・ハイブリッド・書面等による開催へ変更されました。センター長会として、新たにICTツールの活用にチャレンジしました。全センターのWebシステムの利用状況・セキュリティ見解等をアンケートで確認しながら検討しました。現地開催を想定して確保した会場のキャンセル費用も大きな悩みでした。

年4回の常任理事会は、第1回は4月に、数回に分けてメールによる合議の形で行い、臨時会議を5月、第2回を6月、第4回を令和3年1月に各オンラインで開催し、第3回は9月に日本公衆衛生協会会議室を使ってのハイブリッド開催となりました。年3回の理事会は、すべてオンライン開催となりました。

7月の総会も、基本的に、センター長会会員によるオンライン開催となりました。事前アンケートでは7割のセンターがzoom参加という結果でしたが、当日はより多くの会員が集まりました。当日は国立精神・神経医療研究センターや厚生労働省からのメッセージ、会員の異動報告、役員および倫理審査委員の欠員補充承認、議決事項として令和元年度事業報告、収支決算および会計監査報告、令和2年度事業報告案、収支予算案、会則改定案が承認されました（オンラインでの確認作業にも苦慮しました）。委員会活動はHP等で対外的にわかりやすく示せるようになり、倫理審査委員会は規程が改正され迅速審査の内規を設けるなど活動が補強されました。

例年秋に開催されるセンター長会会議は10月にオンライン開催となり、予定されていた京都会場での現地開催は中止となり、研究協議会は誌上発表の形になりました。幹事自治体のセンターである京都府精神保健福祉総合センター・京都市こころの健康増進センターの皆様には、コロナ禍の感染状況を勘案しつつ、会の持ち方をギリギリまで検討いただきました、感謝いたします。誌上発表のみにはなりましたが、全国から26もの演題が集まりました。

センター長会事業として、厚生労働省との定期的なWEB意見交換会、委員会としてのアンケート調査、他機関への研究協力、雑誌・書籍等への著作等の活動は維持されました。国事業に関連する取組として、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築推進、ひきこもり対策、DPATを含む災害時支援、依存症対策（新たにゲーム障害が追加）、自殺対策、630調査・ReMHRADなどの統計分析につき、関係委員会を中心に参画しました。

顔を合わせる集会はほとんど開けませんでしたが、日頃からセンター長会MLを使って情報交換し、自助グループ的な活動を続けてきたおかげで、コロナ禍の中、センター長会としての活動を続けることができました、ありがとうございます。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

## 卷頭言

### 第Ⅰ部 会議

1.	令和2年度 全国精神保健福祉センター長会定期総会	1
2.	令和2年度 全国精神保健福祉センター長会会議	20
3.	令和2年度 全国精神保健福祉センター長会常任理事会	21
4.	令和2年度 全国精神保健福祉センター長会理事会	26

### 第Ⅱ部 ブロック会議等

1.	ブロック会議・大都市部会の開催状況	31
2.	関東甲信越ブロック	32
3.	中部・近畿ブロック	33
(1)	中部ブロック	34
(2)	近畿ブロック	35
4.	九州ブロック	36
5.	大都市部会（第1回、第2回）	37

（注）東北・北海道、北陸、中国・四国の各ブロック会議については、中止または次年度へ延期されたため記事を掲載していない。

### 第Ⅲ部 委員会活動

1.	手帳・自立支援医療検討委員会	39
2.	依存症対策委員会	40
3.	自殺対策委員会	41
4.	災害時等こころのケア推進委員会	42
5.	地域包括ケア委員会	43
6.	ひきこもり対策委員会	44
7.	指定医・専門医制度委員会	45
8.	データ分析・地域分析検討委員会	46

### 第Ⅳ部 調査研究

1.	令和2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、地域包括ケアシステムによる8050問題に対応したひきこもり支援に関する研修の開催と検討」	47
----	--	----

2. 厚労科研 分担研究「精神障害者の権利擁護に関する研究」	49
3. 厚労科研 分担研究「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築に関する研究」	50
4. 厚労科研 分担研究「災害派遣精神医療チーム（DPAT）と地域精神保健システムの連携手法に関する研究」	54
5. 令和2年度社会福祉推進事業「ひきこもりの多様性とその支援手法に関する調査研究事業」	57
6. 厚労科研 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」	59
7. 厚労科研 分担研究「薬物依存症者に対する地域支援体制の実態と均てん化に関する研究」	61
8. 厚労科研 分担研究「精神保健福祉センターにおける回復プログラムの効果検証」	63
9. 厚労科研 分担研究「ゲーム障害の診断・治療法の確立に関する研究班」	65
10. 令和2年度障害者総合福祉推進事業「精神障害者の心理的危機に対する早期対応や危機介入方法の普及と教育効果に関する検討」	66

## 第V部 令和2年度（第56回）全国精神保健福祉センター研究協議会

1. 特別演題 「精神保健福祉行政の動向」	68
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 佐々木 孝治 氏	
2. 一般演題A 依存症対策 1 薬物・アルコール依存症再発予防プログラム「TAMARPP」のギャンブル等行動嗜癖に対する効果検証	72
2 精神保健福祉センターにおける薬物依存症本人プログラムの機能と位置づけ ～地域の社会資源との顔の見える連携と課題～	74
3 依存症対策センターにおける電話相談の傾向 ～COVID-19による自粛生活の影響を中心に～	76
4 ギャンブル等依存症支援スキルアップ研修の効果検証	78
5 長崎こども・女性・障害者支援センターにおける依存症当事者支援について	80
3. 一般演題B ひきこもり対策 6 岐阜県ひきこもり地域支援センターにおける相談記録分析 ～どのようなひきこもりが相談につながっているか～	82
7 長崎県ひきこもり地域支援センターの相談状況と課題について ～来所相談から見えるもの～	84

4.	一般演題D デイケア・就労支援	
8	新型コロナウイルス感染防止対策下におけるリワーク・プログラム運営の工夫 ～3密を避けつつグループ活動を活性化する～	86
9	コロナ禍における精神科デイケアの取り組み	88
10	集団認知行動療法をベースにした支援の実践 ～うつ病等の方を対象としたリワーク支援プログラムの取り組みについて～	90
5.	一般演題E 自殺対策	
11	北海道における自殺総合対策モデル事業について ～別海町をフィールドとした取組の中間報告～	92
12	群馬県中学生版「SOSの出し方に関する教育」プログラムの作成と 普及について	94
13	市町村職員の自殺対策に関する認識と相談支援の現状について ～ゲートキーパー研修の有効性についての検証～	96
14	「ふじのくにゲートキーパー講師養成研修」受講者の受講前後における 自己効力感の変化について	98
15	浜松市における自死遺族支援の取組み	100
16	新型コロナウイルス感染症における、こころのケアチーム活動について ～活動報告と活動を通して見えてきた課題について～	102
6.	一般演題F 精神科救急・災害精神医療	
17	令和元年東日本台風（台風19号）災害における福島県DPATおよび 心のケア活動報告	104
7.	一般演題H アウトリーチ・地域生活支援	
18	福島県精神障がい者アウトリーチ推進事業の現状と今後の課題 ～脳と生活の支援～	106
8.	一般演題I 予防・精神保健教育	
19	You Tube を用いた精神保健福祉基礎講座研修の試み	108
20	アルコール健康障害への早期介入の可能性について ～県内事業所における実態調査と定期健診データとの関連付けから～	110
21	保健所が実施する「企業向け自殺予防メンタルヘルス出前講座」の実践と効果 ～講演後のアンケート調査から～	112
9.	一般演題J その他	
22	面接相談の研修を通信教育形式で行う試み ～コロナ禍のもとでの研修の一つとして～	114
23	茨城県精神保健福祉センターにおけるオンライングループ活動の試み	116
24	川崎市における総合リハビリテーション推進センターの整備 ～その経緯と精神保健発展への意義～	118
25	母子の周産期メンタルヘルスを支える体制づくりへの支援 ～精神保健の仕事の半分は母子保健ではないか（土居健郎）～	120
26	新型コロナウイルス感染症に関するメンタルヘルス相談と啓発について	122

# 第 I 部

## 會議



# 令和2年度全国精神保健福祉センター長会定期総会

日時：令和2年7月3日（金）14:30～16:30  
Web会議

## 議事次第

(敬称略)

開会 14:30

1 会長挨拶（14:30～）

2 報告事項（14:30～14:50）

- (1) 会員の異動について
- (2) 役員および倫理審査委員の欠員補充承認について
- (3) その他

3 議決事項（14:50～15:30）

議長団選任

- (1) 令和元年度事業報告案、令和元年度収支決算案、会計監査報告
- (2) 令和2年度事業計画案、令和2年度収支予算案
- (3) 会則の改定案（委員会活動関係）について（熊谷）
- (4) その他

議長団解任

4 協議ならびに報告事項（15:30～16:30）

(1) 報告事項

- ① 第116回日本精神神経学会シンポジウム日程について（田中）
- ② こころの科学特集「ひきこもりに現場で向き合う」について（二宮）
- ③ 令和2年度精神保健指定医研修会について（二宮）
- ④ 倫理委員会について（辻本）
- ⑤ 「精神科入院患者の人権救済制度の運用のあり方に関する研究」実施について（辻本）
- ⑥ 厚労省へ全国精神保健福祉センター長会の各種委員会に関する情報提供依頼について（辻本）
- ⑦ Web会議開催アンケート結果について（辻本）
- ⑧ 厚労科研・保護観察中の薬物依存症者のコホート研究の近況（熊谷）
- ⑨ 第3回精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築に係る検討会に関する調査について（野口）
- ⑩ 日本精神保健福祉士協会からの調査研究への協力依頼について精神医療審査会に関する調査（太田）
- ⑪ その他

(2) 協議事項

- ① ホームページの更新および本年度全国センター状況調査について（熊谷）
- ② Web会議の契約について（二宮）
- ③ 10月京都大会について（辻本）
- ④ 来年度の東京会場の方向性について（辻本）
- ⑤ その他

閉会 16:30

○ 各種委員会活動の時間（16:30～17:00）

# 令和2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	岡崎 大介
札幌こころのセンター（札幌市精神保健福祉センター）	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	後藤 賢弘
宮城県精神保健福祉センター	小原 聰子
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	清水 徹男
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	畠 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	佐々木 恵美
栃木県精神保健福祉センター	天野 託
群馬県こころの健康センター	佐藤 浩司
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	矢部 美奈子
千葉県精神保健福祉センター	林 偉明
千葉市こころの健康センター	稻生 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	堀井 淳一
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	岩佐 敏
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	大久保 聰子
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 聰
名古屋市精神保健福祉センター	安井 祯
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
福井県総合福祉相談所	岸野 徹
京都府精神保健福祉総合センター	中村 佳永子
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	籠本 孝雄
大阪市こころの健康センター	喜多村 祐里
堺市こころの健康センター	井川 大輔
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	有岡 光子
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	樋林 英晴
北九州市立精神保健福祉センター	藤田 浩介
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	永田 貴子
長崎県 長崎こども・女性・障害者支援センター	加来 洋一
熊本県精神保健福祉センター	富田 正徳
熊本市こころの健康センター	古閑 章浩
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	直野 慶子
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

## 令和元年度 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 令和 元年 7月 4日（木）～ 5日（金）（東京都）

### 2 理 事 会 年3回

第1回 令和 元年 7月 5日（金） （東京都）  
第2回 令和 元年 10月 21日（月） （高知県）  
第3回 令和 2年 2月 22日（土） （東京都）

### 3 常任理事会 年4回

第1回 平成 31年 4月 21日（日） （東京都）  
第2回 令和 元年 6月 15日（土） （東京都）  
第3回 令和 元年 9月 29日（日） （東京都）  
第4回 令和 2年 1月 25日（土） （東京都）

### 4 全国精神保健福祉センター長会会議

令和 元年 10月 21日（月） （高知県）

### 5 全国精神保健福祉センター研究協議会

令和 元年 10月 21日（月）～22日（火）（高知県）

### 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）

令和 2年 2月 21日（金） （東京都）

### 7 大都市部会 年2回

第1回 令和 元年 7月 4日（木） （東京都）  
第2回 令和 2年 2月 20日（木） （東京都）

### 8 調査研究と学会発表等

#### 令和元年度 調査研究

○平成 31 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、地域包括ケアシステムによる中高年齢層のひきこもり支援に関する研修の開催と検討」 分担事業者：辻本哲士，統括者：原田豊，協力事業者：福島昇，平賀正司，熊谷直樹，井上悟，研究協力者：田中治，白川教人，二宮貴至，太田順一郎，畠哲信，小野善郎，野口正行，土山幸之助，増茂尚志，林みづ穂，宍倉久里江，小原圭司，竹之内直人，鎌田隼輔，小泉典章，佐伯真由美，山崎正雄，本田洋子，宮川治，アドバイザー：大館実穂

○厚労科研（障害者政策総合研究事業）「災害派遣精神医療チーム（DPAT）と地域精神保健

システムの連携手法に関する研究」辻本哲士、石元康仁、内田勝久、小野善郎、岡崎大介、小原聰子、河野通英、楠本みちる、小泉典章、佐伯真由美、佐々木恵美、白川教人、竹之内直人、土山幸之助、富田正徳、野口正行、原田豊、林みづ穂、福島昇、宮川治、安井禎、山崎正雄

○厚労科研（障害者対策総合研究事業）「地域精神保健医療福祉体制の機能強化を推進する政策研究」 分担研究「精神医療審査会のあり方に関する研究」太田順一郎、白川教人、辻本哲士

○厚労科研「地域精神保健医療福祉体制の機能強化を推進する政策研究」

分担研究「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築に関する研究」（分担研究者 野口正行）研究協力者 熊谷直樹、オブザーバー 太田順一郎

○厚労科研「再犯防止推進計画における薬物依存症者の地域支援を推進するための政策研究」松本研究班「薬物依存症者に対する地域支援体制の実態と均てん化に関する研究」分担研究者：白川教人、研究協力者：小泉典章、小原圭司、藤城聰、本田洋子、増茂尚志。

○厚労科研：再犯防止推進計画における薬物依存者の地域支援を推進するための政策研究。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、熊谷直樹、平賀正司、増茂尚志、楠本みちる、佐伯真由美、宍倉久里江、南秀幸、白川教人、楯林英晴、竹之内薰、井川大輔、籠本孝雄、辻本哲士（当該年度協力センター）

○厚労科研：「ギャンブル等依存症の治療・家族支援に関する研究」松下班「精神保健福祉センターにおける回復プログラムの効果検証」分担研究者：白川教人、研究協力者：小泉典章、小原圭司、藤城聰、本田洋子、増茂尚志。

○令和元年度障害者総合福祉推進事業「精神医療機関における外国人受入の現状と課題把握に関する調査」（事業統括者・研究者代表者：岸本年史）事業担当者研究実施者：林偉明

## 令和元年度 学会発表

○第 115 回日本精神神経学会学術総会委員会シンポジウム 25

「全国の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」

太田順一郎、二宮貴至、竹島正、波床将材、鎌田隼輔、田中治

○第 115 回日本精神神経学会学術総会委員会シンポジウム 23

「日常精神医療が自治体の自殺対策計画に貢献できること」

辻本哲士

○第 115 回日本精神神経学会学術総会委員会シンポジウム 29

「オンライン精神医療：保険承認後の現状と課題」辻本哲士

○第 115 回日本精神神経学会総会 委員会シンポジウム 10

「近年の自然災害から学ぶ精神保健医療支援の実際：身近な地域での災害発生に備えて」野口正行

○第 60 回中国・四国精神神経学会 シンポジウム 2

「災害時の精神保健活動」佐伯真由美、野口正行

○第 41 回日本アルコール関連問題学会 ポスター発表

「薬物依存症当事者と専門職との協働による研修が生活保護担当ワーカーの支援態度に与える影響」

白川教人、小泉典章、増茂尚志、藤城聰、小原圭司、本田洋子

○第43回日本自殺予防学会 ポスター発表

「全国の自死遺族支援グループに関する現状調査～主に分かれ合いの会を中心に～」

白川 教人、二宮 貴至、田中 治、辻本 哲士

令和元年度著書

○精神科治療学 34 (4) ;2019

「地域精神保健福祉におけるひきこもりへの取り組み」

辻本哲士、白川教人、原田豊、山崎正雄

○公衆衛生情報

- ① (2019年4月号) 保健所機能を活用した地域移行の取り組み。著者：山田正夫
- ② (2019年5月号) ひきこもり支援。著者：丹羽伸也
- ③ (2019年5月号) 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。著者：原田豊
- ④ (2019年6月号) ギャンブル依存症のプログラム。著者：鹿野勉、飯田未依子
- ⑤ (2019年6月号) 平成30年7月豪雨 広島県立総合精神保健福祉センターの活動。著者：佐伯真由美
- ⑥ (2019年7月号) アルコール健康障害対策における県庁・県立病院・精神保健福祉センターの連携 著者：平井昭代
- ⑦ (2019年8月号) 群馬県における精神科救急情報センターと自殺対策推進センターの連動 著者：入澤美幸、鈴木紋子、山崎雄高、佐藤浩司
- ⑧ (2019年9月号) 成人の自閉症スペクトラム障害を対象とした精神科ショート・ケアの取り組み 著者：田中治、浜田和法、松坂律代、館山久子、星敬子
- ⑨ (2019年10月号) 周産期メンタルヘルス支援における地域連携システム構築の取り組み～周産期メンタルヘルス専門外来の開設を中心に～ 著者：酒井芸子
- ⑩ (2019年11月号) ひきこもり当事者が講師として参加する集団支援。著者：金谷尚佳
- ⑪ (2019年12月号) 「子どものためのメンタルヘルス予防教育プログラム」の社会実装 著者：村澤孝子、小國真由子、中村佳永子、石川信一/同志社大学、肥田乃梨子/同志社大学
- ⑫ (2020年1月号) 岡山市こころの健康センターにおける地域移行支援の取り組み 著者：太田順一郎
- ⑬ (2020年2月号) 岩手県二戸地域自殺未遂者支援事業の取り組み 著者：小泉範高、小田島香奈、大向幸男、佐藤広江、岩手医科大学 大塚耕太郎
- ⑭ (2020年3月号) 長崎県における高次脳機能障害の医療機関対応実態調査—医療機関一覧の改訂を通して— 著者：前田隼、柿田多佳子

9 厚生労働省精神・障害保健課等との意見交換 隨時

10 センター長会会報「第59号」発行 ホームページ等運営委員会

11 会議等への出席

- (1) 全国精神医療審査会連絡協議会 (年2回) (辻本哲士(全審連副会長), 太田順一郎、白川教人)
- (2) 精神保健従事者団体懇談会 (年6回) (井上悟)
- (3) DPAT 運営協議会 (年2回) (辻本哲士)
- (4) 公衆衛生情報編集委員会 (年6回) (辻本哲士・井上悟・熊谷直樹)
- (5) アルコール健康障害対策関係者会議 (年6回) (白川教人)
- (6) 依存症相談員等全国会議 (年1回) (白川教人)
- (7) 精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築支援事業 アドバイザー合同会議 (年3回) (野口正行、佐藤浩司)
- (8) ひきこもり地域支援センター全国連絡協議会役員会 (年2回) (小野善郎, 太田順一郎、山崎正雄、宍倉久里江)
- (9) 日本精神神経学会 災害支援委員 (年3回) (福島昇)
- (10) 日本精神神経学会 精神医療・保健福祉システム委員会 (年5回) (太田順一郎、二宮貴至)
- (11) 日本精神神経学会 精神科医・精神科医療の実態把握・将来計画に関する委員会 (年2回) (辻本哲士)
- (12) 日本精神神経学会 精神保健に関する委員会 (年2回) (太田順一郎、宍倉久里江、二宮貴至)
- (13) 日本精神神経学会 精神保健福祉法委員会 (年6回) (太田順一郎、二宮貴至)

## 1.2 センター長会ホームページの運営 ホームページ等運営委員会

時期に応じコンテンツの追加や整理など、年度内4回更新。各センターの職種や雇用形態別人員体制および付加機能について、全国センター状況調査を1回実施し、結果を会員専用ページに掲載。

## 1.3 課題別委員会活動

- 手帳・自立支援医療検討委員会  
令和2年3月7日、「てんかん」に関するミニシンポジウムを開催した。
- 依存症対策委員会
- 自殺対策委員会
- 災害時等こころのケア推進委員会  
全国こころのケア研究協議会を開催した(14 その他を参照)。
- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステム委員会  
令和元年度は委員会を始動し、厚労科研分担班の情報などの共有を行った。
- データ分析・地域分析検討委員会  
令和2年2-3月に、地域精神保健医療福祉の企画立案におけるReMHRAD等の活用に関する研究会を2地域で開催予定であったが、新型コロナウイルス感染拡大等の影響により延期した。
- ひきこもり対策委員会
- 指定医・専門医制度委員会

#### 1.4 その他

全国こころのケア研究協議会 令和元年7月26日(金)(宮城県仙台市)

講演「阪神淡路大震災後のこころのケアの取り組み」

シンポジウム「継続的な子どものこころのケアの必要性を考える」

主催：全国精神保健福祉センター長会

企画・実施：仙台市精神保健福祉総合センター、宮城県精神保健福祉センター

## **令和2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 令和 2年 7月 3日（金） オンライン会議にて開催。

※新型コロナウィルス感染症予防の観点から東京での会議開催（7月2・3日）は中止。

### **2 理 事 会 年3回**

第1回 令和 2年 7月 3日（金） オンライン会議で開催。

第2回 令和 2年 10月 19日（月） オンライン会議で開催の方向で検討中。

第3回 令和 3年 2月 27日（土） （東京都）

### **3 常任理事会 年4回**

第1回 令和 2年 4月 26日（日） （東京都）

※東京での会議開催は中止。 4/28、4/30、5/1、5/7、5/8と常任理事会 MLによるメール会議を実施。

臨 時 常任理事会（WEB会議）

令和 2年 5月 24日（日） ※ オンラインで開催

第2回 令和 2年 6月 7日（日） ※ オンラインで開催

第3回 令和 2年 9月 26日（日） ※ オンライン会議で開催（予定）

第4回 令和 3年 1月 25日（土） （東京都）

### **4 全国精神保健福祉センター長会会議**

令和 2年 10月 19日（月） （京都府）

※京都での会議開催は中止。オンライン会議で開催の方向で検討中。

### **5 全国精神保健福祉センター研究協議会**

令和 2年 10月 19日（月）～20日（火）（京都府）

※京都での会議開催は中止。書面開催の方向で検討中。

### **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）**

令和 3年 2月 26日（金） （東京都）

※例年実施していたアルカディア市ヶ谷ではなく、グランパーク田町で開催予定。

### **7 大都市部会 年2回**

第1回 令和 2年 7月 2日（木） （東京都）

※東京での会議開催は中止。

第2回 令和3年2月25日(木) (東京都)

## 8 調査研究と学会発表等

### 令和2年度 調査研究

- 令和2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、地域包括ケアシステムによる8050問題に対応したひきこもり支援に関する研修の開催と検討」(分担事業者) 辻本哲士、(協力事業者) 原田豊、福島昇、平賀正司、熊谷直樹、井上悟、(研究協力者) 田中治、白川教人、二宮貴至、太田順一郎、林みづ穂、小野善郎、野口正行、宮川治、鎌田隼輔、宍倉久里江、小原圭司、竹之内直人、小泉典章、佐伯真由美、山崎正雄、本田洋子、(アドバイザー) 大館実穂
- 令和2年度厚労科研(障害者対策総合研究事業)「地域精神保健医療福祉体制の機能強化を推進する政策研究」 分担研究「精神医療審査会のあり方に関する研究」
- 厚労科研「地域精神保健医療福祉体制の機能強化を推進する政策研究」  
分担研究「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築に関する研究」(分担研究者 野口正行) 研究協力者 熊谷直樹、オブザーバー 太田順一郎
- 令和2年厚生科研(障害者政策総合研究事業)「災害派遣精神医療チーム(DPAT)と地域精神保健システムの連携手法に関する研究」分担研究者:辻本哲士、研究協力者:福島昇
- 厚労科研:再犯防止推進計画における薬物依存者の地域支援を推進するための政策研究.  
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、熊谷直樹、平賀正司、天野託、楠本みちる、佐伯真由美、宍倉久里江、藤田浩介、白川教人、樋林英晴、竹之内薰、井川大輔、籠本孝雄、辻本哲士、藤城聰、岡崎大介(本年度協力予定センターの所長を記載)
- 厚労科研「再犯防止推進計画における薬物依存症者の地域支援を推進するための政策研究」松本研究班「薬物依存症者に対する地域支援体制の実態と均てん化に関する研究」分担研究者:白川教人、研究協力者:小泉典章、小原圭司、藤城聰、本田洋子
- 厚労科研究:「ギャンブル等依存症の治療・家族支援に関する研究」松下班「精神保健福祉センターにおける回復プログラムの効果検証」分担研究者:白川教人、研究協力者:小泉典章、小原圭司、藤城聰、本田洋子

### 令和2年度 学会発表

- 第79回日本公衆衛生学会総会公募シンポジウム  
「今後の災害精神保健医療福祉活動のあり方」

辻本哲士、石元康仁、岡崎大介、佐伯真由美、竹之内直人

○第 79 回日本公衆衛生学会総会公募シンポジウム

「生きることの包括的支援と社会的協働—その未来づくりに向けて」

辻本哲士

○第 116 回日本精神神経学会 委員会指定シンポジウム

COVID-19（新型コロナウィルス感染症）がもたらす精神医療保健福祉への影響を考える

「COVID-19 の地域精神保健福祉に対する影響とその対策」 藤城聰

○第 116 回日本精神神経学会 シンポジウム

「全国の精神保健福祉センターにおける自殺対策の取り組み」

太田順一郎、原田豊、白川教人、竹島正、二宮貴至、波床将材、鎌田隼輔

## 令和 2 年度著書

○公衆衛生情報

①(2020 年 4 月号) 「熊本式依存症相談拠点とは～地域力を生かした依存症専門相談員事業～」. 著者：渡邊知子

②(2020 年 5 月号) 「不安対処スキルアップセミナー～精神保健および共生社会実現への寄与を目指して～」. 著者：宍倉久里江

③(2020 年 6 月号) 「川崎市における広義のひきこもり支援ニーズ調査」. 著者：家隆克行ほか

④(2020 年 6 月号) 「中高年層のひきこもり支援に関する現状と課題～地域包括支援センターを対象としたアンケート調査から～」. 著者：原田豊

⑤(2020 年 7 月号) 「東京都立精神保健福祉センターにおけるアウトリーチ支援事業でのピアサポートーと協同した事例検討会の試み」. 著者：佐藤りか・平賀正司

9 厚生労働省精神・障害保健課等との意見交換 隨時

10 センター長会会報「第 60 号」発行 ホームページ等運営委員会

11 会議等への出席

(1) 全国精神医療審査会連絡協議会（年 2 回）（辻本哲士（全審連副会長），太田順一郎、白川教人）

(2) 精神保健従事者団体懇談会（年 6 回）（井上悟）

(3) DPAT 運営協議会（年 2 回）（辻本哲士）

(4) 公衆衛生情報編集委員会（年 6 回）（辻本哲士，白川教人，熊谷直樹，井上悟，平賀正司）

- (5) アルコール健康障害対策関係者会議 (年6回) (白川教人)
- (6) 依存症相談員等全国会議 (年1回) (白川教人)
- (7) 精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築支援事業 アドバイザー合同会議 (年3回) (野口正行.佐藤浩司)
- (8) ひきこもり地域支援センター全国連絡協議会役員会 (年2回) (小野善郎, 太田順一郎、山崎正雄、宍倉久里江)
- (9) 日本精神神経学会 災害支援委員 (年3回) (福島昇)
- (10) 日本精神神経学会 精神医療・保健福祉システム委員会 (年5回) (太田順一郎、二宮貴至)
- (11) 日本精神神経学会 精神科医・精神科医療の実態把握・将来計画に関する委員会 (年4回) (辻本哲士)
- (12) 日本精神神経学会 精神保健に関する委員会 (年2回) (太田順一郎、宍倉久里江、二宮貴至)
- (13) 日本精神神経学会 精神保健福祉法委員会 (年4回) (太田順一郎、二宮貴至)
- (14) 厚生労働省 精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築に係る検討会 (年8回程度予定) (野口正行)
- (15) ギャンブル等依存症の実態に係る調査・研究事業企画委員会 (年6回) (白川教人)

## 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。全国センター状況調査を実施し、結果を会員専用ページに掲載。

## 1.3 課題別委員会活動 各委員会

- ・手帳・自立支援医療検討委員会

ミニシンポジウムの継続開催。ICD-11導入に向けた情報交換を行いたい。

- ・依存症対策委員会

- ・自殺対策委員会

- ・災害時等こころのケア推進委員会

- ・精神障害にも対応した地域包括ケアシステム委員会

今年度は、本委員会は、精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築に係る検討会に対して意見を求めたり、その結果を共有したりするなど、センター長会として、精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築に寄与したいと考えている。

- ・データ分析・地域分析検討委員会

- ・ひきこもり対策委員会

- ・指定医・専門医制度委員会

## 令和元年度年度決算・令和2年度予算

収入			科 目	支 出		
元年度予算	元年度決算	2年度予算		元年度予算	元年度決算	2年度予算
4,830,000	4,830,021	4,830,000	収 入			
4,830,000	4,830,000	4,830,000	会 費			
0	21	0	雜 収 入			
			事 務 費	1,130,000	1,011,165	1,120,000
			委託費／人件費	1,000,000	1,000,000	1,000,000
			消耗品費	30,000	0	20,000
			事務印刷費	100,000	11,165	100,000
			事 業 費	1,800,000	1,157,319	1,580,000
			旅 費	800,000	544,192	630,000
			通 信 費	50,000	40,822	50,000
			会報印刷費	300,000	291,939	300,000
			調査研究費	450,000	182,566	400,000
			広 報 費	200,000	97,800	200,000
			会 議 費	1,750,000	1,856,979	1,980,000
			総 会	900,000	959,790	1,000,000
			研究協議会	500,000	421,768	500,000
			役 員 会	350,000	475,421	480,000
			大都市部会	100,000	90,695	100,000
			精従懇分担金	50,000	50,000	50,000
			予 備 費	100,000	0	100,000
4,830,000	4,830,021	4,830,000	合 計	4,930,000	4,166,158	4,930,000
			单年度収支	-100,000	663,863	-100,000
1,655,560	1,655,560	2,319,423	前年度繰越金			
-100,000		663,863	单年度収支			
1,555,560	2,319,423	2,219,423	次年度繰越金			

### 注 釈

科目	元年度決算	2年度予算
会 費	7万×69センター	7万×69センター
雑収入	預金利息	預金利息
委託費／人件費	事務委託費（日本公衆衛生協会）	事務委託費（日本公衆衛生協会）
消耗品費	封筒代他	封筒代他
事務印刷費	プリンタ・コピ一代（日本公衆衛生協会）	プリンタ・コピ一代（日本公衆衛生協会）
旅 費	会議等出席旅費	会議等出席旅費
通 信 費	振込手数料、資料発送料	振込手数料、資料発送料
会報印刷費	会報59(平成30年度)69センター×3部	会報60(令和元年度)69センター×3部
調査研究費	公募研究(10万×3件)、倫理審査委員会(10万×2回)	公募研究(10万×3件)、倫理審査委員会(10万×2回)
広 報 費	メーリングリスト、HP管理費、更新手数料:株 ウエスタイル	メーリングリスト、HP管理費、更新手数料:株 ウエスタイル
総 会	定期総会	定期総会
研究協議会	高知県	京都府
役 員 会	常任理事会等会議室使用料他	常任理事会等会議室使用料他
大都市部会		
精従懇分担金		
予 備 費		

繰越金は、会費の入金が総会後であるため、それまでの支払いのため、最低150万円は必要となります。

# 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。

(2) 委員会の運営に係る必要な事項については、常任理事会が定める。

(3) 委員会の活動状況は、総会に報告するものとする。

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で、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
15. 令和 2年 7月 3日 一部改定

全国精神保健福祉センター長会役員名簿(令和2年7月3日)

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	林 みづ穂	仙台市精神保健福祉総合センター
常任理事	宍倉 久里江	相模原市精神保健福祉センター
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	宮川 治	沖縄県立総合精神保健福祉センター
理事	鎌田 隼輔	札幌市こころのセンター(札幌市精神保健福祉センター)
理事	佐藤 浩司	群馬県こころの健康センター
理事	藤城 聰	愛知県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	楯林 英晴	福岡県精神保健福祉センター
監事	関口 隆一	埼玉県立精神保健福祉センター
監事	井川 大輔	堺市こころの健康センター

# 令和2年度全国精神保健福祉センター長会議

日時：令和2年10月19日（月）14:30～15:30

Web会議（zoom）

## 次第

開会 14:30 会長挨拶 (敬称略)

### 1 報告事項

- (1) 第116回日本精神神経学会シンポジウム  
「全国の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（田中）
- (2) 精神神経学会委員会シンポジウムについて（二宮）
- (3) 照会事項・協議事項のデータベース化について（二宮）
- (4) 「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築に係る検討会」について（野口）
- (5) 第79回公衆衛生学会総会について（辻本）
- (6) 精神科救急医療体制整備に係るワーキンググループについて（辻本）
- (7) 措置入院及び退院後の支援のあり方に関する研究について（辻本）
- (8) 社会福祉推進事業「ひきこもりの多様性～」について（辻本）
- (9) 全国精神保健福祉センター長会データ分析～について（辻本）
- (10) DPATについて（辻本）
- (11) いのち支える自殺対策推進センターについて（辻本）
- (12) 第24、25回アルコール健康障害対策会議議について（白川）
- (13) ゲーム障害相談マニュアル及び全国調査について（白川）
- (14) その他

### 2 協議事項

- (1) 第117回日本精神神経学会シンポジウム  
「全国の精神保健福祉センターにおける自殺対策の取り組み」開催について（田中）
- (2) Web会議の運用について（二宮）
- (3) 全国センター長会ホームページの運営と会報第60号作成について（熊谷）
- (4) 倫理審査について（辻本）
- (5) 今後のセンター長会会議等の開催について（辻本）
  - 1) 令和2年10月の研究協議会（京都）のスケジュールについて
  - 2) 令和3年2月の全審連・センター長会合同会議をどうするかについて
  - 3) 令和3年夏（総会）と秋（センター長会議・研究協議会）の方向性について
- (6) その他

### 3 その他

閉会 15:30

各委員会の時間(15:30～16:00)

# 令和2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：令和2年4月26日(日)

## 次 第

(敬称略)

開会 会長挨拶

### 1 報告事項

- (1) 今後のDPATについて（辻本）
- (2) 一般社団法人いのち支える自殺対策推進センターについて（辻本）
- (3) NCNPの山之内チームのメンバー変更について（辻本）
- (4) 10月の公衆衛生学会総会のWebシンポについて（辻本）
- (5) コロナ対策について（辻本）
- (6) 令和2年度精神保健指定医研修会について（二宮）
- (7) 協議事項・照会事項データベースについて（二宮）
- (8) 精神神経学会第116回学術背負う会における災害支援委員会シンポジウムについて（福島）
- (9) 精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築に係る検討会について（野口）
- (10) 全国センター長会ホームページ等の運営について（熊谷）
- (11) その他

### 2 協議事項

- (1) コロナ対策について（辻本）
- (2) 7月の総会について（辻本）
- (3) 10月の京都大会について（辻本）
- (4) DPAT研究班について（辻本）
- (5) 精神科入院患者の人権救済制度の運用のあり方に関する研究（辻本）
- (6) 全国センター長会ホームページ等の運営について（熊谷）
- (7) テーマ別委員会活動に関する報告様式の提案について（熊谷）
- (8) 全国センター長会研究倫理審査委員会規定の改正について（太田・熊谷）
- (9) Web会議による役員会議の開催について（二宮）
- (10) その他

閉会

# 令和2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：令和2年6月7日(日)13:00～15:30  
Web会議

## 次 第

敬称略

開会 13:00 会長挨拶

### 1 報告事項

- (1) 第116回日本精神神経学会シンポジウム日程について（田中）
- (2) こころの科学特集「ひきこもりに現場で向き合う」について（二宮）
- (3) 令和2年度精神保健指定医研修会について（二宮）
- (4) 倫理委員会について（辻本）
- (5) 「精神科入院患者の人権救済制度の運用のあり方に関する研究」実施について（辻本）
- (6) 厚労省へ全国精神保健福祉センター長会の各種委員会に関する情報提供依頼について（辻本）
- (7) その他

### 2 協議事項

- (1) 会則改定案：総会議案（委員会活動関係）について（熊谷）
- (2) ホームページの更新および本年度全国センター状況調査について（熊谷）
- (3) Web会議の契約について（二宮）
- (4) 日本精神保健福祉士協会からの調査研究への協力依頼について  
精神医療審査会に関する調査（太田）
- (5) 精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築に係る検討会の  
資料作成のためのアンケート調査（野口）
- (6) Web会議開催アンケート結果について（辻本）
- (7) 7月総会の進め方（会計監査を含む）について（辻本）
- (8) 10月京都大会について（辻本）
- (9) 来年度の東京会場の方向性について（辻本）
- (10) その他

### 3 その他

- (1) 公衆衛生情報誌の投稿：9月号（7月27日締切）、10月号（8月25日締切）について（辻本）

閉会 15:30

# 令和2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：令和2年9月26日(土)13:00-15:00  
会場：日本公衆衛生協会・リモート(zoom)

## 次 第

敬称略

開会 13:00 会長挨拶

### 1 報告事項

- (1) 第116回日本精神神経学会シンポジウム  
「全国の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（田中）
- (2) 精神神経学会委員会シンポジウムについて（二宮）
- (3) 「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築に係る検討会」について（野口）
- (4) 第79回公衆衛生学会総会について（辻本）
- (5) 精神科救急医療体制整備に係るワーキンググループについて（辻本）
- (6) 措置入院及び退院後の支援のあり方に関する研究について（辻本）
- (7) 社会福祉推進事業「ひきこもりの多様性～」について（辻本）
- (8) 全国精神保健福祉センター長会データ分析～について（辻本）
- (9) DPATについて（辻本）
- (10) いのち支える自殺対策推進センターについて（辻本）
- (11) 第24、25回アルコール健康障害対策会議議について（白川）
- (12) ゲーム障害相談マニュアル及び全国調査について（白川）
- (13) その他

### 2 協議事項

- (1) 第117回日本精神神経学会シンポジウム  
「全国の精神保健福祉センターにおける自殺対策の取り組み」開催について（田中）
- (2) Web会議の運用について（二宮）
- (3) 全国センター長会ホームページの運営と会報第60号作成について（熊谷）
- (4) 倫理審査について（辻本）
- (5) 今後のセンター長会会議等の開催について（辻本）
  - 1) 令和2年10月の研究協議会（京都）のスケジュールについて（波床）
  - 2) 令和3年2月の全審連・センター長会合同会議をどうするかについて
  - 3) 令和3年夏（総会）と秋（センター長会議・研究協議会）の方向性について
- (6) その他

閉会 15:00

# 令和2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：令和3年1月23日(土)13:00～15:00  
オンライン会議：Zoom

## 次 第

開会 13:00 会長挨拶

(敬称略)

### 1 報告事項

- (1) 厚生労働省とのWeb情報交換会（第1回、第2回）について（辻本）
- (2) 2月24日の全国精神保健福祉センター所長・全国精神医療審査会長会議とセンター長会理事会（12時～13時または16時～）、ならびに全審連全国調査2021案について（辻本）
- (3) 指定医研修会（今年度新規、来年度新規・継続）について（辻本）
- (4) 令和2年度厚労科研「DPAT地域精神：自治体の災害時精神保健医療福祉マニュアルの検討」について（辻本）
- (5) 令和2年度厚労科研「精神保健医療福祉施設におけるトラウマ（心的外傷）への対応の実態把握と指針開発のための研究」について（辻本）
- (6) 令和2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、地域包括ケアシステムによる8050問題に対応したひきこもり支援に関する研修の開催と検討について」発表会開催について（辻本）
- (7) 第117回日本精神神経学会学術総会「地域精神科医療計画をめぐる諸問題（精神科医・精神科医療の実態把握・将来計画に関する委員会）」シンポジウムについて（辻本）
- (8) 精神科救急医療体制整備に係るワーキンググループについて（辻本）
- (9) 令和2年度社会福祉推進事業「ひきこもり支援者対象アンケート調査」について（辻本）
- (10) DPAT運営協議会について（辻本）
- (11) いのち支える自殺対策推進センターについて（辻本）
- (12) 令和3年度センター長会・研究協議会（東京）について（井上）
- (13) ゲーム障害の診断・治療法の確立に関する研究班（研究代表者：松崎尊信／久里浜医療センター精神科医長）について（原田）
- (14) 第117回日本精神神経学会シンポジウム「全国の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（田中）
- (15) SAT-G研修実施状況およびSAT-G利用状況調査について（白川）
- (16) ゲーム依存症相談対応マニュアル作成検討委員会（1月15日）について（白川）
- (17) 照会事項・協議事項のデータベース化について（二宮）
- (18) 令和3年度精神保健指定医研修会について（二宮）
- (19) Web会議用の機材購入について（二宮）
- (20) その他

## 2 協議事項

- (1) コロナ禍について（辻本）
- (2) 公衆衛生雑誌への執筆（新連載：新型コロナウイルスの波紋と継続：精神保健福祉の日進月歩）について（辻本）
- (3) 令和3年度センター長会総会（東京）、研究協議会（東京）について（辻本）
- (4) 全国センター長会ホームページ更新・会報60号作成について（熊谷）
- (5) 第8回精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築に係る検討会の資料について（野口）
- (6) その他

## 3 その他

- (1) 【AMED 精神障害分野】障害者対策総合研究開発事業「COVID-19等による社会変動下に即した応急的遠隔対応型メンタルヘルスケアの基盤システム構築と実用化促進にむけた効果検証」への協力のお願い（国立精神・神経医療研究センター院長 中込先生、杏林大学精神神経科教授 渡邊先生）

閉会 15:00

# 令和2年度全国精神保健福祉センター長会第1回理事会

日時：令和2年7月3日（金）13:00～14:00  
Web会議

## 次 第

開会 13:00

(敬称略)

### 1. 総会議決事項について

- (1) 会員の異動について
- (2) 役員および倫理審査委員の欠員補充承認について
- (3) 令和元年度事業報告（案）・収支決算（案）、  
令和2年度事業計画（案）・予算（案）について
- (4) 会則の改定案（委員会活動関係）について（熊谷）
- (5) その他

### 2. 協議ならびに報告事項

#### (1) 報告事項

- ① 第116回日本精神神経学会シンポジウム日程について（田中）
- ② こころの科学特集「ひきこもりに現場で向き合う」について（二宮）
- ③ 令和2年度精神保健指定医研修会について（二宮）
- ④ 倫理委員会について（辻本）
- ⑤ 「精神科入院患者の人権救済制度の運用のあり方に関する研究」実施について（辻本）
- ⑥ 厚労省へ全国精神保健福祉センター長会の各種委員会に関する情報提供依頼について  
(辻本)
- ⑦ Web会議開催アンケート結果について（辻本）
- ⑧ 厚労科研・保護観察中の薬物依存症者のコホート研究の近況（熊谷）
- ⑨ 第3回精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築に係る検討会に  
関する調査について（野口）
- ⑩ その他

#### (2) 協議事項

- ① 日本精神保健福祉士協会からの調査研究への協力依頼について  
精神医療審査会に関する調査（太田）
- ② Web会議の契約について（二宮）
- ③ ホームページの更新および本年度全国センター状況調査について（熊谷）
- ④ 10月京都大会について（辻本）
- ⑤ 来年度の東京会場の方向性について（辻本）
- ⑥ その他

閉会 14:00

# 令和 2 年度全国精神保健福祉センター長会第 2 回理事会

日時：令和 2 年 10 月 19 日(月)13:15～14:15

Web 会議 (zoom)

## 次 第

開会 13:15 会長挨拶

(敬称略)

### 1 報告事項

- (1) 第116回日本精神神経学会シンポジウム  
「全国の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（田中）
- (2) 精神神経学会委員会シンポジウムについて（二宮）
- (3) 照会事項・協議事項のデータベース化について（二宮）
- (4) 「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築に係る検討会」について（野口）
- (5) 第 79 回公衆衛生学会総会について（辻本）
- (6) 精神科救急医療体制整備に係るワーキンググループについて（辻本）
- (7) 措置入院及び退院後の支援のあり方に関する研究について（辻本）
- (8) 社会福祉推進事業「ひきこもりの多様性～」について（辻本）
- (9) 全国精神保健福祉センター長会データ分析～について（辻本）
- (10) DPAT について（辻本）
- (11) いのち支える自殺対策推進センターについて（辻本）
- (12) 第 24、25 回アルコール健康障害対策会議議について（白川）
- (13) ゲーム障害相談マニュアル及び全国調査について（白川）
- (14) その他 ①自治体の災害時精神保健福祉医療活動マニュアルについて（辻本）  
②精神科救急・急性期医療を守る会について（辻本、野口）

### 2 協議事項

- (1) 第 117 回日本精神神経学会シンポジウム  
「全国の精神保健福祉センターにおける自殺対策の取り組み」開催について（田中）
- (2) Web 会議の運用について（二宮）
- (3) 全国センター長会ホームページの運営と会報第 60 号作成について（熊谷）
- (4) 倫理審査について（辻本）
- (5) 今後のセンター長会会議等の開催について（辻本）
  - 1) 令和 2 年 10 月の研究協議会（京都）のスケジュールについて
  - 2) 令和 3 年 2 月の全審連・センター長会合同会議をどうするかについて
  - 3) 令和 3 年夏（総会）と秋（センター長会議・研究協議会）の方向性について
- (6) その他

閉会 14:15

# 令和2年度全国精神保健福祉センター長会理事会（第3回）

日時：令和3年3月6日(土)13:00～17:00  
オンライン会議：Zoom

## 次 第

開会 13:00 会長挨拶

(敬称略)

### 1 報告事項

- (1) 厚生労働省とのWeb情報交換会（第1回、第2回）について（辻本）
- (2) 精神科救急医療体制整備に係るワーキンググループについて（辻本）
- (3) 照会事項・協議事項のデータベース化について（二宮）
- (4) アルコール健康障害対策関係者会議の委員任期延長について（白川）
- (5) 第40回日本社会精神医学会シンポジウムについて（田中）
- (6) その他

### 2 協議事項

- (1) コロナ禍について（辻本）
- (2) 公衆衛生雑誌への執筆（新連載：新型コロナウイルスの波紋と継続：精神保健福祉の日進月歩）について（辻本）
- (3) 令和3年度センター長会・研究協議会（東京）について（井上）
- (4) 令和3年度センター長会総会（東京）、研究協議会（東京）について（辻本）
- (5) 全国センター長会ホームページ更新・会報60号作成について（熊谷）
- (6) その他

### 3 各委員会からの報告

#### 【依存症対策委員会】

- (1) 委員会活動
- (2) 関連理事会報告事項
  - ① ゲーム障害の診断・治療法の確立に関する研究班（研究代表者：松崎尊信／久里浜医療センター精神科医長）について（原田）
  - ② SAT-G研修実施状況およびSAT-G利用状況調査について（白川）
  - ③ R2年度ギャンブル依存・薬物依存研究報告書について（白川）
  - ④ ゲーム依存症相談対応マニュアル作成検討委員会（1月15日）について（白川）

#### 【手帳・自立支援医療検討委員会】

- (1) 委員会活動
- (2) 関連理事会報告事項

#### 【自殺対策委員会】自殺対策委員会

- (1) 委員会活動
- (2) 関連理事会報告事項
  - ① 第117回日本精神神経学会シンポジウム「全国の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（田中）
  - ② いのち支える自殺対策推進センターについて（辻本）

### 【災害時等こころのケア推進委員会】

- (1) 委員会活動
- (2) 関連理事会報告事項
  - ① 令和2年度厚労科研「DPAT地域精神：自治体の災害時精神保健医療福祉マニュアルの検討」について（辻本）
  - ② DPAT運営協議会について（辻本）

### 【略称：地域包括ケア委員会】

- (1) 委員会活動
- (2) 関連理事会報告事項
  - 精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築に係る検討会の資料について（野口）

### 【ひきこもり対策委員会】

- (1) 委員会活動
- (2) 関連理事会報告事項
  - ① 令和2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、地域包括ケアシステムによる8050問題に対応したひきこもり支援に関する研修の開催と検討について」発表会開催について（辻本）
  - ② 令和2年度社会福祉推進事業「ひきこもり支援者対象アンケート調査」について（辻本）

### 【指定医・専門医制度委員会】

- (1) 委員会活動
- (2) 関連理事会報告事項
  - 令和3年度精神保健指定医研修会について（二宮）

### 【データ分析・地域分析検討委員会】

- (1) 委員会活動
- (2) 関連理事会報告事項
  - ① 令和2年度厚労科研「精神保健医療福祉施設におけるトラウマ（心的外傷）への対応の実態把握と指針開発のための研究」について（辻本）
  - ② 第117回日本精神神経学会学術総会「地域精神科医療計画をめぐる諸問題（精神科医・精神科医療の実態把握・将来計画に関する委員会）」シンポジウムについて（辻本）

終了 17:00



## 第 II 部

### ブロック会議等



## 【ブロック会議等】

### 2020 年度のブロック会議・大都市部会の開催状況

新型コロナウイルス感染症の影響により、従来からの集合形式によるブロック会議・大都市部会の開催は少なく、オンラインによる開催や書面開催およびこれらの組み合わせの形で行われたところもあるほか、中止や次年度への延期を余儀なくされたブロックもみられた。下表は、2020 年度の各ブロック会議及び大都市部会の開催状況についてまとめたものである。今号においては、中止または次年度への延期のものを除いて、7 つの会議の報告を掲載する。

(表)

ブロック/部会	担当センタ ーの自治体	開催状況
東北・北海道		2021 年度へ延期
関東甲信越	新潟市	オンラインで開催
中部・近畿	大阪市	オンラインで開催
中部	岐阜県	書面開催
近畿	堺市	集合形式で開催
北陸		中止
中国・四国		中止
九州	福岡県	オンライン開催（研究協議会は書面、視察は中止）
大都市部会 I	札幌市	書面開催
大都市部会 II	仙台市	書面開催

## 【ブロック会議等】

(文中敬称略)

### 令和2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

日時 : 令和2年11月27日（金）9時50分～15時30分

開催方法 : ウェブ会議システムによるオンライン開催※

担当 : 新潟市こころの健康センター

参加者 : 茨城県、栃木県、群馬県、埼玉県、さいたま市、千葉県、千葉市、東京都（都立、中部、多摩）、神奈川県、川崎市、横浜市、相模原市、新潟県、新潟市、山梨県、長野県  
合計82名、うち新潟市7名

（協議テーマ1 65名、協議テーマ2 50名）

ウェブ会議のため参加者以外の傍聴者あり

1 開会挨拶 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 福島昇

## 2 協議の概要

### （1）協議テーマ1 「新型コロナウイルスに関する各センターの対応状況」

- ①通常の相談業務 ②新型コロナウイルスに関する心のケア ③研修の開催
- ④各種グループの開催 ⑤審査会の運営 ⑥判定会業務

新型コロナウイルス感染症の流行下にあって、各センターがどのように業務に取り組んでいるか、事前に上記6項目について情報を集約し資料を作成した。当日は、その資料に基づいて各センターが報告を行い、その後、項目ごとに情報や意見の交換を行った。

### （2）協議テーマ2 「依存症対策」

- ①依存症対策の取組 ②連携会議の開催状況 ③今後の予定 ④ネット、スマホ依存、ゲーム依存に対する取組 ⑤ギャンブル依存に対する取組
- ⑥その他（当日意見交換したいこと）

依存症対策について、各センターがどのような取組を行っているか、事前に上記6項目について情報を集約した。当日は、その資料に基づいて情報や意見の交換を行った。

※新型コロナウイルス感染症流行のため、完全オンラインで開催した。初めてのオンライン開催であり、トラブルを防ぎ着実に開催するために、協議会の構成を簡略にした。例年行われている講演と分科会を取りやめて、午前、午後にテーマを一つづつ定めて、全体で協議を行った。

## 令和2年度中部・近畿ブロック精神保健福祉センター長会

開催日時:令和3年1月29日(金)14時30分~16時30分

開催方法:Web会議システム(Zoom)によるオンライン会議

事務局:大阪市こころの健康センター

出席:(中部ブロック)富山県、福井県、岐阜県、静岡県、静岡市、浜松市、愛知県、名古屋市、三重県、(近畿ブロック)滋賀県、京都府、京都市、大阪府、堺市、大阪市、兵庫県、神戸市、和歌山县(計26名)

1 開会挨拶 大阪市こころの健康センター所長 喜多村 祐里

2 各センターより自己紹介

3 照会事項1:センター業務一般について

【手帳・医療】精神障害者保健福祉手帳や自立支援医療(精神通院)支給認定の申請書がセンターに届いてから、手帳や受給者証を発送するまでの日数及びスケジュールについて(愛知県)

【手帳・医療】精神障害者保健福祉手帳の年金照会に関し、マイナンバーを活用した情報連携により精神障害を支給事由とする年金給付を現に受けていること等の把握の状況について(滋賀県)

【医療適正化】退院等請求(処遇改善請求)として受け付けている内容について(岐阜県)

【医療適正化】精神医療審査会において処遇改善請求として取り扱う内容について(名古屋市)

【ひきこもり】ひきこもり支援センターにおけるSNS相談の活用状況について(滋賀県)

【依存症】依存症(アルコール、ギャンブル、薬物等)関連機関連携会議の開催状況について(福井県)

【依存症】ゲーム・インターネット・スマホ依存に関する他部署との連携、事業の状況について(名古屋市)

【依存症】依存症の集団プログラムの事業評価、関係機関との連携状況について(滋賀県)

4 照会事項2:新型コロナウィルス感染症に対応した取組について

【手帳・医療】新型コロナウィルス感染症に係る自立支援医療費の支給認定の有効期間の1年間延長の措置終了後の対応について(京都府)

【医療適正化】大規模災害発生時や感染症流行時における精神医療審査会事務局の対応マニュアルについて(名古屋市)

【依存症】貴センターの管轄地域の依存症の自助グループ・回復施設等において、コロナ禍で受けている影響と、そのような状況下で貴センターが依存症の自助グループや回復施設等に対する具体的な援助について(兵庫県)

【自殺対策】自営業、被雇用者などの働き盛りの年代への自殺予防対策、新型コロナウィルス感染症拡大により自殺予防対策で対応した取組について(岐阜県)

5 報告事項:ひきこもりに関する実態調査の概要 前田 年昭(大阪市こころの健康センター課長)

6 理事会報告等 滋賀県立精神保健福祉センター所長・全国センター長会会長  
辻本 哲士

7 次回開催市挨拶 名古屋市精神保健福祉センター所長 安井 穎

8 閉会

## 【ブロック会議等】

### 令和2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

開催:岐阜県 ※書面開催

参加自治体:静岡県・愛知県・三重県・富山県・石川県・福井県・  
静岡市・浜松市・名古屋市

#### 1. 書面開催経緯

- 令和2年4月通知:令和2年7月31日、じゅうろくプラザ（岐阜駅隣接）にて開催
- 令和2年6月通知:講演会中止、意見交換のみ出席者を縮小し開催
- 令和2年7月通知:書面開催

#### 2. 照会事項（協議事項なし）

##### <依存症関連>

- 1)ギャンブル等依存症対策基本法に基づく各自治体の計画策定に伴う関連事業の実施（予定含む）状況について
- 2)薬物問題に関わる関係機関との連絡会議等の開催状況について
- 3)依存症対策推進会議の開催について

##### <新型コロナウイルス関連>

- 1)新型コロナウイルス感染防止に伴う事業の実施状況及び、今後の方針について
- 2)新型コロナウイルスに関するメンタルヘルスの相談について
- 3)新型コロナウイルス感染症感染防止のための精神医療審査会のテレビ会議等の実施について
- 4)新型コロナウイルス感染症感染防止のための依存症当事者ミーティング実施方法の工夫について
- 5)新型コロナウイルス感染症にかかる自殺防止として各保健所や市町村への支援方法について

##### <その他>

- 1)Webを活用したオンライン相談等の導入について
- 2)ひきこもり対策におけるNPO法人との連携、事業委託について
- 3)ひきこもり支援ガイドブックに掲載する支援団体について
- 4)平成30年3月厚生労働省「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」に基づく事業についての精神保健福祉センターの関わり及び評価ツール等について
- 5)新型コロナウイルス感染症に係る精神障害者保健福祉手帳の更新手続きにおける臨時的な取り扱いについて
- 6)郵便物の管理、保管方法について

## 【ブロック会議等】

(文中敬称略)

### 令和2年度近畿ブロック精神保健福祉センター長会

開催日時：令和2年9月4日（金）13：45～17：00

会場：堺市役所 堀市役所高層館20階 第1特別会議室

参加者：滋賀県、京都府、京都市、大阪府、大阪市、堺市、兵庫県、神戸市、奈良県、和歌山県（計20名、アドバイザーとして兵庫県こころのケアセンターから1名参加）

1 あいさつ 堀市こころの健康センター所長 井川 大輔

2 特別講演 「障害者の主体性を奪わない支援について～メンバーの声を聴きながら～」  
講師：社会福祉法人 朋志美会 理事長 菅野治子

3 災害時等対応連絡会議 災害時等の対応に関する意見交換

アドバイザー：兵庫県こころのケアセンター センター長 加藤 寛

#### 4 照会事項

精神障害者保健福祉手帳に関すること

- (1) 「長期間の薬物治療下」の見解、基準について
- (2) 診断書の疑義照会の方法について
- (3) 治療中断がある場合の承認等の判断について
- (4) 高次脳機能障害を主病名とする場合について
- (5) 電子による申請方法について（自立支援医療も）

自立支援医療に関すること

- (6) 保険変更に伴う負担上限額の変更について
- (7) 自立支援医療費支払い関係の取扱いについて

新型コロナウイルス感染症下での心のケアについて

- (8) 心のケア支援事業について
- (9) 【災害対応照会事項】「こころのケア」について

新型コロナウイルス感染症下での自殺対策について

- (10) コロナ禍における自殺対策について
- (11) コロナ禍における自殺対策の対応について

新型コロナウイルス感染防止対策について

- (12) 講演会等の感染予防対策、WEB活用について
- (13) ①教育研修の内容や対象者について、②研修や会議開催時の感染拡大防止対策について
- (14) 相談支援の状況や対策について

ひきこもり支援に関すること

- (15) 高齢化するひきこもり相談支援について
- (16) ひきこもり支援推進事業について

精神医療審査会に関すること

- (17) 退院等請求での対応について
- (18) 昨年度の精神医療審査会の実績

依存症対策、相談に関すること

- (19) ゲーム障害の相談支援体制について
- (20) アルコール関連問題対策について

その他

- (21) 新型コロナウイルス感染症対策下における実地指導の実施について
- (22) 自殺者数の情報収集・分析・提供の状況について
- (23) 精神保健福祉センターの電話相談対応について
- (24) 教育機関と共同で行っている事業について
- (25) 精神保健福祉法第34条移送への対応について

5 次回開催権挨拶 奈良県精神保健福祉センター 森岡 みどり

※令和元年度から、近畿ブロック精神保健福祉センター長会に合わせて災害等対応連絡会議を行うこととなった。

## 【ブロック会議等】

### 令和2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

センター所長会（開催日：令和3年2月4日 開催方法：web開催 開催県：福岡県）

- ・九州ブロック精神保健福祉センター所長会議等の開催について（協議事項提出：鹿児島県）
- ・新型コロナウイルス対策での精神保健福祉センターの役割について（協議事項提出：沖縄県）

研究協議会：書面開催（以下、協議事項及び情報交換事項、提出県）

- ・自殺予防対策の取組について（沖縄県）
- ・ゲートキーパー養成研修体系及び取組について（熊本県）
- ・コロナ禍での自殺対策について（①事業を行う上で工夫したこと ②新しく始めた事業、今後の取組）（佐賀県）
- ・「こころの健康相談統一ダイヤル」からの相談への対応について、相談体制や対応実態、及び課題等について教えていただきたい。（長崎県）
- ・新型コロナウイルス感染症の相談対応について（①陽性者のフォローアップ ②支援者へのケア）（佐賀県）
- ・新型コロナ感染拡大に係るこころの健康相談等実施状況について（福岡県）
- ・ひきこもりサポーター養成について（熊本市）
- ・ひきこもり地域支援センター職員の一人当たりの持ちケース数について（熊本市）
- ・ひきこもりのオンライン相談について（福岡県）
- ・ひきこもりのフリースペース、家族サロンについて（福岡県）
- ・各県での若年層への薬物依存に関する予防教育の取組をどのようにされているのか。大学・専門学校等との連携について伺いたい。（長崎県）
- ・依存症自助グループの組織育成について（佐賀県）
- ・手帳のカード化の実施・検討状況について（佐賀県）
- ・精神保健福祉手帳カード化について（熊本市）
- ・手帳の情報連携の実施状況について（熊本県）
- ・年金による精神保健福祉手帳の認定について（長崎県）
- ・省令改正における自立支援医療（精神通院）の支給認定の有効期間延長における自立支援医療（精神通院）管理システムの対応について（長崎県）
- ・自立支援医療費（精神通院）及び精神障害者保健福祉手帳の居住地特例について（大分県）
- ・精神障害者保健福祉手帳てんかんの判定の取扱いについて（宮崎県）
- ・精神障害者保健福祉手帳用診断書の初診年月日の記載について（宮崎県）
- ・DPAT構成員研修会の実施方法及び研修カリキュラムについて（宮崎県）
- ・医療保護入院定期病状報告書等の記載について（佐賀県）
- ・迷惑来所者への対応について（熊本市）
- ・精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの構築に向けた取組について（福岡県）
- ・ゲーム障害について、教育委員会や児童相談所と連携している取組について（福岡市）

## 【ブロック会議等】

### 令和2年度第1回全国精神保健福祉センター長会・大都市部会

事務局：札幌市

令和2年度第1回全国精神保健福祉センター長会・大都市部会につきましては、新型コロナウイルス感染症の影響により、全国精神保健福祉センター長会定期総会がWeb会議に変更されたことに伴い、一堂に会しての開催が困難になったことから、書面による情報交換の実施をもって、開催に代えることとしました（照会期間：令和2年7月～8月）。

#### 1 照会事項

番号.	照会事項	提案自治体名
1	現在、精神医療審査会や意見聴取、全体会をどのように開催していますか	横浜市
2	精神医療審査会のオンラインによる開催について	広島市
3	精神医療審査会のオンライン等での開催状況について	北九州市
4	精神医療審査会でのウェブ会議システムの活用について	札幌市
5	新型コロナウイルス感染症に係る自立支援医療（精神通院）受給者証延長の更新申請済みの方の取り扱いについて	熊本市
6	新型コロナウイルス感染症の拡大予防と判定会業務におけるICT（情報通信技術）の活用例について	札幌市
7	精神保健福祉センターのこころの健康に関する相談業務に対して、新型コロナウイルス感染症が及ぼした影響について	横浜市
8	WEBを利用したオンライン研修及びオンライン相談等の実施について	静岡市
9	依存症対策やひきこもり対策事業におけるオンラインを活用した支援について	福岡市
10	財源確保に向けた取組について	静岡市
11	新型コロナウイルス感染症の影響に伴う令和2年度補正予算「地域自殺対策強化事業」の活用状況について	北九州市
12	精神医療審査会報告書料の単価について	札幌市
13	精神障害者保健福祉手帳交付申請、自立支援医療費支給認定申請時に提出された申請書や診断書等の保存方法及び保存年限について	福岡市
14	自立支援医療（精神通院）と精神障害者福祉手帳の居住地特例の適用状況について	福岡市
15	精神障害者保健福祉手帳の年金照会による等級決定に係るマイナンバーを利用した情報連携について	福岡市
16	精神障害者保健福祉手帳の年金照会の必要性について	福岡市
17	精神保健福祉手帳および精神通院医療に関する業務の所管について	札幌市
18	判定会業務の業務委託について	札幌市
19	精神科救急情報センター等の運営状況、予算状況について	札幌市
20	依存症対策総合支援事業について	横浜市
21	ゲーム・インターネット・スマホ依存に関する他部署との連携、事業の状況について	名古屋市
22	ひきこもり支援の実施について	札幌市
23	センターにおけるSNS等の活用について	名古屋市
24	災害派遣精神医療チーム（DPAT）の整備状況について	札幌市

【ブロック会議等】

令和2年度第2回全国精神保健福祉センター長会・大都市部会

事務局：仙台市

令和2年度第2回全国精神保健福祉センター長会・大都市部会は、現地開催をなんとか実現すべく検討を重ねましたが、新型コロナウイルス感染症の拡大状況に鑑みると、一堂に会しての開催はやはり困難と判断され、第1回同様、書面開催の形で行いました。

(照会期間：令和2年12月～令和3年2月)

照会事項：

番号	照会事項	提案自治体名
1	依存症相談における警察からの照会への対応方法、相談対応方法、相談記録の管理方法	相模原市
2	退院請求等電話の対応時間帯および対応職員の職種	堺市
3	退院等請求の受理から審査結果通知までの、決裁等の書類作成	堺市
4	ゲーム障害について、教育委員会や児童相談所と連携している取り組み	福岡市
5	自殺対策事業における生活困窮や労働（勤務問題）分野との連携	福岡市
6	自殺未遂者支援事業における対応ケースの終結基準	熊本市
7	アルコール・薬物依存症者に対する本人支援集団プログラムの対象者把握および中断防止の取り組み	仙台市
8	中高年のひきこもり者に対する支援の実施状況	仙台市
9	精神障害者保健福祉手帳及び自立支援医療（精神通院）の判定会議の開催状況および報酬額の設定	仙台市

上記照会事項への回答は、札幌市、さいたま市、千葉市、川崎市、横浜市、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、岡山市、広島市、北九州市、福岡市、熊本市、仙台市のすべてから得られ、資料送付によって共有しました。

# 第 III 部

## 委員會活動



**【委員会活動】**

<b>委員会の名称：手帳・自立支援医療検討委員会</b>	
<b>目的：</b> 精神障害者保健福祉手帳の障害等級判定、自立支援医療（精神通院）の支給認定等、手帳制度や通院医療費の公費負担制度について、自治体間の情報交換を行い、判定基準の整理・共通化やこれらの制度に伴う支援の充実を目指す。	
<b>代表者：</b> 波床将材（京都市）	<b>関与役員</b> （副会長、常任理事、理事） 宮川治（沖縄県）
<b>構成員：</b> 23人、 <b>オブザーバー：</b> 1人	
<b>所管事項：</b> （厚生労働科学研究、AMED、地域保健総合推進事業、国設置検討会等） 精神障害者保健福祉手帳の判定マニュアルの作成及び実態把握に関する研究（平成24～26年度厚生労働科学研究）	
<b>活動状況：</b> 委員会のメーリングリスト(ML)による意見交換。 メーリングリスト等を使用した会員向け情報発信。 毎年、手帳・自立支援医療に関するミニシンポジウムを開催していたが、令和2年度はCOVID-19の状況を踏まえ開催せず、令和3年3月20日にWeb会議（アルコール依存症の手帳判定について）、その内容について3月29日にMLにて発信。	

【委員会活動】

<b>委員会の名称：依存症対策委員会</b>	
目的：広く依存症に係る課題・提言を考える委員会として活動している。精神保健福祉センターの調査研究・全国研修を実施し依存症相談の実態や相談支援技術のスキルアップ、均霑化を図っている。	
代表者：白川教人	関与役員（副会長、常任理事、理事） 太田順一郎、小原圭司
構成員：18人 オブザーバー：1人	
所管事項：(厚生労働科学研究、AMED、地域保健総合推進事業、国設置検討会等)	
<ol style="list-style-type: none"><li>1. 依存症に係る調査研究事業有識者会議</li><li>2. 依存症専門医療機関相談員等全国会議</li><li>3. アルコール健康障害対策関係者会議</li><li>4. 消費者庁・オンラインゲームに関する消費生活相談員向けマニュアル作成に係るアドバイザーミーティング</li><li>5. 厚労科研；精神保健福祉センターにおける回復プログラムの効果検証</li><li>6. 厚労科研；薬物依存症者に対する地域支援体制の実態と均霑化に関する研究</li><li>7. ゲーム障害の診断・治療法の確立に関する研究班（研究代表者：松崎尊信／久里浜医療センター）ゲーム依存症相談対応マニュアル作成</li></ol>	
活動状況：	
<ol style="list-style-type: none"><li>1～4. 委員として参画。3については、アルコール健康障害対策相談先としての精神保健福祉センターの明記と容器へアルコール量（g数）の明記を提案。5.精神保健福祉センターにおける回復プログラムの効果検証」SAT-G研修をウェブにて4回実施し、全精神保健福祉センターにSAT-Gを普及。併せてSAT-G研修実施状況およびSAT-G利用状況、コロナ化の依存症対策事業への影響調査を実施。</li><li>6. 生活保護担当者向け薬物依存症対応研修をウェブにて実施、テキストと研修DVDを都道府県生活保護担当課、および全精神保健福祉センターに配布。</li><li>5, 6. 精神保健福祉センターにおける回復プログラムの効果検証・薬物依存症者に対する地域支援体制の実態と均霑化に関する研究」報告書2報を作成。</li><li>7. ゲーム障害の診断・治療法の確立に関する研究班（研究代表者：松崎尊信／久里浜医療センター）ゲーム依存症相談対応マニュアル作成に協力。</li></ol>	

**【委員会活動】**

<b>委員会の名称：自殺対策委員会</b>	
<b>目的</b> ：全国の精神保健福祉センターにおける自殺対策活動の情報を共有し、また、国内外の自殺対策活動の情報を検討することにより、今後の有効性ある自殺対策の策定と実施を目的としてグループ活動を行う。	
<b>代表者</b> ：田中 治	<b>関与役員</b> （副会長、常任理事、理事）
<b>構成員</b> ：16人	
<b>所管事項</b> ：(厚生労働科学研究、AMED、地域保健総合推進事業、国設置検討会等) 厚生労働科学研究、地域保健総合推進事業	
<b>活動状況</b> ： 毎年開催される日本精神神経学会総会でのシンポジウムを開催し、全国の精神保健福祉センターでの自殺対策活動を紹介することを行っている。2020年9月には、第116回日本精神神経学会総会において、シンポジウム「全国の精神保健福祉センターにおける自殺対策の取り組み」にて6名の先生から、各センターでの自殺対策活動を紹介していただき、関係者との活発な討論となった。今後も、この学会におけるシンポジウム開催を継続する予定である。学会での発表内容は、学会誌に抄録を掲載し、その後、学術雑誌での論文化をはかっていくこととする。	

【委員会活動】

<b>委員会の名称：災害時等こころのケア推進委員会</b>	
<b>目的</b> ：自然災害や事件・事故等の集団災害における精神保健医療福祉対策、いわゆる、こころのケア対策について調査・検討を行うとともに、関係機関・団体と連携・協議することで、こころのケア対策の充実を図る。	
<b>代表者</b> ：福島昇	<b>関与役員</b> （副会長、常任理事、理事） 原田副会長、白川・林・小野・野口・宮川常任理事、佐藤・藤城理事
<b>構成員</b> ：21人 <b>オブザーバー</b> ：3人	
<b>所管事項</b> ：(厚生労働科学研究、AMED、地域保健総合推進事業、国設置検討会等) 令和3年度 厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業） 「災害派遣精神医療チーム（DPAT）の活動期間及び質の高い活動内容に関する研究」	
<b>活動状況</b> ： ・令和2年度厚労科研「災害派遣精神医療チーム（DPAT）と地域精神保健システムの連携手法に関する研究」における「自治体の災害時精神保健医療福祉活動マニュアル」及び「災害後の自治体における中長期の精神保健福祉医療体制ガイドライン」の作成に協力した。 ・DPAT運営協議会に辻本会長が出席した。 ・第116回日本精神神経学会学術総会における災害支援委員会シンポジウム「人為災害における精神保健医療上の課題：東京オリンピック・パラリンピックに向けて」の企画開催に協力した。	

【委員会活動】

<b>委員会の名称：地域包括ケアシステム委員会</b>	
目的： ① 地域支援に関する情報の共有を図るとともに、精神保健福祉センターの地域支援における役割を検討する。 ② 厚労省の「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築に係る検討会」や厚労科研地域包括ケアシステム班での議論や情報を共有し、議論をセンター長会内でも練り上げる場となり、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの充実に寄与する。	
代表者：野口 正行	
関与役員（副会長、常任理事、理事） 熊谷直樹、野口正行	
構成員：27人 オブザーバー：19人	
所管事項：(厚生労働科学研究、AMED、地域保健総合推進事業、国設置検討会等) 厚労省 精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築に係る検討会（2020年度） 厚生労働省精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築支援事業 厚生労働行政推進調査事業費補助金障害者対策総合研究事業（障害者政策総合研究事業（精神障害分野））地域精神保健医療福祉体制の機能強化を推進する政策研究 A班：精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築に関する研究	
活動状況： ○令和元年6月24日、昨年度のメンバーを確定。 ○精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に係る検討会の内容を検討会後にメーリングリストにて共有した。 ○令和2年7月に行われた第3回検討会で、センター長会の資料を作成した際にメーリングリストにて意見を募った。 ○令和2年11月には、令和3年2月に開催される第8回検討会にて自治体の精神保健について説明するための資料作成に備えて、委員会の中の検討グループを作成した。それによるウェブ会議のほか、メールにての情報交換を行い、資料を作成した。 ○そのほか、精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築支援事業に参加した。	

## 【委員会活動】

<b>委員会の名称：ひきこもり対策支援委員会</b>	
<b>目的：</b> 近年、相談件数が増加し、また、精神保健福祉センターによっては、ひきこもり地域支援センターを受けているところもあり、今後、ひきこもり対策支援は重要な課題であり、精神保健福祉センターとして、どのような対策、支援が必要であるかを検討していく。	
<b>代表者：</b> 原田 豊	<b>関与役員</b> （副会長、常任理事、理事） 原田豊
<b>構成員：</b> 26人 <b>オブザーバー：</b> 4人	
<b>所管事項：</b> (厚生労働科学研究、AMED、地域保健総合推進事業、国設置検討会等) 令和2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、地域包括ケアシステムによる8050問題に対応したひきこもり支援に関する研修の開催と検討」	
<b>活動状況：</b> 委員会としての直接の活動はないが、地域保健総合推進事業として、ひきこもりに関する研究・研修会の開催を行っている。令和2年度は、ひきこもり相談実践研修会1回、地域ケアひきこもり研修会3回を開催し、報告書を作成した。 また、ひきこもり地域支援センターが、各自治体に設置されており、精神保健福祉センターに併設されているところと、NPOなどに委託をしているところと、状況が異なるが、山崎所長（高知県）、太田所長（岡山市）が中心となって、全国ひきこもり地域支援センター連絡協議会において、研修会等を開催している。	

**【委員会活動】**

**委員会の名称：指定医・専門医制度委員会**

**目的：**この委員会では精神保健指定医について厚生労働省が定める研修の内容や審査のあり方について検討を行い、次の法改正に向けて精神障害者の地域生活に積極的に関わる「精神保健福祉指定医」を提言していく。また、精神神経学会専門医の育成についても、研修プログラムの内容や専攻医の受け入れについて情報交換を行い、精神障害者の地域生活に積極的に関わる次世代の専門医育成を目指す。

**代表者：**二宮貴至

**関与役員**（副会長、常任理事、理事）

宮川治

**構成員：**16人

**所管事項：**(厚生労働科学研究、AMED、地域保健総合推進事業、国設置検討会等)

**活動状況：**

**【指定医研修について】**

令和2年度はCOVID-19感染拡大により、更新講習は全て中止となり、新規研修のみの開催となった。講義の進め方等についてメーリングリストで意見交換を行いつつ、新規研修前となる2月には講義シラバスをもとに講義内容についてのZoomミーティングを行った。令和3年度は例年の研修会に加えて、中止となつた更新研修が回数上乗せとなるため、新規講習3回と更新講習14回を本委員会メンバーが講師を務める。

**【精神科専門医について】**

令和2年12月に沖縄県立総合精神保健福祉センターで初めて精神科専攻医（後期研修医）を受け入れ、メーリングリストでその進捗を報告し情報共有した。令和3年度は更に改善した研修メニューを作成したうえで研修医を迎えるため、専門医研修の様子を詳細に情報発信しながら、より良い若手精神科専門医の育成について検討したい。

## 【委員会活動】

<b>委員会の名称：データ分析・地域分析検討委員会</b>	
<b>目的：</b> 精神保健福祉センターは都道府県（政令指定都市）における精神保健福祉に関する技術的中枢機関としての役割が求められている。この役割を果たすには、精神保健福祉センターが精神保健福祉に係る情報センター機能を担う必要があるが、その基盤と実態は各センターによって多様である。本委員会は、全国精神保健福祉センター長会の横のつながりを活かし、国、研究機関、学術団体等と連携して、都道府県（政令指定都市）における精神医療や地域精神保健福祉サービスの需給の実態を明らかにすることのできる情報基盤と地域分析の方法を開発し、定着していくことを目的とする。	
<b>代表者</b> ：辻本哲士	<b>関与役員</b> （副会長、常任理事、理事）
<b>構成員</b> ：5人、 <b>オブザーバー</b> ：3人	
<b>所管事項</b> ：(厚生労働科学研究、AMED、地域保健総合推進事業、国設置検討会等) ・令和2年度厚労科研「精神保健医療福祉施設におけるトラウマ（心的外傷）への対応の実態把握と指針開発のための研究」 ・令和2年度厚生労働行政推進調査事業費補助金（障害者政策総合研究事業）「持続可能で良質かつ適切な精神医療とモニタリング体制の確保に関する研究」	
<b>活動状況</b> ： 令和2年度厚生労働行政推進調査事業費補助金（障害者政策総合研究事業）「持続可能で良質かつ適切な精神医療とモニタリング体制の確保に関する研究」の開催する研究会等に参画し、都道府県等が精神保健福祉の課題を一覧的に把握できる総括シート作成のための意見交換を行った。また基準病床算定式、指標例についての意見を述べた。また令和2年度厚労科研「精神保健医療福祉施設におけるトラウマ（心的外傷）への対応の実態把握と指針開発のための研究」において実施する精神保健福祉センターを対象にした質問紙調査の内容について意見を述べ、調査の実施に協力した。	

# 第 IV 部

## 調査研究



## 【調査研究】

令和 2 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、地域包括ケアシステムによる 8050 問題に対応したひきこもり支援に関する研修の開催と検討」

分担事業者　辻本哲士（滋賀県立精神保健福祉センター）  
統括者　　原田 豊（鳥取県精神保健福祉センター）

### 事業実施目的

近年、保健所や精神保健福祉センターにおいて、ひきこもり者の精神保健相談が増加し、かつ、その内容がより複雑困難化している。このため、平成 29 年度から令和元年度の 3 年間に、計 7 回ひきこもり実践研修会を開催した。研修後アンケートの中でも、ひきこもり相談の増加、対応の困難さの意見が数多くみられ、研修会の内容についての評価は高く、同様の研修会の開催の継続を希望する意見が多くみられた。このため、令和 2 年度も引き続き、同様の実践研修会を開催した。

一方、8050 問題をはじめとした中高年ひきこもり者の増加が、今後の課題の一つとして挙げられ、令和元年度は、3 か所の圏域において、地域包括支援センターや高齢者支援施設等のスタッフを含めた「地域包括ケアシステムによる中高年層のひきこもり支援研修会」を開催したところ、①相談窓口の明確化、②機関同士の連携の強化、③ひきこもり者の介入拒否、会えないなどの大きな課題が認められた。8050 問題を含め個々の事例は複雑多様であり、個別事例における連携や困難事例への対応等は、今後とも多機関・多職種を対象とした研修により、ひきこもりへの理解、相談支援技術の向上、連携強化が重要とされることが示された。アンケート等では、事業による研修会は効果的であり、同様の研修会を継続して開催して欲しいとの要望も多く見られた。そのため、今年度も同様の研修会を実施し、地域におけるひきこもり支援の問題点を明らかにし、ひきこもり支援にも対応した地域包括ケアシステムのあり方を検討した。

なお、今年度は、新型コロナウイルスの感染拡大により、全国的に多くの学会や研修会が中止もしくは縮小、リモート開催への変更が余儀なくされた。本研究における研修会も、一部の研修会はリモート開催となり、対面開催を行うことができた研修会においても、昨年度までに実施していた事例検討、グループワーク等は中止となり、十分な意見の交換が難しかった。一方で、リモート開催を通じてのメリットなども認められ、今後の研修会のあり方についても検討を加えた。

### 事業実施経過

①ひきこもりの相談支援に対する保健所、精神保健福祉センターでの技術向上を目的とした相談・支援実践研修

実践研修会開催（12月 4 日、リモート開催、浜松市より発信）

②3 か所で、地域包括支援センターを初め、保健所、市町村、関係機関職員を対象とした「ひきこもり者を対象とした地域包括ケア」研修会を開催し、地域包括ケアシステムの中におけるひきこもり者支援の在り方、課題について検討した。

第 1 回：9 月 25 日、浜松市（リモート開催） 第 2 回：10 月 30 日、高知県（104 人）

第 3 回：11 月 27 日、広島県（38 人） ※第 1 回のみ、リモート開催、第 2 回、3 回は、対面講義形式で開催。

## 事業結果の概要

多くの参加者がすでにひきこもり相談を経験しており、アンケートでは、「ひきこもり支援は、月、年単位で長期に関わる必要がある」という共通認識が持たれるようになってきているが、行政機関においては担当者の異動もあり、どのように継続した関係を維持していくのか、職場の上司等からの理解が難しいとう課題があげられた。

また、ひきこもり相談の多くは、家族相談から始まることが多いが、長期の支援が必要であることを家族に理解してもらうことが難しく、早急な解決を求める家族への対応、本人に対して不適切を思われる関わり（無関心、無理解、圧迫的、過干渉等）をする家族への対応の難しさ等があげられた。

ひきこもり相談窓口の明確化、連携について、自治体の中にはひきこもり相談の窓口を明確におき始めているところもあり、平成3年4月からの改正社会福祉法の施行に伴い、重層的支援体制整備事業等により、市町村ではひきこもり支援体制がこれまで以上に明確化されていくことも期待される。一方で、窓口が明確化されたとしても、自治体内での連携が十分にできるのか、現状のマンパワーやスキルの点から十分な支援を行うことができるのかという課題もある。本人と会うことができない、拒否があるという課題も大きい。長期ひきこもる者の背景や特性を十分に理解するためにも、継続的な研修、事例検討は重要である。

なお、今回、2つの研修会はリモート開催とした。十分な話し合いができない、知り合う機会が少なくなるという意見が見られた。一方で、リモート開催した実践研修会では全国44都道府県と多くの地域から参加者を得ることができた。アンケートでも「予算がないのでリモート開催を今後も続けて欲しい」「複数の担当者が参加できる」等、新型コロナウイルス感染拡大が収束しても、リモート開催は続けて欲しいとの意見も多く、リモート開催は、研修の場面で大きな役割を示すものと思われる。

今後も、引き続き、8050問題に対応した地域包括ケアシステムの充実に加え、リモート開催を含め、多機関・多職種を交えた研修会の開催を実施し、保健所と精神保健福祉センターの連携のもと、ひきこもり相談、支援の技術向上を図ることが重要とされる。

なお、研修会の講義で使用した「ひきこもり相談への対応と支援」「中高年層のひきこもりについて」等の資料は、質問への回答を一部付け加え、全国精神保健福祉センター長会ホームページ上で公開とした。

## 【調査研究】

令和 2 年度(2020 年度)厚生労働行政推進調査事業費補助金  
障害者対策総合研究事業(障害者政策総合研究事業(精神障害分野))  
「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「精神障害者の権利擁護に関する研究」(研究分担者 松田 ひろし)  
(研究協力者 太田 順一郎、白川 教人、辻本 哲士)

**【目的】**精神医療審査会の活動状況をモニタリングし、精神障害者の権利擁護に関する制度的改革を提案すること。今年度は、これまでに集積した要検討事例を分析し、検討課題や提案事項を類型化した。

**【方法】**(1)令和元年(2019 年)度精神保健福祉資料(630 調査)および衛生行政報告例から 2018 年度の精神医療審査会関連データを抜粋して集計し、審査会活動の動向を分析した。(2)平成 24 年(2012 年)度から令和 2 年(2020 年)度までの間に全国の精神医療審査会事務局から本研究班に報告された要検討事例 137 件を分析した。(3)令和 3 年(2021 年)2 月 24 日、全国精神医療審査会連絡協議会総会において本研究の結果を中間報告した。

**【結果】**(1)630 調査によれば、2018 年度には、全国の 67 審査会、221 合議体に 1,532 人の合議体委員が任命されていた。同年度内に 1,855 回の合議体が開催され、1 合議体当たり平均 148.9 件の書類審査が行われていた。退院請求は 3,730 件が新規に受理され、2,515 件が審査終了、処遇改善については 846 件が受理され、544 件が審査終了と報告されていた。退院請求、処遇改善請求とも約 93%が請求棄却という裁定であったが、棄却率の低い自治体がいくつかあった。退院請求の受理から審査結果通知までの日数は平均 33.6 日。書類審査に対する請求審査の件数は平均 1.2%であった。代理人による退院等の請求は 23 都道府県で 318 件(請求受理件数の 6.9%)と報告され、代理人による請求審査のなかつた 24 自治体では、それがあった 23 自治体に比べて請求の棄却率が高かった。(2)要検討事例 137 件を分析し、医療保護入院の同意者をめぐる問題、非自発的入院の対象に関する問題、未成年者の入院に関する問題、任意入院者の退院請求審査に関する問題など、いくつかの課題が抽出された。(3)2020 年 2 月に始まった COVID-19 の感染拡大により、例年行ってきたシンポジウムの開催は見送られ、オンライン形式で本研究の中間報告を行うにとどましたが、全国から延べ 148 人の視聴があった。

**【考察】**(1)630 調査等の分析によれば、審査件数の増加に伴って合議体委員が増え、代理人弁護士による退院等の請求も漸増してきたとはいえ、わが国の精神医療審査会制度には審査様態や審査基準のばらつきが存在し、その人権擁護機能にはなお限界がある。(2)要検討事例の分析からは、虐待加害者など入院同意者の適格性、書類審査における非自発的入院の妥当性確認、精神科病院内での人権侵害事案を防止し、医療内容の不備を正すための処遇審査のあり方、代理人弁護士の活動への対応といった重要な論題が浮き彫りになった。(3)2020 年 3 月に生じた精神科病院における患者虐待事件は、精神医療審査会の存在理由を問う事案であり、再発防止には審査会の機能強化が喫緊の課題である。

**【結論】**以上の論題に対処し、審査会運営マニュアルの改定を目指す議論を喚起するために、大規模な全国調査の実施を提案した。

(文責 岡山市こころの健康センター 太田順一郎)

## 【調査研究】

### 厚生労働行政推進調査事業費補助金

障害者対策総合研究事業(障害者政策総合研究事業(精神障害分野))

#### 地域精神保健医療福祉体制の機能強化を推進する政策研究

(研究責任者:藤井千代<国立精神神経医療研究センター>)

#### 精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築に関する研究

研究分担者:野口正行(岡山県精神保健福祉センター)

研究協力者:熊谷直樹(東京都立中部総合精神保健福祉センター)、オブザーバー:太田順一郎(岡山市こころの健康センター)

## A.研究の背景と目的

令和2年度には厚生労働省の「精神障害にも対応した地域包括ケア構築に係る検討会」が行われた。本検討会では令和2年3月から令和3年3月にかけて9回の論議が行われた。本研究班では本検討会が行われる前から「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」(以下、「にも包括」)の概念整理、アウトリーチ支援、地域移行支援、協議の場の運営、包括的支援体制の推進などについてガイド暫定案を作成するなど、「にも包括」に関する自治体の役割について検討を行ってきた。こうした経緯を踏まえて、本検討会では、自治体の精神保健について、まず「にも包括」の概念整理を行い、それに基づいて自治体各機関の役割の検討を行った。

最初に自治体の精神保健の方向性と現状と課題を整理するため、市区町村と精神保健福祉センターへの調査を行った。そして、それらが、第3回検討会における「自治体の精神保健」、「市町村の現状と課題」、「精神保健福祉センターの現状と課題」の各資料に反映され、これらを踏まえて検討会でも関係する委員より提案が行われた。

また第8回検討会では再度、自治体の精神保健についての検討が行われた。この検討に先立って、中核市への調査を行った。一連の本研究班による調査の結果を踏まえて、市町村、保健所、精神保健福祉センターの重層的支援体制についての検討を行った。これらは検討会の資料へ反映され、提案が行われた。

## B.方法

### 1. 実態調査

#### ① 市区町村調査

目的:市区町村の精神保健関連業務に係る人員体制及び精神保健関連業務の実施状況を把握するとともに、市区町村が精神保健関連業務を実施するにあたっての困難や今後の方針について現場からの意見を集約した。

対象:全国の1,741市区町村

調査期間:令和2年6月17日より7月15日。

#### ② 中核市調査

目的:業務運営要領改正に向けた中核市における精神保健福祉業務の実施状況を把握するとともに、精神保健関連業務を実施するにあたって中核市固有の課題を把握した。

対象:全国の中核市60ヶ所

調査期間:令和2年10月16日より10月30日。

#### ③ 精神保健福祉センター調査

目的:精神保健福祉センターが現在有している機能と役割と人員体制を把握すると

とともに、今後のセンターが果たすべき役割とそれに必要な項目をどのようにセンターがとらえているかを把握する目的で実施した。

対象：全国の 69 精神保健福祉センター

調査期間：令和 2 年 6 月 17 日より 7 月 10 日。

## 2. 検討会での資料への反映

### ① 第 3 回検討会資料

上記の調査結果をもとに、第 3 回検討会において、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムと自治体の精神保健」、「市町村の現状と課題」「精神保健福祉センターの現状と課題」の 3 つの資料が作成され、説明や提案が行われた。

### ② 第 8 回検討会資料

第 3 回検討会で議論が十分できなかった保健所、精神保健福祉センターの役割を含めて、「自治体の精神保健」の資料が作成され、説明や提案が行われた。

## C.結果／進捗

### 1. 調査

#### ① 市区町村調査

回答数：1,267（回答率 72.8%）

市町村の業務における精神保健の関連性については、自殺対策（720 か所、57.9%）をはじめ、多くの市町村が精神保健に「大いに関係がある」と回答した。

精神保健福祉相談の困難さについては、半数近くの市町村が「対応に苦慮している」と回答した。特に、受診拒否（964 か所、77.6%）、ひきこもり（845 か所、68.0%）などで特に対応が困難であるという回答が得られた。それらを解決するため市町村が必要と考える対応としては、「人員体制の充実」（1001 か所、80.5%）、「保健所からのバックアップ」（970 か所、78.0%）のほか、「精神保健福祉センターからのバックアップ」（535 か所、43.0%）などが挙げられた。

#### ② 中核市調査

回答数：52（回答率 86.7%）

警察官通報については、関与している保健所が多数（47 か所、90%）であったが、具体的には「情報提供」（39 か所、79.6%）や「事前調査への関与」（22 か所、44.6%）が多かった。関与することによるメリットとしては、「早期の状況把握による早期支援が開始できる」（32 か所、65.3%）、「措置入院が不要となった後のフォローアップを円滑にできる」（32 か所、65.3%）との回答が最多であった。

#### ③ 精神保健福祉センター調査

回答数：65（回答率 94.2%）

優先的に実施している業務としては、「依存症」（47 か所、72.3%）、「ひきこもり」（36 か所、55.4%）、「自殺対策」（35 か所、53.8%）が多かった。

業務量の見通しについては、「依存症対策」（61 か所、93.8%）や「自立支援医療（精神通院）」（57 か所、87.7%）や「精神障害者保健福祉手帳」（60 か所、92.3%）の判定業務などの業務量の増加をはじめ、ほとんどの業務で業務量が増加する見通しであることをほぼすべてのセンターが回答した。

今後の役割分担としては、「ギャンブル依存」（49 か所、75.4%）、「薬物依存」（48 か所、73.8%）、「ゲーム依存」（45 か所、69.2%）など依存症者への回復支援や「自死遺族支援」（44 か所、67.7%）、「福祉サービス事業者の人材育成」（41 か所、63.1%）の優先度が高いと答えたセンターが多かった。

人員体制については、常勤専任の精神科医が在籍するセンターは 48 か所

(73.8%) であり、およそ4分の1のセンターでは、常勤専任精神科医が不在であった。

## 2. 検討会での資料への反映

### ① 第3回検討会

#### i. 「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムと自治体の精神保健」

「にも包括」の概念整理と、自治体の役割について整理を行った。「にも包括」の充実により、事前の予防的対応が充実し、事後的に緊急対応が必要になる事例が減少することが期待できる。自治体において予防対応のリソースを充実させることで、「にも包括」の効果的なシステム構築を図ることが期待できることが示された。

自治体の精神保健は相談支援と企画立案と大きく二つに区別できる。自治体の機能というと、企画立案機能が注目されやすいが、相談支援機能も重要であり、実際に多くの自治体が苦労している現状がある。このことからも、企画立案と相談支援のバランスをとった形での体制整備が望ましいことが示された。

しかし、現状では自治体のスリム化もあり、十分な対応が難しい状況であることを指摘された。

#### ii. 「市町村の現状と課題」

前述の調査結果を踏まえて、市町村の体制と課題について整理した。

母子保健、高齢者対策、生活困窮者支援、自殺対策やひきこもりなど市町村での重要な業務は精神保健との関連が深い。しかし、市町村は精神保健相談では困難さを抱えており、特に受診拒否やひきこもりなどでは困難を抱えている。これに対する保健所や精神保健福祉センターによる重層的支援体制や精神医療機関による訪問等の体制が必要であることが提示された。

また市町村では、精神保健相談が精神保健福祉法では努力義務にとどまること、社会福祉法改正によって、福祉サービス等については一体的な推進が可能になるめどがついたが、「にも包括」では法的根拠もなく、そのめどが立ちにくいこと、こうした法的根拠の不足のために、人員体制整備や予算確保が困難であることから、法的整備の必要性を提案した。また市町村も保健と福祉に分かれており、その連携や整理が必要であることなども提案された。

#### iii. 「精神保健福祉センターの現状と課題」

センターの業務としては、困難事例への技術支援を行いながら、その経験を研修などの人材育成、企画立案への助言などに連動させるとともに、依存症、ひきこもり、自殺対策などの新しい課題などについての新しい知識や支援技法の自治体内への普及などが、多職種を擁する専門機関としての精神保健福祉センターの機能として特徴づけられることを提案した。

ただし、現在の人員体制は、平均的なセンターの職員数は医師1名、職員数も13名程度と少ない。事業が増えても、それを会計年度任用職員の増加でカバーするなど人員体制が脆弱であり、この点の強化と専門機関としての自治体内での位置づけが必ようであることを指摘した。

### ② 第8回検討会

「にも包括」の概念整理と自治体の重層的支援体制についての整理が行われた。すなわち、「にも包括」は、「心の健康づくりや生活支援の視点を重視した地域ベースの精神保健医療福祉へ」シフトすることを目指す。「にも包括」構築により、安定した地域生活を送ることができる住民が増え、危機対応まで対応が遅れる事例が減少することが期待される。「にも包括」の対象は全世代、全住民で、障害のあるなし、

軽重を問わずすべての住民をカバーするものであり、①国民一人ひとりのメンタルヘルスリテラシーの向上、②支援ニーズに応じて、精神保健相談・医療・福祉等の支援を提供できる体制、③集中的・包括的な支援が必要な精神障害を有する人々への地域支援体制の三段階をすべて整備することが大切である。

このためには、市町村の保健部門を中心とし、市町村内部で福祉部門等との横断的連携体制を核としながら、保健所や精神保健福祉センターとの重層的支援体制を構築することが骨格になる。その中で、制度縦割りの支援体制をつなげていくことが重要になる。

それぞれの機関の役割としては、市町村で住民向けの普及啓発を行うこと、保健部局に精神保健相談窓口を設置すること、福祉部局による精神障害者への既存の地域生活支援を充実させることが考えられる。また市町村によっては、市町村規模が小さいこと、精神科医療機関が管内にないことなどから、市町村単独では体制整備ができない場合には、保健所が中心となって体制構築を担うことが必要になる。精神保健福祉センターは多職種を抱える専門機関として、困難事例への技術支援を行い、それを研修等の人材育成、企画立案への助言などと連動させること、また依存症、ひきこもり、アウトリーチなどのように、新しい支援知識や技法を導入することが役割とされた。

またこのような体制が可能となるためには、精神保健福祉法で市町村の精神保健相談の義務化、「にも包括」の法的根拠を明確にすることが必要であることを指摘した。また自治体において精神保健を優先度に見合った形で位置づけること、必要な専門職等の人員体制の確保・育成・配置と予算措置を行うことが重要であることが指摘された。

#### D.考察

市町村、中核市保健所、精神保健福祉センターへの調査では、精神保健の相談や企画立案についての実態とともに、人員体制などについても把握することができた。

特に市町村については、様々な相談を受ける中で、精神保健についての相談をすでにかなり受けていること、そして相談支援の困難さを抱えていることが分かった。市町村のニーズに見合った形での精神科の在宅医療の体制の充実は今後の課題であろう。ただし、医療契約が困難な精神障害者や精神障害が疑われる人に対しては、通常の医療機関による治療が行いにくいのも事実である。このような人に対しては、市町村・保健所・精神保健福祉センターという自治体の精神保健機関による重層的支援体制が必要となる。

このような状況を考え、研究班では市町村が精神保健相談の窓口として対応し、それを保健所・精神保健福祉センターの重層的支援体制によってサポートする体制が適切であると考えた。その一方で、この体制が円滑に機能するためには、法的整備、人員確保、人員体制の課題など検討すべき点も多いことも明らかになった。

次年度(2021年度)以降は、今年度の成果を基に自治体のそれぞれの機関が具体的にどのような動きをすることが「にも包括」構築につながるのかについて、手引きを作成することが課題になる。

## 【調査研究】

令和2年度厚生労働科学研究費補助金(障害者政策総合研究事業(精神障害分野))  
「災害派遣精神医療チーム(DAPT)と地域精神保健システムの連携手法に関する研究」

分担研究課題名：精神保健福祉センターとしての「自治体の災害時精神保健医療福祉マニュアル(案)」作成

### 研究分担者

・辻本哲士（滋賀県立精神保健福祉センター・全国精神保健福祉センター長会）

### 研究協力者

・石元康仁（徳島県精神保健福祉センター 所長）・内田勝久（静岡県精神保健福祉センター 所長）・小野善郎（和歌山県精神保健福祉センター 所長）・岡崎大介（北海道立精神保健福祉センター 所長）・小原聰子（宮城県精神保健福祉センター 所長）・河野通英（山口県精神保健福祉センター 所長）・楠本みちる（三重県精神保健福祉センター 所長）・小泉典章（長野県精神保健福祉センター 所長）・佐伯真由美（広島県立総合精神保健福祉センター 所長）・佐々木恵美（茨城県精神保健福祉センター 所長）・白川教人（横浜市こころの健康相談センター 所長）・竹之内直人（愛媛県心と体の健康センター 所長）・土山幸之助（大分県こころとからだの相談支援センター 所長）・富田正徳（熊本県精神保健福祉センター 所長）・野口正行（メンタルセンター岡山（岡山県精神保健福祉センター）所長）・原田 豊（鳥取県立精神保健福祉センター 所長）・林 みづ穂（仙台市精神保健福祉総合センター 所長）・福島 昇（新潟市こころの健康センター 所長）・宮川 治（沖縄県立総合精神保健福祉センター 所長）・安井 穎（名古屋市精神保健福祉センター 所長）・矢田部裕介（熊本こころのケアセンター センター長）・山崎正雄（高知県立精神保健福祉センター 所長）

## 研究要旨

【目的】精神保健福祉センターとしての「災害時精神保健医療活動マニュアル（受援マニュアル）案」の作成。【方法】全国自治体の災害時マニュアルや資料を活用し、全国の自治体で共有できるマニュアル作りを検討した。コロナ禍が続いていたので、全国精神保健福祉センターの災害時等こころのケア推進委員を中心とした分担研究班では、意見交換をメールや Web 会議で行った。【結果】全国の自治体からの既存の災害時マニュアルや資料等と平成13年度厚生科学研究費補助金（厚生科学特別研究事業）「災害時地域精神保健医療活動ガイドライン」から目次を取り出し、マニュアルの基本軸とした。災害が起こったときに、即時の・実践的に使えるマニュアルをコンセプトに、1.マニュアルについて 2.災害時精神保健医療活動について 3.活動の実際 4.特別な活動と組み立てた。従来の自然災害とともに新型コロナ感染症といった特殊災害を含めた地域精神保健医療福祉支援との記述にも心がけた。他の分担研究班・統括班とやりとりの中から、支援機関連携を意識した構成にマニュアルを組みなおした。災害受援現場でのマニュアル・ガイドラインの使い勝手を把握するため、精神保健福祉センターと関係機関実務者にヒアリング調査を行った。成果は「自治体の災害時精神保健福祉医療活動マニュアル」「災害後の自治体における中長期の精神保健福祉医療体制ガイドライン」である。【結論】今後、「自治体の災害時精神保健福祉医療活動マニュアル」「災害後の自治体における中長期の精神保健福祉医療体制ガイドライン」の実践活用とその評価が求められる。

### A. 研究目的

2013年に設立された災害派遣精神医療チーム(DPAT)は、ほぼ全国の都道府県で組

織され、派遣型の災害時精神科医療体制は定着しつつある。一方で被災地域自治体における DPAT 等外部活動支援団体の活動への理解度は不十分で、応援を依頼する側の方針や体制も未整備である。さらに DPAT 等外部活動支援団体の活動終了後の中長期こころのケアに関わる地域精神保健医療福祉への移行時期等も十分に確立されていない。

昨年度（2019 年度）、研究分担の活動として、①全国精神保健福祉センター長会における災害時等こころのケア推進委員会の設立 ②全国の精神保健福祉センターに対する「災害時の精神保健医療福祉体制のありかた検討のためのアンケート調査」実施 ③全国自治体の災害時マニュアルの収集と、受援側の体制及び中長期支援についての検討 ④熊本こころのケアセンターが関わったケースを通して：災害後中長期の被災者精神保健医療体制にかかる検討等を行った。①～④の成果から、DPAT 等外部活動支援団体と受援機関の連携手段と、災害急性期活動終了後の中長期の地域精神保健医療福祉のありかた検討が必要と考えた。今年度（2020 年度）はその具体的な手法として、研究班全体としての災害後の自治体における中長期の精神保健医療福祉体制のありかたを示すマニュアル・ガイドライン等の作成を目指した。

## B. 研究方法

昨年度は分担研究として全国いくつかの自治体から既存の災害時マニュアルや資料を集めた。今年度はこれらを基に、DPAT 等外部支援団体と連携および中長期こころのケアに関連する項目を抜粋し、全国の自治体で共有できるマニュアル作りを目指した。コロナ禍が続いていたので、全国精神保健福祉センターの災害時等こころのケア推進委員を中心とした分担研究班では、意見交換をメールや Web 会議で行い、「災害時精神保健医療活動マニュアル（受援マニュアル）案」としてまとめた。このマニュアル案等に基づいて統括班で策定された「自治体の災害時精神保健福祉医療活動マニュアル」に対して、何度も検討を積み重ね、完成版に近づけていった。DPAT 活動の災害精神保健体制を提言することを目的に置いた「災害後の自治体における中長期の精神保健福祉医療体制ガイドライン」の作成過程においても、分担研究班で検討し意見を提出した。

## C. 研究結果

6 月、全国の自治体からの既存の災害時マニュアルや資料等と平成 13 年度厚生科学研究費補助金（厚生科学特別研究事業）「災害時地域精神保健医療活動ガイドライン」から目次を取り出し、マニュアルの基本軸とした。災害が起こったときに、即時的・実践的に使えるマニュアルをコンセプトに、1.マニュアルについての目的、使用者、対象期間 2.災害時精神保健医療活動について目的、活動チーム、活動フェーズ、平時からの準備 3.活動の実際として初動期、急性期、中長期、復興期 4.特別な活動として支援者支援、子どものこころのケア、マスメディア・研究への対応 と組み立てた。意見交換を繰り返し、災害時に活動するチームや組織（各機関の名称や活動内容）、中央・地方の組織体制と業務分担、被災状況の把握の仕方、精神科医療機関の機能補充、普及啓発や教育研修・調査などの地域精神保健活動、好事例の収集等を盛り込んでいった。従来の自然災害とともに新型コロナ感染症といった特殊災害を含めた地域精神保健医療福祉支援としての記述にも心がけた。災害ステージの分類整理には苦慮した。

8 月と 10 月の研究班全体会（Web 会議）にて、他の分担研究班・統括班とやりとりの中から、活動フェーズは準備期、活動期、移行期、フォローアップ期に統一された。精神保健福祉センター以外の支援機関である県・政令市担当課、保健所、市町村担当課、医療機関等の連携を意識した構成にマニュアルを組みなおした。12 月の研究班全体会（Web 会議）において、他の研究班からの出された素案を統括班がとして取りまとめた「自治体の

「災害時精神保健福祉医療活動マニュアル」と、DPAT活動の災害精神保健体制を提言することを目的に置いた「災害後の自治体における中長期の精神保健福祉医療体制ガイドライン」が提示された。分担研究班に持ち帰り検討し、いくつかの追加意見を提出した。災害受援現場でのマニュアル・ガイドラインの使い勝手を把握するため、精神保健福祉センターと県・政令市担当課、保健所、市町村担当課、医療機関等の実務者にヒアリング調査を行った。

成果は「自治体の災害時精神保健福祉医療活動マニュアル」「災害後の自治体における中長期の精神保健福祉医療体制ガイドライン」である。

#### D. 考察

昨年度までに蓄積してきたアンケート調査、全国自治体の既存の災害時マニュアルや資料等を基に、精神保健福祉センターとしての「災害時精神保健医療活動マニュアル案」を取りまとめた。コロナ禍の影響で具体的な意見交換はメールやWeb会議で行うこととなった。全国精神保健福祉センター長会の災害時等こころのケア推進委員会の中で、すでに災害支援についての様々な議論がおこなわれていたため、分担研究班として一か所に集まつた会議を開かなくても積極的かつ効率的なやりとりができた。精神保健福祉センターから提出された素案が、他の研究班によって追加・充実され、統括班によって班全体の「自治体の災害時精神保健福祉医療活動マニュアル」としてまとめられた。マニュアル作りの過程そのものは、災害受援現場での体制作り・役割分担に類似していた。災害時の活動フェーズを整理することで、中長期を見通した支援の全体像を把握することができた。災害時に活動するチームや組織（各機関の名称や活動内容）の理解にも役立ち、役割分担も明確になった。今後、本マニュアルが現場で有効に使われるよう、啓発・教育が必要になる。さらに現場活動の経験を経て、より実践的なマニュアルに改訂していくことが求められる。「災害後の自治体における中長期の精神保健福祉医療体制ガイドライン」が提言している体制の具体化のためには、多職種、関係組織・機関との協議を経てコンセンサスを得ることが必要になる。

災害後の自治体における中長期こころのケアに関わる地域精神保健医療福祉の課題として

- ・各自治体で災害後中長期の精神保健医療福祉のありかたを検討する場が作られていない
- ・平時の精神保健医療福祉体制の人員配置では災害時マンパワーが不足する
- ・中長期支援の中核になっていくであろう「こころのケアチーム」に教育統括体制がない等があげられる。
- ・既存の体制（DPAT体制）と中長期を含めた精神保健医療福祉全体を検討する場の設置
- ・精神保健福祉センター、保健所、市町村の精神関連業務の整理と協力関係機関の充実、地域の共助的支援システムの構築
- ・災害時支援者の研修・養成、統括体制の構築等が求められる。

#### E. 結論

今後、「自治体の災害時精神保健福祉医療活動マニュアル」「災害後の自治体における中長期の精神保健福祉医療体制ガイドライン」の実践活用とその評価が求められる。

## 【調査研究】

### 令和2年度 生活困窮者就労準備支援事業費等補助金 社会福祉推進事業 「ひきこもりの多様性とその支援手法に関する調査研究事業」

**事業実施機関**：国立研究開発法人 国立国際医療研究センター国府台病院（担当：同院児童精神科診療科長 宇佐美政英）

**事業アドバイザー**：愛育研究所 齊藤万比古、大正大学心理社会学部 近藤直司

**事業担当者**：国立国際医療研究センター国府台病院 原田郁大、九州大学 加藤隆弘、国立国際医療研究センター国府台病院 水本有紀、高知県立精神保健福祉センター 山崎正雄、滋賀県立精神保健福祉センター 辻本哲士、国立国際医療研究センター臨床研究センター 三上礼子、国府台病院国立国際医療研究センター 古川正道

#### ○事業概要

本調査はひきこもり当事者の多様性と支援者の現状を把握することを目的としたインターネットを使ったオンライン実態調査である。国立国際医療研究センターで利用可能なプラットフォームである Microsoft Forms を利用した。実施時期は令和 3 年 2 月 6 日から同年 3 月 9 日までである。調査の内容は①施設調査と②支援者調査の二つに分かれている。①はひきこもり支援を実際に行っている地域の専門施設や家族会・当事者団体を対象とした施設調査、②は前述した施設に属しており、実際にひきこもり支援を実践している担当者を対象とした支援者調査である。

#### 1. 調査対象

調査対象は、全国の自治体のひきこもり支援担当課、精神保健福祉センター、ひきこもり地域支援センター、生活困窮者自立支援機関、児童相談所・児童家庭センター、教育支援センター、その他の教育機関、保健所、保健センターなどのひきこもり支援に関わる機関とそれに属する者とし、専門機関に属する者のうち調査に同意した施設および支援者とした。令和 3 年 3 月 9 日の調査終了時点での調査客体数は施設数が 1204 施設、支援者が 1401 名であった。

#### 2. 調査内容

① 施設調査：調査内容は施設の基本情報として、施設の設置団体や地域、予算、ひきこもり支援（相談支援、体制整備、調査研究、事務処理など）に携わる担当者数、実際に直接ひきこもり相談に携わる担当者数、担当者の職種、経験年数等を質問した。施設が扱っている全ケース数などについても質問した。一方で当事者・家族等支援対象者については、その年齢、支援対象者の背景、担当ケース数について質問した。また、施設としての、ひきこもり支援者への研修体制やスキルアップ制度の有無についても質問した。最後にガイドラインの周知やその利用歴についても質問した。

② 支援者調査：調査内容は基本情報として、所属施設の種別や回答者の年代、性別、経験年齢、資格の有無、担当業務などを質問した。令和元年度に担当したひきこもり当事者についても質問し、年代、性別、担当ケースのひきこもり期間、不登校歴、精神科通院歴や発達障害の診断の有無等、当事者の背景について調査した。「家族の来所相談」、「電話相談」、「当事者来所相談」、「訪問アウトリーチ」など当事者への支援内容やその経験について質問し、特に家族支援については「家族の来所相談」、「電話相談」、「訪問アウトリーチ」等、について質問した。さらに、実際に効果的支援と考える支援内容についても質問した。また、精神症状を有する場合、発達障害を有する場合、暴力行為を伴う場合などに分けて、

それらの支援内容についても質問した。世代別の支援についても、中学生以下の不登校の方への支援された経験、中学卒業後～20歳未満のひきこもりの方を支援された経験、20歳～50歳未満のひきこもりの方を支援された経験、50歳以上のひきこもりの方を支援された経験に分けて質問した。最後に、「ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン」について、現在の利用の状況と実際の支援の現場で必要となるガイドラインの内容について質問した。

### 3. 調査結果から

本調査結果から以下について考察をした。ひきこもり当事者の年齢、性別、背景となる精神疾患や発達障害、さらに暴力の有無などその多様化が明らかになった。このひきこもり当事者の幅広い年代と背景要因に対するテーラーメードの支援の立案に、支援者側の対応スキルの向上が求められるが、本調査結果からはその対応が追いついていない現状が浮かび上がってきた。特に、支援者の定期的な異動や初任者・経験年数の少ない支援者も多くみられた。そして「ひきこもりの評価・支援に係るガイドライン」を実際に活用している支援者が少ないと、支援のスキル向上のための研修制度等の不足、ひきこもり支援に対するスーパーバイザー（指導者）や相談先といった支援者支援体制の不足が明らかとなつた。

また、多様なひきこもり当事者・家族に対する支援が困難となる主な要因としては、本人に会えないことだけではなく、いずれの施設でも医師や心理士の不在体制である事が多く、その背景にある発達障害や精神疾患有無の判断が難しい事、早期の改善が難しく支援が長期化する・継続が困難である事等がある。更にひきこもり当事者・家族の高齢化に伴い、経済的困窮の問題や健康問題と多問題を抱えている事も多く、その出口戦略も含め支援は非常に難しい。中には当事者・家族自身が支援を望んでいない場合もあり、支援者の苦悩がこの調査から垣間見られた。

今回、これらの調査結果及び分析結果とガイドラインの活用マニュアル（案）を国立国際医療研究センター国府台病院子どものこころ総合診療センター内のホームページ上に公開し、本調査に参加した回答者のうち希望する場合に閲覧可能とした。これは、試行錯誤でひきこもり支援に当たっている多様な支援者が他機関の支援状況や課題・ニーズ、困難感等の情報を共有することで支援者のエンパワーとひきこもり支援の充実、更には新たな支援手法や体制整備への提言に生かすことを目的としている。

今後も、ひきこもり支援の情報共有や支援者への適切な啓発活動の基盤となるようなオンライン・プラットフォームの構築を目指していきたい。なお、「ひきこもりの評価・支援に係るガイドラインの活用マニュアル Q&A（案）」は、現在の「ひきこもりの評価・支援に係るガイドライン」が実際に利用される機会が少ないという現状と、支援者の新任者や異動の多さを踏まえて、まずはオンラインベースでスマートフォンなどでも簡易にアクセス可能にすると同時に、調査結果とリンクしたページへと誘導できるように設定されている。

## 【調査研究】

2020年度厚生労働科学研究(障害者政策総合研究事業)「再犯防止推進計画における薬物依存症者の地域支援を推進するための政策研究」(研究責任者:松本俊彦〈国立精神・神経医療研究センター・精神保健研究所 薬物依存研究部長〉)

**分担研究課題: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**

研究分担者:松本俊彦 (上記)

研究協力センター:北海道立精神保健福祉センター、栃木県精神保健福祉センター、東京都立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、東京都立多摩総合精神保健福祉センター、神奈川県精神保健福祉センター、横浜市こころの健康相談センター、川崎市精神保健福祉センター、相模原市精神保健福祉センター、愛知県精神保健福祉センター、三重県こころの健康センター、滋賀県立精神保健福祉センター、大阪府こころの健康総合センター、堺市こころの健康センター、島根県立心と体の相談センター、広島県立総合精神保健福祉センター、福岡県精神保健福祉センター、北九州市立精神保健福祉センター、福岡市精神保健福祉センター、鹿児島県精神保健福祉センター

**研究要旨:**

**【目的】**2016年6月に「刑の一部執行猶予制度」が施行され、薬物依存症を抱える保護観察対象者(薬物事犯保護観察対象者)を保護観察所と地域支援機関とが連携し、社会の中で支援していくニーズが高まっている。本研究の目的は、保護観察の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とともに、保護観察から地域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である。更に、今年度(2020年度)は新型コロナウイルス感染症(COVID-19)の世界的な感染拡大により、地域における薬物依存症支援体制のあり方を改めて見直すことを余儀なくされたことを受け、各地域における影響や対応について明らかにすることも目的とした。

**【方法】**保護観察所と精神保健福祉センターなどの地域支援機関との橋渡しをしながら、保護観察の対象となった薬物事犯者の長期輪帯を調査する、「Voice Bridges Project (VBP):「声」の架け橋プロジェクト」を2017年3月より実施している。これは、保護観察所にて対象者をリクルートし、管轄の精神保健福祉センターにて研究参加の同意を得て、対面もしくは電話による追跡を3年間実施するコホート研究のデザインで実施されている。

今年度は、従来が継続している保護観察対象者コホート調査のデータ解析を行う量的研究セクション(研究1)に加え、COVID-19による地域における薬物依存症の相談・支援に対する影響に関するヒアリングを行う質的研究セクション(研究2)も実施した。前者の量的研究セクションでは、初回調査で、基本属性や薬物依存重症度などを調査し、2回目以降は薬物再使用の有無、生活状況(就労、住居など)、調査時点で受けている治療プログラム、困りごと・悩みごとや相談相手などを調査した。また、法務省保護局観察課から調査実施地域における全薬物事犯保護観察対象者のデータの提供を受け、調査に参加した者としなかった者の特徴(性別、年齢、保護観察の種類、保護観察終了時の転帰)を比較した。後者の質的研究セクションでは、対象地域の精神保健福祉センターを対象に質問紙を用いたヒアリング調査を行い、COVID-19拡大に伴う対象者の変化や各機関との連携体制の変化に関する質的情報を収集・整理した。

**【結果】**[研究1:保護観察対象者コホート調査] 今年度新たに愛知県、北海道、島根県の3ヵ所の精神保健福祉センターがVBPに参加した。2017年3月から2020年11月末まで

に 20 の精神保健福祉センターから計 508 名の保護観察対象者が調査に参加し、今年度は、VBP 開始後初の 3 年間の追跡完了者からのデータを収集することができた。1 年後追跡完了者は 173 名、2 年後の追跡完了者は 83 名、3 年後の追跡完了者は 11 名であった（追跡率は 1 年後 78.6%、2 年後 80.6%、3 年後 64.7%）。初回調査時における対象者の平均年齢は 46.1 歳で、男性が 74.8%、週 4 日以上働いている者が 39.8% であり、保護観察の種類の内訳としては、仮釈放の者が 64.2% と最多であった。主たる使用薬物としては覚せい剤が 94.3%、逮捕時 DAST-20 の平均値は 10.9 と中程度、89.8% が中等症以上の薬物問題の重症度を示し、治療プログラムを受けている者が 76.8%（半分以上は保護観察所のもの）であった。追跡中の各調査期間における違法薬物再使用率は、3 か月後では 2.0%、3~6 か月のインターバルでは 3.6%、6~9 か月では 2.8%、9 か月~1 年では 3.5%、1 年 6 か月~2 年では 2.4%、2 年 6 か月~3 年では 18.2% であった。カプランマイヤー解析を実施したところ、約 1 年経過後の累積断薬継続率は 90%、2 年経過後の累積断薬継続率も約 90% であり、1 年以内に再使用した者の特徴としては、身体障害者手帳所持者が多いこと、薬物事犯による逮捕回数が多いこと、刑務所への服役回数が多いこと、精神保健福祉センターのプログラム参加者が多いことが確認された。なお、法務省保護局観察課から提供されたデータを分析した結果、調査実施地域における薬物事犯保護観察対象における本調査同意率は 10.4% であることが明らかになった。

**[研究 2:VBP を通して見える薬物依存症地域支援体制における COVID-19 の影響に関するヒアリング調査]** VBP に参加する精神保健福祉センターを対象としたアンケート調査から、新型コロナウイルス感染拡大とその防止対策に伴い、保護観察所集団処遇プログラムの中止や自助グループの活動停止が各地で起こったことが確認された。精神保健福祉センターにおいても、再乱用防止プログラムや対面個別相談、依存症家族教室、ケア会議の中止となり、地域における薬物依存症支援体制が脆弱になっていたことが明らかにされた。同様の影響は VBP 本体にもあり、保護観察所の集団処遇プログラム中止に伴って対象者リクルートが不活発化するとともに、精神保健福祉センターにおける初回調査面接・対面による同意取得が滞った。そうしたなかで、VBP におけるフォローアップ時の電話による情報収集が、コロナ禍の続く現状ではそれ自体が支援実践としての機能をはたした。なお、この研究 2 の結果を受けて、今年度、やむを得ない事由により面接調査が実施できない場合に限り、電話による研究説明を行って口頭同意を得た上で、後日郵送手続きを用いて正式な同意取得を行えるように、VBP の研究計画を微修正した。

**【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 Bridges Project（「声」の架け橋プロジェクト）」はさらなる広がりをみせており、今年度、初の追跡終了者も出すことができた。この事実は、足かけ 5 年間におよぶ研究活動のなかで、ようやく VBP が持つ保護観察と精神保健福祉的支援との橋渡し機能が定着しつつあることを示している。今年度、COVID-19 による予期せぬ影響を受けて、薬物依存症の地域支援体制も脆弱化したが、電話というツールを介して「ゆるやかなつながりの保持」を実践する VBP は、図らずも、ウィズ・コロナの時代における数少ない実現可能な支援実践として、その存在意義が改めて確認されることとなったといえるであろう。

（研究分担報告書に基づき作成：熊谷直樹）

## 【調査研究】

令和2年度厚生労働科学研究費補助金(障害者政策総合研究事業)「再犯防止推進計画における薬物依存症者の地域支援を推進するための政策研究(19GC1014)」(研究責任者:松本俊彦<国立精神・神経医療研究センター・精神保健研究所 薬物依存研究部長>)

分担研究課題: 薬物依存症者に対する地域支援体制の実態と均てん化に関する研究(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ついての研究 第2報)

研究分担者: 白川 教人(横浜市こころの健康相談センター センター長)

**【目的】**全国の市区町村における薬物依存症支援の理解向上・均霑化および地域連携・支援の円滑化および「生活保護担当ワーカー向け薬物依存症対応基礎研修テキスト」の最適化(研究①)、全国の精神保健福祉センターにおける薬物依存症の相談件数および回復プログラム等の実施状況の把握(研究②)、全国の依存症専門医療機関における薬物依存症の受診者数、治療プログラムの実施及び外部機関との連携状況の把握(研究③)を行った。

**【方法】**<研究①> 「生活保護担当ワーカー向け薬物依存症対応基礎研修テキスト」を用いて市区町村生活保護担当ケースワーカーに研修を実施した。研修実施者に当事者が加わり、実体験を語ることが特徴である。研修前・中・直後・6か月後に自記式アンケート(J-DDPPQ: 薬物依存症の支援従事者の態度を測定する心理尺度)と研修前・直後に12の質問、研修直後に感想の自由記述を用いて研修効果を測定し、また基礎研修テキストの改定も行った。

<研究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介して調査票を送付し、各精神保健福祉センターより 1) 薬物依存症の相談件数 2) 指定相談機関の選定状況 3) 治療・回復プログラムの実施状況 4) 新型コロナウイルス感染症の影響を回答頂いた。集計し、経年モニタリングを実施した。

<研究③> 全国の依存症専門医療機関に郵送によるアンケート調査を実施し、1)薬物依存症の受診者数、2)治療プログラムの実施状況、3)連携状況を回答頂いた。集計結果より、経年モニタリングを実施した。

**【結果】**<研究①> 令和元年度に実施した3回の研修(9月27日:品川会場、11月15日:福岡会場、2月3日:京都会場)について、研修後6か月の追跡調査を行った。また、令和2年12月21日に横浜でウェブと対面によるハイブリッド形式の研修を実施した。6ヶ月後の効果測定には37名(研修参加者の30.8%)が回答し、J-DDPPQにおいて効果が継続していた。その内の15名が実際に薬物依存症者の支援にあたっており、11名が支援経験の詳細を共有し、4名がDARCの利用につながったと回答した。支援経験の有無のみではJ-DDPPQに変化はなかったが、DARCとの連携を行った者はJ-DDPPQの知識とスキル及び仕事満足と自信の項目が有意に上昇していた。横浜会場で実施した研修では30名が参加し、アンケートの回収数は28名(93.3%)であった。研修効果は尺度上有意な変化が見られた。

<研究②> 全国の精神保健福祉センター69箇所に調査票を送付し、全ての精神保健福祉センターより回答を得た(回答率は100%)。全国の精神保健福祉センターでの薬物相談の平均件数は145.2件で、平成27年度から一貫して増加傾向にあった(参考: 平成27年度...77.3件、平成28年度...90.1件、平成29年度...98.2件、平成30年度...126.8件)。薬物依存症を対象とした回復プログラムを47箇所で実施されており、昨年と同数であった。プログラムを実施していないセンターでは、人員がいない、ノウハウがない、予算がつかないといった理由からプログラムの実施をしていない傾向にあった。家族教室などの

家族向けプログラムを実施しているセンターは49で前年度よりも1増えていた。コロナウイルス感染症の流行に伴うセンターの依存症事業への影響では、事業を実施しているセンターのうち、個別の相談事業では44センター（63.8%）が、当事者向け回復プログラムでは47センター（77.0%）が、家族教室では53センター（85.5%）が影響を受けたと回答していた。生じていた影響ではいずれも中止や延期が最も多かったが、プログラム中も交流を制限しオンラインに切り替えたセンターも複数あった。それぞれの管轄地域の民間団体や相談者への影響では、自助グループなどの事業自体も委員会などの連携事業も中止となり、支援が滞ったり、支援技術向上の機会を失ったりしていた。その後、人数制限、時短などの感染対策を取り、オンラインを導入し活動を再開しているが、会場を借りられるかとオンラインを活用できるかが障壁となっている。自助グループなどの紹介遅延がおき、また活動再開後も利用者の減少がある。この間に支援減少、在宅時間延長などからスリップした利用者（特にアルコール、ゲーム）がいた一方、外出自粛や勤務多忙で症状が軽快した利用者（特に競馬、パチンコ、買い物）もいた。

＜研究③＞本年度の調査は現在実施中である。昨年度調査では、調査票を送付し、依存症専門医療機関28箇所より回答を得た（回答率60.9%）。全国の専門医療機関における薬物関連受診者数は延べ平均991.2人であった。すべての専門医療機関が、個別・集団を問わず薬物依存症の当事者へ何らかの形で治療プログラムを実施していたが、うちSMARPP類似のプログラムを集団で実施しているのは有効回答27か所中21か所（77.8%）であった。薬物依存症の家族限定もしくは他の依存症家族との共通で家族向けプログラムを実施している専門医療機関は有効回答27か所中55.6%であった。専門医療機関における連携は、ダルクやNA、精神保健福祉センターが中心で、ダルクとの連携以外は積極的に行われていない可能性が認められた。

【考察と結論】自治体の生活保護担当者の支援技術向上を目的として、「生活保護担当ワーカー向け薬物依存症対応基礎研修テキスト」を用い、また当事者が直接経験を共有する方法で研修を実施し、実施直後及び研修6ヶ月後で効果を認めた。今後は、継続的に研修を開催するとともに、研修の状況を映像化したDVDと研修資料を全国の精神保健福祉センターおよび各自治体の生活保護担当部署に配布することで全国への普及を促進し、生活保護担当ケースワーカーに対する継続的な支援技術の向上を目指したい。また、精神保健福祉センター対象の調査により、全国で薬物依存症の相談件数が増加していること、薬物依存症からの回復プログラムの普及が進んでいることが分かった。また、コロナウイルス感染症による精神保健福祉センターの依存症事業への影響は大きく、今後の動向を注視していく必要性が認められた。全国の専門医療機関対象の調査では、全ての医療機関で回復プログラムが実施されており、ダルクとの連携機会が多いことが明らかになった。

研究協力者；小泉典章（長野県精神保健福祉センター所長）、小原圭司（島根県立心と体の相談センター所長）、藤城聰（愛知県精神保健福祉センター所長）、本田洋子（福岡市精神保健福祉センター所長）、天野託（栃木県精神保健福祉センター所長）

（横浜市こころの健康相談センター 白川教人）

## 【調査研究】

令和2年度厚生労働科学研究費補助金障害者政策総合研究事業(精神障害分野)「ギャンブル等依存症の治療・家族支援の推進のための研究」分担研究報告書

分担研究課題:精神保健福祉センターにおける回復プログラムの効果検証医療・福祉・社会的支援のありかたについての研究 第2報

研究分担者:白川 教人(横浜市こころの健康相談センター センター長)

## 【目的】

**研究1:** 全国的精神保健福祉センター職員のギャンブル障害に対する理解を促進し、回復支援が円滑に進むようにする。

**研究2:** 全国的精神保健福祉センターにおけるギャンブル障害の相談状況や回復プログラムの実施状況をモニターする。

## 【方法】

**研究1:** 精神保健福祉センター職員、保健所精神保健担当者、依存症拠点病職員等向けにギャンブル障害の精神保健相談・支援の実践的技術の向上を目的に、認知行動療法プログラム「SAT-G:島根ギャンブル障害回復トレーニングプログラム」研修を実施する。研修形式は講義とロールプレイで、全国8会場を上限としてZoomを用いて行う。研修前後で「ギャンブルおよびギャンブル障害に関する基礎知識(正誤を回答する方式の質問6問)」、「支援者として十分な知識・相談対応の技術を有していると感じるか(5段階のリッカート尺度)」、「GGPPQ(Gamble and Gambling Problem Perception Questionnaire)(ギャンブル障害者に対して仕事をする際の従事者の態度を評価する質問紙)」、「SAT-Gの相談援助業務での活用可能性(4段階のリッカート尺度)」を用いて研修効果を測定する。また、本研修を受講することで、受講者の所属施設でSAT-Gを施行することが可能となる。さらに、過去3年に対面形式で実施した研修の効果測定(268名分)と比較し、研修の形式により効果に差があるかを検討する。

**研究2:** 全国精神保健福祉センター長会のマーリングリストを介して調査票を送付し、各精神保健福祉センターより1)薬物依存症・ギャンブル障害の相談件数、2)指定相談機関の選定状況、3)治療・回復プログラムの実施状況、4)連携状況、5)新型コロナウイルス感染症の影響を回答頂く。集計し、経年モニタリングを実施する。

## 【結果】

**研究1:** 令和2年8月4日(拠点会場:仙台市、横浜市、島根県)および12月1日(拠点会場:島根県、参加:福井県、静岡県、兵庫県、長野県)に研修を実施し、それぞれ26名と15名が研修と効果測定に参加した。いずれの質問紙および尺度においても研修前後比較で向上が見られ、特にギャンブルに関する基礎知識及び支援者としての相談技量が向上したと考える。さらに、研修の従来の対面実施と今回のオンライン実施では、GGPPQ上の知識以外の「相談と助言」「仕事満足と自信」「患者の役に立つこと」の項目において効果量が低かった。また、参加者の感想として「実践的で分かり易い」「自信がついた」「テキストに沿って取り組めそう」「場数・経験が必要」などが挙がった。なお、令和3年1月12日及び2月9日にも研修実施を予定している。

**研究2:** 調査票を送付し、全69箇所の精神保健福祉センターより回答を受領した。全国のセンターでの平均相談件数は169.7件であり、平成27年度から一貫して増加傾向にあった(平成30年度:149.5件)。ギャンブル障害当事者向けプログラムは53センターで

実施されており、昨年度（47 センター）よりも増加していた。家族教室などの家族向けプログラムを実施しているセンターは 44 で前年度（39 か所）よりも増加した。プログラムを実施していないセンターでは、人員がいない、ノウハウがない、予算がつかないといった傾向にあった。コロナウィルス感染症の流行に伴うセンターの依存症事業への影響では、事業を実施しているセンターのうち、個別の相談事業では 44 センター（63.8%）が、当事者向け回復プログラムでは 47 センター（77.0%）が、家族教室では 53 センター（85.5%）が影響を受けたと回答していた。生じていた影響ではいずれも中止や延期が最も多かったが、プログラム中も交流を制限したり、オンラインに切り替えたりしたセンターも複数あった。それぞれの管轄地域の民間団体や相談者への影響では、自助グループなどの事業自体も委員会などの連携事業も中止となり、支援が滞ったり、支援技術向上の機会を失ったりしていた。その後、人数制限、時短などの感染対策を取ったり、オンラインを導入したりして活動を再開しているが、会場を借りられるかとオンラインを活用できるかが障壁となっている。自助グループなどの紹介遅延がおき、また活動再開後も利用者の減少がある。この間に支援減少、在宅時間延長などからスリップした利用者（特にアルコール、ゲーム）がいた一方、外出自粛や勤務多忙で症状が軽快した利用者（特に競馬、パチンコ、買い物）もいた。

### 【考察と結論】

考察：今年度 12 月の研修をもって全国全ての精神保健福祉センターからの参加があり、全国の精神保健福祉センターで SAT-G に基づいた回復支援を行う体制が整った。これにより、ギャンブル障害の精神保健福祉相談に有効性のある回復プログラムの開発と普及ができ、行政の精神保健福祉相談においてにおけるギャンブル障害の精神保健福祉相談の技術支援に大いに役立っていると考える。これまでの対面の研修の効果測定は 268 人が参加しているのに対して今回のオンラインでの研修の効果測定には 26 人が参加と人数の差があるため、効果の単純比較はまだできないことに留意が必要である。

### 研究協力者

小泉典章（長野県精神保健福祉センター所長）、天野 託（栃木県精神保健福祉センター所長）、藤城 聰（愛知県精神保健福祉センター所長）、小原圭司（島根県立心と体の相談センター所長）、本田洋子（福岡市精神保健福祉センター所長）

（横浜市こころの健康相談センター 白川 教人）

【調査研究】

令和2年度厚生労働科学研究  
「ゲーム障害の診断・治療法の確立に関する研究班」

本研究班では、ゲーム依存相談対応マニュアル作成検討委員会を開催し、精神保健福祉センター等で精神保健福祉相談に従事している者向けに実践的で実用的な「ゲーム依存相談対応マニュアル」の作成を行っている。

**研究協力者:**原田豊（鳥取県精神保健福祉センター 所長）、白川教人（横浜市こころの健康相談センター センター長）

（白川教人 横浜市こころの健康相談センター）

## 【調査研究】

令和2年度厚生労働省障害者総合福祉推進事業「精神障害者の心理的危機に対する早期対応や危機介入方法の普及と教育効果に関する検討」(研究代表者:大塚耕太郎<岩手医科大学精神医学教室主任教授>)

**【事業目的】**日本では精神疾患が5疾患の1つに位置づけられ、広く国民に関わる疾患であるため、5疾病5事業と位置づけ、精神疾患の保健医療計画も立案され、国家的に対策が推進されている。特に精神障害を持つ方々が安心して地域で暮らせるようになるためには、地域ケアの充実化が必要とされる。しかし、こころの病気のある者へ対応する家族や身近の者、地域精神保健に関わる地域住民のこころの病気と早期対応の技法への理解や習得は十分ではなく、困難を抱えていることが少なくない。

本事業は、我が国の事業計画「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築」における心のサポーター養成事業の養成研修プログラム作成に関わる事業である。地域の精神障害への支援の普及啓発として、メンタルヘルス・ファーストエイド(以下 MHFA)が着目され、その一環として心のサポーター養成事業が施策化され、事業化となった。本事業では、地域での精神保健領域での普及体制のモデル構築と基盤整備として、心のサポーターの養成のため、MHFA等の介入法や教育法を参照し、広く国民が自由に活用できるような、約2時間程度のメンタルヘルスの知識と対応に関する双方向性の教育モデルを構築し、地域での試行的な取組を行うことと、教育効果の簡易的検証や教育に従事する可能性のある精神保健従事者への意見収集もを行うことを目的とした。

**【事業概要】**本事業では「小さな力で大きな心の輪を！(知識(ちしき)、意識(いしき)、サポート、仲間(なかま)、力(ちから:エンパワー)、おおきな心(こころの輪をひろげましょう)」という心のサポーター養成の教育モデルを導入した。偏見や差別を防ぐ内容や、基本知識を取り上げ、支援の基本姿勢、支援的なかかわりを骨子にした。新型コロナウイルス問題やアクセスの問題などで必ずしも教育プログラムを享受できない対象に対する、オンラインや遠隔での教育モデルの開発も試行的に行った。そして、研修参加者や地域精神保健従事者に開発したプログラムについて意見を求めた。

**【事業実施結果及び効果】**本事業により、MHFAを参照にして、こころの病気への偏見を防ぎ、基本的知識や基本姿勢、対応・支援方法の教育モデルを構築し、教育資材を開発した。そして、こころの健康に対する理解や支援と対応についての普及啓発体制のモデル構築を行った。また、教育プログラムの開発により精神障害への偏見除去や地域でのこころの健康に関する理解向上のための基盤を整備した。研修について参加者や従事者の意見を求め、プログラムを改訂した。内容は参加者には概ね理解しやすい内容であった。本事業の取組についての論文発表や広報活動等による公表および関連団体等での周知を行った。

(心のサポーター養成テキストはワーキンググループで作成し、メンバー所属部署で研修を行った。また、作成したテキストは全国の精神保健福祉センターに配布し、意見収集を行った。)

(文責：研究協力者・ワーキンググループメンバー 島根県立心と体の相談センター 小原圭司)

## 第 V 部

令和 2 年度全国精神保健福祉センター長会  
第 56 回全国精神保健福祉センター研究協議会



## 第56回全国精神保健福祉センター研究協議会 目次

## 精神保健福祉行政の動向

厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部 精神・障害保健課  
○ 佐々木 孝治

### 1 はじめに

精神保健福祉センターの皆様におかれでは、平素より精神保健福祉行政の推進にご理解、ご協力を頂いている。また、今般の新型コロナウイルス感染症への対応についても並々ならぬご尽力を頂いている。誌面ではあるが、この場をお借りして感謝申し上げたい。

### 2 精神障害者の地域生活

#### (1) 精神障害にも対応した地域包括ケアシステム

精神疾患の患者数は増加傾向にあり、平成29年は約420万人と身近な疾患であると言える。このような中、「これから的精神保健医療福祉のあり方に関する検討会」報告書（平成29年2月）において、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ができるよう、住まいを中心に医療、障害福祉・介護、社会参加（就労）等を確保し、各分野の関係者が連携して支援を行う「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」（以下、「地域包括ケアシステム」という。）の理念が示された。

その後、都道府県等において、地域包括ケアシステムの構築に向けた事業が行われているが、更なる推進を図るため、第6期障害福祉計画（令和3年度～5年度）の成果目標として、「地域平均生活日数」を設定するとともに、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に係る検討会」（令和2年3月～）を開催し、具体的な方策について議論を進めている。

これまでのところ、同検討会では、地域包括ケアシステムを構築する体制のあり方として、市町村は福祉や精神保健に関する基盤整備等を、保健所は主として医療に関する事項の調整・対応を、地域の実情に応じて両者が協働しながら行うこと、精神保健福祉センターについては、技術的中核機関として高い専門性が求められる患者への対応、関係機関への技術的支援、人材育成等の機能を果たすことが必要とされた。今後、緊急時に対応できるよう精神科救急医療体制整備に係る議論も交えながら、本年度末に向けて提言をまとめていく予定である。

#### (2) 退院後支援

精神障害者が退院後の地域生活を送る際、様々な課題やニーズを抱えていることが多い。円滑な社会復帰等を図る観点から、課題やニーズに応じて、必要な医療、福祉、介護、就労等に係る支援を受けられる環境を整備することが重要である。このため、国としては、各自治体が体制を整備しつつ退院後支援を進められるよう、「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」（平成30年3月）により具体的手順を示した。その後の1年間で、約7割の自治体においてマニュアルを整備し、支援を進めていることが判明した。引き続き、ガイドラインの運用状況をフォローアップしながら、地域包括ケアシステムの構築につなげていく必要がある。

#### (3) 普及啓発

精神疾患は誰でも罹患しうる身近なものであることから、地域において誰もが正しい知識と理解を持ち、対処方法を習得できるよう、今後、普及啓発を進めていくことが重要である。国としては、10月10日の「世界メンタルヘルスデー」に合わせ、昨年度に続いてイベントを実施する予定であ

る。

### 3 精神障害者に対する虐待

本年3月、神戸市の精神科医療機関における入院患者への虐待事案に係る報道がなされた。国としては、全国の医療機関に事案の周知を図るとともに、都道府県等が過去5年間に把握している「虐待が疑われる事案」について調査を行った。報告があった事案は72件であり、種別でみると「暴行」57件、「暴言」14件等であった。調査結果を都道府県等にフィードバックしつつ、精神科医療機関における虐待の発生防止・早期発見の取組強化、都道府県等への早期報告を促すことを要請した。今後は、医療機関実地指導において虐待事案をより確実に把握するよう都道府県等にお願いするとともに、医療機関における職員向け研修の支援を行うことを予定している。

### 4 新型コロナウイルス感染症への対応

#### (1) 精神科医療機関の体制

今年に入り、本邦において新型コロナウイルス感染症の拡大が見られる中、精神科医療機関においても感染事例が発生し、患者の転院先となる医療機関の選定に苦慮したり、医療従事者が感染して従事者不足に陥ったりするなど、精神科領域における課題が見られた。

こうしたことから、国としては、新型コロナウイルス感染症に係る一般的な対策に加え、本年6月、精神科医療機関において感染者が発生した場合の連携先医療機関の確保、個人防護具等必要な物資の確保、職員に対する知見の提供など平時からの感染防護体制の検討について、必要な準備・調整を行うよう求めた。今後、連携先医療機関の確保の状況についてフォローアップしつつ、支援策について検討していく。

#### (2) 心のケア

新型コロナウイルス感染症に起因するストレスにより、国民の心身に変調が生じることが想定された。このため、本年2月より、精神保健福祉センター等において相談対応を行って頂いている。さらに、その後の感染拡大に伴い、対応が長期化したことから、令和2年度補正予算において、相談体制の拡充やSNSの活用等も可能となるよう財政支援を行った。さらに、国においては、これまで国民が感じた不安や行動変容に伴うストレスについて実態調査を行っている。調査結果は精神保健福祉センター等に共有する予定であり、今後の業務の参考にして頂ければと考えている。

### 5 依存症対策

アルコール、薬物等依存症による依存症については、自助グループにおける取組の促進や家族への支援等を通して支援を行うとともに、全国的に相談拠点や治療拠点となる医療機関の整備を推進している。引き続き、各自治体の理解、協力を得ていきたい。

アルコール依存症については、本年度、第1期アルコール健康障害対策推進基本計画が終了することから、現在、第2期基本計画の策定に向けた検討を行っている。改定後の計画を踏まえ、その対策をお願いしたい。

ギャンブル等依存症については、3年ごとの実態把握が求められている。現在、依存が疑われる者や多重債務、貧困、虐待、自殺、犯罪等を含む依存症問題の実態を明らかにするための調査を実施している。調査にあたっては、協力をお願いしたい。

## 一般演題 目次

### A 依存症対策

NO	演題	センター名	発表者	頁
1	薬物・アルコール依存症再発予防プログラム「TAMARPP」のギャンブル等行動嗜癖に対する効果検証	東京都立多摩総合精神保健福祉センター	山田 俊隆	12
2	精神保健福祉センターにおける薬物依存症本人プログラムの機能と位置づけ ～地域の社会資源との顔の見える連携と課題～	京都市こころの健康増進センター	湯浅 健介	14
3	依存症対策センターにおける電話相談の傾向 ～COVID-19による自粛生活の影響を中心に～	兵庫県精神保健福祉センター	大塚 晴美	16
4	ギャンブル等依存症支援スキルアップ研修の効果検証	島根県立心と体の相談センター	佐藤 寛志	18
5	長崎こども・女性・障害者支援センターにおける依存症当事者支援について	長崎県長崎こども・女性・障害者支援センター	石山 美佐	20

### B ひきこもり対策

NO	演題	センター名	発表者	頁
6	岐阜県ひきこもり地域支援センターにおける相談記録分析 —どのようなひきこもりが相談につながっているか—	岐阜県精神保健福祉センター	安田 照美	23
7	長崎県ひきこもり地域支援センターの相談状況と課題について —来所相談から見えるもの—	長崎県長崎こども・女性・障害者支援センター	井戸 裕彦	25

### D デイケア・就労支援

NO	演題	センター名	発表者	頁
8	新型コロナウィルス感染防止対策下におけるリワーク・プログラム運営の工夫 —3密を避けつつグループ活動を活性化する—	埼玉県立精神保健福祉センター	井手 友紀子	28
9	コロナ禍における精神科デイケアの取り組み	東京都立精神保健福祉センター	川上 礼子	30
10	集団認知行動療法をベースにした支援の実践 ～うつ病等の方を対象としたリワーク支援プログラムの取り組みについて～	名古屋市精神保健福祉センター	森下 昌祐	32

### E 自殺対策

NO	演題	センター名	発表者	頁
11	北海道における自殺総合対策モデル事業について ～別海町をフィールドとした取組の中間報告～	北海道立精神保健福祉センター	森下 恵子	35
12	群馬県中学生版「SOSの出し方に関する教育」プログラムの作成と普及について	群馬県こころの健康センター	富田 恵子	37
13	市町村職員の自殺対策に関する認識と相談支援の現状について ～ゲートキーパー研修の有効性についての検証～	山梨県立精神保健福祉センター	山田 由果	39
14	「ふじのくにゲートキーパー講師養成研修」受講者の受講前後における自己効力感の変化について	静岡県精神保健福祉センター	久保田 紗矢	41
15	浜松市における自死遺族支援の取組み	浜松市精神保健福祉センター	相曾 晴香	43
16	新型コロナウィルス感染症における、こころのケアチーム活動について ～活動報告と活動を通して見えてきた課題について～	滋賀県立精神保健福祉センター	西田 由美	45

F 精神科救急・災害精神医療

NO	演題	センター名	発表者	頁
17	令和元年東日本台風（台風19号）災害における福島県D P A Tおよび心のケア活動報告	福島県精神保健福祉センター	板橋 亮	48

H アウトリーチ・地域生活支援

NO	演題	センター名	発表者	頁
18	福島県精神障がい者アウトリーチ推進事業の現状と今後の課題 -脳と生活の支援-	福島県精神保健福祉センター	板橋 亮	51

I 予防・精神保健教育

NO	演題	センター名	発表者	頁
19	You Tubeを用いた精神保健福祉基礎講座研修の試み	茨城県精神保健福祉センター	佐々木 恵美	54
20	アルコール健康障害への早期介入の可能性について ～県内事業所における実態調査と定期健診データとの関連付けから～	鳥取県立精神保健福祉センター	永美 知沙	56
21	保健所が実施する「企業向け自殺予防メンタルヘルス出前講座」の実践と効果 ～講演後のアンケート調査から～	鳥取県立精神保健福祉センター	原田 豊	58

J その他

NO	演題	センター名	発表者	頁
22	面接相談の研修を通信教育形式で行う試み -コロナ禍のもとでの研修の一つとして-	福島県精神保健福祉センター	宍戸 府子	61
23	茨城県精神保健福祉センターにおけるオンライングループ活動の試み	茨城県精神保健福祉センター	川崎 智佳	63
24	川崎市における総合リハビリテーション推進センターの整備 -その経緯と精神保健発展への意義-	川崎市精神保健福祉センター	竹島 正	65
25	母子の周産期メンタルヘルスを支える体制づくりへの支援 ～精神保健の仕事の半分は母子保健ではないか（土居健郎）～	長野県精神保健福祉センター	小泉 典章	67
26	新型コロナウィルス感染症に関するメンタルヘルス相談と啓発について	愛知県精神保健福祉センター	立松 敏子	69

# 薬物・アルコール依存症再発予防プログラム「TAMARPP」のギャンブル等行動嗜癖に対する効果検証

東京都立多摩総合精神保健福祉センター

山田俊隆 高橋百合子 古田靖子 大海善弘  
村山朋子 林いづみ 大塚志津子

## 1 はじめに

当センターでは、2007年から薬物やアルコールをやめ続けたい当事者に対し「再発予防プログラム（TAMA mental health and welfare center Relapse Prevention Program 以下 TAMARPP）」を毎週1回実施している。TAMARPPは、薬物依存症に対するプログラム SMARPP (Serigaya Methamphetamine relapse Prevention Program) をベースにしており、「薬物を想起させる引き金を避け、渴望が小さいうちに対処する」「再使用を正当化する考え方や感情に早めに気づく」などといった認知行動療法に基づくテキストを用い、1クール14回（約3ヶ月），集団形式で行っている。参加は自由で、渴望があることやスリップ（再使用）したことを正直に話せる安心・安全な場として性格づけられ、依存行動をやめたいと願う仲間や回復者との出会いと繋がりの場という役割をもっている。一方、近年の依存症相談では、ギャンブルやゲーム、浪費といった行動嗜癖の相談が増加傾向にあり、当事者への支援ニーズが高まっている。

## 2 目的

TAMARPPは本来薬物・アルコール依存症を対象としたプログラムであるが、テキストの内容や集団療法という実施形態は依存症全般に有効なプログラムであると考え、ギャンブル等行動嗜癖の問題を抱えた方も TAMARPP に参加し、同じ集団内でプログラムを実施してきた。しかし、ギャンブル等行動嗜癖の方に対するこのプログラムの有効性に関しては今まで検証がなされていなかった。そこで本調査・研究では、TAMARPP のギャンブル等行動嗜癖に対する有効性について効果検証を行うことを目的とした。

## 3 方法

プログラムの有効性を検証するため、以下の2つの調査を行った。

(1) 調査①: 2017年7月から2020年1月の期間に行った TAMARPP に参加した人で、1クール分の50%（全14回中7回）以上参加した人を1クール分修了者とみなし、1クール分修了者、及びそのクール修了後3ヶ月後、6ヶ月後の追跡が可能であった人を調査対象とした。各依存（嗜癖）対象種別に、1クール分修了までのクリーン（再使用等をしなかった）率と、そのクール後の3ヶ月、及び6ヶ月経過時までのクリーン率を、物質依存群（薬物群+アルコール群）と行動嗜癖群（ギャンブル群+浪費群）で比較した。また、1クール分修了後6ヶ月までに、新たに自助グループへつながったかどうかを調査した。

(2) 調査②: 2017年7月から2019年11月の期間に行った TAMARPP への参加者を対象にアンケートを実施した。対象者は、物質依存群33名（薬物群24名、アルコール群：9名）、行動嗜癖群14名（ギャンブル群11名、浪費群3名）である。1クール終了ごとに参加者にアンケートを配布し、プログラムがどのように役立ったか、テキスト内容ではどのテーマが役立ったかについての回答を集計し、各依存対象別に比較した。複数回アンケートに回答している場合は、初回参加時のアンケートを調査対象とした。

## 4 倫理的配慮

対象者全員に調査研究への参加同意を得た。また本研究は当センター倫理委員会の承認を得ている。

## 5 結果

### (1) 調査①

調査期間中の TAMARPP 参加者は、物質依存群63名（薬物群47名、アルコール群16名）、行動嗜癖群30名（ギャンブル群24名、浪費群6名）、合計93名であった。このうち、プログラムを1クール分修了したのは、物質依存群27名（42.9%）、行動嗜癖群11名（36.7%）だった。アルコール群の修了率がもっとも高く（10名；62.5%）、ギャンブル群の修了率がもっとも低かった（8名；33.3%）。男女比、

及び平均年齢は、物質依存群で男：女=21：6, 44.1才、行動嗜癖群で男：女=9：2, 50.5才であった。

TAMARPP のギャンブル等行動嗜癖に対する有効性の評価の指標として、調査開始からプログラムを 1 クール分修了するクールまでのクリーン率、その後 3 カ月、及び 6 カ月後までのクリーン率を Table 1 に示す。1 クール分（14 回）修了時の平均参加回数は物質依存群 9.3 回（66.7%）、行動嗜癖群 9.9 回（70.8%）で差はなかった（*t* 検定  $p > 0.10$ ）。1 クール分修了までのクリーン率は、物質依存群で 27 名中 20 名（74.1%）、行動嗜癖群では 11 名中 7 名（63.6%）だった。追跡可能であった対象者のうちクリーン継続者は、3 カ月後で物質依存群 23 名中 15 名（65.2%）、行動嗜癖群 10 名中 6 名（60.0%）で、6 カ月後では物質依存群 16 名中 10 名（62.5%）、行動嗜癖群 9 名中 6 名（66.7%）であった。1 クール分修了までのクリーン率、及び追跡可能な対象者の 3 カ月後と 6 カ月後のクリーン率は、いずれの時点においても物質依存群と行動嗜癖群の両群に有意な差は認められなかった（Fisher's 法  $p > 0.10$ ）。

また、6 カ月後まで追跡可能だった対象者のうち、TAMARPP 参加以降新たに自助グループにつながった人数は、物質依存群で 16 名中 6 名（37.5%）、行動嗜癖群で 9 名中 4 名（44.4%）であった。内訳をみると、アルコール群とギャンブル群で半数以上がつながった一方、薬物群は 22.2% と少数にとどまった。

Table 1 1 クール終了時・3 カ月後・6 カ月後のクリーン率

依存対象種別	1 クール分終了時			3 カ月後			6 カ月後			
	対象者数	クリーン者数	クリーン率%	対象者数	クリーン者数	クリーン率%	対象者数	クリーン者数	クリーン率%	
物質依存群 (内訳)	27 <sup>※1</sup>	20	74.1	23	15	65.2	16	10	62.5	
	薬物	17	12	70.6	15	9	60.0	9	6	66.7
	アルコール	10	8	80.0	8	6	75.0	7	4	57.1
行動嗜癖群 (内訳)	11 <sup>※2</sup>	7	63.6	10	6	60.0	9	6	66.7	
	ギャンブル	8	4	50.0	7	4	57.1	6	4	66.7
	浪費等	3	3	100.0	3	2	66.7	3	2	66.7

※1 「薬物」：覚醒剤 11、大麻 3、危険ドラッグ 1、処方薬 1、市販薬 1

※2 「ギャンブル」：パチンコ・パチスロ 7、競輪 1 「浪費等」：浪費 2、ゲーム 1

## （2）調査②

アンケート調査で、プログラムが再発防止に役立ったかどうかを 5 段階（「1：まったく役立たなかつた」～「5：とても役立った」）で点数化し評価してもらった結果、いずれの依存対象群においても 4.5 点以上と高い評価で、再発防止に有益との感想であった。プログラムの何が役立ったかについては、「安心できる場所」というプログラムのもつ性格と、「問題解決に向けた学習ができる」といったテキスト内容に対する評価が各群に共通して高かった。行動嗜癖群では「回復モデルとの出会い」、ギャンブル群においては「家族の安心に役立つ」との回答も上位に挙げられた。テキスト内容では、「引き金と渴望への対処」「思考・感情・行動の関連」「再使用を防ぐために」の項目を有益と評価した群が多かった。

## 6 考察・まとめ

TAMARPP のギャンブル等行動嗜癖に対する有効性について検証を行った。プログラム修了者について 6 カ月後までのクリーン率で物質依存群と行動嗜癖群に有意な差はみられず、アンケート調査では行動嗜癖群でもプログラムの有益性について高い評価を得た。行動嗜癖群の自助グループへのつながりという点においても割合で物質依存群を上回り、本プログラムが行動嗜癖の方にとっても一定のニーズに対応し、有効性をもつことが確認された。ただ、本研究では調査対象が少なく追跡期間も短いことから長期的な効果について言及することは難しい。また、他群に比べギャンブル群のプログラム中断率が高かった。就労率が高い影響もあるが参加動機を高める工夫も必要である。現在、他群合同のプログラムに依存対象別セッションの回を設けたり、行動嗜癖にも対応したテキスト内容への改訂に取り組んでいる。

# 精神保健福祉センターにおける薬物依存症本人プログラムの機能と位置づけ ～地域の社会資源との顔の見える連携と課題～

京都市こころの健康増進センター  
湯浅健介 波床将材 山田晴美  
大藤聰子 石丸 調

## 1 プログラムの概要

当センターでプログラムを開始して4年目となる。初年度は上半期を準備期間として下半期からプログラム開始し、現在は年2クール・各8回、令和2年度前期で6クール目となる。進行・記録はセンター職員が担い、講師スタッフとして医師、依存症専門医療機関の精神保健福祉士、ダルク職員を招いている。準備期間から講師スタッフにも参加して頂き、目的・回数・テキストの元となるSMARPPからの引用部分・ルール等を検討し、プログラム名を「KEEP Kyoto-city Easy Enough Program for drug addiction (京都市 薬物依存症のための ええ感じの プログラム)」とした。KEEPには「健康な生活を維持し、回復への行動の続け、安心できる人間関係を保つ」という意図も込めている。一般向けの広報と関係機関へのチラシ配布を行い、申込者にはインターク面接を行い、センター内会議にて参加の可否を判断している。また論文・学会発表等の個人情報の取り扱いについて、インターク面接時に同意を得ている。なおプログラムに適さないと判断された人は、当センター依存症外来や医療機関の紹介等を行っている。

## 2 参加者の特徴

利用開始時点での参加者の特徴として以下が挙げられる。(1) 刑務所出所間もなく、更生保護施設や緊急一時宿泊所に居住、また医療機関に通院し始めた。(2) 居住の施設や医療機関からの紹介。(3) 生活保護受給。(4) 主な使用薬物は覚醒剤、また複数種類の使用歴。(5) 服役が2回以上。(6) 自助グループや回復施設の利用は無いもしくは抵抗がある。(7) 精神症状があり服薬している。

プログラムを継続する中で、参加者は入れ替わりながらも、参加継続者が増えつつある(平成29年度から令和元年度は実人数は23人、平均参加者数は4.1人。各クールの平均人数は、3.5→3.1→4.1→3.9→5.6と推移)。参加者の中には支援者から勧められて仕方なく申し込んだ人も多いと思うが、継続する中で各自がプログラムへ参加することの意義を見出しているように思われる。日中の活動の一つとして参加している人や、自助グループや回復施設には抵抗があるが当プログラムは継続している人もいる。

また、これまで薬物のある生活が当たり前であった人が薬物のない生活に躊躇しながら踏み出している様子もある。一参加者から「地域に支援者がいると知れたのがよかったです」という言葉があり、行政という場所にも支援者が存在することがその参加者にとって新鮮に感じられたように思われる。

## 3 精神保健福祉センターでのプログラム

当センターでのプログラムは、インターク面接・会議にてグループへの適応は検討しているが、利用開始後は敷居は低く囲いは緩く、ある意味入りやすく出ていきやすいとも言える。様々な重症度の人や治療につながってない人を幅広く受け入れているが、プログラムの回数は少なくセンターとして提供できるメニューは乏しいといえる。しかし、その中でも参加が継続する人がいるのは、他の社会資源とは異なるメリットがあるといえる。月に2回ではあるがプログラム・参加者・スタッフのゆるやかな連続性があり、プログラムの日が訪れることが振り返りの機会となっているようである。プログラムで出会った参加者やスタッフと自助グループや回復施設、医療機関で会う可能性もあり、プログラム外でのつながりもまた依存症からの回復を支えるものとなっていると思われる。

回復において推奨される「自分の体験を正直に語る」ことは、多くの人にとっては自然と出来ることではないといえる。相談者の中には、回復施設や自助グループに対して「傷のなめ合い」や「人の話を

聞くと使いたくなる」として抵抗感をもつ相談者もいるが、自分の体験を語ることが自分にとって役立つと経験できる機会を持つてもらえることは、依存症からの回復の入り口として重要な事と思われる。

行政のメリットとして、公的機関であること、無料であることは敷居を低め利用可能性を高める要因となると言える。またそこで、正直に話す体験が出来ること、回復の視点で関わる「第三者」の支援者がいること、様々な専門職がいること、支援サービスへの導入となることが、当プログラムの強みであり、参加継続の要因となると現時点では考えている。

センター外から専門職や回復者を招いているため、各回の事前・事後ミーティングには十分に時間を持ち、各メンバーの言動の振り返りやその回を象徴する出来事や発言の抽出等を行っている。参加者にとって役立つプログラムとなることを念頭に、多機関から成るスタッフ間での意思疎通、異論反論も言える関係に配慮している。安心して正直に話せる場を作るにあたって、各スタッフがプログラム運営に対して率直に意見を投げかけて頂けるのは本当にありがたいことと思っている。プログラム回数が少なくとも、グループワーク内でのフォローや自助グループへの紹介を心がけ、クール間の中断期間に個別面接を設定する等、参加継続者・中断者に気を配り、プログラムの意義について検討している。

#### 4 社会資源としてのプログラムの位置づけ

刑務所内で薬物離脱プログラムを受講していても刑務所出所後が依存症と向き合うタイミングといえる。刑務所出所間もない参加者が多いが、センターでのプログラムは医療や更生保護と異なるスタンスの依存症者支援の入り口になり、地域の社会資源の窓口となる可能性があると考えている。既に地域に社会資源がある中では、新しく始めたセンターのプログラムは正体の見えない新参者といえる。スタッフ間で、「回復者の多くは自助グループで回復し、プログラムで回復してきたわけではない」という発言があり、一つの教訓として重く受け止めている。プログラムありきではなく、参加者に役立つグループワークとなり、社会資源として使われる存在となるよう、課題を検討し継続することが重要といえる。

また参加者には治療・回復の入り口に差し掛かった人や初めて依存症支援につながった人が多いため、参加者が依存症の自覚を持ちはじめ、主体的に回復への取り組む行うための助走を支え、次のステップへの後押しをじっくりと勧めることが大事である。継続参加者の中には、再発・再使用を繰り返す人もおり、そのことがグループに影響を与えることもある。再発・再使用をプログラム内で報告する中で、自己への振り返りが進むケースもあるが、一方で他参加者やグループに動搖をもたらし個別対応への移行したケースもあった。この経験は、プログラムの限界や意義をスタッフが再認識する機会となり、参加者の回復段階に合わせた次のステップの提案について、意識付けが高まったように思われる。

センターの役割として、支援の中継地点となり医療機関や回復施設、自助グループへの導入として機能するよう心がけることが必要と考えている。プログラムを基本軸としながら、スタッフがコメントを挟み、安全に自分の体験を言語化できる場であること、先行く回復者と接する機会となることが、参加への内発的動機を高めることにつながっていると考えられる。

#### 5 今後の課題について

職員異動による影響を抑えプログラムの継続性が保たれるよう、職員が SMARPP 研修を順次受講し昨年度から進行役を交代で担うようにした。またプログラムスタッフではない職員もインターク面接を担当する等、複数の職員がプログラムに関与するようにしている。テキストを用いて運営進行の枠組みを作り、プログラムの持続可能性が保たれていくように配慮している。

また、プログラムに外部からスタッフを招くことが関係機関との連携の機会として機能している。プログラムを通じて依存症支援に関わってきた支援者・回復者だからこそその視点を知ることは、センター職員の学びとなり、プログラムに限らず依存症者支援に非常に役立つと実感している。精神保健福祉センターの役割として依存症者支援が重みを増す中、社会資源となる関係機関への敬意を持ち、センター職員が依存症の世界に触れる機会を保ち、回復のイメージを具体化することが重要といえる。

## 依存症対策センターにおける電話相談の傾向 ～COVID-19による自粛生活の影響を中心に～

兵庫県精神保健福祉センター

○大塚 晴美、岸本 和美、井場 智恵、秋山 七海  
野崎 小百合、松井 純子、高 宣良、酒井 ルミ

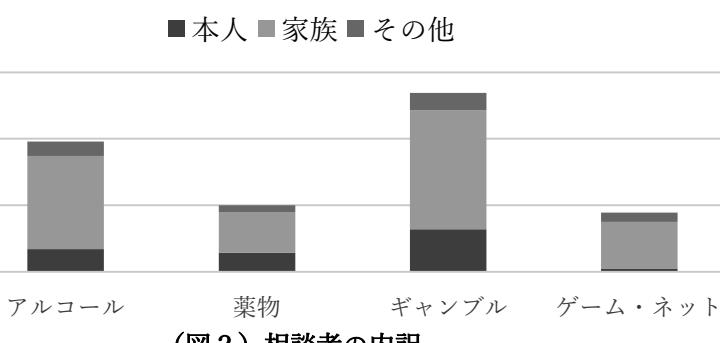
### 1. はじめに

兵庫県精神保健福祉センターでは、2018年1月より依存症対策センターを設置し、依存症の専用電話相談を実施している。電話相談では、相談員が当事者や家族からの相談に対し、情報提供や助言等を行っている。これまで2年半あまりの間に受けた電話相談の傾向と、特にCOVID-19の影響により今年度の相談件数や相談内容にみられた変化を、以下に報告する。今年はCOVID-19の世界的なパンデミックにより、4月から5月にかけて非常事態宣言が発令される等、私たちの生活様式の変更を余儀なくされる出来事が断続的に生じている。この事象は、依存の問題で苦しむ当事者や家族たちにもかなりの影響を与えていていると言える。

### 2. 電話相談の傾向

2018年1月から2020年8月までの相談件数は累計878件で、そのうちギャンブルに関する相談が289件と最も多く、全体の3割を占めている（図1）。これは、近年の国の施策等の影響で活発化している広報普及活動により「ギャンブル依存症」という病名が広く一般に知られるようになったことが一因だと考えられる。加えて、わが国ではパチンコやスロット等が生活の中でかなり浸透しており、現段階で相談や治療につながっておらずとも「ギャンブル依存症」といえる人は多く存在することが指摘されている（厚労省研究班発表、2014）。ギャンブル問題に密かに苦しんでいる当事者や家族が、電話相談という気軽さから「もしかすると病気なのでは」と架電すること

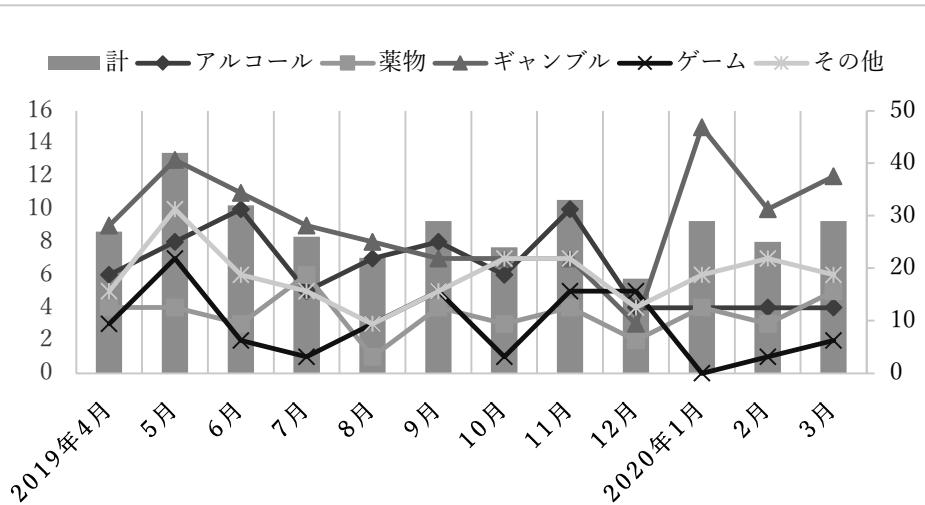
（図1）相談件数内訳 2018年1月～2020年8月



（図2）相談者の内訳

とが増えているのではないかと推察する。

また、どの依存に関する相談でも、相談者は家族である場合が最も多い（図2）。このことから、依存症関連問題における家族相談のニーズはきわめて高いことが伺える。たとえ当事者が相談につながらなくとも、まずは家族からの相談を受けること、相談機関や医療機関が家族を支え続けることは重要だと言える。

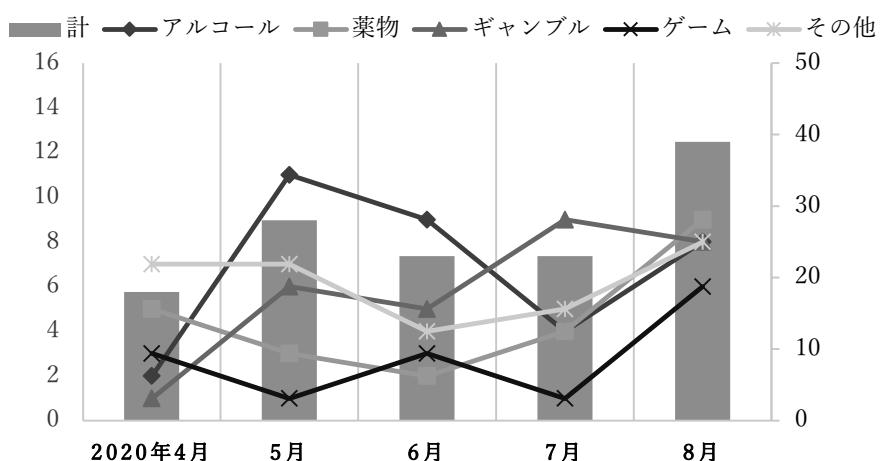


(図3) 2019年度 月別相談件数

### 3. COVID-19 の影響

昨年度と今年度の月別相談件数を、図のとおり比較する(図3、4)。2019年度は、5月の相談件数が42件と最も多かった。2018年度も、上半期最初のピークを迎えるのは5月であった。春先には、進学や就職、転職等で生活環境が変化し、新生活に対し疲れや馴染みにくさを感じる人がいることを踏まえると、5月に相談件数が増えるのは当然のことだと言える。しかし、今年度は8月に相談件数のピークを迎えた(39件)。これは、新生活開始とともに外出自粛を余儀なくされ、休校や休業、テレワーク等に移行したことにより、社会生活の実質的な開始が初夏あたりまでずれこんだことが影響しているのではないかと考える。

また、緊急事態宣言発令中の5月にアルコールに関する相談が増えている(図4)。見通しの立たない自粛生活が長引き、



(図4) 2020年度 月別相談件数

社会全体が不安定な状況に置かれていた時である。楽しみや気晴らしの機会が少なく、自助グループ等の仲間ともつながりにくいなかで、たとえアルコール依存症者として回復を続けていた人であっても、自宅で再飲酒に至るケースが増えたのではないだろうか。

さらに、今年8月には、10代～20代の子を持つ親からの相談が月全体の相談件数の3割を超えた(33.3%)。2019年度の件数(24.4%)と今年度の4～7月の件数(25.5%)はいずれも2割台に留まっていることと比較すると、増加傾向にあると言える。そして、それらの相談のほとんどが高校・大学の新入生の親からであった。休校やオンライン授業により自宅で過ごす時間が長くなつたことで、登校再開後もゲームやインターネットに没頭し続けるパターンが増えているのだと推察する。また、今春は、卒業式入学式等の中止が相次いだ。慣れない新生活開始とともに他者とのコミュニケーションの機会が減り、孤立感や疎外感を抱く環境におかれ続けていることも、若年層の相談件数増加に関与していると考えられる。

### 4. まとめ

私たちの生活は、COVID-19をきっかけに、大きく様変わりしつつある。直接的な交流の場を徹底的に減らすという従来では考えられなかった方向へ、社会全体が急激に舵を切つたのである。特に今春は、新生活の開始とともにオンライン授業やリモートワークの導入等が活発化した。先の見えない不安定な状況に置かれたうえ、孤立を余儀なくされ、自身の居場所や生きがいそのものを奪われたと感じている人も多いだろう。加えて、失職や収入減により、生活困窮に陥つた人も少なくないのである。このような状況下で物質や行動へ依存することは、当事者の生き残りをかけた術の一つであつて、決して人格の弱さに因るものではないことも、相談機関として啓発していく必要がある。

# ギャンブル等依存症支援スキルアップ研修の効果検証

島根県立心と体の相談センター

○佐藤寛志 黒崎雅美 花谷慶子 小原圭司

## 1 はじめに

2019年4月に国はギャンブル等依存症対策推進基本計画を策定し、本計画で治療や相談にあたる人材の確保を取り組むべき施策とした。当センターでは、2015年11月にギャンブル等依存症への専門支援プログラムとしてSAT-G（サットジー）を開発し、更に2018年1月には、SAT-Gの簡易版であるSAT-Gライトを開発した。現在は地域支援者のスキルアップを目的にSAT-Gライトの使い方を学ぶ研修（以下、SAT-Gライト研修）を実施しており、この度本研修の効果検証を行ったので、その結果について報告する。

## 2 「SAT-G ライト」と「SAT-G ライト研修」の概要

- ・SAT-G ライトとは、認知行動療法を活用したギャンブル等依存症支援プログラムである SAT-G を簡略化したプログラムである。（本プログラムの効果については、第55回全国精神保健福祉センター研究協議会において報告）
- ・SAT-G ライトはワークブックを用いて実施するプログラムであるため、依存症支援の経験が浅い者でも活用しやすいプログラムとなっている。
- ・SAT-G ライト研修とは、SAT-G ライトを使った支援の具体的な方法を学ぶ研修である。内容は講義に加え演習を取り入れ、実践を意識した研修となっている。研修の所要時間は 180 分程度である。

## 3 調査の概要

ギャンブル等依存症に対応可能な専門機関がなく、地理上当センター主催の研修への参加が困難である隠岐圏域（島前地区・島後地区2会場）を対象に隠岐保健所の協力を得て、2019年12月2日、3日にSAT-G ライト研修を開催し、研修の効果測定を以下のアンケート調査により実施した。

### （1）研修の質的評価

研修終了時に「内容の分かりやすさ」「業務への有用性」「SAT-G ライトの実用性」についてそれぞれ4段階で評価（図1～3を参照）

### （2）研修受講者のスキルアップの評価

研修開始前と終了時に以下の3点についてアンケート調査を実施

- ・基礎知識（相談支援のための基本知識な知識があると思うか？）：  
0点「まったくそう思わない」～100点「とてもそう思う」
- ・自信（当事者が来所した際、実際の相談支援ができると思うか？）：  
0点「まったくそう思わない」～100点「とてもそう思う」
- ・ギャンブル等依存症者に対する態度：J-GGPPQ（※）による前後比較

（※）J-GGPPQとは、小原ら<sup>1)</sup>によってギャンブル等依存症支援に携わる援助者の態度を測定する評価尺度として標準化されたもの。合計20項目の質問からなり、リッカート法による7段階の尺度で、下位尺度は「知識とスキル」「役割認識」「相談と助言」「仕事満足度と自信」「患者の役に立つこと」の5つ。得点が高いほどギャンブル問題のある者に対する支援者の態度がポジティブであることを示す。

## 4 結果

アンケート回答者：受講者 32 名中 28 名が回答（回収率 88%）※GGPPQ については有効回答 24 名

- (1) 研修の質的評価：「内容の分かりやすさ」「業務への有用性」「SAT-G ライトの実用性」全ての項目において好評であった。（詳細は図 1～3 を参照）

- (2) 研修受講者のスキルアップについて

受講者個々のギャンブル等依存症支援に関する各種項目に有意な改善がみられた。

（以下 3 点いずれの項目も Wilcoxon の符号付順位和検定で、 $p < 0.01$ ）

- ・相談支援の「基礎知識」に有意な改善が見られた（図 4）
- ・相談支援の「自信」にも有意な改善が見られた（図 5）
- ・ギャンブル等依存症者に対する態度にも有意な改善が見られた（図 6）

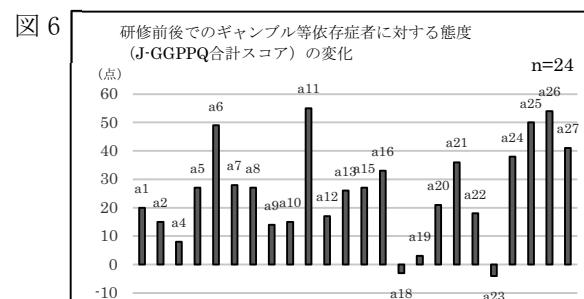
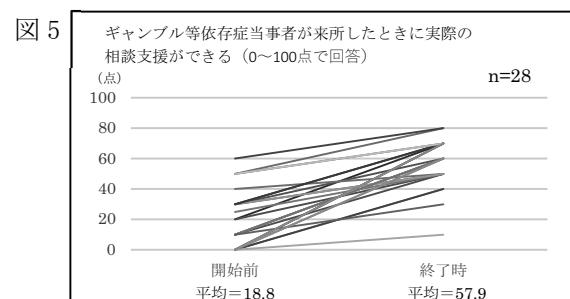
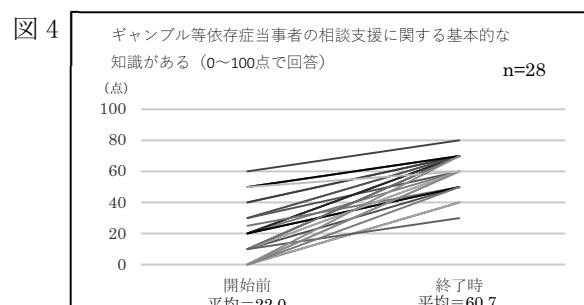
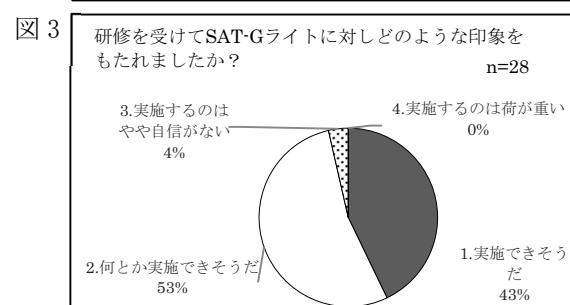
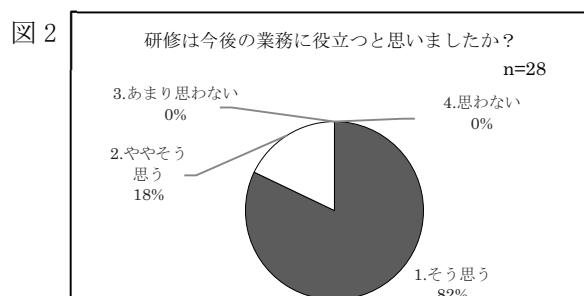
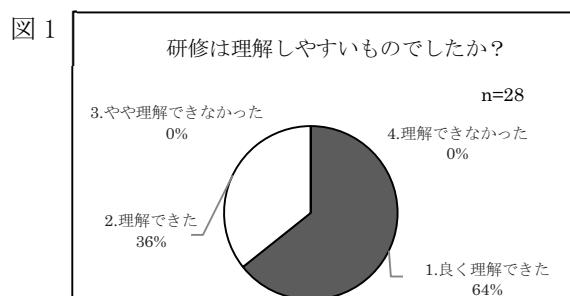
J-GGPPQ の合計スコア、下位尺度の各スコア共に有意な改善がみられた。

## 5 考察と今後の取り組み

- ・SAT-G ライト研修は、受講者のギャンブル等依存症者に対する態度をポジティブに変化させ、加え ギャンブル等依存症のスキルアップに資することが示唆された。
- ・現在全国的にギャンブル等依存症の専門医療機関の整備が進められているが、ギャンブル等依存症 者は治療につながらない層も多くあり、今後は「地域で相談にあたる人材の確保」も重要な課題に なると考える。本課題への取り組みの一つとして「SAT-G ライト研修」を活用していくのではな いかと考える。

### （参考文献）

- 1) 小原圭司、片山宗紀、佐藤寛志、白川教人、田辺等、小泉典章、本田洋子、馬場俊明：J-GGPPQ (Japanese Version of the Gambling and Gambling Problems Perception Questionnaire) を用いたギャンブル障害支援者研修の効果測定, 日本アルコール関連問題学会雑誌 第 21 卷第 1 号 2019 年度



# 長崎こども・女性・障害者支援センターにおける依存症当事者支援について

長崎県長崎こども・女性・障害者支援センター  
石山美佐 濱田由香里 石丸夕貴 矢野亮一  
桑野真澄 福田邦子 田中洋子 加来洋一  
県央保健所 山中嘉子

## 【はじめに】

長崎県長崎こども・女性・障害者支援センターでは、平成 29 年度からギャンブルの問題を抱えている方に対し、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) を用いた当事者支援を試行的に始め、30 年度からは、アルコール・薬物・ギャンブル等の使用や利用を改めたい方を対象に依存症回復プログラム (DEJIMAARPP) を開始している。今回、当事者の来所相談状況、回復プログラムの内容、プログラムの実施状況をまとめ、現状と今後の課題について考察したので報告する。

## 【当事者支援の内容】

### (1) 来所相談状況 (図 1)

平成 29 年度から令和元年度までの依存症に関する来所相談は、実 147 件延 253 件であり、近年は、実・延件数共に増加傾向にある。来所延件数の内訳は、ギャンブル 166 件、薬物 31 件、アルコール 24 件、その他の依存症 32 件であり、ギャンブル依存に関する相談が 66%を占める。来所相談 147 件のうち、本人からの相談は 65 件である。属性は、性別では男性 75%、女性 25% であり、年代は 30 代が最も多かった。来所相談の契機はネット等でホームページを検索して来所する「相談者自ら」が最も多く (40%)、次いで家族から勧められて (23%) であった。

### (2) 回復支援プログラムについて

SAT-G は個別支援で活用し、デジマープ (D だれでも E えらべる J じぶんの I いき方 M みんなで A あゆもう A テイクション R 再発 P 防止 P プログラム) は、長野県が作成した ARPPS 依存症治療・回復プログラムのテキストを一部修正し、集団プログラムで活用している。

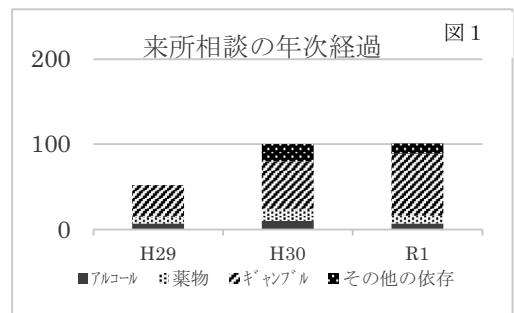
表 1 プログラムの内容

プログラム名	開始年	支援対象	内容・回数等 (月 1 回)	使用テキスト
SAT-G (個別支援)	H29 年度後半	ギャンブルの利用を改めたい方	全 5 回 + アルコールセッション 60~75 分/回	SAT-G (島根県立心と体の相談センター作成)
デジマープ (集団プログラム)	H30 年 9 月 ~	アルコール・薬物・ギャンブル等の使用や利用を改めたい方	全 10 回 (H30 年度 : 全 6 回)、2 時間/回	ARPPS (長野県精神保健福祉センター作成) ベース

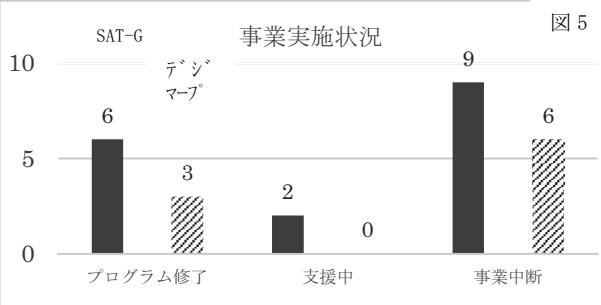
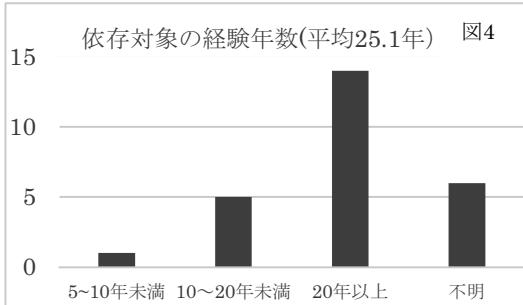
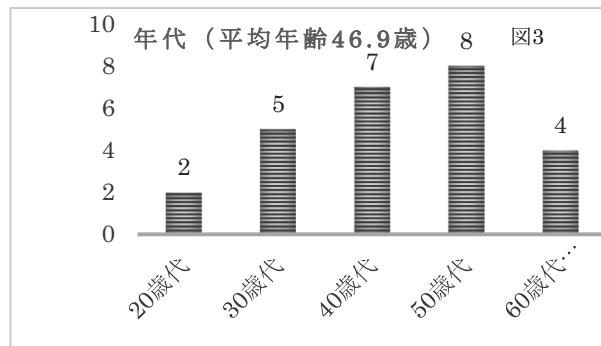
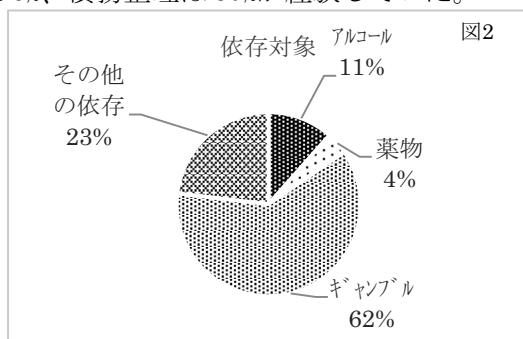
### (3) プログラムの実施状況 (H29~R1 年度)

SAT-G 参加者は、17 名 (男性 15 名、女性 2 名) であり、依存対象はギャンブル 13 名、その他 4 名であった。デジマープは 9 名 (男性 4 名、女性 5 名) であり、依存対象は、アルコール 3 名、ギャンブル 3 名、買物 2 名、薬物 1 名であった。 (図 2)

プログラム受講者の属性は、男性 73%、女性 27% で、平均年齢は 46.9 歳であった (図 3)。参加契機は、「当事者自ら」が最も多かった (46.1%)。依存対象の経験年数は、平均が 25.1 年で、20 年以上の方が 53.8% であった (図 4)。依存度チェックは、アルコールの相談者は、AUDIT の結果が全員「アルコール依存の疑い」であり、プログラム開始前目標は、2 名が節酒で、1 名が断酒を希望した。ギャンブルの依存度は、69% が「病的ギャンブラー」または「強迫的ギャンブラー」またはその両方であった。開始前目標は、断ギャンブル 61.5%、コントロールギャンブル 38.5% であった。ギャンブルの種別はパ



チンコ・スロットが 93.7% であった。借金は、ギャンブルに限らず 73% が「現在あり」、その総額は 500~1000 万円未満が最も多く、次いで 200~500 万円未満であった。家族による肩代わりがあるのは 57.6%、債務整理は 50% が経験していた。



## 【考察】

- 以前は来所相談件数も少なく、家族からの相談が主であったが、回復支援プログラムがあること、またハームリダクションの考え方で当事者が入り易いプログラムであることから、来所者の約半数がプログラムにつながり、継続相談が増えている。また、プログラムの実施等をホームページや広報誌等に掲載し、情報発信していることも増加の一因であろう。
- 約 7 割を占めるギャンブル相談の対象者には、個別か集団を選べるプログラムを用意していることもつながりやすくなっている。
- 相談を受けるスタッフもプログラムを実施することで、相談対応能力の向上につながっている。
- 一番の課題は、どちらのプログラムも「申込み」や 2~3 回目から来なくなる「中断」である(図 5)。中断の約半数が、連絡が取れなくなるため、原因不明が多いが、当所から時々連絡することでつながることができたケースもある。
- デジマープは SAT-G に比べ、女性の割合が高い。自助グループは主に夜間に行われ、男性が多いため、平日午後の時間帯は女性が参加しやすいと考えられる。依存問題をもつ女性の受け皿としての役割もあるのではないかと思われる。

## 【課題・まとめ】

- 中断者が多いことへの対応としては、特に SAT-G 終了後タイムリーにスーパービジョンを受ける体制を試み始めたところである。また、プログラムの有効性等についても、今年度から評価指標を取り入れ始めたところであり、事例を積み重ねていきたい。
- 当所の取組は、長崎県ギャンブル等依存症対策推進計画の中でも役割として明記されており、地域の相談体制づくりに向けて相談支援技術向上のための取組がより一層重要である。

# 岐阜県ひきこもり地域支援センターにおける相談記録分析 —どのようなひきこもりが相談につながっているか—

岐阜県精神保健福祉センター 安田照美 若園 優  
杉山久美 村上麻己子 伊藤亜古 丹羽伸也  
岐阜大学保健管理センター 西尾彰泰

## 1 はじめに

本県のひきこもり地域支援センター（以下、ひきセン）は、2016年6月に精神保健福祉センター内に開設された。4年目にあたる2019年に「来所者の相談記録の分析」（以下、本調査）を行い、ひきセンにどのようなひきこもりが相談につながっているかを明らかにしたので今回報告する。さらに、同年、民生委員を対象に実施した「岐阜県ひきこもり等に関する状況調査」（以下、状況調査）とあわせて、今後のひきこもり施策の方向性について検討する。

## 2 方法

2016年6月ひきセン開設から2019年3月末までの来所相談のうち新規相談者225名を対象とした。相談記録から対象者の属性とひきこもり状況等の情報を収集した。また、対象者の最長就労継続年数に注目し、大学卒業年齢の23歳以上を5群<A)就労経験なし,B)1年未満,C)1年以上3年未満,D)3年以上,E)不明>に分類し性別、年代、来所時点でのひきこもり期間、不登校経験、最終学歴、精神疾患の有無等の比較を行った。なお、岐阜県保健所等倫理審査委員会の承認を得て実施した。

## 3 結果

対象者の属性を表1に示す。平均年齢は、 $29.5 \pm 9.3$ 歳で、うち男性179人（79.6%）、女性46（20.4%）であった。ほとんどが両親による相談であり（83.1%）、居住形態も家族との同居が大半であった（94.2%）。来談時点のひきこもり期間の平均は不明を除き $6.4 \pm 6.7$ 年であった。最終学歴は高卒が最も多かったが（43.1%）大卒以上も24.0%であった。最長就労継続年数をみると、全体では37.3%の者は就労経験がなかった。精神科受診歴は36.9%ありそのうち56.8%は精神疾患と診断されていた。多くの者が外出しているが家から出ない者も27.1%に及んだ。

ひきこもりに至ったきっかけとして考えられることを表2に示す。学校での不登校と考えられる者が多く、小学校から大学を含めると41.3%だった。中でも大学や短大など高等教育機関における不適応が目立った。

23歳以上の対象者は164人であった。3年以上就労した群が最も平均年齢が高く、就労経験がない群が最も平均年齢が低かった。また不登校経験の約半数（45.8%）は就労経験がなく、不登校経験がない者は3年以上の就労経験を有する者が最も多かった。最終学歴との関係をみると、中卒者以外は1年以上就労した経験をもつ者の方が、就労経験がない者よりも多かった。3年以上就労した者に、精神疾患を有する者が最も多く、次に1年以上3年未満、就労経験がない者と続いた。

## 4 考察

対象者年齢について、他の調査と比較した年代別割合を図1に示す。ひきセン来所者は30代までの割合が83.6%であり若い世代が多いことがわかる。一方、2015, 2018 内閣府調査をあわせて作成したひきこもり年代別割合と、状況調査（2019）による年代別割合と比べてもひきセン来所者は年齢が低いことがわかった。民生委員による状況調査については、既存の他県調査と同様に40歳以上の中高年のひきこもりの割合が高い（61.7%）。

本調査では、学校での不適応がきっかけとみられる者が多く、小学校から大学まで含めると

41.3%であった。次に多かったのは、就労の失敗であり、就学から就労へと至る過程での躊躇に起因するものが多いことがわかった。また、最長就労継続年数が長いほど、ひきこもり期間が短いことから、就労経験が少ないほど、社会参加に困難を抱えていることが推測された。また、就労した後に、離職してひきこもる者のなかには、精神科医療的な支援が必要な者が一定数いることを念頭に置く必要がある。

ひきセンの相談につながっている者は、若者層、高学歴、不登校を経験した者が多い。このことから、就学時から不適応を起こして就労に至らない、または短期で離職する者に親が危機感を持ち来所されることが分かった。一方で、中高年になってからの離職によるひきこもりや、若年から長期に及ぶひきこもりは、ひきセンの相談につながることが少ないと考えられた。

## 5 おわりに

本調査結果より、まず若者への支援を充実させる必要があり、不登校や就労後短期離職する者への支援として、教育や就労機関との連携により、学びの支援や長期的な就労を継続できるまで途切れぬ支援が求められる。また、状況調査で把握される中高年層は、地域の市町村福祉課、自立支援相談機関、地域包括支援センター等に相談される可能性が高く、ひきこもり圏域会議等を活用し関係機関の連携が必要である。さらに、県内の実態把握及び支援機関の役割分担をしながら、身近な圏域・市町村単位での支援体制整備が求められている。

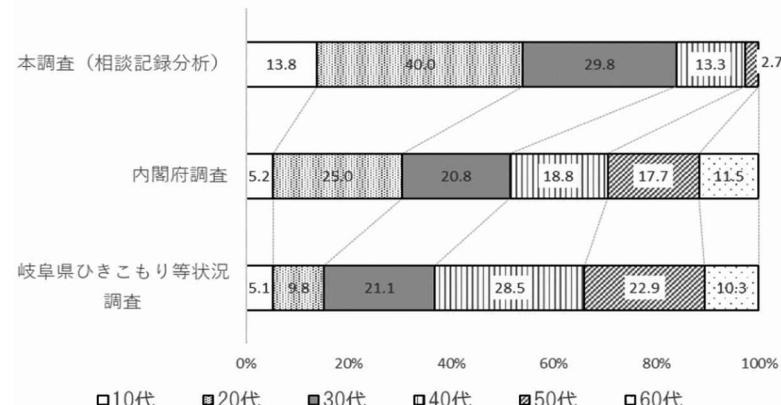
表1 対象者の属性

	(人)	(%)
性別	男性	179 79.6
	女性	46 20.4
年代	10代	31 13.8
	20代	90 40.0
	30代	67 29.8
	40代	30 13.3
	50代	6 2.7
	60代	1 0.4
	来訪者	両親 187 83.1 きょうだい 6 2.7 親戚 5 2.2 本人 12 5.3 本人と家族 13 5.8 その他 2 0.9
住居形態	独居	13 5.8
	家族と同居	212 94.2
ひきこもり期間	1年未満	20 8.9
	1~3年	83 36.9
	4~5年	25 11.1
	6~9年	39 17.3
	10~19年	44 19.6
	20年以上	12 5.3
	不明	2 0.9
最終学歴	中学校	45 20.0
	高等学校	97 43.1
	短大・専門学校	18 8.0
	大学	48 21.3
	大学院	6 2.7
	不明	11 4.9
不登校経験	あり	94 41.8
	なし	98 43.6
	不明	33 14.7
最長就労継続年数	就労なし	84 37.3
	1年未満	47 20.9
	1年以上3年未満	45 20.0
	3年以上	41 18.2
	不明	8 3.6
精神科受診歴	あり	83 36.9
	なし	140 62.2
	不明	2 0.9

表2 ひきこもりに至ったきっかけと考えられること

	(人)	(%)
小中学校で不登校	25	11.1
高校で不登校・不適応・中退	29	12.9
大学・短大などで不適応・中退	39	17.3
短期での離職	23	10.2
精神疾患	16	7.1
会社倒産	6	2.7
就職失敗	17	7.6
(ある程度長く働いた後の) 職場での不適応	33	14.7
身体疾患	6	2.7
家族問題	6	2.7
再就職失敗	2	0.9
不明	18	8
その他	5	2.2

図1 ひきこもり調査における対象者の年代の違い



(参考文献)

内閣府. 若者の生活に関する調査報告書 2015

内閣府. 生活状況に関する調査報告書 2018

# 長崎県ひきこもり地域支援センターの相談状況と課題について －来所相談から見えるもの－

長崎県長崎こども・女性・障害者支援センター  
○井戸裕彦 内田美緒 石丸夕貴 矢野亮一  
桑野真澄 福田邦子 田中洋子 加来洋一

## 【はじめに】

国は、平成 21 年度よりひきこもりに特化した専門的な第一次相談窓口として「ひきこもり地域支援センター」の設置を都道府県、指定都市に進めている。本県では、平成 25 年度から、長崎こども・女性・障害者支援センター（以下、当センターと略）と県立保健所（8か所）に「長崎県ひきこもり地域支援センター」を設置し、相談支援体制の整備推進を図ってきた。現在、本県のひきこもり状態にある方の人数は、内閣府実態調査の推計率から、若者（15～39 歳）は、平成 28 年度に 5,074 人、中高年（40～64 歳）は平成 30 年度に 6,255 人と推計され、合わせて約 11,000 人の方がひきこもり支援の対象として推計された。

この度、当センターにおける令和元年度の相談状況を振り返り、来所相談で面接対応した事例についての課題を分析し、今後の支援課題等についてまとめたので、ここに報告する。

## 【方法】

対象は、平成 31 年 4 月から令和 2 年 3 月末までの相談者の内、来所相談で面接対応した家族（父母）で、その属性や主訴、ひきこもりのきっかけ・開始時期・期間等の結果について課題分析を行った。

## 【結果】

### 1 相談件数

- ・令和 2 年 3 月末現在で、来所相談が 55 件、電話相談が 112 件であった。相談は、6 月初旬から急増し、来所・電話相談ともに、前年度同月日比の約 2～2.5 倍の増加であった。
- ・来所相談の約 8 割は、父母からの相談で、次いで、本人機関と続いた。
- ・相談契機は、インターネットが最も多く、次いで新聞広報誌等のメディア媒体で合わせて約 50% であった。新聞 9 件の内、6 件はひきこもりに関連付けて報道された事件から不安となり相談された事例で、残り 3 件は当センターで行う家族教室の案内記事からの相談であった。

表 1 相談件数

令和元年度 (令和2年3月末現在)				平成30年度 (平成31年3月末現在)			
来所相談		電話相談		来所相談		電話相談	
実	延	実	延	実	延	実	延
55	60	112	125	19	19	43	44

表 2 相談者の内訳（延数）

	父母	同胞	親族	知人	機関	本人	計
来所	46	3	2	0	3	6	60
割合	77%	5%	3%	0%	5%	10%	100%

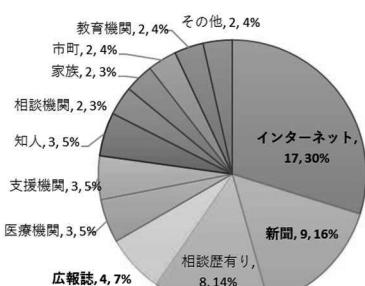


図 1 相談契機

### 2 来所相談

#### (1)ひきこもり本人と相談者（父母）の属性

- ・本人の性別は、男性が 49 人（89%）、女性が 6 人（11%）で男性が多い。
- ・ひきこもり本人と相談者（父母）の年代については、表 3 に示すとおり、相談者（父母）の年代は 60 代以上が 5 割で、本人の年代は 30 代以上が約 5 割強であった。

表 3 相談者（父母）と本人の年代

父母の年代	人数	%	本人の年代	人数	%
30代	4	9.1	10代	10	22.7
40代	7	15.9	20代	11	25.0
50代	10	22.7	30代	17	38.6
60代	14	31.8	40代	3	6.8
70代	5	11.4	50代	3	6.8
80代	3	6.8			
不明	1	2.3			
計	44	100.0	計	44	100.0

#### (2)ひきこもりの「きっかけと開始時期」及び「ひきこもり期間」について

ひきこもりのきっかけは、人間関係が最も多く、次いで、不登校、精神疾患と続き、ひきこもり開始時期は、「仕事を退職後」が最も多く(約5割)、次いで学校生活等への不適応、就活の失敗等と続いている。ひきこもり期間については図2に示すとおり、3年未満が最も多く(52.3%)、30代以下の若者世代に多い。一方、10年以上のひきこもり者(7人)については、4人が40代以上で、50代では30年以上の方が1名いた。また、相談者(父母)の約4割強は、これまでにひきこもりについて相談をしたことがなかった。

表4 開始時期ときっかけ

きっかけ	件数	%	開始時期	件数	%
人間関係	15	38.5	仕事を退職後	20	51.3
不登校から	7	17.9	小・中学生	5	12.8
精神疾患あり	6	15.4	大学入学後	6	15.4
就活失敗	1	2.6	大学中退後	2	5.1
発達障害	1	2.6	大学卒業後	2	5.1
その他	7	17.9	高校中退後	2	5.1
不明	7	17.9	その他	6	15.4
計	44	112.8	不明	1	2.6
			計	44	112.8

### (3) 相談者(父母)の主な相談理由

最も多かったのは「家族としての対応」(63.6%)で、ひきこもりに対する理解と対応が全年齢層に分布しており、次いで「将来の不安」「他者との交流」の順であった。その他、年代別では50~60代は「就労等の社会復帰に関するもの」、70~80代では「人と触れ合う機会など社会参加の機会」「親亡き後の不安」等の相談理由が示された。

また、相談者のひきこもりに対するイメージとして、①自分の子育ての問題、②子どものことを聞かれると責められている感じがする、③ひきこもりのことは相談しにくい(恥ずかしい)等、ひきこもりに対する強いマイナスイメージのあることが示唆された。

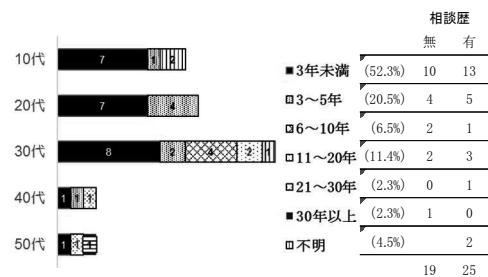


図2 ひきこもり期間と年代および相談歴について

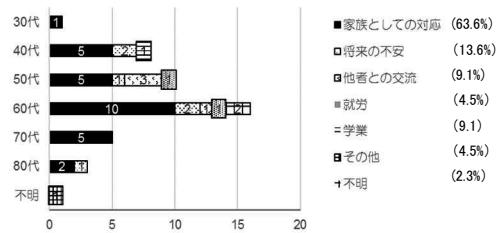


図3 主な相談理由

### 3 課題：当センターの来所相談状況から見えるもの

- (1)一般的にひきこもりは、自己責任(甘え・怠け)によるマイナスイメージが先行し、支援の必要な時に相談に結び付きにくい現状がうかがわれた(相談ニーズの潜在化)。
- (2)ひきこもり状態の長期化
- (3)本人の高年齢化と親の高齢化に伴う介護、経済的困窮など問題の複雑化
- (4)家族全体の地域からの孤立(社会的孤立)

### 4まとめ

今年度、当センターの来所相談状況から、ひきこもりに関する課題として「親亡き後の不安」「経済的な不安」「家族への支援困難」「本人の行き場所のなさ」「高年齢化層のひきこもり増加」などが窺える。しかし、ひきこもりに対する社会的偏見は、家族に相談を躊躇させるのみならず、ひきこもりの長期化高年齢化を助長すると考えられる。その結果、介護、健康、経済的困窮等の問題をより進行、複雑化させつつも地域社会のどことも繋がらずに社会的孤立を生じることが予測される。そのため、ひきこもりに対するマイナスイメージを払拭し、相談に対する敷居を下げ、なるべく早期に家族が相談機関へつながることが重要となる。

そこで、当センターは、専門職を対象とした研修会等のみならず、広く一般住民を対象としたひきこもりに対する正しい理解の促進に向け、積極的に普及啓発を図ることが重要である。さらに、各圏域における複雑化した問題に対応できる包括的な支援体制の構築に向け、保健所と連携して事例検討会等、ひきこもり支援関係機関間の連携強化と情報共有を図ることが重要になっていくと考える。

## 新型コロナウィルス感染防止対策下におけるリワーク・プログラム運営の工夫 —3密を避けつつグループ活動を活性化する—

埼玉県立精神保健福祉センター 復職支援担当  
○井手友紀子 西村稻穂 朝井涼子  
福田雅和 森雅紀 関口隆一

### 1. 当デイケアの新型コロナウィルス感染防止対策

精神科デイケアは精神障害で通院中の患者が、より充実した社会参加などを目標に集団活動を行う通所施設である。当センターは対象の疾患を限定しない通過訓練型の社会参加コースと、気分障害を中心とした休職者向けの復職支援（リワーク）コースを運営している。新型コロナウィルスの感染が拡大し始めた令和2年2月頃から、感染防止対策として来所直後の検温実施、マスク着用の必須化、手洗いや手指消毒の励行、会計受付に防護シールドを設置、机や椅子の配置をワールドカフェ形式からスクール形式へ変更、本人や同居家族に発熱・風邪症状がある場合の参加自粛などを実施している。3密を避けるため、参加人数を抑制すべく4月から6月までの新規利用者受け入れを停止した。リワークコースでの1日平均参加者数は令和元年度の15.2人から半減し、現在は在籍者数を10人程度に抑え新規利用者を受け入れている。プログラム内容も見直し、対面での討論や同じ物品を触りながらの共同作業、接触や近接を伴うスポーツなどを中止し、「OWT：office work training」と名付けた自習時間における個別課題を中心としたプログラム構成へと変更した。

### 2. 集団活動の重要性の再確認と新規プログラムの導入

精神科デイケアのプログラムは集団活動が主軸となっている。多くの利用者は社会参加を目標としているが、適応すべき社会生活は集団で成り立っているからである。さらに集団活動それ自体が治療的効果を持っていると考えられ、たとえばヤーロムは「不安や苦悩の普遍性を知る」「グループ凝集性や帰属感」など11の治療的因素を挙げている。

この度のプログラム内容変更により集団活動は制限され、利用者同士が直接対面で話し合う機会もあいさつ程度に限定された。読書や各自が設定した個別課題を繰り返すことに飽きが生じている様子もあり、次第にやや閉塞的で停滞した雰囲気が出現してきたように思われた。

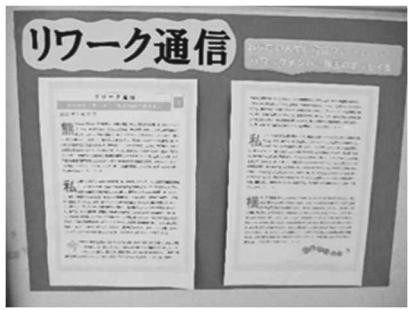
そこでリワークコースではソーシャルディスタンスを確保しつつ、利用者の相互交流と集団の治療的因素の再活性化を図って複数の新規プログラムを導入した。

(1)『疑似社内会議』 社内会議に提出することを想定して会議資料（A4用紙1枚）を作成する。案件は「コンビニ店舗の売り上げを15%上昇させる（店長の立場）」「会社内の喫煙マナー向上のための方策（社員の立場）」「マンションの空き室対策（大家の立場）」など。作成後全ての会議資料を全員で共有し、実現性、効果性、コスト面などを考慮して採用案を1つ選びだす。各案についての評定は「意見シート」の作成・配布を通じて全員で共有する。

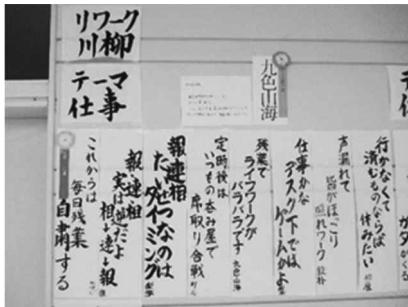
(2)『体育館プレゼンテーション』 併設する病院の体育館にてパワーポイントスライド（8枚以内）をプロジェクターで壁面に投影し10分間の口頭発表を行う。リワークコース以外のデイケア関係者の見学も歓迎する。テーマは「私自身のおすすめポイント（長所・美点）」「私の人生を変えたあの人」「この商品をお勧めします」など。全員の発表終了後にベスト発表者とその選出理由、自らの発表についての反省点をアンケート用紙にて提出。後日、全員のアンケート結果が発表される。わかりやすく魅力的なスライドを作るパワーポイント技術の向上、多人数の前で話すことや質疑応答への対応等、緊張場面を経験することなどを狙いとした。



(3)『リワーク通信発行』 概ね400字のエッセイ原稿を集め、所内新聞として発行する。急に生じた課題に対応したスケジュール調整を体験するという主旨で事前告知はせず、朝ミーティング終了直後に課題を伝達し、締め切りは当日の退所時までと定めた。テーマは「私の初めての上司」「我ながらいい仕事したなと思った瞬間」など。読みやすく楽しく為になるエッセイの完成を目指し、誤字脱字や、時には文章についても修正を求ることとした。利用者に対しては一方的に指摘を受けるだけではなく、必要に応じて反論・自己主張し、意見をすり合わせる（交渉する）ことを推奨した。



(4)『リワーク川柳』 「仕事」「休職」「リワーク・回復」の3テーマについて1句ずつ、5・7・5文字の川柳と自らを示す雅号を考案する。プログラム「書道」にて長半紙に毛筆で書かれた作品は廊下に掲示される。後日、利用者同士が川柳を評価しあい、テーマ毎の「大賞」、全作品から「あるあるで賞」「くすっと笑えるで賞」「ぐっとくるで賞」「ナイス雅号賞」を1篇づつ選出し表彰する。



(5)『文書型ビブリオバトル』 実際に読了した書籍の内容を要約し、自らの感想・思索を加えた紹介文A4用紙1枚を作成する。紹介文はデイケア棟内の廊下に一定期間掲示される。「この本を読みたい」と思った作品の投票欄に職員・利用者が一人3枚まで自由にシールを貼る。シールの枚数によって評価が競われる。自由なコメントを記入できるスペースを紹介文の横に用意して利用者間相互の交流も促した。

以上のような新規プログラムの導入により、発表し評価を受ける際の緊張感や複数課題の締め切りが重なった際の負担感を増加させる等を図り、デイケア場面が実際の職場場面に近づくことを目指した。なお作業をデイケア場面外（自宅など）に持ちだす「残業」は禁止した。

### 3. 新規プログラムの内容分析と実施結果

新規プログラムには共通して①個別作業で課題を作成し発表する、②提出物や口頭発表を相互に評価する、③評価結果を全体で共有あるいは個別面接でフィードバックするという3つの過程がある。これを経る中で互いの考え方や思いを知り、共感・助言しあい、他者の体験談から学び、「悩んでいるのは自分だけではない」という普遍性に気づくことができる。順位付け、賞の入選、感想コメント等により評価され自信をつけ、時には批判されて傷つき落ち込む。様々なダメだしや指摘をいかに受け止め受け流すかという練習にもなる。職員からの「無茶ぶり」を仲間として一緒に苦労することで一体感も醸成されたように見受けられた。利用者からは「新しいプログラムは私に緊張とプレッシャーを、終わった後に復職への自信を与えてくれた」という感想を得ることもできた。

### 4.まとめ

緊急事態宣言の発令中、ほとんどのリワーク利用者は週5日の通所を常々と続けていた。一方で感染者数が拡大するにつれて現場の職員には、利用者の安全を守るためにデイケアを休止するべきではないのかという葛藤が生じていた。当デイケアはセンター長の明確な方針のもとコロナ対策とデイケア活動の両立を目指して試行錯誤し、各種新規プログラムを開発した結果、その成果を実感することができた。令和2年8月25日発行のデイケア学会ニュースレターには「デイケアの目標は明確である。新型コロナ感染症の流行によって、中断があつてはならない」と宣言されている。当リワークでは令和2年4月から9月までに計5名が復職を達成した。休職者にとって復職は期限内に果たさなければならない人生の重要な分岐点であり、緊急事態宣言下においてもデイケア、とりわけリワークは決して不要不急なものではなかったと言えよう。

# コロナ禍における精神科デイケアの取り組み

## 東京都立精神保健福祉センター

○川上礼子 吉澤有香 五十嵐陽子 本田愛子 氏家典子 松本光子  
境友之 田村将樹 工藤真史 源田圭子 平賀正司

### 1. はじめに

令和元年12月に中国・武漢で発生した新型コロナウイルス感染症は、令和2年1月下旬以降、日本国内で急速に拡大した。東京オリンピック・パラリンピックの延期が決定され、4月には緊急事態宣言が発出された。5月に解除されたが、8月末現在、東京都の感染状況は最も警戒度の高いレベルである。感染拡大予防には、換気の悪い密閉空間、多くの人が密集する場所、近距離での密接した会話、のいわゆる「3密」を避けることが重要であるが、集団活動を基本とする精神科デイケアは、その在り方に苦慮した。本発表では、そのコロナ禍における東京都立精神保健福祉センター（以下、当センターとする）デイケアの取り組みについて報告する。

### 2. 当センターデイケアの概要

対象者	23区在住・自閉スペクトラム症または統合失調症の方・15歳～30歳代半ば
実施日	週4日（月・火・木・金）
利用期間	6か月毎の延長で1年半まで
施設基準等	精神科デイ・ケア「小規模なもの」 ショート・ケア「小規模なもの」 (面積：58.35m <sup>2</sup> 定員：17名 健康保険・自立支援医療制度適用)

### 3. 新型コロナウイルス感染症の概況とそれに対する当センターデイケアの取り組み

	新型コロナウイルス感染症の概況 / 国・東京都の対応	東京都立精神保健福祉センターデイケアの取組
令和2年1月	・24日 国内2例目・都内初の患者発生	
2月	・3日 クルーズ船「ダイヤモンド・プリンセス号」横浜港到着 ・22日 東京都「集中的取り組み」として都主催の大規模イベントの自粛・テレワーク等推進	・下旬 密になりやすい外出・スポーツプログラムの中止決定。利用者に感染予防対策の励行等を呼びかけ。プログラム前後にデイケア室の消毒実施。定期的換気の実施。家族教室開催（出席者無し）。
3月 第一波	・1日 都内小・中・高校等で臨時休校開始 ・12日 東京都緊急対応策発表 ・13日 新型インフルエンザ等対策特別措置法の改正法公布 ・23日 東京都「新たな対応」としてこれまでの取り組みを4/12まで継続することを決定 ・24日 東京オリンピック・パラリンピック延期決定 ・25日 都知事緊急会見にて「感染爆発重大局面」「不要不急の外出を控える要請」	・上旬 飛沫感染予防対策強化：料理、音楽プログラムは利用者にマスク着用を呼びかけ。職員は常時マスク着用。外部見学者のマスク着用を呼びかけ。 ・27日 4/12までデイケア休止決定。4/13～4/30まで火曜日プログラム（スポーツ、料理、外出）は中止。音楽プログラムは歌唱を中止とし、一方向を向く座席配置で打楽器中心の構成にした。楽器の消毒を決定。
4月	・上旬 入国拒否の対象国・地域を大幅に拡大 ・7日 7都府県に緊急事態宣言発出 (16日全国に拡大。東京都は「特定警戒都道府県」の位置づけ)	・1日 再開後の感染症対策をさらに強化：常時マスク着用、検温、座席を半数にし向かい合わない配置、手洗い・定期的換気の回数増加、共用する備品の制限、備品消毒方法の決定。プログラム内容の変更。 ・6日 緊急事態宣言発出を見据えた対策：5/10までデイケア休止（延長）。週1回、電話による利用者の状況確認・相談を開始。 ・8日 休止期間に係るデイケア利用期間の延長を決定。 ・下旬 WEB会議ツールを使用したプログラムについて検討開始
5月	・25日 緊急事態宣言解除	・7日 6/3までデイケア休止（再延長）。5月の家族教室中止を決定。 ・13日 6月中旬の火曜日と木曜日午後プログラムの中止決定。
6月		・4日 デイケア再開（月曜・木曜午前・金曜のみ） ・上旬 換気シミュレーターを用いて、デイケア室面積に対する適正人数を決定
7月 第二波	・15日 都は感染状況について警戒レベル最高水準に引き上げ ・Go To トラベル事業開始（東京は除外）	・引き続き、月曜・木曜午前・金曜のみデイケア実施。 ・29日 家族教室開催（講義のみ）
8月 第二波	・1日 東京都新規陽性者数472人（過去最高） ・下旬 新規陽性者数は減少傾向だが高い水準で推移	・引き続き、月曜・木曜午前・金曜のみデイケア実施。 ・19日 9月にデイケア室内で行うスポーツ（ヨガ）試行決定。

## 4. 考察

### (1) 取り組みの特徴

3月下旬に感染爆発の重大局面を迎える前に、利用者の安全担保と感染拡大防止のため、やむなくデイケアの一時休止を決定したが、いつどうなったら再開ができるのかは見通しがつかなかった。それでも一時休止を決定できた背景には、少人数のデイケアなのでこれまででも集団活動と並行して細やかな個別支援を行ってきたこと、休止中でも電話で丁寧に状況確認や相談にのることができると見込めたこと、利用者の家族同居率が高かったことや、家族教室等で顔の見える関係ができていたこと、等が挙げられる。相談の状況によっては来所相談を受けることも決めた。

「3密」と感染防止のために講じた対応を挙げたい。利用者にはマスク着用（無い場合は提供）、自宅での検温（忘れた場合は当センターで検温）をお願いした。手洗いは時間を決めて一日の流れに組み込んだ。スポーツ、料理、外出プログラムは当面中止したが、スポーツについては9月に1回ショートケアでヨガを試行する予定である。音楽プログラムは歌唱を中止し打楽器中心（楽器の交換は無し）の構成にした。各利用者が自分の好きなことを行う「ABプログラム」では、ボードゲームやカードゲームは2人までにして人数制限を行っている。全てのプログラムでソーシャルディスタンスを保ち、座席配置は互い違いや一方向を向くように設定した。また共用備品の制限と共に使用した全ての備品と部屋の消毒を毎日行っている。換気は窓とドアの開放、換気扇を使用しているほか、日本産業衛生学会が公表している換気シミュレーターを用いて、デイケア室を良好な換気が保てる定員数(12名)に設定した。

### (2) 利用者への影響

感染拡大防止対策を立てるにあたって明確な基準がないので、前もって対策を講じることは難しかつたが、当センターデイケアは自閉スペクトラム症の利用者が多く、見通しが立たないことへの不安感が生じないよう、予定や変更は予め要点を伝えるよう心掛けた。デイケア再開後、聴覚過敏をもつ利用者への影響はあった。換気を保つために当初は常時窓を開放したが、車の騒音や予期せぬ音が入り込んでくるため落ち着かなくなってしまった。このため、窓を開放しておく時間を短くして回数を増やし、開放する時間を設定してそれを周知したところ、落ち着きを取り戻すことができた。また公共交通機関を使って通所するため、感染リスクに不安を感じる利用者はいた。しかし総じて不調になる利用者はおらず、上記のように様々な変更や中止、制約があるにも関わらず、「枠」の中で活動して楽しめている。

### (3) 今後の展望

再開後、新たに発生した課題もある。例えばデイケア室に入れる人数を制限したため他にも使える部屋を確保したいが、そもそも部屋数が少なくて難しいことや、毎日部屋や備品を消毒するため職員の労力が費やされること、東京の感染状況を鑑みると中止した外出と料理プログラム再開の見通しがなかなか立たない等、多く挙げられる。

しかし問題ばかりではなく良さもあった。休止中、電話での状況確認を進めていくと、生活リズムが崩れがちなことが明らかになり、このことからWEB会議ツール(zoom等)を用いたプログラムを検討し始めた（診療報酬外）。第3波到来に備えて必要と考え、準備を進めているところである。休止がなければこのようなことは考えつかず、プログラムの多様性を生みだす機会となった。またデイケア再開時、利用者は活気に満ちており、表情や言動からも喜びや嬉しさが感じられ、これまでのデイケア活動が、我々職員が感じていた以上に、利用者の楽しめる場、安心できる場になっていたことを確認できた。このこともWEB会議ツールを用いたプログラムを検討する理由である。

「密を避けて安全に集団活動を行う」ために、日々の動向を睨みながら主に公的機関が発表している感染予防対策を参考に、現状に合うよう試行錯誤の対策を講じてきた。クラスターは発生しておらず、またデイケア休止を契機に通所できなくなった利用者もいなかつたことから、現時点ではある程度妥当な対策を講じることができたと言えるだろう。恐らく「after コロナ」はもう少し先の話であり、当面は「with コロナ」で感染拡大予防策をとりながら活動度を上げて多様な社会生活を営むことが「新しい生活様式」となると思われる。当センターデイケアも「新しい生活様式」を模索し目指していきたい。

# 集団認知行動療法をベースとした支援の実践 ～うつ病等の方を対象としたリワーク支援プログラムの取り組みについて～

名古屋市精神保健福祉センター  
○森下昌祐 安井禎 上田いせの 吉岡美咲

## 1 はじめに

当センターでは、うつ病等で休職、離職中の方を対象に、平成 24 年度から令和元年度まで認知行動療法をベースとした集団精神療法によるリワーク支援プログラムを実施してきた。終了にあたり、修了者を対象に調査を実施し、これまでプログラムの内容を取りまとめた冊子「リワーク支援プログラムのまとめ」を作成した。これまで実施してきたプログラムを振り返り、その効果等について考察したい。

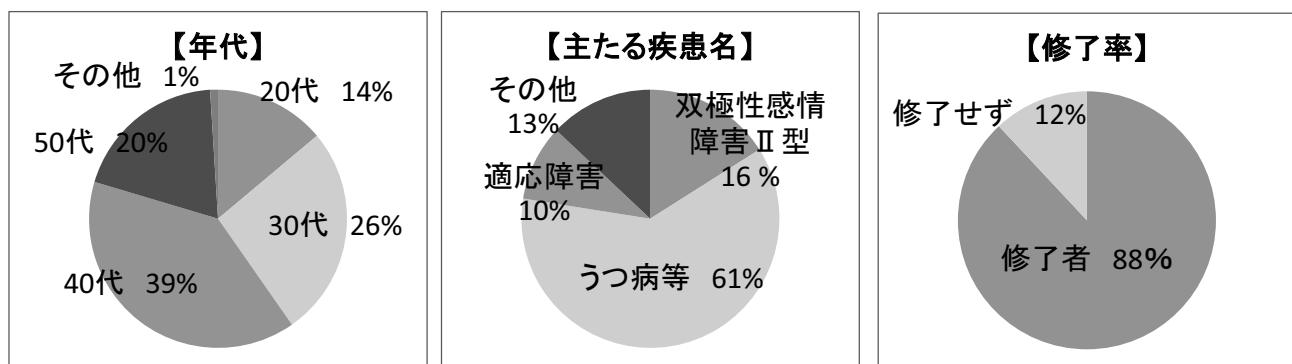
## 2 プログラムの概要

プログラムは心理教育やアサーティブネス・トレーニング、ソーシャル・スキルズ・トレーニング (SST)、認知再構成など、集団認知行動療法をベースとして、さまざまな内容で構成した。また、「うつ病」などの一般的な診断名ではなく、自分らしい病名をつけることで自分の性格や考え方の特徴を知る「オリジナル病名」や、リワークで学んだことや感じたことを川柳で振り返る「ここらぼ川柳」など、当センター独自のプログラムも実施した。

実施回数	1 クール全 24 回を年間 3 期実施
実施日・時間	水・木曜日 午前 9 時 30 分から午前 11 時 30 分
修了基準	8 割以上の出席とし、修了者には修了証を配布
実施体制	診療報酬上の通院集団精神療法として実施（令和元年度のみ非診療の集団指導）

## 3 参加者の概要

平成 24 年～令和元年度で利用者の実人員は 200 名、延べ 4,402 名がプログラムを利用した。男女比は男性 68%、女性が 32%、休職・離職の内訳は休職者が 67%、離職者が 33% であった。主たる疾患名はうつ病等が全体の約 6 割にのぼり、また診断名がついてはいないが、併存疾患として発達障害が考えられる参加者もいた。プログラムの修了率について、参加者のうち約 9 割（176 名）が修了している。



## 4 プログラムの効果

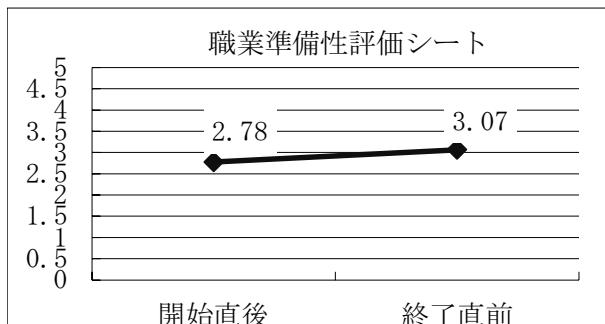
プログラム中に心理検査を実施し、リワーク開始直後と終了直前に比較した。次にその心理検査の結果の一部を紹介する。※平成 25～30 年度の修了者 132 名の心理検査結果の一部を紹介。

## 職業準備性評価シート

(参考：日本うつ病リワーク協会)

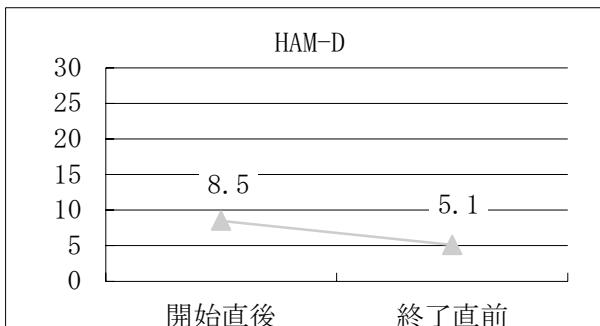
基本的な生活状況や作業ストレスの耐性、再発防止の心構え等を4段階で評価。

評価の基準：平均 評価 1.5 以下は静養の必要あり、  
1.5 以上はリワーク準備、2.0 以上 はリワーク開始、  
2.5 以上は復職検討 3.0 以上 復職可能。



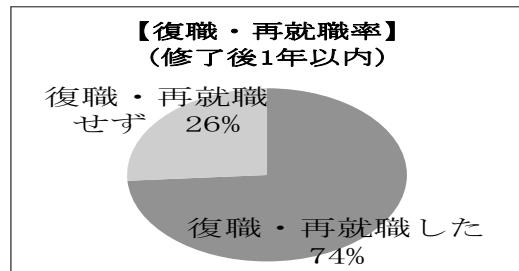
## HAM-D

うつ病の評価尺度で、重症度を他覚的に評価。0-7点が正常。8-15点が軽症。16-25点が中等症。26-54点が重症。



## 5 リワーク支援プログラム修了後に関する調査

プログラムを修了した方を対象に、プログラム修了後1年以内の復職・再就職状況等を把握することを目的に実施した。※平成25~30年度の修了者132名中、46名が回答（回収率34%）



## 6 考察

「4 プログラムの効果」の心理検査の結果にあるように、多くの参加者でうつ症状が改善する等、プログラムの効果が認められた。以下、症状改善の要因として考えられる点を考察する。

上記「5 リワーク支援プログラム修了後の調査」において、「プログラムの内容で役に立っていること」について質問したところ、「自分の考え方の癖に気付き、違う視点を持つ練習ができた」「自分の気持ちを抑えずに相手に伝えようとするようになった」などの回答があった。また一方で、「辛い経験をしたのが自分だけでなく、『みんな同じなんだ』と思えた」「自分だけでは良い考えが浮かばないが、同じ仲間と考えることでいろんなアイデアを出すことができた」など、他の参加者との交流の中で安心感を得たり、前向きな姿勢を取り戻すきっかけを得た参加者も多かった。当プログラムは、座学やスタッフからの助言のみでなく、メンバー同士の交流を重視してきた。多くの参加者でうつ症状が改善された理由として、参加者が「プログラム」という場を借りて、参加者同士が交流を通して互いに学び、感じたことが大きかったのではないかと考えられる。この点は、集団によりプログラムを実施したメリットであると考えられる。

また日常の良かった体験を「いいこと日記」として毎回のプログラムで発表してもらった。最初はなかなか「いいこと」を探すことに苦労する参加者も多かったが、プログラムが進むにつれ、いいことをたくさん発言するようになった参加者も見られた。このような日々の「いいこと探し」は、認知行動療法の「良い部分にもバランスよく目を向ける」ことのトレーニングになったと考えられる。

プログラム修了後に、情報交換や学びの共有などを目的に「OB・OG交流会」を実施した。参加者の中には「認知再構成でやったように、自分の考えを書き出してみるようにしている」と発言するなど、プログラム修了後も自分なりにバランスの良い考え方を身に付ける工夫をしている参加者も見受けられた。

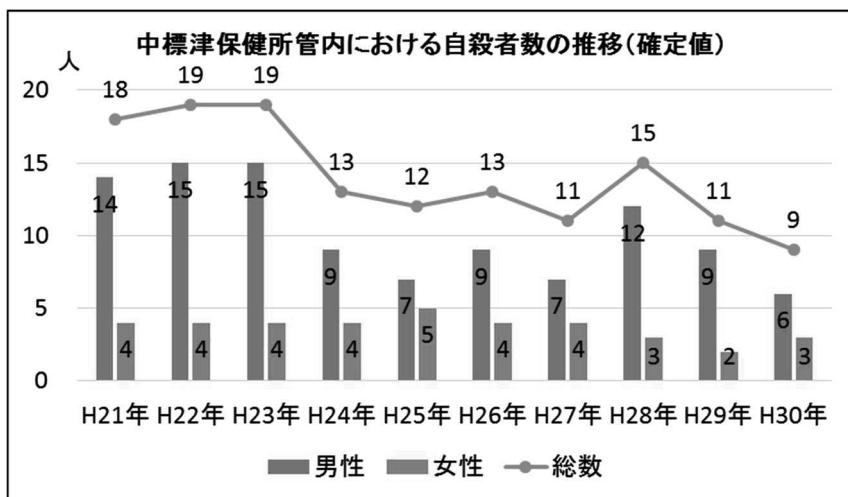
詳しくはリワーク支援プログラムの内容等をまとめた「リワーク支援プログラムのまとめ」を当センターホームページに掲載しているので、参照していただきたい。

## 北海道における自殺総合対策モデル事業について ～ 別海町をフィールドとした取組の中間報告 ～

北海道立精神保健福祉センター  
発表者 森下恵子

### 1 はじめに（背景・目的）

北海道は全国の中でも自殺率が高い都道府県の一つであり、また、広大な北海道の中に自殺率の高い地域が散在している。自殺対策の重要性に関する理解や医療機能などに地域格差が存在していることが要因の一つと考えられる。道では、第3期北海道自殺対策行動計画（平成30年～令和4年）の重点施策の一つとして、地域格差の是正への取り組みを上げていることから、道内で自殺死亡率が高い別海町において「自殺対策のための戦略研究・複合的自殺対策プログラムの自殺企図予防効果に関する地域介入研究（通称：NOCOMIT-J）」の成果等に基づく複合的・総合的自殺対策を試行的に開始した。これにより、地域の自殺率を減少させるモデル事業を構築するとともに、当該モデル事業を道内各地へと拡大していく、北海道全体の自殺率を減少させることを目的としている。



### 平成18～27年の中標津保健所管内の状況(SMR)

全道平均	:	109.7 **
中標津保健所	:	145.9 **
別海町	:	141.9 *
中標津町	:	135.0 *
標津町	:	171.0 *
羅臼町	:	176.4 **

\* 有意水準5%  
\*\* 有意水準1%

### 2 方法

6つの骨子を基本に、介入地域（町）の自殺対策行動計画に基づく事業等に北海道（障がい者保健福祉課、道立精神保健福祉センター、町を所管する中標津保健所）が協働して取り組むと共に、新たな課題や対策の検討、実施、評価の一連の活動を行った。

※1 「6つの骨子」：岩手県久慈保健医療圏で、行政と医療機関が連携してコミュニティモデルとメディカルモデルを組み合わせて、ネットワークを活用して行われている包括的な自殺対策（久慈モデル）における対策の骨子。具体的には、ネットワーク構築、一次予防、二次予防、三次予防、精神疾患へのアプローチ、職域へのアプローチの6項目を指す。

### 3 取組結果（令和元年度（2019年）の取組について）

#### （1）ネットワークづくり

・取組に対する首長の理解を得るために、町長・副町長・町立病院長に直接面会し対策への協力を依頼した。また、保健所は取組部門を超えた協力体制づくりのため、庁内自殺対策連絡会議、実務者会議、自殺対策推進協議会へ参画した。これらのことから、町長には自殺者が多い現状と総合的対策に取組むことの理解を得られ、また、庁内連絡会議により役場本庁と保健センター間の連絡が取りやすくなり、自殺関連情報を保健センターがタイムリーに把握できるようになった。

## (2) 一次予防

- ・幅広く、自殺対策や精神保健に対する普及啓発のため、自殺予防週間や自殺予防強化月間に啓発チラシの新聞折込を実施した結果、啓発チラシをみて保健センターに相談につながったケースがあった。

また、普及啓発活動として民生委員児童委員、校長会を対象にゲートキーパー研修を実施し、中高生向けにSOSの出し方教育、精神保健講演会を開催した。

## (3) 二次予防

- ・SOSをキャッチしつなぐ、支援者の意識醸成と力量形成を目的に、町立病院の看護師を対象に心のケア研修を実施。研修後、看護部職員から病院の看護師が自殺対策に取り組む必要性が理解できたと意見が聞かれた。また小中学校教職員を対象とした研修会を実施した。

## (4) 三次予防

- ・自死遺族が孤立化せず、必要時に適切なケアを受けられる地域体制づくりに向けて、全道自死遺族交流会に遺族と町担当者が出席。また、各研修会で遺族・遺児支援について話題提供を行った。

## (5) 職域へのアプローチ

- ・勤労者のメンタルヘルス不調の予防、早期発見・治療につなげるため、役場衛生管理者への聞き取り、復職支援等への助言を得られる場面を設定したところ、役場内における病休者のスムーズな復帰や再発予防の取組へつながった。また、農業協同組合道東あさひの役員・管理職を対象にメンタルヘルス研修会を開催。幹部職員から、職員や役員がゲートキーパー的な役割を担っていくと良いとの認識が聞かれた。

## (6) 精神疾患へのアプローチ

- ・精神疾患や精神科治療の理解を広め、早期治療につながる地域体制をつくるため、教育部門の取組へのバックアップとして講演会及びゲートキーパー研修を開催。心の病や精神科のイメージについて講演前は「怖いところ」「恥ずかしい」「暗いイメージ」といった声が多かったが、講演後には「誰でもなる。逃げても卑怯でも恥ずかしいことではない」「精神科を受診した方が前向きになっているところが印象的だった」という意識の変化が見られた。

## 5 成果と課題

### (1) 成果について

- ・役場職員、関係機関の捉えている自殺やメンタルヘルスに関わる課題、意識を把握し、顕在化したことで、取組へ反映することができた。また、既存事業の見直し、新たな事業企画の必要性について共通した認識を持つことができた。モデル事業に取組むことにより、役場の自殺対策担当者へ町民や関係機関から相談や連絡が増加し、遺族支援の体制づくりを検討する必要性を考える機会になったことがあげられる。

### (2) 課題について

- ・町における対策の推進とともに、地域介入後に町において活動や取組が定着・維持されるような仕掛けと体制整備を進めていく必要がある。

## 6 最後に

- ・今後、別海町におけるモデル事業の評価を行い、継続した取組の中から蓄積された成果や課題を明確化し、モデル事業を構築するとともに、当該モデル事業を道内各地へと普及することで北海道全体の自殺率の減少につながるよう、引き続き事業を推進していきたいと考える。

# 群馬県中学生版「SOSの出し方に関する教育」プログラムの作成と普及について

## 群馬県こころの健康センター

○富田恵子 丸橋静香 本島たみ子 入澤美幸<sup>1)</sup> 齊藤良 飯田雅人  
鈴木紋子 周藤健司<sup>2)</sup> 堀部真理子<sup>2)</sup> 齊藤史泰<sup>2)</sup> 松岡一明<sup>2)</sup> 佐藤浩司

1)現:群馬県障害政策課 2)群馬県教育委員会

### 1 はじめに

全国の自殺者数は減少傾向にある中、10代の自殺は横ばいで推移し、平成29年からは増加に転じている。本県でも、若年層の自殺は減少が鈍く、特に10代の若者は横ばいが続いている。

そこで、群馬県こころの健康センター（以下、「当センター」という）では、若者の自殺を未然に防ぐためには、困難やストレスに直面した時に、信頼できる大人に助けを求められることが大切であると考え、県教育委員会と協働で「群馬県中学生版『SOSの出し方に関する教育』プログラム」を作成し、このプログラムを用いて地域ごとに公開授業を行い普及を図ったので、報告する。

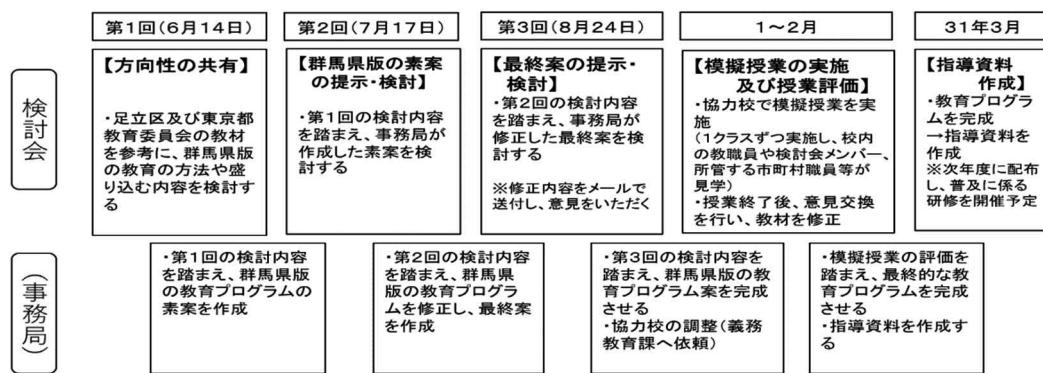
### 2 プログラムの作成について

#### （1）SOSの出し方教育検討会

県教育委員会の協力の下、平成30年度に「SOSの出し方教育検討会」を立ち上げ、「群馬県版プログラムについて検討し完成させ、全県下にプログラムを普及させる方法についても検討すること」を所掌事務とした。構成員は、県教育委員会義務教育課・健康体育課の指導主事、スクールカウンセラー・スクールソーシャルワーカー、当センター職員の併せて7名とし、3回の検討会を実施した。

検討会では、東京都教育委員会が作成したSOSの出し方に関する教育プログラム「自分を大切にしよう」を原案に検討を進め、群馬県版のプログラム案を作成した。県内中学校3クラスにおいてプログラム案によりモデル授業を実施した後に意見交換を行い、内容をブラッシュアップし最終的なプログラムを完成させた。

#### （「SOSの出し方教育検討会」スケジュール）



#### （2）「群馬県中学生版『SOSの出し方に関する教育』プログラム」について

- ① プログラムの題材：自分を大切にしよう～こころのSOSの出し方、受け止め方～
- ② ねらい：自分がかけがえのない存在であることに気づくとともに、ストレスへの様々な対処方法を理解し、現在起きている危機的状況、又は起こり得る危機的状況に対応するための援助希求行動について考えることができる。
- ③ 流れ（計50分）：導入（講話前半）（7分）→個別ワーク・グループワーク（20分）→講話後半（10分）→まとめ・実践・目標の決定（13分）

④ 教材の内容：パワーポイント、学習指導案、コンテ、ワークシート、相談機関一覧、SOSカード

(3) プログラムの特徴

- ・授業の1コマで実施できる
- ・チーム・ティーチングで行う
- ・パワーポイントで写した映像に沿って、原稿を読み上げながら授業を進める
- ・途中でワークを行い、ストレスに関する様々な対処法などを友だちと共有する
- ・スクールカウンセラー等が授業に参加することで、相談できる大人がたくさんいることを知ることができる
- ・授業の終わりに相談機関の一覧を配布することで、家庭や学校の他にも相談できる場所があることを知ることができる

### 3 プログラムの普及について

(1) 指導用資料の配布

作成した教材を掲載した冊子に、教材のファイルを保存したCDを添付した「指導用資料」を教育関係機関、保健福祉事務所、市町村へ配布した。その際、当センターから各市町村に対し、中学校から依頼があった際の協力について依頼し、市町村窓口の連絡先を県教育委員会義務教育課を通じて中学校へ情報提供した。

(2) 普及啓発

令和元年度、小中の各生徒指導対策協議会において中学校約170名、小学校約320名の生徒指導主事に対し、実際に県教育委員会義務教育課の指導主事が担任教師役、当センター保健師が保健師役となって模擬授業を行ったほか、市町村保健師を対象とした模擬授業を実施した。

また、県内5か所ある県教育事務所単位の中学校で公開授業を開催し、管内小中学校教諭や市町村保健師等270人が見学した（うち、小学校73人、中学校93人、保健師等54人）。

令和2年度は県教育委員会から通知を発出し、各学校にて積極的な活用を依頼し、さらなる普及を図っているところである。

### 4 考察および今後の展開（課題）

本プログラムの作成、普及にあたり、県教育委員会の積極的な協力が得られたことは大きな推進力となった。企画段階から県教育委員会と協働したこと、対象である中学生に知っておいてほしい事柄を共有でき、学校環境や中学生の特性に合う実践的な教材を作成することができた。さらに、公開授業で実演するなど丁寧な普及も行うことができた。その結果、指導に携わる関係者に本プログラムへの理解を深めてもらうことができ、自殺予防教育に貢献できるツールになったと考える。

本県では、平成31年3月に策定した第3次群馬県自殺総合対策行動計画で「若者の自殺対策の推進」を重点施策の一つに掲げているが、プログラムの普及だけでなく、子どもが勇気をふりしぶって相談したことに対してしっかりと耳を傾け適切に対応できるよう、受け止める大人の側に対してもレシーバーとしての機能の強化を図ることが重要である。これについて、当センターでは平成29年度より「若者の自殺対策を支える人材の育成」として、まずは教育関係者を対象に「自殺危機初期介入スキル研修会」を開催しているが、需要は年々高まっており、人材育成の一層の強化が課題である。

また、今後はさらに、若者の自殺対策を支える機能が保護者も含めた世帯単位、あるいは地域単位にも広がるよう、市町村、教育関係機関の協力も得ながら包括的な支援体制づくりの推進に向けて検討ていきたい。

# 市町村職員の自殺対策に関する認識と相談支援の現状について ～ゲートキーパー研修の有効性についての検証～

山梨県立精神保健福祉センター

○山田由果 三神恭子 石原準子 弘田恭子 小林豊子 岩佐敏

## 1 はじめに

住民に身近な市町村職員が、自殺のサインに気づく感度を上げ、ゲートキーパーとして機能し、庁内連携をすることは自殺対策基本法の基本理念である「生きることの包括的支援」につながると考えられる。そこで、具体的な自殺対策を検討する基礎資料として、市町村職員の自殺に対する認識と相談支援の現状の実態を把握し、ゲートキーパー研修受講が及ぼした効果について明らかにすることを目的に調査を行ったので結果を報告する。

## 2 方法

- (1) 調査対象及び調査方法：平成30年度に市町村の庁内職員にゲートキーパー研修を実施した県内8市町村の職員1,074人を対象に（研修受講の有無による比較をするため、市町村においてゲートキーパー研修受講者、未受講者を無作為抽出）、市町村の窓口担当者を通して調査用紙（無記名自記式質問紙）の配布と回収を依頼した（調査期間 令和元年10～11月）。統計学的解析はカイ二乗検定またはフィッシャーの正確検定を用いた。p値0.05未満を「有意差あり」とした。
- (2) 調査項目：部署、就業年数、職種、ゲートキーパー養成研修受講経験、対応内容、対応上の困難、自殺対策に関する考え方、現状の自殺対策の認知度
- (3) 倫理的配慮：精神保健福祉センター倫理委員会の審査を経て承認を受けている。

## 3 結果

有効回答数は771人（回答率71.8%）であった。回答者の属性は、部署別（福祉保健部214人、それ以外552人、未回答5人）、就業年数（平均16.6年、1～63年）、職種別（事務職482人、保健師等専門職82人、その他の職種182人、未回答20人）、ゲートキーパー養成研修受講経験（あり292人、なし469人、未回答10人）であった。

### （1）ゲートキーパー認知度や自殺関連の相談対応等

ゲートキーパーを知っているは504人（65.4%）であり、そのうち、ゲートキーパー研修受講者は292人（57.9%）、未受講者は212（42.1%）であり未受講者にも4割近く認知されていた。自殺関連の相談を受けた経験「あり」は147人（19.1%）で、その中で、相談に「対応をした」は、126人（85.7%）であった。（表1）

表1 自殺関連の相談経験ありの者の対応状況 n=147

	n	%
対応した	126	85.7
対応しなかった	19	12.9
未回答	2	1.4

### （2）ゲートキーパー研修受講の有無による、相談行動と自殺に関する認識との関連

#### ① 相談行動と相談対応の有無

研修受講「あり」292人のうち、自殺関連の相談経験「あり」は76人（26.0%）、研修受講「なし」469人のうち、相談経験「あり」は68人（14.5%）であった。（表2）

表2 ゲートキーパー研修受講経験の有無と相談経験の有無 n=761

	受講あり n=292		受講なし n=469	
	n	%	n	%
相談経験あり	76	26.0	68	14.5

研修受講「あり」のうち、「相談に対応した」は 93.4%であった。一方、研修受講「なし」では「相談に対応した」は 76.5%であり、有意差がみられた。(表 3)

## ②相談時の対応と相談対応上の困難

相談対応では「判断・批判をしないよ

うに話を聴いた」は研修受講者有意に多かった。また、相談対応する上で困難に感じたことについては、「相談のための情報を知らなかった」、「つなぎ先がわからなかった」の 2 項目で研修受講ありが有意に少なかった。(表 4 [記載は原文のまま])

表4 ゲートキーパー研修受講経験の有無と相談時の対応・相談対応上の困難 (複数回答可) n=144

	受講経験あり、相談経験あり n=76		受講経験なし、相談経験あり n=68		p値
	n	%	n	%	
<b>相談時の対応</b>					
相談者に自殺の意思、方法、準備、時期を聞いた	20	26.3	12	17.6	0.212
判断・批判をしないように話を聴いた	62	81.6	34	50	<0.001
必要な情報を提供した	31	40.8	19	27.9	0.106
適切な専門機関等につないだ	33	43.4	29	42.6	0.925
相談者自身が自分でできる対処法を伝えた	19	25	12	17.6	0.284
その他	7	9.2	7	10.3	0.827
<b>相談対応上の困難</b>					
傾聴方法が分からなかった	7	9.2	12	17.6	0.135
相談のために必要な情報を知らなかった	14	18.4	34	50	<0.001
対処方法が分からなかった	23	30.3	19	27.9	0.76
つなぎ先(相談場所や専門機関)の情報が分か	13	17.1	29	42.6	0.001
その他	10	13.2	12	17.6	0.455

## ③自殺対策に関する認識

「所属部署でできることがある」と「関係部署との連携が重要」と「現状の自殺対策の認知度」の各項目では研修受講あり有意に多かった。(表 5)

表5 ゲートキーパー研修受講経験の有無と自殺対策に関する認識 (そう思う、まあ思うと回答) n=761

	受講経験あり n=292		受講経験なし n=469		p値
	n	%	n	%	
<b>自殺対策の推進の対する考え方</b>					
担当部署が行えばよい	94	32.2	153	32.6	0.996
所属部署でできることがある	232	79.4	314	73.1	<0.001
関係部署との連携が重要	286	98	445	94.8	0.035
地域のセーフティネットの構築になる	260	89	396	84.5	0.073
生きることの包括的支援である	265	90.8	410	87.5	0.158
<b>現状の自殺対策の認知度</b>					
各市町村の自殺対策計画を知っている	116	39.7	74	15.8	<0.001
県自殺防止センターを知っている	119	39.9	95	20.3	<0.001
SOSサインリーフレットを知っている	150	51.4	107	22.8	<0.001

## 4 考察

集計結果から、各市町村で実施しているゲートキーパー研修を受講することにより、自殺に関する相談の対応数が増え、対応の基本である「判断・批判せず傾聴する」ができるようになることが分かった。また、研修を受講することで現状の自殺対策やつなぎ先である関係機関の情報が得られ、自殺対策への認識も高まることが分かった。研修受講者は未受講者より、自殺対策は「自分たちの所属部署でできることがある」と同時に「関係機関との連携が重要である」ということを高く認識しているため、自殺対策への取り組みを促進する可能性も示唆された。自殺の具体的な意思確認や適切な専門機関につなぐなどの項目では差が見られなかつたことから、今後は自殺のリスクアセスメントや適切な専門機関へのつなぎ方など、研修内容を充実が図られるよう支援していきたい。

### (参考・引用文献)

- 1) ゲートキーパー養成研修用テキスト第三版 内閣府
- 2) 地域自殺対策政策パッケージ 自殺総合対策推進センター 2017.12

静岡県精神保健福祉センター

○久保田紗矢 川田典子

森佳奈 内田勝久

## 1 はじめに

ゲートキーパー（以下、「GK」という）とは自殺の危険を示すサインについて気づき、声をかけて話を聞き、必要に応じて専門家につなぎ、見守るという4つの役割を担う人のことである。静岡県精神保健福祉センター（以下、「当センター」という）では平成24年度よりふじのくにゲートキーパー養成事業実施要領に基づき、自らがGKの役割を果たすこと、また、講師として地域のGKを養成する人材育成を目的とし、行政職員等を対象にGK講師養成研修（以下、「講師養成研修」という）を実施してきた。

## 2 目的

当センターで実施するGK講師養成研修の効果について明らかにするとともに、現行事業の見直し等、今後の事業実施に活用することを目的とする。

## 3 方法

令和元年度の講師養成研修において、研修前に抱いていたGKに関する自己効力感が、研修受講後、どの程度変化するのかを調べるために、「自殺予防におけるゲートキーパー自己効力感尺度<sup>(1)</sup>」（以下「GKSES」という）を用い、研修前後で質問紙調査を実施した。GKSESは、自殺予防においてGKの役割を担う際に、どの程度、その役割について自信を持って果たすことができるかどうか、つまり自己効力感があるか否かを9項目の質問について「絶対自信がある」から「ぜんぜん自信がない」までの7段階で測定する尺度として用いられている（表1、2）。

表1. 質問項目

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

表2. 7段階評価

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

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

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

## 4 結果

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

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

参加者を39歳以下（以下「若年層」という）と40歳以上（以下「中・高年層」という）に2分割し、同様に平均値と標準偏差を算出した。さらに各質問項目において若年層と、中・高年層の回答結果を基

に  $t$  検定を実施したところ、受講前では問 1、2、4 を除いた全ての質問項目において、両年齢層間で有意な差が認められた。しかし、受講後では全ての項目で有意な差が認められなかった。(図 2、3)

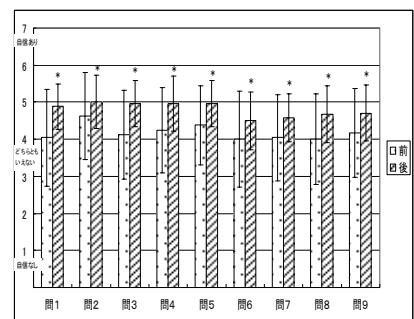
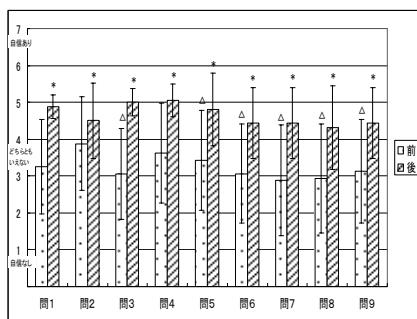
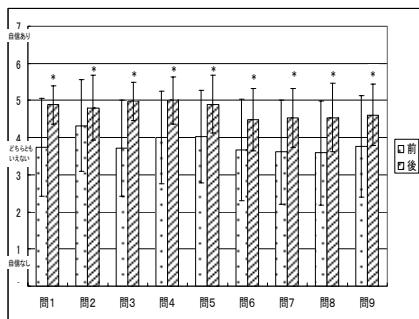


図 1 参加者全体の平均値、標準偏差

図 2 若年層の平均値、標準偏差

図 3 中・高年層の平均値、標準偏差

## 5 考察

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

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

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

講師養成研修の受講者は自分自身が GK として、また地域の GK からのつなぎを受け止める一段上の役割も担つた上で、GK の養成に取り組むことが期待されている。当センターでは、地域における自殺対策の連携体制を構築していくための中心となる人材を育成していくため、今後も講師養成研修を継続的に実施していきたい。

## 6 引用・参考文献

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

## 浜松市における自死遺族支援の取組み

浜松市精神保健福祉センター  
○相曾晴香 二宮貴至 鈴木多美 高林智子  
鈴木夕衣 松井怜子 大川紘平 竹下聰美

### 1. 要旨

浜松市精神保健福祉センター（以下、センター）では、自死遺族が体験や感情を相談の場で話したり、他のご遺族とわかつあつたりすることで、「その人らしくこれから的人生を歩める」ことを目的として遺族支援事業に取り組んでいる。平成19年にセンターが開所した当初から自死遺族相談（以下、相談）を行い、平成20年にはお一人の自死遺族の声をきっかけに自死遺族わかつあいの会（以下、会）を立ち上げて12年が経過した。今回は浜松市における自死遺族支援の実施状況と今後の展望を報告する。

### 2. 自死遺族相談

平成19年度から令和元年度末までで計85名の方が個別の面接相談を利用され、相談者の内40名、約半数が相談と合わせて会も利用されていた。相談員のアセスメント能力や相談対応のスキルアップのため、平成29年度から中京大学心理学部教授川島大輔氏をスーパーバイザーにお招きし、毎年3回の事例検討会を実施している。

### 3. 自死遺族わかつあいの会

#### （1）会の概要

平成20年9月、第1回目の開催にあたっては、NPO法人全国自死遺族総合支援センター（以下、支援センター）と協働して会を実施した。現在は8月を除く毎月第2土曜日に開催している。また周知方法については、ホームページへの掲載等の他、検視を行っている警察医にご協力いただき情報提供を依頼しているという特徴がある。令和元年の浜松市の自殺者数は124人であったが、協力いただいている警察医がその内約4割の検視を行っており、関わったご遺族お一人お一人へ相談と会のチラシを直接、手渡しで案内してくださった。

#### （2）参加者の状況

平成20年9月から令和元年度末までの参加者数の推移は図1の通りである。参加者総数は156名、延べ人数は803人であり、市内の方が約6割、市外の方が約4割であった。亡くされた方については、子どもを亡くされた方が65名で約4割と最も多く、次いで配偶者、親、兄弟の順となっている。一人当たりの参加回数は半数以上の方が1回のみである一方、6回以上の継続参加者が2割を超えており（図2）。平成30、令和元年度新規参加者32名について、亡くされてから会に参加されるまでの期間は図3の通り、半年未満が約4割と比較的早期に会に参加されていた。

参加者の声としては、継続参加者からは「亡くなつてから日の浅い方の話に“自分もそうだった”と過去の話として受け止められた。」と継続して参加される中で変わってきた気持ちが語られることが多い。会の在り方についても「安心して話せるこの場を大切にしたい。」と肯定的なご意見が多い。

#### （3）会の代表とファシリテーター

会の立ち上げ当初は、きっかけをつくってくださったご遺族が代表を務められていたが、会の参加者であった現在の代表が支援センター主催の遺族支援研修会を受講され、平成22年9月から役割を引き継ぎ、今に至っている。会の進行役となるファシリテーターは会の代表や支援センターのスタッフ

に加えて、令和元年度から当センターの職員も務めている。

図1

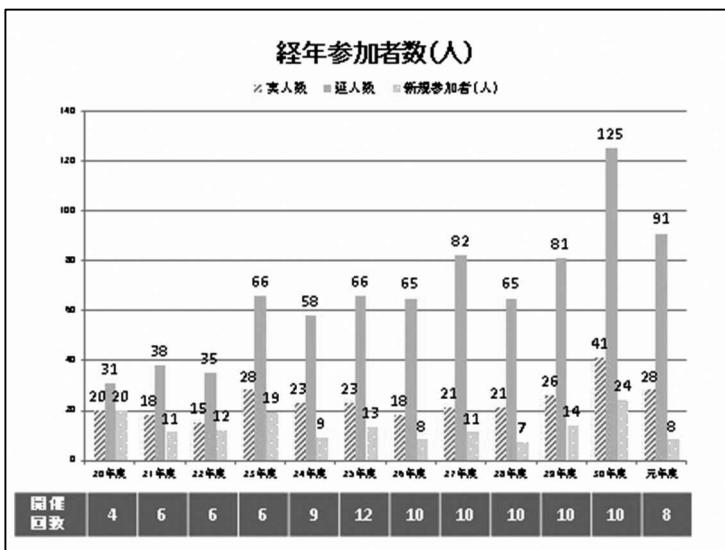


図2

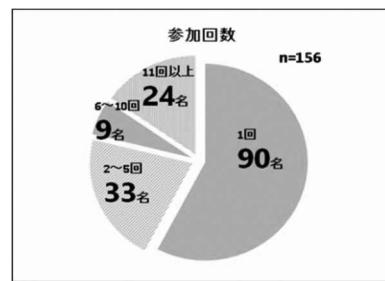
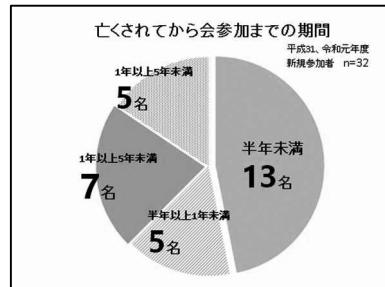


図3



#### 4. 考察

早期に会へつながる理由は、警察医からチラシが手渡されることで、会の存在を周知できているためであると考えられる。一方で年数が経過してからつながった方についても「会があることは知っていた」と話されており、会があり続けることでご遺族の必要なタイミングで会につながったことが分かる。また約4割が市外からの参加であり、地元に会が存在しない、もしくは地元の会には参加しにくいという特徴があることがうかがえ、他地域との相互の受け入れ体制が必要と考える。参加者の約4割は会に継続して参加され、2割以上の方が6回以上の継続参加に至っているため、継続参加することによってグリーフケアがなされていく方は少なくないと推察できる。一方で参加者の半数以上が1回のみの参加であるが、時を経て再び来所される方もいること、また、相談を利用されているご遺族の約5割は会を利用され、会参加者の約3割が相談を利用されることなどを考慮すると、相談者の必要とするグリーフケアの形やタイミングはケースごとに異なると判断できる。会や相談には来所していないが、グリーフケアに関する講演会には参加されるという方も多く、講演会に参加すること自体が癒しやグリーフケアとなっていると考えられるため、講演会の開催も欠かせない。引き続き警察医のご協力や講演会により広く遺族支援を周知し、会と相談との両輪での支援を行っていくことが求められている。

会の中では、継続参加者は新規参加者へ参加当初からの自身の気持ちの変化を語るなど、継続参加者としての役割を自然と果たし、会の雰囲気をつくってくださっている。そういった参加者の方々の“バトン”により12年間会がつながりながら今に至っていると感じている。また会のファシリテーターを会の一員である代表が務めることによって、より共感性の高い会ともなっていたが、当事者だけでファシリテーターの役割を担う精神的負担を考慮すると、当センターの職員も会の開催をバックアップする役割を担うことは重要であり、会を長く存続させていくことにつながっていると考える。

開催当初から第2土曜日に固定して開催されていることも、会にいつでも参加できるという安心感になっていると思われ、数か月、数年振りに会へ足を運ばれ、会の中で故人への思いを馳せることができたり、近況を話したりできる場所にもなっている。令和元年度は台風や新型コロナウイルスの感染拡大に伴い、会の開始から初めて休会するという選択をせざるを得なかった。ご遺族が孤立することなくつながりを感じられるよう、今後はインターネットを活用した集まりも検討している。

これからも引き続き会が“いつもそこにある安全・安心な場所”であり続けられるよう、行政は“縁の下の力持ち”としてのバックアップを大切にしていきたい。

# 新型コロナウイルス感染症における、こころのケアチーム活動について ～活動報告と活動を通して見えてきた課題について～

滋賀県立精神保健福祉センター  
○西田 由美、平井 昭代、辻本 哲士

## 1、はじめに

滋賀県では、令和2年4月16日に緊急事態宣言の対象地域となり、4月21日には宿泊療養所施設を開設し、4月23日には新型コロナウイルス感染症対策本部感染症対策班の中に、こころのケアチーム（以下「チーム」という。）を設置した。チームは新型コロナウイルス感染者（以下「感染者」という。）とその家族や、感染者を受け入れている医療従事者等が安心して療養や日常生活、業務が遂行できるよう、こころのケアを行うことを目的としている。

チームは県庁障害福祉課（以下「担当課」という。）と精神保健福祉センター（以下「当センター」という。）の協働により構成し、必要と考える活動を行っているため、ここにその取り組みについて報告する。

## 2、活動内容

### （1）チームメンバー

構成員は、県庁担当課長を責任者とし、当センター所長をチームリーダーに担当課の職員（精神保健福祉士等）と当センターの職員（保健師、臨床心理士、精神保健福祉士等）で構成され、常に連携を図りながら活動を行っている。

### （2）電話相談

当センター代表電話に加え、感染症対策従事者や感染者本人、感染者の家族の相談を優先的に受けることができるよう4月27日に当センター内に専用電話を設置した。専用電話番号は広く一般向けには周知せず感染症対策従事者や感染者本人、感染者の家族のみに周知をした。感染者および家族に対しては医療従事者の協力を得て入院時や退院時に手に渡るようにチラシを当センターで作成した。相談件数と相談内容（令和2年4月1日～令和2年8月31日）については図1に示す。

図1

	相談件数	相談内容
センター代表番号	53件	<ul style="list-style-type: none"><li>・感染症に対する不安</li><li>・自粛期間の外出制限に対するストレス</li><li>・新型コロナウイルスによる解雇</li><li>・休校期間の子どもとの過ごし方について</li></ul>
専用電話	3件	<ul style="list-style-type: none"><li>・感染したことに対するプライバシーの保護に関して</li><li>・感染者家族に対する誹謗中傷</li><li>・宿泊療養所の環境改善について</li></ul>

代表電話には新型コロナウイルス感染症に関連する幅広い相談があるのと比べると専用電話は中傷誹謗の相談やプライバシー保護の相談など切迫した相談であった。

また、専用電話を設けたが、電話では相談までのハードルが高いという声もあったため専用メールアドレスを設け、メールでの相談も行えるようにし専用電話番号とあわせて周知した。

### （3）巡回相談

感染症対策従事者に対して職員のストレス軽減や、こころのケアチームとして必要な支援に繋げるための実態把握を目的とし、希望がある機関に対して訪問等を行い対面での相談を受けている。今まで医

療機関や宿泊療養所施設、クラスターの起こった施設を対象に合計5件の巡回支援を行った。そこではこころのケアチームへの要望や現状の聞き取りを行っている。具体的な内容については図2の通り。以下のクラスター発生施設に対してはその後当センター職員7名が交代で6回訪問し、施設職員55名の面談を行った。

図2

宿泊療養所（2回）	<ul style="list-style-type: none"><li>・職員間の意識の違いによるストレス</li><li>・同じ職員ではなく職員が入れ替わることに対するストレス</li><li>・感染者のストレス軽減のためのグッズ（入浴剤、アイマスク等）の用意</li></ul>
医療機関	<ul style="list-style-type: none"><li>・院内に心のケア班を設置し感染症病棟スタッフに対して面談を行っている</li><li>・風通しのいい雰囲気を作るため掲示板を活用</li><li>・職員一体となることができるよう、名札等に付けられるリボンを作成</li></ul>
医療機関	<ul style="list-style-type: none"><li>・受け入れ患者の年齢や入院前の生活の違いによりスタッフの対応が異なる</li><li>・退院後の患者が入院前の生活に戻っているか心配の声が院内にある</li></ul>
クラスター発生施設	<ul style="list-style-type: none"><li>・クラスター時の職員の状況確認</li><li>・施設に対する誹謗中傷の現状</li><li>・こころのケアに対して施設職員約60名の面談希望が挙がる</li></ul>

### （3）メーリングリストの開設

医療現場での従事者のメンタルヘルスは業務に直結する重要なものであるため、困りごとの相談や情報発信、意見交換の場としてメーリングリストの開設をした。現在のメーリングリスト登録者数は27名で機関数は13機関となっている。今までの主な情報交換や意見交換の内容としては、「院内の感染者受け入れ状況と院内の体制」「感染者受け入れ病棟スタッフの状況とスタッフのメンタルケア」「新型コロナウイルス感染者の減少に伴い変化する院内の課題」「療養施設の状況」「こころのケアチームの活動報告」など多岐にわたっている。

## 3、考察

電話相談、巡回相談、メールのいずれにしても相談が必要な人に情報が届くよう、様々な工夫を行い相談窓口の発信を行ってきたが、それだけでは相談に繋がるケースはごくわずかであった。クラスターが起こっている渦中や病状が優先される時期など考慮は必要だが、相談が来るのを待つだけではなく、タイミングを計りチームでアクションを起こしニーズの掘り起こし作業が必要だと思われる。訪問等を行い、対面でのニーズの聞き取りを行うことにより、その後の支援が円滑に進むと感じた。そして新たに把握した問題を、どう地域支援に繋げ継続させていくかが重要であると考える。

また、こころのケアではあるが新型コロナウイルス感染症に至っては感染症そのものに対する不安や病状回復後の偏見、経済的な問題、感染症対策従事者に対する誹謗中傷など「こころ」のみに留まることができない問題が背景に多くある。そのため、こころのケア単体で解決できるものではなく様々な機関や関係者と繋がりながらケアをしていく必要性があると考える。

## 4、今後の課題

新型コロナウイルス感染症にかかるこころのケアにおいても、誹謗中傷や差別による深刻な問題があり、日常の暮らしを脅かす危険性をはらんでいる。感染者自身が通常の生活に戻ることができるよう我々が誰に対して、どのような情報を発信するのか、どのような機関・施設と繋がり、どのような活動を広げていくことが必要なのか、他分野に亘り横断的に検討していく必要があると考える。

さらに、感染症は誰にでも起りうること、罹患の有無に関わらず変わりない日常生活を送るように、啓発を含む活動をしていくことが大切だと感じた。

# 令和元年東日本台風（台風19号）災害における福島県DPATおよび心のケア活動報告

福島県精神保健福祉センター

\*1 福島県DPAT統括者、福島県立医科大学医学部神経精神医学講座

\*2 元福島県精神保健福祉センター

○板橋 亮 後藤 大介<sup>\*1</sup> 小林 正憲 佐藤 民子

宍戸 府子 三瓶 真美 新藤 明美 加藤 信子<sup>\*2</sup>

菊地 潤<sup>\*2</sup> 三浦 至<sup>\*1</sup> 畠 哲信

## 1. はじめに

令和元年台風19号は令和元年10月12日本邦に上陸後、各地において河川氾濫多発型広域災害をもたらした。台風がもたらした短時間大量降雨により、本県内を流れる阿武隈川をはじめ複数の河川の堤防が決壊、氾濫し、これまでに例をみない広範囲で浸水被害が生じた。本災害による死者は当県が全国で最多となった（表1）。

本災害では当県DPAT（災害派遣精神医療チーム）が招集され、これが県内初となる災害時DPAT活動となった。また、DPAT活動は、その後、福島県精神保健福祉センター（以下当センター）を主体とした被災地心のケア事業に引き継がれた。

本稿では、令和元年台風19号災害における当県DPATおよび災害時こころのケア活動の概要について報告する。

表1 福島県の被害状況

（令和2年8月11日 福島県危機管理部災害対策課）

人的被害		家屋被害				
死者	重傷者	全壊	半壊	一部損壊	床上浸水	床下浸水
38名	1名	1,470件	12,311件	6,559件	1,022件	432件

【死者】県北：本宮市7名、二本松市2名 県中：郡山市6名、須賀川市3名、鏡石町1名

県南：白河市2名 相双：相馬市2名、南相馬市1名、飯館村1名、川内村1名

いわき：いわき市12名

## 2. DPAT活動の概要

令和元年10月13日県障がい福祉課担当者とDPAT統括者とが、精神科医療機関の情報を中心に台風による被害情報を確認し、翌14日障がい福祉課内にDPAT調整本部を立ち上げた。調整本部には、統括者（県立医大2名）、県担当職員（障がい福祉課・当センター）、当県DPAT先遣隊（県立矢吹病院）が参集した。この時点で最大の懸案は、いわき市内の複数の精神科病院で現在断水中、または断水に至る可能性があり、状況によっては精神科入院患者の避難や移送の必要性が生じることであった。

まず、いわき市に設置されたDMAT活動拠点本部へDPAT先遣隊2名を10月14日から16日まで派遣し、情報収集を行った。本災害では、精神科医療機関の建物への被害はほとんどなく、一部の精神科病院が断水となっていた。また、断水している精神科病院も、建物設備には問題がなく、外部からの給水があれば病院機能は保たれる状況であった。このため、県災害対策本部、自衛隊、DMATの連絡調整により、断水している病院へ給水車が手配されるなどの手当てが可能になった時点で、入院患者移送の必要性は低下した。その後、DPAT調整本部は障がい福祉課から福島県保健医療福祉本部内へ移動し、DMATや日赤救護班等との横の連携を図れるようにした。経過中、DMATの要請で被災した一般病院職員の精神保健ニーズの評価のため、DPAT調整本部要員を派遣することもあった。いわき市内の精神科病院で生じていた断水は10月23日までに解消された。

本災害では、精神科病院および診療所機能が概ね平時の水準で保たれていたことや、新規に医療が必要なほどのメンタルヘルスの危機を呈した人が多くなかったことから、DPAT の支援が必要になるほど精神科医療提供体制はひつ迫しなかった。

浸水被害の大きかった自治体の 1 つである本宮市は、全戸訪問による健康調査を行うにあたり県へ保健師の応援を要請していたが、これを県北保健所と協働する形で DPAT も支援することになった。具体的には、看護師、作業療法士、精神保健福祉士で構成された DPAT が県保健師チームに同行し、被災世帯の精神保健ニーズをアセスメントするというものであった。この活動は、10 月 23 日から 27 日にかけて行われた。

その後、DPAT 調整本部は精神保健福祉センターに移され、いわき市内の精神科病院と当センター担当者による避難所巡回および家庭訪問、心の健康相談会、リラクゼーション等の精神保健活動を約 1 か月間継続した。その後、当センター主体による「被災地心のケア事業（厚生労働省補助事業）」へ引き継ぐ形で、11 月 29 日に本災害における DPAT 活動は終了した。

### 3. 被災地心のケア事業の実施

当センター主体により、厚生労働省補助事業として令和元年 12 月から令和 2 年 3 月までの 4 カ月間にわたり実施した。いわき市地域精神科医療機関との協働による相談対応等の保健活動に加え、新たな被災市町村に対し、当事業専任スタッフ（心理士 2 名）および当センタースタッフ（保健師、心理士、精神保健福祉士等）により、市町村主催による既存の高齢者集いの場等でのリラクゼーション、心の健康講話等の活動を行った。支援実績については以下表 2 に示すとおりである。

表 2 被災地心のケア事業の活動実績 (延べ数)

支援対象（圏域）	支援内容	実施回数	対象者数	対応機関
いわき市（いわき）	相談対応 (自宅・避難所訪問、来所相談)	7 回	42 名	地域精神科医療 機関、当センタ ーの協同による
	リラクゼーション・心の健康講話	3 回	66 名	
石川町（県中）	リラクゼーション・心の健康講話	5 回	42 名	当センター
郡山市（県中）	リラクゼーション・心の健康講話	2 回	21 名	当センター

※令和 2 年 3 月実施予定であった郡山市（リラクゼーション 1 回）、本宮市（茶話会 1 回）、

いわき市（相談対応 2 回）は、COVID-19 感染拡大の事態により中止となった。

### 4. まとめ

当センターが平時に取り組んでいる各種事業に期待するアウトカムの 1 つは「支援者の横のつながり・顔の見える関係」の構築である。私たちは、この関係性が有事に活かされると考えてきたが、本災害対応は、まさにそれを実感した機会となった。また、本災害において、DPAT 調整本部要員として発災初期から当センターの精神保健福祉士等が参加し、DPAT から心のケア活動まで一貫して当センターが関与した。このことが、切れ目のない調整と支援に大変役立った。

気候変動の影響下、台風災害に代表される風水害の激甚化、多発化が予想されている。有事にできることは平時の延長線上のことまで、とよく言われる。備えとして災害訓練が行われるが、人的経済的コストから実施回数等に多くの制約がある。効率的な訓練の観点から、平時の体制が有事により活かしうるよう質的な強化が望まれる。このためには、関係機関の情報の伝達と共有、そして協働や支援調整に注目した地域精神保健のあり方や、住民参加と自助共助のよりよい方法の模索といった、有事対応の平時化への取り組みが、今後ますます重要になると考えられる。

# 福島県精神障がい者アウトリーチ推進事業の現状と今後の課題 －脳と生活の支援－

福島県精神保健福祉センター  
\*公立大学法人福島県立医科大学医学部神経精神医学講座

○板橋 亮 後藤 大介\* 三瓶 真美  
鈴木 清香 三井 郁映 畑 哲信

## 1. はじめに

わが国の精神科医療は、従来の入院治療中心から地域生活中心へと大きな転換期を迎えており、平成16年に示された精神保健医療福祉の改革ビジョンによって、国は地域生活中心への移行を明確化し、精神障がい者を地域で支えていくための制度設計や検討が行われてきた。また、地域の種々の取り組みでは、実践の中で支援効果のエビデンスが蓄積されてきた。さらに、主観的リカバリーやストレンジスモデルの考え方方が広がりを見せ、当事者目線の個別的で柔軟かつ効果的な支援方法の研究も進められている。地域生活ができるだけ維持し回復を目指していくために必要とされる支援のあり方として、かねてよりアウトリーチが注目されてきた。アウトリーチは、当事者の個別性や状態に応じた柔軟なサービス提供のための基本システムとも言え、多くの当事者や支援者がこれを用いている。医療福祉型アウトリーチは、訪問型支援サービスとして当事者との契約に基づき行われ、対価として報酬が支払われる。しかし、本人の精神症状やセルフスティグマなど種々の要因によって受診し契約する手続きが困難な当事者の場合はこれを利用できない状況にある。契約を図れない当事者へは、保健型アウトリーチが提供されることが望ましい。保健型アウトリーチの役割としては、精神状態や症状の評価など医療導入の必要性や可能性の検討、障害福祉サービスへのつなぎ、地域で支える連携支援などがあげられる。

以上のような背景のもと、当県において平成30年度より「福島県精神障がい者アウトリーチ推進事業」を開始した。県内全圏域を対象とした保健型アウトリーチ事業であるが、以下に概要を報告する。

## 2. 福島県精神障がい者アウトリーチ推進事業

当事業は、精神保健福祉センター（以下センター）に保健型のアウトリーチチームを設置し、県内各保健所圏域へのアウトリーチおよび地域連携構築を推進するものとして計画され、平成30年7月1日から運用が開始された。対象者は、受療中断、精神障害が疑われるも未受診、病状不安定のいずれかの者とし、基本的な支援方針は、地域生活を維持し社会的な自立に向かえるよう関わっていくこととしている。アウトリーチチームは、保健所や市町村、障害福祉サービス事業所や医療機関等の関係機関職員と同行訪問し対象者の医学的な評価を含め生活機能全般をアセスメントするほか、ケース会議に参加し助言する、保健所による地域の精神保健福祉資源の連携構築を支援する、などの役割を担う。

当事業において、センターアウトリーチチームは、Assertive Community Treatment (ACT) のように地域に密着した包括的生活支援を行うことを前提としていない。センターアウトリーチチームの役割として、保健所をはじめとした地域の支援者を支援する、つまり支援者支援に重点が置かれている。

センターアウトリーチチームの主たる機能を支援者支援とした根拠は、県内全圏域くまなくアウトリーチ支援を行うためである。このシステムを作るにあたり、当県の実情や効率性を勘案しつつ、岡山県精神保健福祉センターによるネットワーク型アウトリーチチーム方式（岡山モデル）を参考にした。

岡山モデルにおけるアウトリーチは、精神保健福祉センター単独によるのではなく保健所や市町村をはじめとした既存の地域資源との連携と協働を前提としている。人的および財政資源について制約のある行政機関がアウトリーチ活動を実践するうえで、関係機関や団体との連携と協働は不可欠といえよう。このような関係機関や団体による地域連携チームを、私たちは「多機関アウトリーチチーム」と呼んでいる。さらに同モデルは、保健所による地域連携マネジメントを前提とし、これを精神保健福祉センターが支援するシステムである。保健所の地域連携マネジメントは、圏域ごとに異なるのが実情であろう。

センターアウトリーチチームは、各圏域保健所が多機関アウトリーチチームの要として役割を担えるようそれぞれの実情を踏まえながら支援する方針である。そして当事業が目指す圏域単位でのアウトリーチ支援力の向上、さらに当事業を通して構築される地域や機関のつながりが、災害想定を踏まえた地域連携強化、すなわち、「有事対応の平時化」にも役立つものと考えている。

このように、私たちのアウトリーチ活動は、地域の支援者を支援する、そして地域の連携を支援する役割が大きい。このため、私たちは、チームを地域精神保健福祉連携支援チーム (Regional Mental Health and Welfare Cooperative Assistance Team ; ReMWCAT) と呼称している。

### 3. 現状と課題

当事業の運用を開始して2年が経過し、私たちは、本年7月末日現在までに県内9つの圏域全てから事例相談を含め50件（前年7月末日現在では29件）の依頼を受け活動してきたが、この間に多くの気づきや課題を得ることができた。まず、当事者への対応力の向上があげられる。地域の保健所や市町村の担当保健師にはこれまで以上に柔軟な視点が求められ、戸惑いが少なからずあるように見える。これは、従来の訪問支援が、ともすると受診または入院勧奨中心であったのに対し、当事業によって掲げられた方針が、医療へのつなぎを必ずしも主な目的とせず、症状自己管理、生きがいや役割を見つける、さらに自己実現を考えるといったリカバリー志向であるためであろう。また、アウトリーチ活動の手段や、多機関アウトリーチチーム間での情報共有のあり方について議論が必要と感じている。具体的には、当事業へのICT（情報通信技術）の導入である。当然ながら、個人情報の取り扱いと保護、堅牢な情報通信セキュリティの確保などが課題になるだろうが、利用実現に向けて私たちは関係部署との議論を少しずつ進めている。さらに、支援を継続していく体制作りが課題である。当事業は、保健型アウトリーチを地域の関係機関や団体が連携協働して実践するという枠組みである。多機関アウトリーチチーム内で、保健所や市町村は公的サービスとしてアウトリーチを行う立ち位置であるが、関係する民間の機関や団体の場合はボランティアであり、継続的な参加は通常難しいだろう。また、精神保健福祉資源の少ない地域では、そもそも民間の参加が期待できないこともある。全圏域で普遍的に保健型アウトリーチの支援継続力を確保、維持するため、例えば、二次医療圏または広域市町村圏単位で英国NHSのCommunity Mental Health Team (CMHT) に準ずるチームを常設運用できると良いかもしれない。これらは、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムとの関連もあり、施策化の多様な議論がなされることを期待している。そのほか、当事業による成果を可視化していくことが望まれる。これについて私たちは、当事者や家族を対象とした生活満足度アンケート、そして支援関係者を対象に仕事で活力を得られているかを評価する「ユトレヒト・ワーク・エンゲイジメント尺度 (UWES)」を実施し始めた。これらは、本事業が、ユーザーと支援者の満足度の向上に貢献できるか評価する試みである。今後、これらの結果を質的量的に検討し、公表していきたい。

### 4. 今後に向けて

現在提供できるサービスの多くが医療につながらないと利用できないため、「受診ありき」では特に当事業の対象となるような方々は、不利な状況にあると言える。本人の不本意な体験やセルフ/ソーシャルステigmaなどから社会的に孤立し、医療や福祉またはインフォーマルなサービスに繋がっていない方が多く存在する。彼らには育ちの問題、脳の機能障害、そして生活上の不幸な経験や学びが多分にあると考えられる。アウトリーチ支援は、そのような彼らの脳と生活と人生をかけて培ってきたものを受け止めようとする人間への興味と理解なしに成立しないであろう。私たちは、アウトリーチ活動を通して、これが当事者のこれまでの学びの体験を少しずつ塗り替える作業でもあることに気づいている。その意味では、アウトリーチ支援に粘り強さと時間が要求されることは自明と言える。最後に、当事者の権利と意思と能力が尊重され、コ・プロダクションとリカバリーを実現する地域システムの構築に、私たちのアウトリーチ活動が少しでも貢献できるよう努力を重ねていきたい。

# YouTube を用いた精神保健福祉基礎講座研修の試み

茨城県精神保健福祉センター

○佐々木恵美 松崎容子 川崎智佳 三富寿子

高畠雅裕 細田和幸 本橋孝 菊池智之 松本吉夫

## 1. はじめに

新型コロナ禍において学会や国の研修等はオンライン化が進んでいるが、自治体レベルでは普及が遅れている。茨城県精神保健福祉センター（以下、センター）では、依存症や思春期グループ、家族会を令和2年3月からオンラインにより継続しているが、研修事業は延期しているものがある。このうちの精神保健福祉基礎講座は、県内で精神医療、保健福祉業務を担当する初任者や経験の浅い支援者を対象として毎年4月に行っているもので、精神障害、精神保健福祉法、依存症、相談業務、自殺対策等について学ぶ4日間（計20時間）にわたる研修である。今年度は8月に延期し、研修時間を短縮して募集も例年の半数（50名）としたが、第2波のため集合型研修の開催は困難となった。しかし、初任者からは研修を望む声が多く、受講申し込みも予定数を超えたことから、急遽オンライン研修に変更することにした。講義はYouTubeで配信し、質疑応答はWebex Meetingsによるライブ討論とした。

受講者への研修前後のアンケート等をもとに、オンライン研修の利点、課題等について考察する。

## 2. 方法

（1）事前アンケート：受講申し込み者に向け、オンライン研修受講の可否、受講可能な場所、利用可能なweb会議システム等についてアンケート調査した。

（2）接続確認演習：研修とは別に接続演習日を2日間設定し、受講者との接続確認を行った。また、事前にWebex Meetingsの使い方、接続方法について受講者に案内した。

（3）研修：事前アンケート結果やセンターのネット環境からライブ配信による講義は不適と考え、YouTubeで限定公開することにした。このため研修内容は大幅に見直し、講義時間は昨年度の20時間から3時間50分に短縮した（表1）。講義担当はセンター職員のみとし、パワーポイントの録音・録画機能により作成したものを動画変換しYouTubeにアップロードした。資料は事前にメール送付した。

公開期間は土日を含む5日間とし、録画・複製は禁じた。事務連絡等は所属長にも送り、通常の研修と同様に受講しやすい環境調整を依頼した。YouTubeアナリシスによる視聴日時・回数等も参考にした。

（4）質疑応答：各講義担当者を集め、Webex Meetingsで1時間の質疑応答・討論の場を設定した。チャットでの質問も受けつけ、回線がつながらない機関には事前にメールでの質問を募った。

（5）研修後アンケート：研修終了後、講義の満足度、視聴環境等についてアンケート調査を行った。

## 3. 結果

### （1）受講者の属性・事前アンケート結果・接続確認演習

受講者は56団体63名で、所属は市町村27名、支援施設15名、保健所8名、医療機関5名等であった（図1）。事前アンケート（回答者43名）では、「オンライン研修は受講困難」7名、「Zoomで可能」30名+「Webex Meetingsで可能」16名（重複あり）、「在宅ワークで可能」1名であった。受講困難な理由として「経験がない」「方法がわからない」等であった。接続演習には28名が参加し、全員接続確認することができた。

### （2）研修後アンケート結果（回答者42名）

研修の視聴環境は執務室内が54.8%と最も多く、次いで専用共有スペースであった。講義内容については、「満足」が73%、「やや満足」が27%（各講義平均）であり、「満足」は昨年の1.5倍であった。YouTube配信については、「満足」が64.3%、「やや満足」が35.7%と全員が満足しており（図2）、理由として「繰り返し視聴できた」「わからないところは戻って再生できた」「一時停止してメモができた」

「自分のペースで視聴できた」「移動時間が節約できた」「感染リスクがなく安心」等であった。一方で、「参加者同士の関りが持てず残念」「もう少し公開期間を延ばして欲しい」という意見もあった。

Web会議システムを用いた質疑応答は20%が参加できなかったと回答し、理由は「職場の環境と手続きに問題あり」「接続方法がわからない」「業務のため」であった。参加した受講者(27名)の満足度も「やや満足でない」「満足でない」が計12%であり(図3)、理由は「音声が聞こえなかった」「通信環境に難あり」「接続に手間取るうちに終わった」等であった。満足と回答した理由では、「チャットは発言するより質問しやすい」「チャットで質問を読み返せた」「センターのワンチームを感じた」等であった。今後の研修は「オンライン希望」「なるべくオンライン希望」が69%で、会場希望は1名のみであった。

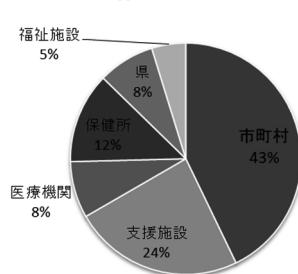
講師側からは、「受講者の顔が見えず、理解されているかどうかわからず不安」「録音・録画に手間がかかる」「グループワークができない」「顔の見える関係ができない」等の意見が挙げられた。

YouTubeアナリシスからは、同デバイスでの複数人の視聴やセンター職員の視聴もあって正確な分析はできないが、視聴回数は講義ごとでややばらつきがあり、各講義の総再生時間は受講者全員が全て視聴したと仮定した時間の64%から89%であった。視聴日時は、公開した5日間のうち日曜の視聴が最も多く、次いで翌日の質疑応答の日であった。実際には自宅で視聴した受講者が多かったと思われる。

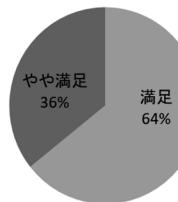
(表1)YouTube講義プログラム

	時間(分)
<b>1. 精神障害の基礎知識と対応</b>	
1)前編(概要・面接の仕方・精神科診断等)	25
2)後編(主な精神障害と対応について)	54
<b>2. 精神保健福祉法について</b>	
1)精神保健福祉法・入院および精神科救急について	33
2)自立支援医療制度・精神保健福祉手帳・診断書のチェックポイント	15
<b>3. 精神保健相談について</b>	
1)前編(相談の姿勢、対応の仕方等)	38
2)後編(思春期・自殺対策・ひきこもり事業について)	21
<b>4. アルコール・薬物依存等への対応</b>	
1)前編(アルコール・薬物依存等の特徴)	45
計	3h50

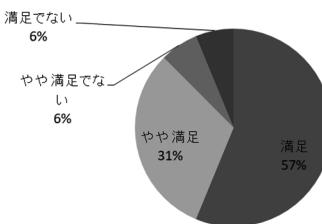
受講者内訳(図1)



YouTube研修の満足度(図2)



質疑応答の満足度(図3)



#### 4. 考察

センターで初の試みであったが、YouTubeを用いた研修は満足度が高く有用と考えられた。YouTubeはライブ配信に比べて自治体等でも安定した受信が可能であり、講義形式の研修には向いていると思われる。一方で、動画作成やアップロード作業に時間がかかる、一方向なので長時間だと受講者が飽きやすい、グループワークができない等の課題もあり、スライドや話し方にも工夫が必要と思われた。

一方、web会議システムによる質疑応答の参加者は43%と半数以下であり、接続が課題となった。自治体等のネット環境の改善が望まれるが、事前演習で不安が解消する場合もあり、丁寧な接続説明とともに機会を増やしていくことが必要であろう。チャットによる質問は発言するより抵抗が少なく好評であった。今後はセンターで安定したネット環境を構築し、グループワーク等も可能にしていきたい。

最後に、実際には休日に自宅で視聴している受講者が多く、ネット環境の課題の他、職場では他の業務が通常通り入り視聴しづらい、テレワークに理解を得られず申請しにくい、といった事情も推察された。今回、事前案内で所属長への理解を求めたが、オンライン研修を集合型研修と同等に扱い、職場にいても業務を入れない、積極的にテレワークを認める等、自治体等の意識改革も必要と思われた。

# アルコール健康障害への早期介入の可能性について ～県内事業所における実態調査と定期健診データとの関連付けから～

鳥取県立精神保健福祉センター  
○ 永美知沙 馬渕伊津美 浜田千登勢  
山下倫明 官能愛 森明美 原田豊

## 1. はじめに

平成 26 年にアルコール健康障害対策基本法が施行され、鳥取県においてもアルコール健康障害対策推進計画を策定し、発生予防・進行予防・再発予防の各段階に応じた取組を進めているところである。依存症に移行する前に、働きざかり世代が正しいお酒に関する知識を持ち、お酒と上手に付き合って健康的な生活を送ることは重要なことである。このたび発生予防・進行予防という視点を前提に、県内の事業所の飲酒の実態調査及び健康診断との関連付けを実施・分析したのでここに報告する。

## 2. 事業内容

### (1) 事業のねらい

県内の 2 つの事業所の飲酒実態調査をアンケートで実施し、定期健診の結果の関連付けし、分析を行うこと。また、健康とお酒に関するリーフレットを配布しその効果を検証すること。

### (2) 実施内容（主な流れ）

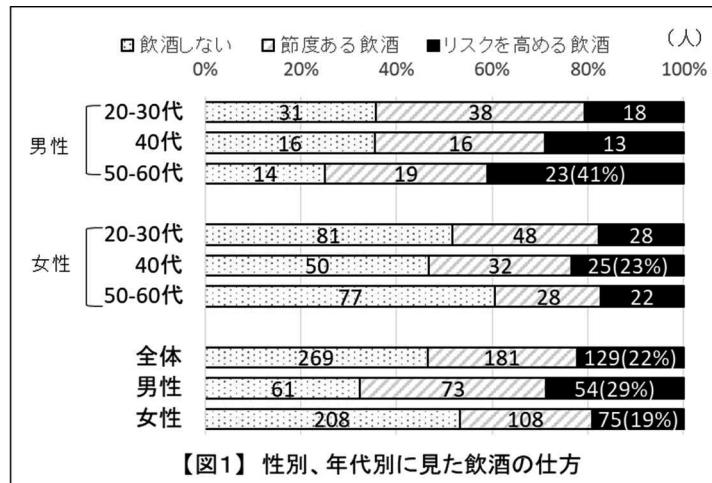
- ① 「健康と飲酒についてのアンケート（1 回目）（※お酒に関する知識、飲酒頻度、飲酒量、酒の種類）」の実施、リーフレット 2 種類「健康とお酒」の配布
- ② 「健康と飲酒についてのアンケート（1 回目）」の結果返し（個人向け：1 回目アンケートの結果をひとりひとりにワンペーパーで返す）、リーフレット 4 種類「脳（依存症）・肝機能障害・高尿酸血症・糖尿病」の配布。
- ③ 「健康と飲酒についてのアンケート（2 回目）」を①の 1 か月後に実施。
- ④ ①、③「健康と飲酒についてのアンケート（1 回目、2 回目）」の飲酒実態等及び令和元年度の「定期健康診断データ」を個々で関連付けをし、データ分析を行う。

### (3) 実施結果

- ① 対象：2 回のアンケート及び定期健康診断のデータとの関連づけができた 579 人（男性 188 人、女性 391 人）の年代は、20 代 100 人（34 人、66 人）、30 代 144 人（53 人、91 人）、40 代 152 人（45 人、107 人）、50 代 116 人（28 人、88 人）、60 代以上 67 人（28 人、39 人）であり、女性が 7 割弱を占め、年齢構成は 30～40 代の中高年層が約 5 割であった。

- ② 飲酒状況の実態（図 1）：リスクを高める飲酒者（注）は全体の 22% であった。リスクを高める飲酒者が男性では 54 人（29%）、女性では、75 人（19%）であった。性別・年齢別にみると、男性は 50 代及び 60 代以上（56 人）で 23 人（41%）、女性は 40 代で 25 人（23%）と他の年代と比較すると高い割合を占めていた。

- ③ リスクを高める飲酒者の割合（平成 28 年国民健康・栄養調査\*での比較）：全体（国民健康・栄養調査：11.9%、鳥取 22%）、男性（14.6%、29%）、女性（9.1%、19%）といずれも全国平均を約 2 倍上回っていた。



④ リスクを高める飲酒者とそうでない者において、健康診断で何らかの所見があった者の割合の比較（図2）：「肝機能異常」「高尿酸血症」「高血圧」については所見が高く、「肥満」については所見が低い結果だった。

#### ⑤ リーフレットの効果について

##### a. リーフレット2種類「健康とお酒」について

リーフレットを読んだ者は80%（462人）で、うち「役立った」と回答した者は68%（394人）だった。

##### b. 「ドリンク」という単位の知識について

リーフレットを配布した前後（介入前・後）では、「知っている」と回答した者が19%（111人）から66%（379人）となっていた。

##### c. 「リスクを高める飲酒量」の知識について

リーフレットを配布した前後（介入前・後）のリスクを高める飲酒量の正答率は、男性では介入後11%（介入前9%）、女性では介入後0%（介入前0.5%）であった。また回答したドリンク数をみると男性、女性ともに「10ドリンク以上」と回答している割合が高くなっていた。

### 3. 考察

飲酒の実態として、リスクを高める飲酒者が全体の22%にいることが分かった。性別・年齢別のリスクを高める飲酒者の割合をみると、男性では50～60代、女性では40代において他の年代と比べるとその割合が高く、50～60代の男性は、職場においては管理的な立場、家庭においては子育て等の落ち着いた時期の方と考えられ、退職後に依存症に移行していくないようにすることで老後も健康的な生活を送っていくことにつながるといえる。40代の女性は職場においては働き盛りの中心、家庭においては子育て中の時期である。男女共に、在職中からお酒に関連した正しい知識を持ち、お酒と上手に付き合っていくことは重要なことと考える。リーフレットは、「ドリンク」という単位を周知するには有効であることが分かったが、具体的にどれぐらい飲むとリスクを高める飲酒になるかということを知らずに飲酒していることが分かった。リーフレットの配布は、1次予防として一般的な普及啓発として活用できると考えられるが、節度ある適度な飲酒量については伝え方の工夫が必要である。

健康診断のデータの関連づけにおいては、リスクを高める飲酒者は、そうでない対象群と比較して、「肝機能異常」「高尿酸血症」「高血圧」については所見が高かった。リスクを高める飲酒者へのアプローチとしては、産業分野及び市町村における健康診断等の個別の保健指導の中での情報提供・働きかけをすることが重要と考えられる。

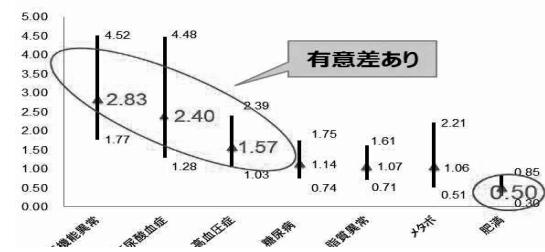
### 4. おわりに

鳥取県では30代から50代の働く世代の自死死亡率が高い。「アルコール」と「うつ」「自死」は死のトライアングルと言われており、正常範囲の飲酒でも自死のリスクを高めるとされている。産業分野のメンタルヘルスの中に盛り込み、今後とも、普及啓発していくことが重要である。

（注）生活習慣病のリスクを高める飲酒とは？：本調査では、1日当たりのドリンク数（男性：4ドリンク以上、女性：2ドリンク以上）と飲酒頻度を掛け合わせたものから「生活習慣病のリスクを高める量」を算出。この量を飲み続けていると、高血圧や糖尿病、がん等の生活習慣病になる可能性があり、またすでに病気がある方は、悪化させる可能性もある。

※本研究におきまして、実施・分析にご協力、ご助言を頂きました、佐賀県肥前精神医療センター医師福田貴博氏（覚書により依頼）及び鳥取県保健事業団に深謝いたします。

【図2】リスクを高める飲酒者とそうでない者との健診データにおける所見（オッズ比）



# 保健所が実施する「企業向け自殺予防メンタルヘルス出前講座」の実践と効果 ～講演後のアンケート調査から～

鳥取県立精神保健福祉センター 原田 豊

## 1. はじめに

近年、自殺者数は減少傾向にあるものの、20代から50代の働き盛りの自殺は最も重要な課題の一つとなっている。令和元年全国自殺者数（警察統計）は、年代別割合では20代から50代が6割近くを、職業別では「被雇用・勤め人」が約3割を占め、この世代を対象とした働きかけが必要とされている。鳥取県では、平成26年度から自殺予防の取り組みとして、保健所保健師が中心となり各企業や事業所に出向き「自殺予防メンタルヘルス出前講座」を実施している。令和元年度の実践と講演後のアンケート結果をもとに、今後の自殺予防対策について検討を加え報告する。

## 2. メンタルヘルス出前講座の事業内容

### (1) 周知方法

事業開始に先立ち、全国健康保険協会鳥取県支部（協会けんぽ鳥取県支部）へ出向き、事業の説明及び事業所・企業への事業周知に対する協力の依頼を行ったうえで、同支部に加入している事業所・企業を対象に、メンタルヘルス出前講座の案内と申込みのリーフレットを配布した。

### (2) 実施内容

鳥取市保健所及び中・西部総合事務所福祉保健局の保健師が講師となり、鳥取県作成のリーフレットやパワーポイント（精神保健福祉センターが作成したものを、各圏域の状況によって一部改訂）等を題材として、申込みのあった企業等に出向き、講演を実施した。講演の内容は1時間程度で、「セルフケアに関する基礎知識～ストレスとの上手な付き合い方、睡眠の上手な取り方、アルコールとの上手な付き合い方など～」「悩んでいる人に対する周囲の対応～うつ病の自死の関係、ゲートキーパーの役割～」の2つのテーマから選択してもらった。出前講座終了後、参加者に対して、（1）講座の内容に対する評価、（2）参加者の健康状態について、無記名にてアンケート調査を実施した。

## 3. アンケート結果

令和元年度は、県内31企業（事業所、自治体等）を対象に、35回の出前講座を実施した。講演終了後、1,369人（男性860人、女性495人、不詳14人）よりアンケートの回答を得た。対象者の年代は、10代101人（7%）、20代206人（15%）、30代236人（17%）、40代354人（26%）、50代301人（22%）、60代133人（10%）、70代23人（2%）、不詳15人（1%）と、40代、50代が半数近くを占めている。

### (1) 講座の内容に対する評価

#### ① 研修内容について

「研修内容は理解できたか」の問い合わせに対し1,369人中1,256人（92%）が「理解できた」、「研修内容は今後の生活に生かせるか」の問い合わせに対し1,033人（75%）が「生かせる」と回答し、出前講座は非常に効果的であったと考えられる。

#### ② 印象に残ったこと

「印象に残ったこと（複数回答）」の問い合わせに対し、睡眠の大切さ・重要性865人（63%）、「うつ」に関する411人（30%）、「ストレス」に関する466人（34%）、「自死」の現状48人（4%）、「自死予防」に関する30人（2%）、注意サイン・対応・接し方223人（16%）、アルコール313人（23%）、ゲートキーパー127人（9%）、その他16人であり、睡眠の大切さ・重要性、「うつ」「ストレス」に関することが多く見られた。

### (2) 参加者の健康状態

#### ① 睡眠状態（図1－ア）

「この1か月、睡眠で休養が十分とれているか」の問い合わせに対し、「あまりとれていない」が340人(24%)、「まったくとれていない」が28人(2%)と、およそ4分の1が、睡眠が「あまり」「まったく」とれていないと回答している。

## ② ゆううつ感・意欲の低下(図1-イ)

「ゆううつ感や意欲低下のため、物事をやりとげることができないことがあったか」の問い合わせに対し、「ない」622人(45%)、「ときどき」673人(49%)、「いつも」52人(4%)と、半数以上が、「ときどき」「いつも」とありますと回答しています。

このうち、「ない」と回答した622人では、この1か月、睡眠で休養が十分とれているかの問い合わせに「あまり・全くとれていない」と回答したものは92人(15%)であるが、「ときどき」もしくは「いつも」と回答した725人では、274人(38%)と、4割近くが、睡眠で休養が「あまり・全くとれていない」と回答しており、ゆううつ感や意欲の低下がある方が、睡眠で休養が十分にとれていないと考えられた(図1-ウ)。

## ③ 不満、悩み、苦労などによるストレス

「この1か月間に、不満、悩み、苦労などによるストレスがあったか」の問い合わせに対しては、「大いにあった」243人(18%)、「多少あった」732人(53%)、「あまりなかった」317人(23%)、「まったくなかった」58人(4%)、未記入19人であり、「大いに」と「多少」を合わせると、およそ7割があつたと回答している。

## ④ 不満、悩み、苦労などの相談相手(図2)

「不満、悩み、苦労などを誰に相談しているか(複数回答)」の問い合わせに対して、全体では、家族776人(57%)、知人・友人627人(46%)、職場の同僚・後輩308人(23%)、職場の上司177人(13%)、かかりつけ医等医療機関等26人(2%)等である一方、117人(9%)が「相談できる相手はない」と回答している。半数以上が家族をあげており、自殺予防に関しては、家族への普及啓発も効果的であると考えられた。世代別にみた相談相手では、10代、20代は、知人・友人がもっと多く、30代以降は、家族がもっと多くあげられていた。また、相談相手として、「職場の同僚・後輩」「職場の上司」をあげているものもあり、職場におけるメンタルヘルスの啓発は、ゲートキーパーとしての自殺予防としても効果的と考えられる。

一方、「この1か月間に、不満、悩み、苦労などによるストレスがあったか」の問い合わせに対して、「大いにあった」と回答した243人では、相談相手が「いない」と43人(18%)が回答しており、このような相談相手がないものに対して、相談先の存在、啓発も重要であると考えられた(図3)。

## 4. さいごに

自殺の背景には、失業、倒産などの社会的要因があり、より一層の働き盛り世代への自殺予防、普及啓発は重要な課題であると考えられる。

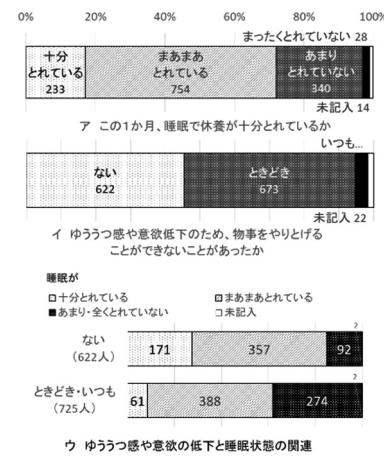


図1 参加者の健康状態

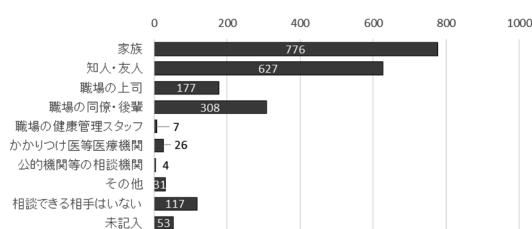


図2 不満、悩み、苦労などを誰に相談しているか(複数回答:人)



図3 悩みが大いにあったものの相談相手

## 面接相談の研修を通信教育形式で行う試み ～コロナ禍のもとでの研修の一つとして～

福島県精神保健福祉センター  
○宍戸 府子 畑 哲信

### 1. はじめに

当センターでは、例年、人材育成の一環として、精神保健福祉事業の初任者を対象として基礎的な知識技術の習得を図るための研修会「精神保健福祉関係職員研修 基礎研修」を実施している。研修会は、初任者向けという性質上、年度当初（5～6月頃）に集合研修の形で開催してきた。

今年度は、新型コロナウイルス感染症拡大防止の観点から、集合研修の実施が困難となった。本研修会は新任者にとって必要性の高いものであるため、急遽、開催方法を「通信教育形式」に変更した上で研修会を実施し、一定の成果が得られたので以下に報告する。

### 2. 研修の具体的な手続き

#### (1) 実施時期

令和2年6月

#### (2) 対象および周知方法

市町村、県保健福祉事務所、相談支援事業所、医療機関等で精神保健福祉業務に従事してから概ね3年未満の職員を対象とした。開催案内は、各機関宛てに電子メールで通知した。

#### (3) 研修のスケジュール

研修は、週1回のペースで全5回実施した。第1回は精神保健福祉施策についての行政説明、第2～5回（今回報告分）は、精神疾患および面接演習に関する内容。

- ① 受講希望者が、web上で申込み、電子メールアドレスを登録、
- ② 実施者が、研修日に資料および演習課題をホームページに掲載、
- ③ 受講者は、資料を閲覧、レポート（演習課題回答、アンケート）を作成、電子メール等で提出、
- ④ 実施者は、隨時、次回開催日とレポート提出締切日を知らせるリマインドメールを受講者に送信。
- ⑤ 実施者は、受講者の回答をまとめ、受講者にフィードバックして、ピアからの学びを助けた。

### 3. 研修内容について

#### (1) 主な教育資料及び課題

##### 2日目 「精神疾患の理解（各精神疾患の特徴）」

[講義資料]：統合失調症、うつ病、パーソナリティ障害、依存症についての説明。

[演習課題]：4症例を提示し、該当する症状の記載、予想される診断を記述させる。

##### 3～5日目 「個別面談の進め方」

[講義資料]：個別面談の基本的な対応方法についての説明。

[演習課題1（3日目）]：基本的応答

うつ病、境界性パーソナリティ障害（家族相談）、うつ状態を合併するアルコール依存症、産後うつ病が考えられるケースについて、a)受け止める応答、b)要約、c)是認、d)開かれた質問、を記述する。

[演習課題2（4日目）]：依存症者における防衛的反応の体験

依存症の相談者に対して、治療の説得を試み、それに対する相談者からの防衛的反応を考えさせ、依存症者の防衛的になりやすい特徴を実感する。

[演習課題3（5日目）]：面接対応から支援プランへ

抗うつ薬の服用か授乳かの葛藤を抱える産後うつ病のケースについて、その心情を踏まえつつ、総合的な支援プランを考える。

## (2) 資料と課題の作成

- ① 実際の相談場面における会話をもとに、対応を考える形式とした。
- ② 通信教育で、受講者とのやり取りに制約があるため、面接を、a)受け止める応答、b)要約、c)是認、d)開かれた質問、というシンプルな構造にするとともに、各回1時間程度の分量とした。
- ③ 面接の構造化および課題設定については「動機づけ面接トレーナー・マニュアル」を参考とした。

## 4. 受講者の参加状況、感想

2～5日目の演習課題について平均96%の回答提出が得られ、積極的な参加が得られた。

2～5日目のアンケート結果を集計した結果、回を重ねるごとに難易度が高く感じるようになっている様子がうかがわれた。5日目では、理解度が高くなっていたが、それまでの質問を踏まえた資料を作成したことがその背景にあると考えられた。

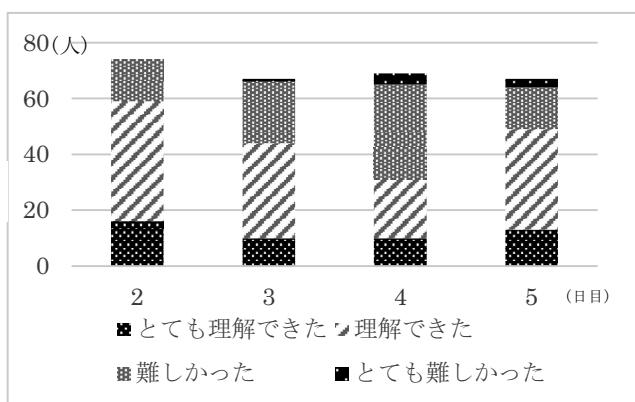


図1 難易度

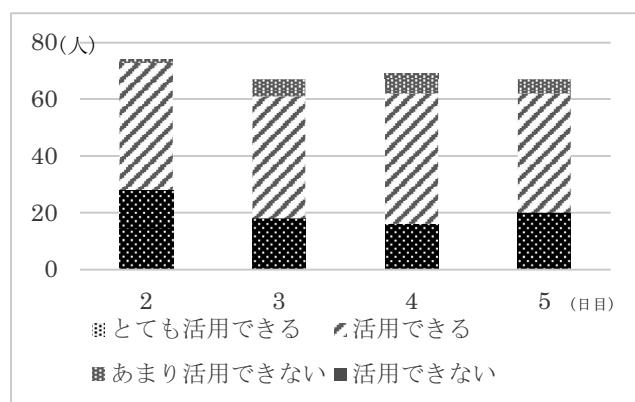


図2 有用度

## 5. 今回の通信教育型研修のメリットとデメリット

### (1) メリット

- ① 受講者がじっくりと考えることができる

面接相談には、①支持・受容的対応、②情報収集と評価、③治療動機付けなどの働きかけ、と複数の機能があり、これらに同時進行的に取り組む、という難しさがある。通信教育型研修によって、時間の制約が少なくなり、受講者がじっくりと課題に取り組むことができる。

- ② シンプルな面接構造

応答パターンを、a)受け止める応答、b)要約、c)是認、d)開かれた質問の4つに単純化したこと、受講者の面接技術のどこに課題があるかを明らかにしつつ、焦点を明確にした研修を実施しやすくなった。

### (2) デメリット

受講者とのその場でのやりとりするライブ感は得られなかつた。また、受講者同士の相互交流も得られなかつた。今後はオンラインでのやりとりなども検討する必要がある。なお、後者の受講者の相互交流については、各演習課題に対する受講者の回答集をフィードバックすることで補つた。

## 6. まとめ

面接相談という複雑な研修課題について、通信教育形式を用いることで、受講者がじっくりと取り組むことができ、ロールプレイなどの演習と相補的な役割が期待できると考えられた。なお、今回の研修をもとにしたワークブックを当センターのホームページに掲載しているので参照いただきたい。

<https://www.pref.fukushima.lg.jp/sec/21840a/k-kiso.html>

# 茨城県精神保健福祉センターにおけるオンライングループ活動の試み

茨城県精神保健福祉センター

○川崎智佳 菊池智之 三田寺由希 椎名美幸

樽見宗幸 平賀千帆里 佐々木恵美

## 1. はじめに

茨城県精神保健福祉センター（以下、センター）では、思春期（ひきこもり・発達障害等）や依存症（アルコール・薬物・ギャンブル等）の当事者や家族によるグループ活動を行ってきたが、新型コロナウイルスの感染拡大とともに一時中止せざるをえない状況となった。しかし、このような感染症下においてこそ安心して参加することのできるグループ活動の継続が必要と考え、令和2年3月末より本県情報システム課が承認するオンライン会議システム（Webex Meetings）を利用して活動を再開した。

本報告ではオンライングループ活動の実施方法に加え、グループ活動の参加者に実施したアンケート結果を交え、オンラインによるグループ活動の利点や課題について考察する。

## 2. オンライングループについて

オンライングループ活動の参加者については、オンライングループの実施見通しがついた時点で、各グループの担当者が個別に電話をかけて連絡を取ったり、ホームページやSNSを利用して、参加希望を募った。参加希望者にはWebex Meetingsの概要や、カメラをオフにしたり、アノニマスネームでも参加できることを説明し、パソコンやスマートフォンのメールアドレスを聴取し、Webex Meetingsからグループ招待状を送付した。グループによっては、具体的な手続き方法の資料やグループ招待状が確実に届いているか確認を行うために、センターから直接メールを送ったり、より確実に接続できるよう事前に接続練習会を行い、併せて電話応答による接続サポートを行った。

グループの活動内容はできる限り集合形式と同様になるようにしたが、緊急事態宣言前後より休止したグループも多かったことから現況確認や参加者への労い、参加者同士の対話を深めることをより重視して行った。令和2年3月～9月末までにオンライン活動を行ったグループの実施回数と延参加者数は表のとおりである。

表) オンライン活動を行ったグループの実施回数と延参加者数

グループ名 (参加者属性)	あいあるP (薬物当事者)	ソトボイルドエッグ (思春期当事者)	アルコール 家族教室	薬物 家族教室	ギャンブル 等家族教室	思春期・ 青年期 親の会	合計
実施回数 (回)	12	12	8	3	2	3	40
延参加者数 (名)	19	43	22	7	6	10	7

## 3. アンケートの実施および結果

アンケートは緊急事態宣言が解除され、センターにおいて感染症対策をとりながら従来通りの集合形式のグループ運営も可能となった令和2年8月以降に実施した。

アンケート実施においては、参加者には匿名かつ任意で行うことのできるアンケートであること、より良いグループ運営に結び付けられるよう参考にする目的で調査することを説明した。アンケートの多くはグループ終了後に実施し、その場で回収した。回復施設利用者については施設あてに郵送し、後日返送してもらう形をとった。アンケート記入者は11名であった。

### (1) 回答者の属性

回答者の年齢は40代が最も多く5名、次いで60代が3名、30代・50代、70歳以上が1名ず

つであった。参加しているグループ別（重複あり）では、あいあるP（薬物当事者）3名、アルコール家族教室3名、ギャンブル等家族教室1名、思春期・青年期親の会5名であった。

### （2）回答者のインターネット活用状況について

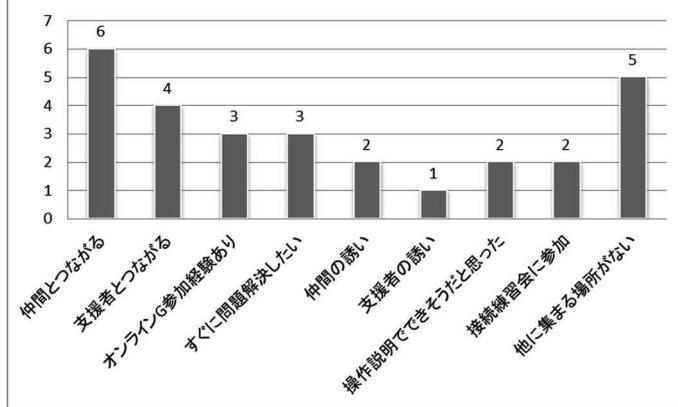
普段、自分でインターネットを利用することが可能な端末は「スマートフォン」が最も多く、約6割が可能と回答した。情報機器の活用度は「かなり活用している」が最も多く「積極的に活用している」と合わせると7割を超えた。活用しているサイトは検索サイト（Yahoo!, Google）が最も多く、SNS（Facebook, Twitter, LINE）がそれに次いだ。他には動画サイト、ブログ、買い物などのサイトなどが挙げられた。

### （3）オンライングループへの参加について

センターのオンライングループ活動に参加した者は11名中7名、参加しなかったものは4名であった。うち前者には「参加に踏み切ることができたきっかけ」、後者には「参加が難しかった理由」についてたずねた。回答はそれぞれ複数回答とした。参加に踏み切ったきっかけ（複数回答）を図に示す。

参加に踏み切ったきっかけで最も多かったのが「オンライン上でも仲間とつながりたかった」、次いで「センターや他のオンラインで集まれる場所がなくなってしまった」であった。

図) 参加に踏み切ったきっかけ(複数あり)



参加が難しかった理由は「家族が自宅にいる」「自分で操作することに不安があった」「インターネット上で自分の姿を見せることに抵抗があった」「パソコンの操作がわからない」などであった。

### （4）回答者からの自由意見

オンラインのグループ活動について、参加・不参加に関わらず自由意見を求めた。感想は「有効な活動」「これから時代に良い」「移動の労力が減った」「仲間とつながっている感じが良かった」と肯定的な意見が多くあった。その一方で「やはり

実際に会って話をしたい」「オンラインも良いが、会には直接来たい」「普段は人前で話すが、そうではないので頭を使った」等、本心は従来の集合型を望む意見や集合型でないことの戸惑いも聞かれた。また、「自由に話せる時間を作りたい」「オンラインを続け、グループの人数を増やすことができたら、さらに見解が広がると思うので取り組んでほしい」との将来の展望に期待を寄せる回答もあった。

## 4. 考察

オンラインのグループ活動については「仲間や支援者の声を聞くだけでも安心した」との意見が多くを占め、グループ担当者の想像以上に肯定的な捉え方をしている者が多かった。また、オンラインのグループに参加しなかった者も自由意見においては「便利だと思う」「自宅以外で安心なネットワーク環境を見つけられたら参加できるかも」等、活動の試み自体は好意的にとらえている様子がうかがえた。

肯定的な意見が寄せられる一方で、参加が難しかった者からは「家族が自宅にいる」「パソコンの操作がわからない」などが挙げられた。参加者が自由に使える時間や空間をいかに確保してもらうか、情報弱者となりうる参加者に対して、どのようなサポートや情報提供ができるかなどは検討が必要であることが示された。今後オンライングループを継続する際には上記が課題となるだろう。

私たちは今、未曾有の感染症危機に直面している。感染予防対策としてフィジカルディスタンスは保つ必要がありながらも本来の意味でのソーシャル（社会的）、そして心理的な距離は、これまで以上に互いが寄り添い、支え合う必要がある。

現在センターでは、これらのグループの幾つかは通常通りのオフライングループにオンライン参加者も交えるハイブリッド方式でグループを継続させている。オンライングループの活用については、これからも参加者の意見を反映しながら継続して検討する必要があると思われる。

## 川崎市における総合リハビリテーション推進センターの整備 —その経緯と精神保健発展への意義—

川崎市精神保健福祉センター  
○竹島 正、山田 敦、柴崎 聰子

### A はじめに

川崎市は神奈川県の北東部に位置し、東京都と横浜市に挟まれた南北に細長い地形で、7つの行政区を持つ人口約154万人の政令指定都市である。地域リハビリテーションについては、1971年に心身障害者センターを開設、2000年代からは地域リハビリテーションシステムの構築を進めてきた歴史をもつ。国は高齢者を対象とした地域包括ケアシステムの構築を進め、さらに地域のあらゆる住民が役割を持ち、福祉などの地域の公的サービスと協働して助け合いながら暮らすことのできる地域共生社会の実現を目指している。川崎市は2015年に「地域包括ケアシステム推進ビジョン」を公表したが、その特徴は、高齢者をはじめ、障害者や子ども・子育て中の親などに加え、現時点で他者からのケアを必要としない方々を含めた「全ての地域住民」を対象としたことである。本稿では川崎市における地域リハビリテーションの発展の経緯と地域包括ケアシステムの構築という目標を踏まえ、2021年4月に開設される総合リハビリテーション推進センターの目指すものと精神保健への貢献の可能性について述べる。

### B 方法

はじめに川崎市における地域リハビリテーションシステムの発展の経緯について述べる。次に「地域包括ケアシステム推進ビジョン」を踏まえた地域リハビリテーション体制の構築の方向性について述べる。最後に総合リハビリテーション推進センターの特徴と精神保健発展への貢献の可能性について考察する。

### C 結果

#### 1. 川崎市における地域リハビリテーションの発展の経緯

1971年に心身障害者センター開設し、その後、障害の種別にとらわれない地域リハビリテーション体制の構築を進め、川崎市南部、中部、北部の3圏域に分けて、各圏域1か所の地域リハビリテーションセンターの整備を進めてきた。地域リハビリテーションセンターは川崎市独自のアウトリー組織であって、区役所地域みまもり支援センターや相談支援事業所等を後方支援する。総合リハビリテーション推進センターは、川崎市障害者更生相談所と川崎市精神保健福祉センターの再編によって整備され、調査研究、連携調整、人材育成を軸にバックアップする役割を担う。

表1. 川崎市における地域リハビリテーションの発展の経緯

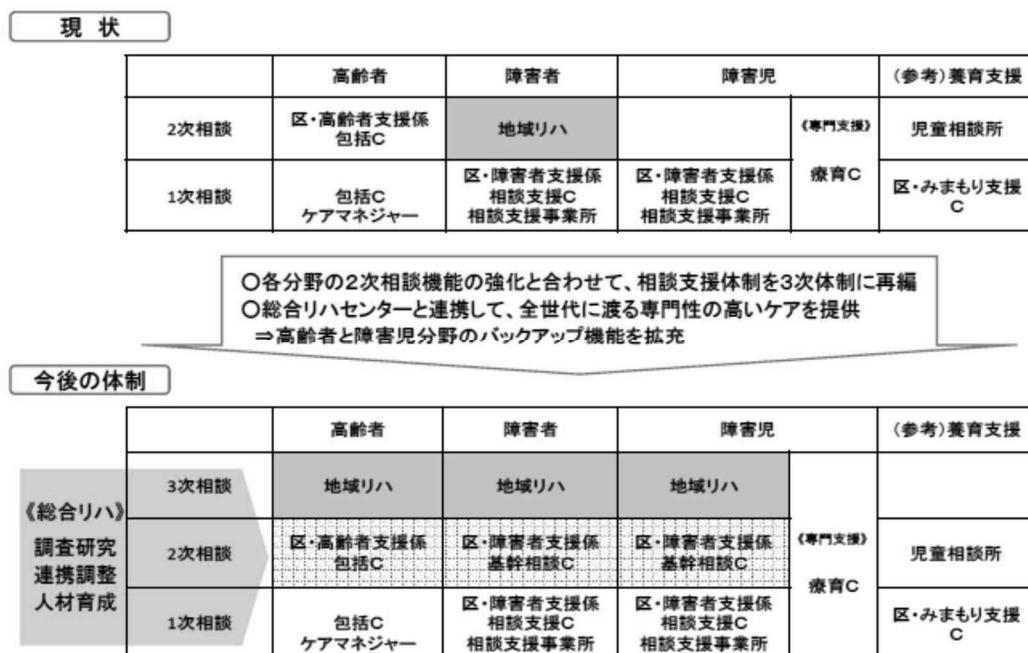
西暦年	出来事
1971	川崎市心身障害者センター条例をもとに心身障害者センター開設（精神障害者の社会復帰医療センターを含む）
1996	在宅リハビリテーションサービス事業を市単独事業として開始
2000	リハビリテーションシステム検討委員会報告書（市内4か所の地域リハビリテーションセンターを整備）
2008	北部リハビリテーションセンター開設
2012	「川崎市地域リハビリテーションセンター整備基本計画」（川崎市全域を南部、中部、北部の3圏域に分けて各圏域には1か所の地域リハビリテーションセンターを整備する、南部のセンターに全市を統括する機能を置く）
2015	「地域包括ケアシステム推進ビジョン」

2016	中部リハビリテーションセンター開設、障害者更生相談所南部地域支援室開設
2018	「第4次かわさきノーマライゼーションプラン」の改定（総合リハビリテーションセンターと南部リハビリテーションセンターを整備）
2021	総合リハビリテーションセンター開設、南部リハビリテーションセンター開設

## 2. 地域リハビリテーション体制の構築に向けた方向性

地域リハビリテーションシステムの構築は2000年代から進められてきたが、(1)高齢化の進展とともに要介護等高齢者数と障害者数の増加、(2)高齢者と障害者の複合的なニーズをもつ人の増加、(3)在宅において医療と介護の両方のニーズをもつ人の増加などを踏まえ、年齢や疾病・障害の種別を問わない全世代・全対象型ケアシステムを構築し、在宅・地域での生活を支援する保健・医療・福祉の総合的なサービス提供体制を整備していくこととなった。その中で、総合リハビリテーション推進センターには、高齢者・障害者・障害児に関する支援課題について、調査研究、連携調整、人材育成に取り組むことで、全市的なサービスの質の向上やネットワーク化を推進することが求められている（図1）。

図1. 全世代・全対象型地域リハビリテーション体制の構築



## D 考察-総合リハビリテーション推進センターの特徴と精神保健発展への貢献の可能性

総合リハビリテーション推進センターは、川崎市障害者更生相談所と川崎市精神保健福祉センターの再編によって整備されるが、それは単なる両機関の合併ではなく、年齢や疾病・障害の種別を問わない全世代・全対象型ケアシステムを構築するための全市的ネットワークの中核を担う。そこでは、従来の精神保健福祉の枠組みでは捉えられなかった身体障害、知的障害にともなう精神保健の問題を含めて、地域社会の求める精神保健のニーズが一層可視化される可能性がある。今後の精神保健発展の方向を示すため、総合リハビリテーション推進センターの活動と把握された精神保健ニーズを報告していくことしたい。

## E 参考資料

- 1) 川崎市ウェブサイト <https://www.city.kawasaki.jp/index.html>
- 2) 岡部健, 森江信子, 野木岳, 竹島正, 岩谷力, 我澤賢之：川崎市地域包括ケアシステムにおける地域リハビリテーションの展開. 国リハ紀要 38号. 2017

母子の周産期メンタルヘルスを支える体制づくりへの支援  
～精神保健の仕事の半分は母子保健ではないか（土居健郎）～

長野県精神保健福祉センター 国立成育医療研究センター\*  
○小泉 典章 丸山 英果 立花 良之\*

## 1. はじめに

少子化、高年齢出産、ワーキングマザーなど、妊産婦の状況は刻々と変化しており、周産期メンタルヘルスの重要性がますます注目されている。健やか親子21（第2次）では「切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策」として「産後1か月でEPDS9点以上を示した人へのフォローメetingがある市区町村の割合」をベースライン（2013年度）11.5%から、100%を目指値としている。産後自殺の原因是産後うつによるものが多いと思われる。産後うつは発症率が15～20%と高率だが、多くは早期介入により転帰が良くなる。早期発見の必要がある一方、適切なアプローチと支援がないと、症状が増悪し、慢性化や重症化、自殺を引き起こすので、配慮が必要である。

## 2. 先行事例：須坂モデル

最初に、母子の周産期メンタルヘルスを支える体制づくりへの支援を試みた須坂モデルを紹介したい。須坂市（須坂市、小布施町、高山村）では2013年度から、長野県精神保健福祉センター（以下、当センター）、県立信州医療センターが連携し、エジンバラ産後うつ病自己質問票（以下EPDS）を指標として導入した周産期メンタルヘルスへの早期介入を始めた。2014年度4月より、須坂市は母子保健コーディネーターを配置し、全妊婦への母子健康手帳交付時にEPDSを用いた面接を行い、心理社会的リスクのある母親には心理社会的リスクアセスメントが行われた。母子手帳の交付は行政と妊婦のつながる最初の機会であり、妊娠初期からの妊婦の関係性やその後の支援のために重要なきっかけである。また、地域の保健師と信州医療センターの医師や助産師への研修会など、事前に行政と医療が連携して、妊産婦を支援する体制づくりが試みられた。月1回支援者の集まる周産期メンタルヘルスケア実務検討会は2013年度5月から開始され、現在ではおおむね2か月に1回の頻度で開催され、情報共有や事例検討などが行われている。

須坂モデルは2019年度、第8回「健康寿命をのばそう！アワード」（母子保健分野）で厚生労働大臣賞最優秀賞を受賞している。現在では多くの自治体で妊娠届出時に全妊婦に対する面接や心理社会的リスクアセスメントをする取り組みが広がっているが、須坂モデルはそれらの施策にも寄与している。

厚生労働省では2014年度から「母子保健相談支援事業」「産前・産後サポート事業」「産後ケア事業」の3事業から成る「妊娠・出産包括支援モデル事業」を創設し、全国で29市町村において実施した。長野県では須坂モデルが始まったこともあり、最初に、須坂市ともう1市において実施されている。

## 3. 長野モデル

長野市では2016年度から、EPDSを導入し、新生児訪問時に産後うつ病のスクリーニングを行い、それに伴う支援を開始した。これは長野市母子保健事業の一環である。

2016年4月から2016年7月の間に長野市に出生届を提出した234人の母親に対し、新生児訪問・3～4か月児健診・7～8か月児健診で、保健師によるEPDSを使った自殺念慮スクリーニングが行われた。研修を受けた保健師は、自殺念慮があると判断されると心理社会的リスクアセスメントを行い、家族の不安や疲弊に共感して寄り添いながら丁寧に話を聞き、問題解決の方法を一緒に考えた。支援する基準として、EPDSの合計得点が9点以上、EPDSの質問10「自分の体を傷つけるという考えが浮かんできた」の点数が1点以上、産後の気分の変化が続いている、「赤ちゃんへの気持ち質問票（ボンディング）」が高得点、その他気になるケースの5つのカテゴリーを設定した。さらに、長野赤十字病院の横山伸精神科部長にお願いして、周産期メンタルヘルスも含めた精神保健相談日を、長野市保健所内に月1回設け

ていただいた。(この精神保健相談は、本人・家族の面接相談が原則であるが、保健師のみの相談もできる) また、保健師はじめ精神科医、産科医、助産師、看護師、医療ソーシャルワーカー、小児科医などと多職種連携で様々な社会資源に積極的に繋げながら、注意深くフォローアップを行った。なお、対照群は研究の始まる 2015 年 11 月から 2016 年 3 月の間に出生届を提出した 230 人の母親で、通常の母子保健ケアが行われている。

対照群に比べ介入群では、3~4 カ月児健診時に実施した EPDS において、自殺念慮を反映する項目の点数が有意に低く、また合計点も有意に低かった。7~8 カ月児健診でも合計点は有意に低く、メンタルヘルスの向上効果が産後 3~4 か月から 7~8 か月まで持続することが証明された。長野モデルでは最も重要な産後 3~4 か月に自殺念慮を改善させる有意性を示したといえる。長野モデルは産後自殺予防の地域介入プログラムとして、有効性があると思われる

#### 4. 長野県精神保健福祉センターの果たした役割

2013 年に当センターではリーフレット「産後のこころの健康－産後うつ病をご存知ですか－」を作成し、全県に配布し、産後うつ病の啓発活動を始めている。続く 2014 年度には「産後うつ病の早期発見・対応マニュアル」を作成し、全県の産科・関係医療機関、県助産師会および全市町村に配布した。(2019 年度に改訂版作成) この対応マニュアルには 3 点セットと呼ばれる①育児チェックリスト②エジンバラ産後うつ病自己質問票③赤ちゃんへの気持ち質問票が載っている。(当センターの HP に掲載)

また、立花と小泉がスーパーバイザーを務める周産期メンタルヘルスケア実務検討会が概ね 2 か月に 1 回開催されており、地域包括ケアを行う上で欠かせない上に困難で課題の多い、多職種連携の一助となっている。

#### 5. 考察

長野県における須坂モデル及び長野モデルでは一貫して、妊娠期(母子手帳交付時)から産後にかけて切れ目のない支援により母子の精神保健をケアしている。立花、小泉は、心理社会的リスクのある母親の支援のための多職種連携の体制作りを須坂市・長野市で行い、保健師介入プログラムを作成して、産褥婦のメンタルヘルス向上効果を実証した(Tachibana, Koizumi, et al., 2019, 2020)。

児童虐待のハイリスクとなる家庭についても、できる限り早く支援を開始し、虐待を予防するために、妊娠期からの虐待予防が重要である。児童福祉法第六条では特定妊婦は「出産後の養育について出産前において支援を行うことが特に必要と認められる妊婦」と定義されている。しかし、特定妊婦の定義は関係者によってまちまちであり、親子保健関係者間でのコンセンサスがないため、結果として関係者が「気になる妊婦」がいても、見過ごされたり、関係者同士での連携した支援につながらないことが多い。須坂市や長野市の多職種連携の経験を活かして、成人期の精神保健に多大な影響を及ぼす虐待問題への介入への展開が期待されている。

#### 6. おわりに

「甘えの構造」を書かれた土居健郎先生は「精神保健の仕事の半分は母子保健ではないか」と言われている。妊娠期から始まり、行政的な母子保健のアプローチは、母子健康手帳交付時(全例面接)、養育支援サービス(産後ケア事業、ホームヘルプ)、新生児訪問指導事業(育児相談や EPDS の実施)、乳幼児健診とワクチン接種事業(未受診者への支援)、子育て支援事業(育児の知識の普及啓発、子育ての仲間づくり)、等があげられる。2017 年度から始まった国の産婦健診は母親の身体的な経過や児の発育の状況を確認するとともに、母親の心理状態と対児感情を把握して、必要に応じたケアを実施することを目指している。そのためは、行政的な母子保健の育児支援体制との連携が必要となってくる。乳幼児までの切れ目のない重層的な支援を行い、母親の孤立を防ぎ、安心して子育てができる環境づくりが予防精神保健の基盤になると考えられる。

周産期メンタルヘルスにとって、EPDS の実施は必須であるが、点数のみに着目するのではなく、須坂・長野モデルが示すように、母子保健スタッフが母親との面接に比重を置くことが、これまで以上に普及されることが望まれる。

# 新型コロナウイルス感染症に関するメンタルヘルス相談と啓発について

愛知県精神保健福祉センター

○立松敏子 柳村恵子 佐藤尚美 加藤陽子 市古芽以 石川美雪 横井千恵 藤城 聰

## 1 はじめに

新型コロナウイルスの感染拡大に伴い、愛知県において新型コロナに関するメンタルヘルス対策が取られるようになった。その中精神保健福祉センターでは、2月より一般県民対象、4月より医療従事者対象に新型コロナに関するメンタルヘルス相談、その後軽症者宿泊施設入所者や社会福祉施設職員への相談に対応している。

試行錯誤での取組であったが、今後の参考にするためにも、相談状況や当センターで行った啓発活動も含めて報告したい。

## 2 県やセンターの動き

時期	センターの動き (◆相談事業、◇啓発事業)
令和2年	◆一般県民向け相談開始
2~3月	◆クルーズ船乗客向け相談 (~3/9)
4月	◆医療従事者向け相談開始 ◇一般県民向け偏見防止リーフレット作成 【県 独自の緊急事態宣言】 ◆軽症者宿泊施設入所者向けアウトリーチ相談 (~5/22)
5月	◇軽症者宿泊施設のスタッフ向け啓発資材作成 ◇看護職員向け患者対応とヒント・入院患者向けリーフレットの作成 ◇公式Twitter開設、一般県民向けセルフケアなど啓発
6月	◆社会福祉施設職員向け相談開始
8~9月	【県 独自の緊急事態宣言】 ◆福祉施設へのアウトリーチ(相談・心理教育) ◇新聞(4/22)、ラジオ(6/9) 相談窓口やセルフケアの啓発

## 3 相談件数と内容(令和2年2月から8月まで)

### (1) 一般県民向け電話相談

	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	計
電話相談件数	0	18	89	39	19	20	17	202
対応日数	18	21	21	19	22	21	20	142
1日の平均件数	0	1	4	2	1	1	1	1.42

・総件数は202件。3月末に有名人が新型コロナで亡くなったことにより4月当初の件数が増えた。また、4月中旬の新聞取材(掲載)後も多く、4月は89件だった。7月中旬に県内の感染者数が増えたことによるのか、相談が続いた。相談者の男女の割合は、1対2で女性が多い。年齢(確認できたのは4割)は、多い順では、40代、30代、50代であるが、幅広い年齢層から相談があった。

・相談内容は、「感染に対する不安や疑問」44%、「生活の変化に伴う不安」16%、「社会・政治等への不満」14%、と多かった。相談内容を月別件数で見ると、4月に「感染に関する不安や疑問」が202件中49件と明らかに多かった。

### (2) 医療従事者・福祉施設職員向け及びその家族向け電話相談

	4月	5月	6月	7月	8月	計
医療従事者	15	1	6	3	2	27

福祉施設職員	—	—	2	4	2	8
計	15	1	8	7	4	35

・件数は、相談や啓発を開始した4月が多く、相談者は、本人からが28件(80%)と多く、女性が25件(70%)だった。職業(回答あり)は、看護師が25%と多く、次に医師が多かった。

・相談内容は、約半数が「感染の不安や勤務施設内の感染対策に関すること」であった。

(3) 軽症者等宿泊施設入所者向け相談 (アウトリーチにより入所者延べ43名へ架電)

・相談43件中、相談内容が「特になし」が34件の約80%であった。相談内容としては、「食事や環境への不満」4件、「自分が不在による仕事や家族のストレスに関する不安」3件、「退所後の人間関係の不安」1件、「職場復帰に関する不安」が1件であった。

・「もうすぐ退所だが、陰性確認のPCR検査がないため不安」の相談が1件あった。

(4) 福祉施設職員を対象とした心理教育および相談と管轄保健所職員への支援

保健所と協力して感染者の発生した施設へアウトリーチし、職員を対象に18件の個別相談、約60名の職員に対して心理教育を行い、今後も引き続き保健所と協力して相談を継続していくこととした。

#### 4 啓発の取組

##### 啓発の方法

(1) ホームページ

愛知県新型コロナウイルス感染症対策サイト(県のホームページ)の、新型コロナウイルスに関する各種相談窓口の中に、①新型コロナウイルス感染拡大に伴う不安等メンタルヘルス相談について、②医療機関・社会福祉施設等職員及びご家族のための心の相談窓口を紹介し、当センターホームページにつながり、詳細がわかるようになっている。

(2) 当センター公式ツイッターを開設

##### 啓発資材作成

チラシの対象者	内容
一般県民	・非常に起こりうるストレス反応及びセルフケアの啓発 ・偏見や誤情報に振り回されないためのポイント
医療・福祉従事者	・セルフケアと感謝を伝える
軽症者宿泊施設入所者等	・ストレス反応とセルフケア、相談窓口の案内
軽症者宿泊施設スタッフ	・入所者への対応のポイントとセルフケアの啓発
看護師等向け	・患者の不安を和らげる具体的な対処法のヒント

#### 5 おわりに

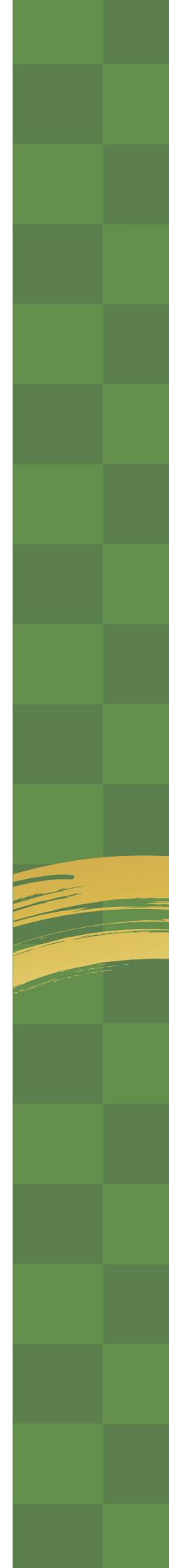
2月より新型コロナに関するメンタルヘルス相談を開設し、実際には3月より相談を受けている。一般県民、支援者からの相談は共に女性が多く、件数の増減は、相談窓口のPRや感染者数、有名人死亡などの報道により影響を受けていると思われた。過敏な傾向があるなどやや健康度が低い方は、社会や環境の変化により不安定になりやすく、より深刻な印象を受けた。

当センターでは、相談員である全職員が対応した。不満や不安による訴えが多いため、まずは十分な傾聴と共感が重要と考え対応した。こころとからだの反応は、感染拡大にともなう正常な反応であることを伝え、こころを健康に保つための基本的な方法(睡眠、食事、運動、リラックス法、基本的な日常生活を大事にすること)を提案し、相談者が出来そうなことを一緒に考えた。

また、内容的にメンタルヘルス相談でなかった場合には、ワンストップで適切な相談窓口に繋ぐことをこころがけた。

今回の経験を活かし、災害等非常時のことにも視野に入れ、平時からの相談や研修等の精神保健福祉活動を実施していきたい。

発行年月 令和4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 副会長（会報編集担当）



写真提供：天橋立（京都府）  
元離宮二条城（京都市）  
八坂の塔（京都市メディア支援センター）