



表紙写真
上左：千波湖
上右：ネモフィラ（国営ひたち海浜公園）
下：偕楽園
写真提供：茨城県

巻頭言

皆様に、令和5年度における全国精神保健福祉センター長会の活動を掲載した、会報第64号をお届けいたします。

令和5年5月8日、新型コロナウイルス感染症は5類感染症に移行しました。コロナ禍で足踏みしていたさまざまな精神保健医療福祉事業が、一気に動き始めることになりました。

第119回日本精神神経学術総会は6月22日からパシフィコ横浜ノースで開催され、「全国精神保健福祉センターにおける自殺対策の取り組みについて」がセンター長会企画シンポジウムとして催され、充実した意見交換の場となりました。

全国精神保健福祉センター長会行事に関しては、4月6月の常任理事会はオンラインで開催され、新年度の会員の異動の確認や会議参加、調査研究、学会企画等、継続・新規事業について討議されました。

夏の総会は、6月29日にAP品川アネックスを会場に、ハイブリッドでの開催となりました。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、欠員補充承認、議決事項として令和4年度事業報告、収支決算および会計監査報告、令和5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。会議終了後のメイン会場では情報交換会も開かれました。

第59回全国精神保健福祉センター研究協議会は、茨城県精神保健福祉センター所長 佐々木恵美大会長のもと、10月29日にザ・ヒロサワ・シティにてハイブリッド開催されました。初日は1.厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部 精神・障害保健課 小林秀幸課長による「精神保健福祉行政の動向」、2.法務省 人権擁護局総務課 江口幹太課長による「精神保健福祉関係者が人権上留意すべき点」、3.筑波大学 国際総合睡眠医科学研究機構 神林崇教授による「オレキシンの研究の進展と精神科医療への貢献」の3つの講演がありました。幅広い領域から最新の知見を得ることができ、学び多い時間となりました。二日目は、A.精神科救急・災害精神医療、B.ひきこもり対策、C.自殺対策、D.依存症対策 E.アウトリーチ・地域生活支援、F.人材育成、調査、精神保健福祉センターの機能と、多岐にわたる29演題の発表があり、活発な議論が交わされました。会場は逆川沿いで緑に囲まれ、いいお天気の下での昼食お弁当の味は格別でした。現地での会員間のやり取りもようやくできるようになり、懇親会での佐々木大会長のライブ演奏を始め、face to faceで懇談できたことを、本当にうれしく思いました。おもてなし運営を見事に果たされた茨城県精神保健福祉センターの皆様に、心から感謝申し上げます。

12月の第210回国会において、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律等の一部を改正する法律が成立・公布されました。これにより精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（精神保健福祉法）も一部改正されました。

厚労省主催の全国精神保健福祉センター長会・全国精神医療審査会長会議、引き続いて全国精神医療審査会連絡協議会（全精審連）総会が、令和6年2月22日にアルカディア市ヶ谷にて現地開催されました。「精神医療審査会事務局機能の強化のために～緊急アンケート調査の結果を踏まえて～」で、様々な立場のシンポジストが、審査会のありかたについて意見発表をしました。

いよいよ4月から改正精神保健福祉法が施行されます。精神保健福祉センターの運営要領も見直されました。今後も地域精神保健福祉の向上とセンターの機能充実に取り組んでまいりますので、これまでも増して会員の皆様のご助力をお願いするとともに、関係省庁、各自治体、関係機関・団体の皆様の一層のご理解とご支援をお願い申し上げます。

全国精神保健福祉センター長会 会長 辻本 哲士

目 次

巻頭言

第Ⅰ部 会議

1. 令和5年度 全国精神保健福祉センター長会定期総会 1
2. 令和5年度 全国精神保健福祉センター長会会議 24
3. 令和5年度 全国精神保健福祉センター長会常任理事会 25
4. 令和5年度 全国精神保健福祉センター長会理事会 30

第Ⅱ部 ブロック会議等

1. 北海道・東北ブロック 33
2. 関東・甲信越ブロック 34
3. 中部・近畿ブロック 35
 - (1) 中部ブロック 36
 - (2) 近畿ブロック 37
 - (3) 北陸ブロック 38
4. 中国・四国ブロック 39
5. 九州ブロック 40
6. 大都市部会 41
 - (1) 第1回 41
 - (2) 第2回 42

第Ⅲ部 委員会活動

1. 手帳・自立支援医療検討委員会 43
2. 依存症対策委員会 44
3. 自殺対策委員会 46
4. 災害時等こころのケア推進委員会 47
5. 精神障害にも対応した地域包括ケア委員会 48
6. ひきこもり者支援検討委員会 50
7. 指定医・専門医制度委員会 51
8. データ分析・地域分析検討委員会 52

第Ⅳ部 調査研究

1. 2023(令和5)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及び地域包括ケアシステムによる、市区町村等と連携した、ひきこもりの精神保健相談・支援の実践研修の開催と検討」・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 53
2. 2023(令和5)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）「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を推進する政策研究」・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 55
3. 2023(令和5)年度 厚生労働省依存症に関する調査研究事業「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」・・・・・・・・・・ 57
4. 2023(令和5)年度 厚生労働省依存症に関する調査研究事業「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
5. 2023(令和5)年度 厚生労働科学研究「効果的な集団精神療法の施行と普及および体制構築に資する研究」分担研究「集団精神療法の国内実態調査」・・・・・・ 61
6. 2023(令和5)年度 厚生労働科学研究「地域で安心して暮らせる精神保健医療福祉体制における入院医療による支援のための研究」・・・・・・・・・・ 62
7. 2023(令和5)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）「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―精神医療審査会に関する研究―」・・・・・・・・・・ 63
8. 2023(令和5)年度 依存症に関する調査研究事業「ギャンブル障害およびギャンブル関連問題の実態調査 ～第二調査（B）依存の問題で相談機関を利用された方へのアンケート調査」・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 68

第Ⅴ部 令和5年度全国精神保健福祉センター長会

第59回全国精神保健福祉センター研究協議会

A. 精神科救急・災害精神医療

- 1 群馬県における高齢者の23条通報の動向と今後の地域支援に関する一考察
～23条通報に至る背景の分析から～・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 78
- 2 横浜市の精神保健福祉法23条通報における未成年者の通報件数と自傷の増加・・ 80
- 3 緊急対応事例の分析から見えてきたこと
～措置通報の減少と体制整備を目指して～・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 82
- 4 滋賀県退院後支援計画の現状、課題からみる今後の行方・・・・・・・・・・ 84
- 5 横浜市における措置入院者退院後支援事業の現状の考察・・・・・・・・・・ 86
- 6 コロナ禍におけるこころの緊急支援事業 実践報告
～感染症災害時における惨事ストレスへの対処について～・・・・・・ 88

B. ひきこもり対策

- 7 長崎県の「8050」世帯の現状と課題について ～ひきこもりの長期・高年齢化と「8050」世帯に関する実態調査の結果をふまえた、当センターの取組みについて～・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 90

8	静岡県ひきこもり支援センターの居場所支援について ～居場所版静岡式ひきこもり評定尺度の得点変化から見た利用者の変化～	92
9	広島県立総合精神保健福祉センター・デイケアにおけるひきこもり支援に関するまとめと考察	94
10	ひきこもりを支える家族の心理・行動に関する調査	96
11	ひきこもり CRAFT（コミュニティ強化と家族訓練）家族教室を利用した、参加者の気持ちの変化について	98
C. 自殺対策		
12	浜松市の周産期における自殺対策の取組について ～妊産婦のメンタルヘルスケアに関する実態調査からみえてきたもの～	100
13	鳥取県における自死対策事業～妊産婦等の支援に関するアンケートについて～	102
14	自立支援医療（精神通院医療）受給者の自殺率について	104
15	岩手県精神保健福祉センターが行ったポストベンション対応報告 ～職場で自殺が起きた事例から見えた支援のあり方に関する考察～	106
16	「自死遺族のつどい」における支援と課題についての考察	108
D. 依存症対策		
17	横浜市の依存症対策の取組について ～地域支援計画策定から支援者向けガイドラインの作成～	110
18	依存症相談拠点機関としての取組 ～「どこにいても、回復のどの段階にいても、切れ目のない支援が受けられる」佐賀県を目指して～	112
19	薬物依存症者の生活に着目した支援のネットワークづくりにむけて	114
E. アウトリーチ・地域生活支援		
20	地域総合支援事業（アウトリーチ協働支援事業）の取り組みについて	116
21	地域生活移行推進事業の現状と課題について	118
22	ネットワーク型アウトリーチチームの連携における地域精神保健支援者のニーズに関する調査を通して	120
23	東京特別区における東京都のアウトリーチ支援事業に対する保健師の満足度について	122
24	精神科救急情報センターにおける睡眠衛生指導について	124
F. 人材育成、調査、精神保健福祉センターの機能		
25	措置入院患者退院後支援事業における保健所保健師人材育成	126
26	教育研修の新たな取組（e-ラーニング事業）	128
27	安定した精神保健福祉センターを築くための挑戦 ～7年半の報告と提言～	130
28	精神保健福祉センターの調査研究等の体制及び取組に関する調査	132
29	精神保健福祉センターにおける相談支援担当者向け精神保健オンライン研修	134

第 I 部 会 議

令和5年度全国精神保健福祉センター長会定期総会

日時：令和5年6月30日（金）

10:30～15:00

会場：AP品川アネックス I ルーム

議 事 次 第

（敬称略）

開会 10:30

1 ご挨拶（10:30～10:45）

会長挨拶（滋賀県立精神保健福祉センター 辻本 哲士）

2 報告事項（10:45～11:00）

- （1）会員の異動について
- （2）その他

3 議決事項（11:00～12:00）

議長団選任

- （1）役員選挙
- （2）令和4年度事業報告案、令和5年度事業計画案
- （3）令和4収支決算案、会計監査報告、令和5年度収支予算案
- （4）その他重要な事項

議長団解任

4 協議ならびに報告事項（13:00～15:00）

（1）報告事項

- ① 厚労科研「自治体における包括的ケアの推進に関する研究」調査結果概要について（野口）
- ② 精神保健福祉センター運営要領について（辻本）
- ③ 精神保健福祉センター・全審連合同ワーキンググループについて（辻本）
- ④ 心のサポーター養成事業の指導者研修について（辻本）
- ⑤ TELL 資料配布について（辻本）
- ⑥ 新型コロナウイルス感染症診療の手引き「罹患後症状のマネジメント」改訂について（辻本）
- ⑦ 自民党ひきこもり支援推進議員連盟での講演について（辻本）
- ⑧ 令和5年度こころの健康づくり対策事業ひきこもり対策研修について（辻本）
- ⑨ ギャンブル等依存症対策推進関係者会議について（辻本）
- ⑩ NHK「きょうの健康」について（辻本）
- ⑪ 第119回日本精神神経学会シンポジウム「全国精神保健福祉センターにおける自殺対策の取り組み」（田中）
- ⑫ 厚労科研「全国精神保健福祉センターにおける集団プログラム（集団精神療法）の実態と課題に関する全国調査に関する研究」について（熊谷）
- ⑬ 令和5年度地域保健総合推進事業（原田）
- ⑭ 指定医・専門医制度委員会から（二宮）

- ⑮ 法改正に係る精神医療審査会事務に関する緊急アンケート結果（二宮）
- ⑯ 倫理審査委員会について（太田）
- ⑰ 保護観察の対象となった薬物依存症者のコホート調査（VBP プロジェクト）の進捗（熊谷）
- ⑱ その他

（２）協議事項

- ① 全国各センターにおける新型コロナウイルス感染症拡大への対応状況調査について（辻本）
- ② 精神保健福祉法改正（令和５年、６年）の状況・準備について（辻本）
- ③ 令和５年度厚生労働省ギャンブル等依存症の実態に係る調査・研究事業「ギャンブル障害およびギャンブル関連問題の実態調査」への研究協力について（白川）
- ④ センター長会のホームページ更新について（熊谷）
- ⑤ 各委員会 2022 年度活動報告（熊谷）
- ⑥ OBOG 会について（辻本）

閉会 15:00

各種委員会会議 （15:00～16:00）

倫理審査委員会 （15:00～16:00）

令和5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	小川 修
宮城県精神保健福祉センター	小原 聡子
仙台市精神保健福祉総合センター	林 みづ穂
秋田県精神保健福祉センター	鈴木 稔
山形県精神保健福祉センター	有海 清彦
福島県精神保健福祉センター	畑 哲信

関東・甲信越ブロック（18）

センター名	氏 名
茨城県精神保健福祉センター	佐々木 恵美
栃木県精神保健福祉センター	島田 達洋
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	高橋 司
さいたま市こころの健康センター	辻村 佳久
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	稲生 英俊
東京都立精神保健福祉センター	平賀 正司
東京都立中部総合精神保健福祉センター	熊谷 直樹
東京都立多摩総合精神保健福祉センター	井上 悟
川崎市総合リハビリテーション推進センター	竹島 正
神奈川県精神保健福祉センター	川本 絵理
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	穴倉 久里江
新潟県精神保健福祉センター	阿部 俊幸
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	志田 博和
長野県精神保健福祉センター	矢崎 健彦

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	奥村 佳子
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 聡子
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 聡
名古屋市精神保健福祉センター	宇佐美 寿江
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	白崎 俊一郎
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	香月 晶
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	西畑 陽介
兵庫県精神保健福祉センター	柿本 裕一
神戸市精神保健福祉センター	北村 登
奈良県精神保健福祉センター	山田 全啓
和歌山県精神保健福祉センター	中川 浩二

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 (メンタルセンター岡山)	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	西丸 幸治
広島市精神保健福祉センター	朝枝 清子
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	泰田 邦宏
愛媛県心と体の健康センター	廣瀬 浩美
高知県立精神保健福祉センター	山崎 正雄

九州ブロック（11）

センター名	氏 名
福岡県精神保健福祉センター	楯林 英晴
北九州市立精神保健福祉センター	藤田 浩介
福岡市精神保健福祉センター	川口 貴子
佐賀県精神保健福祉センター	宮下 聡
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	池田 洋一郎
熊本市こころの健康センター	中島 賢三
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	春日井 基文
沖縄県立総合精神保健福祉センター	宮川 治

令和4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 4年 7月1日(金) オンライン開催

2 理 事 会 年3回

第1回 令和 4年 7月 1日(金) ※ オンライン開催

第2回 令和 4年10月 5日(水) ※ 山梨県 ハイブリッド開催

第3回 令和 5年 2月24日(金) ※ オンライン開催

3 常任理事会 年4回

第1回 令和 4年 4月10日(日) ※ オンライン開催

第2回 令和 4年 6月 4日(土) ※ オンライン開催

第3回 令和 4年 9月 3日(土) ※ オンライン開催

第4回 令和 5年 1月21日(土) ※ オンライン開催

4 全国精神保健福祉センター長会会議

令和 4年10月 5日(水) (山梨県)

開催場所 会 場 「ベルクラシック甲府」 ※ハイブリッド開催

5 全国精神保健福祉センター研究協議会

令和 4年10月 5日(水)～6日(木) (山梨県)

開催場所 会 場 「ベルクラシック甲府」 ※ハイブリッド開催

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 5年 2月24日(金) ※ オンライン開催

7 大都市部会 年2回

第1回 令和 4年 7月 1日(金) ※ オンライン開催

第2回 令和 5年 3月 2日(木) ※ オンライン開催

8 調査研究と学会発表等

令和4年度 調査研究

- 令和4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、重層的支援体制をはじめとした地域包括ケアシステムによる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
- 地域医療研究事業「コロナ禍でのバーチャル・リアリティ（VR）・メソッドによる地域精神保健医療のシミュレーション手法のパイロット研究」主任研究者：大塚耕太郎 小原圭司
- 厚労省依存症治療・相談拠点設置事業 調査研究事業「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」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：島田達洋，川口貴子，小原圭司，藤城聡
- 厚労省依存症治療・相談拠点設置事業 調査研究事業「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」 研究代表者：松本俊彦 研究協力者：竹島正，山田正夫，川口貴子，井上悟，熊谷直樹，平賀正司，島田達洋，楠本みちる，佐伯真由美，宍倉久里江，藤田浩介，白川教人，楯林英晴，春日井基文，西畑陽介，籠本孝雄，辻本哲士，藤城聡，岡崎大介、佐藤浩司，山崎正雄，太田順一郎
- 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」（研究代表者：藤井千代）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、林みづ穂
- 厚労科研：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、分担研究「自治体からみた DPAT 活動基準検討」分担研究者：辻本哲士，研究協力者：福島昇
- 厚労省「地域で安心して暮らせる精神保健医療福祉体制の実現に向けた検討会」構成員：辻本哲士
- 厚労省委託事業「令和4年度心のサポーター養成事業」委員：辻本哲士
- 厚労省令和4年度障害者総合福祉推進事業費「療育手帳その他関連諸施策の実態等に関する調査研究」委員：辻本哲士
- 令和4(2022)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)「効果的な集団精神療法の施行と普及および体制構築に資する研究」(研究代表者：藤澤大介)「全国の精神保健福祉センターにおける集団プログラム(集団精神療法)の実態と課題に関する全国調査に関する研究」 研究協力者：熊谷直樹、辻本哲士

令和4年度 学会発表

- 第118回日本精神神経学会学術総会シンポジウム58
「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」辻本哲士、太田順一郎、白川教人、竹島正、宍倉久里江、大久保聡子、二宮貴至、鎌田隼輔、

- 第 118 回日本精神神経学会学術総会委員会シンポジウム 15
「新型コロナウイルス（COVID-19）感染後の遷延する精神・神経症状への理解と対応」
藤城聡
- 第 118 回日本精神神経学会学術総会委員会シンポジウム 12
「親子の支援において地域の保健・福祉・教育・医療をつなぐ精神科医の役割」
林みづ穂、二宮貴至
- 第 118 回日本精神神経学会学術総会シンポジウム 40
「市町村を中心とした精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に関する方向性と課題」 企画：太田順一郎、野口正行
- 第 118 回日本精神神経学会学術総会シンポジウム 5
「患者の突然の死をどのように減らし、いかに向きあうか」 辻本哲士
- 第 118 回日本精神神経学会学術総会委員会シンポジウム 25
「コロナ禍の自殺対策を振り返る：アフターコロナを見据えて」 辻本哲士
- 第 118 回日本精神神経学会学術総会委員会シンポジウム 24
「『精神科医の数・地理的分布と勤務状況に関する実態調査』結果報告」 辻本哲士
- 第 4 回日本在宅医療連合学会シンポジウム
「ひきこもり者の実態と課題」 辻本哲士
- 第 44 回日本アルコール関連問題学会
「薬物使用者に対する支援者のスティグマ的態度に影響する要因 ―全国精神保健福祉センター職員に対する調査から―」 藤城聡、白川教人
- メンタルヘルス政策プロジェクト公開シンポジウム
「災害時のメンタルヘルス支援～応急対応から継続対応に向けた支援者連携のありかた～」
辻本哲士
- 第 41 回日本社会精神医学会 シンポジウム 6
「ひきこもりの現在の状況と今後の支援のあり方を検討する」 田中治 原田豊 辻本哲士

令和 4 年度著書

○公衆衛生情報

- 1) 2022 年 4 月号特集「研修会から見えてきたひきこもり支援の課題」原田豊（鳥取県立精神保健福祉センター長）
2022 年 9 月号寄稿「ゲーム依存に関する相談の現状と課題～全国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～」原田豊（鳥取県立精神保健福祉センター長）
- 2) 日進月歩
 - ①（2022 年 4 月号）「新型コロナウイルス感染症軽症者等の宿泊療養施設における心のケア」 兵庫県精神保健福祉センター 中谷恭子
 - ②（2022 年 5 月号）「札幌市の新型コロナウイルス に係るこころのケアの取組について」 札幌市精神保健福祉センター 河口由畿

- ③(2022 年 6 月号) 「新型コロナウイルス感染症に関する電話相談について」 高梨陽子、佐々木恵美 (茨城県精神保健福祉センター)
- ④(2022 年 7 月号) 「新型コロナウイルス感染症に係る『こころの電話相談』の利用状況と相談内容に関する調査・分析」 東京都立多摩総合精神保健福祉センター 古田靖子
- ⑤(2022 年 8 月号) 「新型コロナウイルス感染症クラスターが発生した医療機関職員に対するこころのケア」 宍倉久里江 (相模原市精神保健福祉センター)
- ⑥(2022 年 9 月号) 『新型コロナウイルス感染症流行によるデイケア利用者への影響とデイケア運営について』 大西久美子他 (広島県立総合精神保健福祉センター)
- ⑦(2022 年 10 月号) 「精神障害者家族会による高等学校等を対象とした普及啓発ー若者向け精神疾患早期発見啓発リーフレットの活用ー」 田村有希他 (鳥取県立精神保健福祉センター)
- ⑧(2022 年 11 月号) 「援助希求行動の強化に着目した自殺対策事業「life(いのち)を守る総合相談会」の取り組み～総合相談会の意義を考える～」 大久保聡子 (静岡市こころの健康センター)
- ⑨(2022 年 12 月号) 「横浜市自殺対策計画改定に向けた警察統計解析」 白川教人 (横浜市こころの健康センター)
- ⑩(2023 年 1 月号) 「浜松市の周産期メンタルヘルス実態調査から - にも包括構築の課題について - 」 二宮貴至 (浜松市精神保健福祉センター)
- ⑪(2022 年 2 月号) 「『滋賀県ゲートキーパー養成プロジェクトチーム』の活動について」 曾和久恵 (滋賀県立精神保健福祉センター)
- ⑫(2022 年 3 月号) 「新たなケアの視点としてのトラウマインフォームドケアの導入」 永田貴子 (佐賀県精神保健福祉センター)

○精神神経学雑誌

124 巻 5 号「学校コミュニティにおける自殺対策」 二宮貴至

○最新精神医学 27 巻 3 号 2022 年 5 月「コロナ禍における浜松市のブラジル人メンタルヘルス対策」 二宮貴至

○精神医学 65 巻第 3 号 2023 年 3 月「コロナ禍での精神保健福祉センターの取り組み」 辻本哲士、藤城聡

○精神医学 64 巻第 11 号 2022 年 11 月 「ひきこもりの理解と支援 地域支援（地域のリソースの活用などを含む）」 辻本哲士

○国立精神・神経医療研究センターANNUAL REPORT 2021-2022 「メンタルヘルスが社会を変える～精神保健研究所の歩みとこれからの使命～」 辻本哲士

○「新型コロナウイルス感染症 COVID-19 診療の手引き 別冊 罹患後症状のマネジメント 第 2.0 版」 編集委員 喜多村祐里 辻本哲士

9 厚生労働省精神・障害保健課等との意見交換 随時

10 センター長会会報「第62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1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2回) (白川教人)
- (6) 依存症専門医療機関相談員等全国会議 (年1回) (白川教人、小原圭司)
- (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 災害支援委員会 (年3回) (福島昇)
- (10) 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8回) (辻本哲士)
- (11) 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)
- (12) いのちを支える自殺対策推進センター理事会 (年2回) (辻本哲士)
- (13) 「依存症に関する調査研究事業」有識者会議 (年1回) (白川教人)
- (14) 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会議 (年1回) (白川教人)
- (15) 厚生労働省 新型コロナウイルス感染症に係るメンタルヘルスとその影響に関する調査検討会 (年2回) (藤城聡)
- (16) 日本精神神経学会 自殺対策委員会(随時) (太田順一郎、二宮貴至)
- (17) 日本精神神経学会 親子・学校・女性に関する委員会 (年6回) (林みづ穂、二宮貴至)
- (18) 日本精神神経学会 小児精神医療委員会(随時) (林みづ穂、太田順一郎)
- (19) 地域で安心して暮らせる精神保健医療福祉体制の実現に向けた検討会(3回) (辻本哲士)
- (20) 「飲酒ガイドライン作成委員会」所管：社会・援護局障害保健福祉部企画課アルコール健康障害対策推進室 委員長：松下幸生 (小原圭司) (3回)

12 センター長会ホームページの運営 ホームページ運営委員会

時期に応じコンテンツの追加や整理など、年4回更新。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

- ・ メーリングリストによる、個別の課題に関する情報交換・意見交換を行った。
- ・ 手帳・自立支援医療の事務処理に関する情報交換を中心とした研究会を令和5年3月18日に開催した。

○ 依存症対策委員会

- ・ 依存症に係る調査研究事業有識者会議、依存症専門医療機関相談員等全国会議、アルコール健康障害対策関係者会議に、委員として参画した。
- ・ 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、テキストを作成配布し研修実施。「令和4年度 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」報告書を作成、さらには「薬物を使用した人に対する医療従事者の意識・態度の調査」調査報告書を作成した。
- ・ SAT-G 研修をウェブにて1回実施し、全国のセンターに SAT-G を普及。併せて SAT-G 研修実施状況および SAT-G 利用状況を調査し報告した。
- ・ 令和2年に研究協力したギャンブル等依存症調査の精神保健福祉センターに係る部分の調査結果の発表を第118回日本精神神経学会総会のシンポジウムで行った。

○ 自殺対策委員会

- ・ 日本精神神経学会におけるシンポジウム 「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」の企画・実施
- ・ いのち支える自殺対策推進センター 理事会出席 年2回（辻本哲士）
- ・ 日本精神神経学会 自殺対策委員会（随時）（太田順一郎、二宮貴至）

○ 災害時等こころのケア推進委員会

- ・ 厚生労働科学研究「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」に協力し、災害支援を経験した精神保健福祉センターを中心とした聞き取り調査を実施した。
- ・ 日本精神神経学会第118回学術総会における災害支援委員会の委員会シンポジウムに協力し、委員会メンバーが発表を行った。

○ 精神障害にも対応した地域包括ケアシステム委員会

- ・ 運営要領改訂案の相談支援、組織、普及啓発等の個所について委員会の検討チームにて検討を行い、常任理事会に提出した。地域で安心して暮らせる精神保健医療福祉体制の実現に向けた検討会のくにも包括＞に関する項目の検討をコアメンバーで行った。
- ・ 厚労科研地域包括ケア班に野口が研究分担者として、林仙台市センター長、熊谷東京都中部センター長が研究協力者として、太田岡山市センター長がオブザーバーとして参加した。
- ・ 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広域アドバイザーとして、佐藤群馬県センター長と野口が参加した

○ データ分析・地域分析検討委員会

- ・ 精神保健福祉センターにおける調査研究等の体制及び取組を把握すること、精神保健福祉センター業務運営要領改訂の検討の基礎資料とすることを目的として、すべての精神保健福祉センター（69 ヲ所）を対象に質問紙調査を行った。本調査の結果、精神保健福祉センターの調査研究体制は脆弱であると考えられた。それにもかかわらず、コロナ下のメンタルヘルス、依存症、ひきこもり等の政策課題に取り組み、精神保健福祉の現状把握を行っている。精神保健福祉センターはさまざまな事業を担っており、課題解決につながる調査研究は有用であるし、職員も意欲的に取り組んでいる。精神保健福祉センターは都道府県・指定都市における精神保健福祉の技術中枢機関であり、政策課題にかかる調査研究機能、精神保健医療福祉のモニタリング機能の強化を図る必要がある。これは精神保健福祉センターにおける医師確保の上からも重要である。

○ ひきこもり者支援検討委員会

- ・ 地域保健総合推進事業として、ひきこもり相談支援実践研修会等を、保健所、精神保健福祉センターに加え、市町村、地域包括支援センター等からの参加を受け開催、ひきこもり地域支援センター全国連絡協議会と連携した研修会も実施した。また、研修会参加者、市町村・地域包括支援センター等の希望者を対象に、録画配信を行った。

○ 指定医・専門医制度委員会

- ・ 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「地域で安心して暮らせる精神保健医療福祉体制の実現に向けた検討会」において提言するため、意見を取りまとめた。
- ・ 令和4年度の精神保健指定医研修会は新規講習3回と更新講習12回を本委員会メンバーが講師を務めた。また、Zoom ミーティングで研修検討会を開き、講義目的の確認と内容の刷新を行った。
- ・ 精神神経学会専門医の育成については、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し、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った。

令和5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 5年 6月29日(木) ～ 6月30日

開催場所 会 場 AP 品川アネックス

2 理 事 会 年3回

第1回 令和 5年 6月30日(金) ※ AP 品川アネックス ハイブリッド開催

第2回 令和 5年10月29日(日) ※ 茨城県 ハイブリッド開催予定

第3回 令和 5年 2月 日(金) ※ 開催場所未定

3 常任理事会 年4回

第1回 令和 5年 4月16日(日) ※ 公衆衛生協会 ハイブリッド

第2回 令和 5年 6月 3日(土) ※ 公衆衛生協会 ハイブリッド

第3回 令和 5年 9月30日(土) ※ 場所未定

第4回 令和 6年 1月20日(土) ※ 場所未定

4 全国精神保健福祉センター長会会議

令和 5年10月29日(日) (茨城県)

開催場所 会 場 「ザ・ヒロサワ・シティ会館」小ホール ※ハイブリッド開催

5 全国精神保健福祉センター研究協議会

令和 5年10月29日(日)～30日(月) (茨城県)

開催場所 会 場 「ザ・ヒロサワ・シティ会館」 ※ハイブリッド開催

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 6年 2月22日(木) ※ 開催方法未定

7 大都市部会 年2回

第1回 令和 5年 6月 29日(木)

会 場 AP 品川アネックス

第2回 令和 6年 2月 日() ※ 開催方法未定

8 調査研究と学会発表等

令和5年度 調査研究

- 令和5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及び地域包括ケアシステムによる市区町村等と連携した、ひきこもりの精神保健相談・支援の実践研修の開催と検討」 分担事業者：辻本哲士、統括者：原田豊
- 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」（研究代表者：藤井千代） 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、林みづ穂
- 厚労省依存症治療・相談拠点設置事業 調査研究事業「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」 研究代表者：松本俊彦 研究協力者：竹島正、川本絵理、川口貴子、井上悟、熊谷直樹、平賀正司、島田達洋、楠本みちる、西丸幸治、宍倉久里江、藤田浩介、白川教人、楯林英晴、春日井基文、西畑陽介、籠本孝雄、辻本哲士、藤城聡、岡崎大介、佐藤浩司、山崎正雄、太田順一郎、泰田邦宏
- 厚労科研「地域で安心して暮らせる精神保健医療福祉体制における入院医療による支援のための研究」（研究代表者：村井俊哉） 分担研究「非自発的入院に関する実態調査」（分担研究者 藤井千代） 研究協力者 太田順一郎
- 厚労省 依存症拠点調査研究事業「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」 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：島田達洋、川口貴子、小原圭司、藤城聡
- 令5年度 厚生労働省 ギャンブル等依存症の実態に係る調査・研究事業「ギャンブル障害およびギャンブル関連問題の実態調査」 研究協力：全国精神保健福祉センター長会

令和5年度 学会発表

- 第119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」企画：太田順一郎、田中治
発表者：竹島 正、佐藤 浩司、辻本 哲士、太田 順一郎、二宮 貴至、原田 豊、白川 教人
- 第119回日本精神神経学会学術総会シンポジウム
「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムにおける精神科医療機関の役割」 企画：太田順一郎、野口正行
- 第23回日本認知療法・認知行動療法学会 シンポジウム「効果的な集団精神療法の施行と普及および体制構築に」（仮） 話題提供：「全国の精神保健福祉センターにおける集団プログラム（集団精神療法）の実態と課題」（仮） 発表者：熊谷直樹、辻本哲士

- 18th International Conference on Gambling and Risk Taking
Dissemination and Implementation of Recovery Programs for Gambling Disorder
Three-tier human resource development training programs for gambling disorder
小原圭司

令和5年度著書

- 公衆衛生情報 「日進月歩」に掲載（含む予定）のセンターの方はご記載ください
 - 1) 2023 年 4 月号特集「コロナ禍におけるひきこもり支援～全国ひきこもり地域支援センターを対象としたアンケート結果から～」原田豊（鳥取県立精神保健福祉センター長）
 - 2) 日進月歩
 - ①（2023 年 4 月号）川崎市精神保健福祉センターにおける社会的ひきこもり相談—約 20 年の取り組みを振り返って—【前編】小牧右京, 河野稔明, 竹島正
 - ②（2023 年 5 月号）川崎市精神保健福祉センターにおける社会的ひきこもり相談—約 20 年の取り組みを振り返って—【後編】小牧右京, 河野稔明, 竹島正
 - ③（2023 年 6 月号）「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見た 8050 問題の課題」浜田千登勢、原田豊（鳥取県立精神保健福祉センター）
 - ④（2023 年 7 月号）「令和 3 年度岡山市における心の健康に関する市民意識調査について」奥平菜穂子、太田順一郎（岡山市こころの健康センター）（予定）
 - ⑤（2023 年 8 月号）「最近の自殺統計から」（仮題）阿部俊幸（新潟県精神保健福祉センター）（予定）
- 精神の臨床 8 物質使用症又は嗜癖行動症群 性的不合 樋口進 2023.7.10 中山書店
 - 1 章 物質使用症群 物質使用の治療 「アルコール使用・薬物使用症における医療・地域連携」太田順一郎 物質使用症の予防・対策「地域における予防・対策」白川教人
 - 2 章 嗜癖行動症群 嗜癖行動症予防・対策「ギャンブル行動症の予防と対策」小原圭司
- 「自治体の支援者のスティグマ解消策としての当事者と専門職との協働による研修の有効性」藤城聡 白川教人 日本アルコール関連問題学会雑誌 2023 第 24 巻第 2 号 89-94

9 厚生労働省精神・障害保健課等との意見交換 随時

10 センター長会会報「第 63 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 1 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2回) (白川教人)
- (6) 依存症専門医療機関相談員等全国会議 (年1回) (白川教人、小原圭司)
- (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) (太田順一郎、山崎正雄、宍倉久里江)
- (9) 日本精神神経学会 災害支援委員会 (年3回) (福島昇)
- (10) 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8回) (辻本哲士)
- (11) 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)
- (12) ゲーム依存症関係者連絡会議 (年1回) (白川教人)
- (13) いのちを支える自殺対策推進センター理事会 (年2回) (辻本哲士)
- (14) 「依存症に関する調査研究事業」有識者会議 (年1回) (白川教人)
- (15) 厚生労働省 新型コロナウイルス感染症に係るメンタルヘルスとその影響に関する調査
検討会 (年2回) (藤城聡)
- (16) 日本精神神経学会 自殺対策委員会 (随時) (太田順一郎、二宮貴至)
- (17) 日本精神神経学会 親子・学校・女性に関する委員会 (年6回) (林みづ穂、二宮貴至)
- (18) 日本精神神経学会 児童精神科医療委員会 (随時) (林みづ穂、太田順一郎)
- (19) 市町村における精神保健に係る相談支援体制整備の推進に関する検討チーム (3回)
(野口正行)
- (20) ギャンブル等依存症対策推進関係者会議 (年2回) (辻本哲士)
- (21) 心のサポーター養成事業企画・評価委員会 (年3回) (辻本哲士)
- (22) 「飲酒ガイドライン作成委員会」所管：社会・援護局障害保健福祉部企画課アルコール健
康障害対策推進室 委員長：松下幸生 (小原圭司) (1回)

12 センター長会ホームページの運営 ホームページ運営委員会

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。

13 課題別委員会活動

- 手帳・自立支援医療検討委員会
 - ・ メーリングリストによる、個別の課題に関する情報交換・意見交換
 - ・ 手帳・自立支援医療に関する検討会議 (ミニシンポジウム) の開催
- 依存症対策委員会
 - ・ 関連会議への参画
 - ・ 厚労省 依存症拠点調査研究事業「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」において2回研修実施と報告書作成

- ・ ギャンブル障害およびギャンブル関連問題の実態調査に全国精神保健福祉センター長会として協力
- ・ S A T-G研修を2回実施
- ・ V B P参加センター増への取り組み
- 自殺対策委員会
 - ・ **日本精神神経学会におけるシンポジウム「全国精神保健福祉センターにおける自殺対策の取り組み」の企画・実施**
 - ・ いのち支える自殺対策推進センター 理事会出席 年2回（辻本哲士）
 - ・ 日本精神神経学会 自殺対策委員会（随時）（太田順一郎、二宮貴至）
- 災害時等こころのケア推進委員会
 - ・ 自然災害、事件、事故等における精神保健医療支援やこころのケア等に関する情報・意見交換
 - ・ DPAT 運営協議会、日本精神神経学会災害支援委員会との連携・協力
- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステム委員会
 - ・ 「市町村における精神保健に係る相談支援体制整備の推進に関する検討チーム」の検討内容を共有し、センターの役割について検討を行う。
 - ・ 法改正における市町村への支援の内容について共有と検討を行う。
- データ分析・地域分析検討委員会
 - ・ 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）における地域精神保健等の実態とニーズを明らかにすることのできる基盤づくりに貢献する。
- ひきこもり者支援検討委員会
 - ・ 地域保健総合推進事業として、ひきこもり相談支援実践研修会等を、保健所、精神保健福祉センターに加え、市町村、地域包括支援センター等からの参加を受け開催。ひきこもり地域支援センター全国連絡協議会とも連携して開催する。
- 指定医・専門医制度委員会
 - ・ 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、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。

令和4年度年度決算・令和5年度予算

収 入			科 目	支 出		
4年度予算	4年度決算	5年度予算		4年度予算	4年度決算	5年度予算
4,830,000	4,830,043	4,830,000	収 入			
4,830,000	4,830,000	4,830,000	会 費			
0	43	0	雑 収 入			
			事 務 費	1,020,000	1,007,150	1,040,000
			委託費／人件費	1,000,000	1,000,000	1,000,000
			消耗品費	10,000	0	10,000
			事務印刷費	10,000	7,150	30,000
			事 業 費	960,000	610,903	1,490,000
			旅 費	50,000	48,800	520,000
			通 信 費	40,000	22,667	40,000
			会報印刷費	290,000	315,468	350,000
			調査研究費	400,000	91,968	400,000
			広 報 費	180,000	132,000	180,000
			会 議 費	2,700,000	2,477,536	2,100,000
			総 会	0	0	1,000,000
			研究協議会	2,500,000	2,357,609	800,000
			役 員 会	200,000	119,927	300,000
			大都市部会	100,000	0	150,000
			精從懇分担金	50,000	50,000	50,000
			予 備 費	100,000	0	100,000
4,830,000	4,830,043	4,830,000	合 計	4,930,000	4,145,589	4,930,000
			単年度収支	-100,000	684,454	-100,000

4,309,553	4,309,553	4,994,007	前年度繰越金
-100,000	684,454	-100,000	単年度収支
4,209,553	4,994,007	4,894,007	次年度繰越金

注 釈

科目	令和4年度決算	令和5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・コピー代（日本公衆衛生協会）	プリンタ・コピー代（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、資料送送料	振込手数料、資料送送料
会報印刷費	会報63(令和4年度)69センター×3部	会報64(令和5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	公募研究(10万×3件)、倫理審査委員会
広 報 費	メーリングリスト、HP管理費、更新手数料:株)ネスタイル	メーリングリスト、HP管理費、更新手数料:株)ネスタイル
総 会	定期総会：オンライン開催	定期総会：オンライン開催
研究協議会	山梨県	茨城県
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		
精從懇分担金		
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5年6月30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	波床 将材	京都市こころの健康増進センター
常任理事	宮川 治	沖縄県立総合精神保健福祉センター
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	穴倉 久里江	相模原市精神保健福祉センター
常任理事	藤城 聡	愛知県精神保健福祉センター
常任理事	野口 正行	岡山県精神保健福祉センター
常任理事	土山 幸之助	大分県こころとからだの相談支援センター
理事	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	角田 雅彦	石川県こころの健康センター
理事	北村 登	神戸市精神保健福祉センター
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	西畑 陽介	堺市こころの健康センター
監事	春日井 基文	鹿児島県精神保健福祉センター
倫理審査委員	岡崎 大介	北海道立精神保健福祉センター
倫理審査委員	佐々木 恵美	茨城県精神保健福祉センター
倫理審査委員	内田 勝久	静岡県精神保健福祉センター
倫理審査委員	石元 康仁	徳島県精神保健福祉センター

令和5年度全国精神保健福祉センター長会議

日 時：令和5年10月29日(日)13:00～14:35

会 場：ザ・ヒロサワ・シティ会館（茨城県）

※ハイブリット会議

次 第

敬称略

開会 13:00 会長挨拶

1 報告事項

- (1) 全国精神保健福祉センター長会役員役割について（辻本）
- (2) 精神保健福祉センター運営要領改定について（辻本）
- (3) 精神医療審査会について（辻本）
- (4) 自殺対策－JSCP と CSPSS、「自死遺族等を支えるために～総合の手引き」改訂等について（辻本）
- (5) DPAT について（辻本）
- (6) ひきこもり対策－国府台病院研修等について（辻本）
- (7) 心のサポーター事業について（辻本）
- (8) コロナ感染症罹患後症候群の厚労省手引きについて（辻本）
- (9) 「療育手帳の交付判定および知的障害に関する専門的な支援等に資する知的能力・適応行動の評価手法の開発のための研究」について（辻本）
- (10) 日本精神神経学会委員会再編推薦について（辻本）
- (11) 精神保健福祉センターを対象としたトラウマインフォームドケア調査について（辻本）
- (12) 厚生労働科学研究中尾班の罹患後症状及びコロナ禍に関する自殺対策に関する調査の合同実施について（藤城）
- (13) 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）合同班会議（野口）
- (14) 厚労省市町村における精神保健に係る相談支援体制整備の推進に関する検討チーム（野口）
- (15) 地域保健総合推進事業経過報告（原田）
- (16) 全国のセンターにおける集団精神療法の実施状況調査(2022年度)と学会発表（熊谷）
- (17) 精神保健指定医研修会について（二宮）
- (18) 第29回「アルコール健康障害対策関係者会議」について（白川）
- (19) 11月2日 SAT-G 研修、12月8日薬物依存症生保ワーカー向け研修について（白川）
- (20) その他

2 協議事項

- (1) 全国センター長会ホームページの運営と会報 第63号作成について（熊谷）
- (2) その他

閉会 14:35

令和5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5年4月16日（日）13:30～16:00

場所：日本公衆衛生協会会議室（ハイブリッド）

次 第

開会 会長挨拶

（敬称略）

1 報告事項

- (1) 4月異動による会員の変更について（井上）
- (2) 九州ブロック常任理事について（辻本）
- (3) 全審連からの討報の情報提供について（辻本）
- (4) 「違法薬物政策に関する実務家の見解」研究報告書について（辻本）
- (5) 新型コロナウイルス感染症の移行期（5月8日以降9月末まで）の体制について（辻本）
- (6) 心のサポーター養成事業について（辻本）
- (7) DPATについて（辻本）
- (8) JSCPについて（辻本）
- (9) 「第1回市町村における精神保健に係る相談支援体制整備の推進に関する検討チーム」報告
および厚労科研報告（野口）
- (10) 第119回日本精神神経学会シンポジウム「全国精神保健福祉センターにおける自殺対策の取り組み」
（田中）
- (11) 厚労科研「効果的な集団精神療法の施行と普及および体制構築に資する研究」（研究代表者：藤澤大介先生）
への協力について（熊谷）
- (12) 令和5年度精神保健指定医研修会について（二宮）
- (13) R5年度「生活保護ワーカー向け薬物依存症実践基礎研修」7月14日開催について

2 協議事項

- (1) 令和4年度事業報告（案）、令和5年度事業計画（案）について（平賀）
- (2) 令和4年度収支決算（案）、令和5年度収支予算（案）について（井上）
- (3) 令和5年度の定期総会について（辻本）
事業報告・事業計画作成のお願い（平賀）
- (4) 精神保健福祉センター運営要領改定について（辻本）
- (5) 精神医療審査会マニュアル改定：精神保健福祉センターワーキンググループと全精審連審査会
ワーキンググループとの顔合わせについて（辻本）
- (6) センター長会 OBOG 会について（辻本）
- (7) 日弁連の提言について（辻本）
- (8) TELL（東京英語いのちの電話）50周年記念式典と今後について（辻本）
- (9) エコチル調査への協力について（辻本）
- (10) 倫理審査委員会について（太田）
- (11) 全国センター長会ホームページ等の運営について（熊谷）
- (12) R5年度「ギャンブル障害の精神保健福祉相談・支援の実践研修」研究費利用について（白川）

閉会

令和5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5年6月3日(土)13:30～16:00

Web 会議

次 第

敬称略

開会 13:30 会長挨拶

1 報告事項

- (1) 厚労科研「自治体における包括的ケアの推進に関する研究」調査結果概要について（野口）
- (2) 精神保健福祉センター運営要領について（辻本）
- (3) 精神保健福祉センター・全審連合同ワーキンググループについて（辻本）
- (4) 心のサポーター養成事業の指導者研修について（辻本）
- (5) TELL 資料配布について（辻本）
- (6) 新型コロナウイルス感染症診療の手引き「罹患後症状のマネジメント」改訂について（辻本）
- (7) 自民党ひきこもり支援推進議員連盟での講演について（辻本）
- (8) 令和5年度こころの健康づくり対策事業ひきこもり対策研修について（辻本）
- (9) ギャンブル等依存症対策推進関係者会議について（辻本）
- (10) NHK「きょうの健康」について（辻本）
- (11) 第119回日本精神神経学会シンポジウム「全国精神保健福祉センターにおける自殺対策の取り組み」（田中）
- (12) 厚労科研「全国精神保健福祉センターにおける集団プログラム（集団精神療法）の実態と課題に関する全国調査に関する研究」について（熊谷）
- (13) 令和5年度地域保健総合推進事業（原田）
- (14) 指定医・専門医制度委員会から（二宮）
- (15) 法改正に係る精神医療審査会事務に関する緊急アンケート結果照会事項・協議事項のデータベース化について（二宮）
- (16) 倫理審査委員会について（太田）
- (17) その他

2 協議事項

- (1) 全国精神保健福祉センター長会総会について（辻本）
令和4年事業報告（案）・令和5年事業計画（案）（平賀）
令和5年度異動名簿・令和5年度予算案（井上）
総会プログラム（平賀）
- (2) 全国各センターにおける新型コロナウイルス感染症拡大への対応状況調査について（辻本）
- (3) 精神保健福祉法改正（令和5年、6年）の状況・準備について（辻本）

- (4) 令和5年度厚生労働省ギャンブル等依存症の実態に係る調査・研究事業「ギャンブル障害およびギャンブル関連問題の実態調査」への研究協力について（白川）
- (5) センター長会のホームページ更新について（熊谷）
- (6) 各委員会2022年度活動報告（熊谷）
- (7) OBOG会について（辻本）

閉会 16:00

令和5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5年9月30日(土)13:30～16:00

会場：日本公衆衛生協会1階会議室
(ハイブリッド開催)

次 第

開会 13:30 会長挨拶

敬称略

1 報告事項

- (1) 精神保健福祉センター運営要領改定について（辻本）
- (2) 精神医療審査会について（辻本）
- (3) 自殺対策－JSCP と CSPSS、「自死遺族等を支えるために～総合の手引き」改訂等について（辻本）
- (4) DPAT について（辻本）
- (5) ひきこもり対策－国府台病院研修等について（辻本）
- (6) 心のサポーター事業について（辻本）
- (7) コロナ感染症罹患後症候群の厚労省手引きについて（辻本）
- (8) 「療育手帳の交付判定および知的障害に関する専門的な支援等に資する知的能力・適応行動の評価手法の開発のための研究」について（辻本）
- (9) 日本精神神経学会委員会再編推薦について（辻本）
- (10) 厚生労働科学研究中尾班の罹患後症状及びコロナ禍に関する自殺対策に関する調査の合同実施について（藤城）
- (11) 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）合同班会議（野口）
- (12) 厚労省市町村における精神保健に係る相談支援体制整備の推進に関する検討チーム（野口）
- (13) 地域保健総合推進事業経過報告（原田）
- (14) 全国のセンターにおける集団精神療法の実施状況調査(2022年度)と学会発表（熊谷）
- (15) 精神保健指定医研修会について（二宮）
- (16) 第29回「アルコール健康障害対策関係者会議」について（白川）
- (17) 11月2日 SAT-G研修、12月8日薬物依存症生保ワーカー向け研修について（白川）
- (18) その他

2 協議事項

- (1) 全国精神保健福祉センター長会役員役割について（辻本）
- (2) 精神保健福祉センターを対象としたトラウマインフォームドケア調査について（辻本）
- (3) 中四国センター長会岡山県質問票（虐待医療保護入院）について（野口）
- (4) 全国センター長会ホームページの運営と会報 第63号作成について（熊谷）
- (5) 全国センター長会ホームページ 会員専用ページの閲覧について（熊谷）
- (6) その他

閉会 16:00

令和5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6年1月20日(土) 13:30-16:30

日本公衆衛生協会1階会議室

次 第

敬称略

開会 13:30 会長挨拶

1 報告事項

- (1) 精神保健福祉センター運営要領改定について（辻本）
- (2) 自殺対策－JSCPとCSPSS、「自死遺族等を支えるために～総合的手引き」改訂等について（辻本）
- (3) 療育手帳制度について（辻本）
- (4) 精神保健福祉センターを対象としたトラウマインフォームドケア調査について（辻本）
- (5) ギャンブル実態調査B進捗状況について（白川）
- (6) 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について（福島）
- (7) ピアサポーター調査について（野口、太田）
- (8) 精神保健指定医研修会について（二宮）
- (9) その他

2 協議事項

- (1) DPAT、能登地震について（辻本）
- (2) 精神医療審査会について（辻本）
- (3) 令和6年度SAT-G研修の実施について（白川）
- (4) 厚労科研(予定)「効果的かつ有効性の高い集団精神療法の施行と普及および効果検証のための研究」への協力依頼について（熊谷）
- (5) 全国センター長会 ホームページ更新・会報63号作成について（熊谷）
- (6) 倫理審査委員会の委員会規程の改訂について（太田）
- (7) 精神保健福祉相談員養成講習プログラムの資料作成について（野口）
- (8) その他

閉会 16:30

令和5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5年6月30日（金）

会場：AP品川アネックス A+Bルーム
(ハイブリッド開催)

次 第

開会 9:30

議題

1. 総会議決事項について

- (1) 令和4年度事業報告（案）・収支決算（案）、
令和5年度事業計画（案）・予算（案）について
- (2) 会員の異動について
- (3) 役員改選の手順について
- (4) 役員の役割分担について

2. その他

閉会 10:20

令和5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5年10月29日(日)10:30～11:30

会 場：ザ・ヒロサワ・シティ会館（茨城県）

集会室3・4

（ハイブリッド開催）

次 第

敬称略

開会 10:30 会長挨拶

1 報告事項

- (1) 全国精神保健福祉センター長会役員役割について（辻本）
- (2) 精神保健福祉センター運営要領改定について（辻本）
- (3) 精神医療審査会について（辻本）
- (4) 自殺対策－JSCP と CSPSS、「自死遺族等を支えるために～総合的手引き」改訂等について（辻本）
- (5) DPAT について（辻本）
- (6) ひきこもり対策－国府台病院研修等について（辻本）
- (7) 心のサポーター事業について（辻本）
- (8) コロナ感染症罹患後症候群の厚労省手引きについて（辻本）
- (9) 「療育手帳の交付判定および知的障害に関する専門的な支援等に資する知的能力・適応行動の評価手法の開発のための研究」について（辻本）
- (10) 日本精神神経学会委員会再編推薦について（辻本）
- (11) 精神保健福祉センターを対象としたトラウマインフォームドケア調査について（辻本）
- (12) 厚生労働科学研究中尾班の罹患後症状及びコロナ禍に関する自殺対策に関する調査の合同実施について（藤城）
- (13) 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）合同班会議（野口）
- (14) 厚労省市町村における精神保健に係る相談支援体制整備の推進に関する検討チーム（野口）
- (15) 地域保健総合推進事業経過報告（原田）
- (16) 全国のセンターにおける集団精神療法の実施状況調査(2022年度)と学会発表（熊谷）
- (17) 精神保健指定医研修会について（二宮）
- (18) 第29回「アルコール健康障害対策関係者会議」について（白川）
- (19) 11月2日 SAT-G 研修、12月8日薬物依存症生保ワーカー向け研修について（白川）
- (20) その他

2 協議事項

- (1) 全国センター長会ホームページの運営と会報 第63号作成について（熊谷）
- (2) その他

閉会 11:30

令和5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6年2月21日(水)11:00～13:00

会場：AP 品川アネックス P ルーム

(ハイブリッド開催)

次 第

敬称略

開会 11:00 会長挨拶

1 報告事項

- (1) 精神保健福祉センター運営要領改定について（辻本）
- (2) 自殺対策－JSCPとCSPSS、「自死遺族等を支えるために～総合的手引き」改訂等について（辻本）
- (3) 療育手帳制度について（辻本）
- (4) 精神保健福祉センターを対象としたトラウマインフォームドケア調査について（辻本）
- (5) ギャンブル実態調査B進捗状況について（白川）
- (6) 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について（福島）
- (7) ピアサポーター調査について（野口、太田）
- (8) 精神保健指定医研修会について（二宮）
- (9) その他

2 協議事項

- (1) DPAT、能登地震について（辻本）
- (2) 精神医療審査会について（辻本）
- (3) 令和6年度SAT-G研修の実施について（藤城）
- (4) 厚労科研(予定)「効果的かつ有効性の高い集団精神療法の施行と普及および効果検証のための研究」への協力依頼について（熊谷）
- (5) 全国センター長会 ホームページ更新・会報63号作成について（熊谷）
- (6) 倫理審査委員会の委員会規程の改訂について（太田）
- (7) 精神保健福祉相談員養成講習プログラムの資料作成について（野口）
- (8) 令和6年度会議スケジュール案（平賀）
- (9) その他

閉会 13:00

第Ⅱ部

ブロック会議等

【ブロック会議等】

(文中、敬称略)

令和5(2023)年度東北・北海道精神保健福祉センター所長会総会及び研究協議会

日 時：令和5年6月9日(金) 10:30~16:00

担 当：札幌市精神保健福祉センター

方 法：Web 会議オンライン開催

参加者：北海道、青森県、岩手県、宮城県、山形県、福島県、秋田県、仙台市、札幌市
各センター長及び職員

【総会】10:30~12:00

- 1 開会
- 2 挨拶 札幌市障がい保健福祉担当局長 渋谷 芳生
- 3 参加者自己紹介
- 4 協議
 - (1) 令和4年度事業報告及び収支決算報告(案)について
 - (2) 会計監査報告
 - (3) 令和5年度事業計画(案)及び収支予算(案)について
 - (4) 役員体制及び役員の改選について
 - (5) 今後の開催担当道県市について
 - (6) その他
- 5 意見交換
 - (1) DPAT について
 - (2) 精神医療審査会について
- 6 閉会

【研究協議会】13:30~16:00

1. 開会
2. 挨拶 札幌市精神保健福祉センター所長 鎌田 隼輔
3. 研究発表 8センターから演題発表あり。座長は鎌田が前半4題を、小井田 潤一顧問(岩手県精神保健福祉センター)が後半4題を担当した
4. 次回開催担当センター 挨拶 岩手県精神保健福祉センター所長 小川 修
5. 閉会

※ 【事業情報交換会】は書面で開催。5テーマ14項目の照会があった。

【ブロック会議等】

2023（令和5）年度 関東・甲信越ブロック精神保健福祉センター連絡協議会

日時：2023(令和5)年12月1日(金) 10時～16時

方法：集合開催

場所：神奈川中小企業センタービル14階多目的ホールおよび13階第3会議室

事務局：横浜市こころの健康相談センター

出席者：東京都（都立・中部・多摩）、千葉県、茨城県、栃木県、群馬県、埼玉県、新潟県、長野県、山梨県、さいたま市、新潟市、千葉市、神奈川県、川崎市、相模原市、横浜市（18センター）

協議会内容：

<午前の部>講演会（参加者 58名）

テーマ「精神障害者の権利擁護について」

講師 東海大学 法学部 教授 柑本 美和 氏

（要旨）

- ・ 精神保健福祉法の法改正について、法改正の目的規定に「精神障害者の権利擁護」を明確化する文言が入った。いままで積み残されてきた課題への改正法による対応とその後の問題点にふれ、医療保護入院制度、虐待防止対策、精神医療審査会について取り上げる。
- ・ 入院者訪問支援事業について、ICJ による勧告にふれつつ、議論の経緯やその変遷、法改正の結果をうけて本来の趣旨に立ち返った運用が重要であると考えます。入院者訪問支援員は中立の立場にあるのではなく、患者の側に立たなければならず、対して精神保健福祉センターは支援対象者に患者家族も含まれるなど中立の立場である必要がある。よって行政職員が支援員を担うことは推奨されていない。精神保健福祉センターに求められる役割としては推進会議に出席し、全体まとめの補助を想定している。
- ・ 法改正後の障害者虐待防止について、注意すべき視点や身体的拘束についての考え、通報者の保護について、また、精神医療審査会についてさまざまな工夫をしつつ審査を進めていく必要があるのではないだろうか。

<午後の部>分科会2題

・ 第1分科会 精神医療審査会について（参加者 24名）

（書記：群馬県こころの健康センター）

各センターの精神医療審査会の法改正に向けた準備状況について共有した。その後、合議体の増設や委員の構成の変更等に対する委員の承認方法、任意入院者の定期病状報告書に係る審査について意見交換を行った。

・ 第2分科会 市町村支援等法改正への対応（参加者 35名）

（書記：埼玉県立精神保健福祉センター）

各センターより、市町村へのバックアップ体制の状況として、現在の技術援助の状況や法改正後の援助技術の体制、相談支援を担う人材向けの研修について、現状とその課題などを意見交換した。また、入院者訪問支援事業の実施や病院内虐待通報について、情報共有を行った。

【ブロック会議等】

2023(令和5)年度中部・近畿ブロック精神保健福祉センター長会議

開催日時：2024(令和6)年1月26日 14時00分～17時00分

開催方法：対面

事務局：神戸市精神保健福祉センター

出席：富山県、福井県、岐阜県、静岡県、浜松市、愛知県、名古屋市、三重県、滋賀県、京都府、京都市、大阪府、大阪市、堺市、兵庫県、神戸市、和歌山県（計43名）

内容

1 開会あいさつ 神戸市健康局保健所長 楠 信也

2 講演・取組報告

(1) 講演

「児童生徒の自殺予防に関する取組について」

講師 奈良県スクールカウンセリングカウンセラー 阪中 順子

(2) 取組報告

「神戸市の精神科病院における虐待・不適切行為通報制度の取り組み」

神戸市健康局保健所保健課課長（精神保健福祉担当）長谷川 泰宏

3 報告および照会事項

(1) 令和6年能登半島地震における災害時精神科医療チーム(DPAT)活動

愛知県精神保健福祉センター所長 藤城 聡

(2) 照会事項（協議事項なし）

1 認知症を病名とする手帳の判定について（岐阜県）

2 自立支援医療（精神通院）申請について（神戸市）

3 精神保健福祉センターで受理された様々な初回相談に対しての対応や連携のルールについて（滋賀県）

4 薬物依存症に関する電話相談での継続的な支援につなげるための対応について（岐阜県）

5 ひきこもり支援事業で『8050問題』に関して、現在、取り組んでいる事業（岐阜県）

6 ローカルDPAT 隊員技能維持研修の内容について（大阪府）

7 「地域自殺対策推進センター長」の任命について（大阪府）

8 「かかりつけ医うつ病対応力向上研修」の実施について（滋賀県）

9 「自治体職員向けゲートキーパー研修eラーニング」の貴府県市における活用方法等について（大阪府）

10 自殺未遂者支援の取組について（岐阜県）

11 ・自殺未遂者、または自殺企図リスクの高い者に対する支援関係者会議の開催状況

・自殺未遂者支援においてリスクアセスメントシートの実施状況（滋賀県）

12 「こども・若者の自殺危機対応チーム」の設置について（神戸市）

13 多額の借金を伴うホストクラブ通いに関する相談について（愛知県）

4 次回開催市あいさつ

静岡市こころの健康センター所長 大久保 聡子

令和5年度中部ブロック精神保健福祉センター長会・連絡協議会

開催日時；令和5年11月21日（火）13：30～16：30

Web 会議システム Zoom で開催

事務局；富山県心の健康センター

参加センター；岐阜県、静岡県、静岡市、浜松市、愛知県、名古屋市、三重県、石川県、
福井県、富山県（10 か所、26 人）

1. 開会あいさつ（13：30）

2. 講演（13：40～14：40）

「脳画像から見た統合失調症」

講師：富山大学附属病院神経精神科臨床教授 高橋 努氏

3. 照会事項に基づく情報交換等（14：50～16：20）

照会事項・協議事項

- | | |
|--------------------------------------|---------|
| 1. 発信元が非通知の場合の相談電話について | 石川県 |
| 2. 依存症プログラムの実施状況と、周知等についての工夫 | 石川県 |
| 3. 薬物依存症に関する支援の状況 | 岐阜県 |
| 4. 大学中退や卒業後ひきこもりになりやすい学生に対する大学との連携状況 | 岐阜県 |
| 5. 自殺予防に効果的な普及啓発の方法 | 静岡県 |
| 6. 若年層、女性の自殺対策の具体的施策 | 静岡県 |
| 7. 自殺対策プラットフォームの具体的な構築・運用 | 岐阜県 |
| 8. 管内保健所、自治体へ提供する自殺対策関係の統計等情報 | 静岡県 |
| 9. 精神保健指定医を対象とした研修・講演会等 | 静岡県 |
| 10. 相談事例に関する保健所への支援状況と連携の仕方 | 石川県 |
| 11. 市町村からのケース相談への支援 | 石川県 |
| 12. 指定自立医療機関を頻繁に変更する受給者への対応 | 愛知県 |
| 13. 審査件数が増加する R6 年度以降の精神医療審査会の内容 | 福井県、富山県 |

4. 次回開催について（愛知県）

5. 閉会（16：30）

2023(令和5)年度近畿ブロック精神保健福祉センター長会
(同時開催：災害時等対応連絡会議)

日 時：2023(令和5)年9月1日(金) 13:30～16:45

場 所：和歌山県 J A ビル

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)

1 開会

開催地(和歌山県)から挨拶

出席者自己紹介

2 講演

演題「南方熊楠と私」 講師：公益財団法人 南方熊楠記念館 顧問 谷脇幹雄氏

3 一般 照会事項・意見交換

精神医療審査会関連

精神医療審査会の業務量増に伴う、令和6年度以降の体制整備の方向性

令和6年度以降の精神医療審査会の実施方法

精神科病院における虐待関連

精神科医療機関における虐待発覚時の対応

精神保健福祉法改正による精神科病院での虐待通報制度への対応にかかる体制

自殺対策関連

自殺対策における民間団体との連携

薬物対策関連

薬物問題家族教室の運営

入院者訪問支援事業関連

入院者訪問支援事業における精神保健福祉センターの関与状況

自立支援医療及び精神障害者保健福祉手帳関連

自立支援医療を利用したレセプトの内容点検業務にかかる審査(審査基準)

精神障害者保健福祉手帳及び自立支援医療費にかかる業務情報管理システム

手帳カバーの再交付

手帳等級の判定会

(※協議事項はなし)

4 災害時等対応連絡会議 照会事項・意見交換

精神科医療機関の災害対策整備に向けた働きかけについて

(※協議事項はなし)

5 閉会

次回開催地(滋賀県)から挨拶

【北陸ブロック】

北陸ブロック会議は、例年、1～3月に開催していますが、令和5年度は、令和6年1月1日に発生した能登半島地震のため、開催されませんでした。

【ブロック会議等】

2023 年（令和 5）年度中国・四国精神保健福祉センター長会及び同主管課担当者合同会議開催要領

開催日時 2023（令和 5）年 8 月 24 日（木）
 開催方法 オンライン
 事務局 岡山県精神保健福祉センター
 参加者 鳥取県、島根県、岡山県、岡山市、広島
 県、広島市、山口県、徳島県、香川県、
 高知県、愛媛県

1. 開会挨拶

2. 議題

- | | | |
|----|---|-----|
| 1 | 代表電話と各種相談電話の取り扱いについて | 岡山県 |
| 2 | 頻回架電者への対応について | 岡山県 |
| | 電話相談の利用に関する規約等について | 香川県 |
| | 一般精神保健福祉相談の対応について | 愛媛県 |
| 3 | 相談者と相談対象者の居住地が違う場合の対応について | 岡山県 |
| 4 | 一般精神保健福祉相談におけるオンライン相談の導入について | 愛媛県 |
| 5 | 精神保健福祉相談員認定講習の受講割合及び今後の開催予定について | 広島県 |
| 6 | 研修会のオンラインやオンデマンド開催について | 香川県 |
| 7 | 各県市の精神保健福祉センターで特に力を入れている取組について | 愛媛県 |
| 8 | 妊産婦メンタルヘルス対策・支援への取組状況について | 高知県 |
| 9 | コロナ禍における自殺予防の普及啓発について | 鳥取県 |
| 10 | SNS 相談の実施状況について | 香川県 |
| | 自殺相談窓口（電話・SNS 相談）について | 愛媛県 |
| 11 | 自殺統計の分析について | 愛媛県 |
| 12 | 未遂者支援事業について | 鳥取県 |
| 13 | ひきこもり地域支援センターの運営状況及び精神保健福祉センターとの協力
体制等について | 愛媛県 |
| 14 | ひきこもりサポート事業の実施状況及び精神保健福祉センターの支援等につ
いて | 愛媛県 |
| 15 | ギャンブル等依存症に関する対策連携会議の開催状況について | 愛媛県 |
| 16 | 計画の策定・改定について | 山口県 |
| 17 | 口頭による退院請求の受理状況について | 愛媛県 |
| 18 | 任意入院者からの退院請求時における対応について | 愛媛県 |
| 19 | 家族からの退院請求に対する意見聴取について | 愛媛県 |
| 20 | 退院請求に係る精神医療審査会委員の面接による意見聴取回数及び方法等につ
いて | 愛媛県 |
| 21 | 医療保護入院届及び措置・医療保護入院者の定期病状報告書に係る報告書料
について | 徳島県 |
| 22 | 精神科病院の实地指導における院内巡視について | 徳島県 |
| 23 | 精神科救急における患者の搬送について | 愛媛県 |
| 24 | 受診援助での搬送方法 | 愛媛県 |
| 25 | 精神保健福祉法第 22 条に基づく申請の取り扱いについて | 愛媛県 |

3. 講演

「精神保健福祉の動向について」

講師 国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所

地域精神保健・法制度研究部 部長 藤井千代

令和５年度九州ブロック精神保健福祉センター所長会議

開催日：2024（令和６）年２月15日(木) 13：30-17：00

開催方法：現地開催

開催県：宮崎県

出席：福岡県、北九州市、福岡市、佐賀県、熊本県、大分県、鹿児島県、沖縄県、宮崎県
以下、協議事項と提案県

令和５年度九州ブロック精神保健福祉センター所長会議及び研究協議会議題一覧		
所長会議協議事項		
1	長崎県	南海トラフ地震発災の際のＤＰＡＴ活動について
情報交換事項		
1	福岡県	精神障害者保健福祉手帳交付決定処分に係る審査基準について
2	福岡県	マイナンバーを活用した情報連携により年金関係情報を把握する場合における精神障害者保健福祉手帳交付申請時の添付書類について
3	福岡県	ひきこもり支援推進事業の基礎自治体の取組状況とひきこもり地域支援センターとの役割の整理について
4	北九州市	自殺対策における地域診断について
5	北九州市	「ゲートキーパー」に関するeラーニング教材の活用状況について
6	佐賀県	災害等発生時の心のケアに関する精神保健福祉センターの活動体制について
7	佐賀県	審査ラインでのＤＸ化について
8	佐賀県	法改正による令和６年４月からの市町村の相談支援体制整備にかかる精神保健福祉センターの人材育成等の後方支援について
9	佐賀県	精神保健福祉センターにおける電話相談対応について
10	長崎県	精神障害者保健福祉手帳用診断書・精神通院医療用診断書の「病名」記載における略語表記について
11	熊本県	診察における保険証を忘れた場合の対応について
12	熊本県	ひきこもりに関する広報・啓発について
13	熊本県	ひきこもり支援（ひきこもり地域支援センター）に関わる職員配置について
14	熊本県	ひきこもり支援等におけるオンラインでの居場所づくりについて
15	熊本市	子ども（若者）の自殺危機対応チーム事業への取り組みについて
16	大分県	自立支援医療（精神通院医療）受給者証のカバーの配布について
17	大分県	診断書（精神通院医療用）の「⑤現在の投薬内容 ２精神療法等」欄の記載内容について
18	大分県	精神障害者保健福祉手帳の情報連携に関して
19	大分県	精神障害者保健福祉手帳と自立支援医療（精神通院医療）の申請交付管理に係るシステムについて
20	大分県	精神障害者保健福祉手帳と自立支援医療（精神通院医療）の申請書類の進達について

【ブロック会議】

2023(令和5)年度 第1回 全国精神保健福祉センター長会 大都市部会

日時:2023(令和5)年6月29日(木)10:30~12:30

会場: AP品川アネックス

対面開催

出席者:札幌市、仙台市、さいたま市、千葉市、川崎市、横浜市、相模原市、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

事務局:川崎市

1 開会 川崎市総合リハビリテーション推進センター所長 竹島 正

2 挨拶 全国精神保健福祉センター長会会長

滋賀県立精神保健福祉センター所長 辻本 哲士

3 照会事項 ※【】内提案市

(1) 医師の時間外労働規制の精神科救急医療整備体制事業への影響について

【札幌市】

(2) ギャンブル等依存症対策について【千葉市】

(3) 自立支援医療(精神通院医療)における医療の範囲について【横浜市】

(4) 災害派遣精神医療チーム(DPAT)への関わり方について【堺市】

(5) 専門職(特に精神保健福祉士)の人材育成方針について【堺市】

(6) 相談支援体制の見直し、方向性について【堺市】

(7) 精神医療審査会について【神戸市】

(8) 自立支援医療申請にかかるマイナンバー情報連携の活用状況について【福岡市】

4 その他

5 次回開催都市挨拶 相模原市精神保健福祉センター長 宍倉 久里江

対面開催とした。主催(当番)をつとめる川崎市より、川崎市総合リハビリテーション推進センターの組織・業務について説明した後、全国精神保健福祉センター長会辻本会長の挨拶があり、北から順番で、センター長の自己紹介、センター業務の状況、照会事項回答へのコメントなどを行った。また、人材育成のシステムについて情報交換・意見交換を行った。

【ブロック会議】

2023(令和5)年度 第2回 全国精神保健福祉センター長会 大都市部会

日時:2024(令和6)年2月21日(水)14:00~16:00

会場: AP品川アネックス

対面開催

出席者:札幌市、仙台市、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、大阪市、堺市、神戸市、岡山市、広島市、北九州市、福岡市

事務局:相模原市

1 開会 相模原市精神保健福祉センター所長 穴倉 久里江

2 挨拶 全国精神保健福祉センター長会会長

滋賀県立精神保健福祉センター所長 辻本 哲士

3 照会事項 ※【】内提案市

(1) 精神医療審査会における任意入院者からの退院請求について【札幌市】

(2) 精神科救急医療体制整備事業における外国人の対応について【札幌市】

(3) こども・若者の自殺危機対応チームの設置について【さいたま市】

(4) 弁護士による代理人請求について【静岡市】

(5) 代理人弁護士による退院等請求にかかる精神医療審査会資料開示方法について【千葉市】

4 その他

5 次回開催都市挨拶 新潟市こころの健康センター長 福島 昇

第Ⅲ部

委員会活動

【手帳・自立支援医療検討委員会】

近年の活動等：平成 24～26 年度厚生労働科学研究「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」に参画しました（報告書はホームページに掲載）。

その後、毎年 3 月に手帳・自立支援医療の判定を中心に議論するミニ・シンポジウムを、テーマを変えながら開催しています。平成 29 年は「高次脳機能障害」（センター長・センター職員等 26 名参加）、平成 30 年は「発達障害」（29 名参加）、平成 31 年は「依存症」（32 名参加）、令和 2 年は「てんかん」（19 名参加）をテーマに開催しました。令和 3 年 3 月、令和 4 年 3 月は集合形式のミニ・シンポジウム等は開催できませんでしたが、オンライン上での情報交換や議論を継続しました。

連絡先：波床将材（京都市こころの健康増進センター）

【依存症対策委員会】

近年の活動等：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。国の会議への協力としては、アルコール健康障害対策関係者会議に委員として参画している。第20回～27回のアルコール健康障害対策関係者会議では、アルコール飲料の含有アルコール量（g表示）表示の早期推進や依存症関係機関連携会議を年複数回の開催によって連携強化を図ることなどを提言した。国の依存症相談対応マニュアル等作成については、厚生労働省のゲーム依存症相談対応マニュアル策定と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会議に参画している。また、調査・研究については、依存症の厚生労働科学研究等の分担班として活動している。

現在は、1. 令和2年度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に参画し令和3年8月公表の報告書作成に協力した。2. 令和3年度厚生労働科学研究；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（松本俊彦班）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（分担当白川教人）、3. 令和3年度厚生労働科学研究；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（松下幸生班）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研究（分担当白川教人）、4. 令和3年度厚生労働科学研究；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（松本俊彦班）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機に関する研究（分担松本俊彦）に参加している。

国に対しては、依存症対策全国拠点機関設置運営事業の令和3年度依存症専門医療機関・依存症相談員等全国会議に協力している。研究班や会議出席等で依存症にかかわる地域精神保健活動の情報共有と学会等での発信、薬物依存・ギャンブル障害関連の分担研究継続、依存症関連教材開発への協力、薬物依存関連調査への協力、ゲーム・スマホ依存調査への協力等を行っている。これ以外では令和3

年8月6日の時事通信社 iJAMP 自治体実務セミナー「「アルコール健康障害の進行と重症化をどのように予防するか」で「(アルコール健康障害に対する) 精神保健福祉センターの取り組みと今後の課題」の発表を行った。また、10月20日のアルコール依存症 Web 講演会「相談から治療へ」の後援と協力を行った。令和3年度末には、継続3, 4の研究の年度報告書、3年間のまとめ報告を作成した。

なお、最近の活動についてはホームページをご覧ください。

連絡先：白川教人（横浜市こころの健康相談センター）

【自殺対策委員会】

近年の活動等：毎年開催されます日本精神神経学会総会でのシンポジウムにおきまして、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おります。令和4年度は、第118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7名の先生から、各センターでの取り組みを紹介していただき、活発な討論となりました。ご発表いただいた内容は、日本精神神経学会誌での論文化をはかってまいります。

令和5年度は、第119回日本精神神経学会総会にて、各センターでの取り組みを7名の先生方からご発表いただく予定です。学会発表後には、同学会誌での論文化をはかってまいります。

連絡先：田中治（青森県立精神保健福祉センター）

【災害時等こころのケア推進委員会】

近年の活動等：本委員会は、自然災害や事件・事故等の集団災害における、こころのケアについて調査・検討を行うことを目的として、平成 21 年度に、事件・事故・災害時こころのケアワーキンググループとして活動を開始し、令和元年度に委員会となりました。本委員会では、中長期支援を含めた災害時の精神保健医療福祉対策について、地域精神保健福祉の立場で検討し、発信していきたいと考えています。

最近の活動では、令和元年から 2 年度に厚生労働科学研究費補助金「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」による「自治体の災害時精神保健福祉医療活動マニュアル」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」の作成に協力しました。令和 3 年度は、厚生労働科学研究費補助金「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」において、辻本会長が分担研究者である「自治体からみた活動開始・終了基準、Local DPAT の役割検討」に協力し、全国の精神保健福祉センターを対象とした調査を行いました。

これまで「全国こころのケア研究協議会」を不定期に開催してきましたが、令和 3 年度は、広島県との共催で、平成 30 年 7 月豪雨災害における活動など、浸水害や土砂災害におけるこころのケアを考える研究協議会を開催しました。そのほか、本サイトの公開資料ページに掲載されている、こころのケア関連の資料も本委員会の活動によるものです。

直接の成果ではありませんが、日本精神神経学会学術総会の災害支援委員会と協力連携しており、令和 4 年度の第 118 回学術総会では、災害支援委員会による委員会シンポジウム「新型コロナウイルス感染後の遷延する精神・神経症状への理解と対応」に企画協力しました。

連絡先：福島昇（新潟市こころの健康センター）

【精神障害にも対応した地域包括ケアシステム委員会】

近年の活動等：

■「市町村における精神保健に係る相談支援体制整備の推進に関する検討チーム」において、精神保健福祉相談員養成講習のカリキュラム変更が承認された。これにより、令和6年度以降、新しいカリキュラムによる養成講習が行われることになった。このカリキュラム変更の検討および、養成講習のシラバスの作成、オンデマンド動画の資料作成および動画作成に協力を行った。

■上記の動画作成のために、全国精神保健福祉センター長会に対して令和5年11月にアンケート調査を行い、保健師等に対する人材育成研修の実施状況を調査した。それとともに、研修資料の利用協力が可能かどうかの確認を行った。

■回答した47センター（回答率68.1%）のうち、37センター（79%）で、保健所や市町村の職員に対して精神保健全般に係る研修を行っていた。

■精神疾患の基礎知識についての資料は15センターより提供が可能であるとの回答を頂いた。

■協力が可能なセンターからの資料提供に基づき、地域包括ケア委員会で研修検討チームを作成（岡崎、林、島田、熊谷、小原、野口）し、精神保健福祉相談員養成講習の「科目5 精神疾患の基礎知識」の資料作成およびシラバス作成を行った。

■研修資料の動画作成は令和6年度に行うこととした。

■適宜メーリングリストで情報共有を行っているが、まだメーリングリストの活用状況はあまり多くはなく、今後の活性化は課題である。

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「市町村における精神保健に係る相談支援体制整備の推進に関する検討チーム」等の情報共有及び資料作成の協力

■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））精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を推進する政策研究 A 班：自治体における包括的ケアの推進に関する研究」への協力

連絡先：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）〕

【ひきこもり者支援検討委員会】

近年の活動等：「ひきこもり」は、8050 問題を含め、今後の地域精神保健活動の中で大きな課題となっており、センター長会としても継続して活動にも取り組んでいます。現在、センター長会と関連して行われている活動は、①地域保健総合推進事業として、ひきこもり実践研修会及び地域包括支援センター等を交えた研修会を開催していますが、地域包括支援センター等からの参加も多く、リモート形式による参加者の拡大も検討していく予定です。②ひきこもり地域支援センター全国連絡協議会を定期的に開催しています。これは、センター長会主催の活動ではありませんが、多くのひきこもり地域支援センターがセンター内にあるため、センター長会として取り組んでおり、情報交換・技術支援などに努めています。また、令和3年度より、地域保健総合推進事業の研修の中の一つで、全国連絡協議会との共同開催をしています。

連絡先：原田豊（鳥取県立精神保健福祉センター）

なお、ひきこもり支援研修資料は、全国センター長会HPの会員専用ページの「各種調査研究」の項目の中に、掲載しています。（令和3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、重層的支援体制をはじめとした地域包括ケアシステムによるひきこもり支援に関する研修の開催と検討」）

指定医・専門医制度委員会

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の検討を行いながら、精神障害者の地域生活に積極的に関わる新しい指定医のあり方を提言したいと考えています。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しています。

【指定医関係】

全国精神保健福祉センター長会は、精神保健指定医を、入院医療だけでなく地域精神保健福祉にも積極的に関与する「精神保健福祉指定医」とすることを、平成 29 年の「これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会」以降、提案しています。また、令和元年度から当委員会メンバーで精神保健指定医講習会の「精神障害者の社会復帰及び精神障害者福祉」の講義を全て担当し、その内容は地域資源の理解や退院後支援の企画を通じて、指定医が多職種で「にも包括」の実践ができることを目的としています。令和 5 年度は、令和元年度から五年間使用してきた、講義シラバスとキースライドを刷新するため、国立精神・神経医療研究センターの藤井千代先生を交えたオンライン検討会を開催し、内容を改訂しました。このように適宜、研修内容に関するオンライン検討会を開き、講義目的の確認と内容の刷新を行っています。

【専門医関係】

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）1 名を受け入れて以降、メーリングリストで進捗を報告し、情報共有しています。専門医研修の様子を詳細に情報発信しながら、精神保健福祉に親和性のある若手精神科医の育成について検討したいと思っています。

連絡先：二宮貴至（浜松市精神保健福祉センター）、宮川治（沖縄県立総合精神保健福祉センター）

【データ分析・地域分析検討委員会】

近年の活動等：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提供とアンメットニーズ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共有し、定着していくことを目的とする。

連絡先：辻本哲士（滋賀県立精神保健福祉センター）

第Ⅳ部

調査研究

【調査研究】

2023（令和 5）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及び地域包括ケアシステムによる、市区町村等と連携した、ひきこもりの精神保健相談・支援の実践研修の開催と検討

分担事業者 辻本哲士 （滋賀県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）

I. 目的、対象と方法

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、かつ多様化、複雑困難化している一方、中高年のひきこもり者の増加をはじめ 8050 問題は各自治体において重要な課題となっている。本事業は、平成 29 年度より、「A.ひきこもり相談支援実践研修会」を、令和 2 年度からは、「B.地域包括ケアシステムによるひきこもり支援研修会」を開催。これに加え、令和 3 年度からは、「ひきこもり地域支援センター」の全国組織である「ひきこもり地域支援センター全国連絡協議会」と連携して「C.ひきこもり地域支援研修会」、「D.地域包括におけるひきこもり相談支援リモート研修会」を開催している。令和 4 年度も同様の研修会を実施、いずれも好評であり、令和 5 年度も、引き続き、それぞれの研修を、より内容を充実して開催し実施した。

II. 結果

1. 研修会の開催

(A) ひきこもりの相談支援実践研修会 A研修

＜対象：ひきこもり相談支援に関わる保健所、精神保健福祉センター職員等＞

第 1 回（基礎編）を令和 5 年 9 月 22 日、第 2 回（応用編）を 11 月 6 日に、リモート形式にて開催した。全国より 171 人の参加を得た。参加機関は、保健所が 97 人（都道府県 68 人、政令市・中核市 29 人）、次いで、精神保健福祉センター 57 人、市区町村 15 人であり、職種は、医師 18 人、看護師・保健師 86 人、福祉職（精神保健福祉士等）30 人、心理職 13 人などであった。

【開催内容】

第 1 回（基礎編）／講義 A「ひきこもりの基礎理解」「ひきこもり相談への対応と支援」／講義 B「中高年層のひきこもりについて」「8050 問題について」／講義 C「発達障害の理解と支援」、④質問（事前アンケートを含む）・まとめ。

第 2 回（応用編）／講義 D「30 歳危機～ひきこもり予備軍への関わり～」／8050 問題で出会う精神疾患」／講義 E ひきこもり支援活動の紹介（鳥取県、滋賀県）

(B) ひきこもりの相談支援実践研修会 B研修

＜対象：特定圏域におけるひきこもり支援者＞

令和 5 年 12 月 1 日、沖縄県医師会館（沖縄県那覇市）にて、沖縄県精神保健福祉センターの協力を得て、講義形式にて開催した。参加者 63 人であった。

【開催内容】

講義 A「ひきこもりの基礎理解」「ひきこもり相談への対応と支援」／講義 B「中高年層のひきこもりについて」「8050 問題について」／講義 C 開催地からの報告「沖縄県ひきこもり専門支援センターの取組」「名護市におけるひきこもり支援の現状と今後の展開」

(C) ひきこもりの相談支援実践研修会 C研修

(ひきこもり地域支援センター全国連絡協議会と連携した研修会)

＜対象：全国ひきこもり地域支援センター＞

令和 5 年 10 月 10 日、オーテピア高知図書館(高知県高知市)。集合形式。参加者 36 人(参加ひきこもり地域支援センター30 機関)。開催にあたり、ひきこもり地域支援センターにおける「市町村支援」に関するアンケート調査を全国ひきこもり地域支援センターを対象に実施した。

【開催内容】

行政説明「ひきこもり支援施策の動向」(厚生労働省より)／講義「ひきこもりの市町村支援～全国ひきこもり地域支援センターアンケートから～」／活動報告「市町村におけるひきこもり支援」高知県の町のほけん福祉課／グループワーク

(D) ひきこもりの相談支援実践研修会 D研修

＜対象：市区町村、地域包括支援センター等＞

令和 5 年 10 月 4 日及び 12 月 15 日、リモート形式にて開催、録画配信も行った。参加数 735 人(リモート研修、395、録画配信 340)。参加機関は、市区町村 294、都道府県 34、地域包括支援センター直営 55、同委託 313 など。職種は、医師 1、看護師・保健師 30、精神保健福祉士 19、社会福祉士 205、臨床心理士・公認心理師 8、介護支援専門員 108、事務 54 など。

【開催内容】

講義 A「ひきこもりの基礎理解」「ひきこもり相談への対応と支援」／講義 B「中高年層のひきこもりについて」「8050 問題について」。

2. 講義内容の録画配信

研修会(A)及び(D)の講義を、後日、研修会の参加者(申し込み多数で、参加できなかった申込者を含む)に、復習、研修等への利用ができる YouTube による録画配信を行った。延べ視聴件数(令和 6 年 1 月 31 日現在)は、「ひきこもり相談支援実践研修会A研修」講義動画等7本:957 回、「ひきこもり相談支援実践研修会D研修」講義動画2本:548 回であった。

Ⅲ. 考察、結論、今後の方向性

ひきこもり支援は、思春期～青年期のみならず、中高年層におけるひきこもり者への支援も重要となっている。また、ひきこもり者支援における課題は複雑多様であり、かわりを持つ機関も多岐にわたり、多機関多職種連携の充実が、より重要課題となっている。一方、8050 問題、重層的支援体制整備事業などにより、市町村や地域包括支援センターが、直接ひきこもり者とかわる機会も増えてきており、ひきこもり支援機関との密な連携が求められる。今後、引き続き、ひきこもり相談支援(本人及び家族)に関する技術の向上、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充実していきたい。

【調査研究】

令和 5 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） 『精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を推進する政策研究』 (22GC2003)

「自治体における包括的ケアの推進に関する研究」

分担研究者 野口正行（岡山県精神保健福祉センター）

研究協力者 林みづ穂（仙台市精神保健福祉総合センター）、熊谷直樹（東京都中部総合精神保健福祉センター）

【研究概要】令和 5 年度は、令和4年度末に実施した市区町村調査結果を踏まえ、精神保健福祉相談員養成講習会の検討、市町村における相談支援体制のあり方について検討を行った。検討内容を踏まえ、「市町村における精神保健に係る相談支援体制整備の推進に関する検討チーム」の第 2 回、第 3 回に資料を提出し、第 4 回において報告書の作成に協力した。また、この検討会では、市町村の精神保健に係る相談支援体制の整備のためには、人材育成として、保健師を中心とする専門職の精神保健に関する支援スキルの強化が必要であることも確認された。このため、精神保健福祉相談員の講習会の研修内容を一新し、新たに研修内容を作成することとした。

【研究内容】

1. 市区町村における精神保健業務に関するアンケート調査

市区町村における精神保健福祉相談員の任用・配置状況、精神保健福祉相談員の役割、重層的支援体制整備事業の実施状況とメンタルヘルス課題の有無などについてアンケート調査を行った。

2. 「市町村における精神保健に係る相談支援体制整備の推進に関する検討チーム」への資料提供等の協力

令和 5 年 7 月 5 日の第 2 回検討チームにおいて、「厚労科研地域包括ケアシステム班調査報告」「精神保健福祉相談員講習カリキュラム改訂案」を提出した。令和 5 年 8 月 2 日の第 3 回検討チームでは、「市町村の精神保健に係る相談支援体制の担当部署・横断的連携体制のイメージ」として、市町村において、特に保健窓口と福祉窓口がどのように連携するのかについて類型を示した。

3. 精神保健福祉相談員の養成講習会の資料作成

上記の検討チームの報告書を受けて、研究班において精神保健福祉相談員のカリキュラムの検討を行い、講習会の内容とシラバスや講習資料の作成を行った。研修資料については、令和 6 年度に完成後、オンデマンド動画資料として利用可能にする予定である。なお、センター長会地域包括ケア委員会も精神疾患の基礎知識について資料作成に協力している。

【研究結果の整理】

① 人材育成

精神保健福祉相談員の講習会は昭和 41 年以来、57年ぶりにはじめて抜本的な改訂を行うこと

ができた。その想定される対象として、精神保健の相談支援に関わる保健師とされた。これにより、精神保健の相談に係る保健師に一定の精神保健相談の知識が得られ、今後の実際の相談支援の基礎となることが期待される。しかし、今回は精神保健福祉相談に係るリーダー的存在の職員の養成や都道府県による市区町村の支援についての人材育成の課題は検討できていない。これについては今後の課題である。

② 保健・福祉部門の連携体制の整理

保健と福祉の中核的な連携体制の重要性について強調されていたが、これまで具体的な指針がなかった。今回の類型呈示により、それについて一定の整理ができた。各自治体によって保健と福祉の役割分担と連携状況は非常に異なっており、こうした状況をより広く把握して、実態を反映しつつ、連携方法を示すことが今後の課題である。

【調査研究】

令和5年度厚生労働省依存症に関する調査研究事業

「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」

研究責任者：白川教人（横浜市こころの健康相談センター）

研究要旨：

【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・均てん化および地域連携・支援の円滑化（研究①）、全国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）、トラウマ&バイオレンスインフォームド・ケア啓発資料の翻訳・開発（研究③）。

【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。研修実施者は精神科医・ダルクで支援に従事する当事者2名・生活保護の実務を担当しているケースワーカーの計4名によって実施された。研修前後の自記式アンケートと研修直後の感想の自由記述を用いて研修効果を測定した。

＜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 5) 関係機関との連携状況についての回答を得た。集計し、経年モニタリングを実施した。

＜研究③＞トラウマ&バイオレンスインフォームド・ケア(Trauma and Violence-Informed Care: TVIC)を提唱した University of British Columbia の Browne ら許可のもと、4編の資料を日本語に翻訳した。また、日本の文化を踏まえた TVIC の理解促進のため、薬物使用を中心に日本のメンタルヘルス支援において TVIC に関連した経験を有する当事者の経験談を集めた事例集を開発した。

【結果】＜研究①＞令和5年7月14日および12月8日にウェブ形式の研修を実施した。43の都道府県政令市から合計301名が研修に参加した。事前事後のアンケート結果に関する統計学的解析より、参加者の支援態度およびスティグマについて有意な改善を認めた。参加者の自由記述からも「知識を得られたことや当事者・生活保護担当ケースワーカーの体験談を聞いたことが有意義であった」というコメントがあった。

＜研究②＞全国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%）。全国精神保健福祉センターでの薬物相談の平均件数は減少傾向を認めた。令和2年の168.5件をピークに、令和3年度は126.9件、令和4年度は118.3件に減少した。薬物依存症を対象にした回復プログラムは46センターであり、前年度から横ばいであった。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50センターであり、前年度よりも1減少していた。新型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、9月1日時点で個別相談は全センタ

ーで実施されていたが、本人プログラムや家族教室は依然として中止していたセンターがあった。また、感染症の拡大によって相談者の依存症の悪化や、機関連携でも民間機関の動向把握が難しかったとの回答もあった。外部機関との連携では、ダルクや保護観察所などと連携機会が増加傾向にあった。

<研究③>関心を持つ心理士、精神科医、当事者、研究者により資料の翻訳および開発を行い、英語資料4点の翻訳ならびに独自資料1点を開発した。資料は随時公開・配布予定であり、任意で資料を閲覧した人からフィードバックを受け、今後の啓発／研究活動の指針とする予定である。

【考察と結論】全国から多くの生活保護担当ケースワーカーが本研修に参加し、全国における薬物依存症に対する地域支援の均てん化が進展したことから、本研修の継続開催および全国の自治体への更なる周知が求められる。また、相談件数調査より薬物依存症の支援状況と新型コロナウイルス感染症の影響の把握が進んだ。TVICの資料開発では、薬物依存症に対する地域支援の均てん化のための啓発資材が作成され、今後の活動を通して薬物依存症支援におけるTVICに基づく支援のための啓発・研究活動の指針ができた。

【調査研究】

令和 5 年度厚生労働省依存症に関する調査研究事業

「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）
研究に参加した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、川崎市総合リハビリテーション推進センター、福岡市精神保健福祉センター、神奈川県精神保健福祉センター、東京都立中部総合精神保健福祉センター、東京都立精神保健福祉センター、栃木県精神保健福祉センター、広島県立総合精神保健福祉センター、三重県こころの健康センター、相模原市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、横浜市こころの健康相談センター、福岡県精神保健福祉センター、鹿児島県精神保健福祉センター、堺市こころの健康センター、大阪府こころの健康総合センター、滋賀県立精神保健福祉センター、愛知県精神保健福祉センター、北海道立精神保健福祉センター、島根県立心と体の相談センター、群馬県こころの健康センター、岡山市こころの健康センター、高知県立精神保健福祉センター、名古屋市精神保健福祉センター、香川県精神保健福祉センター

研究要旨：【目的】平成 28 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任意の社会資源への連携を促進するシステムを構築することである。【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転帰を調査する、「Voice Bridges Project (VBP)：「声」の架け橋プロジェクト」を平成 29 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。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。【結果】今年度より香川県および名古屋市の精神保健福祉センターが VBP に参加し、本プロジェクトが開始した平成 29 年 3 月から令和 5 年 12 月末までに、25 の精神保健福祉センターから総計 851 名の保護観察対象者が調査に参加した。1 年後追跡完了者は 387 名、2 年後の追跡完了者は 232 名、3 年後の追跡完了者は 142 名であった（追跡率は 1 年後 79.8%、2 年後 77.3%、3 年後 73.6%）。初回調査時点における対象者の平均年齢は 46.3 歳で、男性が 74.0%、週 4 日以上働いている者が 39.0%であり、保護観察の種類の内訳としては、仮釈放の者が 62.0%と最多であった。主たる使用薬物としては覚せい剤が 94.1%、逮捕時 DAST-20 得点の平均値は 11.0 と中程度、90.4%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 74.4%（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 4.5%、9 か月～1 年では 5.9%、1 年 6 か月～2 年では 3.4%、2 年 6 か月～3 年では 6.3%であった。治療プログラム参加率は 1 年後には 43.2%に減少し、2 年後 35.8%、3 年後 19.7%と年々低下した。 Kaplan-Meier 解析を実施したところ、約 1 年経過時点の累積断薬継続率は約 90%、2 年経過時点の累積断薬継続率も約 90%であり、3 年経過時点の累積断薬継続率は約 75%であった。21 年以内に再使用した者の特徴としては、初回調査時点で年齢が若い傾向にあり（平均年齢 43.4 歳）、身体障害者手帳所持者が多い（ $p=0.007$ ）ことが確認された。3 年以内に使用した者の特徴としては、初回調査時点で未婚の割合が多かった（ $p=0.003$ ）。1 年後調査で QOL を「良好」と申告した者は男性が多い傾向にあり、初回調査時点で有職者が多かった（ $p=0.011$ ）。「不良」と申告した者は初回調査時点で治療中の身体疾患が多く（ $p=0.020$ ）、DAST-20 得点が有意に高かった（ $P=0.023$ ）。3 年後調査で「不良」と申告した者は初回調査時点で気分障害を持つものが有意に多かった（ $p=0.026$ ）。【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見せており、また少しずつ追跡終了者も増えている。この事実は、足かけ 7 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。

2023(令和 5)年度厚生労働科学研究費補助金
「効果的な集団精神療法の施行と普及および体制構築に資する研究」
分担研究「集団精神療法の国内実態調査」

研究代表者：藤澤大介（慶應義塾大学医学部）
研究分担者：藤澤大介
研究協力者（全国精神保健福祉センター長会関係）：熊谷直樹、辻本哲士

【目的・経過】研究全体の目的は、国内外における集団精神療法の位置づけを整理し、国内の実施実態を整理し、我が国で必要な領域におけるエビデンスを創出し、エビデンスに基づいた研修を整備する（資材、教育方法、普及方法）ことである。本分担研究では、医療機関、地域支援機関（保健所、精神保健福祉センター（以下、センター））での実施状況の把握と課題を明らかにすることである。このため、2021 年度は医療機関について、2022 年度はセンターと保健所について各集団精神療法の実施の現状と課題に関する認識の調査を行った。

【2023 年度の取組・成果】2021、2022 の各年度の調査結果に基づき、医療機関、保健所、センターにおける集団精神療法の実施状況および課題について、比較検討を行った。3 者の特徴的な結果を下表に示す。

	医療機関	センター	保健所
実施率	27. 6%	93. 1%	21. 3%
対象疾患	うつ病（63. 7%）、統合失調症（54. 7%）、発達障害（53. 2%）	行動嗜癖（33. 9%）、うつ病（33. 0%）、アルコール以外の物質関連障害（32. 1%）	アルコール依存症（40. 0%）、統合失調症（33. 3%）、行動嗜癖（23. 3%）
技法	共通して心理教育、認知行動療法、SST が多い		
利用料	診療報酬算定（86. 0%）	利用料無し（75. 9%）、診療報酬算定（19. 8%）	利用料無し（95. 9%）
課題	コスト	人員不足	職員の数とスキルの問題

これらを踏まえて、地域関係機関での集団精神療法のスキルアップには、特定の心理的アプローチの研修だけでなく、集団精神療法に関する共通基盤のスキル教育やグループ運営の方法などに関する研修も必要なこと、機関の種類による役割分担をおこなうことが考えられた。

本分担研究に関連し、第 23 回日本認知療法・認知行動療法学会（2023 年 12 月 1 日、広島市内）でシンポジウム「集団認知行動療法の普及に向けて一全国の状況と取り組み」（企画・座長：藤澤大介ら）が行われた（センター関係は「精神保健福祉センターにおける集団精神療法の実施状況と課題」として発表）。

【2024 年度以後の方向性】後継の厚労科研「効果的かつ有効性の高い集団精神療法の施行と普及および効果検証のための研究」の分担研究「集団認知行動療法の研修体制の確立と研修効果の測定」で、①指導者養成研修 ②スーパーバイズ体制等の実践的研究が行われ、引き続き全国センター長会からも研究協力者として参加していく。

厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）
地域で安心して暮らせる精神保健医療福祉体制における入院医療による支援の
ための研究

非自発的入院に関する実態調査

研究分担者：藤井千代（国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所）

研究協力者：太田順一郎（全国精神保健福祉センター長会）

要旨：本研究は、精神保健福祉法に基づく入院制度のあり方等に関する検討を行うための基礎資料を提供することを目的としている。今年度は、医療保護入院等、本人の同意が得られない場合の入院医療について、当事者や家族、精神保健医療福祉の専門職を対象にインタビューおよび医療保護入院をめぐって裁判になった事例の分析を通じて、精神保健福祉法に基づく入院制度の課題を明らかにすることを試みた。さらに、諸外国における精神科入院医療のあり方についての文献調査、情報収集を行った。現在インタビュー調査の質的分析を実施中であるが、現在までのところ、家族等の同意をめぐり課題や、医療保護入院の適用基準の広範性などの問題が浮き彫りとなった。家族等同意に関しては、本人と同意者との関係性への悪影響や、家族への負担の大きさ、家族間で意見の相違があった場合の悪影響、同意者の意思決定能力に疑問がある場合の対応、家族等同意が得られないことにより必要な医療が受けられないこと等が課題として示された。また医療保護入院は、さまざまな背景事情により、本来措置入院と考えられる状態の者から、入院外治療が可能と考えられる程度状態の者まで非常に幅広く適用されていること、本人の意思決定能力評価のあり方や、「任意入院を行えない状態」の考え方についての課題も示唆された。判例研究では 12 例を分析し、インフォームド・コンセントのあり方や患者と家族の利害関係が対立している場合等の対応の難しさが明らかになった。国際比較に関しては、英国、ドイツ、フランス、カナダ、韓国、台湾に関し、精神科入院のプロセス等に関する文献調査及び情報収集を行った。来年度は、インタビューの質的分析及び国際比較をさらに進めるとともに、明らかとなった課題に関して他の分担班との協働で検討を深める予定である。

（文責 岡山市こころの健康センター 太田順一郎）

**令和 5 年度（2023 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」
—精神医療審査会に関する研究—**

（研究分担者 藤井千代）

（研究協力者 太田順一郎、白川教人、辻本哲士）

研究要旨

【目的】精神医療審査会活動のモニタリングや関係者の意見交換などを通して、精神障害者の権利擁護システムの強化に資する提案を行うこと。

【方法】(1) 令和 5 年（2023 年）に公開された令和 4 年度（2022 年度）の精神保健福祉資料および衛生行政報告例から 2021 年度の精神医療審査会関連データを抜粋して集計・可視化し、審査会活動の動向を分析した。(2) 令和 6 年（2024 年）2 月 22 日、「精神医療審査会事務局機能の強化のために」と題して対面形式のシンポジウムを開催し、関係者による意見の交換を図った。

【結果】

I. 公式統計の分析

（1）合議体委員の構成等

2022 年 4 月における全国 67 の精神医療審査会には、223 の合議体が設置されており、予備委員を含めて 1,584 人の合議体委員が知事および政令指定都市市長によって任命されていた。委員の種別は、医療委員が 827 人（52.2%）、法律家委員が 355 人（22.4%）、保健福祉委員が 402 人（25.4%）であった。同年度内に合計 1,834 回（1 精神医療審査会平均 27.4 回）の合議体が開催されていた。委員類型別の構成比の推移に関しては、医療委員から非医療委員への緩やかなシフトが進んでいることが示されている。

（2）書類審査の状況

衛生行政報告例から、近年における書類審査件数、退院請求および処遇改善請求の審査件数の推移を見ると、近年、書類審査の件数が 27～28 万件ほどで推移しているのに対して、請求審査の件数が増加していることがわかる。特に 2019 年以降は、コロナ禍にもかかわらず、退院等の請求件数の増加が書類審査件数の増加を上回っている。

（3）退院請求の審査状況

（ア）不審査決定および代理人による請求の状況

2021 年度は、全国で 4,155 件の退院請求が新規に受理され、前年度からの繰り越し案件 304 件と併せた 4,459 件が審査の対象となったが、このうち 1,426 件（31.8%）が請求取り下げや請求要件消失などのために不審査決定となっていた。入院者本人および家族の代理

人による請求は 271 件（全受理件数の 6.5%）で、前年度の 328 件（同 7.7%）よりも減少していた。

（イ）審査結果

2021 年度に退院請求の審査が完了したのは 2,715 件であったが、結果が判明しているのは 2,665 件であった。このうち 2,478 件（93.0%）が現状維持（すなわち請求棄却）となっており、入院形式の変更が 94 件（3.5%）、期限付きの入院形式変更が 51 件（1.9%）、退院が 42 件（1.6%）、処遇改善が 0 件（0.0%）となっていた。現状維持以外の比率は、処遇改善を除くと前年度よりも増加していた。

（ウ）審査日数

退院請求の受理から審査結果の通知までの平均期間は 34.9 日（前年度は 36.1 日）、不審査決定までは 18.4 日（同 20.6 日）で、いずれも前年度より短縮していた。

（４）処遇改善請求の審査状況

（ア）不審査決定率および代理人による請求の状況

812 件が新規に受理され、前年度からの繰り越し案件 65 件を含めた 877 件の請求のうち 262 件（29.9%）が不審査決定となっていた。入院者本人および家族の代理人による請求は 68 件（全受理件数の 8.4%）で、前年度の 87 件（同 10.2%）よりも減少していた。

（イ）審査結果

処遇改善請求の審査結果は、547 件が審査に付され、審査結果が判明している 506 件のうち 480 件（94.9%）が処遇は適当（すなわち請求棄却）とされ、処遇不適当は 26 件（5.1%）であった。審査結果の比率は前年度と同等であった。

（ウ）審査日数

処遇改善請求では請求受理から審査結果通知まで平均 33.5 日（前年度 39.7 日）、不審査決定までは 18.1 日（同 21.5 日）で、いずれも前年度より短縮していた。

（５）請求審査の地域差

退院請求と処遇改善請求を併せた審査請求の受理件数と審査件数を審査会別に比較したところ、その割合には地域差があった。現状維持（請求棄却）以外の審査結果は、全体としては漸増傾向にある。

Ⅱ. 全国精神医療審査会連絡協議会総会・シンポジウムの基調報告

2024 年 2 月 22 日、東京都内において、全精審連総会およびシンポジウムが開催され、延べ 123 名の参加のもと、精神医療審査会事務局機能の強化を主なテーマとして議論が交わされた。シンポジウムの基調報告として、全精審連の平田豊明理事より、2023 年 11 月に全精審連と全国精神保健福祉センター長会の共同によって行われたアンケート調査の結果が報告された。主な調査目的は、2022 年度における精神医療審査会の事務局体制に関する実態把握で、全国 67 の精神医療審査会事務局が調査対象となった。回答数は 66、回答率は 98.5%であった。以下に、主な調査項目に沿って、調査結果を掲載する。

(1) 合議体開催数等

全体会を除く合議体開催数は年平均 27.6 回で、参加した委員の延べ数は平均 135.5 人であった。全体会の開催数は年平均 1.1 回で、開催なしが 2 自治体あった。コロナ禍の影響もあって、オンライン開催が 17 自治体（うち 3 自治体がオンライン開催のみ、他は対面開催との混合）、書面開催のみが 8 自治体あった。全体会への延べ参加数は平均 19.6 人であった。

(2) 合議体 1 回当たりの開催時間

全体会を除く合議体 1 回当たりの平均開催時間（回答数 65）および最長時間（同 62）に関しては、平均時間の最頻値は 1.5～2 時間、最長時間の最頻値は 3～3.5 時間であった。

(3) 書類審査件数

2022 年度における書類審査の年平均件数は、1 審査会当り 4,440 件、合議体 1 回当たりの書類審査件数は平均 167.7 件であった（回答数 65）。

(4) 書類審査の様式

書類審査に当たって、誤字・脱字のチェックを事前に事務局で行っている自治体が、66 自治体のうち 46（59.7%）、保健所等で行っている自治体が 5（7.6%）、事前のチェックがない自治体が 15（22.7%）であった。

合議体の開催前に書類の予備審査を行っている自治体は 66 自治体中の 24（36.4%）あり、残りの 42 自治体（63.6%）では予備審査が行われていなかった。予備審査の方法は、回答した 23 自治体のうち 20（87.0%）が事前に書類の原本ないしコピーを委員に郵送、3 自治体（13.0%）が事前に委員が事務局に赴いて閲覧する方式であった。

合議体 1 回当たりの書類審査件数と合議体開催の平均時間との相関を調べたところ、明確な相関は見られないが、予備審査を採用している審査会では平均開催時間が 2.5 時間以内に収まっていることが示されていた。

書類審査で疑義を生じた案件のうち、精神保健福祉法第 38 条の 3 に基づく現地意見聴取を行った案件があると回答した審査会は 1 自治体のみで、残りの 65 自治体はなしとの回答であった。

(5) 退院等の請求審査

退院請求の年間審査件数は平均 46.7 件、処遇改善請求では平均 9.3 件であった（回答数 65）。請求審査に関する現地意見聴取の回数は平均 37.6 回（すなわち、意見聴取なしの審査が 9.1 回、19.5%）で、平均 71.4 人の委員（1 回の意見聴取当り平均 1.5 人）が現地意見聴取に参加していた。

コロナ禍にあって、入院先病院に赴かずにオンラインで意見聴取を行った審査会が回答 60 自治体のうち 2 自治体（延べ 4 回）、入院先に赴いたものの入院者とはオンラインで意見聴取を行った審査会が 60 自治体のうち 21 自治体（延べ 128 回）あった。

(6) 精神医療審査会関連費用

2022 年度決算から精神医療審査会事務局の関連費用（人件費を除く）の内訳を問うたと

ころ、交通費を含む委員報償費（回答数 65）が平均 3,216.5（千円）、通信費（同 61）が平均 166.7（千円）、医療保護入院届又は定期病状報告書を提出した医療機関に対し支払う書類作成手数料（同 62）が 6,937.8（千円）、その他（同 41）が平均 514.5（千円）であった。

書類審査の平均件数が 1 審査会当り年間 4,440 件であるから、書類 1 件当たり平均 1,562 円が作成手数料として自治体から各医療機関に支払われていると推計された。ただし、実際の金額としては、0 円（7 自治体）から 3,000 円超（9 自治体）までばらつきが見られた。

（７）精神医療審査会事務局の人員

精神医療審査会事務局の専従職員（回答数 58）は平均 0.74 人で、半数の 29 自治体では専従職員の配置がなかった。兼務職員（同 56）は平均 2.55 人で、審査会業務に携わる時間から専従人員に換算すると 0.91 人であった。すなわち、精神医療審査会業務への専従換算職員は平均 1.65 人と推計された。ただし、1 人未満（9 自治体）から 3 人以上（4 自治体）までばらついた。

専従換算職員数と年間の書類審査件数および請求審査件数との相関を調べたところ、ともに緩い正の相関を示していたが、業務量に比して人員の少ない自治体がいくつかあることが分かった。

【考察】

1987 年の精神保健法制定によって創設された精神医療審査会制度は、報告・徴収権や審問権の付与、合議体委員数の上限撤廃（2002 年）、医療委員から非医療委員へのシフト（2006 年）など、法改正や運営マニュアルの改定を重ねるたびに人権擁護機能の強化が図られてきた。

退院や処遇改善請求は年々増加し、2015 年以降は、書類審査の増加率を上回っている。代理人弁護士による請求の増加もあって、請求棄却以外の裁定結果も漸増傾向にある。合議体委員の比率も非医療委員へと徐々にシフトしつつある。

しかし、書類審査 100 件に対する請求審査の件数は平均で 2 件に満たないなど、先進各国の中では、非自発的入院者からの不服請求件数は極めて低い。これについては、患者の満足度が高いためとするポジティブな評価もあるが、権利告知の不十分さや手続き上のハードルの高さによるとするネガティブな意見も多い。

審査プロセスについても、患者の実像がよく見えない書類審査に多くの時間が費やされていることや、合議体委員の比重が医療者に偏っていることなど、人身の自由が奪われる非自発的な入院の審査としては、公正な審査構造にはほど遠いとされる制度的な問題が法律家を中心に指摘されている⁸⁾。今回の公式統計の分析やシンポジウムでは、書類審査の精度や請求審査の審査基準に地域差や合議体間の格差があることも示唆されている。

今回のシンポジウムでは、また、審査会事務局体制の現状の一端が明らかになった。半数の精神医療審査会では専従の事務局職員の配置がなく、審査件数などの業務量に比して実質職員数が少ない審査会も見受けられた。これを補完するための情報通信技術（ICT）の整備も遅れており、迅速で的確な審査に支障をきたす可能性のある現状が示されている。

2024 年度からは、事務局の業務が増加することが確実視されている。各審査会では個別に対策を講じているが、合議体委員の確保や事務局運営費の捻出に苦慮している現状が今回のシンポジウムでも明らかとなった。制度設計の見直しなど、国レベルでの対応が急務と思われる。

【結論】

我が国の精神医療審査会制度は、法令改正のたびに機能強化が図られ、退院等の請求件数や請求棄却以外の裁定件数が徐々に伸びてはいるものの、障害者権利条約の要請する審査機関としての機能を十分に果たしてはいないとする指摘も多い。精神医療審査会の機能が国際標準に届くためには、合議体委員や事務局人員の確保、情報通信技術の活用、審査基準の標準化が必要条件であり、それらを担保する財政的裏付けをとる関連法制の改正が不可欠である。また、本研究のように、精神医療審査会の運用実態を正確にモニタリングし、関係者による意見交換の場を確保する作業が今後必要と思われる。

（文責 岡山市こころの健康センター 太田順一郎）

令和 5 年度 依存症に関する調査研究事業

ギャンブル障害およびギャンブル関連問題の実態調査

第二調査 (B) 「依存の問題で相談機関を利用された方へのアンケート調査」

依存症対策委員会

【調査の目的・概要】厚生労働省から久里浜医療センターが委託を受けて実施した第 2 回目の「ギャンブル障害及びギャンブル（以下 G と略す）関連問題の実態調査」に久里浜医療センターからの依頼を受け全国精神保健福祉センター長会が協力することとなった。本調査は、一般住民における G 等依存症が疑われる者の割合や、G 関連問題の把握に加えて、精神保健医療分野への相談者（精神保健福祉センターや保健所を利用する当自者及び家族）の宝くじ・スポーツ振興くじと G 等依存との関係について明らかにすることを目的とした。センター長会が協力するのは後半部分である。

【調査の内容】第一調査 (A) 「国眠の娯楽と健康に関するアンケート調査」（内容略）と第 2 調査 (B) 「依存症の問題で相談機関を利用された方へのアンケート調査」で構成されるが、後者について記す。全国の精神保健福祉センター（69 カ所）、依存症に関する相談窓口（来所相談を有する保健所（124 カ所）に G のほか、アルコール・薬物・ゲーム・買い物・盗癖などのさまざまな依存や行動嗜癖などの問題で相談に来訪した当時者または家族を対象に、自記式アンケート調査票を配布した。本人調査票 A は、基本属性、依存の種類・行動嗜癖等の種類等。家族用調査票 B には、基本属性、当事者の依存や行動嗜癖を抱える家族の状態を把握に関する質問（抑うつ・不安、自殺、家族の負担感）などが含まれた。

【調査協力施設の抽出・調査方法】協力が得られたのは、65 センター、保健所 54 カ所であった。対象者は、来所した当事者並びに家族で、それぞれに当事者用回答票 A、家族用回答票 B を渡し郵送にて回収した。

【調査回答期間】配布は R5 年 9 月 1 日から R6 年 2 月 16 日で、回収は 2 月 29 日迄。

【配布・回収結果】本人用 A 票は、288 名（精神保健福祉センター 265 票、保健所 23 票、家族用 B 票は、382 名（精神保健福祉センター 342 票、保健所 40 票）であった。

【結果】当事者の依存問題は、G 問題が最も多く 180 人、アルコール・薬物は 77 人であった。G 行動としては、公営競技は利用している者が多い。G の資金は、預金が 55.7%、借金 43.2%、後払い 35.9% 等であった。家族は、G 問題が 208 人、アルコール・薬物 115 人等であった。女性が 8 割で、当時者との関係は子供が 52.3% であった。当事者の G 問題から受けた影響は本人に怒りを感じた等であった。

なお、結果の詳細については、久里浜医療センターから各精神保健福祉センターに報告書が配布されているので、そちらを参照にして頂きたい。また、PDF 版報告書 インターネット公開場所は、<https://www.ncasa-japan.jp/docs/research-repot> なので、そちらも参照して頂きたい。

第 V 部

令和 5 年度全国精神保健福祉センター長会
第 59 回全国精神保健福祉センター研究協議会

令和５年度全国精神保健福祉センター長会
第５９回全国精神保健福祉センター研究協議会

プログラム・抄録集

開催日 令和５年１０月２９日（日）・３０日（月）

会 場 ザ・ヒロサワ・シティ会館（茨城県水戸市千波町東久保６９７）

全国精神保健福祉センター長会

《事務局》一般財団法人 日本公衆衛生協会

第５９回全国精神保健福祉センター研究協議会

《事務局》茨城県精神保健福祉センター

第59回全国精神保健福祉センター研究協議会

プログラム・抄録集 目次

第59回全国精神保健福祉センター研究協議会開催プログラム	71
特別演題	72
「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 課長 小林 秀幸 氏	
「精神保健福祉関係者が人権上留意すべき点」 法務省 人権擁護局総務課 課長 江口 幹太 氏	
「オレキシンの進展と精神科医療への貢献」 筑波大学 国際統合睡眠医科学研究機構 教授 神林 崇 氏	
一般演題	75
一般演題発表プログラム	76
A 精神科救急・災害精神医療	78
B ひきこもり対策	90
C 自殺対策	100
D 依存症対策	110
E アウトリーチ・地域生活支援	116
F 人材育成、調査、精神保健福祉センターの機能	126

第59回全国精神保健福祉センター研究協議会開催プログラム

会 場：ザ・ヒロサワ・シティ会館
所在地：茨城県水戸市千波町東久保 697

第1日目 令和5年10月29日(日)

○ 全国精神保健福祉センター長会理事会

10:00 ～10:30	理事会受付	集会室 3・4
10:30 ～11:30	全国精神保健福祉センター長会理事会	

○ 全国精神保健福祉センター長会会議

12:30 ～13:00	センター長会受付	小ホール
13:00 ～14:35	全国精神保健福祉センター長会会議	

○ 全国精神保健福祉センター研究協議会

14:35 ～15:00	研究協議会受付	小ホール
15:10 ～15:25	全国精神保健福祉センター研究協議会開会式	
15:30 ～16:05	講演 1 「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 課長 小林 秀幸 氏	
16:05 ～16:20	講演 2 「精神保健福祉関係者が人権上留意すべき点」 法務省 人権擁護局総務課 課長 江口 幹太 氏	
16:25 ～17:30	講演 3 「オレキシンの研究の進展と精神科医療への貢献」 筑波大学 国際統合睡眠医科学研究機構 教授 神林 崇 氏	

○ 意見交換会

17:50 ～19:20	意見交換会	Cafe CAYA
--------------	-------	-----------

第2日目 令和5年10月30日(月)

○ 全国精神保健福祉センター研究協議会

8:30 ～ 9:00	研究協議会受付	小ホール
9:00 ～12:00	一般演題	
12:00 ～13:00	休 憩	
13:00 ～15:25	一般演題	
15:30 ～15:40	研究協議会閉会式	

講演 1

『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 課長 小林 秀幸 氏

【メモ】

講演 2

『精神保健福祉関係者が人権上留意すべき点』

法務省 人権擁護局総務課 課長 江口 幹太 氏

【メモ】

講演 3

『オレキシン研究の進展と精神科医療への貢献』

筑波大学 国際統合睡眠医科学研究機構 教授 神林 崇 氏

【メモ】

第59回全国精神保健福祉センター研究協議会
一般演題

令和5年10月30日（月）

9：00～15：25

一般演題発表プログラム

A 精神科救急・災害精神医療 9:05～10:10

座長 島田 達洋（栃木県精神保健福祉センター所長）

No.	発表方法	演題	センター名	発表者	共同発表者	頁
1	会場	群馬県における高齢者の23条通報の動向と今後の地域支援に関する一考察 ～23条通報に至る背景の分析から～	群馬県こころの健康センター	武者喜久	白沢理奈、星野哲朗、太田知幸、牛込久美子、永井佳美、佐藤浩司	8
2	Web	横浜市の精神保健福祉法23条通報における未成年者の通報件数と自傷の増加	横浜市健康福祉局精神保健福祉課救急医療係	白木富幸	山内航、小西潤	10
3	Web	緊急対応事例の分析から見えてきたこと ～措置通報の減少と体制整備を目指して～	岡山県精神保健福祉センター	山本泰資	佐藤俊介、丸本清美、家入千栄、窪田麻里、岡利栄子、高桑友美、野口正行	12
4	会場	滋賀県退院後支援計画の現状、課題からみる今後の行方	滋賀県立精神保健福祉センター	下司浩貴	門田雅宏、松井勇太郎、鈴木翔太、吉川翔悟、辻本哲士	14
5	Web	横浜市における措置入院者退院後支援事業の現状の考察	横浜市こころの健康相談センター	伊藤良太	上谷祐香子、林敬子、相澤香織、坂田瑞恵、小西潤、白川教人、小野満陽子、満岡倫明	16
6	会場	コロナ禍におけるこころの緊急支援事業 実践報告～感染症災害時における惨事ストレスへの対処について～	浜松市精神保健福祉センター	池田千穂	生田望、鈴木多美、二宮貴至	18
質疑及び座長のまとめ（10:10まで）						

B ひきこもり対策 10:10～11:05

座長 穴倉 久里江（相模原市精神保健福祉センター所長）

No.	発表方法	演題	センター名	発表者	共同発表者	頁
7	会場	長崎県の「8050」世帯の現状と課題について ～ひきこもりの長期・高年齢化と「8050」世帯に関する実態調査の結果をふまえた、当センターの取り組みについて～	長崎こども・女性・障害者支援センター	原田洋平	鬼塚帆奈美、中村美穂、桑野真澄、一ノ瀬由紀子、稗園砂千子、加来洋一	20
8	会場	静岡県ひきこもり支援センターの居場所支援について ～居場所版静岡県ひきこもり評価尺度の得点変化から見た利用者の変化～	静岡県精神保健福祉センター	猪又準圧	末永佑弥、藤田登志美、内田勝久、草野智洋	22
9	会場	広島県立総合精神保健福祉センター・デイケアにおけるひきこもり支援に関するまとめと考察	広島県立総合精神保健福祉センター	宮本豊壽	福田祥之、上野直美、横川洋子、大西久美子、撰香織、若林美和	24
10	Web	ひきこもりを支える家族の心理・行動に関する調査	堺市こころの健康センター	中東照幸	大上裕之、中西葉子、西畑陽介	26
11	会場	ひきこもりCRAFT（コミュニティ強化と家族訓練）家族教室を利用した、参加者の気持ちの変化について	相模原市精神保健福祉センター	奥亜希子	宮城雅子、長澤孝子、赤枝めぐみ、新井紘太郎、頼本鏡子、野中俊介、穴倉久里江	28
質疑及び座長のまとめ（11:05まで）						

C 自殺対策 11:05～12:00

座長 竹島 正（川崎市総合リハビリテーション推進センター所長）

No.	発表方法	演題	センター名	発表者	共同発表者	頁
12	会場	浜松市の周産期における自殺対策の取組について～妊産婦のメンタルヘルスケアに関する実態調査からみえてきたもの～	浜松市精神保健福祉センター	生田望	中間初妃、鎌竹美保、松尾詩子、池田千穂、二宮貴至	30
13	Web	鳥取県における自死対策事業 ～妊産婦等の支援に関するアンケートについて～	鳥取県立精神保健福祉センター	宮脇香織	松下由里子、山岡圭一、浜田千登勢、原田豊、永美知沙	32
14	Web	自立支援医療（精神通院医療）受給者の自殺率について	新潟県精神保健福祉センター	阿部俊幸	保科志貴子、池田みゆき	34
15	会場	岩手県精神保健福祉センターが行ったポストベンション対応報告 ～職場で自殺が起きた事例から見えた支援のあり方に関する考察～	岩手県精神保健福祉センター	大森美紀	小井田潤一、原勝雄	36
16	会場	「自死遺族のつどい」における支援と課題についての考察	青森県立精神保健福祉センター	佐藤理恵	佐々木胤輝、浜田和法、鈴木早苗、藤井学、田中治	38
質疑及び座長のまとめ（12:00まで）						

12：00～13：00 昼食・休憩

D 依存症対策 13：00～13：40

座長 白川 教人（横浜市こころの健康相談センター所長）

No.	発表方法	演題	センター名	発表者	共同発表者	頁
17	Web	横浜市の依存症対策の取組について ～地域支援計画策定から支援者向けガイドラインの作成～	横浜市こころの健康相談センター	坪田美弥子	佐々木祐子、湯浅麻衣子、加賀谷由香、片山宗紀、鈴木頼子、石田みどり、白川教人、久保裕樹	40
18	会場	依存症相談拠点機関としての取組 ～「どこにいても、回復のどの段階にいても、切れ目のない支援が受けられる」佐賀県を目指して～	佐賀県精神保健福祉センター	宮下聡	吉田由美、川崎晶子、米倉響子、坂井和子、山口玲子	42
19	会場	「薬物依存症者の生活に着目した支援のネットワークづくりにむけて」	滋賀県立精神保健福祉センター	栗林悦子	佐藤義則、平井昭代、辻本哲士	44
質疑及び座長のまとめ（13：40まで）						

E アウトリーチ・地域生活支援 13：40～14：35

座長 佐藤 浩司（群馬県こころの健康センター所長）

No.	発表方法	演題	センター名	発表者	共同発表者	頁
20	会場	地域総合支援事業（アウトリーチ協働支援事業）の取り組みについて	仙台市精神保健福祉総合センター	本田梨佳	下村瑞希、相川奈津子、金野紗知、川村壮司、門田亜希子、原田修一郎、林みづ穂	46
21	Web	地域生活移行推進事業の現状と課題について	大阪市こころの健康センター	長尾尚子	喜多村祐里、山田和子、山崎理紗	48
22	会場	ネットワーク型アウトリーチチームの連携における地域精神保健支援者のニーズに関する調査を通して	福島県精神保健福祉センター	舟田莉佳	佐々木太士、鈴木清香、三井郁映、畑哲信	50
23	Web	東京特別区における東京都のアウトリーチ支援事業に対する保健師の満足度について	東京都立精神保健福祉センター	吉澤有香	佐藤りか、中村敦子、白井有美、高倉信一、川上伸太郎、福岡幸夫、西いづみ、鮎田栄治、糸川昌成、平賀正司、熊谷直樹	52
24	会場	精神科救急情報センターにおける睡眠衛生指導について	埼玉県立精神保健福祉センター	齋藤真哉	河本次生、井元玲子、漆戸工、河本一駿、矢尾茜、泉佑実、石川雅久、永添晋平、濱田彰子、広沢昇、高橋司	54
質疑及び座長のまとめ（14：35まで）						

F 人材育成、調査、精神保健福祉センターの機能 14：35～15：25

座長 熊谷 直樹（東京都立中部総合精神保健福祉センター所長）

No.	発表方法	演題	センター名	発表者	共同発表者	頁
25	会場	措置入院患者退院後支援事業における保健所保健師人材育成	熊本県精神保健福祉センター	宮本靖子	池田洋一郎、西田稔、濱田由美子	56
26	会場	教育研修の新たな取組（e-ラーニング事業）	北海道立精神保健福祉センター	杉橋桃子	太田浩二、山本志乃、高橋仁美、東端萌李、松木亮、岡崎大介	58
27	会場	安定した精神保健福祉センターを築くための挑戦～7年半の報告と提言～	沖縄県立総合精神保健福祉センター	宮川治	赤嶺清美、名嘉山尚子	60
28	会場	精神保健福祉センターの調査研究等の体制及び取組に関する調査	川崎市総合リハビリテーション推進センター	河野稔明	竹島正、辻本哲士、阿部俊幸、籠本孝雄、喜多村祐里、楯林英晴、西畑陽介	62
29	誌上	精神保健福祉センターにおける相談支援担当者向け精神保健オンライン研修会	鳥取県立精神保健福祉センター	山岡圭一	松下由里子、浜田千登勢、宮脇香織、原田豊	64
質疑及び座長のまとめ（15：25まで）						

群馬県における高齢者の23条通報の動向と今後の地域支援に関する一考察 — 23条通報に至る背景の分析から —

群馬県こころの健康センター

○武者喜久 白沢理奈 星野哲朗 太田知幸
牛込久美子 永井佳美 佐藤浩司

1 はじめに

群馬県こころの健康センターでは、平成16年1月に精神科救急情報センターを設置し、県内すべての精神保健福祉法に基づく通報を一元的に対応している。

近年、日本の人口は減少局面を迎えている一方で、65歳以上（以下、「高齢者」という。）人口は増加を続けており、本県の23条通報（以下、「通報」という。）の被通報者となる割合も増加している。

そこで、高齢者の通報の動向と過去3年間（令和2～4年度）における高齢者の通報内容や背景を分析し、今後の地域支援について考察したので報告する。

2 方法

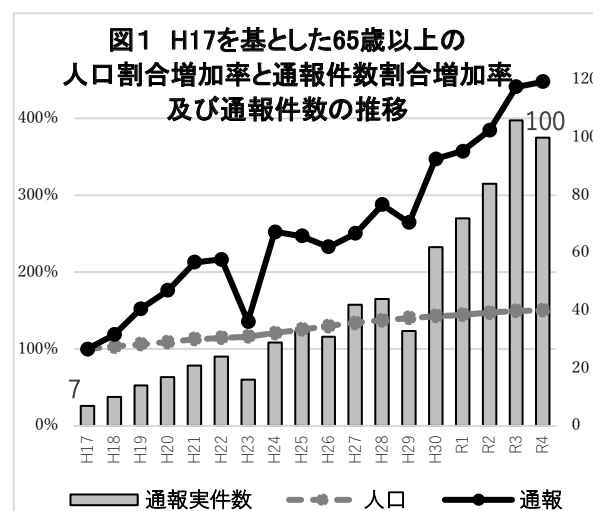
群馬県における年齢3区分人口（将来推計含む）における高齢者の人口増加割合や通報件数割合の推移、他の年齢層との通報内容・結果を比較するとともに、過去3年間の通報件数1,521件のうち高齢者の290件を抽出し、自傷他害（状態像）、ICD診断、家族構成、医療や地域支援との関わりを分析、考察した。

3 結果

（1）高齢者の人口割合と通報件数割合の推移

本県における高齢者の人口割合は、平成17年の20.6%から令和2年には30.4%へと増加している。この15年間で9.8%増加しており、全国の8.7%を上回っている状況にある。さらに、令和11年の将来推計でも高齢人口は増加し、割合は32.8%と見込まれている。

一方で、高齢者の通報件数においても、平成17年度を基にすると令和4年度には約450%増、件数は7件から100件に増加している。（図1）

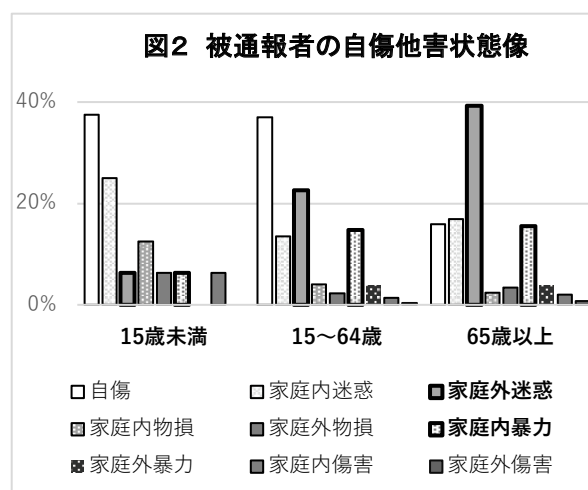


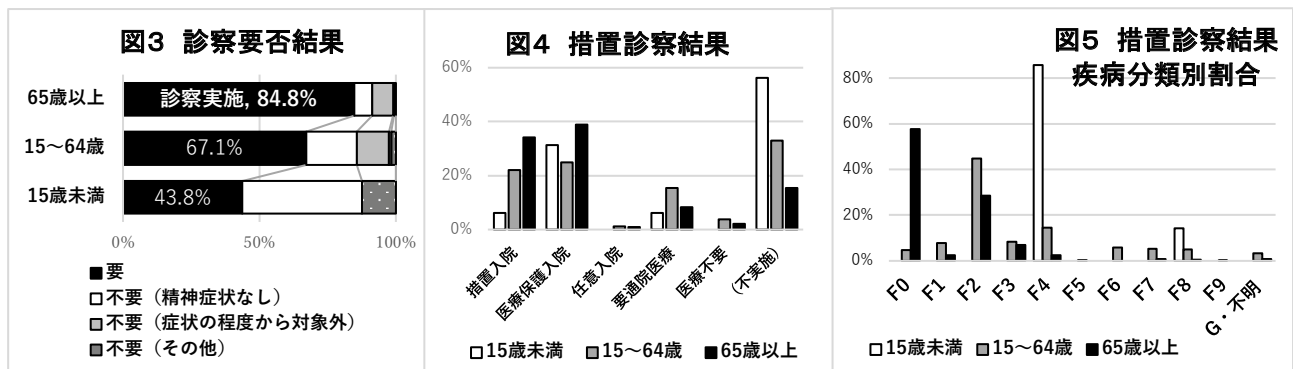
（2）過去3年間ににおける被通報高齢者の状態像及び診察結果

自傷他害の状態像の割合をみると、他の年齢層に比べて他害が84.1%と高く、家庭外迷惑(39.3%)及び家庭内暴力(15.5%)が高くなっている。（図2）

また、事前調査後に診察実施と決定(246件)され、措置診察の結果、措置入院・医療保護入院となった割合は他の年齢層より高かった。（図3、図4）

さらに、措置診察結果における疾病分類では、F0が約6割と最多で、次いでF2が約3割弱、F3が1割弱と続いた。（図5）



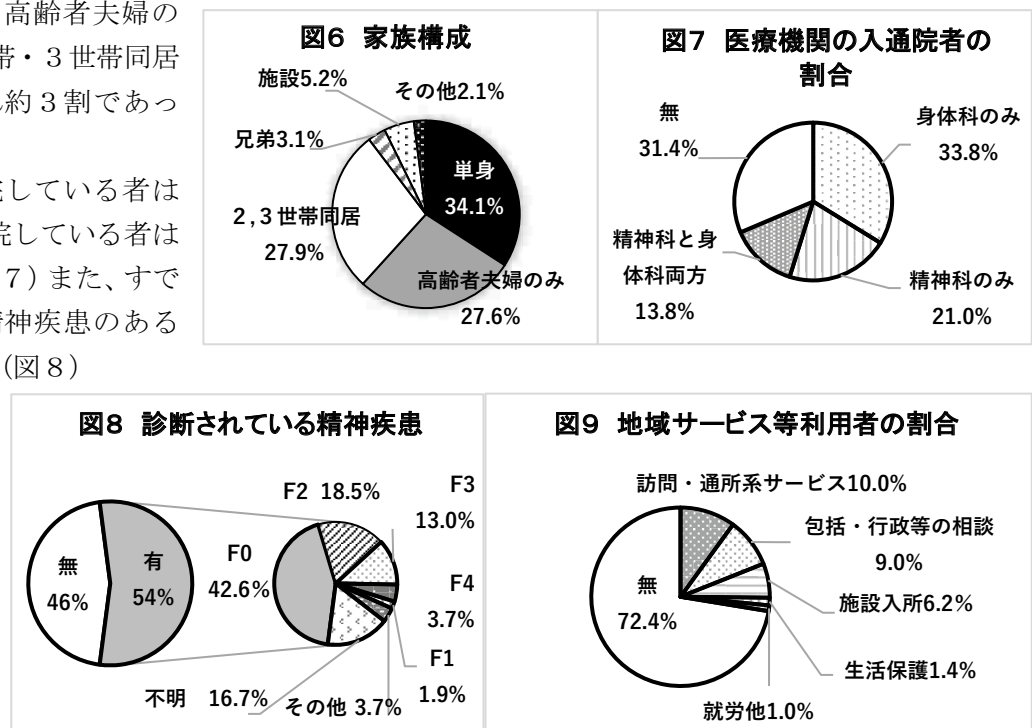


（３）過去３年間に於ける被通報者の背景（事前調査による把握）

家族構成は単身、高齢者夫婦のみ、子や孫との２世帯・３世帯同居の割合は、それぞれ約３割であった。（図６）

医療機関に入通院している者は68.6%、精神科へ通院している者は34.8%であった。（図７）また、すでに診断されている精神疾患のある者は54%であった。（図８）

さらに、地域サービス等の利用者は27.6%であり、内容は訪問・通所系サービス10%、包括・行政等の相談9%、施設入所6.2%等であった。（図９）



4 まとめ・考察

本県の高齢者人口割合は全国平均を上回る増加を続けており、令和11年までの将来推計においても高齢者人口及び割合は増加が見込まれていることから、高齢者の通報は増加が続くことが推察される。

過去３年間の被通報者における高齢者の特徴を分析した結果、他の年齢層よりも家庭外迷惑や家庭内暴力の割合が高く、診察実施と判断され、措置入院または医療保護入院となった割合が高かった。疾病分類では器質性精神障害が最多で、すでに診断されている精神疾患の急性増悪関連へと続いている。

被通報者の生活背景を考察すると、家族構成で６割を占めた単身者や高齢者夫婦のみの世帯では、病状悪化時でも周囲に助けを求めずに医療に繋がりにくいこと、配偶者が暴力の対象となりやすいこと、近隣への迷惑行為を抑えられないこと等が予想される。また、通報直前に医療機関に入通院している割合は７割弱と比較的高かったが、その半数は身体科のみであり、高血圧や糖尿病等で通院中のかかりつけ医には精神症状に関してあまり相談していないと思われる。さらに、地域の支援機関とは72.4%が関わりがないことから、サービス等の利用に抵抗を感じる場合も少なくないことが考えられる。

以上のことから、今後も加齢による脳の変化の他、家族構成、医療や地域との関わりの希薄といった社会的なリスク要因が重複して急性増悪及び自傷他害行為につながり被通報者となる可能性が高まることが示唆された。今後、高齢者の医療・保健・福祉等関係者との一層の連携強化を推進していきたい。

横浜市の精神保健福祉法 23 条通報における未成年者の通報件数と自傷の増加

横浜市健康福祉局精神保健福祉課救急医療係¹ 横浜市健康福祉局こころの健康相談センター²

○白木 富幸¹ 山内 航¹ 小西 潤²

1 背景と目的：精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第 23 条に基づく通報（以下、23 条通報）は、精神障害による自傷他害のおそれがある際の通報で全年齢の精神科三次救急として機能している。この精神科三次救急において 18 歳未満の未成年が被通報者となることが近年散見されている。令和 3 年人口動態統計によると、自殺は 10～39 歳の死因順位 1 位であり若年層の自殺が深刻な社会的課題となっている状況も踏まえると、精神症状による自傷他害を取り扱う精神科救急においても未成年の件数やその特徴を捉えることは社会的に意義がある。本研究では、横浜市における通報事例の分析をおこない、未成年の通報にどのような特徴があるのか把握することを目指した。

2 方法：2017 年 4 月 1 日～2022 年 3 月 31 日の期間に対応した横浜市の 23 条通報において、その通報受理書及び通報台帳を対象とし、18 歳以上と未満の群に分け、量的記述的な要約及び比較を実施した。なお、本研究は 23 条通報を運用する横浜市が統計解析を行い、共同研究者は個人が特定されないよう加工された 2 次データを用いて行った。本研究に対する情報公開の窓口は横浜市健康福祉局精神保健福祉課救急医療係である。本研究は、横浜市立大学「人を対象とする生命科学・医学研究倫理委員会」の承認を得て行った。（承認番号 F 230600045）

3 結果：対象期間の 23 条通報 3,660 件のうち、未成年者は 153 件（4.2%）であった。通院歴は 23 条通報時にすでに精神科通院中だった者が 92 件（60.1%）と最も多く、成人と比べ 4.4%割合が高かった。また、治療中断者は 32 件（20.9%）で経年的に減少していた。23 条通報と警察が判断した理由は、未成年者では他害（55.2%）に比べ自傷（44.8%）であったが女性は経年的に増加した。未成年者の自傷（44.8%）は、成人（41.5%）より高い割合であった。未成年者の自傷では女性（53.5%）で男性（36.3%）よりも割合が高く、この傾向は成人でも変わらなかった（女性 48.5%、男性 34.0%）。通報時間帯は成人と比較し、夜間の通報が 3.6%多くみられた。

表 1）図 1）警察官通報件数の推移

	H29		H30		H31		R2		R3		計	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
18歳未満	27	3.8	27	3.5	34	4.5	21	3.1	44	6.0	153	4.2
18歳以上	692	96.2	755	96.5	718	95.5	655	96.9	687	94.0	3,507	95.8
通報総数	719		782		752		676		731		3,660	

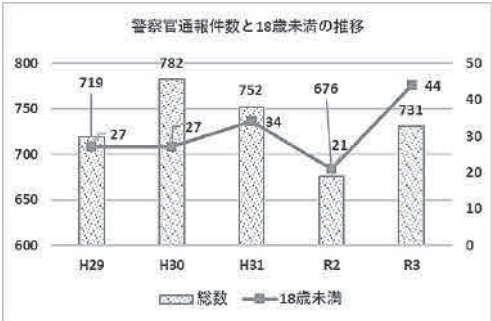


表 2）通院状況別の通報数と通報数合計に対する割合（18 歳以上及び未満）

		H29		H30		H31		R2		R3		計	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
通院継続中	U18	14	51.9	14	51.9	21	61.8	12	57.1	31	70.5	92	60.1
	O18	363	52.5	408	54.0	415	57.8	382	58.3	385	56.0	1953	55.7
通院なし	U18	3	11.1	5	18.5	5	14.7	5	23.8	8	18.2	26	17.0
	O18	191	27.6	128	17.0	89	12.4	86	13.1	91	13.2	585	16.7
通院中断	U18	10	37.0	8	29.6	6	17.6	4	19.0	4	9.1	32	20.9
	O18	82	11.8	153	20.3	165	23.0	125	19.0	135	19.7	660	18.8
不明	U18	0	0.0	0	0.0	2	5.9	0	0.0	1	2.3	3	2.0
	O18	56	8.1	66	8.7	49	6.8	62	9.5	76	11.1	309	8.8
18歳未満（U18）計		27		27		34		21		44		153	
18歳以上（O18）計		692		755		718		655		687		3507	

注：表中の 18 歳未満を「U18」、18 歳以上を「O18」と表示した。

表 3) 18 歳未満における男女別の自傷・他害の通報数と自傷他害の合計に対する割合

図 2) 男女別の自傷・他害の通報数 (18 歳未満及び以上の比較)

		H29		H30		H31		R2		R3		計	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
18歳以上 (O18) 総数	自傷	346	41.6	353	38.7	387	44.6	317	42.0	329	40.6	1,732	41.5
	他害	486	58.4	558	61.3	481	55.4	438	58.0	481	59.4	2,444	58.5
O18男性	自傷	133	35.1	130	30.7	166	38.9	127	33.1	129	32.1	558	34.2
	他害	246	64.9	294	69.3	261	61.1	257	66.9	273	67.9	1,074	65.8
O18女性	自傷	213	47.0	223	45.8	221	50.1	190	51.1	200	49.0	1,047	48.4
	他害	240	53.0	264	54.2	220	49.9	182	48.9	208	46.7	1,117	51.6
18歳未満 (U18) 総数	自傷	11	30.6	13	38.2	23	47.9	14	53.8	29	51.0	90	44.8
	他害	25	69.4	21	61.8	25	52.1	12	46.2	28	49.1	111	55.2
U18男性	自傷	3	18.8	6	26.1	12	44.4	3	33.3	13	48.1	37	36.3
	他害	13	81.3	17	73.9	15	55.6	6	66.7	14	51.9	65	63.7
U18女性	自傷	8	40.0	7	63.6	11	52.4	11	64.7	16	53.3	53	53.5
	他害	12	60.0	4	36.4	10	47.6	6	35.3	14	46.7	46	46.5

注：警察が 23 条通報として挙げた理由を分類。なお、自傷及び他害として警察が挙げた通報は、自傷及び他害双方の件数として計上した。

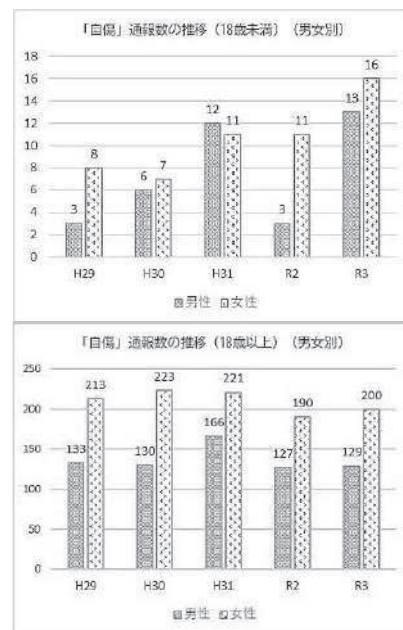


表 4) 23 条通報に至った時間帯と 18 歳未満及び以上の割合の比較

		H29		H30		H31		R2		R3		計	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
平日日中	U18	7	25.9	3	11.1	7	20.6	7	33.3	11	25.0	35	22.9
	O18	190	27.5	210	27.8	184	25.6	170	26.0	187	27.2	941	26.8
夜間	U18	9	33.3	14	51.9	11	32.4	3	14.3	11	25.0	48	31.4
	O18	190	27.5	218	28.9	213	29.7	180	27.5	174	25.3	975	27.8
深夜	U18	7	25.9	9	33.3	9	26.5	8	38.1	16	36.4	49	32.0
	O18	223	32.2	231	30.6	224	31.2	229	35.0	228	33.2	1135	32.4
休日日中	U18	4	14.8	1	3.7	7	20.6	3	14.3	6	13.6	21	13.7
	O18	89	12.9	96	12.7	97	13.5	76	11.6	98	14.3	456	13.0
18歳未満 (U18) 計		27		27		34		21		44		153	
18歳以上 (O18) 計		692		755		718		655		687		3507	

4 考察：未成年者では通報時にすでに精神科通院中の者が多いという結果から、一定以上の本人の困り感と家族の苦慮が従前から存在したと考える。通報理由における未成年の自傷の増加は自殺の統計と整合性があり、精神科通院を継続していたにもかかわらず、精神科三次救急の対象となった背景には、本人の援助希求、家族や学校関係者などの援助希求の感知、主治医による初期救急から二次救急対応等に課題が存在する可能性がある。家庭や学校関係者に向けた疾病・心理教育などの取組や地域での居場所づくり、初期救急における主治医との連携という個別状況への配慮とともに、二次救急への接続や受入体制の整備といった緊急的な医療へのアクセス手段について医療と行政を両輪とした枠組みの検討が必要と言える。以上から、現状の精神科救急医療体制を再点検し、強制的な行政処分以前に本人を支えるための医療提供と本人が暮らす地域の特性を踏まえた出口戦略の視点に則った地域包括ケアシステムとの連動を、家庭や学校の視点も含めて整備することが必要と考えた。

5 結語：未成年者の 23 条通報や自傷には精神科医療にすでに繋がっている割合が多く、本人家族の安心と共に、生活する地域の特性を踏まえた医療供給の仕組みと支援について、家庭や学校、医療や行政を含めた地域全体で包括して検討していくことが必要である。

緊急対応事例の分析から見てきたこと
～措置通報の減少と体制整備を目指して～

岡山県精神保健福祉センター

○山本泰資 佐藤俊介 丸本清美 家入千栄
窪田麻里 岡利栄子 高桑友美 野口正
行

1. はじめに

岡山県においては例年約 300～350 件の通報件数があり、そのうち約半数が政令市、残りの半数が政令市以外の市町村を管轄する県型保健所が対応している状況である。

県型保健所は支所を含め、県下に 9 か所あるものの、通報件数は中核市を抱える保健所が群を抜いて多く、年間約 100 件程度の通報に対応している。措置通報は人権上の課題があることに加え、特に 23 条通報においては、当事者、家族はもちろんのこと、警察、医療機関、保健所など、すべての関係者の負担が大きく、早期の予防的対応の必要性は高い。

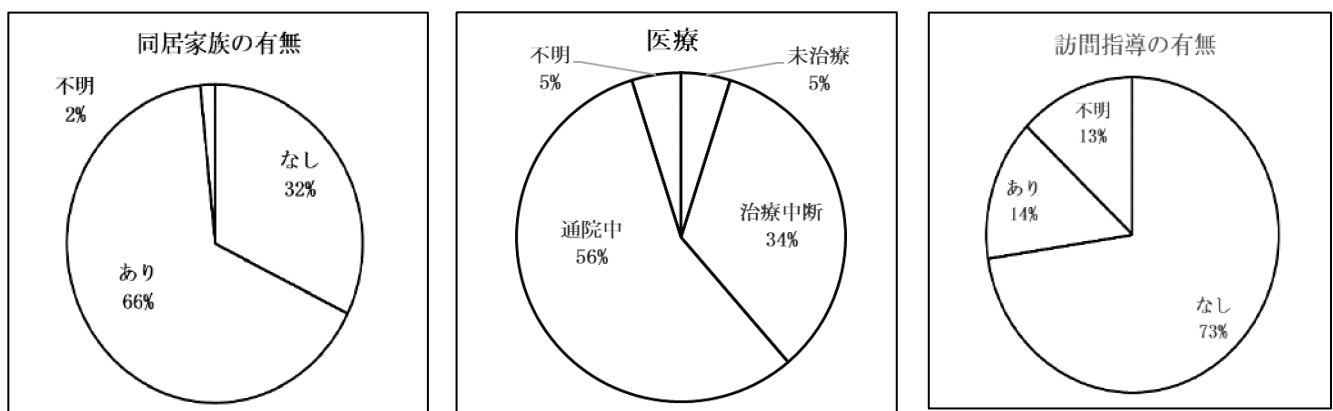
この度、通報に至った背景を分析することで、被通報者における共通の課題を明らかにし、早期の予防活動に生かすこと、分析結果について関係者と共有し、必要な取り組み、および体制整備について検討する事を目的とし、令和 3 年度の中核市を抱える A 保健所における通報事例の分析を行ったのでこへ報告する。

2. データ分析の対象・方法

令和 3 年度（R3.4.1～R4.3.31）の 23 条通報 62 事例を対象とし、措置月報書類（事前調査記録表及び緊急対応報告書）を用い、統計解析ソフトは Stata14 を用いた。なお、解析にあたっては匿名性の保持に十分な配慮を行った。

3. データ分析の結果

23 条通報された事例 62 名のうち、女性は 36 名、男性は 26 名で、年齢は 20 代が最多で 17 名（27%）で、50 代が 14 名（23%）、40 代 11 名（18%）と続いた。診断は、F2 が 23 名（37%）と最多で、F3 が 14 名（23%）、F8 が 8 名（13%）、F7 が 6 名（10%）であった。通報者の属性としては家族が 20 名（32%）、家族以外が 42 名（68%）であった。通報事例の属性としては、職業なし 52 名（84%）、同居家族あり 41 名（66%）であった。通院状況としては、通院中が 35 名（56%）、治療中断が 21 名（34%）、未治療と不明で 6 名（10%）であった。また、保健師等による訪問指導なし 45 名（73%）であ

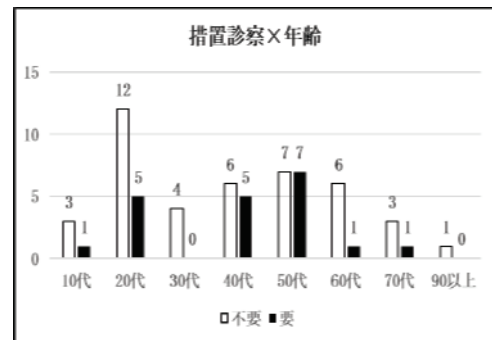


あった。

23 条通報のうち、措置診察が必要と判断された事例（以下、要措置診察）は 20 名（32%）で、措置診察を受けた事例のうち、措置入院が必要と判断された事例（以下、要措置入院）は 10 名（50%）で、残りのうち 8 名が医療保護入院であり、非自発的入院は 20 名中 18 名（90%）であった。

「要措置診察」と関連する因子として有意差が見られたのは「自立支援医療の有無」(χ^2 乗検定、 $p<0.01$)「精神障害者手帳の有無」(χ^2 乗検定、 $p<0.05$)であった。

年齢と措置診察のクロス集計では、20代は措置通報が多いが、要措置診察は17名中5名(29.4%)であった。40代、50代はこれに対して、それぞれ11名6名(54.5%)、14名中7名(50%)と要措置の割合が高かった。また、診断と措置診察のクロス集計では、要措置診察の割合が、F7、F8ではそれぞれ6名中2名(33.3%)、8名中1名(12.5%)であったが、F2では23名中7名(30.4%)、F3では14名中6名(42.9%)と要措置診察の割合が高かった。



4. 考察・調査から考えられる示唆

<措置通報となった人の特徴>

通報事例の特徴として、通院中や治療中断の人が90%を占め、医療につながれば措置通報にならないわけではないことが窺えた。また、通報に上がってきた人では、8割は職業無なし、7割が訪問指導なしということから、社会との繋がりが薄く、孤立している人が多い可能性が考えられた。また措置通報事例の66%は同居家族がいる人達であり、単身で社会から孤立しているのではなく、家族全体が社会から孤立し、精神障害者の支援を抱え込まざるをえない状況になっている可能性が考えられた。

<要措置診察/要措置入院が高率となった因子>

措置通報に上がった事例では、9割が非自発的入院となっていた。「要措置診察」が高率となった因子として有意差があったのは、自立支援医療未使用、障害者手帳なし、であった。障害福祉サービスや自立支援医療、精神障害者保健福祉手帳の導入ができている人は、ある程度の医療等とのしっかりした継続があり、たとえ一時的に状態が悪化しても、措置入院を含めた非自発的入院にはなりにくいことが推測された。

<診断や年代による偏り>

通報の内訳で見ると、病名や年代により偏りがみられ、30代の通報が少なく、20代、50代、40代が多いことから若年者と中高年、高齢者など区別して考える必要が考えられた。クロス集計のパターンからは、若年者では発達障害が多く、措置通報に挙がるものの、非自発的入院になりにくいことが窺われた。そのような人達であれば、家族への教育や不安定になるパターンを理解することにより、予防的な関わりが可能になるかもしれない。中高年では統合失調症や気分障害が多く、通報に上がった場合に非自発的入院のリスクが高いことが窺われた。このような人達が、治療や支援にどれ位繋がっているのかが措置診察の有無と関連している可能性はある。今後、年代や診断別にそれぞれの特徴的なプロフィールを明らかにすることで、通報や非自発的入院の予防につながるリスクや保護因子を見つけることがきる可能性はある。

<本調査の限界・意義>

本調査は、ケース数が単年度・単一保健所内であったため、事例数が少なかったこと、単年度のばらつきの可能性があること、一保健所に限られた特徴であった可能性がある。今後は、経年的な調査を行い、また調査範囲を全県下に拡大することにより、岡山県における措置通報に関連するエビデンスの蓄積を促進し、より効果的な予防対策の立案を行う基礎資料としたい。

滋賀県退院後支援計画の現状、課題からみる今後の行方

滋賀県立精神保健福祉センター

○下司 浩貴、門田 雅宏、松井 勇太郎
鈴木 翔太、吉川 翔悟、辻本 哲士

1 はじめに

平成 26 年度、滋賀県では地域精神保健福祉活動の一環として、措置入院者フォローアップへの取り組みを開始し、平成 30 年 3 月の厚生労働省の退院支援に関するガイドラインの通知を受けて、平成 31 年 3 月、滋賀県でも県内医療機関、保健所の参画を得て、「滋賀県精神障害者の退院後支援に関するマニュアル」を策定した。その効果的な活用に向けて、現場での実践状況を把握しながら、課題を整理し検討した経緯をここに報告する。

2 取組内容と結果

令和元年度に県内の精神科病床を有している 12 病院に対して、書面にてマニュアルの使用状況を調査し、県内保健所に対して、書面・ヒアリングにて調査を実施。令和 2 年度上半期には、県内保健所に対して、ヒアリングにて実施状況および課題を確認した。同年度下半期、「令和 2 年度 滋賀県精神障害者の退院後支援に関するマニュアルに基づく退院後支援ならびに滋賀のみんなでつくる地域精神保健医療福祉チーム事業連絡会」を開催し、県内の実施状況および課題の共有を図った。

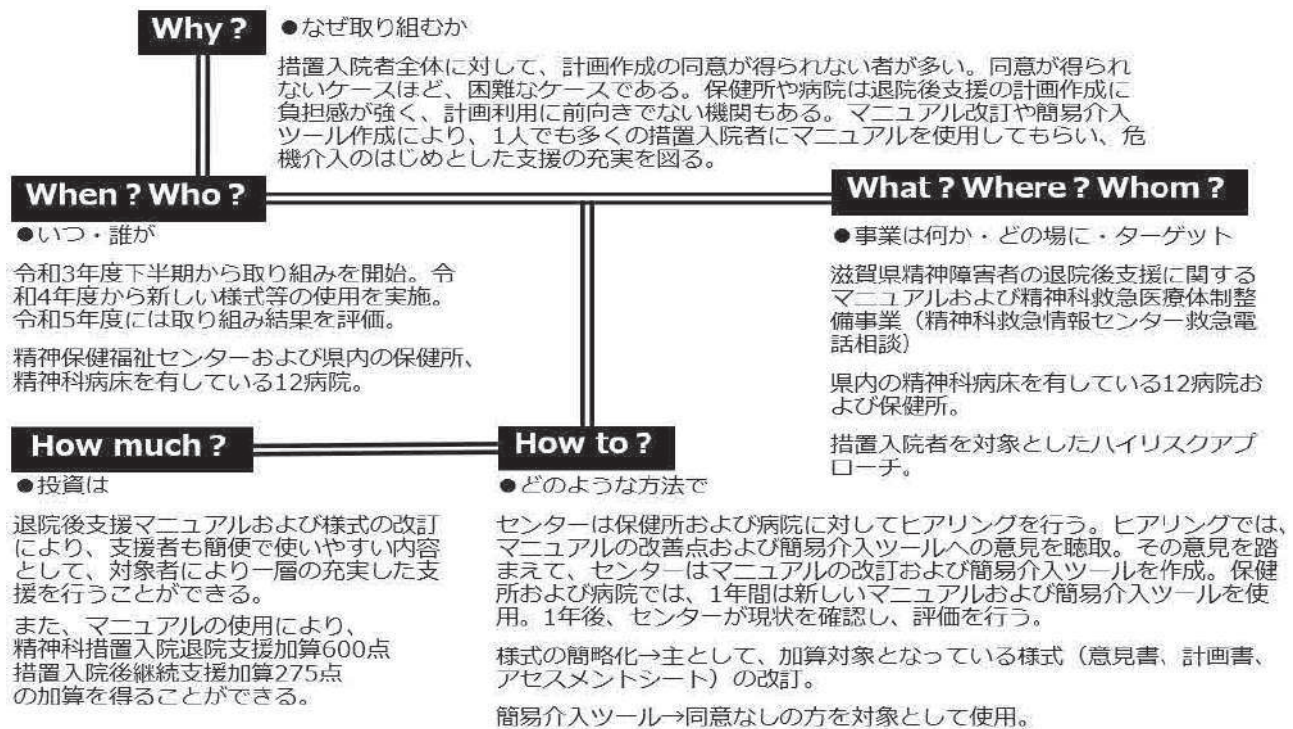
令和元および 2 年度に実施した県内の保健所および精神科病院へのヒアリングでの意見＜抜粋＞

・ 中核的人材の取り組みにて措置フォローが議題に上がり、保健所から措置フォローの説明を実施。説明ではリハ職の関心が高かった。 ・ 今年度は計画書作成の予定をしているが、病院によっては書類作成の労力が多いと思うところもあるのではないかな。 ・ 病院も含めて、措置フォローの話をする機会があるとよい。また、病院の相談員同士でも情報共有をして頂き、繋がりがあるとよい。 ・ 病院・保健所がともに、措置フォローの理解を深められる場があるとよい。 ・ 湖南圏域で作成された支援ツールは、視覚的にもわかりやすく、使わせてもらいたい。 ・ 措置フォローで本人に説明する際は、計画書の見本を使って本人に説明している。病院によっては、書類作成を負担に感じている。	・ 湖北圏域で活用されている地域の情報を病院へ渡すシートは高齢者を参考に作られおり、高齢者の支援者も精神のケースに取り組みやすい。 ・ 今後、各圏域で使用しているシートを揃えてブラッシュアップし、1つの様式として設定しても良い。その際は、保健所だけではなく病院の相談員も含めて検討する場を持てるとよい。 ・ 保健所として、措置フォローが必要と思っているケースでは声掛けを実施。計画を立てないケースでも、措置フォローの流れで支援を行っている。 ・ 湖南圏域の支援ツールは、措置ケース以外にも対応が困難なケースに使用。図を使った本人への説明により、本人の受け入れも良い。 ・ 措置フォローのマニュアルには、本人の説明書類に図を入れてほしい。
--	--

3 考察

本県がマニュアルを使用して2年が経過し、ヒアリング等を通して実態を把握した中で、措置入院者に対して非同意入院であることから支援への同意が得られず計画に繋がらない者が多いことや、各機関で措置フォローの取り組み状況の共有が十分ではないことが明らかとなった。また、マニュアル（作成書類および本人への説明資料）の活用のしづらさや様式を使用することの負担感も浮き彫りとなった。

このことから、退院後支援マニュアル・様式の改訂や非同意者に簡易介入を行うツールの作成、さらには各圏域で使用されている連携シート等の共有と有効活用に向けた見直しが必要であるとする。この取組を通して、措置入院者が退院後に状態悪化した際、円滑に医療に繋がり、非同意入院の予防や地域で生活している時間の延伸を図りたいと考える。



夜間や休日に
具合が悪くなったとき
……




☐ 対象（医師等）を求められたとき
 病室・病棟・病室長・病棟長・病棟主任・病棟事務長・病棟事務員
 へ連絡してください。

☐ 病室長を求めたときとおり電話しな
 しょう。
 病室長には、看護、医療、医務員など
 のほか、薬剤師や物理士などの方々も、
 病室にいて対応する場合があります。
 病室・病棟・病室長・病棟主任・病
 棟事務長・病棟事務員などの方から
 指示を受けて、あらかじめ主治医から
 処方された薬を服用します。

☐ 自分に適した対応方法を試してみよう。
 家族や看護士に、今の状態を伝え
 ましょう。

☐ 家族や看護士への病室に呼び出し方を
 確認しましょう。

●精神科救急直営相談センターとは
 医師や看護師が常駐し、電話・面談で
 緊急な対応が必要な患者の相談を受け
 付け、その必要に応じて救急車を呼び
 出すなどに対応しています。病室の
 医師や看護師と連携して対応しています。

**●電話をされる前に確認して
 ください**
 かかりつけの医療機関のある方は、ま
 ずかかりつけの医療機関に連絡するこ
 とです。主治医や主治医の代理に当たる
 方、主治医が不在の場合は病室長・病
 棟主任に相談してください。

●ご利用にあたって
 休日または夜間に急な具合が悪くな
 り、主治医の対応を受ける必要がある
 場合に利用しようとする場合は、主治
 医の指示を受ける必要がありますが、
 必要に応じて利用することができます。
 この際、救急費用がかかりますので、
 ご了承ください。
 救急費は保険に加入する病院に負担し
 ています。時間外に利用する場合は、以
 前より高額な費用がかかりますので、ご
 注意ください。

救急精神科救急直営相談センター
 077-566-1190

受付時間
 平日（月～金）：17:15～21:30
 土日・祝日・夜間：9:30～12:00
 13:00～21:30

病院を退院される方へ



☐ ～退院に向けて～
 退院後の生活や日常生活を送る
 ために、必要なことを一緒に考
 えてみましょう。

☐ 退院後の生活方法を考えよう
 退院後の生活方法を考えるには、退院して
 いるときが最も、不安定なときが最も
 （不安のサイン）を把握しておく必要
 があります。

☐ 自分のストレスを把握しよう
 ストレスを感じることはありませんが、
 退院してしばらくの間は、退院する
 ために、退院後の生活方法を考えるこ
 とは、退院後の生活を送るために必要と
 なります。

☐ 不安のサインを把握しよう
 不安のサインを把握するには、退院する
 ときが最も、不安定なときが最も
 （不安のサイン）を把握しておく必要
 があります。

☐ 不安のサインに気付いたらしよう
 不安のサインに気付いたら、退院する
 ときが最も、不安定なときが最も
 （不安のサイン）を把握しておく必要
 があります。

☐ 家族や看護士に相談しよう
 家族や看護士に相談しよう
 家族や看護士に相談しよう
 家族や看護士に相談しよう

☐ 自分の不安のサインを考えてみよう
 「不安のサイン」は、退院後の生活を送る
 ために、必要なことを一緒に考
 えてみましょう。

☐ 不安のサインを把握しよう
 不安のサインを把握するには、退院して
 いるときが最も、不安定なときが最も
 （不安のサイン）を把握しておく必要
 があります。

☐ 自分に合った対応方法を見つけよう
 退院後の生活方法を考えるには、退院し
 ているときが最も、不安定なときが最も
 （不安のサイン）を把握しておく必要
 があります。

☐ 自分に合った対応方法を試してみよう
 退院後の生活方法を考えるには、退院し
 ているときが最も、不安定なときが最も
 （不安のサイン）を把握しておく必要
 があります。

☐ 相談できる連絡先を確認しよう
 自分のことよく知っている人に相談する
 と、適切なアドバイスをもらえます。退院
 後の生活方法を考えるには、退院し
 ているときが最も、不安定なときが最も
 （不安のサイン）を把握しておく必要
 があります。

連絡先を記入してみましょう
 ・ 退院先
 ・ 電話番号（ ）
 ・
 ・
 ・






4 今後について

令和5年4月から、滋賀県内では、新しいマニュアルで運用を開始している。令和6年4月から、精神保健福祉センターが令和5年度の実施状況を確認・評価を実施し、措置入院者が地域で安心して暮らせる支援体制の確保に向けて、意義あるマニュアルとしてブラッシュアップさせていきたい。

横浜市における措置入院者退院後支援事業の現状の考察

横浜市こころの健康相談センター

○伊藤良太、上谷祐香子、林敬子、相澤香織、坂田瑞恵、小西潤、白川教人
小野満陽子（都筑区役所 高齢・障害支援課）、満岡倫明（横浜市精神保健福祉課救急医療係）

1 はじめに

本市では措置入院者退院後支援事業を実施し5年が経過したが、その効果は明らかになっていない。本研究では、平成30年度から令和2年度に措置入院した者のうち複数回措置入院した者に注目し、退院後支援計画の作成申し込み等が入院形態や入院期間に与える影響について分析した。

2 措置入院者退院後支援事業について

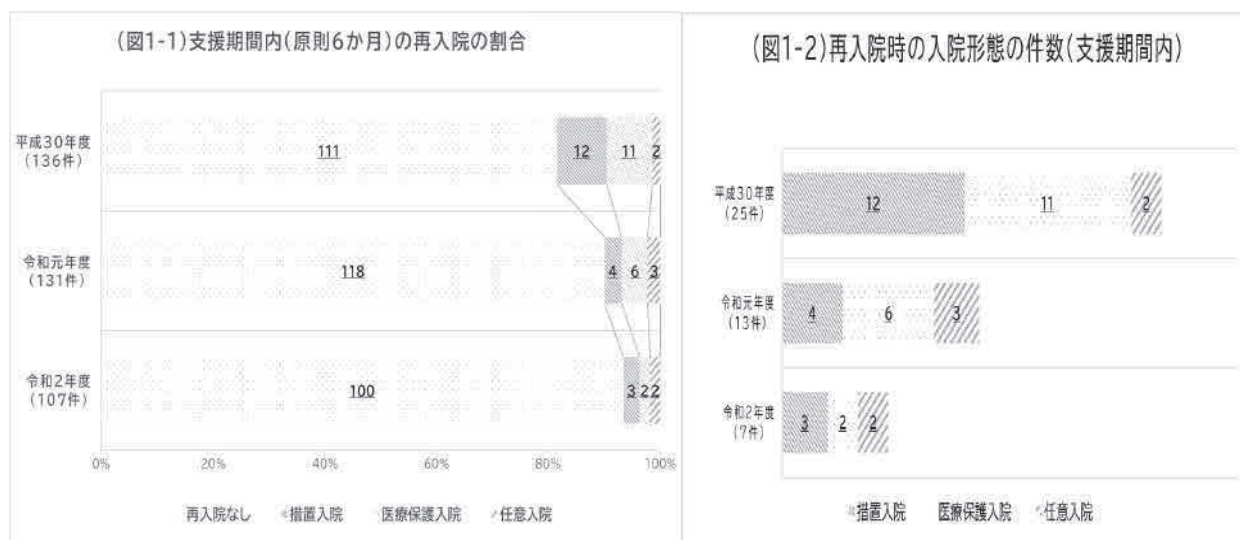
本市は、平成29年4月に横浜市措置入院者退院後支援ガイドラインを策定し、「措置入院者が退院後、地域でその人らしい生活を継続して送れること」を目指し、原則全措置入院者を対象とした措置入院者退院後支援事業を平成30年4月から実施している。措置入院者本人の申し込みに基づき、退院後の本人の希望やニーズを踏まえた退院後支援計画（以下、計画という）（案）を作成し、個別ケース検討会議で本人や支援者と共に内容を確認した上で、計画を策定し、本人の同意を得て交付する。計画に基づく支援期間は原則6か月としている。

3 調査対象者の特徴

本市が平成30年度から令和2年度に扱った措置入院者数は、延1155件であった。実人数1083人の内、複数回措置入院をした措置入院者は65人であった。年代別人数では、いずれの年度においても、30代から50代が半数を占めていた。疾病別人数では統合失調症が最も多く、半数を超えていた。

4 結果：計画作成の入院形態への影響

計画を作成した者の内、支援期間内に再入院した者の人数及び割合は、年々減少しており（図1-1）、再措置入院の人数も減っていた（図1-2）。



5 結果：計画作成申し込みの措置入院期間への影響

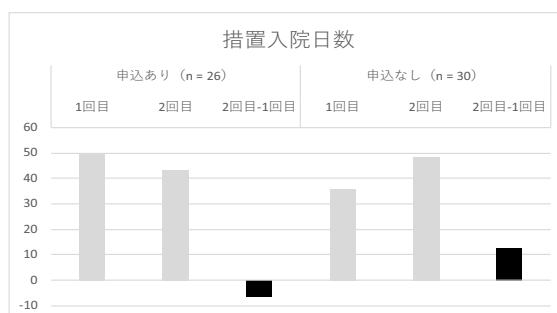
複数回措置入院のある65人について、計画作成申し込みの有無毎に措置入院期間（平均）を比較し

た。申し込みあり群の措置入院期間は1回目が49.8日なのに対し、2回目は43.2日と短くなっていたが、申し込みなし群の措置入院期間は1回目が35.7日なのに対し、2回目は48.3日と長くなっていた。ここで、2回目の措置入院期間を比べると申し込みあり群は43.2日、申し込みなし群は48.3日となっており、申し込みなし群は5.1日長かった。

1回目の措置入院時に申込すると措置入院期間が1回目より2回目で6.6日短くなっており、1回目の措置入院時に申込みをしないと措置入院期間が1回目より2回目で12.6日長くなっていた。1回目の措置入院時に申込をした群は、申込みをしない群と比べて、入院期間が19.2日短くなっていたといえる（図2-1）。

（図2-1）1回目入院時の申込ありと申込なしにおける入院1回目と入院2回目の措置入院日数の差

	申込あり（n = 26）			申込なし（n = 30）		
	1回目 mean (sd)	2回目 mean (sd)	2回目-1回目	1回目 mean (sd)	2回目 mean (sd)	2回目-1回目
措置入院日数	49.8 (42.4)	43.2 (25.5)	-6.6	35.7 (15.9)	48.3 (25.3)	12.6



6 考察

措置入院者退院後支援事業の取り組み開始後、平成30年から令和2年の間では支援期間内の再入院した者の数や再措置入院件数が年々減っていた。本事業により、措置入院者が支援を受けるきっかけとなり、本人が支援を含めた地域生活について主体的に考え、選択する機会となったと考えられた。

計画作成申し込みと措置入院期間への影響をみた結果、措置入院1回目で計画作成の申込をすると、申し込みをしない者に比べて総措置入院期間が19.2日短くなっていた。1回目入院時に申し込みがあると、退院後の支援がより手厚くなり、地域での生活において早期介入等適切な支援ができたことが、2回目の措置入院期間が短くなることに影響したと考えられた。そのため入院の際に措置入院者が申し込みをするように、本人への事業説明に工夫が必要といえる。

7 本研究の限界と気づき

措置入院者への全件面会という本市事業の性質から、措置入院者の情報のみを扱った。申し込みなしの者について、他の入院形態に移行した後の入院期間等は、その後の状況を把握できないため、分析を行うことができなかった。また、病状による違いを分析することはできなかった。

入院患者への介入や地域支援についての確立された効果測定方法はなく、今回の検証は入院期間から効果を推定するに留まった。より効果的な手法を探るためには、今後は、他の入院形態での入院期間や病状との比較、また3回以上措置入院を繰り返している者の分析をすることも考えられる。

コロナ禍におけるこころの緊急支援事業 実践報告
～ 感染症災害時における惨事ストレスへの対処について ～

浜松市精神保健福祉センター

○池田千穂 生田望 鈴木多美 二宮貴至

1、はじめに

浜松市精神保健福祉センター（以下、当センター）では、2007年（平成19年）開設当初から、災害や事件・事故等の発生した学校や事業所等に「こころの緊急支援事業」（以下、支援）を実施してきた。2020年（令和2年）1月、COVID-19のパンデミック以降は、クラスターが発生した事業所等にも支援を実施している。本報告では、COVID-19が已然猛威を振るっていた2022年（令和4年）に、当センターが市内2機関で実施した支援内容を振り返り、その効果を考察する。

2、こころの緊急支援実施状況

2022年（令和2年）、COVID-19によるクラスターが発生したA事業所（5月：クラスター発生3か月後）とB病院（9月：クラスター発生2か月後）に支援を実施した。いずれも各機関の対応状況を事前にヒアリングした上で、職員向けの「こころのケア研修」（以下、研修）を実施した。

研修は講義とグループワークで編成した。講義では、『コロナ禍の惨事ストレスマネジメント』と題し、惨事ストレス対策の基本的三要素（惨事ストレスの認識、心身反応の理解、組織対応）を中心に伝え、参加者自身や職場内での気づきを促した。また、所属機関のこころのケア体制と相談先を明示し、必要時にサポートを受けることの重要性と、当センターが職場外のサポート機関の一つであることを情報提供した。グループワークでは、1）メンタルヘルス対策として実施していること、2）今後対策が必要なこと、について意見交換を行った。無理に語らなくてもいいこと、互いの安心安全が保たれる場であることを伝え、トラウマに悪影響を及ぼす心理的デブリーフィングとならないよう配慮を行った。

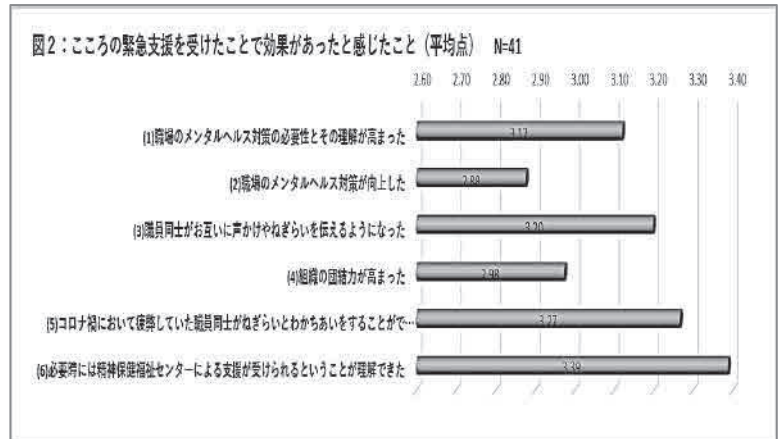
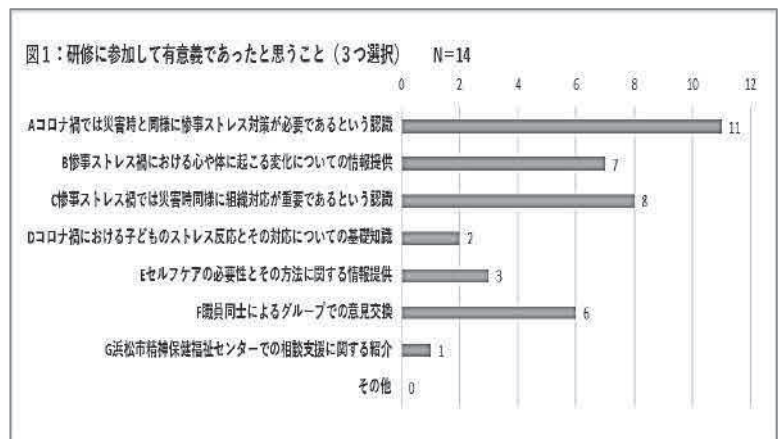
3、「こころのケア研修」での工夫

A事業所は高齢者施設を複数もつ事業所である。ヒアリング時には、クラスター発生部署で働く職員が強い自責感を感じていること、子育て中の職員が多いことが話題となった。講義には上記内容に加えて「コロナ禍の子どもに特徴的な表れと対応」を盛り込んだ。グループワークでは、当センター職員が進行役を務め、和やかな雰囲気づくりを意識した。自身の想いを伝える参加者に対して、他の参加者が共感的な声かけをする場面も見られ、受容的な雰囲気の中で、互いの活動をねぎらい、わかちあう時間をもつこと、平時から互いに声を掛け合える関係を築くことの大切さ、必要時にサポートを求めることの重要性を共有した。

B病院はコロナ対応病棟をもつ総合病院である。ヒアリングでは、一部の管理職に業務が集中し、疲労が蓄積している状況を心配する声が上がっていた。当センターから、緊急時にこそ適切な休息と組織が一丸となった対応が重要であり、管理職を対象とした研修から実施することを提案した。研修では、グループワークを他職種、他部署の職員で行った。業務過多となっている職場で休むことへの罪悪感、慣れない業務によるストレス、感染拡大を回避するゾーニングによって各セクションが分断され、互いの状況が共有できていなかったことが語られた。最後に、院内に設置されている「こころのケアチーム」に所属する心理職員がリラクゼーション体験を実施。管理職にその人柄を周知するよい機会となった。

4、アンケート結果

2023年（令和5年）4月、支援後のモニタリングを兼ねて、当該2機関の職員（組織内の安全衛生担当者及びメンタルヘルス相談担当者：研修参加の有無を問わず回答、上記以外の職員：研修参加者のみ回答）にアンケートを実施した。2機関合計の回答者は44名。うち研修参加者は14名で（無回答2名）、研修に参加して最も有意義であったと思うこと3つの回答を求めたところ【図1】、A.コロナ禍では災害時と同様に惨事ストレス対策が必要であるという認識（11件,79%）」が最も多かった。次いで、C.惨事ストレス禍では災害時同様に組織対応が重要であるという認識（8件,57%）、B.惨事ストレス禍における心や体に起こる変化についての情報提供（7件,50%）と続いた。



また、回答者44名に、研修実施の効果について、各項目5点満点で評価を求め、平均点を比較した。（無回答3名）【図2】最も得点が高かったのは、f.必要時には精神保健福祉センターの支援が受けられるということが理解できた（3.39点）、次いで、e.コロナ禍において疲弊していた職員同士がねぎらいとわかちあいをすることができた（3.27点）であった。一方で、b.職場のメンタルヘルス対策が向上した（2.88点）、d.組織の団結力が高まった（2.98点）は低い得点となった。

5、考察及びまとめ

今回の実践及びアンケート結果から、支援の中で惨事ストレス対策の基本的三要素を伝えることの重要性を確認した。感染症発災時には、ゾーニングにより各セクションが分断され、組織間での情報共有や職員の心身状況を把握しにくい環境となるため、意識して確認するしくみづくりを行わなければ職員が疲弊する状況となることを、B病院の支援で再認識した。支援者の燃え尽きを防ぐためにも、職員一人一人が心身の不調に早期に気づくこと、そのためには、互いに気遣い、声をかけあう文化を平時から組織内で形成しておくことが必要である。また、アンケート結果では、支援の効果が高かったと感じた項目として「必要時には精神保健福祉センターの支援が受けられるということが理解できた」、「職員同士がねぎらいとわかちあいをすることができた」が上がっていた。支援により、当センターが職場外のサポート機関であるという認識が高まったと考える。また、職員一人一人が想いを語れる場を設定したことで、職員間のねぎらいやわかちあいの促進につながったと考える。

最後に、この事業を通して、平時のこころのケア対策や職員同士のつながりが、非常時の対策としても有効であり、組織のレジリエンスを高めることにつながっていくということを、コロナ禍を経験した今だからこそ、より強く感じている。

長崎県の「8050」世帯の現状と課題について

～ひきこもりの長期・高年齢化と「8050」世帯に関する実態調査の結果をふまえた、当センターの取組みについて～

長崎こども・女性・障害者支援センター
(長崎県ひきこもり地域支援センター)

○原田洋平 鬼塚帆奈美 中村美穂 桑野真澄
一ノ瀬由紀子 稗圃砂千子 加来洋一

1 はじめに

平成 30 年度に国が中高年層を対象に実施した全国調査では、40 歳～64 歳の中高年のひきこもり状態の方は約 61 万人と推計される。長崎県においても例外ではない状況であり、40 歳～64 歳の中高年のひきこもり状態の方の人数は約 6,300 人と推計される（平成 30 年度に内閣府が実施した生活状況に関する調査の発生率をもとに算出）。

そのような中、長崎県では、令和 3 年度に、ひきこもり状態の子と同居する高齢者世帯の現状と関わり状況等を把握するために、県内の地域包括支援センター・居宅介護支援事業所が把握した「8050」世帯を対象に実態調査を行なった。

今回、ひきこもりの長期・高年齢化と「8050」世帯に関する実態調査結果をふまえ、事例集作成をはじめとする当センターの取組みについて報告する。

2 取組みについて

令和 3 年度にひきこもりの長期・高年齢化と「8050」世帯に関する実態調査を実施した。実態調査の結果をふまえ、課題として「介護支援機関とひきこもり支援機関との連携不十分」「ひきこもりの相談窓口が不明瞭」「家族が支援に消極的」「ひきこもり状態の方への介入困難(生活実態が見えにくい)」「長期的な支援の継続が難しい」という 5 点があげられた。家族が支援に消極的なことへの背景には「恥づかしい」「知られたくない」等の思いから、悩みを相談できずに抱え込んでおられることが推察され、現場で関わっている支援者は困難を抱えており、市町への相談がつながりにくい状況が示唆された。そこで、様々なひきこもりの状況と支援者の関わりを類型化・可視化し、限られた情報の中でも支援につなげるツールとして、事例集の作成と活用が効果的と考え、長崎県ひきこもり支援連絡協議会専門部会（以下、専門部会）で、支援者向けに事例集を作成することとなった。

専門部会の委員は県社会福祉協議会、市社会福祉協議会、県地域包括在宅介護支援センター協議会、県介護支援専門員協会、県ひきこもり家族会、県立保健所、県ひきこもり地域支援センターからの 7 名で構成され、令和 4 年度に 2 回開催した。専門部会では、実態調査で把握した 66 機関からの 76 事例全てについて委員で確認し、実態調査で明らかになった課題に対応できるように、頻回に出会う事例、好支援事例、支援難渋事例、生活実態がよく把握されていた事例、について類型化し、より現場で支援している人が活用や連携をしやすいよう、掲載事例について表 1 のとおりまとめた。なお、掲載事例については、事例の特徴を残しつつ、個人が特定されないような形でまとめた。

表 1 掲載事例について

頻回に出会う事例	
事例 1	認知症の高齢者親子で障害者支援センターが年数回様子を見ている事例
事例 2	居宅介護支援事業所が、母親への支援で自宅訪問した際に、短い会話をしている事例
事例 3	「アルバイトでもいいから働いてほしい」と母親が話される事例

好支援事例	
事例 4	「何か困れば連絡をください」と名刺を渡しておいたことが後で役立った事例
事例 5	生活支援相談センター、ビルオーナー、自治会長、民生委員など、幅広い連携ができた、50歳代女性のひきこもり事例
事例 6	お寺の住職をとおして支援に繋がり、地域包括支援センターが自宅に訪問した際に、父親に関する支援と併せて、本人から話を聞いたことが有効だった事例
支援難渋事例	
事例 7	生活困窮や近所トラブルあり、アルコール依存症、被害妄想といった精神疾患も疑われるが、関係機関での情報共有や今後の対応を検討する場を設けることに難渋した事例
生活実態がよく把握されていた事例	
事例 8	社会福祉協議会（相談支援事業所）へ相談したことが有効だった事例

事例集の活用方法として、まず、各職場、職能団体、地域での研修会で掲載事例に基づく事例検討を実施すること、次に、連携強化に向けて、掲載事例での支援内容を参考に、それぞれの地域の現状に応じた関係機関の役割について検討していく際のツールとして活用することを想定した。

令和 4 年度に相談支援スキルの向上及び地域支援関係機関の連携促進を図ることを目的として、当センター主催で事例集を活用した研修会を開催したところ、参加者からは「当事者や家族への関わり方、どんなアプローチが有効かを学ぶためにも、事例検討や事例集を知ることが有効と感じた」「事例集を参考にして対応に苦渋しているケースの支援を行いたい」との感想があり、今後の活用や支援について概ね良好な反応を得ることができた。

3 考察

長崎県のひきこもり対策は、平成 25 年度に、当センターと 8 か所の県立保健所にひきこもり地域支援センターを設置し、近年は市町をはじめとする身近な相談支援体制の整備推進を図ってきた。

実態調査では市町に対して保健所が支援できるための仕組みづくりをより強化していく必要性が浮かび上がった。今回作成した事例集は、まずはひきこもり地域支援センターである各保健所で幅広く活用されることが期待され、当センターが普及啓発に取り組んでいる。令和 5 年度は保健所が主催する、市町や支援関係者を対象とした研修会の中で、事例集を活用した内容を計画している圏域もある。

市町によっては「ケースに関する情報が入ってこない」という声もあるが、地域包括支援センターや居宅介護支援事業所等の現場で関わっている高齢者支援機関が、ひきこもりケースについて把握している。支援機関が対応に困っている場合に、支援を必要とするケースとして市町につなぎ、市町と関係機関が協働していく支援体制がとれること、そして市町自身が関係機関とともに困難事例を支援するスキルを獲得していくことが必要となる。精神保健福祉法の一部改正に伴い、今後さらに精神保健に関する相談を担っていく市町への技術支援のツールの 1 つとしても、事例集を活用できると考える。

4 終わりに

今後は、事例集を普及啓発・支援スキルの向上・連携の手段として活用し、市町及び関係機関との更なる連携を進め、市町を中心とするひきこもり支援体制の整備推進を図っていくことが必要と考える。そのためにも日頃からの関係機関スタッフ同士の繋がりを深めることを目的とした実効性のある情報共有が求められる。

静岡県ひきこもり支援センターの居場所支援について
～居場所版静岡式ひきこもり評定尺度の得点変化から見た利用者の変化～

静岡県精神保健福祉センター

○猪又準圧 末永佑弥 藤田登志美 内田勝久
琉球大学人文社会学部 草野智洋

1 はじめに

静岡県は2013年に静岡県ひきこもり支援センター（以下「センター」という）を設置し、ひきこもりに悩む本人や家族の電話相談、来所相談等の支援を行っている。2016年9月からは県内4か所に居場所を開設し、2018年5月に5か所、2020年12月には6か所に増設して本人の支援を行っている。

本研究では、1年以上継続して居場所を利用した者46人を対象に、居場所における本人の変化を明らかにすることを目的に、演者の1人である草野が作成した「居場所版静岡式ひきこもり評定尺度」（以下「変化の指標」という）を用いて分析、考察したので報告する。

2 方法・結果

（1）居場所の利用実績および分析対象者

2016年9月～2023年3月末までの居場所の利用延べ人数は3,346人、実人数は66人であった。実人数の男女割合は男性6割、女性4割、年齢別割合は、全体の5割弱が20代、2割強が30代であった（図1）。実人数66人のうち、2023年3月末時点で利用開始から1年を経過していない者は5人、利用継続者だが中断期間があり1年後の評価ができなかった者は4人、1年経過前に就職や復学を理由に終結した者は8人、1年以内に利用を中断し再利用しなかった者は3人であった。よって66人のうち、今回は1年以上継続参加している利用者46人を分析対象とした。

	得点 / 10
A 不安や緊張のためにキャンセル・早退することなく、当初の予定通り居場所に居られる	
B 誘われれば居場所スタッフや他の利用者と一緒に遊ぶ場に加わることができる	
C 誘われれば居場所スタッフや他の利用者と一緒に雑談する場に加わることができる	
D みんなが笑っているときに自分も自然に笑うことができる（場にそぐわず一人でニヤニヤしていたりするのは、これに含まない）	
E 自分から他のメンバーに話しかけたり遊びに誘ったりすることができる	
F みんなで何かをしようという場面で、自分の意見を言ったり提案ができる	
G 自分のちょっとした失敗や恥をネタにして笑うことができる	
H 居場所の次のステップ（就労支援機関の利用、ボランティア、中間的就労、アルバイトなど）について考え始める	
I 居場所の次のステップに実際に進む（体験的、単発的な利用や相談も含む）	
J 居場所の次のステップに継続的、長期的につながっている	

（2）分析対象者の変化

変化の指標を用いて、初回利用時の変化の指標の得点平均と1年後経過時の得点平均を比較した。また変化の指標のどの項目で変化が大きいかについて、初回利用時、1年経過時を比較し、分析した。さらに分析対象者で2年以上継続利用している者（27人）について、2年後経過時も同様に分析を行った。変化の指標は、各居場所スタッフが全利用者を対象に、初回利用時から半年ごとの得点で評定しているものであり、項目は、10項目2件法、10点満点である（表1）。

利用者の初回利用時と利用開始1年後の変化の指標合計得点の平均値の間には、 $P<0.001$ 水準で有意差が認められた（図2）。

利用開始1年後の行動変化では、次のステップを考え始めた（H）は4割強、実際に次のステップに進んだ（I）は3割強であった。変化の指標の差が20%以上増加した項目は、誘われれば居場所のスタッフや他の利用者と一緒に雑談する場に加わることができる（C；22%）、自分の意見を言える（F；21%差）、次のステップを考え始める（H；28%差）、次のステップに進む（I；29%差）であった（図3）。

表1 居場所版静岡式ひきこもり評定尺度

図1 利用者の年齢別割合（実人数）（n=66）

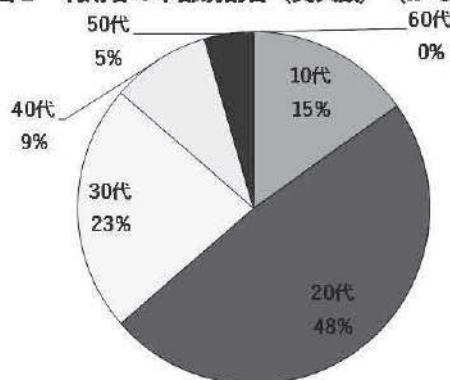


図2 居場所版変化の指標
初回利用時と利用開始1年後の比較 n=46

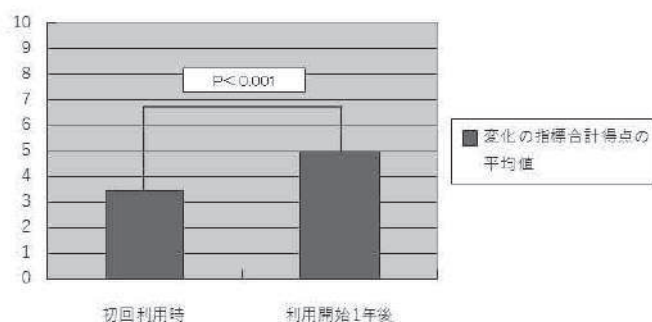


図3 変化の指標項目別該当者の割合
（開始時・1年後） n=46

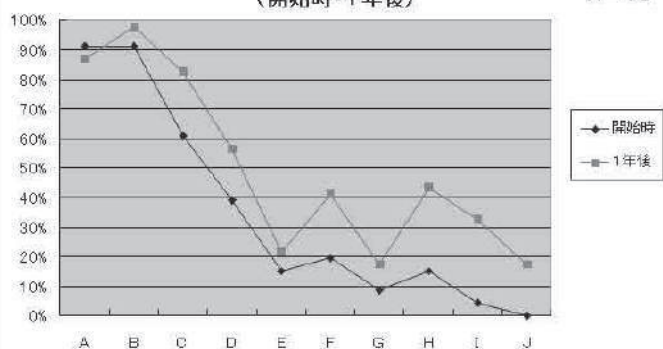
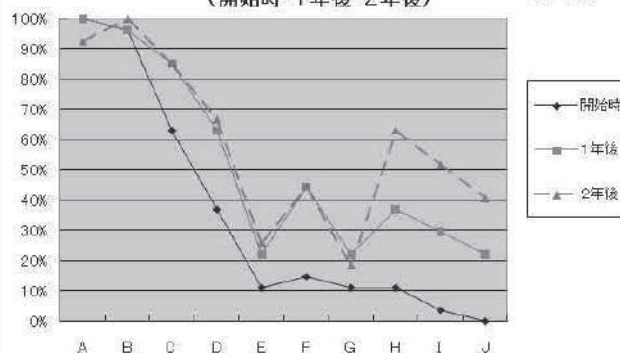


図4 変化の指標項目別該当者の割合
（開始時・1年後・2年後） n=27



2年後における変化については、6割以上が次のステップを考え始め、約半数の利用者が次のステップにつながった。開始時との変化の指標の差が20%上増加した項目は6項目で、多い項目から順に次のステップを考え始める（H；62%差）、次のステップに進む（I；48%差）、次のステップに継続的につながっている（J；41%差）、自然に笑える（D；30%差）、自分の意見を言える（F；29%差）、雑談ができる（C；22%差）であった（図4）。

3 考察

原田（2020）^{（1）}は、ひきこもり当事者について、「もともと対人緊張・集団恐怖が強い、人と付き合うことに著しい疲労感（対人疲労）を覚える、コミュニケーションがうまくできないという人が少なくない」と指摘している。そして今回の分析対象者においても、そのような特徴を持つ利用者が多かったのであろうと推測する。

本研究において、雑談に参加できるようになる、自然な笑顔が見られる等の対人関係を含む肯定的な変化が生じたという結果が得られたことは、居場所スタッフが原田が指摘する利用者の特徴に配慮した関わりを行い、居場所が利用者にとって安心・安全な場となっていたためであろうと考える。さらに利用者が次のステップへの移行を考え始めるようになるためには、居場所に自身のペースを保障されながら具体的な次のステップにつながっていくという流れないし環境が必要であると考え。今回の結果から、本人達が通う居場所には、その様な環境ができていたと言える。

居場所スタッフは、居場所の“場の機能”を調整する役割を担うとともに、対人関係の肯定的な変化を促し次のステップにつながることを中長期的に見据え、利用者に伴走する役割を担うことが重要であると考え。

引用・参考文献

- （1）原田：支援者・家族のためのひきこもり相談支援実践ハンドブック（2020年）

広島県立総合精神保健福祉センター（パレアモア広島）

○宮本豊壽、福田祥之、上野直美、横川洋子
大西久美子、撰香織、若林美和

1 はじめに

当センターは、昭和 48 年度に精神科デイケアを開始し（保険適用は昭和 61 年度～）、時代のニーズや利用者の状態像に応じコースの改編を行い、現在は、青年期コース（精神疾患等により青年期の発達課題達成に困難を有する概ね 15～30 歳の方を対象、最長 3 年間）とリカバリーコース（うつ状態や社会不安症等で復職準備や自立生活等を目指している概ね 25～55 歳の方を対象、最長 2 年間、H29 年度～開設）を運営している。また、両コースにおいて、不登校などを契機とした思春期青年期のひきこもり経験者や、近年明らかになった中高年期の長期のひきこもり経験を経た者もいる。今回、デイケアにおけるひきこもり支援について、概況や心理検査結果等を調査・検討し、今後の効果的な支援に向け考察を加え報告する。

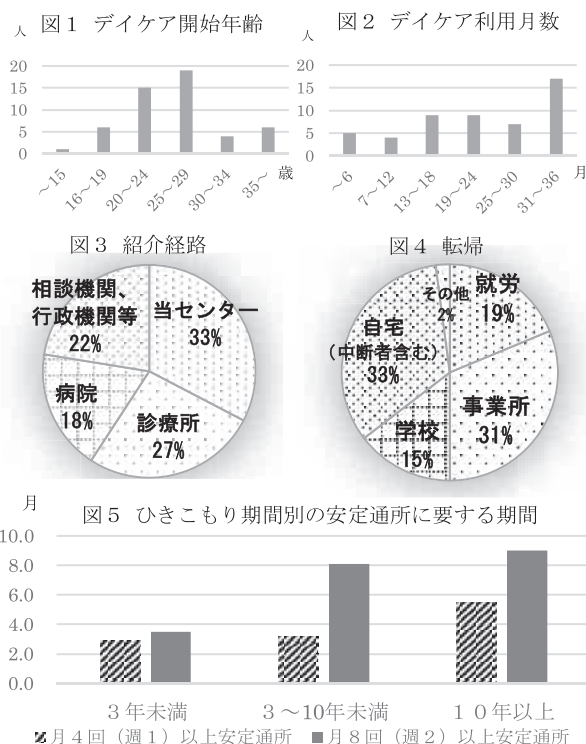
2 対象と方法

- (1) 平成 22 年度から現在（R 5. 7 月末）までのデイケア利用者のうち、ひきこもり経験のある者 51 人（男性 29 人、女性 22 人）のデイケア開始年齢、利用期間、紹介経路、転帰等をまとめた。
- (2) 上記利用者のうち、記録から後方視的にデータ収集できる 36 人について、ひきこもり期間別におけるデイケア体験開始から安定通所につながる期間との関係性について調査した。
- (3) 上記利用者のうち、デイケア利用の傾向を把握する目的で登録時、1 年経過時、終了時に行った心理検査（BDI-II・LSAS-J）でデータ収集できる 11 人について結果を整理し、デイケア利用前後の社会的機能水準の変化について、登録時と終了時の GAF 尺度の得点を比較した。
- (4) 上記ひきこもり経験群と同時期でデータ収集できるひきこもり経験のない青年期コース群との心理検査（BDI-II・LSAS-J）（登録時・終了時）の群間比較を行った。

3 結果

(1) 概況

ひきこもり経験者のデイケア開始年齢の平均は 26.1 歳（15～52 歳）であり、20 歳代が多く（34 人）、最高年齢は 52 歳であった（図 1）。デイケア利用期間の平均は約 2 年であった。31～36 月の利用月数の利用者が 17 人と最も多く、これは青年期の最長利用月数が 36 月であり、利用期間満了まで利用する者が多いことによる（図 2）。診断別分類では、多い順に発達障害が 42%、神経症性障害 32%、気分障害 19% の順であった。紹介経路別については、当センターひきこもり（家族）相談等からの紹介が 33% で最も多く、次いで他の精神科診療所が 27%、相談機関等が 22%、病院 18% の順であった（図 3）。また、転帰については就労が 19%、障害福祉サービス事業所が 31%、学校進学・復学が 15%、また自宅に留まった者（中断者含む）が 33% であった（図 4）。



(2) ひきこもり期間と安定通所との関係性

ひきこもり期間3年未満は、3か月程度で月8(週2)回以上の安定通所につながっていた(図5)。

ひきこもり期間3年以上になると、月8(週2)回以上の安定的通所には3年未満の約2倍の8か月程度を要しており、ひきこもり期間がより短期間の方が早期の安定通所につながっていた。

(3) ひきこもり経験者の抑うつ及び社交不安症状並びに GAF 尺度得点の変化

各項目における継続的変化(登録時～終了時)をみると、有意傾向(いずれも $p<.10$)があり(表1)、多重比較を行ったところ、BDI-II 得点は登録時と終了時の間に差がみられ、改善していた(図6)。また、登録時と終了時の GAF 尺度の得点を比較した結果、有意な差($p=.001$)がみられ改善が示された(図7)。

表1 BDI-II, LSAS-J 平均得点と変化 (1 要因分散分析)					
		登録時	1年経過時	終了時	時期
BDI-II	平均	21.00	16.64	12.73	3.70 †
	(SD)	(8.44)	(12.04)	(10.74)	
LSAS-J	合計平均	65.91	56.73	56.00	2.56
	(SD)	(21.56)	(18.83)	(18.10)	
	恐怖不安平均	39.40	33.60	32.10	2.87 †
	(SD)	(13.57)	(9.55)	(9.63)	
	回避平均	29.00	24.70	25.40	1.48
	(SD)	(11.64)	(11.65)	(11.55)	

ひきこもり経験群 (N=11)

† $p<.10$

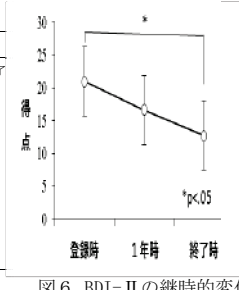


図6 BDI-IIの継続的变化

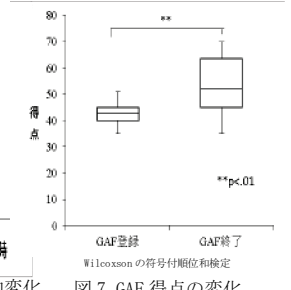


図7 GAF 得点の変化

(4) デイケア登録時等におけるひきこもり経験群とひきこもり経験のない青年期コース群との比較

登録時の各群を比較した (t 検定) 結果、各項目とも有意な差は見られなかった(いずれも $n.s.$)。自覚される抑うつ・社交不安症状は、両群とも中等度を示していた(表2)。

次に両群と時期(登録時, 終了時)における2要因の分散分析の結果、各尺度に時期の主効果(いずれも $p<.05$)が確認され、LSAS-Jの回避項目においては、交互作用が有意傾向($p<.10$)となった。

下位検定の結果、青年期コース群のみ有意な差($p<.01$)が示された(図8)。

表2 登録時における比較					
		ひきこもり経験群 (N=21)		青年期コース群 (N=38)	
		平均	(SD)	平均	(SD)
年齢		28.67	(8.75)	21.89	(4.57)
性別	男性(%)	13	(62%)	25	(66%)
	女性(%)	9	(38%)	13	(34%)
BDI-II		20.52	(10.72)	20.53	(11.88)
LSAS-J	合計	68.29	(29.30)	65.05	(26.61)
	恐怖不安	38.76	(14.98)	35.50	(15.21)
	回避	29.52	(15.99)	29.55	(14.14)

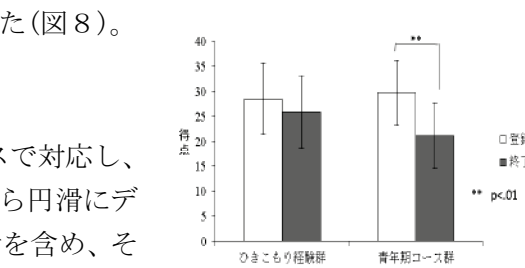


図8 LSAS 回避項目における群間比較

4 考察とまとめ

当デイケアは、幅広い年齢層のひきこもり経験者を2コースで対応し、当センター内のひきこもり(家族)相談からの紹介が多いことから円滑にデイケアに移行できている。転帰では、長期のひきこもり経験者を含め、それぞれに応じた次のステップ先を見つけることができている一方、自宅に留まる選択をする者(中断者を含む)もいた。しかし、自身のペースを守るための選択や次の相談先との人間関係を構築する等、過去のひきこもり状態時とは違い、社会的なつながりや居場所は拡大していた。

次に、ひきこもり期間が長い者ほどデイケア安定通所に時間を要する傾向が認められた。当センターでは、担当制による個別的なサポートと少人数のグループ体験ができるデイケア導入プログラムを用意している。その他、デイケア利用に至るまでの支援関係者と連携することや、その人に応じた利用の仕方を本人と相談しながら考えていくことがこれからは重要と考える。

また、ひきこもり経験者の登録時の自覚的なうつ症状、社交不安症状は中等度程度であった。デイケア利用期間中に抑うつ症状は改善しており、当デイケアの支援はひきこもり経験のある者に対しても、抑うつ、生活の質の改善に貢献した可能性がある。また、社交不安症状においては、回避項目において青年期コース群よりも改善しにくい傾向が示され、終了時点で悪化がみられた。デイケア終了による環境の変化が影響している可能性があり、終了前後に、より丁寧な支援が求められる。

これらの傾向から、当デイケアは、利用者にとってより健康的な生活に向けての最初の集団の場として機能しているといえる。登録までの支援、安定通所するまでの支援、安定の維持・終了後の支援とそれぞれの時期に対して、今回の調査結果を有効に活用し、今後も適切な支援を検討していきたい。

堺市こころの健康センター

○中東照幸 大上 裕之 中西 葉子 西畑 陽介

1. はじめに

堺市こころの健康センターは、平成 18 年 4 月の開所当初からひきこもり当事者（以下、当事者）やその家族への支援を実施している。平成 23 年に「ひきこもり地域支援センター（成人期）」をセンター内に設置し、令和 2 年 4 月より、長期・高年齢化するひきこもりに対応すべく、概ね 40 歳以上を対象としたひきこもり相談窓口として、地域と連携しながら相談支援にあたっている。

若年層のひきこもり状態に悩む家族に向けた講座は、何らかの社会参加が遠くに見え隠れする内容であったが、“8050 問題”と評される中高年層のひきこもり状態に悩む方との相談では、「生活困窮」や「親亡き後」が話題になることが多くなった。そこで、これまでの個別面接から得られた家族の困り事や、過年度に実施した家族教室のアンケート結果を参考に、ひきこもりを支える家族の心理・行動に関する調査を行った。

2. 目的

アンケート調査の回答者を群分けし、各項目の差異を示した。その結果を踏まえて、今後のひきこもり専門相談をより充実させる。

3. 方法

令和 2 年 7 月 1 日～令和 5 年 2 月末日、ひきこもり家族教室（全 26 回）において書面で実施したアンケート（回答数 190 件、世帯数 63 世帯、家族人数 82 名）の結果を対象とした。感情（6 項目）、行動（6 項目）、思考（5 項目）について回答を得た。当事者年齢および性別、家族性別、参加回数を独立変数として、アンケートの回答の粗点および参加回数ごとの変化量を従属変数として、t 検定を行った。解析には Microsoft 社の Excel2019 を使用した。なお、倫理的配慮から個人情報を識別せず、データ解析を行った。

4. 結果

(1) 「当事者の性別」について

「当事者が女性」の家族（回答数 47 件）と比べ、「当事者が男性」の家族（回答数 143 件）は、適応的な思考や行動をとりやすい傾向がみられた。しかし、当事者の現状については、当事者自身に問題があると考える傾向が「当事者が男性」の家族にみられた。

(2) 「当事者の年齢」について

当事者の年齢が 40 歳以上の家族は、穏やかに過ごせず、眠りにくさ、リラックスのしづらさを感じている。しかし、困った際は相談ができています。

(3) 「家族の性別」について

男性家族（回答数 136 件）は、困った際に相談でき、趣味や興味のあるものに取り組んでいると感じている。女性家族（回答数 54 件）は、将来への不安を持ち、経済的な見通しを確認している。

(4) 「参加回数」について

参加回数が多い家族は、少ない家族に比べ、将来への不安を感じることやひきこもりを個人の問題ととらえる傾向が少ない。また、趣味や興味のあるものに取り組む家族も多い。

表 1. ひきこもり家族教室アンケート結果

	当事者性別	当事者年齢（歳）	家族性別	参加回数
1: 充実感を感じている	女性<男性*	39歳以下>40歳以上*		
2: 穏やかに過ごしている	女性<男性*			
3: 何となく疲れを感じている				
4: 眠りにくいと感じている	女性<男性*	39歳以下<40歳以上*		
5: リラックスできないと感じている		39歳以下<40歳以上*		
6: 将来の事を考えると不安になる				
7: 趣味や興味のあるものに取り組んでいる	女性<男性**		女性>男性*	2回>5~7回*
8: 食事に気をつけている			女性<男性**	2回<5~7回**
9: 運動している	女性<男性***			
10: 困ったときには相談している		39歳以下<40歳以上**	女性<男性**	
11: 経済的な見通しを確認している			女性>男性*	
12: 友人や仲間と有意義に過ごしている				
13: 本人の現状は病気が原因だと思う	女性>男性**			2回>5~7回*
14: 本人の現状は、個人に問題があるからである	女性<男性**			
15: 本人が現状から回復するには長い時間がかかる				
16: 本人との関わりは、本人のペースを大切にすることが必要である				
17: 本人とのコミュニケーションの方法を変えることで、良い関係を作ることができる				

p<.05* p<.01** p<.001***

5. 考察

当事者が女性の割合は男性に比べると少ないが、家族は適応的な思考や行動をとりにくい傾向がみられた。当事者が女性の場合は、家族が抱えるストレスや焦りへの共感や、困りごとの共有などを行い、家族からも安心して頼ってもらえる関係性を築きたい。

当事者が40歳以上だと、家族はリラックスして穏やかに過ごすことが難しく、眠りにくい傾向がみられた。一方で、困りごとを相談する機会が多い。時間の経過とともに、人は一般的に環境に適応する能力を持っているが、ひきこもり状態の者を家庭に抱えるストレスは、環境への適応を経て軽減するものではないと推測される。今後、家族教室や交流会でリラックスや睡眠に関するテーマを取り入れるのは有効かもしれない。

女性家族は男性家族よりも「趣味や興味のあるものに取り組んでいる」という回答が少なかった。女性家族（主に母）の方が当事者との距離が近く、巻き込まれやすいため、余暇を確保することが難しい状況にあると推測される。今後、特に母に対して自分の人生、日々の生活を楽しめるような提案をしたり、方向性を共有するアプローチを重ねていきたい。

最後に、家族教室に多く参加していると、家族は将来の事を考えて不安になりにくく、趣味や興味のあるものに取り組んでいる傾向がみられた。そして、ひきこもりが個人の問題と考える回答も少なかった。当センターの家族教室では親の介護や親亡き後を見据えた、生活支援やライフプランなどをテーマにすることが多い。そのようなテーマへの理解が深まることで、その後、有効な取り組みや家族の安心につながるのかもしれない。

今回の調査の限界点としては、限られたサンプル数および対象を当センターの家族教室利用者に限定している点が挙げられる。そのため、本調査の結果は全国的なひきこもりの状況には一般化しがたい可能性がある。

6. 結語

今回の調査で家族教室への参加回数が増えることで適応的な思考や感情、行動が増加することが示唆され、今後も積極的に家族教室への声掛けをしていく動機づけとなった。また、当事者や家族の属性ごとに家族支援に関わる課題が浮き彫りになり、今後のアプローチを検討するための手がかりをえた。

ひきこもりCRAFT（コミュニティ強化と家族訓練）家族教室を利用した、 参加者の気持ちの変化について

1) 相模原市精神保健福祉センター 2) 東京未来大学こども心理学部
○奥亜希子¹⁾ 宮城雅子¹⁾ 長澤孝子¹⁾ 赤枝めぐみ¹⁾
新井紘太郎¹⁾ 頼本鏡子¹⁾ 野中俊介²⁾ 宍倉久里江¹⁾

1 はじめに

相模原市は、平成27年度から「ひきこもりCRAFT家族教室」を開始し、ひきこもり支援ステーション（ひきこもり地域支援センター）を設置した平成30年度以降も引き続き実施している。今回、教室利用後にどのような気持ちの変化が生じたのかを調査し、どのような家族にどのような効果が期待できるのかを明らかにすることを目的に、参加者の傾向や、参加者に対して実施している教室利用前後のアンケート結果をまとめ、考察したため、報告する。

2 教室について

(1) 目的

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

(2) 対象

市内在住で、ひきこもりの状態にある人の家族等（家族が市内在住の場合を含む）

(3) 実施方法

毎年4月に広報紙やチラシで参加者を募集し、定員8名程度のグループを作る。月1回教室を開催し、「CRAFTひきこもりの家族支援ワークブック（以下、ワークブック；境他, 2021）」を用いて、グループで学ぶ教室を9回（書籍改訂前は8回で、わかち合いの前に個別面接の回を1回開催）、グループのわかち合いを1回、全10回のプログラムを1年かけて行う。事前事後に個別面接を行い、教室利用目的の確認とオリエンテーション、参加後の振り返りを行う。また、初回と第9回後に、「今の自分の気持ち」「子どもに対する気持ち」について、0（全く違う）から5（その通りだ）の6段階評価で自己採点してもらうアンケートを実施する。

3 調査方法

- (1) 平成30年度から令和4年度に申し込みをされ教室利用に至った29名の家族と、家族から得た本人の情報26名について、家族の年齢、続柄、本人の年齢、ひきこもり期間、同居の有無、会話の有無、不登校歴、就労歴、参加時の本人の相談機関の利用の有無、参加後の本人の転帰を後方視的に抽出した。
- (2) プログラムを最後まで終了した24名について行われた教室利用前後のアンケートについて、結果をまとめ、続柄や同居の有無、会話の有無によってどのような傾向がみられるかを検討した。

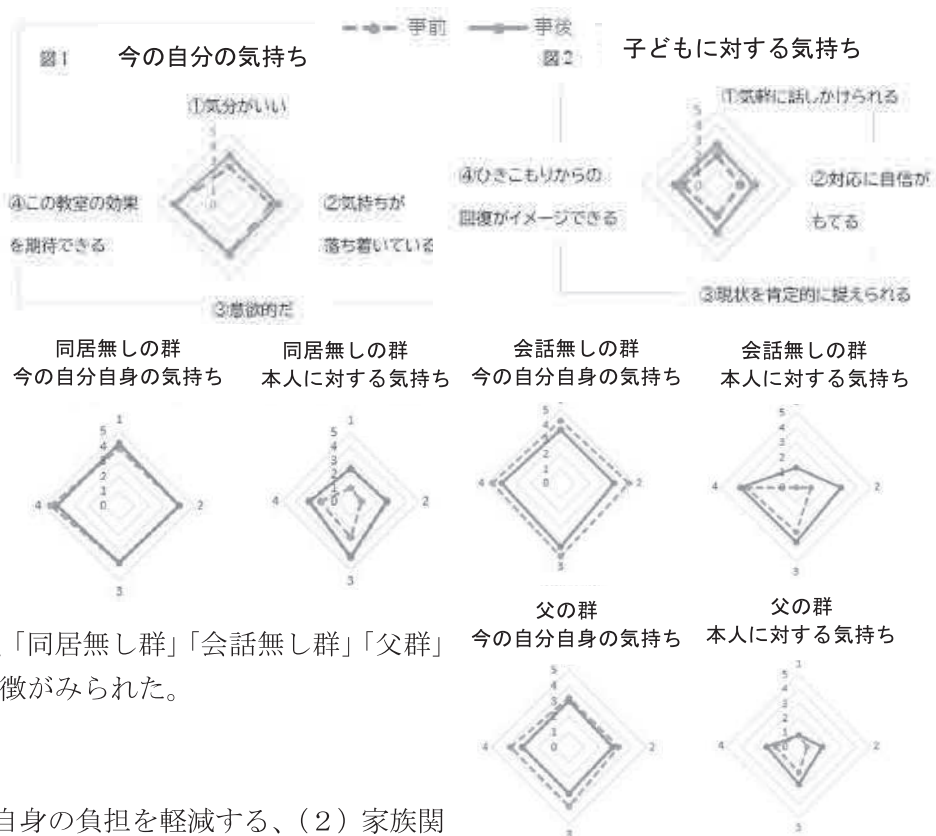
4 結果

- (1) 家族の年齢は、40代2名、50代10名（うち1名辞退）、60代13名（うち2名辞退）、70代4名（うち2名辞退）であり、最低43歳、最高76歳だった。また、辞退理由は、参加者自身の健康問題2名、家族の健康問題1名、直面化が辛い1名、仕事の調整困難1名だった。続柄は、母22名（うち辞退4名）、父6名（うち辞退1名）、妹1名だった。本人の年齢は、10代4名、20代11名、30代7名、40代3名、50代1名であり、平均29.8歳だった。ひきこもり期間は、1年未満1名、2年未満3名、3年未満7名、4年未満3名、5年未満1名、6年未満2

名、7年未満2名、8年未満0名、9年未満1名、10年未満1名、10年以上3名、非該当2名だった。同居は、有り21名、無し5名、会話は、有り23名、無し3名、不登校歴は、有り9名、無し17名、就労歴は、有り18名、無し8名だった。また、教室参加時に本人が利用していた相談機関は、ひきこもり支援ステーションの個別面接1名、医療機関3名、民間カウンセリングルーム1名、若者サポートステーション1名であった。家族が最後までプログラムを終了した23名からひきこもり非該当の2名を除いた21名について、参加後の本人の転帰は、支援が終了したケースは終結時、支援が継続しているケースは令和4年度末の時点で、何らかの相談機関もしくは医療機関に本人が相談できたケース7名、就労3名、本人が支援を利用していないケース11名だった。

(2) 教室利用前後の気持ちの変化について

は、各項目の平均値を図1、2に示した。いずれの項目も終了後で点数が高くなっており、特に子どもに対する気持ちに関しては、変化がより大きくみられた。これをさらに「同居有り群」「同居無し群」「会話有り群」「会話無し群」「母群」「父群」で抽出したところ、「同居無し群」「会話無し群」「父群」において図のような特徴がみられた。



5 考察

CRAFTは(1)家族自身の負担を軽減する、(2)家族関係を改善する、(3)本人の相談機関の利用を促進する、の3つを目的としたプログラムである。(1)については、自分自身の気持ちや子どもに対する気持ちの点数が上がった結果から、全体的に見れば一定程度達成できたと考えられた。一方で、部分的には教室利用後に自分自身の気持ちの点数が下がっている参加者が認められ、特に「参加時、本人との会話がないう人」「父」に関しては、直面化や現状の再認識により自分自身の気持ちが辛くなった可能性が考えられるため、ガイダンス時の丁寧な説明とフォローが必要であると考えられた。また、健康問題を理由に途中辞退された3名はいずれも70代と、70代の配偶者をもつ参加者であり、高齢の方から申込のあった際にはその人自身や家族の健康問題について十分考慮する必要があると考えられた。(2)については、全体的な得点差をみると子どもに対する気持ちに関しての点数が明らかに上がっているため、家族間コミュニケーションに良好な作用をもたらすことが期待できるが、今回の調査だけでは評価が難しいところであり、今後どのように評価していくかの検討が必要と考えられた。なお、同居していない家族が教室を利用することについては、「同居無しの群」において本人に対する気持ちの変化が大きくみられたことから、「コミュニケーションの機会が少ないから」などと対象外にするのではなく、参加してもらうことは意義があるものと考えられた。(3)については、今回の調査では全体の47.6%が相談機関や医療機関、就労に繋がっていた結果となったが、長期的視点や、教室を利用していない群との比較などによる効果測定は、今後の課題となった。今回は5年分のまとめとなったが、変化に特徴がみられた「同居無し群」「会話無し群」「父群」についてはサンプル数が少ないため、今後もデータを積み上げ、さらなる検討をしていきたい。

浜松市の周産期における自殺対策の取組について
—妊産婦のメンタルヘルスケアに関する実態調査からみえてきたもの—

浜松市精神保健福祉センター

○ 生田 望 中間初妃 鉾竹美保
松尾詩子 池田千穂 二宮貴至

1 はじめに

周産期メンタルヘルスへの支援は母子保健と精神保健にまたがる重要な課題となっており、自殺総合対策大綱においても「妊産婦への支援の充実」の推進が掲げられている。

浜松市では、産婦健康診査を実施する中で、母子保健医療従事者が精神保健に課題を抱える妊産婦を把握する機会がさらに増えているものの、その関わり方や精神科医療機関の受診につなぐことが困難との声が散見されていた。本市では、平成 22 年より救急医療機関、精神科医療機関、行政を中心とした救急現場での自殺未遂者支援体制整備事業に取り組んできたが、そこに産科医療機関を加え、周産期メンタルヘルスにも対応した更なる自殺対策連携の拡大を図り、より効果的な体制構築を目指すこととした。本稿では、この取組みの端緒として実施した行政機関や市内産科医療機関、精神科医療機関を対象とした調査で明らかになった妊産婦のメンタルヘルスに関する実態と今後の展望について報告する。

2 目的

行政機関（母子保健・児童福祉領域）や市内の産科医療機関、精神科医療機関に対して、妊産婦のメンタルヘルスケアの実施状況や連携体制に関する実態を把握し、周産期メンタルヘルスにも対応できる仕組みづくりの検討を行うための基礎資料とすることを目的とした。

3 方法

調査対象	調査機関	調査方法	調査項目	調査内容
①行政機関(母子保健・児童福祉領域)の保健師	令和3年3月3日～令和3年3月26日	調査票を庁内メールにより配布・回収	20項目	回答者自身、所属機関の状況、メンタル不調の妊産婦への対応、関係機関との連携、今後の支援体制、研修状況等
②市内産科医療機関	令和3年11月20日～令和3年12月24日	調査票を郵送により配布し、郵送回収もしくはオンライン回答	25項目	
③市内精神科医療機関			22項目	

4 結果

(1) 回収状況

	総配布数	有効回収数	回収率
①行政機関の保健師	108人	108人	100%
②市内産科医療機関	29施設	23施設	79.3%
③市内精神科医療機関	43施設	27施設	62.8%

(2) 調査結果

① 行政機関（母子保健・児童福祉領域）保健師調査

メンタルヘルス不調への支援について 89.8%が負担に感じていた（図 1）。また、精神科医療機関に連絡をとる際、約 4 割以上が「本人・家族の同意が得られない」、「誰が窓口かわからない」などの困難感があった（図 2）。

図 1：メンタル不調の妊産婦への支援に対する負担感（保健師）n=108

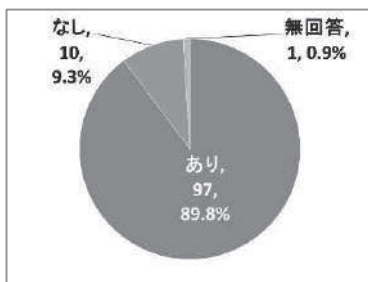
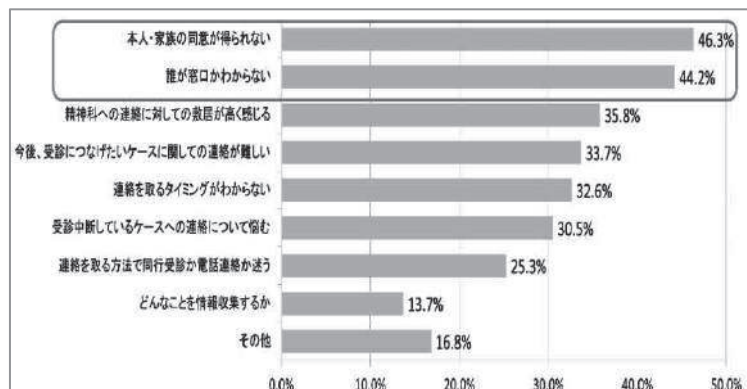


図 2：精神科医療機関との連携時の困難感の理由（保健師）
複数回答：対回答者数比 n=95



② 産科医療機関調査

メンタル不調の妊産婦への対応について65.2%が負担に感じていた（図3）。負担感として「メンタルヘルス不調の正しい関わり方に関する十分な知識がない」、「精神的な状態の評価が難しい」が52.4%と最も高かった（図4）。支援体制については「保健師との適切な情報共有」が82.6%と最も高く、次いで「精神疾患等のある妊産婦についての知識と対応方法」（78.3%）、「精神科と連携する際の窓口の明確化」（73.9%）について今後必要だと感じていた（図5）。

図3：メンタル不調の妊産婦に対応する負担感（産科）n=23

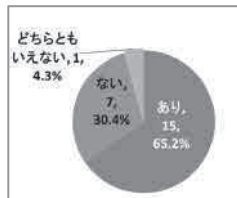


図4：負担に感じること（産科）複数回答：対回答者数比 n=16

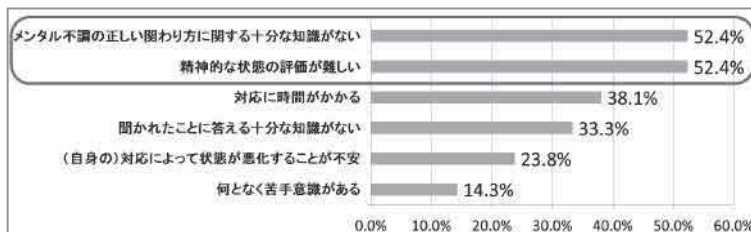
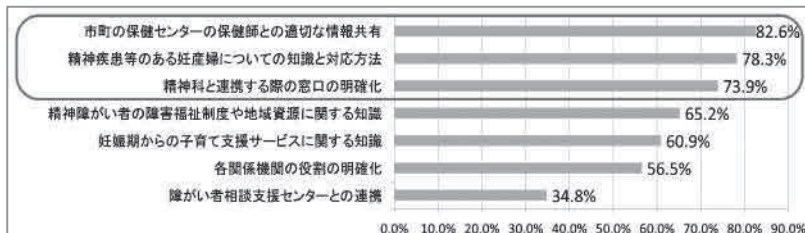


図5：周産期メンタルヘルス支援体制で必要なこと（産科）複数回答：対回答者数 n=23



③ 精神科医療機関調査

産科医療機関から紹介を受けた患者対応の23.5%の患者が服薬治療に同意しなかったため治療を行うことが困難となっていた（図6）。支援体制については「保健師との適切な情報共有」が66.7%と最も高く、次いで「妊娠期からの子育て支援サービスに関する知識」（63.0%）、「産科との顔の見える関係づくり」（48.1%）について今後必要だと感じていた（図7）。

図6：紹介された妊産婦患者の対応で苦慮した点（精神科）
複数回答：対回答者数比 n=14

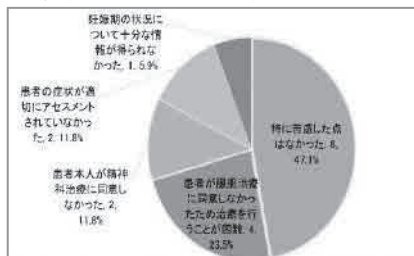
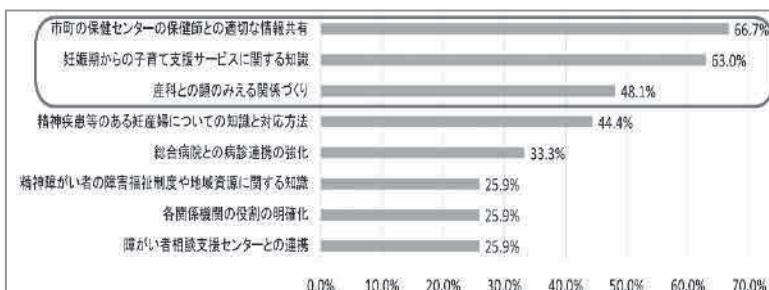


図7：周産期メンタルヘルス支援体制で必要なこと（精神科）
複数回答：対回答者数 n=27



5 考察及び今後の展開

調査の結果から、母子保健医療従事者の多くは、メンタル不調の妊産婦への対応について「正しい関わり方に関する十分な知識がない」、「精神的な状態の評価が難しい」等の理由から負担が大きいことが明らかになった。そのため、適切なアセスメントや正しい関わり方を修得するための初期対応研修が必要であると考えられた。また、周産期メンタルヘルス支援体制として、より効果的に連携体制を構築するためには関係者間の「顔の見える連携」や「相互の連絡窓口の共有」の重要性が確認され、多職種が周産期メンタルヘルスについての課題を共有し、多職種間を有機的に繋げていくことが必要であると思われる。そのためには、自殺未遂者支援事業で構築してきた救急現場と精神科領域の連携体制に母子保健医療従事者を加え、周産期メンタルヘルスにも対応した連携の拡大を図ることが有効と考えられた。今後の取組としては、コメディカルを中心に事例を検討することで、各機関の相互理解を図り連携構築を目指したい。さらには、関係機関との協働で、周産期にも対応した支援マニュアルの作成を検討していきたいと考える。

精神障害や精神保健に課題を抱える妊産婦が、安心して妊娠や子育てができるような支援を提供するためには、多職種協働による包括的支援マネジメントを機能させることも重要である。本事業を通じて、少しでも地域における精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築の推進を目指したい。

鳥 取 県 に お け る 自 死 対 策 事 業 ～妊産婦等の支援に関するアンケートについて～

鳥取県立精神保健福祉センター

○宮脇香織 松下由里子 山岡圭一 浜田千登勢

原田豊 永美知沙※現中部総合事務所倉吉保健所

1 はじめに

平成 18 年に自殺対策基本法が施行されて以降、本県においては様々な自殺対策事業に取り組んでいるところである。近年、全国及び本県における自死者数は減少傾向であったが、令和元年以降、新型コロナウイルス感染症（以下、「コロナ」とする）が流行したことにより、令和 2 年の全国の自死者数は 11 年ぶりに増加に転じ、若者や女性の自死者数の増加が指摘されている。本県においても、令和 3 年には女性の自死者数の増加を認めている。

令和 4 年に見直しが行われた自殺対策総合大綱では、妊産婦等への支援、コロナ禍で顕在化した課題を踏まえた女性の自殺対策が当面の重点施策として新たに位置づけられた。

このたび、コロナ禍における妊産婦への影響及び妊産婦等のメンタルヘルス支援について、市町村がどのような課題を抱えているか把握し、今後の周産期における女性のメンタルヘルス対策の参考とするため、アンケート調査を実施したので報告する。

2 方法

鳥取県内全 19 市町村の母子保健担当を対象とし、令和 4 年 12 月にアンケートを実施した。アンケートは電子メールにて依頼文と併せて各市町村母子保健担当者へ送付、全市町村より回答を得た。（回答率 100%）

なお、アンケートについては、妊娠中や産後、周産期以外の女性に対する支援やコロナ感染拡大による影響について確認するとともに、今後の研修に盛り込んで欲しい内容についても確認した。

3 結果

（1）妊娠中からの取り組みについて

妊娠中から支援が必要とされる方への対応については、すべての市町村においてすでに実施しているとの回答であった。

妊娠中のうつへの対応については、「既に対応を行っている」が 13 か所（68.4%）、「今後対応予定もしくは検討したい」が 6 か所（31.6%）であった。

コロナ感染拡大が妊娠中の方のメンタルヘルスに影響を与えたかについては、「多く影響あり」「影響あり」が 13 か所（68.4%）、「あまり影響なし」1 か所（5.3%）、「分からない」5 か所（26.3%）であった。（図 1）

コロナ感染拡大が妊娠中の方への支援に影響を与えたかについては、「多く影響あり」「影響あり」が 11 か所（57.9%）、「あまり影響なし」7 か所（36.8%）、「分からない」1 か所（5.3%）であった。（図 2）

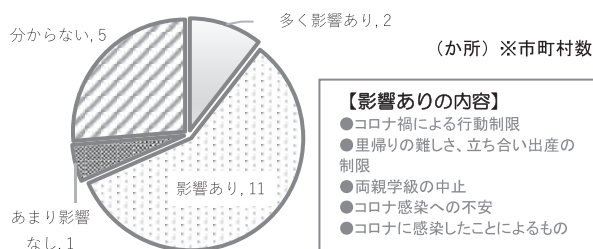


図 1 コロナ感染拡大による妊娠中の方のメンタルヘルスの影響

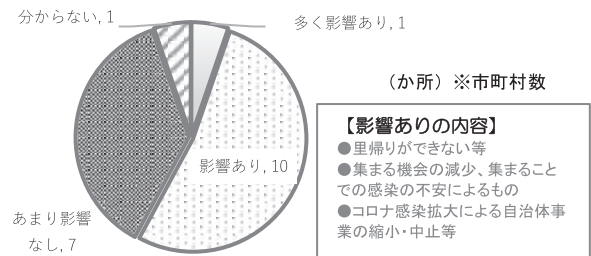


図 2 コロナ感染拡大による妊娠中の方への支援の影響

（2）産後の取り組みについて

産後支援が必要とされる方への対応については、すべての市町村ですでに対応しているとの回答であった。

産後うつへの対応については、「既に対応を行っている」が 18 か所（94.7%）、「今後対応予定もしくは検討したい」が 1 か所（5.3%）であった。

コロナ感染拡大が産後の方のメンタルヘルスに影響を与えたかについては、「多く影響あり」「影響あり」が16か所で84.2%を占め、「あまり影響なし」1か所（5.3%）、「分からない」2か所（10.5%）であった。（図3）

コロナ感染拡大が産後の方への支援に影響を与えたかについては、「多く影響あり」「影響あり」が14か所（73.7%）、「あまり影響なし」4か所（21.1%）、「分からない」1か所（5.3%）であった。（図4）

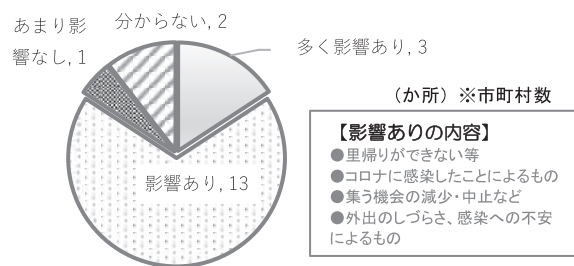


図3 コロナ感染拡大による産後の方のメンタルヘルスの影響

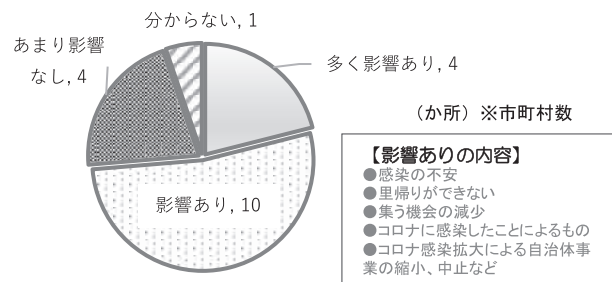


図4 コロナ感染拡大による産後の方への支援の影響

（3）妊娠・出産・産後のケア以外の場面での女性のメンタルヘルスについて

コロナ感染拡大が女性のメンタルヘルスに影響を与えたかについては、「影響あり」が3か所（15.8%）で、元々精神的不調のある人の気分の落ち込み、子の検査や看護のために仕事と育児の負担が増大した等の意見があった。「あまり影響なし」3か所（15.8%）、分からないは13か所（68.4%）であった。

コロナ感染拡大が女性の支援に影響を与えたかについては、「影響あり」1か所（5.3%）、「あまり影響なし」3か所（15.8%）、「分からない」15か所（78.9%）であった。

（4）妊産婦のメンタルヘルス支援について、研修に盛り込んで欲しい内容

精神疾患をもつ妊産婦への対応や関係機関との連携のあり方、医療に繋ぐ際に役立つような観察のポイントやサイン、他自治体のコロナ禍での支援課題や、具体的な支援方法について知りたい、等の意見があった。

（5）女性のメンタルヘルス支援について、研修に盛り込んで欲しい内容

ライフステージに応じたメンタルヘルス上の課題と地域で行える支援について、コロナ感染拡大が女性のメンタルヘルスに与える影響について、といった意見が寄せられた。

4 考察

妊娠中及び産後に支援が必要とされる方への対応については、すでに全市町村において対応がなされていた。うつの対応についても、すでに支援を行っているか、今後対応を予定若しくは検討したいとの回答であり、メンタルヘルスを含む周産期における支援の重要性について認識されていることが示唆される。

コロナ感染拡大によるメンタルヘルスへの影響については、妊娠中・産後の方いずれも大半が影響ありと回答しており、コロナ感染に対する不安と、里帰り出産や立ち合い出産の制限等の行動制限が周産期の女性のメンタルヘルスに影響を及ぼしたと考えられる。

コロナ感染拡大による支援への影響については、影響ありと回答する市町村が過半数を占める一方、あまり影響なしと回答した市町村も一定数見られた。感染の不安から新生児訪問を断られたり、行動制限により集まる機会の減少等の影響はあるものの、コロナ禍においても必要な支援は実施していると認識している市町村もあるものと考えられる。

周産期以外の女性のメンタルヘルスや支援への影響については、多くが分からないと回答したが、元々精神的不調のある人の気分の落ち込みがあった、相談回数が増えた等の回答も見られ、母子保健担当以外の福祉保健部局においてもコロナ感染拡大による影響がみられているものと推察される。

なお、今回のアンケート結果を踏まえ、例年当センターが開催している自死対策研修会では、今年度は「女性のメンタルヘルス」をテーマとして開催した。

5 おわりに

現在、コロナによる行動制限もなくなり、住民の生活も徐々にコロナ禍以前の状況へ戻りつつある。

今回、コロナ禍での女性の自死者数が増加したことから実態把握のためのアンケートを実施したが、今後も変化する社会情勢に伴い自死の状況も変わっていくと考えられる。

当県では精神保健福祉センターが地域自殺対策推進センターの役割を担っており、今後もこれらの状況に応じ、情報収集・分析を行うとともに、各市町村や保健所の支援を行っていきたい。

自立支援医療（精神通院医療）受給者の自殺率について

新潟県精神保健福祉センター

○阿部 俊幸 保科 志貴子 池田 みゆき

1 はじめに

2014, 2015 両年に認定された新潟県管轄分の自立支援医療（手帳同時を除く精神通院医療）申請用診断書について、人口動態調査死亡票情報と照合し自殺の関連要因について調査した。

2 方法

厚生労働省より 2014 年から 6 年間の県内の死因が自殺（外因符号が X60－X84）である死亡票情報、および死亡個票情報の二次利用の許可を得て、実人員 17,270 人の同診断書および受給者台帳との氏名、生年月日をキーとした照合で 1,110 人の死亡、うち 102 人の自殺を把握した。年齢、性別、ICD-10 疾病分類、追跡期間、処方薬剤種類数（抗精神病薬、抗うつ薬、気分安定薬、抗不安薬、睡眠薬、抗てんかん薬、抗認知症薬、抗酒薬の合計）について自殺率との関連を検討した後、多変量解析を行った。なお、本調査は人口動態調査の調査票情報を利用した独自集計であり、公表数値とは一致しない場合がある。

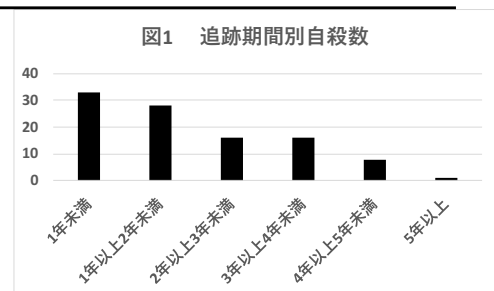
3 結果

(1) 各項目について分類ごとに追跡 10 万人年当たりの自殺率を算出し比較した。

- ① 自殺率は 125.1 で、性別では男性が 157.5 と、女性(95.7)の約 1.6 倍である。
- ② 10 歳年齢階級別では 20 歳代（158.0）が最も高く、70 歳代（151.0）、60 歳代（135.4）が続く。
- ③ 疾病分類別では F9 が最も高く、F1 がそれに次ぐ（表 1、() 内疾病分類名は略称）。ただし、自殺数は前者は 2 人、後者は 3 人と少なく評価には注意を要する。自殺数の最多は F3 で 55 人、次いで F2 の 29 人で両者の合計 84 人は全体の 82.3%を占めた。

表1 疾病分類別自殺数および自殺率	対象者数(A)	自殺数(B)	平均追跡年数(C)	追跡人年(A*C)	自殺率(B/(A*C))
F0(器質性精神障害)	492	0	4.311	2121.0	0.0
F1(精神作用物質使用)	333	3	4.513	1502.8	199.6
F2(統合失調症)	6066	29	4.668	28316.1	102.4
F3(気分（感情）障害)	6103	55	4.769	29105.2	189.0
F4(神経症性障害)	1035	6	4.861	5031.1	119.3
F5(生理的障害)	58	0	4.926	285.7	0.0
F6(成人の人格および行動の障害)	181	1	4.799	868.6	115.1
F7(知的障害)	865	1	4.7	4065.5	24.6
F8(心理的発達の障害)	530	3	4.904	2599.1	115.4
F9(小児期および青年期に通常発症...)	180	2	4.858	874.4	228.7
G40(てんかん)	1427	2	4.761	6793.9	29.4
合計	17270	102	4.723	81566.2	125.1

- ④ 追跡期間別自殺数は 1 年未満が 33 人、1 年以上 2 年未満が 28 人、以後 1 年経過するごとに 16 人、16 人、8 人、1 人と減少した（図 1）。
- ⑤ 処方薬剤種類数別では人数が均等に近くなるよう 5 分類に集約（最小 2767 人、最大 3844 人）したところ、種類数の増加に伴い自殺率が高くなる傾向を認めた（図 2）。



(2) 多変量解析(Cox の比例ハザードモデル)

本調査に先立つ診断書調査¹⁾での薬剤処方パターンの相違に基づき統合失調症群 (F2) 6,066 人、気分障害・神経症等群 (F3、F4、F5、F6) 7,377 人の 2 群を設定した。それぞれ Kaplan-Meier 法累積生存率曲線 (図 3) でハザード比の一定性を目視で確認後、年齢、性(男を 1、女を 2)、薬剤種類数 (1 から 5 まで) の 3 説明変数を強制投入し、多変量解析を行った。結果は気分障害・神経症等群 (表 3) で男性、薬剤種類数の 2 項目が有意に自殺に関連していた。

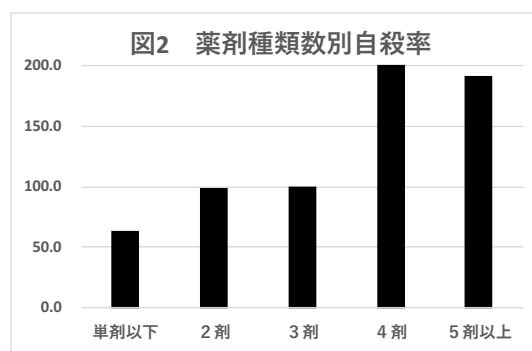


表 2 統合失調症群 (F2) の多変量調整ハザード比及び 95%信頼区間 (* : P<0.05)

	ハザード比	(95%信頼区間)	p値	有意
年齢	0.992	(0.9650-1.0192)	0.551	
性	0.722	(0.3446-1.5110)	0.387	
薬剤種類数	1.287	(0.9895-1.6734)	0.060	

図 3 累積生存率曲線 (気分障害・神経症等群)

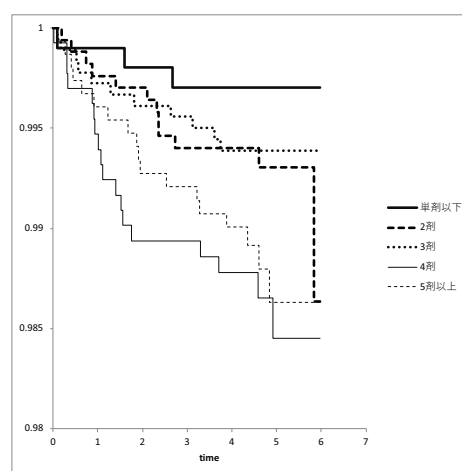


表 3 気分障害・神経症等群 (F3、F4、F5、F6) 同

	ハザード比	(95%信頼区間)	p値	有意
年齢	1.007	(0.9886-1.0254)	0.466	
性	0.481	(0.2905-0.7973)	0.005	*
薬剤種類数	1.314	(1.0798-1.5980)	0.006	*

4 考察とまとめ

- (1) 追跡期間別では認定後早期ほど自殺率が高く、予防的介入の意義もより大きいと考えられた。
- (2) 疾病分類別では F3 が自殺率、数ともに高く、対策の重点を置くべき分類と考えられた。
- (3) 多変量解析では、気分障害・神経症等群で男性、薬剤種類数が自殺と有意な関連を認めた。後者は種類数の多さを原因とする因果関係か、重症であることが種類数の増加と同時に自殺率の上昇をもたしたか、いずれかが考えられる。この解明には重症度を説明変数に加えた分析が必要である。
- (4) 対象は手帳同時申請を除く自立支援医療の受給者に限られる、追跡打ち切りは死亡のみで県外転出は把握していない、頓服処方や怠薬を含め服薬アドヒアランスは不明、対象者は新潟市を除く県内在住者で医療機関もほぼ新潟県内に限られるため結論の他の地域への一般化は難しいなど限界も多いが、同医療の診断書情報と人口動態調査死亡情報の照合による調査²⁾³⁾は同医療受給者の自殺の関連要因について検討する有効な手段と考えられた。

参考資料

- 1) 新潟県精神保健福祉センター:新潟県精神通院自立支援医療受給者診断書調査報告書(第2版). 2016 (<https://www.pref.niigata.lg.jp/uploaded/attachment/89064.pdf>) (2023 年 8 月 7 日アクセス)
- 2) 阿部俊幸:精神通院自立支援医療受給者の自殺率について. 全国精神保健福祉センター長会会報, 53;72p, 2013
- 3) 新潟県:新潟県自立支援医療(精神通院医療)受給者自殺調査報告書. 2023 (<https://www.pref.niigata.lg.jp/uploaded/attachment/363515.pdf>) (2023 年 8 月 7 日アクセス)

岩手県精神保健福祉センターが行ったポストベンション対応報告 ～職場で自殺が起きた事例から見えた支援のあり方に関する考察～

岩手県精神保健福祉センター
○大森 美紀 小井田潤一 原勝雄

1 はじめに

新たな自殺総合対策大綱には、遺された人への支援の充実について明記され、その中に、学校、職場等での事後対応の促進が重点施策として掲げられている。

昨年度、当センターに自殺の事後対応（ポストベンション）についての支援要請があり、対応した事例について、その経過の報告と対応について考察を行ったので報告する。

2 支援経過

X 日

某こども園の職員（新採用職員 女性 20代）が自死した。

X 日 + 8 か月

当該こども園から管轄の保健所へ相談。主な相談内容は、①自死遺族への関わり方②職場での職員へのケアについてであった。関係機関で調整し、当センターで支援をしていくこととなった。

事後対応の目的は、高橋※らによると、大きく3点があげられている。

(1) 職場に責任をもって対応にあたるよう表明するよう促す。

(2) ハイリスク者の検知と個別対応を行うこと。

(3) 追悼を行うことの検討

これらを踏まえ、支援介入にあたり、支援内容をセンター内で検討した。

事後対応のタイミングとして、自死してから8か月経過しており、介入タイミングが遅いことが懸念されたが、以下のとおりの内容案とし、その解決に努めた。

内容案

- ・実施時間帯は、勤務終了後の18時30分～19時30分の1時間。
- ・センター職員は精神科医（顧問）、次長（事務職）、保健師（自死遺族支援担当）の3名が従事。

1 オープニング（10分）

- ・今回の研修の趣旨を、主催者が以下の内容を職員に伝える。（支援の表明）
- ・職員の自死について伝え、遺族対応に迫られて、開催が時間の経過した現在になったことの説明。
- ・組織として職員のケアに取り組みたいこと、再発防止策の表明など。
- ・これらの事実を淡々と伝える。故人への追悼。（黙とうなど）

2 心理教育（30分）

- ・強いショックを受けた後のこころとからだの変化について
- ・強いショックを受けた後の健康を保つためのセルフケアについて
- ・参加者へうつスクリーニングの実施

3 フリートーク（20分）

- ・ポストベンションの目的は、「悪者探し」や「犯人探し」ではなく、遺された人のこころの傷をいやすためのケアであることから、感じている気持ちなどを話せる場であることを伝え、話せる人から話してもらう。（ルールを提示）
- ・管理職グループと一般職員グループとに分かれて実施。ファシリテーターは当センター職員が行った。

4 クロージング（5分）

- ・参加者へのねぎらいと終了挨拶
- ・相談窓口の情報提供（資料3 岩手県精神保健福祉センター こころの相談電話）
- ・うつスクリーニングの結果通知は希望者へメール通知とした。

X 日 + 10 か月

当センター職員が当該こども園に出向き、上記の内容により、事後対応支援を実施。事前にこども園管理者と打合せを行ったことから、冒頭の丁寧な経過報告及び今回の目的についても説明

がされることでスムーズに進んだ。

3 結 果

- (1) 15人の職員に簡易抑うつ症状尺度（QIDS-J）を実施し、9名が軽度から中等度の抑うつ状態であった。中等度以上の3名に個別フォローを実施し、他は経過観察とした。個別のフォローは電話にて、サポートを実施した。
- (2) フリートークでは、過呼吸気味の参加者、泣いている参加者が2名いた。一人は、精神科での治療中であった。
- (3) 故人とあまり接点のない職員への影響は少なかった。勤務時間が同じ時間帯だった職員や指導的立場の職員が影響を受けていた。遺族の気持ちもわかるが、自分ら職員も苦しんでいるなどの話がされた。
- (4) 遺族対応に追われていた管理職への心理的影響も大きかった。

4 支援の振り返り

某こども園からの依頼により、事後対応の支援を実施した。自死してから10か月も経過してからの支援介入に戸惑いを感じた。事後対応は危機介入であり、災害対応と同様で早い時期の介入が大切とされており、基本は「できるだけ早く」とされ、概ね自死の1～2週後が望ましいとされている。遅くなればなるほど、抑圧が働いたり、苦しみを自分なりに乗り越えた人とそうでない人との差が生じ、職場の雰囲気が陰悪となり、モチベーションの低下や生産性の低下といった組織全体に影響を与えるなどの様々な問題が生じがちとなる。

今回は、半年以上経過しての支援介入であり、様々な懸念が想定されたが、事前にセンター内で支援方針を検討し、依頼者との事前調整を行うことで、スムーズに実施できた。遺された人の負の感情をケアし、組織への支援を行うことは、重要なポストベンションの一つである。

5 考 察

- (1) 職場での具体的な支援する際、まずは誰がどのような状態で亡くなり、それが職場でどのような情報として伝わっているかなどの概要把握が必要である。故人と同じ部署の人、同期や年の近い人、第一発見者、メンタルヘルス不調を抱えている人などは影響を受けやすいとされ、まずは状況を把握し、特に積極的な支援が必要な対象を特定することが支援計画を立てる上で重要となる。
- (2) 今回は、通常行う職場のメンタルヘルス研修とは意味合いが違う。事実を知ること、心理教育を受け正しい知識を得ること、苦しい時にSOSをだせるよう相談窓口などを情報提供すること、心情を打ち明ける機会を設けることが重要であり、構造化した内容が効果的な支援となる。
- (3) こうした心理的支援は専門性が高いものであり、できれば精神科医、心理職、保健師など、知識や経験のある専門家が行うことが必要である。自死というセンシティブな内容を扱うため、対象者の安心安全の確保の他、守秘義務が守られることも重要な条件である。
- (4) 管理者への支援も重要である。遺族への対応の他、部下や組織を守るという意識が働き、「自分がしっかりしなければ」などとその責任や使命感から自分へのケアはおざなりになりがちである。
時間の経過により、職場が落ち着いてきたところに不調が出始める可能性もあり、管理職へのケアも忘れてはいけない。
- (5) 現状としてこれまでの自殺対策は、予防に重点がおかれ取り組んできたが、自殺が起きてしまったあとの支援があまりされていない。支援を求めたくても、どこに相談したらいいのかかわからない可能性もあり、機会をとらえ周知していく必要がある。

また、事後対応支援の必要性や具体的な支援方法等を内容とした、地域の支援者向けの研修の機会も必要と考える。

参考文献

- ・高橋祥友・福岡 詳著（2004）『自殺のポストベンション ～遺された人々へのケア～』医学書院
- ・厚生労働省「職場における自殺の予防と対応」

「自死遺族のつどい」における支援と課題についての考察

青森県立精神保健福祉センター

○佐藤理恵 佐々木胤輝 浜田和法 鈴木早苗 藤井学 田中治

1 はじめに

青森県立精神保健福祉センター（以下、当センター）には、県障害福祉課と併設して青森県自殺対策推進センターが設置され、それぞれで業務分担をしており、当センターの主な業務は相談支援、人材育成研修、自死遺族支援である。今回、当センターで自死遺族支援として開催している「自死遺族のつどい（以下、つどい）」に焦点を当て、過去5年間の参加状況等から参加者の傾向や「つどい」に対するニーズ等を把握する。また、「つどい」の中で語られた自死遺族が感じているスティグマに対し、支援者として、あるいは地域への支援として何ができるのか、役割や課題について考察する。

2 「つどい」の概要

「つどい」は平成19年から開催しており、家族や親友、恋人、同僚等、大切な方を自死で亡くした方を対象とし、自身の複雑な感情や経験をありのままに語り、お互いを尊重し合いながら気持ちを分かち合うことで、喪の作業のプロセスを辿り、その人らしい生き方の再構築の契機を得ることを目的としている。医師、保健師、公認心理師、作業療法士のスタッフが、各回2～3名従事し、必ずしも自分の体験を話さずとも、そこにいだけでも構わないことを保障するとともに、他者の話は否定せず聞くといったルールを設け、安心かつ安全に話せる場になるよう配慮している。

開催回数及び場所について、令和2年度までは県内2か所で計6回開催していたが、令和3年度からは開催地を3か所に増やし、2回ずつ計6回としている。

3 「つどい」の参加状況

平成30年度から令和4年度の5年間における「つどい」の実参加者数は33名（男性8名：24.2%、女性25名：75.8%）だった。なお、5年間のうち参加が1回だった方は24名（72.7%）で、2回は5名（15.2%）、3回以上は4名（12.1%）であり、1回の内訳として、平成29年度以前に参加歴があるもののその後、数年間の間隔を空けて参加した方も含まれている（図1）。また、参加者の年代として、最も多かったのが40代8名（24.2%）、次いで60代7名（21.2%）、50代6名（18.2%）だった（図2）。

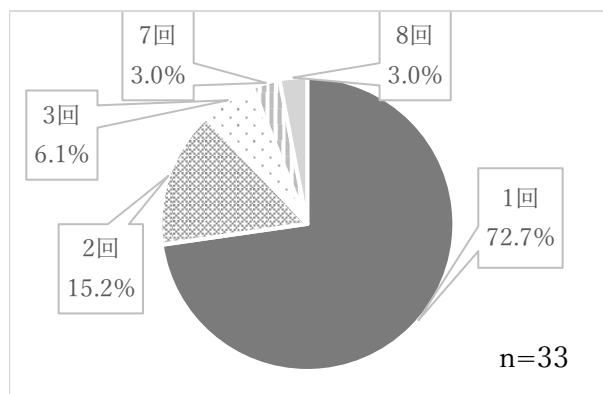


図1 参加受付状況

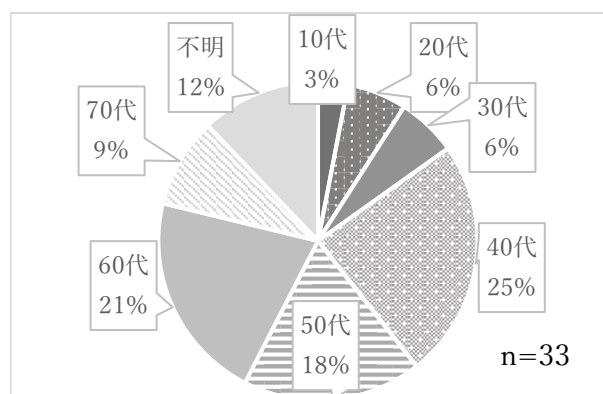


図2 参加者の年代

4 遺族の語りと考察

当県の自殺死亡率の推移について、それまでは漸減傾向にあったのが、令和2年から増加に転じている。一般的に、1人の自殺が少なくとも周囲の5～10人に深刻な影響を与えていると言われていることを踏まえると、県内で遺族としての苦しみを抱え、支援を必要としている方も増加しているものと思われるが、本結果からその傾向は認められず、また、参加形態として1～2回で足が遠のいてしまう方や、長い間隔を空けて参加する割合が高いという特徴が見られた。「つどい」において「とにかく同じ境遇にある方の話を早く聞きたかった」と話す方が少なくない一方、参加について逡巡し、決断までにかかなりの時間を要する方も少なくなく、その心情からは、自分だけが苦しみから救われようとする事への罪悪感や場における守秘の徹底に対する不安等から、「つどい」のような分かち合いの場につながる事への葛藤の存在がうかがえた。さらに、地域で日常生活を送るにあたって様々な場面で周囲の目を多分に気にするという話が度々聞かれ、地域に根差す自死に対するスティグマに晒される事への強い不安や恐怖、実際に晒されていると自認した事での社会に対する嫌悪や失望等の思いが、参加に至る心のハードルを引き上げている可能性が示唆された。

他方、参加に至るもその後、継続につながらないケースについて、自身の困り事等に関する相談先の情報を得た以降は、参加が途絶えるといった前向きな終結もある一方で、辛さを他者と共有できないという思いを強めた結果、以後の参加を控えるといった後ろ向きな終結も一定数存在すると推察される。このことについて遺族の語りや様子からは、赦しや癒しを求めて参加に至るも、これまでに受けた社会的スティグマによる深い傷つきから、物事や他者への許容範囲が狭小化され、分かち合えた感覚が得られ難くなるものと想像され、『同じ境遇にあると思っていた方たちの中でさえ、自分は分かち合うことができない』という感覚は、孤独・孤立を深め、再び傷つくことを回避しようと「つどい」から足が遠のくのではないかと考えられた。

反対に、参加を重ねているケースでは、他者の語りの中に自分にも共通する感情への気づきを得て、受容の過程を辿っていく様子がうかがえ、同じ境遇にある遺族との分かち合いの中であるからこそそのリカバリーの契機になったものと考えられる。参加したい気持ちがある一方で、分かち合う事への抵抗や難しさを抱えているありのままの状態を受け止めることも、喪の作業としては必要なことであり、地域の中の居場所として「つどい」に求められている役割であろうと考える。「つどい」には参加せずとも毎年ホームページで開催していることを確認して安心を得ていると話す方や、人生の節目において参加することにしていると話す方もおり、「つどい」の運営においては、複雑なリカバリー過程があることを念頭に置き、多様性に対応する柔軟さも必要であると考え。また、スティグマへの支援については岡本(2018)が述べているように、遺族についてケアを必要とする受け身の存在として捉えるのではなく、主体性を持つ個人として支えていく姿勢を大事にしたい。

最後に、当県では中高年の自殺者数が多いことが指摘されている中、その子ども世代にあたる年代の「つどい」参加者が少ないことから、今後は、教育機関等とも適宜連携し、必要としている方に必要な情報が行き届くように普及啓発を心がけていく。

5 まとめ

本調査では、「つどい」の参加状況や遺族の語りから「つどい」に対するニーズや役割、スティグマに対してどのような支援ができるかについて考察を行った。ただし、「つどい」において、遺族の内面が全て語られているとは限らないことに留意し、今後も地域に必要とされる「つどい」の在り方を模索していきたい。

文献

岡本洋子 自死遺族が被る社会的偏見と差別への取り組みについて(2018) 社会関係研究 第23巻 第2号

横浜市の依存症対策の取組について
～地域支援計画策定から支援者向けガイドラインの作成～

横浜市こころの健康相談センター ○坪田 美弥子、佐々木 祐子、湯浅 麻衣子、加賀谷 由香、
片山 宗紀、鈴木 頼子、石田 みどり、白川 教人
横浜市健康福祉局精神保健福祉課 久保 裕樹

1 はじめに

横浜市は、人口 370 万人の巨大都市で、市内 18 区の各区に福祉事務所と保健所の機能を持つ福祉保健センターと、市内 1 か所の精神保健福祉センター（当センター）がある。また、令和元年度に実施した社会資源調査結果によれば、全国の約 20%にあたる 25 の回復支援施設が市内にある。平成 14 年のセンター開設当初からアルコール・薬物特定相談を開始し、令和 2 年 3 月からは当センターを依存症相談拠点に位置づけ、様々な依存症対策事業に取り組んでいる。本稿では、その取組について報告する。

2 横浜市依存症対策地域支援計画の策定

横浜市では、依存症相談拠点の設置に向け、横浜市精神保健福祉審議会に「依存症対策検討部会」を立ち上げ、有識者から意見をいただきながら準備をした。その中で、まずは横浜市内の依存症対策の方向性をまとめることを目指し、新たに「横浜市依存症対策地域支援計画」の策定に向けた検討を進めていくこととした。

（１）横浜市依存症対策地域支援計画とは

アルコール・薬物・ギャンブル等依存症をはじめとした依存症全般を対象に、依存症に関する支援の方向性を民間団体や医療、福祉などの関係機関の支援者と共有することで、包括的な支援の提供を目指すため、令和 3 年 10 月に政令指定都市で初めて依存症に特化した計画を策定した。

（２）横浜市依存症対策地域支援計画の概要

本計画では、予防・発見・回復までを 3 つのフェーズに分けて重点施策を整理し、行政や民間団体などが行う支援の方向性を示して、関係者が一体となった依存症対策に取り組んでいる。

フェーズ	重点施策	内容
一次支援 (予防・普及啓発)	重点施策 1	予防のための取組
	重点施策 2	依存症に関する正しい理解、知識を広めるための普及啓発
二次支援 (早期発見・早期支援)	重点施策 3	相談につながるための普及啓発
	重点施策 4	<u>身近な支援者等から依存症支援につなげるための取組</u>
三次支援 (回復支援)	重点施策 5	専門的な支援者による回復支援の取組
	重点施策 6	地域で生活しながら、回復を続けることをサポートする取組

3 依存症支援者向けガイドラインの作成過程

依存症の早期発見・早期支援には、専門機関だけでなく、周辺課題等を専門とする身近な支援者等が早期に背景に潜む依存問題に気づき、必要に応じて専門的な支援につなぐことが大切だと考える。また、適切な支援等につなぐために、身近な支援者等にも依存症支援についてのスキルが求められる。そこで、横浜市依存症関連機関連携会議等を通して、身近な支援者等が依存症支援に迷った時に活用できる手引きとなる「依存症支援者向けガイドライン（以下「ガイドライン」という。）」の検討を進めた。

（１）アンケート調査の結果

ガイドラインの作成に向けて、平成 3 年度に区役所、福祉、医療、司法等の約 1,000 か所の身近な支援者等へアンケート調査を実施した（回答率は約 36%）。ガイドラインに掲載してほしい情報につ

いての質問では、「相談を受けたときの対応方法」、「緊急介入の必要性を判断するポイント」、「治療につなげる必要があるかどうかの判断ポイント」、「依存症の治療を行う医療機関や民間団体等の社会資源一覧」、「支援を行ううえでの心構え（初期介入のポイント、周辺課題への着目等）」などが特にニーズが高いことがわかった。

(2) ヒアリング調査の結果

アルコール・薬物・ギャンブル等依存症の家族会や一般医療機関（精神科）、身近な支援機関（包括支援センター、基幹相談支援センター、司法機関及び区役所）など 14 機関にヒアリング調査を実施した。ガイドラインに掲載してほしい情報については、「家族が心掛けること」、「依存症及び周辺課題の基礎知識」、「依存症支援の基本やフロー図」、「社会資源の一覧」、「他機関へのつなぎ等の支援のポイント」などが特にニーズが高いことがわかった。

(3) 横浜市依存症関連機関連携会議での意見交換（事例検討など）

①緊急性の判断と専門機関につなぐタイミング、②家族からの相談に応じるために支援者ができること、③借金や金銭問題を抱えている人への支援の3つをテーマに事例検討を行い、ケーススタディ（架空事例）としてまとめた。また、参加機関と意見交換を行い、他機関・団体につなぐときに大切にしたいポイントを3つにまとめた。

4 ガイドラインの作成を通しての成果

ガイドライン作成に向けたアンケート・ヒアリング調査の結果では、8割近くの支援者が「他の支援に比べて依存症の支援を難しいと感じている」と回答しており、さらに、経験の長い支援者ほど「依存症の支援に疲弊している」という結果だった。また、必要な支援等につながらないのは、本人の動機づけや病状だけでなく、支援者側が適切なアセスメントをできていないことも要因の一つと考えられる。

依存症は否認の病で、本人だけでなく周囲も巻き込み孤立し、ますます悪化していく。まずは、比較的つながりやすい家族から支援につながり、家族からの相談を身近な支援者等が受け止めることが求められる。横浜市が作成したガイドラインはあくまで手段で、活用することで依存症支援の裾野を広げて、困っている方々に適切な医療や支援を届けることが最終目標である。身近な支援者等が使いやすい手引きとなることに注力して、ガイドラインの掲載内容を整理した。

ガイドラインは、4章から構成されており、「依存症の基礎知識」、「本人・家族の相談支援」、「よくある質問と対応」、「相談支援フロー図」、「緊急介入のポイント」、「依存対象別チェックリスト」、「社会資源一覧」などを掲載している。実践場面ですぐに活用してもらえることを心掛けて作成した。

(1) ガイドライン作成の効果

複数の機関が関わっていると、本人や各機関の考え、課題等の共通認識を持つことも大変なことが多い。ガイドラインが、共通で活用できる一つのツールとなるとよいと考える。関係機関等にガイドラインを活用してもらえるよう、「ガイドラインを活用した支援者向け研修」を開催するほか、「家族向け紹介動画の制作」や「家族向けリーフレットの改訂」等につながった。

(2) 全国の依存症相談拠点（精神保健福祉センター）へのガイドラインのデータ提供

資料編「関係機関一覧」を各機関版に差し替えるなどして、全国の精神保健福祉センターでもガイドラインを活用していただけるようにした。全国の依存症相談拠点において、依存症の本人や家族との関係づくりや継続的な関係づくり、そして依存症でお悩みの方々が早期に必要な治療や支援につなげることができるような一助になればと考えている。

5 おわりに

ガイドラインは作成して終わりではなく、活用してみても感想等を聞きながら、アップデートしていくことを想定している。横浜市では横浜市依存症対策地域支援計画やガイドラインを共通のツールとして、引き続き包括的な依存症対策に取り組んでいく。

依存症相談拠点機関としての取組

～「どこにいても、回復のどの段階にいても、切れ目のない支援が受けられる」佐賀県を目指して～

佐賀県精神保健福祉センター

○宮下 聡 吉田 由美

川崎 晶子 米倉 響子

坂井 和子 山口 玲子

1 はじめに

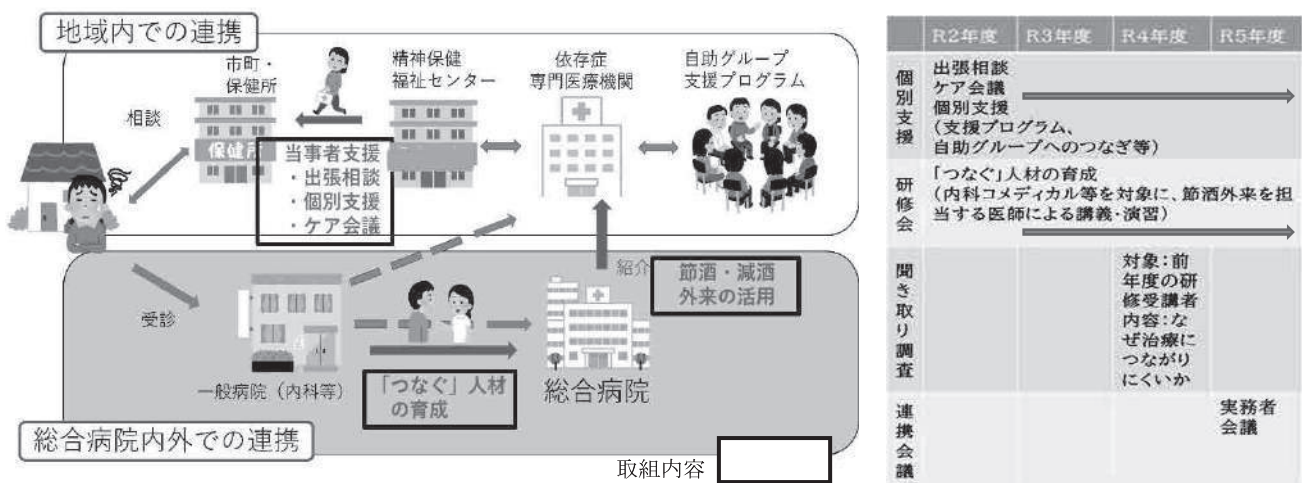
「地域連携による依存症早期発見、早期対応、継続支援モデル事業」での取組を通じ、支援者のスキルに関する課題や相談を受ける際の抵抗が強いことの背景として、支援者自身が孤立しがちであるという課題が見えてきた。また、当センターへ相談される際は既に中等度から重度に至っている依存症者が多く、相談の必要がある方をより早期に発見し、関係機関につなげたいとの思いがある。こうしたことから、実務者による「アルコール健康障害対策連携会議（以下、「連携会議」とする。）」を開催した。課題を整理し、顔の見える関係づくりが実感できる会議となったので、これまでの取組を報告する。

2 これまでの取組で見えてきたこと

佐賀県では、令和2年度から国のモデル事業「地域連携による依存症早期発見、早期対応、継続支援モデル事業」に取り組んでいる(図1)。この事業の目的は、地域での連携による依存症者の早期発見から、早期対応、地域資源へのつなぎ、継続的な支援を一貫して実施する体制を構築することである。

佐賀県では、①個別支援・出張相談・ケア会議等による当事者支援、②内科医療機関から依存症治療へのつなぎ、③節酒・減酒外来の活用、④行政の重層的支援体制の整備に取り組んできた。そのうち、人材育成として内科医療機関や市町の支援者への相談支援機能の強化を目的として研修会を実施してきたが、効果の実感が得られにくいことから、令和4年度に研修受講者を中心とした相談支援者等への聞き取り調査を実施した。その調査から、「支援者・当事者双方の『つながりにくさ』」や「アルコール相談へのハードルの高さ」が見えてきた。

支援者自身が孤立せずに他の支援者に相談し、つなぐことができれば、相談者が確実に関係機関につながる可以考虑。このことから、アルコールの悩みを抱えた人が佐賀県のどこにいても、回復のどの段階にいても切れ目のない支援を受けられるような体制を構築することを目指し、アルコール問題に関わる支援者同士の顔の見える関係づくりのために連携会議を開催した。



(図1) 地域連携による依存症早期発見、早期対応、継続支援モデル事業

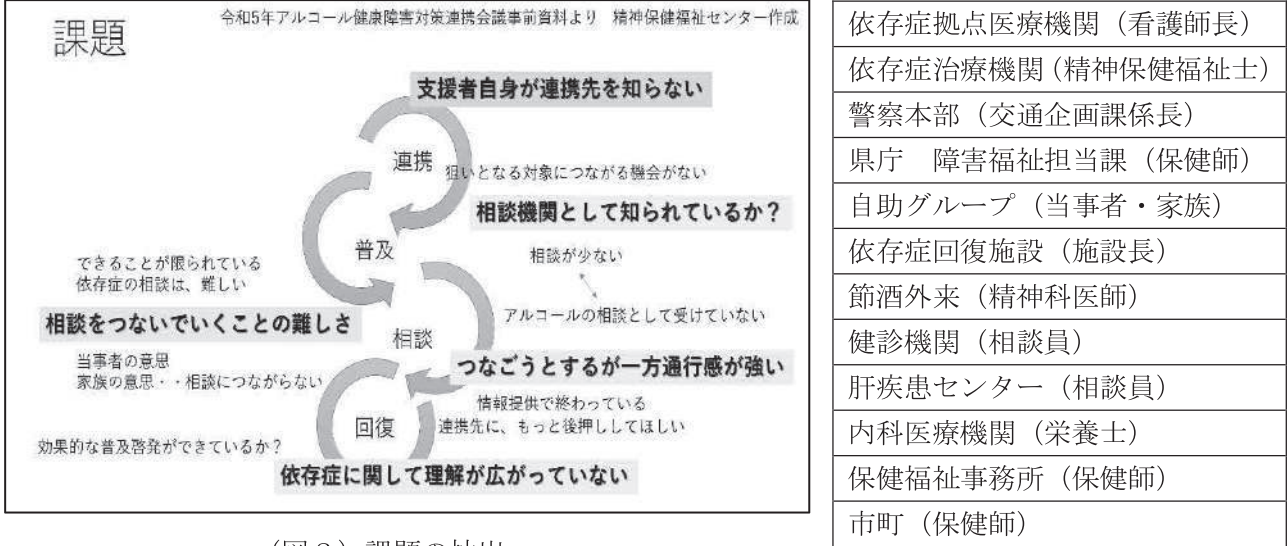
3 連携会議の概要

連携会議開催にあたり、事前に関係機関からアルコール健康障害問題に関する取組状況や課題など聞き取り、その内容を事前に整理検討し、課題を抽出した(図2)。

会議では、主旨及びモデル事業説明、「佐賀県アルコール健康障害対策推進計画第2期（以下、「計画」とする。）」概要説明、各機関からの取組及び課題説明、精神科医からの「アルコール健康障害の相談と治療」の情報提供等を行ったうえ、これらを踏まえた意見交換を行った。

初めての開催だったが、出席者（表1）は積極的に発言された。また、会議の前後には出席者同士で名刺交換や情報交換される様子がうかがえた。当センターが知らない情報も会議の中で聞くことができ、支援者同士の取組を知る機会になった。

（表1） 会議出席者



（図2）課題の抽出

4 連携会議で得られた成果及び課題

（1） 成果

- ① 会議出席者のアルコール問題の理解促進：自助グループの活動を当事者に紹介している医療職は、実際に回復者から直接話を聞いたことがないまま業務にあたっていたが、今回話を聞くことで理解が深まり、支援者自身がエンパワーされる機会になった。
- ② 顔の見える関係づくり：普段顔を合わせる機会がない支援者同士が顔を合わせる機会になった。また、各機関の取組の内容や接している対象者を把握し、顔の見える関係づくりができたことで、今後、自身の機関の人材育成や普及啓発に取り組む際、機関間で連携しながら進めるなど、事業の可能性が広がった。

（2） 課題

- ① アルコール問題の相談を受ける支援者の意識の薄さ：支援の当事者であるという意識は薄く、機関間の温度差を感じた。“アルコール問題として相談を受ける”意識を統一して取り組む必要性と難しさを感じた。
- ② アルコール問題支援者の人材育成：支援者は「依存症は難しい」「治療に来てくれない」といったことから経験の浅い支援者のモチベーションが低く、支援につながりにくいというベテラン支援者の悩みも聞かれたが、支援者間で自らの成長を振り返って回復者や当事者の話を聞くことでその頑張りを実感できることがモチベーションにつながるといった意見があった。

5 おわりに

今回のつながりを今後に活かすため、連携のための関係機関リストを作成し、年度末を目安に SNAPPY カード（ブリーフインターベンションの情報をまとめたカードで、会議内で共有）及び関係機関リストの活用状況調査を行い、今後の対策の改善点や課題について確認し、次年度の連携会議でさらなる取組と連携強化を図りたい。

そして、“どこにいても、回復のどの段階にいても、切れ目のない支援が受けられる”佐賀県を目指して関係機関とともに取り組んでいきたい。

「薬物依存症者の生活に着目した支援のネットワークづくりにむけて」

滋賀県立精神保健福祉センター

○栗林 悦子、佐藤 義則、平井 昭代、辻本 哲士

1. はじめに

滋賀県では、平成元年度より、薬物依存症を抱えた対象者に対して途切れない支援を展開することを目指して、県内の薬物依存症支援にかかわる関係機関が情報共有を図り、連携していくためのネットワークを構築するために、滋賀県薬物依存症支援ネットワーク連絡会(以下「連絡会」という)を設置した。

地域の支援者においては、まだ薬物依存症について正しく理解されていない中、薬物依存症者と出会う機会が少なく、ともすれば薬物依存症者に対して苦手意識や戸惑いがある。

依存症に関心を持つ支援者が増えることによりネットワークの構築に繋がることを期待して取り組み、今年で5年目を迎える。ここでは、これまでの取組と今後の展開について報告する。

2. 取組内容と結果

連絡会の開催に先駆けて、大津保護観察所、再発防止推進計画を所管する健康医療福祉部健康福祉政策課、依存症対策を所管する障害福祉課、および精神保健福祉センターで構成する「事務局会議」を毎月開催し、連絡会は年間3回実施している。連絡会の参加機関は、趣旨への賛同者は随時参加可とし、現在びわこダルク、おりーぶ等の回復支援施設、県立精神科病院、少年鑑別所、弁護士会、更生保護事業協会、就労支援事業者機構、地域生活定着支援センター、県社会福祉士会、薬物依存症家族会、保健所、相談支援事業所、働きぐらし応援センター、県薬務課等、17機関の参加がある。

＜これまでの連絡会の取り組みについて(抜粋)＞

会議名・開催日	内容	実施結果（共有した現状と課題・方向性）
R元年9月 第1回事務局会議	◎ 県内薬物依存症支援における現状と課題 上記課題を共有し、今後の取組について協議。	・薬物依存症支援に関わる機関が情報共有を図ることを目的とし、参加機関が取組から感じている課題を共有した。 ・顔の見える関係づくり、司法・福祉・医療の連携、地域の支援体制づくりを趣旨とし実施する方向性で決定。
R2年9月 第3回連絡会	◎ 前回の会議で共通した課題について現状の共有と検討 ①若年層に向けた啓発 ②家族支援について ③当事者支援について	①若者に薬物依存症の知識が乏しいまま使用に至るケースが多いことから、若年層への啓発が必要。 ②家族の身近な相談窓口や薬物依存症者・家族の居場所の確保が必要。 ③当事者の生活の困り事に対する支援の充実と当事者支援における医療機関と刑務所の連携が必要。
R3年6月 第5回連絡会	◎ 各所属機関の役割、機能の共有 ◎ 滋賀県内の薬物依存症者支援機関の資源マップの作製と支援ネットワークの現状の把握	・相互に機関の役割機能を共有することが、顔の見える関係性の基盤となった。 ・資源マップを協働して作製することで更なる理解に繋がった。 ・依存症専門医療機関や対応できる相談機関が県内に不足している。県内の資源不足から支援のネットワークが広がっていない。

R 3 年 1 2 月 第 7 回連絡会	◎事例学習 ・多機関が関わる事例を通して連携支援の実際を紹介。 ◎未来予想図を描く ・事例の 10 年後を見据えて必要な資源や社会制度等、本人が生活しやすい社会を描いた。	・地域の多機関が連携しての多角的な支援や、生活、就労支援の実際を共有することができた。 ・社会資源不足の共有、住民理解の不足による生活のしづらさや生きづらさを再認識した。 ・関係者が集まり、現状を共有することで、薬物依存症支援の在り方を考え知る機会となった。 ・生活の困り事が多く、地域住民や市町行政の連絡会への参画が必要。 ・依存症理解のための研修等が必要。
R 4 年 6 月 第 8 回連絡会	◎薬物依存症回復プログラム (SMARPP) について～ 3 機関の取組の共有 保護観察所、精神保健福祉センター、精神医療センターの各機関の取組について共有した。	・司法、医療、保健福祉それぞれの取組の違いが理解できた。 ・医療だけでは回復しないことが再認識できた。 ・地域の支援者がプログラムに参加することで、理解の深化に繋がる。 ・精神保健福祉センターの保健所職員へのバックアップが必要。
R 5 年 6 月 第 11 回連絡会	◎「滋賀県薬物依存症支援ネットワーク会議」の啓発 ・より広い関係機関に連絡会の参画を促すためのチラシの作製に向けて検討した。	・「タイムリーに相談できる場所がわからない」という声の解決に繋がった。 ・地域支援者が参加し、支援の相談ができた。 ・担当者が交代しても連絡会に参加することで機関として継続した支援に繋がる。 ・地域支援者に「連絡会」の存在を周知する方法の工夫が必要。

3. 考察

県内の薬物依存症者支援ネットワークの構築に向けて、相互の活動について共有する中で、回復施設の動画紹介、資源マップの作製にも取り組んだ。多分野の機関のゆるやかな参画により、様々な視点からの意見を聞き、新たな気付きや不足資源の点検等課題の共有ができ、繋がる基礎づくりができたと考ええる。また、当事者、家族の参画により、実際の生活での困り事や必要な支援等の意見を聞く機会から、当事者理解にも繋がり、当事者家族から生活面での相談ができる場を求める意見がでたことから、生活支援の核となる市町の精神保健福祉担当者や生活保護担当者等の理解を深めることを目的に参画を求め、今年度より、連絡会への参画に向けたチラシを作製し、身近な地域の支援者を巻き込む取り組みを始めている。これらの取り組みこそが、生活を支える顔の見えるネットワークづくりの基盤となり、犯罪者としてではなく、支援の対象者としてのとらえ方や苦手意識の払拭に繋がっていくと考える。

4. 今後の展望について

社会的資源の不足や当事者理解の課題については、継続した取り組みの必要性を感じるため、今後も事例検討等を通して地域支援者を巻き込みながら、生活に軸をおいた支援のネットワークづくりを継続していきたい。

さらに発展させていくために、支援者が交代してもぶれない理念や目的を持ち続けていくための取り組みとして、ネットワークが途切れない方策を模索していく必要がある。また、近年若年層の処方薬依存、市販薬依存が増加傾向にあるため、若年層に向けた依存症対策など、新たな課題への対応や取り組みについても推進していきたい。

地域総合支援事業（アウトリーチ協働支援事業）の取り組みについて

仙台市精神保健福祉総合センター

○本田梨佳 下村瑞希 相川奈津子 金野紗知
川村壮司 門田亜希子 原田修一郎 林みづ穂

1 はじめに

精神保健福祉センターの業務のひとつとして、保健所等への技術指導、技術援助及び人材育成等があり、仙台市精神保健福祉総合センター（以下、当センター）では、保健所等に対し直接的・間接的アウトリーチ支援を行ってきた。平成26年10月に、アウトリーチ手法による相談業務を一本化するため、「仙台市精神保健福祉総合センター地域総合支援事業（アウトリーチ協働支援事業）実施要綱」を制定した。地域総合支援事業（以下、本事業）は、地域精神保健福祉活動の強化や地域の支援力向上に貢献することを目的とし、市内5区保健福祉センター及び2支所（以下、保健所）の地域支援における複雑困難事例への技術支援、心のケアが必要とされる被災者の支援（災害時メンタルヘルス事業）、長期入院中の精神障害者の地域移行支援及び地域定着支援、医療観察法対象者への支援等を実施している。

本発表では、地域における複雑困難事例に対する、保健所へのアウトリーチ協働支援の取り組みについて報告する。

2 実績報告

(1) 体制（図1）

本事業に従事する職員は、精神科医、心理士、保健師、精神保健福祉士9名である。保健所からの協働支援依頼に応じて、職員2名を担当として配置し、協働支援を開始する。なお、支援依頼基準は定めておらず、保健所が困った時に相談しやすい体制を設けている。

(2) 直接的技術支援（個別支援）

保健所からの支援依頼は、「支援方法についての助言が欲しい」「状態像の見立てと支援方針を一緒に考えてほしい」との内容が多かった（表1）。

新規依頼件数と年齢の内訳（図2）は、各年継続的に新規依頼があり、令和元年度～2年度では依頼が倍増した。依頼時の年齢は40代が最も多く、令和元年度以降は若年層が増えた。

依頼時の医療機関の受診状況については、60%以上が医療を受けていないケースであった。

支援を開始し、把握した対象者の問題（表2）は、「自傷・他害の問題」が多く、23条通報による非自発的な入院を繰り返すケースがほとんどであった。次いで、「セルフケア能力の低下」が多く、食事や入浴等のセルフケアが十分に行うことができず、生活維持が困難となっていた。令和元年以降は、問題が多岐にわたり重複している。

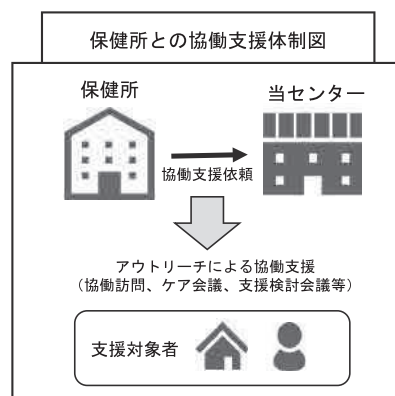


図1

表1 支援依頼内容（重複あり）	H28	H29	H30	H31/ R1	R2	R3	R4	計
状態像の見立てと支援方針を一緒に考えてほしい	4	3	3	5	6	5	3	29
支援方法について助言がほしい	3	7	4	4	5	8	3	34
課題整理	1	2	1	0	0	1	0	5
支援の手を厚くしたい	1	3	1	1	3	0	0	9

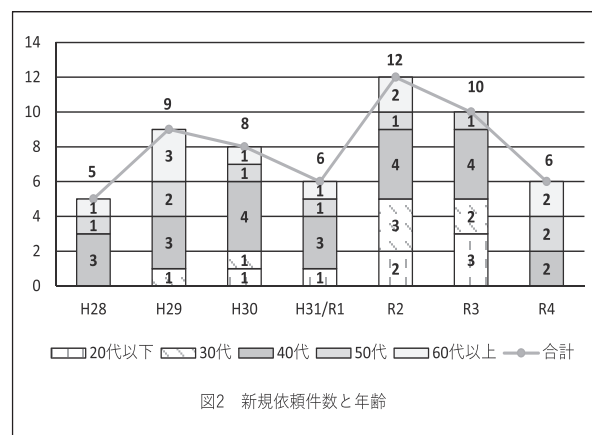


図2 新規依頼件数と年齢

対象者の診断名（疑い含む）の内訳（令和4年度）は、統合失調症が最も多く、知的・発達障害との重複も含め、統合失調症圏が全体の70%であった（図3）。

支援延べ回数と支援内容を図4に示す。支援延べ回数はコロナ禍においても300件に上り、増加傾向にあった。支援内容は、保健所との協働訪問が最も多く、対象者の生活の場へ出向き、複雑困難に至った背景をアセスメントし、支援を組み立てる作業を保健所と共に実施している。次いでケア会議、電話が多く、医療機関や地域包括支援センター等の各支援機関との連携を通して、支援ネットワーク構築のサポートを行っている。

（3）間接的技術支援

①地域精神保健福祉活動連絡会議：当センターが事務局となり、保健所の地域精神保健福祉活動の担当者を集めて毎月開催している。精神保健福祉法23条通報レビューや、複雑困難事例の事例検討を行い、様々な経験年数の職員が互いに学ぶ、人材育成の場となっている。

②保健所でのレビュー：東日本大震災後、「災害時メンタルヘルス対策事業」として、継続的にアウトリーチ支援を行ってきた。その中で、保健所へ定期的に当センターの多職種職員を派遣し、ケースレビューを実施している。年月を経て、被災者のみならず、広く精神障害者の事例検討の場として活用されている。

③人材育成のための研修：当センターでは、「精神保健福祉基礎講座（初任者研修）」や、「災害メンタルヘルス研修会」「依存症関連問題研修会」等といった、対象者や目的に応じた研修を行っている。

3 考察

（1）複雑困難事例の傾向について

対象者には、「40代」「医療を受けていない」「自傷・他害」「セルフケア能力の低下」といった傾向がみられる。このことは、若年時から統合失調症等の精神症状がみられていても、医療機関等に繋がらず、家族がキーパーソンとなり、生活を保ってきたが、高齢化によって、家族がこれまでと同様の役割を担うことが難しくなり、地域生活の維持ができなくなるケースが多いことが背景にあると考える。

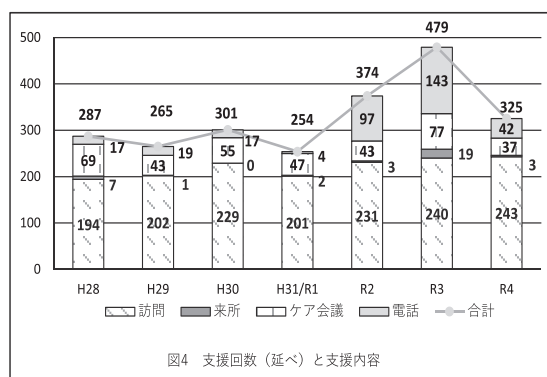
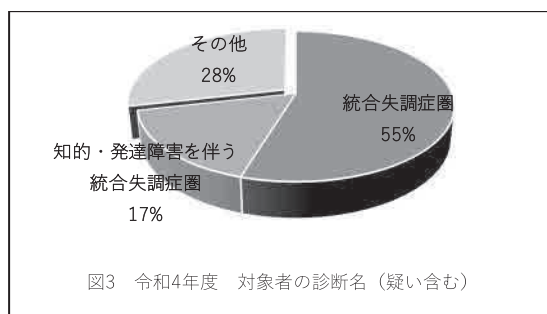
（2）協働支援依頼の増加について

令和元年度～2年度の増加理由については、保健所に地域支援に特化した係が新設されたことの影響があると考えられる。それにより、多くの対象者を拾い上げることができ、近年の対象者の年齢層の拡がりや、多岐にわたった問題の把握に繋がっていると推察される。そのため、保健所が対象者の見立てに迷い、支援の糸口を見いだせずに支援困難となるケースも多くなり、協働支援依頼の増加に繋がったと考えられる。

（3）本事業の効果について

直接的技術支援において、当センター他、様々な支援機関が関わることで、多角的なアセスメントがなされ、支援の幅が広がっていると考える。また、直接的技術支援で得られたことを、間接的技術支援で保健所等に還元することは、地域の支援力向上に寄与すると考えられる。今後も、本事業を継続することで、仙台市全体の地域精神保健福祉活動の強化や地域の支援力向上に貢献するよう努めたい。

	H28	H29	H30	H31/R1	R2	R3	R4	計
ひきこもり	1	1	2	1	1	5	4	15
アルコール・薬物	1	2	1	0	3	2	1	10
経済面	0	1	0	0	0	2	1	4
セルフケア能力の低下	2	5	2	5	7	5	4	30
健康面の問題	1	2	1	0	1	1	1	7
自傷・他害の問題	3	4	4	5	7	8	2	33
家族関係に関すること	0	0	1	4	3	7	2	17
近隣トラブル	0	3	2	1	2	2	1	11



地域生活移行推進事業の現状と課題について

大阪市こころの健康センター

○長尾 尚子 喜多村 祐里

山田 和子 山崎 理紗

1 はじめに

大阪市では、病状が安定しているにもかかわらず精神科病院での入院が長期化している方を対象に、支援者が病院へ訪問し面会や外出同行を通して本人からの相談に対応したり、ピアサポーターとの交流等を行ったりすることで退院意欲を高め、本人の意向により障害者総合支援法の地域移行支援の申請ができるよう支援することを目的として、平成 30 年度から「地域生活移行推進事業」（以下「事業」という）を実施している。その 5 年間の実績から、事業の現状と課題について報告する。

2 事業の概要

精神科病床に入院中の患者のうち、入院前居住地が大阪市内にあった長期（概ね 1 年以上）入院者で、退院可能な病状にもかかわらず退院意欲を喪失しており地域移行支援の申請に至っていない者を対象としている。

利用の流れとしては、病院や各区保健福祉センター等から事業利用の相談があれば、こころの健康センターの担当者が病院へ訪問し、面接・相談を実施する。その際には、対象者の状況や退院阻害要因を把握したうえで事業の対象になるかを判断し、対象者の同意が得られれば利用を決定する。こころの健康センターが委託事業者を選定し、選定された事業者とともに病院へ訪問して利用者と面談すると共に引継ぎを行い、支援を開始する。

事業者は、6 か月の支援期間内に利用者の退院意欲の向上を図る。具体的には、利用者と信頼関係を築きながら外出に同行し、地域生活の実際を見学・体験することで入院生活以外の生活をイメージできるよう支援する他、ピアサポーターが利用者と交流を図ることで、当事者の視点で寄り添いながら支援を進めていく。

支援期間中、事業者は利用者の状況を把握し病院へ報告して連携を図るとともに、必要に応じて家族間の調整を行う。病院との調整が必要になった場合や問題が生じた場合等は、こころの健康センターも参加して一緒に課題の解決を図るためにケア会議を実施する。事業終了までに利用者の同意が得られれば地域移行支援を申請し、同じ事業者が切れ目なく支援を行うことで退院を目指す。

3 利用者の状況

平成 30～令和 4 年度（5 年間）の利用者の累計は 24 名であり、その内訳は下表のとおりである。

性別		年齢(歳)		事業利用開始時点での入院期間		地域移行支援の申請		退院		事業利用開始から退院までの期間	
男性	16	30～39	1	1～5年	8	あり	15	あり	11	1年未満	3
女性	8	40～49	2	5～10年	6	なし	9	なし	13	1年～2年	5
計	24	50～59	10	10～20年	7	計	24	計	24	2年～3年	3
		60～69	7	20年以上	3					計	11
		70～79	4	計	24					平均	1年4か月
		計	24	平均	10年7か月						
		平均	58.6								

- ・事業利用開始時の年齢は50代が最も多く、50～70代で8割以上を占める
- ・事業利用開始時点での入院期間は1～5年が最も多いが、20年以上も3名いた
- ・事業利用後に地域移行支援を申請した者は15名（62.5%）であった
- ・退院に至った者は11名（45.8%）で、うち2名は地域移行支援を利用せず退院となった
- ・事業利用開始から退院までの期間は平均1年4か月で、最長2年9か月であった

4 事例紹介

（1）10年以上入退院を繰り返していたが、地域移行支援を約2年間利用し退院に至ったケース

60代男性、診断名はアルコール性精神病。当初本人には退院の意思がなく、病院スタッフからも入院継続を肯定するような発言があったが、事業者の支援により本人が「退院したい」と話すようになる等変化が現れ、それに伴い病院スタッフの意識も徐々に変化した。

支援が難航した時期には事業者、病院、保健福祉センター（生活保護ケースワーカー、精神保健福祉相談員）、こころの健康センターでケア会議を開催し、方針を確認し支援者間の認識の統一を図った。途中、コロナ禍で支援が中断した時期もあったが、地域移行支援を約2年間利用し、有料老人ホームへ退院となった。退院後も同じ事業者が支援を続けている。

（2）家族からの支援が得にくく、退院のイメージができなくなっていたケース

40代男性、診断名は統合失調症。入院期間は17年と長く「一生病院がいい」と話していた。病院スタッフは退院への支援に積極的だったが、身近な家族は全員精神疾患があり本人への支援は難しい状況だった。

事業開始後、事業者と一緒に行動することに楽しみを見出し、また、ピアサポーターとの交流も効果的で良好な関係が構築できた。その後「退院したい」と話すようになり、地域移行支援を申請し、事業開始から2年後にグループホームへ退院となった。

5 考察

平成30年度から「地域生活移行推進事業」を実施し、5年間で24名の利用があり、そのうち15名が地域移行支援を申請し、11名が退院に至った。支援の結果、地域移行支援を申請できなかったケースもあるが、利用者の気持ちに変化があれば支援につないでいけるよう、病院とも連携を図っているところである。

事業の新規利用者増加を目指し、令和4年度には府内の精神科病院へ事業周知用リーフレットとアンケートを送付し、「詳しい説明を聞きたい」と回答した病院へ出向いて事業説明を行うという取り組みも実施している。

令和4年度精神科在院患者調査（大阪府、堺市、大阪市）では、入院前居住地が大阪市内で1年以上入院している者は1,690人、このうち状態像が寛解または院内寛解と診断されている者は173人であり、この層への事業導入が重要である。新規利用者増加には病院スタッフの協力が不可欠であり、今後も事業説明や病院スタッフとの連絡会議等を通して本事業への理解を広げていきたい。

6 まとめ

新型コロナウイルス感染症が5類へ移行し面会や外出の制限が緩和されてきていることから、外出同行やピアサポーターとの交流等、コロナ禍で実施が難しかった支援に今後注力できると考える。

事業者による直接的な支援に加え、病院との調整や家族間の調整等、保健福祉センターやこころの健康センターが事業者とともに取り組むことで、地域移行支援申請につなげられるよう引き続き取り組んでいきたい。

ネットワーク型アウトリーチチームの連携における 地域精神保健支援者のニーズに関する調査を通して

福島県精神保健福祉センター
○舟田莉佳 佐々木太士 鈴木清香
三井郁映 畑哲信

1. 目的と意義

福島県精神障がい者アウトリーチ推進事業（以下本事業）は、精神保健福祉センターにネットワーク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平成30年7月1日から運用が開始された。

本事業は、保健所を軸として地域の支援者と連携しながら当事者の支援を図っていくことを目指している。地域の支援者と連携をとることで、各機関の得意分野を活かしながら支援ができること、地域特有の問題点や資源を把握し活用できること、広域を対象とした支援ができることなど様々なメリットが考えられる。同時に、精神保健福祉に従事する地域支援者が抱える困難に関しては、支援を望まない当事者への支援や、アセスメントの難しさ、近隣住民への対応に関する事などが指摘されてきた。

ネットワーク型アウトリーチの利点の一つが各機関の得意分野を活かしながらの連携であることを踏まえると、アウトリーチチームによる連携支援によりかえって困難になる分野の把握も求められると考えた。このような調査は、支援者間のお互いの仕事へのリスペクトや、その先のさらに強い横並びの支援に繋がる可能性があると考えた。

本研究は、アウトリーチチームとの連携を図った地域の精神保健従事者に対して、アウトリーチチームとの連携で共同支援を求める業務と、共同支援によりかえって煩雑になる業務を聴取し検討することを目的とする。

なお、本論文における共同支援とは、「アウトリーチチームと地域支援者による共同支援」と定義する。

2. 調査の方法

(1) 分析対象

令和3年度の本事業における評価検討委員会の出席者で、同意が得られた12名。本事業の評価検討委員会の出席者は、県内各圏域の地域精神保健従事者であり、その大半はアウトリーチチームとの連携を経ている。なお、倫理的配慮として福島県立医科大学倫理委員会より承認を得た。

(2) データ

本事業でアウトリーチチームに共同支援を求める業務と、共同支援によりかえって煩雑になる業務についてアンケート調査を実施した。

(3) 分析方法

計量テキスト分析用のソフトウェア「KH Corder」を用いてテキストマイニングを行う。

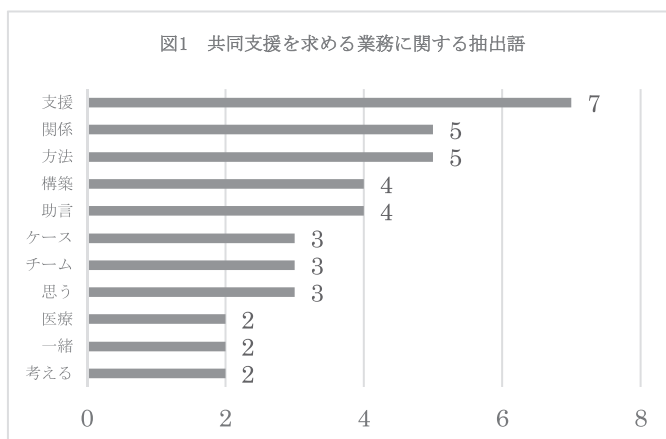
3. 結果

(1) 共同支援を求める業務

①抽出語リストおよびKWIC コンコーダンス

【図1、図2】

頻出語のカウントでは、「支援」の出現回数が最も多く、続いて「関係」「方法」



「構築」「助言」といった語の出現回数が多かった。

KWIC コンコーダンスにより「支援」の文脈を確認すると、「今後の支援の方向性」「信頼関係構築のための支援」「支援方法についての助言、指導」といった、支援の具体的な方向性に関する文脈が確認された。

②共起ネットワーク【図3】

3つのサブグラフが確認され、一つ一つのバブルが小さかった。互いに強く結びついている抽出語のグループとして、「信頼関係構築のための支援」というグループが抽出された。

(2) 共同支援によりかえって煩雑になる業務【図4】

①抽出語リストおよびKWIC コンコーダンス

頻出語のカウントでは、「連携」の出現回数が最も多く、続いて「思う」「支援」「ケース」「関係」といった語の出現回数が多かった。

KWIC コンコーダンスにより抽出語の前後の文脈を確認すると、「関わる人が増えるほど情報共有・連携、支援の方向性の確認が難しい」「会議への参加、スケジュール調整」といった、関わる人数が増えることでの業務の煩雑さに関する文脈が確認された。

②共起ネットワーク【図5】

3つのサブグラフが確認され、一つ一つのバブルが小さかった。互いに強く結びついている抽出語のグループとして、「訪問支援の継続が難しい」という終わりの見えない支援への不安が抽出された。

4. 考察

サブグラフの数が少なかったことから、当事業において地域支援者がアウトリーチチームに求める業務、煩雑になる業務については、ある程度限局した要因で共通していたと考えられる。

求める業務については、具体的な支援方法を一緒に考える共同支援を必要としていることが明らかになった。煩雑になる業務としては、支援に関わる人数が増えることでの大変さ、訪問を継続していくこと自体の難しさが読み取れた。

これらから、今後のアウトリーチ支援については、地域支援者と共に支援方法を検討しながら、地域支援者が持続可能な支援方法・頻度についても共有の必要がある。

図2 KWIC コンコーダンスによる前後の語の検討

助言のスキルアップを図りたいと思います。今後の支援の方向性、本人にとって一番急ぐことないし受診の必要性の
医療機関との関係性が途切れてしまった方への訪問支援、コンサルテーション、多角的なアセスメント、具体的な支援方
コンサルテーション、多角的なアセスメント、具体的な支援方法を一緒に考えていく。信頼関係構築のための支援、医
支援方法を一緒に考えていく。信頼関係構築のための支援、困難ケースへの対応等について相談をお願いできればと思
お願いできればと思います。見立にすること、支援方法についての助言、指導、対抗困難ケースが多いため
についての助言、指導、対抗困難ケースが多いため、支援の方法の助言がほしい

図3 共同支援を求める業務に関する共起ネットワーク

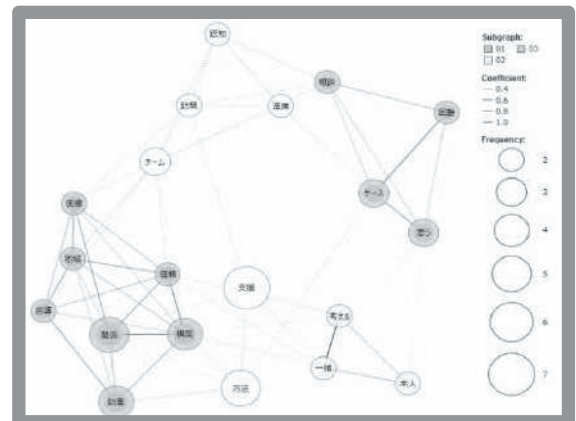


図4 共同支援によりかえって煩雑になる業務に関する抽出語

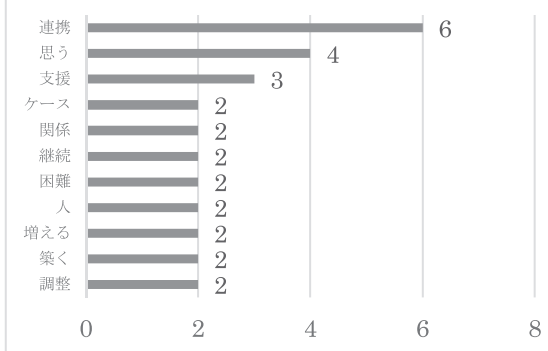
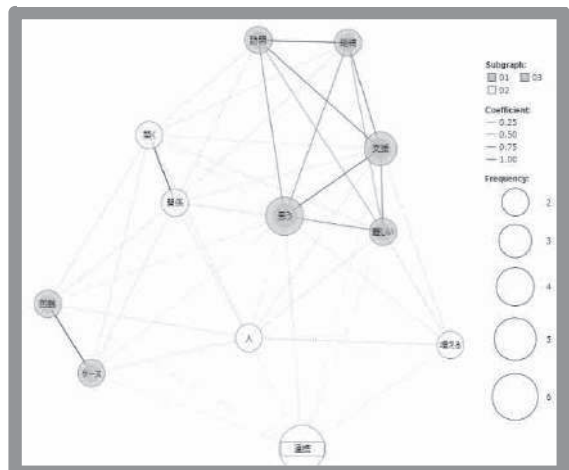


図5 共同支援によりかえって煩雑になる業務に関する共起ネットワーク



東京特別区における東京都のアウトリーチ支援事業に対する保健師の満足度について

東京都立精神保健福祉センター^{*1} 東京都立中部総合精神保健福祉センター^{*2} 東京都医学総合研究所^{*3}

○吉澤有香^{*1*3} 佐藤りか^{*1} 中村敦子^{*1} 白井有美^{*2*3} 高倉信一^{*2} 川上伸太郎^{*1*3}

福岡幸夫^{*2} 西いづみ^{*2} 鮎田栄治^{*1} 糸川昌成^{*3} 平賀正司^{*1*3} 熊谷直樹^{*2*3}

1. はじめに

東京都では、未治療や治療中断等のために、地域生活に困難をきたしている精神障害者（疑い例含む）に対して、保健所等の保健師からの依頼により、都内3か所の精神保健福祉センター（以下、センター）の医師、精神保健福祉士等の多職種チームが、地域を分担して原則として6か月間の訪問支援を保健所等と連携して行い、地域生活の安定を目指すとともに、地域関係機関の人材育成を推進するアウトリーチ支援事業（以下、本事業）を実施している。本事業対象者に地域生活する上での困難が生じた場合、本事業の一部として短期的にセンターの施設に宿泊し、速やかな安定化にむけた支援を行うこともある（短期宿泊）。今回は、東京特別区における本事業に関する満足度について保健師を対象に調査を行い、事業の在り方について考察したので、報告を行う

2. 対象と方法

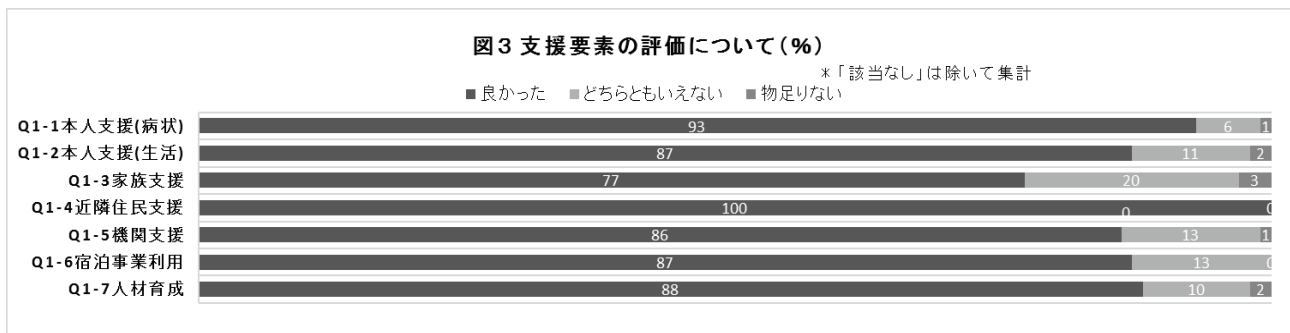
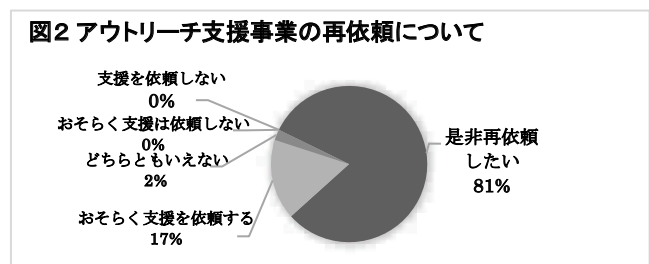
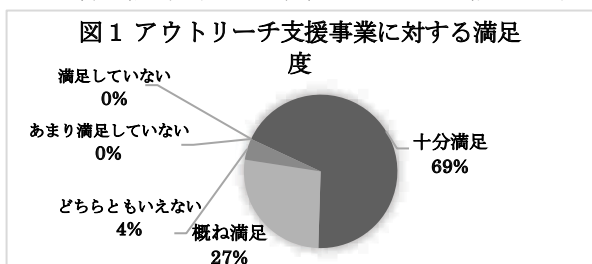
対象：本事業の支援を2018年4月以後に開始し、2023年3月までに終了した東京特別区における本事業の対象者（延べ148件）に関し、終了時に担当していた区の担当保健師（延べ148人）を対象とした。

方法：本事業での当該ケースの支援終了時に、対象の保健師へ調査について文書で説明し、調査票および同意書の記入とセンターへの返送を依頼した。

調査表の概要：当該ケースへの本事業への支援について、満足度（「十分満足した」から「満足していない」の5段階で1つを選択）、再依頼の希望（「是非再依頼したい」から「依頼しない」の5段階で1つを選択）、支援要素の評価（『本人支援（病状）』、『本人支援（生活）』、『家族支援』、『近隣住民支援』、『機関支援』、『宿泊利用』、『人材育成』）に関し（「良かった」から「物足りない」の3段階で1つを選択、要素の使用がない場合は「非該当」）、自由意見から構成。対象者や所属事業所の記載欄はない。倫理的配慮等：東京都医学総合研究所との共同研究であり、東京都医学総合研究所人対象研究倫理審査委員会での審査により承認されている。開示すべきCOI関係のある企業等はない。

3. 結果

①返信があり、説明書の理解に基づく同意が確認でき自由記述を除く全ての項目に回答のあったものは90件（回収率60.8%）であった（図1～図3）。



全数 90 件に対する比率をみると、事業に対する満足度では「十分満足」と「概ね満足」が併せて 86 件 (96%) であり、再依頼については「是非再依頼したい」と「おそらく支援を依頼する」を併せると 88 件 (98%) が再依頼を考えており、「不満足」もしくは「再依頼をしたくない」という回答はなかった。支援要素の評価では、当該事例の支援で「非該当」を除くと「良かった」とする割合が最も低い『家族支援』の項目で 77% が「良かった」と回答し、『本人支援』においては、『病状に関して』が 93%、『生活支援において』は 87% が、『近隣住民支援』では、該当が 17 件だが、100% であった。なお、「非該当」を除く事例で「良かった」の出現率は、『家族支援』で『本人支援 (病状)』より危険率 5% 水準で有意に少なかった ($p=0.026$, マクネマー検定)。

②本事業の支援への感想・意見の自由記載

自由記載では、エンパワーされたことやセンターの医師の存在、多職種・チームでの支援への有効性、訪問時間や回数への負担感、他機関との調整の負担感、支援期間の延長、終了が残念、センター主体の支援への希望や、こうした期待とのずれ、短期宿泊・利用者の手続き、本事業終了後に地域で同様の関わりを続けることは難しいため、支援のつながりを早い段階から相談出来たらより良かったなどであった。

4. 考察

①保健師の満足度とその背景について

本調査の結果をまとめると、回答者の 96% が本事業に「満足」または「概ね満足」と答えており、回答率が約 61% であるが、対象地域の保健師の過半数においてセンターのアウトリーチ支援には「概ね満足」以上とみなされていると考えられる。このような満足度の要因として、該当なしが半数を超えない支援要素の評価につき、『本人支援 (病状)』、『人材育成』、『本人支援 (生活)』で「良かった」が 85% を超えていたことから、センターの医師が支援チームに参加していること、個別支援を通じた保健所等関係機関への技術移転を事業の一部としていること、多職種チームによる事例のさまざまな生活ニーズへの包括的な支援が行われていることが考えられる。先行する岡山県センターの報告¹⁾でも 2/3 の保健所が役に立ったと評価しており、「見立て、見通しが持てたこと」「多職種による多方面理解」「支援者の精神的負担軽減」「支援者の力量アップ」が役立った理由として挙げられている。

②調査結果を踏まえた本事業の課題

支援要素の評価で「良かった」の比率が『家族支援』において『本人支援 (病状)』より有意に低かった。このことは、家族自身が困難をかかえ関係機関が対応に苦慮している状況や本人と家族の関係が悪化し本人支援と同じ枠組みでは家族への対応が困難な状況なども考えられ、引き続き職員の力量向上とともに関係機関との理解の共有、家族への支援体制の検討などが課題の可能性はある。また自由記載の一部で、アウトリーチ支援における保健師の負担を挙げているものもあり、関係機関の負担へ配慮しつつ、事業の趣旨の理解を図り、技術移転も含め地域の体制整備支援に取り組む課題が考えられる。

③本研究の限界

本調査の回収率は約 61% に留まり、転帰が良好で保健師側の目標を達成できた事例の担当者や、精神保健に関心が高い者に回答者が偏っていた可能性がある。事業実施主体であるセンターが調査したことによる、保健師の回答の偏りにも注意すべきである。また、区の人事異動のため支援終了期のみ短期間担当した保健師が回答した事例などでは、満足度を適切に把握できていない可能性がある。

5. おわりに

今回の調査では本事業への保健師の満足度が概ね高いと推察された。今後も医師の常駐や多職種による支援というセンターのアウトリーチ支援事業の強みを活かしながら、関係機関の負担の軽減と技術移転のバランスに留意し、各区の特性に合わせ、保健所等との連携を深め、精神保健福祉の重層的な支援体制の充実に寄与していきたい。

文献：

1) 野口正行：岡山県における多職種アウトリーチチームを活用した地域マネジメントの試み、2015 年度中核的人材育成研修フォローアップ会議(厚生労働省事業)、2016

https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12200000-Shakaiengokyokushougaihokenfukushibu/0000118925_4.pdf (2023. 7. 10 確認)

埼玉県立精神保健福祉センター

○齋藤 真哉、河本 次生、井元 玲子、漆戸 工、河本 一駿、矢尾 茜、泉 佑実、石川 雅久、永添 晋平、濱田 彰子、広沢 昇、高橋 司

1 はじめに

埼玉県精神科救急情報センター(以下「センター」)は、夜間休日の精神科救急医療電話相談窓口(以下、「救急電話」)として、トリアージ及び救急受診調整を行っている。救急電話には、日常的に睡眠に関する相談も寄せられるが、新井ら(2021)¹⁾の報告では、職員間で睡眠に関する相談への助言内容に差異が認められた。推奨されている睡眠衛生指導の内容と矛盾のない助言が、相談者の問題対処技能向上につながるとの考えから、助言における指針の整備が必要とされた。

報告¹⁾後、センターでは、睡眠衛生指導や睡眠薬服用に関するガイドライン等を参考にして、相談者の問題対処技能向上を目的とする睡眠リーフレット²⁾を作成し、県内医療機関等へ配布した。また、センター職員に対し、睡眠に関する相談への助言において睡眠リーフレットを指針とするよう徹底した。

今回、兼務を含む約80名のセンター職員が行う助言・指導に指針が与える効果を検証するため、睡眠に関する相談への助言内容の変化を調査した。

2 対象と方法

令和4年度の救急電話総件数7,090件を対象に、当事者本人からの睡眠や睡眠薬に関するものを抽出し、睡眠リーフレット作成前(令和2年度)の助言内容と比較分析をした。データ収集及び分析においては匿名性を確保し、個人情報管理に配慮した。発表に関連し、開示すべき利益相反はない。

3 結果

令和4年度に救急電話で受理した当事者本人からの睡眠や睡眠薬に関する相談は883件(12.5%)であった。相談内容で最も多かった「不眠の訴えやその対処に関すること」657件のうち、450件(68.5%)において「具体的な提案(助言あり)」が行われていた。「具体的な提案(助言あり)」の内訳を令和2年度と比べると、「服薬以外の対処行動」が244件(54.2%)で1.7ポイント増加、「服薬を促す」が46件(10.2%)で3.3ポイント増加、「主治医への相談や受診」が160件(35.6%)で5.0ポイント減少した(図1)。

「服薬以外の対処行動」244件の内訳を令和2年度と比べると、「眠たくなってから床に就く」が66件(27.0%)で21.2ポイント増加、「刺激物を避けリラックス」が61件(25.0%)で18.5ポイント増加、「日中活動についての助言」が54件(22.1%)で10.9ポイント増加、「臥床を促す」が63件(25.8%)で29.6ポイント減少した(図2)。

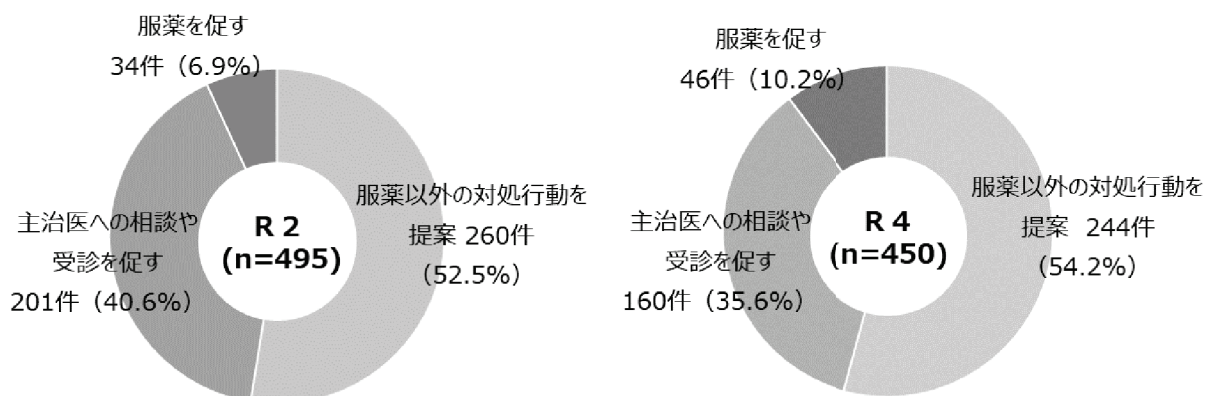
4 考察

センター職員が受理する救急電話で、「臥床を促す」助言が減少し、「眠たくなってから床に就く」「刺激物を避けリラックス」等、起きていることを支持する助言が増加しており、睡眠リーフレットに記載された睡眠障害対処の指針³⁾の周知が進み、同指針に沿った対応がなされたことが示唆された。

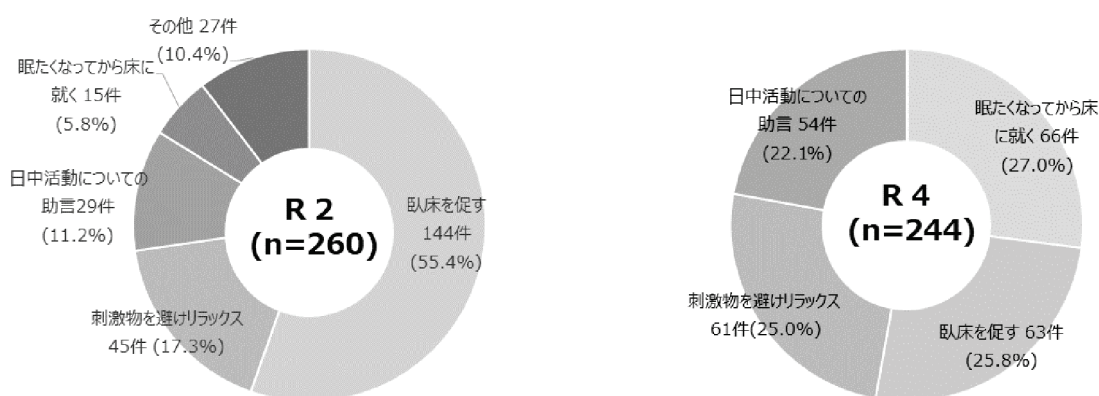
また、「臥床を促す」助言63件について、同指針が十分に普及していない可能性も示唆されるものの、63件のうち身体的不調を訴えるものが13件、精神的な不調を訴えるものが12件となっており、これらを考慮して敢えて同指針とは違う指導をしたものが含まれていると考えられる。

電話相談という限局的な環境下において、短時間のトリアージが求められる一方、地域生活の支援を目的に可能な限り相談者の状態を把握し、それに応じた睡眠衛生指導^{4) 5)}や助言を行う必要がある。セ

ンター職員には、治療的初期対応⁴⁾や心理社会的支援⁵⁾のほか相談者のアドヒアランス向上への寄与⁶⁾にまで及ぶ可能性を意識し、更なる睡眠衛生指導の知識習得が求められる。なお、整備した指針については、当日発表する。



(図1)具体的な提案(助言あり)



(図2)服薬以外の対処行動の内訳

【参考文献】

- 1) 新井友花, 他: 精神科救急情報センターにおける睡眠指導について. 第 29 回日本精神科救急学会学術総会, pp179, 2021
- 2) 埼玉県精神科救急情報センター: 眠れないときのために～眠れないことでお困りの方へ～リーフレット (監修: 栗山健一) <https://www.pref.saitama.lg.jp/b0606/p-bumon/kyukyu-c.html>
- 3) 厚生労働省健康局編.: 健康づくりのための睡眠指針 2014
- 4) 山寺亘: 不眠障害に対する非薬物療法, 日本精神科病院協会雑誌, pp18-23, 2018
- 5) 綾部直子, 三島和夫: 睡眠障害と心理社会支援. 精神保健研究 65, pp37-42, 2019
- 6) 杉山直也, 藤田潔: 精神科救急医療ガイドライン. 日本精神科救急学会, 2022

熊本県精神保健福祉センター

○宮本 靖子 池田 洋一郎

西田 稔 濱田 由美子

1 はじめに

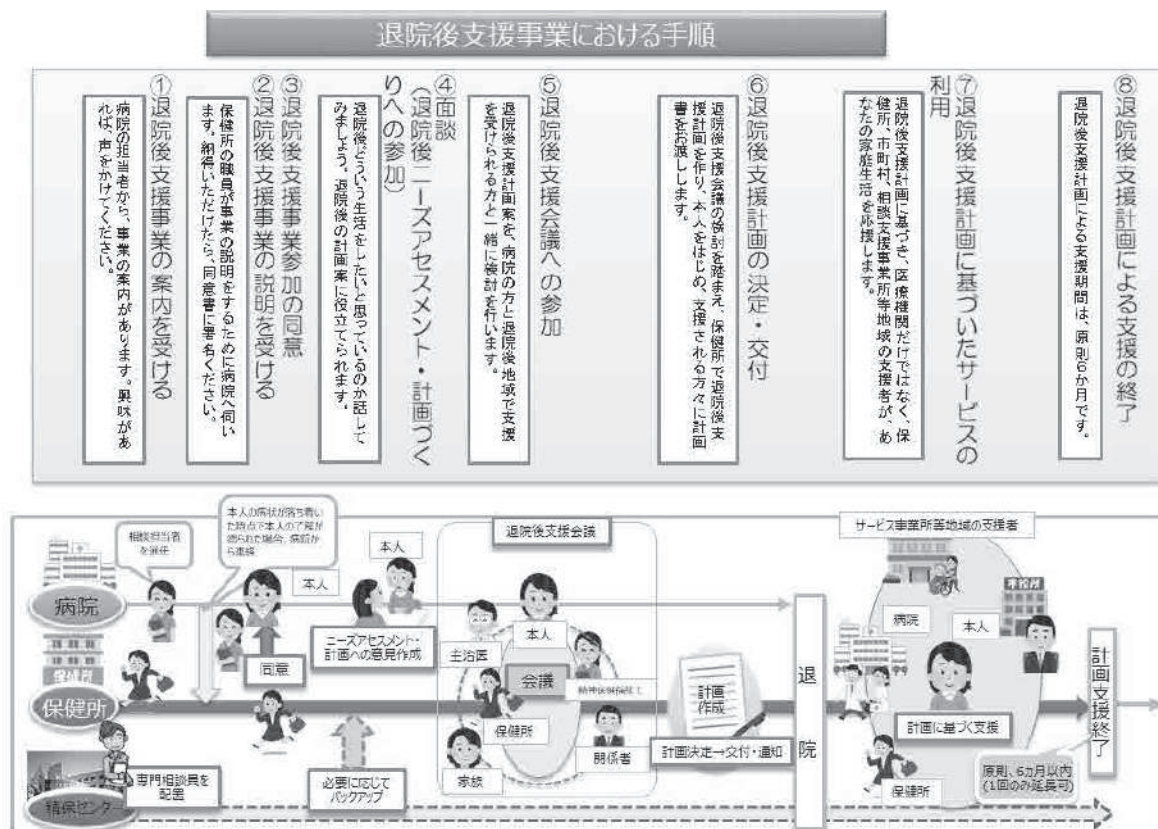
熊本県では、措置入院者の方々が円滑に地域生活へ移行し、地域で安心して生活できるよう、保健所が中心となって、医療機関、福祉サービス事業所等と連携・協力し、地域移行を支援する体制の強化を図っている。しかし、保健所保健師の世代交代が進み、20～30代の保健師が62%を占め、経験が浅い保健師が精神保健業務を担当せざるを得ない状況にあり、人材育成が喫緊の課題だった。

そこで、平成30年度から、措置入院者を対象に「退院後支援の取組み」を実施する中で、「退院後支援のための業務手引書」を作成し、令和元年度からは、退院後支援専門相談員を配置し、同意した全ケースのスーパーバイズを実施している。また、地域定着に向けた支援が具体的に理解できるように、精神科医療に関する知識取得の研修会や、地域移行を先進的に行っている民間の精神科病院での2日間の実習を行い、入院～退院～生活の場への支援のイメージができるような人材育成に努めたので報告する。

2 事業内容

(1) 退院後支援専門員の配置

精神保健福祉センターに県職退職後の保健師を「退院後支援専門員」として配置し、保健所の若手保健師の後方支援を行うこととした。



令和元年～4年度までの実績として、本県(熊本市を除く)で措置入院となった203人のうち149人(73.4%)で保健所による退院後支援事業が導入され、20箇所の精神科病院が取組み、県内の約半数の病院が対応できるようになり、すそ野が広がった。このことは、措置入院患者の支援経験のない病院にとっても他の病院の具体的な支援の方法を知ることがいい刺激になっていると思われる。

(2) 保健所職員人材育成研修会

保健所職員が、精神障害者の障害特性を理解し実践能力を身に付け、措置入院者への地域定着に向けた支援（計画作成・進捗管理・相談対応）が出来るよう知識と技術の向上を図ることを目的とした。

①精神保健福祉センター内での講義式研修会

- ・統合失調症の最新治療と症状のバーチャル体験
- ・退院後支援事業の取組みの情報共有

②精神科病院の実習

参加者：各保健所の精神担当に加え、精神保健業務の経験が少ない職員

内 容：

ア 急性期病棟

- ・救急病棟オリエンテーション
- ・朝カンファ
- ・隔離室OT
- ・入院患者カンファレンス
- ・措置入院患者症例検討
- ・退院後支援事業ガイドライン導入ケースについてカンファレンス
- ・電子カルテ説明、入院受け入れについて・病棟自治会

イ 病院敷地内施設（支援センター、福祉ホーム、グループホーム、B型作業所）見学及び各施設担当者から説明

ウ 開放病棟見学（社会復帰を目標とする病棟）

閉鎖病棟見学（急性期の治療病棟）

エ デイケア等見学

- ・デイケア、ナイトケア、ショートケア
- ・外来見学

オ 地域連携室との意見交換

- ・P S Wの活動内容、特に生活困難者の支援に焦点をあて活動している実際についての説明
- ・事例に関することも含めたP S Wや外来スタッフと実習保健師との意見交換

3 参加者の意見や感想等のまとめ

講義式研修会については、地域保健活動の現場では最新の精神科医療や疾患別の治療について触れる機会が少なく、学生の時以来の学びができたと好評であった。病院実習では、「措置入院中の治療や院内の生活のイメージができた」「入院中から地域生活の支援は始まっているし、繋がっている」「病院のスタッフの思いが知れた」「病院ともっと情報を共有し、連携して良いと思った」「顔の見える関係が重要」など病棟内に入ったからこそその感想が聞かれた。そして、ほとんどの参加者から、今後も研修会と病院実習を継続してほしいという意見が聞かれた。

4 今後の課題

本県は20～30代の保健師が6割を占め、保健所によっては、管理職以外はすべて経験年数の少ない保健師になっている現状がある。さらに、コロナ禍の3年間で保健所保健師等の人材育成が十分できていないこともあり、精神保健福祉センターとしては、専門性を活かした人材育成が引き続き喫緊の課題だと考える。

また、「精神障がい者にも対応した地域包括ケアシステム」の推進のためには、保健所だけでなく市町村も含めた人材育成を行う必要がある。そのためには、地域と医療をつなぐ機関として精神保健福祉センターの役割は大きいと考える。

教育研修の新たな取組（eラーニング事業）

北海道立精神保健福祉センター

○杉橋桃子 太田浩二 山本志乃 高橋仁美
東端萌李 松木亮 岡崎大介

1 はじめに

当センターでは、精神保健福祉センター運営要領3（3）人材育成に基づき、保健所、市町村、福祉事務所、障害者総合支援法に規定する障害福祉サービスを行う事業所等その他の関係諸機関等で精神保健福祉業務に従事する職員等に、技術的水準の向上を図ることを目的に専門的研修等の教育研修（表1）を行ってきたが、新たな取組として令和4年度からeラーニング事業を実施しているので報告する。

表1 教育研修名

行政課題研修：「精神保健福祉基礎研修」「自殺対策研修」
相談援助技術研修：「依存症研修」「トラウマケア研修」
「トピック研修」
「地域精神保健福祉担当者研修」

2 事業実施の背景

令和元年度以降のコロナ禍において、教育研修については中止や延期を余儀なくされた。そのため、令和2年度からはWEB研修も試みたが、技術的・予算的な制約があり集合研修と同等の質を担保したグループワークは困難であった。また、新型コロナウイルス感染拡大状況によって保健所の稼働が大きくなり、WEB研修であっても受講者が限定されオンデマンドによる学習への要望や問合せなども多かった。

さらに、令和3年度の保健所技術支援において、保健師が危機介入などの難しい判断をするにあたり、平時に学習を深める場の確保が難しいことなども把握していた。

こうした背景から、特に道立保健所を対象として、基本的な学習の場を確保、補完するためのeラーニング事業を実施することとした。なお、事業実施にあたっては、本庁障がい者保健福祉課精神保健医療係及び医務薬務課看護政策係とも連携しながら実施することとした。

3 実施方法と内容

講義をZoomの録画機能により事前録画し、パスワードをかけて北海道庁の全庁共有フォルダを活用して配信した。内容は表2のとおり年間2クールの実施とした。

表2 教育研修（eラーニング事業）の内容

回数	配信期間（各1ヶ月）	内容	講義時間
第1回 第3回	令和4年6月 令和4年11月	基礎疾患の理解1（統合失調症、うつ病など） 相談の基本（前編） 相談の基本（後編）	各講義 60分
第2回 第4回	令和4年9月 令和5年1月	基礎疾患の理解2（依存症） 危機介入（法の理解・自傷他害の恐れ）	

4 結果（アンケート等から）

受講結果は、全26道立保健所のうち19保健所から延べ170名の受講者があり、職種や講義理解度は表3～5のとおりとなった。講義別には、「基礎疾患の理解」と「相談の基本」は、新任期保健師が学習・

復習のために受講され、十分な理解が得られていた。

講義「危機介入」については、受講者の期待が高く、内容的にも法制度や様々な判断の認識や確認のみならず、「警察との連携」、「にも包括」や「精神科救急体制整備」「協議の場のあり方」など地域の展開へ目を向けた感想もみられた。また、酩酊状態での23条通報についての解釈など難しい判断を要する内容については事例を教えて欲しいなどの意見もあり、日頃の業務対応等に照らし合わせながら受講されている様子もうかがわれ、さらなる学習の場面を期待する声もあった。

表3 アンケート結果（職種）

職種別	回答数	割合（％）
保健師	156	91.7
技術職（保健師以外）	3	1.8
事務職	11	6.5
合計	170	100

表4 アンケート結果（経験年数）

経験年数	回答数	割合（％）
1～3年目（新任期）	109	64.2
4～10年目	39	22.9
11年目以上	22	12.9
合計	170	100

表5 アンケート結果（講義理解度）

講義理解度	理解できた	まあまあ理解できた	あまり理解できなかった	理解できなかった	合計
基礎疾患の理解1（統合失調症・うつ）	21	7	0	0	28
相談の基本（前編）	19	9	0	0	28
相談の基本（後編）	13	12	1	0	26
基礎疾患の理解2（依存症）	36	4	0	0	40
危機介入	34	14	0	0	48
合計	123	46	1	0	170

また、保健所ごとに本事業の活用状況についてもアンケート調査を実施したが、新任期保健師全員の受講を必須としたり、事例検討会の学びを深めるために活用したり、所内で声をかけあって受講するような工夫や、事務職にも声かけし課全体で取組をされた保健所もあった。

一方、令和4年度においても新型コロナウイルス感染症拡大の影響から、受講したくてもできなかったという声もあった。集合研修を補完する目的のeラーニング事業ならではの意見としては、時間を調整して受講できることや、ひとつの保健所で複数人の受講ができること、繰り返し動画を再生しながら復習できるなどのメリットもあげられ、継続的な実施を望む声があった。

今後、疾患の幅の拡充や自殺対策など高難度の支援に必要な知識、事例などもとりあげて欲しいという要望も寄せられた。

5 今後に向けて

コロナ禍以降、本道の約4割の保健師が新任期に属しているが、基本的な学習の場の確保、教育研修の補完という事業目標を達成することができた。また、新任期保健師以外の保健所職員に対しても有効な支援方法となったと評価している。

令和5年度においては、教育研修全体を従来の集合研修に戻し、グループワークなどを充実させることとしたが、本事業は継続実施することとし、内容を充実させるために「自殺対策」と「法定業務」についての2講義を追加した。自殺対策については、北海道自殺総合対策モデル事業の普及啓発を図り地域展開の一助とすることとした。

eラーニング事業の手法は、広大な北海道の特性に合った有効な支援方法であり、「にも包括の推進」や他事業においても導入を検討する余地があると考えられた。今後、保健所をハブとした地域の精神保健福祉の充実の一助となるようeラーニング事業を含めた教育研修や技術支援を考えていくことが必要となる。

安定した精神保健福祉センターを築くための挑戦
～ 7年半の報告と提言 ～

沖縄県立総合精神保健福祉センター
○宮川治 赤嶺清美 名嘉山尚子

1 はじめに

精神保健福祉センターは、精神保健福祉（相談・支援業務、法定業務、にも包括等）において、都道府県内で中心的役割を果たすことが求められる。しかし、それらの業務を安定的に提供するには困難な問題が多々存在する。沖縄県センターではそれらの困難を乗り越えて、安定して活発なセンターにして行くことを目標に様々な取り組みを行ってきた。今回は人材確保について具体的内容を報告し、更に提言・感想を述べる。

2 人材確保そのⅠ：各職種（センター長以外）確保

- (1) 自立支援・精神障害者福祉手帳判定委員会委員及び精神医療審査会委員確保について
- (2) 所内スタッフ確保について

①保健師 ②看護師 ③作業療法士 ④心理師 ⑤社会福祉士 ⑥精神保健福祉士 ⑦行政職員

3 人材確保そのⅡ：センター長確保

(1) 歴史

センター長は現在で8代目になる。初代は県立病院院長兼任でセンター長を務めた。次長に精神科医師が配置された。2～3代目は保健所長のローテーション人事で公衆衛生医師がセンター長を務めた。4代目からは県立病院の精神科医師が人事異動で着任した。7代目まで続いた。センターも県立病院も任命権者は知事で、辞令だけで異動した。7名の医師全員が国費留学生（沖縄県が試験を実施し毎年50名程度を選抜し、全国の医学部に留学させた。そして沖縄に戻り県内医療を支えた。昭和55年廃止された）で与えられた部署で全力を尽くした。

7代目から8代目の間に、病院は病院事業局として知事部局から離れ、職員は病院事業局長に任命された。従って知事の辞令だけでの異動は不可能になった。病院事業局は医師不足のため知事部局に医師を出すことに否定的で、実際私も異動前年は病院事業局長に複数回呼ばれて「宮川は出さない」と言われ続けた。私も病院が居心地が良かったので異動するつもりはなかった。そして最後の最後（人事発表の少し前）に、先代センター長から何度も乞われて首を縦に振った。そして病院事業局長からの出向辞令をもらった後、知事からの採用辞令をもらい8代目センター長になった。

(2) センター長になってから

現在センター長として非常に楽しく過ごしていい経験ができた部分と、こんなことなら来るんじゃないかと思える部分が混在している。

昨年度センター長会九州ブロックメーリングリストで調べたセンター長になるメリットとデメリットは次項の表のようになる。

各センター長の回答をそのままのせたので重複が存在するが、まとめると、センター長になるメリットは、土日が休みで当直や緊急対応がなく、子育て中の医師にはよい環境である。仕事の自由度があり自身の能力アップに繋がる。デメリットは、臨床から離れる不安と、行政管理職として働く必要性、収入源などがある。

センター長になるメリット・デメリット（センター長会九州ブロック調べ）	
メリット	デメリット
突発的な緊急対応での呼び出しが少ない。ベツフリー	臨床の話題に疎くなる
時間外でのduty（研究会や委員会等）が少ない	臨床から離れる不安、同職種が身近に少ない
子どもの保育園行事やコロナでの休園などにたいおうしやすい	行政管理職としての動きが求められる
土日休める。当直なし	臨床から離れる
当直がない	講演謝礼などを自由に受領できない
日中行われる子どもの学校行事	議会や人事など行政管理職としての動きを求められる
県病院の兼務も可能で、兼務したくない場合はしなくてもよい	臨床から離れざるを得ない
大学からの出向という形で、科研費の応募もできる	講演謝礼などを自由に受領できない
時間の自由度が高くなる	
通常の臨床ではできない経験ができる	
管理職なので、自分の裁量で仕事を進めることができる	
いろいろな業務が舞い込むので刺激になる	
緊急対応を行うこともあり、危機管理能力の向上につながる	
地域の精神保健に幅広く関われる	
当直がなく比較的自由に動けプライベートと両立できる	

メリットもデメリットがあるが、メリットを大きく上回るデメリットがある。第1は給与である。一昨年度より次期センター長として沖縄県内外の多くの精神科医師に声掛けしてきた。興味を示してくれた医師が数名いたが、面談した医師はすべて給与で二の足を踏んだ。第2は行政職になることへの不安である。行政的に安定していて県庁内で大きな声で主張する必要がなければ問題ないが、私の場合はDPAT活動への過剰な期待や過労で次々と病休を取らざるを得なくなった自立支援担当職員を経験し、精神科臨床をしていた方がどれだけよかっただろうという思いを強くした。この経験を、次期センター長候補の精神科医師にしたら二の足を踏むことは間違いないだろうと思う。

4 今後のセンター長を考えるとき

沖縄県のセンター長確保について報告したが、全国のセンター長も似たり寄ったりの状況にあると思われる。例えば今年度のセンター長異動は9名で、新しいセンター長は精神科医師3名、公衆衛生医師2名、その他4名であり、精神科医師が半分以上になっている。今年度の全国のセンター長を調べると、精神科医師56名、公衆衛生医師3名、その他の職種10名となっている（センター長会常任理事会調べ）。今後も精神科医師の割合が低下していくことが予想される。

そこで、センター長会としても今後のセンター長・センター長会を考える時であると考えている。具体的にはセンター長の職種、採用方法を総合的に検討する必要がある。

その中で、現在精神科医師ではないセンター長も一緒になって考えていただきたいことがある。行政職センター長に求めることとしては行政の流儀を伝授していただきたい。特に管理職としての立ち位置や県庁でのふるまい方を全く知らないでセンター長になり、ここ数年間は流儀を知らないことで苦労した経験がある。コメディカルのセンター長に求めることは自身の立場からのセンター業務への提言をしていただきたい。もちろん自身のセンターのコメディカル職員からも聞いてきた、そこには管理職としての視点がなかった。管理職の視点を持って是非いろいろな専門職からの提言をしてほしいと思っている。

5 おわりに

私の経験を報告して、今後のセンター長について皆で考える時だという内容の報告をした。最初は行政的なことで大変なことはなく楽しくセンター長を務めさせていただいた。コロナ渦になり、人材不足も相まって、行政的に大変な経験をした。その中でセンター長会の皆様に助けられたことは非常に多い。本当に感謝に耐えません。この感謝とともに、センター及びセンター長会が末永く続き、その機能を全うされることを期待しております。

精神保健福祉センターの調査研究等の体制及び取組に関する調査

川崎市総合リハビリテーション推進センター

○河野 稔明 竹島 正 辻本 哲士（滋賀県） 阿部 俊幸（新潟県） 籠本 孝雄（大阪府）
喜多村 祐里（大阪市） 楯林 英晴（福岡県） 西畑 陽介（堺市）

1 はじめに

精神保健福祉センター（以下「センター」という。）は都道府県（指定都市）の精神保健福祉に関する技術的中核機関として、知識の普及、精神保健福祉に関する調査研究、複雑困難な相談指導、精神医療審査会の事務局の役割等を担う（精神保健福祉法第6条）。このうち調査研究については、精神保健福祉に関する企画立案、人材育成、組織育成等とも密接に関係し、今後さらに重要性が高まると考えられる。

全国精神保健福祉センター長会データ分析・地域分析検討委員会（委員長 辻本哲士）では、センターにおける調査研究等の体制および取組を調査したので報告する。結果は、センター業務運営要領改訂の検討の基礎資料とする。

2 方法

調査対象は全69カ所のセンターとし、令和4年度に、データ分析・地域分析検討委員会委員長から各センターの所長へ、全国精神保健福祉センター長会メーリングリストを通じて調査協力を依頼した。

調査票は大問9個で構成し、Excel形式で作成した。調査票は、調査協力依頼と共に電子メールで配布し、調査事務局宛の電子メールで回収した。回答率は97%（67カ所）であった。

選択式の設問は度数分布で集計し、自由記述式の設問は類似した回答を分類して度数を集計した。

3 結果

（1）条例等におけるセンターの設置・業務に関する規定

センターの設置または業務が条例に規定されているのは64カ所（96%）、条例以外の自治体で定める業務運営要領等に規定されているのは32カ所（48%）であった。それらの規定に調査研究に関する記載があるのは、それぞれ34カ所、19カ所であった。

（2）倫理審査委員会等の有無・審査の対応状況

センター単独で「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」の要件を満たす倫理審査委員会を設置しているのは7カ所（10%）、それに代わる機能を有しているのは6カ所（9%）であった。

令和2年度以降に倫理審査の実績があったのは25カ所（37%）で、審査を行ったのはセンター内が8カ所、庁内他機関が12カ所、庁外の倫理委員会が5カ所、その他が4カ所であった（重複あり）。

（3）文部科学大臣による研究機関指定状況

職員が科研費に応募するのに必要な、研究機関の指定を受けているセンターは2カ所（3%）であった。

（4）調査研究の人員体制

調査研究を主たる業務とする常勤職員がいるセンターは7カ所（10%）、同じく会計年度任用職員等がいるセンターは0カ所（0%）であった。

（5）調査研究の実績

本設問では令和2年度以降に実施された調査研究について回答を求めた。また、小問ごとに代表的な事例（最大3件）の回答を求めた。

当該自治体で予算化された調査研究（委託事業を含む）があったセンターは10カ所（15%）であった。内容は、こころの健康に関する意識調査など、住民を広く対象としたものが中心であった。

厚生労働科学研究等を含む競争的資金により、職員が主導して実施した調査研究があったセンターは

6カ所（9％）であった。

自治体での予算化、競争的資金のいずれもなく、職員が主導して実施した調査研究があったセンターは37カ所（55％）であった。回答された事例からテーマを分類したところ、COVID-19 関連12件、依存症15件、ひきこもり13件、精神科救急3件、審査・判定3件、自殺対策5件、児童思春期・発達障害2件、災害1件、メンタルヘルス対策5件、アウトリーチ5件、実態調査3件、その他5件となった。

（6）調査研究推進の隘路

隘路と想定されることを9項目示し、あてはまる程度を5件法で尋ねたところ、図1の結果を得た。「とてもあてはまる」「ややあてはまる」を合わせた肯定的回答は、「内部の人材確保が難しい」が65カ所（97％）、「職員のチームづくりや時間確保が難しい」が66カ所（99％）と、特に多かった。

また、9項目のうち「とてもあてはまる」と回答した項目数は、2個が14カ所（21％）と最多で、次いで3個が12カ所（18％）であった。

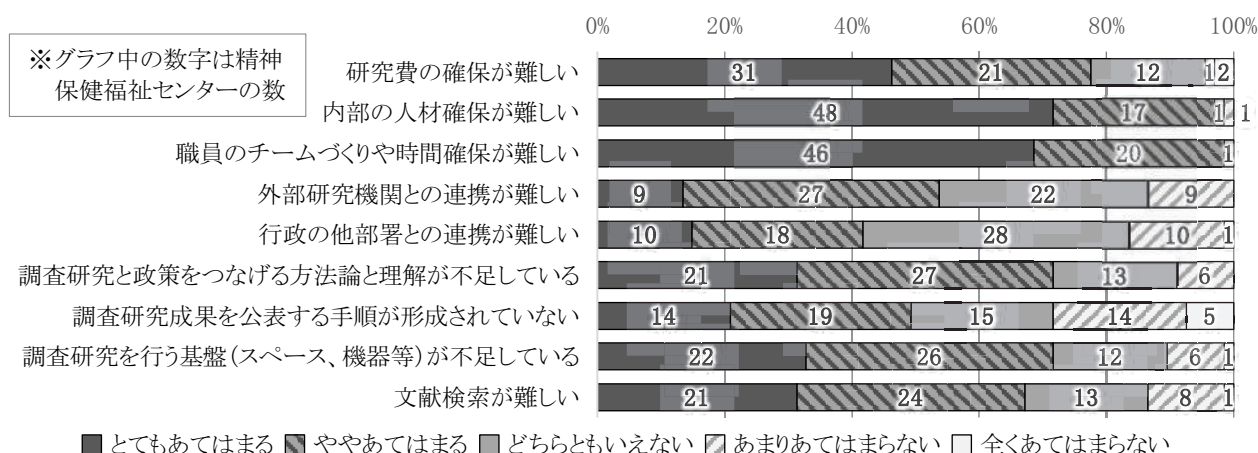


図1 調査研究推進の隘路

（7）業務運営要領改訂に向けた意見等

本設問では、業務運営要領改訂に向けての課題や方向性、グッドプラクティスなどについて自由記述を求めた。主な課題として、人員・予算・時間が不足して調査研究を行う余裕がないこと、調査研究に対する本庁の理解・職員の経験が乏しいことなどが挙げられた。また、倫理委員会の設置準備を進めている、地元の大学と連携しているなどの取組が報告された。業務運営要領については、『「3 センターの業務」の項目の順番は、公衆衛生機関としての位置づけをよく表しており、変更しないほうがよい。』、「センターは各部署の業務を通じて調査研究を行うため、『2 センターの組織』に『調査研究部門』を例示するより、『3 センターの業務』の『(5) 調査研究』の内容を改めてはどうか。」との意見を得た。

4 考察

倫理審査機能、研究機関指定、人員体制などの状況から、センターの調査研究体制は脆弱であると考えられた。また、調査研究の隘路として人材・時間確保、機器・スペース、文献検索が特に大きかった。その背景には、法定業務以外でセンターの組織・役割を示しがたいという問題があるかもしれない。

それにもかかわらず、センターはコロナ下のメンタルヘルス、依存症、ひきこもり等の政策課題に意欲的に取り組んでいることが示唆された。センターはさまざまな事業を担っており、政策課題にかかる調査研究機能、精神保健医療福祉のモニタリング機能の強化を図る必要がある。

業務運営要領改訂については、「1 センターの目標」第2段落に、目標達成の方途として都道府県等の精神保健福祉の実態や課題の把握等を行う旨を追加し、「3 センターの業務」の「(5) 調査研究」を、実態や課題を把握し、施策の開発や充実、支援の質の向上に役立てる旨に修正することを提案した。

〈謝辞〉 ご多用中、本調査にご協力くださった精神保健福祉センターの皆様に御礼を申し上げます。

精神保健福祉センターにおける相談支援担当者向け精神保健オンライン研修会

鳥取県立精神保健福祉センター

○山岡圭一 松下由里子 浜田千登勢 宮脇香織 原田豊

1 はじめに

鳥取県立精神保健福祉センター（以下、当センター）では、集合形式での研修会として、令和2年度まで市町村及び県職員を主な対象とした精神保健の相談支援担当者向けに研修会を開催してきたが、新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、同形式での開催が困難となったことから、令和3年度から新たにウェブ会議システムを利用したオンライン開催と録画配信を組み合わせた「相談支援担当者向け精神保健オンライン研修会」を実施することにした。今回は、令和4年度の実施について報告し、今後の展開等を考察する。

2 令和4年度相談支援担当者向け精神保健オンライン研修会（以下、本研修会）の概要

本研修会の概要及び内容は、表1及び表2のとおりである。

表1. 本研修会の概要

1	研修対象	市町村、県、社会福祉協議会などで相談支援業務を行っている職員又は今後行う予定の職員
2	開催方法	ウェブ会議システム（Cisco Webex Meetings）を利用したオンライン開催及び録画配信（YouTube）
3	講師	鳥取県立精神保健福祉センター 所長 原田 豊
4	内 容	精神保健に関する様々なテーマを扱った全12回の講義
5	申込機関	57機関

表2. 本研修会のオンライン開催日程及び講義内容

期	回	開催日	時間	内容
基礎編	①	4月26日（火）	10:00～11:00 （1時間）	相談の受け方、事例への関わり方
	②	5月10日（火）		精神疾患・精神障害（統合失調症・気分障害等）
	③	5月31日（火）		自死対策（ゲートキーパー研修）
	④	6月14日（火）		ひきこもりの基礎理解
	⑤	6月28日（火）		依存症（アルコール等）
	⑥	7月12日（火）		高齢者の精神疾患
	⑦	7月26日（火）		発達障がい
応用編	⑧	9月27日（火）	10:00～11:30 （1時間半）	その他の精神疾患（パニック障害等）と精神科の薬
	⑨	10月25日（火）		睡眠障害と睡眠薬
	⑩	11月22日（火）		ひきこもりと8050問題
	⑪	12月20日（火）		ゲーム依存
	⑫	2月21日（火）		職場のメンタルヘルス

オンライン開催は全12回の講義だが、各回のみの受講も可能とした。また、録画配信のみの受講も可能とした。

オンライン開催時に講義を録画し、後日YouTubeにアップロードして限定配信のURLを受講機関にメールで送付した。なお、録画配信は、同じ所属内の研修対象者であれば、オンライン開催に参加してなくても視聴可能と案内した。

3 実施結果

(1) 実施方法ごとの平均値及び延べ数

実施方法ごと（オンライン開催及び録画配信）の平均値及び延べ数は以下の表のとおり。

表3. 実施方法ごとの平均値及び延べ数

実施方法	平均値	延べ数
オンライン開催（参加者数）	36人（参加機関19機関）	433人（参加機関222機関）
録画配信（再生数）※R5.5.15時点	100回	1202回

なお、参考までに、コロナ前の平成31年度（令和元年度）に開催した同趣旨の研修会（所内研修会）では、平均参加者数が16人（参加機関の平均は8機関）であった。この所内研修会は、本研修会よりも通知機関が少なく（社会福祉協議会には通知していない）、研修回数も少ない（全5回）のため、単純に比較することはできないが、オンライン開催では平均参加者や平均参加機関はそれぞれ2倍以上となっている。

(2) 本研修会のアンケート

オンライン開催後や録画視聴後に電子アンケートを実施したところ、参加者からオンライン開催や録画配信に関して、「集合開催であれば業務のため受講できなかったが、オンライン開催だから受講できた」「業務でオンライン開催の参加はできなかったが、録画配信で受講できた」「講義内容を思い出すために録画配信を繰り返し視聴できてよかった」などの感想が寄せられた。

4 考察

(1) 実施方法（オンライン開催及び録画配信）について

平成31年度の所内研修会との比較において、オンライン開催を行うことによって、参加者数や参加機関が増加する効果があったものと考ええる。この増加の要因について、アンケート結果等から推測すると、集合研修であれば、他業務との兼ね合いや移動時間などから参加が難しかったところ、オンライン開催であれば参加可能となったこと等が考えられる。

また、録画配信については、オンライン開催の平均参加者数36人と比べて、平均再生数が100回とかなり多かった。YouTubeの再生数のカウント方法は不明であるが、アンケート結果等から推測すると、オンライン開催に参加できなかった方や、講義内容を繰り返し視聴したいという方が録画配信を視聴していたと思われる。

以上より、今回の研修実施方法（オンライン開催及び録画配信）では、①時間や場所に縛られにくいこと、研修参加がしやすいこと、②録画配信では、繰り返しの視聴によって知識の定着を図ることができること、という利点があったものと考えられる。

(2) 今後について

改正精神保健福祉法の施行によって、令和6年度から市町村等が実施する精神保健に関する相談支援について、精神障害者のほか精神保健に課題を抱える者も対象となることから、市町村においても精神保健に関する研修受講のニーズは今後ますます高まるものと考ええる。(1)で述べた参加者数の増加要因については、実施形式を変更したことだけでなく、このようなニーズの高まりも関係していると推察する。

上記の理由等から、当センターでは、精神保健に関する相談支援業務を行う初任者を主な対象とした研修会として、引き続き同形式で本研修会の実施を継続することとし、今年度も実施中である。なお、令和3年度から始めた本研修会は、今年度の参加者を合わせると鳥取県内の全19市町村の職員が受講したことになる。今後も、当センターでは様々な形式で研修会を実施することによって、関係機関の職員が精神保健について学びやすい環境を作っていきたいと考えている。

第59回全国精神保健福祉センター研究協議会

会 長 茨城県精神保健福祉センター 佐々木 恵美

事務局 茨城県精神保健福祉センター

第59回全国精神保健福祉センター研究協議会

プログラム・抄録集

令和5年10月発行

編集・発行 茨城県精神保健福祉センター

〒310-0852 茨城県水戸市笠原町993-2

電話 029-243-2870（代表）

FAX 029-244-6555

発行年月	令和7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	林 みづ穂 常任理事 (会報編集担当)

