

平成 25 年度 精神保健福祉センター所報



滋賀県健康づくりキャラクター
ハグ&クミ

滋賀県立精神保健福祉センター

はじめに

皆様には、日頃から、当センターの事業や活動に、御理解、御協力を賜り、心からお礼申し上げます。日本の精神保健福祉は、今、転換点にあります。平成 25 年 3 月に改訂された滋賀県保健医療計画の記載事項では、既存のがん・脳卒中・急性心筋梗塞・糖尿病の 4 疾患に、新たに精神疾患が加えられました。精神科施策の基本的な方向と目標として、①うつ病対策の推進、②児童思春期精神疾患、アルコール・薬物依存症などの専門的な精神科医療の充実、③精神科救急や身体合併症など精神科医療の充実、④住み慣れた地域で患者や家族が必要な医療や支援を総合的に受けられる体制づくり、⑤地域精神保健福祉活動など県民のこころの健康づくりの推進、が示されています。今後、ますますメンタルヘルス対策が重要になっていくと思われま

す。当センターは、地域精神保健福祉活動における企画立案、技術指導・技術援助、人材育成、普及啓発、調査研究、各種の相談業務、組織育成、社会復帰関連事業、こころのケア緊急支援、精神医療審査会事務局、自立支援医療および精神障害者保健福祉手帳の判定、措置入院を中心とした精神科救急医療システムの運営等の多岐にわたる業務を行ってきました。平成 25 年は当センターにとっても変革の年で、保健福祉担当、医療連携担当、障害者医療福祉相談モール担当の 3 つのグループで運営されることとなりました。まず 4 月に保健福祉担当内に「自殺予防情報センター」を開設しました。地域における自殺対策の総合的な支援体制の整備を推進し、自殺を考えている方、自殺未遂者及び自死遺族等に対する支援の充実を図っていきます。7 月には専門相談支援機関を集約した「滋賀県障害者医療福祉相談モール」が発足しました。障害が重複し支援に高い専門性が求められる方や、障害が特定されていない方に対する総合相談窓口となり、相談のワンストップ化を図るとともにモール内連携により専門性の高い支援を提供します。モールに所属する機関は「知的障害者更生相談所」「ひきこもり支援センター」「発達障害者支援センター」「高次脳機能障害支援センター」「地域生活定着支援センター」の 5 つです。モールと言いましても新たに”スーパー”な部署ができるわけではありません。それぞれの支援機関が専門相談をきちっと受け、その上でモール内の機関特性を生かせるよう協力していきます。平成 21 年度に当センター内に設置された「精神科救急情報センター」も稼動して 5 年目となりました。関係機関の支援をいただきながら大過なく業務を遂行してきました。今後も休日・平日夜間の救急事例に迅速かつ効率的に対応できるよう心がけていきます。

この所報は当センターの平成 25 年度における組織、業務、事業・活動実績・成果等を取りまとめたものです。日常業務のご参考になれば幸いです。

平成 27 年 2 月

滋賀県立精神保健福祉センター

所長 辻本 哲士

目 次

I. 沿革	1
II. 組織	2
III. 実績	
1. 技術協力	3
2. 教育研修	4
3. 広報・普及事業	5
4. 精神保健福祉相談事業	8
5. 特定相談事業	9
6. 社会復帰関連事業	13
7. 心の健康づくり推進事業	15
8. 自殺予防（うつ病）対策事業	16
9. こころのケアチーム派遣関連事業(C I T)	19
10. 団体育成	20
11. 自立支援医療(精神通院医療)の認定および精神障害者保健福祉手帳の交付	21
12. 精神医療審査会	22
13. 精神科救急情報センター事業	23
14. ひきこもり支援センター事業	27
15. 知的障害者更生相談所事業	31
16. 障害者医療福祉相談モール推進事業	36
17. 研究・発表等	37
IV. 参考資料	
1. 精神保健福祉センター運営要領	49
2. ひきこもり対策推進事業実施要領	51
3. ひきこもり推計数	53
4. 社会資源一覧	54
5. 滋賀県精神科救急医療システム事業	56
6. 年度別申請・通報等の対応件数	57

I. 沿革

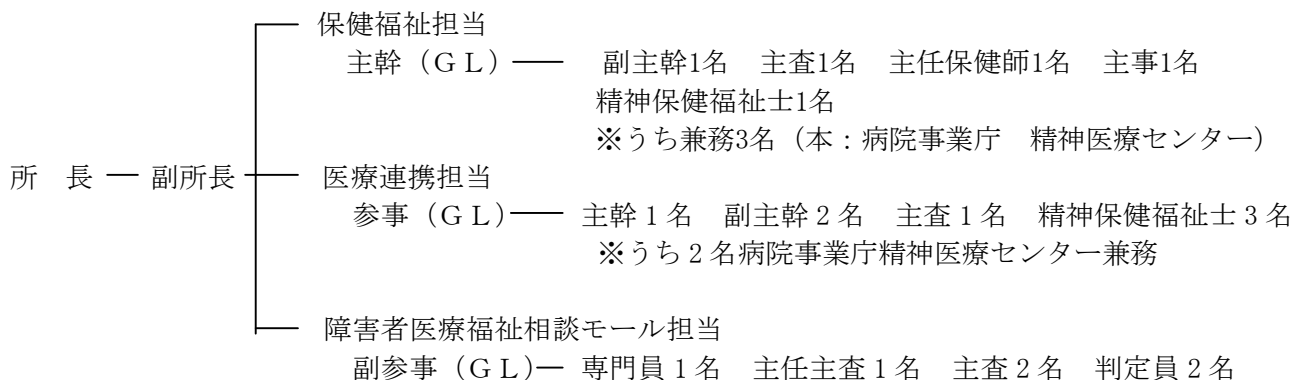
昭和		
52年	6月	県議会「精神保健総合施設設置について」の請願採択
59年	6月	県議会「精神保健総合施設整備について」知事表明
60年	4月	精神保健総合施設整備構想に係る調査の委託
61年	8月	滋賀県地方精神衛生審議会に報告
62年	5月	精神保健総合センター（仮称）システム検討委員会設置
	9月	「精神保健総合センター（仮称）整備の基本的在り方について」報告
	11月	企画設計の委託
63年	3月	「精神保健総合センター（仮称）基本計画に関する報告書」の提出
	6月	滋賀県精神保健システム検討委員会設置
	6月	プロジェクトチーム「基本設計対策チーム」、「運営計画検討チーム」の設置
	11月	プロポーザル方式により基本設計委託業者を決定
	12月	基本設計開始
平成		
元年	3月	「精神保健総合センター（仮称）基本設計説明書」の提出 「滋賀県における精神医療保健活動の基本的あり方」 中間報告：滋賀県精神保健システム検討委員会
	4月	精神保健総合センター開設準備室の設置
	5月	実施設計開始
	10月	地質調査開始
2年	12月	精神保健総合センター起工
4年	5月	部分竣工
	6月	竣工・開設、精神保健センター部門業務開始
	9月	病院部門業務開始 外来、入院業務（50床）
	10月	精神科デイ・ケア部門（精神保健福祉センター組織）業務開始
5年	4月	こころの電話相談業務開始（077）567-5560
7年	11月	精神障害者就労相談業務開始
9年	4月	滋賀県精神科救急医療システム事業開始
17年	7月	こころの電話相談業務を午後4時終了から午後9時終了に延長
	9月	日本医療機能評価機構 病院機能評価 認証取得
18年	4月	精神保健総合センターが、精神保健福祉センターと精神医療センターに組織改編 （精神科デイケア部門が精神医療センター組織へ）
21年	4月	精神科救急情報センター開設
22年	4月	ひきこもり支援センター（成人期）開設
25年	4月	知的障害者更生相談所機能が精神保健福祉センター組織へ 滋賀県自殺予防情報センター開設
	7月	障害者医療福祉相談モール設置 知的障害者更生相談所、ひきこもり支援センター、発達障害者支援センター、高次脳機能障害支援センター、地域生活定着支援センターを集約

Ⅱ. 組 織

1. 組織および現員

(平成 26 年 3 月 31 日現在)

現員 20 名



2. 職種別職員数

グループ名 \ 職種	医 師	保健師	判定員	精神保健福祉士	事 務
所長	1				
副所長					1
保健福祉担当		2		1	
医療連携担当		2		3	3
相談モール担当		1	6		
計	1	5	6	4	4

※当センターが本務でない兼務職員は除く。

3. 附属機関

名 称	委員数
精神医療審査会	24

4. その他非常勤職員等

職 名	人 数
こころの電話相談員	5
心理相談業務取扱嘱託員	1
ひきこもり相談員	1
心理判定事務取扱嘱託員	4
自殺予防コーディネーター	1
精神科救急対応支援員	8
精神科救急医療調整員	11
精神科救急医療調査員	6
臨時的任用職員	2

Ⅲ. 実 績

1. 技術指導・技術援助

県内の地域精神保健福祉活動の推進を目的に、県内7保健所とその他関係機関への技術協力を行なった。地区担当チームを配置し、チーム員と保健所担当者が支援内容を協議し、保健所事業への参加、および助言を行った。平成25年度は、医師8名、コメディカル11名（保健師4名、精神保健福祉士4名、心理技術者3名）の体制で支援を行った。

(1) 業務内容別（延べ数）

	地区管理	関係機関調整	研修	地区組織活動	事例検討	集団指導	健康教育	その他	計
大津市	4	7	0	0	12	0	0	0	23
草津	2	5	1	0	9	0	1	3	21
甲賀	13	1	2	6	0	0	0	1	23
東近江	3	12	3	0	7	0	0	0	25
彦根	2	6	0	0	11	3	1	3	26
長浜	6	2	8	0	7	2	1	11	36
高島	3	4	1	1	15	1	1	2	28
計	33	37	15	7	61	6	3	20	182

(2) 事業参加者別（延べ数）

	保健所	市町	福祉事務所	医療施設	介護老人保健施設	社会復帰施設	社会福祉施設	他	計
大津市	87	35	4	34	0	10	1	74	245
草津	20	91	0	19	0	2	0	13	145
甲賀	27	37	0	20	1	94	0	18	197
東近江	28	77	0	12	10	139	2	21	289
彦根	31	27	3	26	2	59	0	53	201
長浜	44	75	4	32	41	26	3	111	336
高島	22	36	0	6	0	20	0	60	144
計	259	378	11	149	32	350	6	350	1,557

*ケース検討は1件毎に計上

(3) 職種別（延べ数）

	医師	保健師	精神保健福祉士	心理士	事務職	計
大津市	17	18	1	10	0	46
草津	12	10	8	6	0	36
甲賀	5	5	18	5	1	34
東近江	8	10	13	11	1	43
彦根	13	10	12	6	0	41
長浜	14	15	21	12	0	62
高島	9	17	5	4	0	35
計	78	85	78	54	2	297

2. 教育研修

保健所、市町、社会復帰施設、その他の関係機関等、県内の精神保健福祉業務に従事する職員を対象として、その資質の向上を図るため精神保健福祉に関する専門知識および技術研修を行った。

(1) 精神保健医療福祉業務従事者研修会 基礎コース

精神障害者を支援するための必要な基礎知識の習得および援助者としての基本姿勢を学ぶ研修として実施した。

実施日	内 容	参加者数
平成25年 5月27日(月) 5月29日(水) 6月 3日(月)	(1) 精神保健福祉を取り巻く現状、制度体系の変遷および現状 (2) 精神疾患の理解とその対応 (3) 生活障害としての捉え方と支援のあり方を学ぶ 講師：障害者自立支援課職員 精神医療センター医師 精神保健福祉センター副所長 佛教大学社会福祉学部教授 篠原 由利子 氏	延べ 229 名

(2) 精神保健医療福祉業務従事者研修会 ステップアップコース

精神障害者の支援を効果的に行うために、近年の実情に応じたテーマ設定をし、従事者の資質向上をはかることを目的に実施した。

実施日	内 容	参加者数
平成26年3月17日(月)	講義 「動機づけ面接とは」 講師 精神保健福祉センター スタッフ	延べ 33 名

3. 広報・普及事業

県内の保健所等と連携を図りながら、精神保健福祉に関する知識の普及啓発により県民の精神保健に関する知識を深め、意識を高めることを目的に、健康教育（講師派遣）、所報の発行、報告書の作成を行った。

(1) 健康教育（講師派遣）

	テーマ・内容	対象者	実施主体	人数	担当
1	心の傷(PTSD)と医療	被害者支援をしている警察官	滋賀県警察本部警務部警察県民センター	20	医師
2	心と体の健康管理	県職員	政策研修センター	40	医師
3	心と体の健康管理	県職員	政策研修センター	57	医師
4	メンタルヘルス	県職員	政策研修センター	82	医師
5	教育学概論 ひきこもりの問題について	滋賀県立大学生	滋賀県立大学	75	心理士
6	不登校・引きこもり支援の実際について	学校保健関係者・PTA	甲賀湖南学校保健協議会	110	心理士
7	青年期のひきこもり支援の実際から	養護教諭・保健主事・学校保健関係者および健康教育担当者	滋賀県教育委員会事務局スポーツ健康課	160	心理士
8	ひきこもり理解と家族支援	子ども・若者支援地域ネットワーク	彦根市	32	心理士
9	精神的な問題を抱える相談者への支援の仕方について	県・市町相談員	男女共同参画センター	43	医師
10	思春期におけるこころの健康	湖南地区更生保護女性会会員	湖南地区更生保護女性会	130	心理士
11	うつ自殺防止研修	滋賀県薬剤師会会員	滋賀県薬剤師会	70	保健師
12	ひきこもりの現状と支援の諸段階	適応指導教室連絡協議会	竜王町福祉課	20	心理士
13	メンタルヘルスと惨事ストレス	消防職員幹部教育上級幹部科	消防学校	14	医師
14	精神疾患・ひきこもりについて	スクールソーシャルワーカー	県教育委員会事務局学校教育課長	10	心理士
15	脳の発達と子どもの生活	市内小中学校養護教諭・保健主事等	近江八幡市教育研究会養護教諭部会	30	医師
16	自殺・うつ	人権相談ネットワーク協議会構成機関の相談従事者等	人権施策推進課	36	医師
17	滋賀県障害者医療福祉モデルにおける相談の流れ	湖南 A ブロック教頭・副校長	湖南 A ブロック教頭・副校長会	10	保健師
18	メンタルヘルスと惨事ストレス	消防職員幹部教育初級幹部科	消防学校	20	医師
19	地域生活支援事業	滋賀県相談支援従事者	滋賀県障害者自立支援協議会	33	保健師

	テーマ・内容	対象者	実施主体	人数	担当
20	精神に障害をもっている人への対応	ひとり親家庭福祉推進員	守山市福祉事務所	16	保健師
21	メンタルヘルス予防講習	近畿農政局員	近畿農政局	20	医師

(2) 出版物等作成

種類	題名	内容	部数
刊行物等	センターだより滋賀第13号	障害者医療福祉相談モール、自殺予防情報センター他	各500部
	センターだより滋賀第14号	アディクション関連問題従事者研修会、ひきこもり等困難を有する子ども若者支援に関する研修会他	各500部
	大切な人をなくされたあなたへ	自死遺族者向けリーフレット	1000部
	自殺予防情報センター	自殺予防情報センターリーフレット	2000部
	自殺対策シンポジウム啓発カレンダー	自殺対策シンポジウムで配布した啓発用カレンダー	400部
	生きていることがつらいと感じた方へ	啓発パンフレット	4000部
	生きていることがつらいと感じた方へ	啓発カード	6000部

※刊行物は、保健所、市町、精神科医療機関、相談機関、その他の関係機関に配布

(3) 啓発用パンフレット等購入

種類	内容	出版社等
レパ ット トフ	ASK選書⑨ 自分の「境界」がわかりますか？	アスク・ヒューマンケア
	ASK選書⑩ 「聞き方」ひとつで、こんな関係も楽になる！	アスク・ヒューマンケア
	ASK選書⑯ 「先取り不安」とつきあうコツ	アスク・ヒューマンケア
DVD	「依存症と共依存」	アローウィン
書 籍	アルコール依存症は治らない《治らない》の意味	中央法規出版
	重い精神障害のある人への包括型地域生活支援	学術出版会
	コーチング・バイブル (第3版)	東洋経済新報社
	依存と嗜癖 どう理解し、どう対処するか	医学書院
	ICD-10 ケースブック	医学書院
	国民の福祉と介護の動向 2013/2014	厚生労働統計協会
	CRAFT 依存症患者への治療動機づけ	金剛出版
	国民衛生の動向 2013/2014	厚生労働統計協会
	障害者総合支援法がよ〜くわかる本	秀和システム
	障害者総合支援法ハンドブック	ぎょうせい
湖北地区 一般科医と精神科の連携手引き(2013)	湖北医師会	

4. 精神保健福祉相談事業

県民のこころの悩みや精神疾患等のこころの健康相談に応じ、精神的健康の保持増進を図ることを目的に実施している。精神科医、保健師、精神保健福祉士、心理技術者と多様な職種の機能を活かして、相談対応を行っている。思春期相談やひきこもりに関する相談件数が多く、面接では継続的な相談が増加している。

(1) 電話相談(件)

	老年期	社会 復帰	アルコ ール	薬物	ギャン ブル	思春期	心の 健康 づくり	うつ	その他	計	再掲	
											ひきこ もり	自殺 関連
平成20年度	1	8	52	19		181	15		790	1,066	73	30
平成21年度	4	6	47	15		348	69	84	772	1,345	196	10
平成22年度	17	23	78	9		724	64	147	412	1,474	481	82
平成23年度	14	31	60	33		919	155	219	579	2,010	688	95
平成24年度	6	33	51	21		790	101	156	597	1,755	652	26
平成25年度	18	81	66	29	36	1,289	104	196	423	2,242	1216	72

(2) 面接相談(件)

	老年期	社会 復帰	アルコ ール	薬物	ギャン ブル	思春期	心の 健康 づくり	うつ	その他	計	再掲	
											ひきこ もり	自殺 関連
平成20年度	1	1	19	10		638	190		101	960	584	27
平成21年度	0	1	8	4		481	2	7	161	664	413	26
平成22年度	3	9	32	5		815	15	25	101	1,005	655	28
平成23年度	5	16	53	35		1,014	11	32	225	1,391	913	20
平成24年度	2	6	57	9		1,124	9	7	234	1,448	1,095	2
平成25年度	12	121	50	13	85	1,252	48	35	183	1,799	1,401	40

5. 特定相談事業

アルコール、薬物、ギャンブル依存などアディクションに関する相談は、電話および予約制の面接により実施している。また、一般県民を対象とした普及啓発事業や家族を対象とした学習・交流の場づくり、支援者の相談支援の質の向上を目的としたアディクション学習会等を行った。

(1) アルコール関連問題に関する相談指導等

ア. アディクション講座・セミナー

アディクション問題を抱える本人、家族および支援関係者がアディクションという病気や関連する問題、回復に至る過程について学び、アディクションへの正しい理解を深めることを目的に開催した。

実施日	内 容	参加者数
平成25年 5月 9日(木)	講義「アディクションの問題を持つ当事者と家族への理解 ～アルコール・薬物・ギャンブル依存症を中心に～」 講師：新阿武山クリニック 西川 京子 氏	23名
平成25年 7月11日(木)	講義「アディクションからの回復と自助グループ」 講師：新阿武山クリニック 西川 京子 氏	39名
平成25年 9月 12日(木)	講義「アディクションと家族」 講師：新阿武山クリニック 西川 京子 氏	38名
平成25年11月 14日(木)	講義「アディクション当事者と家族のよりよい関係をめざして ～コミュニケーション～」 講師：新阿武山クリニック 西川 京子 氏	40名
平成26年 1月 9日(木)	講義「アディクション問題をもつ家庭のコミュニケーションの工夫」 講師：新阿武山クリニック 西川 京子 氏	25名
平成26年 3月 13日(木)	講義「アディクション問題をめぐる質問と回答」 講師：新阿武山クリニック 西川 京子 氏	31名

イ. アディクション講座・家族交流会

アディクション問題を抱える家族の交流を目的として、アルコール、薬物、ギャンブル依存症者の家族を対象とした家族交流会を開催した。なお午前は行為依存(ギャンブル依存症等)、午後は物質依存(アルコール、薬物依存症等)の家族の交流会とし、2部制で開催した。

実施日	テーマ	参加者数
平成25年 6月 10日(月)	初めて依存症かもしれないと思った時、または診断された時、どう思ったか。」	午前： 6名 午後： 9名
平成25年 8月 12日(月)	最近本人と、依存症以外の事でどんな話をしましたか？	午前： 4名 午後： 8名
平成25年10月 7日(月)	家族自身が健康であるために	午前： 4名 午後： 7名
平成25年12月 9日(月)	家族にできること、できないこと	午前： 4名 午後： 5名
平成26年 2月 10日(月)	今年度を振り返って～本人の変化、家族の変化	午前： 8名 午後： 4名

ウ. アディクション関連問題従事者研修会

アディクションに関する基礎知識と基本的な対応を支援者が学ぶことを目的として開催した。

実施日	内 容	参加者数
平成25年12月 3日(火)	(1) 講演「アディクションって何?～アディクションの理解と関 わりの視点～」 講師：福井県立大学看護福祉学部社会福祉学科講師 橋本 直子氏 (2) 報告「滋賀県における取り組み報告」 報告者：小西 亮 (精神保健福祉センター) 西田 由美氏 (精神医療センター) 葛原 寿美子氏 (大津保護観察所) (2) 体験発表 発表者：AA滋賀1名、Jam1名	25名
平成25年12月6日(金)	(3) 講演「入院治療によらない相談支援について」 講師：小谷クリニック 精神保健福祉士 山下 尚美氏 (2) グループワーク「地域でアルコール問題を抱える方に関わる視点」	19名

エ. 市民公開セミナー

アルコールと自殺の関連性が高いことが明らかにされている現状を、一般住民や関係者を対象として啓発普及することを目的として、滋賀県断酒会同友会が主催している市民公開セミナーに共催した。

実施日	内 容	参加者数
平成26年 3月16日(日)	(1) 講演「あなたは、お酒で悩んでいませんか ーアルコール問題と自殺ー」 講師：精神保健福祉センター所長 辻本 哲士 (2) 体験発表 2名 (3) シンポジウム	131名

(2) 薬物問題に関する相談指導等

薬物問題に関する知識の普及や相談等、総合的な対策を進めるには、県内の薬物関連問題に関わる機関が、有機的連携を図っていくことが重要である。当センターは、滋賀県薬物乱用防止対策事業として、当事者、家族に対する相談や家族向けの講座、相談従事者向けの研修を開催しており、びわこダルク等と協力して実施している。

ア. 薬物関連問題対策従事者研修会

アディクション関連問題従事者研修として実施した。(詳細「5. 特定相談事業(1)アルコール関連問題に関する相談指導等」参照)

イ. アディクションフォーラム

アディクションに関連した団体、自助グループと共催で、県民を対象にした啓発事業を実施した。県民や関係機関がアディクションの現状および問題、回復に至る過程について学習し、理解を深めるとともに、関係者の支援ネットワークの構築に繋がった。

実施日	内 容	参加者数
平成25年 7月15日(月)	(1) 仲間の話(体験発表) (4) 講演「生きにくさはどこから？人はなぜ依存するのか」 講師： 水澤 都加佐 氏 (アスク・ヒューマン・ケア研究相談センター所長) (3) グループインフォメーション (4) 交流会	175 名

ウ. 家族向け講座

アディクション講座として実施した。(詳細「5. 特定相談事業(1)アルコール関連問題に関する相談指導等」参照)

(3) ギャンブル依存に関する相談指導等

ギャンブル依存問題に関する知識の普及や相談等、総合的な対応を行うため、当事者、家族に対する相談や家族向けの講座、相談従事者向けの研修を実施した。

ア. 家族向け講座

アディクション講座として実施した。(詳細「5. 特定相談事業(1)アルコール関連問題に関する相談指導等」参照)

(4) 思春期精神保健に関する相談指導等

思春期精神保健に関する知識の普及や相談、当事者、家族のグループ支援等、総合的な対策に取り組んだ。思春期は、成人期と異なり、精神発達の途上にある時期である。思春期精神保健における対策は、精神的健康の保持増進および適応障害の予防と早期発見を図ることを目的としている。

ア. 思春期・青年期の子どもをもつ親のつどい（摂食障害家族交流会）

個別相談の中で心理教育やグループ参加が必要と認められた家族を対象として、開催した。

実施日	内 容	参加者数
平成 25 年 5 月 7 日 (火)	家族交流	実 27 名
6 月 4 日 (火)	家族交流 ◎みんなで語ろう「まきこまれ」	延べ 67 名
7 月 2 日 (火)	「摂食障害の基礎知識」(精神医療センター 福岡専門看護師) 家族交流	
8 月 6 日 (火)	「身体への影響」(精神医療センター 松崎内科医師) 家族交流	
9 月 3 日 (火)	家族交流◎みんなで語ろう「愛情の伝え方」	
10 月 1 日 (火)	家族交流◎みんなで語ろう「家族のルール」	
11 月 1 日 (金)	「精神科の治療について」(精神医療センター大門精神科医師) 家族交流	
12 月 3 日 (火)	家族交流◎みんなで語ろう「摂食障害という病気、どう思った？」	
1 月 7 日 (火)	「栄養の工夫」(精神医療センター 山田管理栄養士)+家族交流	
2 月 4 日 (火)	家族交流◎みんなで語ろう「距離感」	
3 月 4 日 (火)	「家族の対応 ～Dr を囲んで」(膳所診療所 国本医師)	

6. 社会復帰関連事業

障害者総合支援法の施行に伴い、関係会議への参画や研修会の開催等を通して保健・医療・福祉・労働関係機関等との連携を図りながら、広く精神障害者の社会復帰促進に向けた社会環境の整備と地域生活支援体制の推進を図る。

(1) 滋賀県障害者自立支援協議会

滋賀県障害者自立支援協議会は、旧障害者自立支援法における「地域生活支援事業」の「特に専門性の高い相談支援事業その他の広域的な対応が必要な事業」として組織された。県から委託を受け県域における専門相談機関・事業所・各福祉圏域における協議を通して、課題を共有し研究を深めることにより、障害者の豊かな自立生活支援に資するため活動している。

当センターの役割としては、市町からの委託を受けている相談支援事業者による、相談活動から見える地域課題や県域課題の把握・情報共有、課題解決に向けたワーキング作業の取り組みを目的とした「相談支援事業ネットワーク部会」の精神分野の世話役を担っている。また、「運営会議」においては、他分野との進捗状況報告、情報共有を行い、その他関係会議にも参画し、世話役としての報告や検討を行った。

会議の種類		出席回数
相談支援事業ネットワーク部会		年 12 回
運営会議		年 6 回
その他関係会議	委員会	年 4 回
	全体会（事業部会）	年 2 回
	就労NW部会打合わせ	年 1 回
	事例検討会	年 1 回

(2) 精神障害者社会参加促進事業

ピアサポートは、障害者総合支援法上の「地域生活支援事業」に位置付けられており、その必要性が認識されているにもかかわらず、十分に活用されていない現状があります。このため、ピアサポート活動の有用性が再認識され、「ピアサポーター」が重要な社会資源として積極的に活用されるとともに、養成されたピアサポーターの活動の場が広がることを目的にフォーラムを開催した。

実施日	内 容	参加者数
平成25年11月16日(土)	1. 講演 「人はいつだって変わる。心病む母が遺してくれたもの」 講師：精神科医 夏苺 郁子 先生（やきつべの径診療所） 2. ピアサポート活動の紹介・体験談 「ピアサポート活動を通して変わったこと」 ・サタデーピアピアサポートクラブ ・障害者相談・生活支援センターやすらぎ ・地域生活支援センターまな 3. 交流会（グループワーク） 「ピアカウンセリング・ピアサポートって何？」	約 80 名

(3) 高次脳機能障害対策事業関係

高次脳機能障害支援センター連絡協議会（※1）（障害者医療福祉相談モール担当1名）および高次脳機能障害支援専門チーム（※2）（医療連携担当保健師1、障害者医療福祉相談モール担当判定員各1名）の一員として、地域の現状と課題の整理や、今後の施策の方向性等について検討するとともに、専門チームメンバーとして、個別ケースの支援検討会に参画した。

※1 高次脳機能障害支援センター連絡協議会

滋賀県高次脳機能障害支援センターが提供するサービスのあり方に関する検討を行い、関係機関との連携の促進、相談支援体制や支援の充実を図る。

※2 高次脳機能障害支援専門チーム設置目的

県内各圏域において展開される高次脳機能障害者支援に対する助言・指導および県内の高次脳機能障害者支援の現状把握、課題整理等についての検討を行い、効果的な相談支援体制の確立と高次脳機能障害の特性に応じた地域支援体制の整備を図る。

高次脳機能障害支援センター連絡協議会

1回/年：平成26年2月19日

高次脳機能障害支援専門チーム会議の出席

3回/年：平成25年11月27日、平成26年1月29日、平成26年3月26日

(4) 精神障害者早期支援・地域定着推進事業

ア. 目的

受療中断者や自らの意志では受診が困難な精神障害者、長期入院等で退院した者、入退院を繰り返す精神障害者等に対して、医療および福祉の包括的な支援を行うことで、新たな入院および再入院を防ぎ、地域生活が維持できるような体制を構築するため、精神障害者早期支援・地域定着推進事業を実施する。

イ. 事業内容

機関等への技術的支援や、支援に従事する者の人材養成および本事業について理解を促進することを目的に、地域関係者を対象として、研修会を開催した。

実施日	会場	開催回数	参加人数
平成26年 2月8日 (土)	野洲文化ホール 小ホール	『アウトリーチ推進事業研修会』 (5) 事業報告 「滋賀県の精神障害者アウトリーチ推進事業の取り組みについて」 説明者：滋賀県健康福祉部障害福祉課 担当者 第2部 アウトリーチ委託事業所からの実践報告 「アウトリーチ支援から見てきたこと」 (6) 精神障害者地域生活支援センター風 発表者：松田 さとみ 氏 ②医療法人明和会 琵琶湖病院 発表者：長谷川 大介 氏 第3部 ワークショップ 「アウトリーチ支援は従来支援とどうちがうの？」	43名

7. 心の健康づくり推進事業

ライフスタイルの各期において、ストレスが増大し、職場・学校・家庭等の生活の場でメンタルヘルスの問題を抱える人が増加している。精神保健福祉相談の窓口の設置、知識の普及等を行うことにより、県民の精神的健康の保持増進を図ることを目的としている。

(1) こころの電話相談事業

「心の健康づくり推進事業」の一環として、専門の電話相談窓口を設置することにより、県民が気軽に心の健康づくりについて相談できる体制を整備し、精神的問題への早期対応を図ることを目的に行った。

自殺対策事業の一環として実施されている、近畿共通電話相談業務（内閣府「こころの健康相談統一ダイヤル」）に参加した。

ア. こころの電話相談

相談受付時間は月曜から金曜の午前10時から午後9時まで。専任の相談員5名が交代で相談を対応。

区分	時間帯別 対応件数	性別(再掲)		一日当平均 対応件数	1件当平均 対応時間 (分)	年間対応 日数(日)
		男	女			
昼間	1,945	623	1,275	7.9	26.5	246
夜間	1,700	570	1,047	6.9		

イ. こころの電話相談員事例検討会

相談員の資質の向上を図るため、事例検討会を実施した。

実施日	内容	参加者数
平成25年 7月21日(日) 平成26年 2月 9日(日)	事例検討 スーパーバイザー：滋賀県立大学人間看護学部教授 松本 行弘 氏	延べ14名

8. 自殺予防(うつ予防)対策事業

わが国では年間自殺者が3万人台という深刻な事態が続いている。この数は交通事故死者数の4倍以上にも上り、大きな社会問題となっている。当県では平成7年に175人であったが、平成15年には330人と約2倍に増え、以来年間300人前後を推移している。

当センターでは自殺対策基本法および自殺総合対策大綱を踏まえた「滋賀県自殺対策基本方針」に基づき、自殺未遂者や自死遺族への支援等包括的な自殺対策に取り組んでいる。

(1) 滋賀県自殺対策シンポジウムの開催

心の健康問題の重要性を認識するとともに、悩みを相談できるように進めていく、自殺のサインに気づいたり、必要な支援につなげたり、見守ることが大切であることを県民と考えていくためにシンポジウムを開催した。

実施日	内容	参加者数
平成25年12月 1日(日)	トークショー「ツレがうつになりまして」 細川 貂々 ・ 望月 昭 ご夫妻 シンポジウム 「こころを元気に」 ～自分らしい社会とのつながり方を考えよう～ シンポジスト：東レ株式会社滋賀事業場健康管理センター 所長・産業医 中西 一郎 氏 滋賀障害者職業センター 主任障害者職業カウンセラー 芝岡 直美 氏 NPO 法人サタデーピア コーディネーター：湖南クリニック 院長 楢林 理一郎 氏	257名

(2) 自死遺族の支援

ア. 検案医師との連携による自殺者の情報提供

検案医師からの連絡件数：5件

イ. 自死遺族の会「風の会 おうみ」の支援

平成19年度に開催した自死遺族支援のためのフォーラムに参加された遺族を中心に、数回の準備会を経て定期的に開催している。遺族スタッフによる運営で、県内外からの参集者により分かち合いが行われており、運営等の支援を行った。

(風の会おうみ開催実績)

実施日	内容	参加者数
毎月第3土曜日定例	「分かち合いの場」の開催 (会場：アクティ近江八幡)	実30名 延べ97名

(サテライトの開催支援)

地理的条件により定例会への参加が困難な地域において、分かち合いの場の開催を支援した。

実施日	場所	参加者数
平成25年10月26日(土)	甲賀保健所1階大会議室	6名
平成25年12月7日(土)	八日市保健センター 保健指導室	5名

(3) 自殺（うつ）予防対策関連研修

自殺対策を担う関係者に対して研修会を開催した。

実施日	内 容	参加者数
平成25年 6月28日(金)	自殺予防ゲートキーパー指導者養成研修会基礎コース1日目 1. 「滋賀県の自殺の現状と自殺対策について」 滋賀県立精神保健福祉センター 2. 「多重債務の相談対応について」 講師：滋賀弁護士会 滋賀第一法律事務所 樋口 真也 氏 3. 「無職者の就労支援について」 講師：滋賀県社会就労事業振興センター 監事 高橋 信二 氏 4. 「精神疾患と自殺について」 講師：滋賀県立精神保健福祉センター 所長 辻本 哲士	28名
平成25年 7月 5日(金)	市町等自殺対策担当者研修会 講義「自殺予防活動の組立と評価」 自殺予防総合対策センター 自殺実態分析室研究員 山内 貴史 氏	26名
平成25年7月14日(日)	自殺予防ゲートキーパー指導者養成研修会基礎コース2日目 「自殺対策とゲートキーパーの役割」 講師：岩手医科大学医学部災害・地域精神医学講座 特命教授 大塚 耕太郎 氏	30名
平成25年8月8日(木)	自殺予防ゲートキーパー指導者養成研修会専門コース(グリーフケア) (7) 講演「大切な人を失っておこる心身の変調～喪失と悲嘆～」 講師：神戸赤十字病院 心療内科部長 村上 典子 氏 2. ロールプレイ体験 講師：京都文教大学 臨床心理学部 教育福祉心理学科 講師 松田 美枝 氏	19名
平成25年9月19日(木) 9月20日(金)	1. 「滋賀県の自殺の現状について」 滋賀県立精神保健福祉センター(自殺予防情報センター) 2. 自殺相談ダイヤルと話しの聴き方の基本 講師：特定非営利法人メンタルケア協議会 西村 由紀 氏 国吉 浄子 氏	22名
平成26年2月7日(金)	市町等自殺対策担当者研修会 講演「これからの自殺対策について何に着目するのか」 ～ポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチ～ 講師：ヘルスプロモーション研究センター センター長 岩室 紳也 氏	29名

実施日	内 容	参加者数
平成26年3月9日(日)	<p>かかりつけ医うつ病対応力向上研修会</p> <p>(8) 基礎知識編・診断治療編 講師：いしやまクリニック院長 有村 真弓 氏</p> <p>2. 連携編</p> <p>1) 地域におけるうつ病に関するかかりつけ医の役割(1) 講師：雨森医院 院長 雨森 正洋 氏</p> <p>2) 職域におけるうつ病に関するかかりつけ医の役割 講師：一般財団法人近畿健康管理センター 理事長 木村 隆 氏</p> <p>3) 地域におけるうつ病に関するかかりつけ医の役割(2) 講師：北野医院 院長 北野 充 氏</p> <p>3. ロールプレイ 講師：滋賀県立精神保健福祉センター 所長 辻本 哲士他</p>	41名
平成26年 3月19日(水)	<p>自殺未遂者支援関係者研修会・情報交換会</p> <p>(9) 報告「精神科医療機関における自殺未遂者実態調査結果について」 滋賀県立精神保健福祉センター(自殺予防情報センター)</p> <p>2. 講演「精神科病院での自殺未遂者への対応と連携について」 講師：湖南病院 辻川 紀恵 氏</p> <p>3. 講演「精神科・心療内科クリニックでの自殺未遂者の対応について」 講師：なかじまクリニック院長 中島 聡 氏</p>	37名

(4)実態調査

ア. 精神科医療機関における自殺未遂者実態調査

県内全ての精神科医療機関を対象に、救急告示病院に搬送された自殺未遂者が自殺未遂後3日以内に県内の精神科医療機関に受診したか調査を行い、自殺未遂者の自殺未遂後の精神科医療機関受診状況を明らかにした。調査結果は、滋賀県自殺予防情報センターホームページを参照して下さい。

<http://www.pref.shiga.lg.jp/e/seishinhoken/jyobou.html>



イ. 自殺に関する県民意識調査

県民の自殺に対する意識や、自殺サイトへの接触などの実態を把握し、今後の自殺対策を推進するうえでの基礎資料とするため、県民3,000人を対象に実態調査を行った。

調査結果は、滋賀県自殺予防情報センターホームページを参照して下さい。

<http://www.pref.shiga.lg.jp/e/seishinhoken/jyobou.html>



9. こころのケアチーム派遣関連事業（C I T）

事件・事故・災害には、生命や財産の損害への対応とともに、こころのケアの視点が重要である。このため、学校等で起きた事件事故による被害事案に専門チームを派遣し、組織的かつ継続的な危機介入を行い、精神的な二次被害の拡大防止のためのこころのケアを行う。

（1）こころのケア緊急支援チーム派遣事業

県内で発生した事件、事故に対し、関係機関が長期にわたって、効率的かつ効果的に対応できる体制を構築するために関係者を対象に研修会、ケア会議、遺族ケア面接等を行い、こころのケアについての理解を深めるとともにケースの対応について検討を行った。平成25年度は、2事例に対し、関係者に対する支援を実施した。

（2）教育研修

実施日	内 容	参加者数
平成25年6月12日(水)	テーマ「支援にかかる教職員研修」 講師：精神保健福祉センター所長 心理士 参加者：A小学校教員	約35名
平成25年8月27日(火)	テーマ「学校危機と心のケア」 講師：精神保健福祉センター所長 参加者：B小学校・保育園関係職員	約70名
平成25年11月25日(月)	テーマ「支援にかかる教職員研修」 講師：精神保健福祉センター所長 心理士 参加者：A小学校教員	約40名

※C I T(Crisis Intervention Team)とは：重大な事件・事故等が県内で発生した場合、各関係機関（精神保健福祉センター・保健所等）が、多職種（医師、保健師、心理士等）で「こころのケアチーム」を編成し、組織的かつ継続的な積極的危機介入をおこない、精神的な二次被害（被害者等が、被害後に周囲の対応により、さらに心の傷を深めてしまうこと等）の拡大防止のため、必要な援助を行うチームをいう。

10. 団体育成

精神障害者社会参加促進を図るには、本人や家族はもとより、県民が精神障害者のかかえる問題について、正しく理解することが重要である。そこで、精神保健福祉に関する民間団体等と協働で啓発事業を実施等により、各団体の育成や活動の向上、組織拡大を図ってきた。

(1) 団体支援実績

支援団体名	支援内容	支援実績
滋賀県精神障害者家族会連合会	家族会の理事会や総会に参画し、家族会の運営や研修会などの主催行事への助言等を実施	11回
滋賀県精神保健福祉協会	協会の理事会や総会に参画し、協会の運営や研修会などへの助言や運営支援、「こころの健康フェスタ」などの県民向け啓発行事における企画運営支援等を実施	10回
滋賀県自死遺族の会 凧（なぎ）の会おうみ	団体運営への助言や支援、月1回定例開催の「分かち合い」の場でのスタッフ補助や助言などの支援、サテライト開催の企画、関係機関調整などの支援を実施	14回
とまとの会（社会的ひきこもり親の会）	ひきこもりの子ども（20歳以上）を持つ親たちの定例の情報交換の場での助言や運営補助、研修会や交流会等の企画・開催の支援などを実施。	12回
その他	滋賀県断酒同友会、びわこダルク、びわこ家族会、NA関西、GA、ACおよびギャマノンといった各自助グループなどへの運営支援の実施	16回

(2) 協働事業

ア. アルコール関連問題市民公開セミナー

滋賀県断酒同友会との協働により市民公開セミナーを共催した。（詳細「5. 特定相談事業」参照）

イ. アディクションフォーラム

滋賀県断酒同友会やびわこダルクなどアディクション関係団体と協働し、実行委員会方式でアディクションフォーラムを平成25年7月15日（月）に開催した。（詳細「5. 特定相談事業」参照）

11. 自立支援医療（精神通院医療）の認定および精神障害者保健福祉手帳の交付

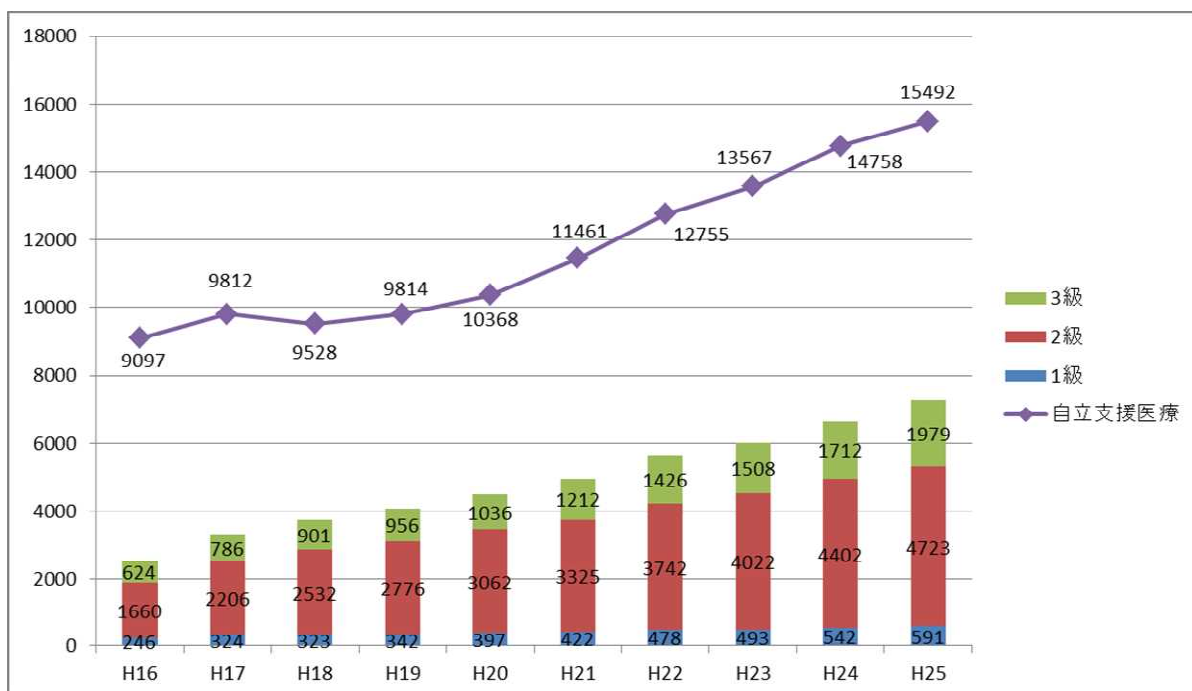
障害者総合支援法第58条の規定による自立支援医療（精神通院医療）の認定および精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第45条の規定による精神障害者保健福祉手帳の交付にかかる業務を行った。

平成25年度末現在で自立支援医療（精神通院医療）受給者数は15,492人、精神障害者保健福祉手帳所持者は7,293人となっている。（各圏域の人数は下表のとおり）

(1) 圏域別受給者・所持者数

圏域	自立支援医療受給者							精神障害者保健福祉手帳所持者			
	器質性精神障害 F0	精神作用物質使用による障害 F1	統合失調症 F2	気分障害 F3	てんかん G40	その他	計	1級	2級	3級	計
大津	113	102	1132	2018	299	659	4,323	187	1272	520	1,979
湖南	102	57	947	1674	282	579	3,641	136	968	415	1,519
甲賀	34	26	428	566	130	314	1,498	54	459	177	690
東近江	51	41	694	877	164	472	2,299	89	728	301	1,118
湖東	39	21	478	562	145	352	1,597	39	513	266	818
湖北	57	27	540	472	155	265	1,516	67	562	236	865
湖西	17	9	208	214	61	109	618	19	221	64	304
合計	413	283	4,427	6,383	1,236	2,749	15,492	591	4,723	1,979	7,293

(2) 年度推移



12. 精神医療審査会

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（以下「法」という。）第 12 条の規定により、都道府県に精神医療審査会が置かれており、当センターでは、審査の客観性、独立性の確保を図りつつ、審査会の開催をはじめ、必要な調査、その他審査会に関する事務を行っている。

（1）業務

ア. 定期報告の審査

精神科病院の管理者から医療保護入院の届出、措置入院者および医療保護入院者の定期病状報告があったときに、当該入院中の者について入院の必要があるかどうかに関し審査を行うこと（法第 38 条の 3 第 2 項）。

イ. 退院請求・処遇改善の審査

精神科病院に入院中の者またはその保護者等から退院請求または処遇改善請求があったときに、当該請求に係る入院中の者について、その入院の必要があるかどうか、または、その処遇が適当であるかどうかに関し審査を行うこと（法第 38 条の 5 第 2 項）。

（2）委員構成

滋賀県精神医療審査会は、①精神障害者の医療に関し学識経験を有する者（医療委員）14 名、②法律に関し学識経験を有する者（法律家委員）5 名、③その他の学識経験を有する者（有識者委員）5 名の 24 名の委員で構成されている。

審査案件を取り扱う合議体は、医療委員 3 名、法律家委員および有識者委員各 1 名からなり、4 合議体を設置している。

（3）審査会の開催状況

ア. 全体会議

実施日	内 容	出席者数
平成26年3月25日（火）	(2) 精神保健福祉法の一部改正に対する 審査会の対応について (2) 「滋賀県精神医療審査会規程」の一部改 正について	精神医療審査会委員 15 名

イ. 合議体による審査

月 2 回（年間 24 回）の定例会議を開催し、法第 38 条の 3 第 2 項および法第 38 条の 5 第 2 項の審査を行った。

①定期報告等の審査件数

	提出件数	審査済 件数	審査結果件数		
			現在の入院 形態が適当	他の入院形態へ の移行が適当	入院継続不要
医療保護入院時の届出	1,745	1,505	1,505	0	0
入院中の 定期報告	医療保護入院	874	775	0	0
	措置入院	12	11	0	0
計	2,631	2,291	2,291	0	0

②退院等の請求の審査件数

	請求 件数	審査済 件 数	審査結果件数			
			入院または 処遇は適当	他の入院形 態が適当	入院継続不要 処遇不適当	入院継続必要 処遇不適当
退 院 の 請 求	43	29	26	3	0	0
処 遇 改 善 の 請 求	1	1	1	0	0	0
計	44	30	27	3	0	0

13. 精神科救急情報センター事業

休日・夜間における措置事例および救急事例に対する迅速かつ適切な対応および精神科救急に関する県民からのアクセスの改善等を目的として設置された精神科救急情報センターの運営を行った。

(1) 主な機能・業務

ア. 精神科緊急・救急の実施機能

①入院措置業務

- (ア) 措置診察および精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（以下「法」という。）第 25 条、26 条通報等に関する事務（全県対象）
- (イ) 夜間・休日の法第 24 条通報等受理、緊急措置（全県対象）
- (ウ) 平日昼間の緊急措置（大津市のみ）

②精神科救急業務

- (ア) 夜間・休日の関係機関に対する電話による精神科救急受診支援（全県対象）
- (イ) 夜間・休日の県民等からの電話による救急医療相談（救急受診調整含む、全県対象）

イ. 措置・救急用病床等の情報の一元管理

ウ. 精神科救急に関する専門的支援機能

- ① 専門性向上のための研修等の実施
- ② 精神科救急に関する保健所等に対する技術支援
- ③ 精神科救急に関する普及・啓発

エ. 精神科救急に関する連絡・調整機能

県域関係機関（警察、消防、精神科病院協会、精神神経科診療所協会等）との連絡調整（随時個別の連絡調整、会議等の開催）

(2) 業務の実績等

ア. 入院措置業務

① 申請・通報件数

(ア) 経路別、保健所管内別

	大津	草津	甲賀	東近江	彦根	長浜	高島	県	計
23 条	2	1	0	2	0	1	0	0	6
24 条	48	29	19	25	18	19	4	0	162
25 条	0	0	0	0	0	0	0	5	5
26 条	0	0	0	0	0	0	0	41	41
26 条 2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
計	50	30	19	27	18	20	4	46	214

※条項は、平成 26 年 4 月改正前の表示となっています。

(イ)月別、保健所管内別

※ 下段は、措置診察（緊急措置診察）の実施件数

月	大津	草津	甲賀	東近江	彦根	長浜	高島	その他 (25条, 26条)	計
4	6	2	2	2	0	1	0	3	16
	5	1	2	2	0	0	0	0	10
5	3	2	1	4	1	2	0	6	19
	3	2	0	1	0	1	0	0	7
6	3	1	4	5	1	1	0	3	18
	1	0	3	5	0	1	0	0	10
7	5	2	1	2	4	2	0	2	18
	3	2	0	2	1	1	0	1	10
8	4	1	4	1	2	1	0	4	17
	2	0	1	1	1	1	0	0	6
9	7	6	1	2	2	2	1	3	24
	5	4	1	0	2	2	1	0	15
10	3	4	2	2	1	4	0	5	21
	2	4	1	1	0	4	0	1	13
11	3	3	1	2	1	1	1	5	17
	2	2	1	1	1	0	0	3	10
12	4	4	2	1	1	0	0	4	16
	3	3	2	0	0	0	0	0	8
1	6	2	1	3	2	3	2	3	22
	5	1	1	3	2	3	2	0	17
2	3	1	0	2	2	3	0	4	15
	1	1	0	2	2	2	0	0	8
3	3	2	0	1	1	0	0	4	11
	3	2	0	0	0	0	0	1	6
計	50	30	19	27	18	20	4	46	214
	35	22	12	18	9	15	3	6	120

イ. 精神科救急業務

①一般からの救急相談 [一般用救急電話]

(ア)対象者 県に在住の精神科救急医療を必要としている人やその家族

(イ)開設時間 平日 18:30～21:30 休日 9:30～12:00 13:00～17:00 18:30～21:30

(ウ)概要 救急医療相談担当嘱託職員（精神保健福祉士など）が対応

a 症状などの状況の聴き取り

b 緊急性に応じて相談対応、救急受診指導・受診調整対応、措置対応に分類（トリアージ）

c トリアージ結果に基づき対処方法の助言、受診方法の助言、医療機関の情報提供などを行う

※ 電話相談のみ。緊急性の高い相談に対応することを目的としており、時間をかけた継続的な相談は対象外

(エ)相談件数

a 月別件数

月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	
件数	36	41	36	52	72	90	
月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
件数	67	41	44	42	42	84	666

b 曜日別件数

曜日	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日	祝日	計
件数	61	64	79	62	52	145	151	52	666

c 相談者別件数

相談者	本人	家族	知人	警察	消防	医療機関	保健所	その他	不明	計
件数	547	113	3	0	0	0	0	3	0	666

d 対応別件数

対応	当番病院を紹介	当番診療所を紹介	当番以外の医療機関を紹介	その他の機関を紹介	かかりつけ医への相談を指導	警察・消防・その他の機関をアナウンス	電話相談のみ	計
件数	18	0	9	2	31	1	605	666

②関係機関（精神科病院、消防署）からの相談 [関係機関用救急電話]

(7)開設時間 平日 17:15 ～ 翌 8:30 休日 24時間（転送対応の時間帯あり）

(i)相談件数

a 月別件数

月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	
件数	2	14	12	6	10	7	
月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
件数	6	5	10	11	6	8	97

b 曜日別件数

曜日	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日	祝日	計
件数	9	10	6	6	10	26	22	8	97

c 相談者別件数

相談者	警察署	消防署	医療機関	市町	保健所	その他	計
件数	54	6	27	0	3	7	97

d 内容別件数

内容	処遇・対応方法相談	情報提供	医療機関の調整依頼	当番病院の確認	その他	計
件数	58	12	20	4	3	97

(3) 精神科救急に関する専門的支援機能

精神科救急業務に従事する職員等を対象として、その専門的技術の向上を図るための研修や事例検討等を行った。

①専門性向上のための研修

(7)精神科救急情報センター輪番業務従事者研修（転任者対象）

実施日	内容	参加者数
平成25年 4月18日(木)	(1)精神科緊急対応時の調査に必要な精神科の基礎知識 (2)精神科救急情報センター事業の概要 (3)出勤・相談業務の手順 講師：精神保健福祉センター所長、職員	14名

(イ)精神科救急情報センター輪番業務従事者研修（保健所新採専門職対象）

実施日	内 容	参加者数
平成25年9月26日(木)	事例を元にシミュレーション演習 (調査面接、調査書作成、関係機関等の連絡調整等) 指導者：精神科救急情報センタースタッフ	5名

(ウ)精神科救急医療調整員研修

実施日	内 容	参加者数
平成25年9月19日(木) 平成25年9月20日(金)	新規採用者に対して、下記の研修に受講してもらう。 「自殺予防ゲートキーパー指導者養成研修会」 ・電話相談の受け方について	1名

(エ)精神科救急業務関係機関研修会（警察署出前講座）

実施日	警察署	内 容	参加者数
平成25年 7月 1日(月)	東近江	・講義「精神障害者とその対応」 講師 精神保健福祉センター 辻本 哲士 ・意見交換 (警察関係者、保健所、精神科救急情報センター)	70名
平成25年10月28日(月)	大津		9名
平成25年12月 5日(月)	草津		79名

エ. 精神科救急に関する連絡・調整機能

①精神科救急医療システム調整委員会ブロック会議の開催および参加

ブロック名	幹事保健所等	開 催 日	参加者数
A (湖東・湖北)	長浜保健所	平成25年 5月17日(金)	32名
B (湖南・甲賀・東近江)	東近江保健所	平成25年 5月2日(木)	34名
C (大津・湖西)	精神保健福祉センター	平成25年 5月16日(木)	30名

②関係機関（警察署、消防本部、刑務所、関係診療所）との連絡調整

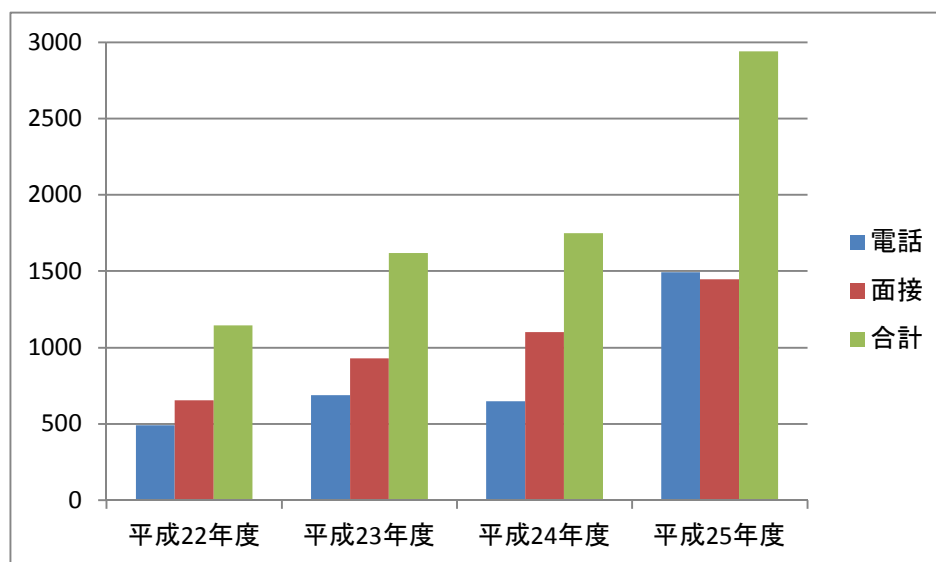
実施日	関係機関	内 容	参加者数
平成26年1月29日(水)	大津市少年鑑別所	大津市少年鑑別所見学及び意見交換会	10名

14. ひきこもり支援センター事業

ひきこもりに悩んでいるご本人およびご家族からの相談に適切に対処できるよう、平成22年4月にひきこもり支援センターを開設した。相談の対象年齢は15才以上としている。（ただし、支援機関との調整等により15才以下の場合もある。）

(1) 来所・電話相談

ア. 相談件数の推移（延べ件数）



年度	H22	H23	H24	H25
電話件数	491	688	648	1943
面接件数	655	930	1101	1447
計	1146	1618	1749	2940

イ. ひきこもり心理相談事業

年々増加している「ひきこもり」の相談は、近年長期化、慢性化した事例が多く、その問題も複雑化してきている。こうした事例は、障害が重複し、心理的課題も大きい場合が多い。来所されたケースのうち、支援コーディネーターがインテークを行い、専門的なケアが必要と判断したケースを対象とし、ひきこもりの回復の段階に応じた継続した個別支援を行うことを目的に、心理面接を実施した。

実施日	内容	利用者数
毎週火・水・金曜日 (年間150回)	個別心理相談(継続的な心理面接、必要に応じた心理テスト) 対応：非常勤臨床心理士3名	実52名 延べ495名

(2) 家族の集い・グループ

ア. ひきこもり家族学習会

ひきこもりの子どもを持つ家族を対象として、家族がひきこもりについて学習することを目的に家族学習会を月1回開催した。

	実施日	内 容	参加者数
第1回目	4月22日(月)	ひきこもりとは	17名
第2回目	5月27日(月)	ひきこもりと関係しやすい精神疾患 ～ 発達障害や、ひきこもりにともなう二次疾患	38名
第3回目	6月24日(月)	本人とのコミュニケーション① 家族の関係に行き詰まりを感じたとき	46名
第4回目	7月22日(月)	家族自身のコミュニケーションを振り返る	32名
第5回目	8月26日(月)	当事者の居場所の意味を知る	39名
第6回目	9月17日(火)	ひきこもりと関係しやすい精神疾患 ～ 思春期に起こりやすい精神疾患 ～	29名
第7回目	10月28日(月)	本人とのコミュニケーション② 家族が動くタイミング、待つタイミング	35名
第8回目	11月25日(月)	暴力があるとき、どうする？	21名
第9回目	1月27日(月)	当事者からのメッセージ	31名
第10回目	2月24日(月)	就労について	30名
第11回目	3月25日(火)	家族の体験談から学ぶ	18名

イ. ひきこもり当事者の会

社会的ひきこもり当事者を対象に、二種類の中間的・過渡的段階の集団活動を実施する。一つは軽作業を通じ、侵襲的でないコミュニケーションを体験しながら、生活リズムや現在の体力を意識できる場として、もう一つは、仲間との交流を通じ、孤独感の軽減や安心感の獲得、コミュニケーションの場として実施する。

また、今年度はさらに、彼らの社会活動の場の広がりや社会的な役割を実感し、より主体的な活動への参加意欲を育成すること目的とし、ボランティア活動チームを実施した。

名 称	内 容	開催回数	参加者数
当事者の会 「仲間の会」	人との付き合いに自信が持てないけれど人と話したいと思っている方が、自分と同じような思いを抱えた仲間と出会う場として月1回開催 レクレーションを中心としたプログラム運営	15回	実 20名 延べ 124名
ワークチーム 「作業しませんか」	小グループで簡単な事務作業を体験する場 当事者個人のペースで取り組める作業を提供 事務作業、畑作業	29回	実 36名 延べ 201名
ボランティア グループ	地域のボランティア活動にグループで参加 当事者発表等の活動も行う	10回	実 5名 延べ 38名

ウ. 団体支援

社会的ひきこもり親の会（とまとの会）

20歳以上のひきこもりの子を持つ親の会で、情報交換、親の関わり方、将来について等を気軽に相談し合える場として月1回の開催を支援した。（延べ126名の参加）

(3) 研修会・講演会

ア. ひきこもり等困難を有する子ども・若者支援に係る研修会

近年、子ども・若者をめぐる環境は大きく変化し、社会生活を円滑に営む上での困難を有する子ども・若者の問題は深刻な状況にある。こうした子ども・若者を支援するためには、個々の抱えている課題に応じた個別的・継続的・包括的な支援が必要で、単一の機関だけで対応することは困難であり、様々な機関がネットワークを形成し、適切なタイミングで必要な支援を行っていくことが求められている。

そのため、困難を有する子ども・若者に関わる支援者が、広くこの問題についての知識を身につけ、地域における子ども・若者の抱えている課題を共有し、それぞれの支援機関の役割と連携の在り方を考えることを目的に研修会を実施した。

実施日	内 容	参加者数
平成 25 年 11 月 20 日 (水) 13:30~16:30 ※コラボ滋賀 21 中会議室	① 滋賀県の子どもの若者をめぐる現状 子ども・青少年局 吉田 亮氏 ----- ② 非行と虐待 立命館大学産業社会学部教授 野田 正人氏 ----- ③ 発達障害の支援 精神保健福祉センター 辻本 哲士 所長	61 名
12 月 9 日 (月) 13:30~16:30 ※コラボ滋賀 21 大会議室	① ひきこもり支援の報告 ひきこもり支援センター ----- ② 不登校その後 ~10 年後の調査から 愛育病院小児精神保健科診療部長 齋藤 万比古氏	80 名
12 月 19 日 (木) 13:30~16:30 ※大津市勤労福祉会館 大ホール	① 思春期の精神疾患 湖南病院診療部長 三輪 健一氏 ----- ③ 摂食障害の理解と支援について 滋賀県立精神医療センター専門看護師 福岡 雅津子氏	64 名
平成 26 年 1 月 20 日 (月) 13:30~16:30 ※コラボ滋賀 21 大会議室	① 支援機関実践報告 高島市子ども若者総合相談窓口 多胡 重孝氏 湖南病院学校早期介入事業 遠藤 ゆり絵氏 愛荘町 発達支援室 平林 美夏氏 滋賀県地域若者サポートステーション 朽木 弘寿氏 東近江保健所 平井 昭代氏 ----- ② 若者の現状~長期化するひきこもりと若者の貧困~ 立命館大学産業社会学部教授 山本 耕平氏	56 名

イ. ひきこもり支援従事者研修会

ひきこもり支援に携わる関係者に対して、ひきこもりに関する基本的な知識と支援に必要な考え方や考慮する点などを学ぶこと目的に研修会を開催した。

実施日	内 容	参加者数
平成 25 年度 7 月 31 日 (水)	初任者コース ① ひきこもりの現状 精神保健福祉センタースタッフ ③ ひきこもり概論 精神保健福祉センター辻本哲士 所長 ④ ひきこもり支援の諸段階~複数の事例をとおして~ 精神保健福祉センタースタッフ ⑤ 事例検討会	82 名
平成 25 年 9 月 4 日 (水)	ステップアップコース ① 家族からの情報収集とアセスメント (事例をとおして) 精神保健福祉センタースタッフ ② 家族支援における目のつけどころ ~認知行動療法の視点から~ 徳島大学大学院ソシオ・アーツ・アンド・サイエンス研究部 境 泉洋 先生	57 名

(4) ひきこもり対策連絡会

ア. ひきこもり等困難を有する子ども若者に係る連絡会

ひきこもりをはじめとして、社会生活を円滑に営む上での困難を有する子ども・若者への支援は、社会全体で重層的に実施していく必要がある。そこで、対象者の相談内容に応じた適切な支援が行えるよう子ども・若者支援に関わる医療・保健・福祉・教育・労働等の関係機関、関係者の資質の向上を図るとともに、支援のネットワークの形成に資することを目的に「ひきこもり等子ども・若者支援にかかる連絡会」を開催した。

実施日	内 容	参加者数
平成25年10月15日(火)	ひきこもり支援センターのケース実態調査の報告 知的障害更生相談所の判定業務からの報告	30名
平成26年2月20日(火)	滋賀県学校教育課からの不登校の現状についての報告 高島市子ども若者協議会に係る実践報告 若者の自殺の現状について(自殺予防情報センター)	33名

連絡会構成員名簿

氏 名	所 属	役 職
山本 耕平	立命館大学産業社会学部	教授
野田 正人	立命館大学産業社会学部	教授
篠原 岳司	滋賀県立大学人間文化学部	准教授
三輪 健一	湖南病院	診療部長
辻本 哲士	精神保健福祉センター	所長
多胡 重孝	高島市子ども若者総合相談窓口	所長
梶原 隆	中央子ども家庭相談センター	参事
小山 圭映	彦根市子ども青少年課	課長補佐
北村 清之	心の教育相談センター	所長
平井 昭代	東近江保健所	副主幹
越野 緑	やまびこ総合支援センター	相談員
酒井 紀子	愛荘町健康推進課	課長
宇野 正信	滋賀県社会福祉事業団	専門相談調整室長
野々村 光子	働き暮らし応援センターTEKITO	所長
高橋 信二	滋賀県中小企業家同友会	理事
朽木 弘寿	滋賀県地域若者サポートステーション	総括コーディネーター
木下 雅照	子ども・青少年局虐待・非行防止対策チーム	参事
田中 圭	障害福祉課精神保健福祉担当	主任主事
太田 雅之	教育委員会学校教育課	主査
高田 毅	教育委員会スポーツ健康課	主査
茂森 直紀	労働雇用政策課	主事
要石 恵利子	健康長寿課	主幹
伊藤 泰彦	大津少年鑑別所	主席専門官
丸太 尚志	守山市発達支援課	課長
岸田 明宏	大津市市民部文化・青少年課少年係	副参事

イ. 保健所ひきこもり事業担当者連絡会

実施日	内 容	参加者数
平成25年12月18日(水)	ひきこもり支援センターのケースの実態調査の報告 甲賀保健所のひきこもり事業の実践報告 意見交換	12名
平成26年3月24日(月)	ケース検討 スーパーバイザー 立命館大学産業社会学部 山本 耕平 教授	16名

ウ. 関係機関との事例検討会の開催

①滋賀県地域若者サポートステーション

実施日	内 容	参加者数
平成25年8月23日(金)	目的：滋賀県地域若者サポートステーションは滋賀県における若者支援の一次窓口の一つであり、広く若者の相談を受けている。また、ひきこもり支援センターからの紹介ケースもある。そのため、両者が情報交換を行い、互いの期間の役割を認識し、また、事例学習を通じて各相談員の資質の向上を図ることにより、個別支援の強化や事業の発展及び事業の発展に寄与することを目的とする。 内容：情報交換と事例学習	4名
9月20日(金)		4名
10月25日(金)		8名
11月15日(金)		8名
12月27日(金)		6名
2月21日(金)		5名
3月24日(金)		8名

(5) 地域支援

(回数)

圏域	技術協力	講演研修	事例検討会	ケースカンファ	同伴面接	同伴訪問	集団指導	会議	視察	団体支援	その他	計
大津	3	0	3	19	6	3	0	3	1	0	2	40
湖南	1	2	0	26	6	6	0	4	1	0	0	46
甲賀	3	3	2	9	2	0	0	1	0	0	0	20
東近江	2	3	3	30	3	2	0	4	0	0	1	48
湖東	6	3	1	5	1	0	0	0	0	0	1	17
湖北	14	2	1	12	6	2	0	0	0	0	0	37
高島	1	1	2	2	1	0	0	0	0	0	0	7
合計	30	14	12	103	25	13	0	12	2	0	4	215

※技術協力はP3の技術指導・技術援助の再掲。

15. 知的障害者更生相談所事業

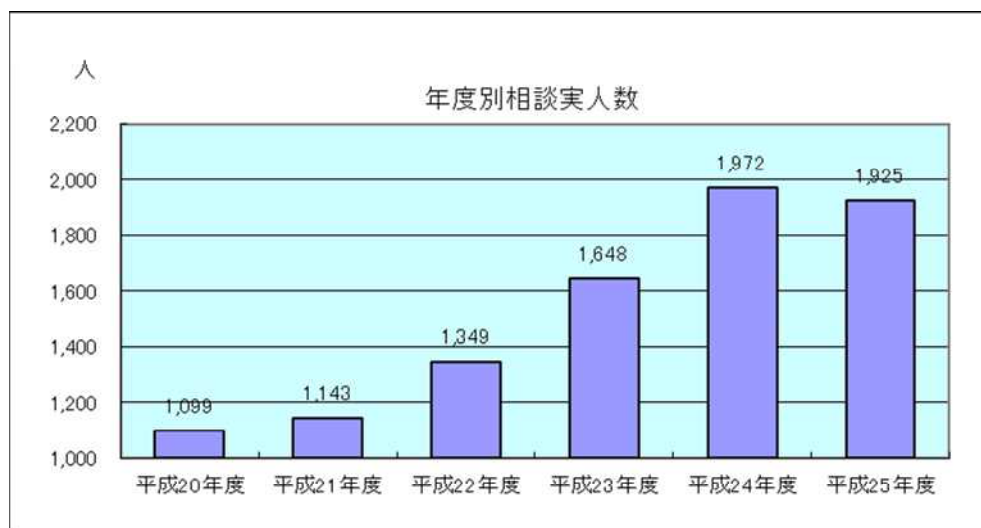
組織改編により平成25年度より、精神保健福祉センターの組織となっている。

知的障害者福祉法第12条の規定に基づき、各種福祉相談、療育手帳にかかる判定業務のほか、市町に対する専門的、技術的な援助や指導を行っている。

① 相談実人数（年度別相談実人数）

(人)

	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度
相談実人数	1,099	1,143	1,349	1,648	1,972	1,925
対前年	—	44 (4.0%)	206 (18.0%)	299 (22.2%)	324 (19.7%)	△ 47 (-2.4%)



② 程度別実人数・相談内容別件数

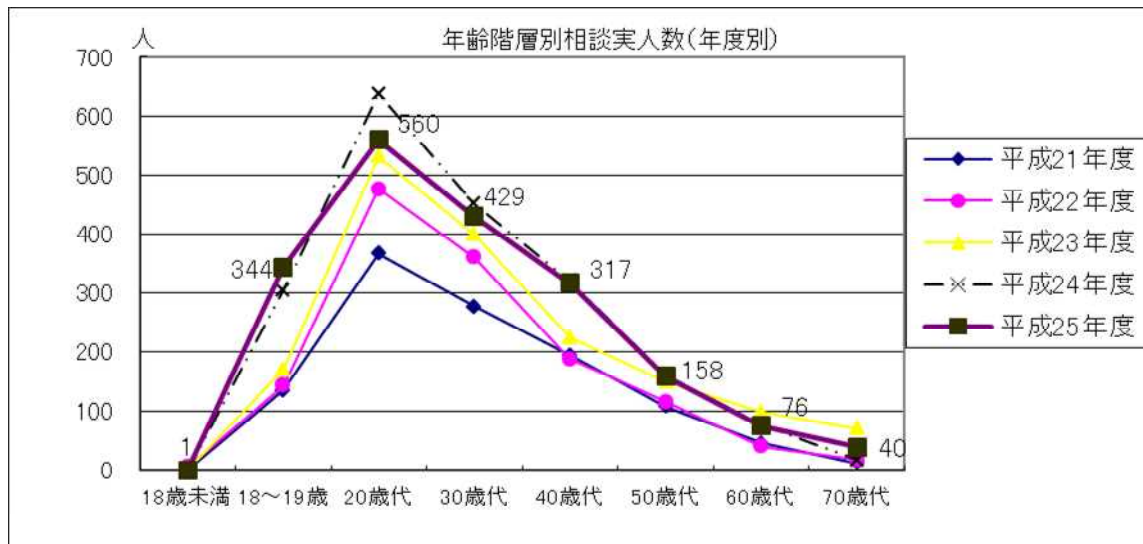
(件)

	実人数	施設	職業	医療保健	生活経済	生活上	教育	療育手帳	その他	計
軽度	602	63	184	143	200	538	15	388	159	1,690
中度	582	101	91	153	175	548	5	426	127	1,626
重度	333	85	19	88	65	266	1	268	108	900
最重度	224	63	4	77	41	197	2	177	47	608
その他	184	5	30	25	32	82	2	150	67	393
計	1,925	317 (6.1%)	328 (6.3%)	486 (9.3%)	513 (9.8%)	1,631 (31.3%)	25 (0.5%)	1,409 (27.0%)	508 (9.7%)	5,217 (100%)

③ 年齢階層別相談実人数

(人)

	18歳未満	18～19歳	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	計
H21年度	2 (0.2%)	136 (11.9%)	366 (32.0%)	277 (24.2%)	194 (17.0%)	108 (9.4%)	47 (4.1%)	13 (1.1%)	1,143 (100%)
H22年度	7 (0.5%)	143 (10.6%)	476 (35.3%)	360 (26.7%)	188 (13.9%)	116 (8.6%)	41 (3.0%)	18 (1.3%)	1,349 (100%)
H23年度	2 (0.1%)	170 (10.3%)	531 (63.0%)	399 (24.2%)	225 (13.7%)	150 (9.1%)	99 (6.0%)	72 (4.4%)	1,648 (100%)
H24年度	0 (0.0%)	305 (15.5%)	637 (32.3%)	451 (22.9%)	321 (16.3%)	161 (8.2%)	78 (4.0%)	19 (1.0%)	1,972 (100%)
H25年度	1 (0.1%)	344 (17.9%)	560 (29.1%)	429 (22.3%)	317 (16.5%)	158 (8.2%)	76 (3.9%)	40 (2.1%)	1,925 (100%)

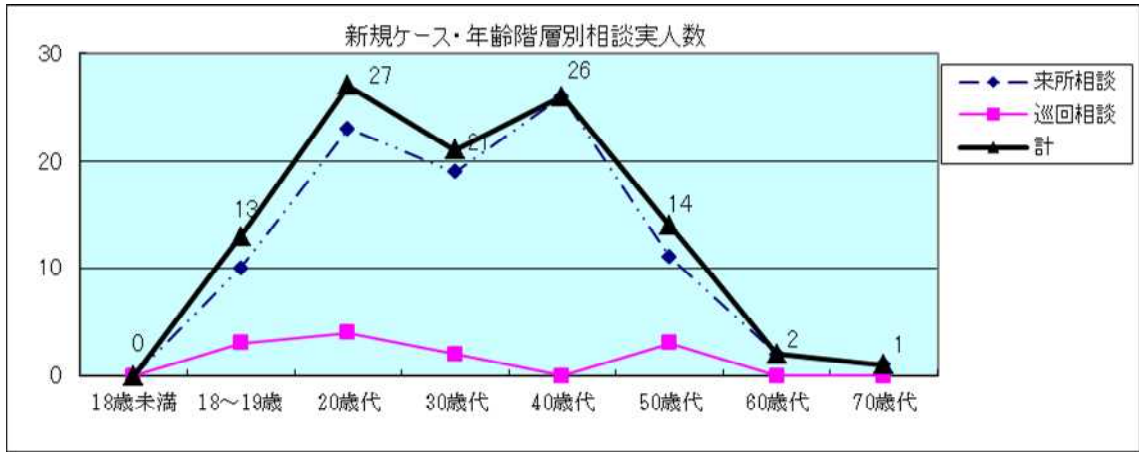


④ 新規ケース

・年齢階層別相談実人数

(人)

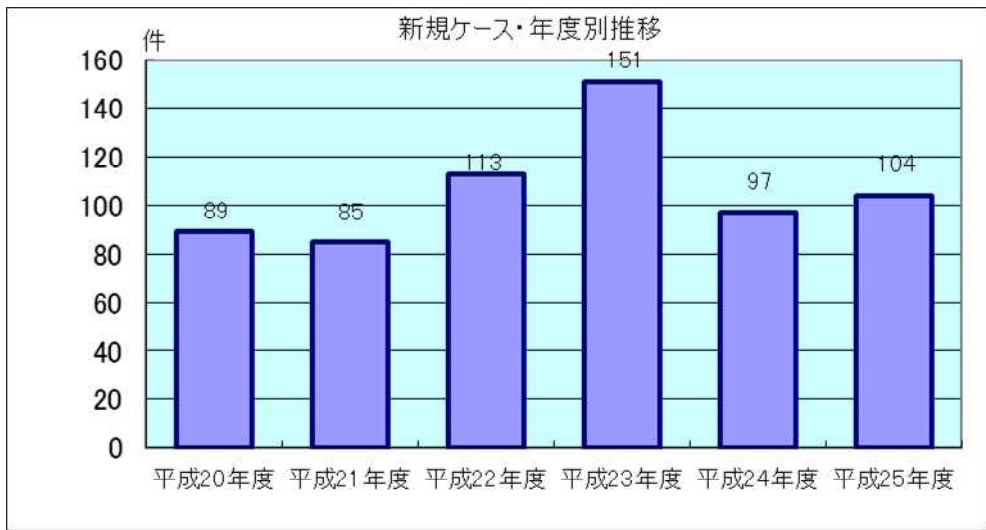
	18歳未満	18～19歳	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	計
来所	0	10	23	19	26	11	2	1	92
巡回	0	3	4	2	0	3	0	0	12
計	0 (0.0%)	13 (12.5%)	27 (26.0%)	21 (20.2%)	26 (25.0%)	14 (13.5%)	2 (1.9%)	1 (1.0%)	104 (100%)



・年度別推移

(件)

	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度
判定数	89	85	113	151	97	104
対前年	—	△ 4 -(4.5%)	28 (32.9%)	38 -(△33.6%)	△ 54 -(35.8%)	7 (7.2%)



⑤ 圏域別相談状況

(件)

	実人数(人)	施設	職業	医療 保健	生活 経済	生活上	教育	療育 手帳	その他	計
大津圏域	386 [20.1%] -	74 (6.9%)	73 (6.8%)	115 (10.7%)	109 (10.1%)	311 (28.8%)	5 (0.5%)	298 (27.6%)	94 (8.7%)	1,079 (100%)
湖南圏域	296 [15.4%] -	62 (7.7%)	44 (5.5%)	77 (9.6%)	79 (9.8%)	254 (31.6%)	2 (0.2%)	215 (26.7%)	71 (8.8%)	804 (100%)
甲賀圏域	244 [12.7%] -	44 (6.5%)	47 (6.9%)	63 (9.3%)	74 (10.9%)	201 (29.6%)	9 (1.3%)	182 (26.8%)	60 (8.8%)	680 (100%)
東近江圏域	345 [17.9%] -	53 (5.7%)	60 (6.5%)	90 (9.7%)	73 (7.9%)	294 (31.6%)	2 (0.2%)	280 (30.1%)	77 (8.3%)	929 (100%)
湖東圏域	270 [14.0%] -	35 (4.9%)	43 (6.1%)	55 (7.7%)	62 (8.7%)	255 (35.9%)	2 (0.3%)	176 (24.8%)	82 (11.5%)	710 (100%)
湖北圏域	237 [12.3%] -	26 (4.1%)	43 (6.8%)	55 (8.7%)	81 (12.8%)	206 (32.4%)	2 (0.3%)	159 (25.0%)	63 (9.9%)	635 (100%)
湖西圏域	118 [6.1%] -	23 (7.0%)	18 (5.5%)	28 (8.5%)	34 (10.3%)	107 (32.4%)	3 (0.9%)	76 (23.0%)	41 (12.4%)	330 (100%)
県外	29 [1.5%] -	0 (0.0%)	0 (0.0%)	3 (6.0%)	1 (2.0%)	3 (6.0%)	0 (0.0%)	23 (46.0%)	20 (40.0%)	50 (100%)
計 (構成比)	1,925 [100%] -	317 (6.1%)	328 (6.3%)	486 (9.3%)	513 (9.8%)	1,631 (31.3%)	25 (0.5%)	1,409 (27.0%)	508 (9.7%)	5,217 (100%)

⑥ 社会生活・社会参加の状況

(人)

	就 労	事業所	入所施設	日中活動し な	就学	その他	計
自 宅	321 (21.6%)	681 (45.8%)	1 (0.1%)	352 (23.7%)	63 (4.2%)	68 (4.6%)	1,486 [77.2%] (100%)
C H / G H	28 (21.9%)	87 (68.0%)	2 (1.6%)	4 (3.1%)	0 (0.0%)	7 (5.5%)	128 [6.6%] (100%)
更生施設	1 (0.9%)	27 (25.5%)	63 (59.4%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	15 (14.2%)	106 [5.5%] (100%)
入 院	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0%)	0 (0.0%)	18 (100.0%)	18 [0.9%] (100%)
そ の 他 (県 外 な ど)	2 (1.1%)	4 (2.1%)	11 (5.9%)	4 (2.1%)	2 (1.1%)	164 (87.7%)	187 [9.7%] (100%)
計 (構 成 比)	352 (18.3%)	799 (41.5%)	77 (4.0%)	360 (18.7%)	65 (3.4%)	272 (14.1%)	1,925 [100%] (100%)

16. 障害者医療福祉相談モール推進事業

平成 25 年度から精神保健福祉領域において、障害の複合や複雑困難な相談に障害が特定されていない段階から、高い専門性で一貫した対応を行うため、「滋賀県知的障害者更生相談所」「滋賀県ひきこもり支援センター」「滋賀県発達障害者支援センター」「滋賀県高次脳機能障害支援センター」「滋賀県地域生活定着支援センター」を当センターに集約し各機関が連携して相談支援・地域支援を行うことを目的に障害者医療福祉相談モールが平成 25 年 7 月 1 日に開設した。

- (1) モール開設準備会 (4 月から 6 月末) 8 回開催
 モール連携会議の運営、ワンストップ相談窓口の運営等について協議

- (2) モール開設説明会・研修会の開催
 日 時 平成 25 年 7 月 1 日 (月) 午後 1 時から
 場 所 精神保健福祉センター研修室
 内 容 第 1 部 各センターの機能・事業の説明
 第 2 部 講演会「相談支援の充実～相談機能の充実とは～」
 講 師 厚生労働省・援護局 障害保健福祉部
 障害福祉専門官 高原 伸幸氏

参加者数 105 人

- (3) 障害者医療福祉相談モール連携会議 (7 月から 3 月末)
 モール内機関の専門性に沿った事業の推進、事業の相互理解、連携した相談支援、地域支援の円滑な事業推進を図る。
 実施回数 定例実施 (第 1・第 3 火曜日午前) 16 回開催

- (4) ワンストップ相談窓口
 モールにおいて障害が確定しない者や、障害者やその家族、相談支援機関等からの相談に応じ、要支援者が適正な支援が受けられることを目的にワンストップ電話相談を実施

ワンストップ電話相談 平日午前 9 時～4 時 (土日祝日を除く)

相談件数

	相談者数 (実人数)	支援結果内訳			
		延支援回数	電話相談 (実人数)	面接件数 (実人数)	ケース会議 (実人数)
H25.7～H26.3	84	309	84	22	16

相談者 年齢別・生涯確定別区分別

年代	10 歳代	20 歳代	30 歳代	40 歳代	50 歳以上	不明	合計
件数 (%)	21(25.0)	18(21.4)	21(25.0)	10(11.9)	9(10.7)	5(6.0)	84
障害未確定	7(8.3)	6(7.1)	9(10.7)	6(7.1)	3(3.6)	1(1.2)	32(38.1)
障害確定	14(16.7)	12(14.3)	12(14.3)	4(4.8)	6(7.1)	4(4.8)	52(61.9)

障害確定の有無

- (5) その他
 各圏域障害者自立支援協議会への参画 13 回
 モール機能に関する研修会・説明会 3 回

17. 研究・発表等

高次脳機能障害者にとっての自立支援サービスについて

滋賀県立精神保健福祉センター 後藤則子 辻本哲士

【背景】 滋賀県の高次脳機能障害支援センターは、福祉事業団の自立支援施設に併設されておりその機能は相談、地域ネットワークの構築が主な事業である。医療機関ではないためリハビリテーションセンターや精神保健福祉センターと連携し、専門部会において情報を共有している。高次脳機能障害の就労支援については、就労意志があればハローワークや働き・暮らし応援センターの窓口が機能している。

【目的】 H24 年度に自立支援として高次脳の方のコミュニケーションスキルの SST を実施した。SST から見えてきた地域の課題を明らかにする。

【方法】 H25.1.31～H25.5.7 までの期間全 6 回開催。プログラムはバラバラにした 4 コマ漫画の並び替えと場面を設定したロールプレイを主に実施した。評価は自己評価とした。

【結果】 参加者全員が程度の差はあるが記憶障害、注意力障害、遂行機能障害を持っている。全員が SST に参加して有意義であったとアンケートに回答した。ロールプレイ中には「どうしたら理解してもらえるかを考えたらよいですね」「記憶障害があるのでメモで指示していただけたらと思います」等の発言が自発的に見られた。

【考察】 障害者の就労が継続できない理由の一つにコミュニケーションの問題があがることが多い。就労場面で起こりうるシチュエーション、例えば叱られた時などをロールプレイすることで、そのスキルが上がり、就労継続につながるとは決して言えない。しかし、情報が限られた空間でじっくり取り組むと、注意障害や遂行機能障害を持っていても、「何を求められているのか」「どうしたら良いのか」ということに気付き、そのことを実行することで自信につながっていくことがわかった。既存する福祉サービスは、出来ないことや足りないことを、代行するサービスが多く、また保健医療では、できないことを評価することが多い。記憶障害や遂行機能障害があっても、できることを実感できる場を提供するサービスが増えて行くことが大切であると考えられる。

(第 73 回日本公衆衛生学会抄録)

精神科病院に入院が必要な自殺未遂者の傾向について
～医療保護入院届けの分析から～

滋賀県立精神保健福祉センター
○西田 大介 西田 典子
熊越 祐子 辻本 哲士

1, はじめに

滋賀県の自殺既遂者数は近年 300 名前後で推移し、人口動態統計によると平成 23 年は 309 人、平成 24 年は 282 人となっている。警察庁統計によると毎年、自殺既遂者のうち約 3 割が自殺未遂歴ありとなっている。滋賀県内で平成 23 年に自損行為による消防出動件数は 694 件であり、救急車を使わず、直接、医療機関へ受診する者等を含めると実際の自殺未遂者は、相当数になると考えられる。自殺対策において自殺未遂者対策は大きな課題となっている。滋賀県の救急告示病院への調査¹⁾ (以下救急告示病院調査) 等によると、自殺未遂により受診する者の大半は、治療終了後は帰宅か 1～2 泊の短期入院となっている。その中に、精神科への入院治療が必要な者が含まれており、救急告示病院等のスタッフはその判断に苦慮しているのが現状である。今回、精神科に入院治療が必要な自殺未遂者の状態とはどのような患者であるかを明らかにするため、滋賀県精神医療審査会に提出される医療保護入院届けのうち、自傷行為や希死念慮が関係している届けを抽出し、傾向について分析を行ったので報告する。

2, 方法

1) 対象：平成 23 年度の滋賀県精神医療審査会に提出された医療保護入院届け 1,381 件のうち、自殺未遂または希死念慮を伴い滋賀県内精神科病院に入院となった 186 名

倫理的配慮としてデータは個人が特定されないよう量的なデータとして収集した。

2) 調査内容：(1)基本情報：性別、年齢、主たる精神障害、従たる精神障害、身体合併症

(2)自殺関連項目：自殺未遂の方法、希死念慮、精神症状

3, 結果

1) 性別・年齢 (表 1)

男性 68 名 (36.6%) 女性 118 名 (63.4%) であった。年齢階級別では、30 歳代が 40 名 (21.5%) と最も多く、次いで 40 歳代が 28 名 (15.0%)、20 歳代が 27 名 (14.5%) であった。

2) 診断病名別 (表 2)

ICD-10 分類では、F3 気分障害圏が最も多く、うつ病が 71 名 (38.2%)、双極性障害 24 名 (12.9%) であった。次いで F2 統合失調症圏で、統合失調症が 36 名 (19.4%)、その他の F2 圏が 12 名 (6.2%) であった。F2 統合失調症圏と F3 気分障害圏を合すると 76.7%であった。

表 1 性別・年齢階級別数 (n=186)

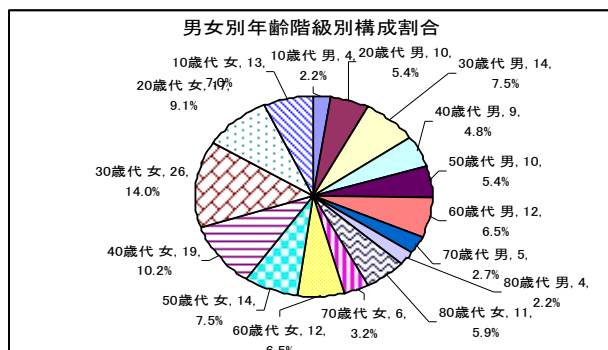
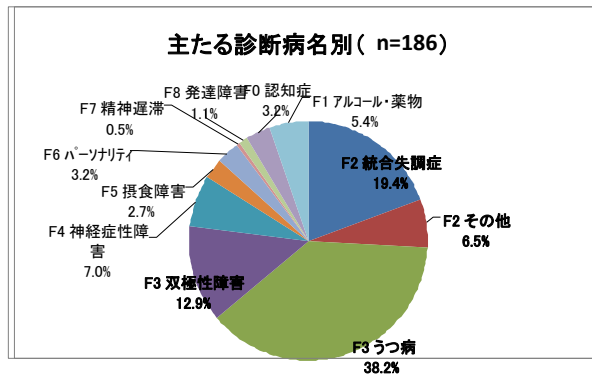


表 2 主たる精神障害別数 (n=186)



3) 年齢と主たる診断病名 (表 3)

10 歳代では、突出して多いものはなかった。20 歳代では、F4 神経症圏が 7 名と全年代の半数以上を占めた。30 歳代 40 歳代では F2 統合失調症圏が多く、50 歳代以降ではうつ病が多くなり、50 歳代では 54.1%、60 歳代では 66.6%、70 歳代では 45.5%、80 歳代では 60.0%を占めた。

4) 自殺企図の方法と診断病名の関係

自殺企図の方法では、過量服薬 49 名 (26.3%) で最も多く、縊首 27 名 (14.5%)、飛び降り・飛び込み 19 名 (10.2%)、切傷 (リストカット) 18 名 (9.7%) の順であった。また、周りの人に止められるなど、自殺未遂の行為に至らず入院した人が 40 名 (21.5%) いた。企図方法と診断病名の関係では、縊首や飛び降りなどの致死性の高い方法は、約 8 割が F2 統合失調症圏と F3 気分障害圏が占めていたが、その他の企図方法については、診断病名との関連はなかった。

5) 精神症状 (表 4)

精神症状の記載については、自殺念慮 131 名 (70.4%)、抑うつ気分 117 名 (62.9%)、焦燥・激越 77 名 (41.3%)、衝動行為 70 名 (37.6%)、妄想 58 名 (31.1%) であった。1 名あたりの精神症状の記載数についてみると、3 つ以上の精神症状がある人が 167 名 (89.7%) と複数ある人が多くを占めた。

表 3 年齢階級別主たる診断病名 (n=186)

診断病名	10歳代	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代
F0 認知症	0	0	0	0	0	0	2	4
F1 アルコール・薬物	1	2	2	3	2	0	0	0
F2 統合失調症	4	5	12	10	3	2	0	0
F2 統合失調症以外	3	0	1	0	1	5	2	0
F3 うつ病	3	10	8	7	13	16	5	9
F3 双極性障害	1	1	6	6	5	1	2	2
F4 神経症性障害	3	7	2	1	0	0	0	0
F5 摂食障害	0	1	4	0	0	0	0	0
F6 パーソナリティ障害	2	0	3	1	0	0	0	0
F7 精神遅滞	0	0	1	0	0	0	0	0
F8 発達障害	0	1	1	0	0	0	0	0

表 4 記載されている精神症状

医療保護入院時の精神症状(重複あり)※10名以上の症状のみ									
精神症状	自殺念慮	抑うつ気分	焦燥・激越	衝動行為	妄想	思考制止	易怒性・被刺激性亢進	幻聴	精神運動制止
人数	131	117	77	70	58	41	36	36	33
精神症状	興奮	拒食	健忘	強迫観念	解離	知能障害	感情平板化	もうろう	記銘障害
人数	25	14	14	13	13	12	12	11	10
精神症状の記載されている数 ※不明3名あり									
精神症状の数	1	2	3	4	5	6	7	8	9
人数	5	11	34	50	42	22	10	3	6

4. 考察

救急告示病院調査の自殺企図者は、男性 30.3%女性 69.7%であったのに対して、本調査では、男性が 36.6%であり、男性の割合が高かった。年齢別では、救急告示病院調査では 40 歳代までが 82.8%、本調査では 40 歳代までが 60.2%で、本調査は比較的高い年齢傾向を示した。これらは、50 歳代以降の男性のうつ病による入院事例が多いこと等が反映として考えられる。

企図方法をみると、救急告示病院調査では、過量服薬 45.5%、リストカット 28.8%、縊首 12.1%、飛び降り 4.5%であったのに対し、本調査では、過量服薬 36.6%、縊首 14.5%、飛び降り 6.4%等であった。救急告示病院に搬送される自殺企図者、精神科病院に医療保護入院になる自殺未遂者とも企図方法は様々であることがわかった。縊首や飛び降りなどの致死性の高い方法については、8 割が F2 統合失調症圏と F3 気分障害圏であったことから、これらの精神疾患に対する自殺未遂者支援がより重要であると考えられる。自殺未遂の行為に至る前に入院となった人が 40 名 (21.5%) あり、自殺未遂の行為まで至らなくても自殺の危険度の高さ (具体的計画性がある・自殺念慮が継続している等) を精神科医師が判断し、医療保護入院に至っていると考えられる。

医療保護入院届けに記載があった精神症状から、自殺念慮、抑うつ気分、焦燥・激越、衝動行為、妄想のある割合が高く、このような精神症状が継続している場合には、精神科病院での入院治療を検討していく必要があると考えられる。1 人あたりの精神症状が記載されている数については、3 つ以上の精神症状がある人が 167 名 (89.7%) あり複数の精神症状から再企図のリスクを総合的に判断し、精神科病院での入院治療について検討していく必要があると考えられる。

5. おわりに

今後は、本調査結果も参考にし、救急告示病院等を受診した自殺未遂者のうち、精神科に入院が必要な患者のアセスメント方法と救急告示病院と精神科医療機関との連携の方法について検討していきたい。

〔引用文献〕 1) 平成 21 年度報告書 滋賀県自殺企図者等の対応に関する調査研究事業 平成 22 年 3 月

(第 49 回全国精神保健福祉センター研究協議会抄録)

滋賀県の措置入院者等の治療中断防止支援にかかる調査について
～保健所の実態調査からみえてきたこと～

滋賀県立精神保健福祉センター
○葛原 史博、門田 雅宏、後藤 則子
西田 大介、佐藤 周、辻本 哲士

1. はじめに

滋賀県では、平成 21 年度に精神科救急情報センター（以下、情報センター）を設置した。精神保健福祉法に基づく法第 23 条申請および法第 24 条通報の措置入院者等（以下、措置入院者等）の対応に関しては、平日昼間は各保健所が夜間・休日は情報センターが対応している。

当県の措置入院者等に関する対応は増加傾向にあるが、治療終了後の地域での生活を視野に入れた支援の実態が不明であるため、緊急性、医療体制、治療後の生活支援等について、関係機関の実情を把握し、地域生活支援を含めた治療中断防止支援のあり方を検討した。

2. 調査対象と方法

(1) 対象

平成 23 年度の措置入院者等の対象となった事例とした。

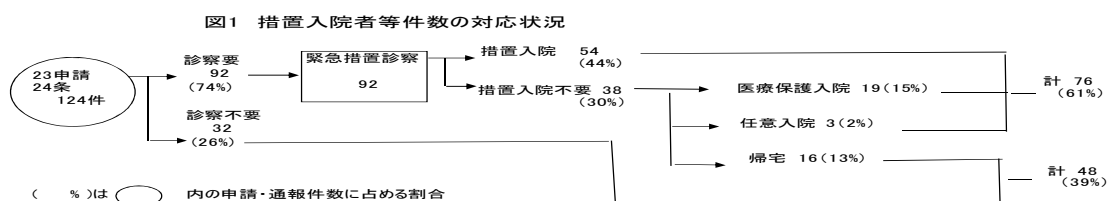
(2) 方法

情報センターに保管する個人患者ファイルの基礎情報（申請・通報日、指定医の診察の有無、入院措置の処遇等）および居住地を管轄する保健所が保管する個人患者ファイルより、調査票に関する必要な項目（退院日、入院時・退院時カンファレンスの有無、退院後の保健所の支援状況（支援の有無、支援内容、通院の有無、再入院の有無、主たる支援機関の状況等））を抽出した。

3. 結果

(1) 措置入院者等件数の対応状況（図 1 参照）

措置入院者等の対象は 124 件のうち、措置入院者は 54 件（44%）であった。また、入院した措置・医療保護・任意入院者は、76 件（61%）を占め、入院にならなかった診察不要および帰宅者は 48 件（39%）であった。



措置入院者の疾患名別は、統合失調症圏は 35 件（65%）、気分（感情）障害圏は 7 件（13%）、発達障害関連は 5 件（9%）、薬物関連は 4 件（7%）、解離・適応障害は 3 件（6%）であった。

(2) 保健所の実態調査

①措置入院者の入院・退院時、退院後における支援状況（表 1 参照）

措置入院者の 54 件において、保健所の入院時カンファレンスへの参加は 0 件であった。措置入院者のうち、退院した 37 件において、保健所の退院時の参加は約 6 割であった。

②措置入院者等で入院し退院した事例の保健所の支援状況（図 2 参照）

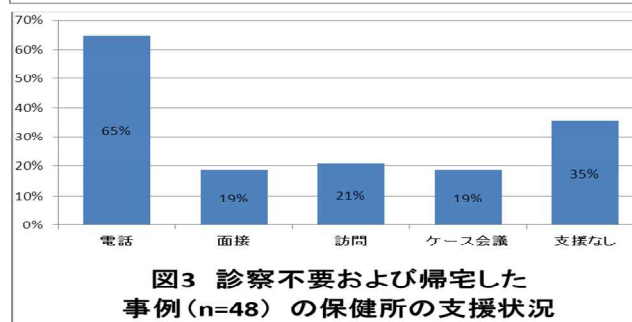
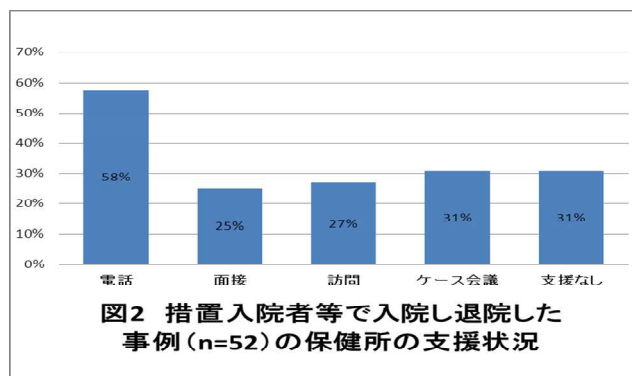
措置入院者等で入院し退院した 52 件において、保健所の支援としては、電話が約 6 割と一番多く、電話以外は横並びの結果となった。

③診察不要および帰宅した事例の保健所の支援状況（図3参照）

診察不要および帰宅した48件において、保健所の支援としては、電話が約6割と一番多く、次に支援なしが約3割の結果となった。

表1 措置入院者の入院・退院時、退院後における支援状況

項目	措置入院者 (件数)	割合
入院件数	54	
保健所の入院時カンファレンスの参加があった	0	0%
退院件数	37	
保健所の退院時カンファレンスの参加があった	21	57%
保健所による支援があった	27	73%
通院先の医療機関があった	27	73%
※何らかの理由により再入院した	5	14%
支援機関による支援があった	24	65%



4. 考察

(1) 措置入院者等件数の対応状況からみえてきたこと

措置・医療保護・任意入院者は約6割であった。措置入院者の疾患別で見ると、統合失調症圏、気分(感情)障害圏で約8割を占めている。これは、精神病状による自傷他害のおそれのある精神障害者に対して、措置診察の有無を判断しているため、当然の結果だと考える。診察不要および帰宅者は4割を占め、どのような事例が措置入院者等の対象になっているのか、精査の必要性を感じた。

(2) 保健所の調査からみえてきたこと

措置入院者の入院・退院時、退院後の支援状況については、保健所のカンファレンスへの参加状況は、入院時は皆無で、退院時は約6割という状況であった。医療機関における入院治療の状況は、退院後に地域で支援する上で必要な情報であり、カンファレンスの参加は重要であると考えた。

また、「保健所による支援があった」「通院先の医療機関があった」「支援機関による支援があった」は、それぞれ約7割を占めたが、残りの約3割は医療および福祉サービスが提供されないまま退院しているものと考えた。医療機関における退院に向けた支援状況について、実態の把握が課題といえる。

措置入院者等で入院し退院した事例と診察不要および帰宅した事例について、保健所の支援の多くは電話であった。また、支援なしの事例がそれぞれ3割強を占めているが、入院治療の有無による地域生活支援の相違点について精査の必要性を感じた。

(3) 治療中断防止支援のあり方

今回の調査結果では、措置入院者事例において、入院から退院における十分な支援が提供されているとはいいがたい結果といえる。退院時カンファレンスは開催されているが、保健所との連携状況は不明である。関係機関による一定の支援は実施されていると考えられるが、保健所以外の関係機関の支援の実態が不明であるため、これを把握した上で措置入院者等の治療中断防止支援のあり方を明らかにしていきたい。

(第49回全国精神保健福祉センター研究協議会抄録)

若年者の自殺に対する意識等の傾向

—自殺に関する県民意識調査より—

○熊越祐子、西田典子、佐藤周、西田大介、辻本哲士（滋賀県立精神保健福祉センター）

【はじめに】

滋賀県の年齢階層別の自殺者数の推移は30代で増加傾向にある。警察庁の統計によると自殺の原因・動機はすべての年齢階層で健康問題の占める割合が多いが、20歳代30歳代は健康問題の占める割合が少なくなり、様々な原因・動機により構成されている。また、若年者の自殺の特徴としては、幼少期の家族問題や学校問題が指摘されている。そこで、今後の若年層の自殺対策を検討するために、若年者(20代～30代)が自殺に対してどのような意識であるかを分析した。

【調査方法】

平成25年8月～9月に実施した自殺に関する県民意識調査から20代30代を抽出した。県民意識調査は無記名方式で実施し、個人が特定されないよう量的なデータとして集計した。

【自殺に関する県民意識調査の概要】

平成25年8月1日現在における県内在住の満20歳以上の男女を各市町の選挙人名簿により無作為抽出し、郵送により調査票を配布・回収した。配布数3,000件、回収数1,661件(回収率55.4%)、有効回答数1,659件だった。

【結果】

(1)基本統計：若年者の全有効回答数に占める割合は、20代164人9.9%、30代301人18.1%であった。

		20代		30代	
		人数	割合	人数	割合
性別	全体数	164	100.0%	301	100.0%
	男	71	43.3%	129	42.9%
	女	93	56.7%	172	57.1%
職業	常勤	91	55.5%	160	53.2%
	パート・アルバイト	20	12.2%	49	16.3%
	自営業	1	0.6%	13	4.3%
	自由業	3	1.8%	9	3.0%
	専業主夫・主婦	14	8.5%	48	15.9%
	学生	25	15.2%	2	0.7%
	無職	4	2.4%	10	3.3%
	その他	3	1.8%	2	0.7%
	無回答	3	1.8%	8	2.7%

(2)悩みやストレスについて：この1か月間に不満やストレスを感じたことがある人は20代で132人(80.5%)、30代で254人(84.4%)であった。不満やストレスの内容は、20代では勤務問題94人(71.2%)、家庭問題31人(23.5%)健康問題25人(18.9%)、30代では勤務問題158人(62.2%)、家庭問題116人(45.7%)、健康問題61人(24.0%)だった。悩みやストレスを解消するために行うことは、20代では、寝る87人(53.0%)、買物83人(50.6%)、会話・電話74人(45.1%)、30代では寝る127人(42.2%)、食べる123人(40.9%)、買物122人(40.5%)が多かった。

(3)自殺を考えた経験：人生の中で本気で自殺したいと考えたことがある人は、20代で34人(20.7%)、30代で77人(25.6%)で、そのうち最近1年以内に自殺したいと思ったことがある人は20代10人(29.4%)、30代24人(31.2%)だった。自殺したいと考えた時の対処法は、身近な人に悩みを聞いてもらったが20代19人(55.9%)、30代31人(40.3%)

%)で最も多く、次いで趣味や仕事で気を紛らわせる20代9人(26.5%)、30代37人(48.1%)だった。

(4)自殺に対する意識・考え方：自殺は個人の問題と考えるのは20代では21人(12.8%)、30代で46人(15.3%)であった。

自殺に対する考え方	20代		30代	
	人数	割合	人数	割合
自殺は個人の問題である	21	12.8%	46	15.3%
生死は最終的に本人の判断に任せるべき	85	51.8%	141	46.8%
自殺せずに生きていけば良いことがある	125	76.2%	229	76.1%
責任をとって自殺することは仕方がない	10	6.1%	18	6.0%
自殺は周囲の人が止めることはできない	22	13.4%	42	14.0%

(5)困難や問題に直面した時の考え方：困難や問題に直面した時に逃げ出したいくなる人は、20代では116人(70.7%)、30代では224人(74.4%)であった。

困難や問題に直面した時の考え方	20代		30代	
	人数	割合	人数	割合
自分だけこんな目に遭うのか	48	29.3%	111	36.9%
失敗したら次がない	35	21.3%	50	16.6%
「解決できない問題に直面」	29	17.7%	54	17.9%
「もうダメだ」と考える	37	22.6%	62	20.6%
逃げ出したいくなる	116	70.7%	224	74.4%
絶対に逃げてはいけぬ	38	23.2%	54	17.9%
冷静に一步引いて考える	91	55.5%	185	61.5%
自分だけで解決	56	34.1%	125	41.5%
困難が生じた原因を自分の中に探る	107	65.2%	200	66.4%

【考察】

80%以上の若者が不満やストレスを感じており、特に勤務問題が多いのは、就職活動の困難さや労働条件・環境への不満があるのではないかと考えられる。また、ストレス解消法に『寝る』が多いのは、睡眠不足や仕事の疲れが蓄積されていることが考えられる。

自殺を考えたことがある人は、趣味や仕事で気を紛らせたり、身近な人に悩みを聞いてもらい対処している人が多いことから、話を聞いてもらえる身内や仲間がいることが自殺予防には重要なことと考えられる。

自殺に対する考え方は20代より30代と人生経験を積むことにより個人の問題だけでなく社会の問題としてとらえるようになっていくのではないかと考えられるが、困難や問題に直面した時に、社会に対する期待が減り、自分だけで解決しようとする傾向になり、逃げ出す先が見つからなければ、自殺という方法を選択するのではないかと考えられる。

【おわりに】

県民意識調査は郵送による回収であったため、回答者はこのような調査に協力しようというボランティア意識や健康度が高い方と推察される。しかし、一般の若者もストレスを抱えており、社会の厳しさや家族との関係など悪条件が重なると自殺のリスクが高まるため、変化に気づくための啓発とハイリスク者への早期介入が必要である。

(第44回滋賀県公衆衛生学会抄録)

滋賀県内救急告示病院に受診した自殺未遂者の実態について

～救急告示病院における自殺未遂者実態調査より～

○西田大介 西田典子 佐藤周 熊越祐子 辻本哲士 (滋賀県立精神保健福祉センター)

1 はじめに

平成10年以降、自殺者数は毎年3万人前後で推移しており、自殺者減少のためにはハイリスクである自殺未遂者への対策が重要であると言われている。また、自殺者のうち7割以上が精神疾患を罹患していると言われており、精神疾患患者への支援も重要である。今回、今後の自殺未遂者対策を推進するため、当センターが平成24年に行った救急告示病院実態調査結果から、精神科受診中の自殺未遂者の状況について分析し考察したのでここに報告する。

2 方法

1) 対象：滋賀県内の救急告示病院13病院で平成24年9月1日から9月30日の1か月間に救急告示病院の救急外来を自殺未遂により受診した患者。

2) 調査方法：各医療機関に訪問し、調査の説明を行った後調査票を送付。医療機関を訪問し回収。不足する部分については担当職員に対して聞き取りを行った。

3) 調査内容：基本情報(性別、年齢、職業、精神科既往歴、同居者、未遂歴等)、自殺企図の方法、受診手段、受診時にみられた精神症状、受診後の転帰、精神科との連携状況等について患者毎に記載。

今回、上記期間で受診した患者のうち、精神科受診中の患者を抽出し分析を行った。

*倫理的配慮：データは医療機関および個人が特定されないようにコード化・カテゴリー化して統計処理を行った。

3 調査結果

1) 基本属性：調査期間中に救急告示病院で自殺企図後受診した患者は延べ60名、実53名であった。そのうち精神科に現在受診中である患者は延べ30名、実26名であった。30名の内訳についてみると、性別では、男性10名、女性20名で女性が多かった。また年代別では10代が1名、20代が11名、30代が5名、40代が4名、50代が7名、60代が2名であった。

2) 受診医療機関：医療機関の種類でみると精神科病院が15名、精神科クリニックが6名、不明が9名であった。

3) 精神障害種別：F3気分障害圏が15名で最も多く、F4神経症圏が7名、F2統合失調症圏が2名などであった。

4) 自殺未遂手段：処方薬が21名、刃物が6名等であった。

図1 自殺未遂の方法と受診中の医療機関(延べ人数、重複あり)

	精神科病院	精神科クリニック	不明	合計
処方薬	10	4	7	21
刃物	4	1	1	6
市販薬			1	1
毒物		1		1
飛び降り	1			1
その他	1			1
合計	16	6	9	31

5) 自殺未遂歴：自殺未遂歴ありが実19名、なしが実2名確認・不明が実5名であった。なお、精神科医療機関受診中以外で自殺未遂歴ありは実6名であった。

図2 自殺未遂歴と受診中の医療機関(実人数)

	精神科病院	精神科クリニック	不明	合計
未遂歴あり	9	5	5	19
未遂歴なし	1		1	2
未確認・不明	2		3	5
合計	12	5	9	26

6) 受診後の転帰：救急告示病院に入院が14名、精神科受診2名、帰宅が14名であった。

7) 精神科へのコンタクト状況：かかりつけ医への連絡が11名、受診勧奨が10名等で、何もなかったケースは延べ8名(実6名)であった。

4 考察

今回の調査から精神科受診中の患者が自殺未遂者の約半数を占めていることが明らかになった。また自殺未遂歴有りの患者も精神科受診中の患者が19名と多くの割合を占めており、再度の自殺企図を防いでいくには、既に精神科医療機関で受診している患者への支援が自殺未遂者対策では重要であると考えられる。救急告示病院と精神科医療機関の連携促進が図られ、すぐに精神科治療が必要な自殺未遂者の連携や、帰宅となった場合にも、精神科医療機関や地域の関係者に必要な情報が確実に伝わり再企図を防止していく仕組みづくりが今後必要であると考えられる。特に今回の調査では、精神科受診中の患者の自殺未遂の方法は、処方薬によるものが多くを占めていたことから、過量服薬を防止する取り組みが重要であると考えられる。

精神障害種別では、F3の気分障害圏とF4の神経症圏が多数を占めており、地域関係者がこのような精神障害者への対応の理解ができるよう取り組みを行う必要がある。

年齢や性別でみると、20代の若い世代で女性の自殺未遂が多いことから、若者に対するの自殺・自殺未遂者対策を今後、関係部署とともに進めていく必要があると考える。

受診医療機関別では、精神科病院の割合が高くなっており、入院設備を備えている精神科病院に、よりハイリスクの患者が受診していること等が原因として考えられる。

5 おわりに

今回の調査で、精神科受診中の患者状況が明らかになってきた。今後、再度の自殺未遂を防ぐために、自殺未遂者の受診状況について、精神科病院・クリニック別に調査を行い、救急告示病院、精神科病院・クリニック、その他の地域の関係機関が連携を取りながら支援が行えるようにセンターとして取り組みを行っていききたい。

(第44回滋賀県公衆衛生学会抄録)

自立支援医療制度（精神通院）を利用しているアルコール依存症者の現状

○佐藤周 熊越佑子 西田大介 西田典子 辻本哲士（滋賀県立精神保健福祉センター）

1 はじめに

アルコール依存症は治療を継続しにくいとされている。その中でも継続して治療を受け、自立支援医療制度（精神通院）を利用しているアルコール依存症者の実態を調査し考察したので報告する。

2 方法

1) 対象

平成24年4月1日から平成25年3月31日までの間に認定された自立支援医療受給者14,758名のうち、主たる精神障害名がアルコール依存症、ICDコードがF10:アルコール使用による精神および行動の障害圏の者。

2) 調査方法、内容

自立支援医療用又は精神障害者保健福祉手帳用診断書より、基本属性(性別、年齢)、居住地、医療機関種別、従たる精神障害および身体合併症の有無、現在の病状、状態像等を抽出した。

※倫理的配慮：データは個人が特定されないよう量的なデータとして収集した。

3 調査結果

1) 基本属性

対象者数108名。男性83名(76.9%)、女性25名(23.1%)。性別と年齢の関係については表1の通りである。30～40歳代では女性の割合は男性より多いが、50歳代以降の割合は男性の方が多い。

表1

	男	女
20歳代	0(0.0%)	1(4.0%)
30歳代	5(6.0%)	5(20.0%)
40歳代	13(15.7%)	9(36.0%)
50歳代	25(30.1%)	4(16.0%)
60歳代	28(33.7%)	6(24.0%)
70歳代	12(14.5%)	0(0.0%)
計	83(100%)	25(100%)

2) 圏域別居住地と医療機関

対象者の居住地と医療機関所在地の関係は表2の通り。

表2

	対象者居住地(圏域)								小計
	大津	草津	甲賀	東近江	湖東	湖北	高島		
医療機関所在地(圏域)	大津	9	3	0	0	0	0	0	12
	草津	14	19	8	12	9	5	0	67
	甲賀	0	0	0	0	0	0	0	0
	東近江	0	0	0	0	0	0	0	0
	湖東	0	0	0	0	0	0	0	0
	湖北	0	0	0	0	1	12	0	13
	高島	0	0	0	0	0	0	3	3
	県外	6	4	0	1	1	0	1	13
小計	29	26	8	13	11	17	4	108	
圏域別人口(人)	340,520	327,689	146,215	267,478	156,240	162,105	51,450	1,416,546	

医療機関種別は、精神科病院が多く83名(76.9%)であった。精神科クリニックは25名(23.1%)であった。

3) 従たる精神障害および身体合併症

従たる精神障害が診断されていた者は45名であった。

内訳は、ICDコードF1:精神作用物質使用による精神および行

動の障害圏が14名、F2:統合失調症圏が1名、F3:感情障害圏が19名、F4:神経症圏が6名、F6:パーソナリティ障害圏が2名、F7:精神遅滞圏が1名、F8:心理的発達の障害圏が1名、G40:てんかん圏が1名であった。

身体合併症が有る者は47名(43.5%)で、年齢別では30歳代4名(8.5%)、40歳代11名(23.4%)、50歳代15名(31.9%)、60歳代12名(25.5%)、70歳代5名(10.6%)であった。内容(重複有)は脳血管障害が9名、肝機能障害が17名、慢性肺炎が5名、糖尿病が9名、高血圧症が7名、食道癌が2名、大腸癌が1名、その他6名であった。

4) 現在の病状、状態像等

現在の病状、状態像等は、抑うつ気分を訴える者が45名と最も多かった。次いで知能・記憶等の障害が19名、不安および不穏が10名、情動および行動の障害が6名であった。

4 考察

対象者は、30～40歳代では女性の割合は男性より多いが、50歳代以降の割合は男性の方が多いのは、男性は、若い世代ではアルコール依存症への治療を回避する力があるが、加齢と共に問題が表面化してくるため定期受診に繋がっているのではないかと考える。女性は過度の飲酒によって依存症に陥るスピードが男性に比べて早いこと等から比較的若い年齢層での受診に繋がっているのではないかと考える。

居住地と医療機関所在地の関係では、湖北および高島圏域で居住地圏域内での受診が多いのは専門治療機関が遠距離であるために交通費など経済的負担や体力的な負担があるためではないかと考える。医療機関所在地で草津圏域が多かったのは、アルコール依存症治療プログラムを有する医療機関があるためと考えられる。

従たる精神障害においては、F3圏が19名と一番多く、現在の病状、状態像等においても、抑うつ気分を訴える者が一番多かった。従たる精神障害でF3圏を診断されていない者でも、アルコール依存症による社会的および経済的損失から生まれる依存症者の社会的孤立や自責感が抑うつ気分を引き起こすのではないかと考える。

身体合併症の内容は、過度の連続飲酒によって引き起こされた内科疾患であるため、アルコール依存症の治療に併せて継続して行う必要がある。

5 おわりに

今回の調査から、男性は中高年、女性は比較的若い年代が多く、対象者は抑うつ気分を引き起こす傾向があり、身体合併症は過度の連続飲酒によるものが多いことがわかった。このことから、アルコール依存症や身体合併症が重篤化する前に早期発見、早期受診ができるように、一般科病院や産業保健への早期介入についての啓発が必要である。

(第44回滋賀県公衆衛生学会抄録)

平成 24 年度ひきこもり支援センター支援ケースの傾向について①

滋賀県立精神保健福祉センター

○藤支有理 大橋沙也佳 勝部さとみ 萩尾宏子 小西文子 辻本哲士

1. はじめに

滋賀県ひきこもり支援センター（以下センター）は、平成 22 年度より滋賀県立精神保健福祉センターに設置された。今回、平成 24 年度のセンターにおける継続ケースを集計し、特に家族の置かれた状況について分析を行うことで、家族を対象とした支援のあり方を検討する。

2.対象と方法

平成 24 年度にセンターに継続相談した 224 ケースのうち、生育歴等情報が十分で 138 ケースを集計し、分析した。また、データは個人が特定できないよう数値化した。

3. 結果

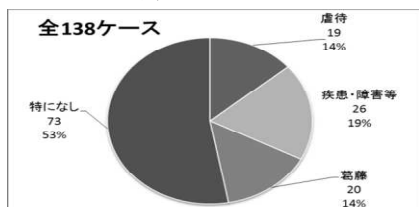
138 ケース中、14~20 歳以下が 33 (23.9%)、21~25 歳 43(31.2%)。26~30 歳は 32(23.2%)、31~35 歳 18(13.0%)、36 歳以上 12 (8.7%) で、男性 111、女性 27 であった。ケースの特性では、発達障害の診断があるものは 33 (23.9%)、知的障害の診断あるいは WAIS - IIIにて IQ75 以下であったもの 12 (8.7%)、精神疾患の診断があったものは 55 (39.9%) であった。

また、ガイドライン¹にある支援段階別に分けると、出会い・評価（家族支援）段階は 71 (51.4%)、個人的支援段階 25 (18.1%)、中間的・過渡的な集団との再会段階 23 (16.7%)、社会参加の試行段階 19 (13.8%) であった。

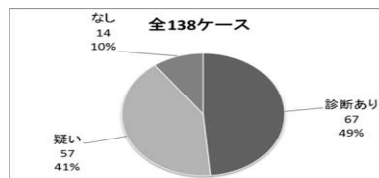
(1)家族の状況

虐待(本人・家族及び関係者からの聞き取りにおいて、本人への暴力、DV、明らかな暴言、要保護児童として地域が把握していた)、家族の疾患や障害（精神疾患、身体疾患等、母子・父子家庭）、家族間の葛藤が語られたもの(夫婦間、世代間等)と分類し、結果は図 1 の通りであった。また、家族支援段階 71 ケース中、虐待 6 (9%)、疾患・障害 13(18%)、葛藤 10(14%)、当事者支援段階 67 ケース中、虐待 13(20%)、疾患・障害 13(19%)、葛藤 10(15%) であった。

(2) 本人の疾患・障害

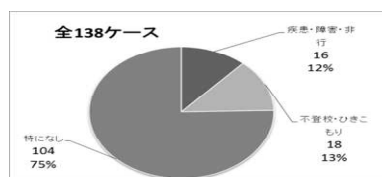


診断のあるケース、支援者が疾患・障害支援の必要性を感じているケースに分けると図 3 の通りであった。また、家族支援段階、それ以降の当事者支援が行われている段階のケースで分けると結果は図 2 の通りであった。また、家族支援段階 71 ケース中、診断 29(41%)、疑い 33(46%)、当事者支援段階 67 ケース中、診断 38(57%)、疑い 24(36%)、であった。



(3)同胞の状況

同胞に疾患・障害、あるいは非行がみられた場合と、不登校ひきこもりがみられた場合に分けると、結果は図 4 の通りであった。家族支援段階、当事者支援段階においての差はみられなかった。



(4)支援期間

家族支援段階の家族支援期間の平均は、当事者支援段階に入ったケースよりも長かった。

	家族支援期間(平均)	当事者支援期間(平均)
家族支援段階 71 ケース	2.4 年	
当事者支援段階 67 ケース	1.4 年	2.5 年

4. 考察

家族の状況を見ると、全 138 ケースのうち、家族間の目に見える形での課題(虐待や家族の疾患等)がある家族は 49%あり、また、同胞に障害、疾患やひきこもりがみられる家族は 25%あった。このことから、ひきこもり支援におけるアセスメントは、当事者の精神疾患的な背景のみならず、家族の置かれた状況、他の成員の支援の必要性も検討し、支援をコーディネートしていく必要があると考えられる。

また、家族支援段階にあるケースは、当事者支援段階にあるケースより、家族支援期間が長く、家族状況としては、家族の課題(虐待や家族の疾患等)を持つケースは少なかった。また、生育歴の中で診断を受けたことがあるケースも少なかった。このことから、目に見える課題や診断等がないケースは、そのアセスメントと介入のきっかけづくりに時間がかかり、家族支援期間が長くなっていることが推測された。ひきこもりの長期化予防と適切なサポートにつながるために、家族支援段階においては、アセスメントのための情報収集の工夫と、家族の現状認識と理解を進めるサポートが必要であり、具体的な内容として、地域と連携しながらの情報収集・アセスメント、家族への心理教育、コミュニケーションスキルトレーニングが必要と確認された。

(第 44 回滋賀県公衆衛生学会抄録)

¹主任研究者齋藤万比古：国立国際医療研究センター国府台病院『ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン』(厚生労働省平成 22 年度)

平成 24 年度ひきこもり支援センター支援ケースの傾向について②

滋賀県立精神保健福祉センター

○大橋沙也佳 勝部さとみ 萩尾宏子
藤支有理 小西文子 辻本哲士

1. はじめに

滋賀県ひきこもり支援センター（以下センター）は、平成 22 年度より滋賀県立精神保健福祉センターに設置された。今回、平成 24 年度のセンターにおける継続ケースを集計し、特に本人の特性と過去に見られた不登校歴や症状、支援状況について分析することで、支援の課題を検討する。

2. 対象と方法

平成 24 年度にセンターに継続相談したケース 224 ケースのうち、生育歴含む情報が十分なケース 138 ケースを集計し分析した。なおデータは個人が特定できないよう数値化した。

3. 結果

138 ケース中、14~20 歳が 33 (23.9%)、21~25 歳 43 (31.2%)、26~30 歳 32 (23.2%)、31~35 歳 18 (13.0%)、36 歳以上 12 (8.7%) であり、男性 111、女性 27 であった。初回来所時の紹介経路は無し（インターネットでの検索等）が最も多く 49 (36%)、次いでその他（知人の紹介等）が 33 (24%) であった。他機関からの紹介では教育機関が 28 (20%)、医療機関が 17 (12%)、保健所、市町等が計 11 (8%) であった。

(1) 障害の有無と重複障害について

発達障害、知的障害、精神障害について、診断の有無と担当者の聴き取りの中で疑われたものを集計した。発達障害では来所までに医療機関での診断を受けているケースが 33 (28%)、聴き取りの中で疑われたもの 82 (57%)、なし 23 (15%) であった。知的障害では診断あり 12 (9%)、疑い 25 (13%)、なし 101 (78%) であった。精神障害では診断あり 55 (49%)、疑い 36 (18%)、なし 47 (33%) であった。いずれかが重複しているケース（診断、疑い含む）は 100 (72%) であった。

(2) 不登校・ひきこもりが見られた時期

過去に不登校・ひきこもり状態が見られた人数と割合は表 1 の通りであった。

不登校・ひきこもり歴※中学以降は所属なし在宅も含む						
時期	幼少期	小(低学年)	小(高学年)	中学校	16-18	19-20
人	3	4	11	37	56	70
%	2.2	2.9	8.0	26.8	41.5	57.4

表 1

(3) 身体症状、精神症状の出現時期

身体症状（頭痛、腹痛、喘息、嘔吐等）、精神症状（強迫症状、対人恐怖、自己臭恐怖等）が見られた時期は図 1 の通りであった。

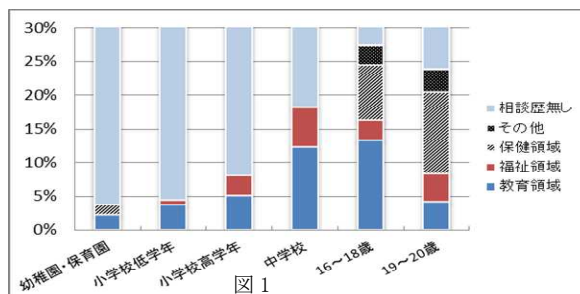


図 1

(4) 過去の相談歴

センター来所までの相談歴を年代別にみると、図 2 の通りであった。

4. 考察

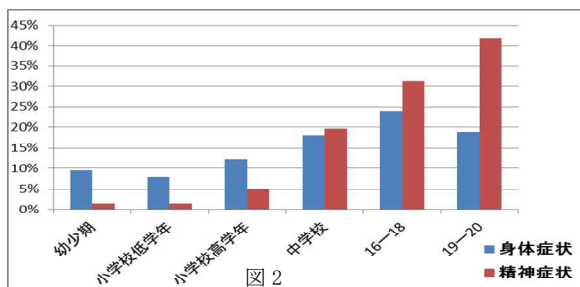


図 2

本人の特性として、138 ケース中 100 ケースに何らかの障害あるいはその疑いが見られた。不登校・ひきこもり歴は小学校高学年から徐々に増加していた。身体症状は 16~18 歳をピークに、精神症状は年齢と共に増加する傾向を示した。これらから、何らかの不応は学齢期から現れており、未診断だが治療や支援につながっていないケースが存在すること、長期化したひきこもりの二次障害として精神症状が現れている可能性が示唆された。

過去の相談歴では、中学までは教育分野（学校、教育相談等）が多いが義務教育終了後は徐々に保健、福祉分野での相談歴が増加していた。また紹介経路は無しが多く、家族自身が探してあるいは知人等の紹介で来所するケースが 60%を占めており、相談歴がなく長期化しているケースや、一旦支援が途切れた後にひきこもりという状態像で再び事例化するケースが多いことが示唆された。

以上のことから、ひきこもりには発達、知的、精神、家族問題等、様々な課題が含まれており、多領域の総合的なアセスメントが必要である。また長期化や支援の中断を予防するための長期かつ多領域にわたる途切れない支援と領域間のネットワークが必要であると考えられた。

(第 44 回滋賀県公衆衛生学会抄録)

ひきこもり者の当事者グループ体験の意味～就労支援段階への移行に向けて～

○勝部さとみ、岡部茜、大橋沙也佳、萩尾宏子、藤支有理、
小西文子、辻本哲士（滋賀県立精神保健福祉センター）

1 はじめに

当センターでは 2003 年よりひきこもりの当事者グループを毎月行っている。グループに参加しながら就労移行支援の利用などへと活動を広げている当事者にとって、グループ参加が持つ意味について理解を深める。

2 方法

当センターで実施しているグループに参加しつつ、就労移行支援の利用等活動を広げているメンバー2名に対し、グループ参加から現在に至るまでのグループ参加の目的を中心に、半構造化インタビューを行った。調査時期は平成 25 年 12 月、インタビューはグループ担当スタッフが行った。データは協力者の了承を得て録音し、個人情報の保護について文書と口頭で同意を得た。

3 結果

(1) 協力者の現在の状況

	グループ参加期間	就労支援等の利用開始時期	現在利用している就労支援等
Aさん	4年9ヶ月	1年前	障害者働き・暮らし応援センター、作業所の体験実習、短期就労への応募（余暇活動なし）
Bさん	10ヶ月	7ヶ月前	就労移行支援事業所通所（余暇活動あり）

(2) グループ参加の意味

Aさん

初期	<ul style="list-style-type: none"> • それまで少なかった外出や、家族以外の人とのコミュニケーションを取る機会がほしかった • 在宅期間中に持っていた人とのコミュニケーションへの欲求を実現できる • 同じような悩みや苦しさを抱く仲間に出会うことができた • 徐々にしゃべることへの苦手意識が薄らいだ
現在	<ul style="list-style-type: none"> • 他のメンバーもがんばっているんだなと思って自分もがんばらないとなと感じる

Bさん

初期	<ul style="list-style-type: none"> • 就労に必要な体力やコミュニケーション力を身につけたい
現在	<ul style="list-style-type: none"> • 就労に向けた課題設定が当グループでは求められず、息抜きができる • 他のメンバーも自分と同じようにコミュニケーションが苦手であり、ゆっくりできると感じる

4 考察

活動の段階によって、グループ参加の意味づけに変化が見られた。

初期では、Aさんは、社会で人とふれ合う第1歩目の場として、自分の存在への安心感を得ることができ、少しずつ自分自身のプラスの変化を感じることができる場として、またBさんは、思うように仕事に就けないというところから、就労へのステップとして必要を感じて利用していた。この時期ではグループ参加が社会参加のための第一のステップとして利用され、当事者同士が会うことによるプラスの変化に主な意味づけがされたところに特徴があった。

就労支援への移行段階においては、Aさんのように活動を広げるのにあたって仲間の存在が励みになること、また、就労移行支援の利用以降では、Bさんのように仕事で求められる自己像まで到達していなくとも自分のありのままにいられる場として、仕事の合間に心の支えや休養が得られる場となっていた。現在の段階においてはこのようにグループ参加が支えとなって新たな活動のエネルギーになっていることが伺えた。

このように、グループが次の場へと活動を広げ継続する支えとなっていることから、就労支援段階以降もグループが必要とされることが確認された。

（第 44 回滋賀県公衆衛生学会抄録）

1. はじめに

平成 25 年 7 月に設置された滋賀県障害者医療福祉相談モール(以下「モール」)は、モール内各機関が連携して相談支援・地域支援を行うことで、複合する障害の相談や複雑困難な相談に、障害が特定されていない段階から高い専門性で一貫した対応を行うことを目的としている。モールのワンストップ相談窓口では、障害者やその家族、支援機関等からの相談に応じ、要支援者が適切な支援が受けられるよう、電話相談等を行っている。

本稿では、平成 25 年 7 月～11 月末のワンストップ相談窓口で対応したケースの分析を行うことで、今後の相談支援・地域支援のあり方を検討する。

2. 対象と方法

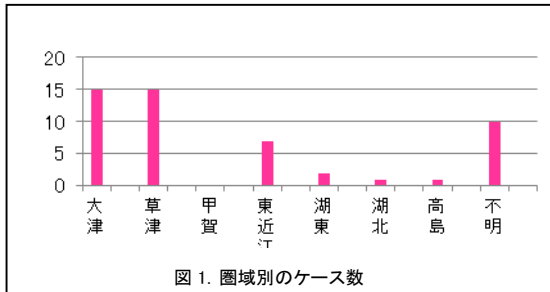
平成 25 年 7 月～11 月末にワンストップ相談窓口で対応した 51 ケースの分析を行った。なお、データは個人が特定できないよう数値化した。

3. 結果

51 ケースの初回相談者は、本人・家族 24(47%)、地域の支援機関 27(53%)である。

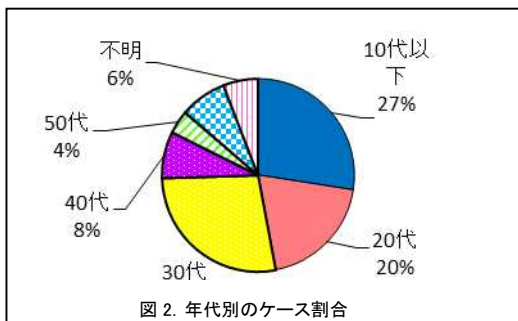
(1) 地域別

圏域別では、図 1 の通りである。



(2) 年代別

年代別では、10 代が 14(27%)、20 代が 10(20%)、30 代が 14(27%)である(図 2)。



10 代の相談では、全てにおいて知的障害・発達障害・精神疾患のいずれかがある、また疑われる。また複雑困難なもの 6(43%)、被虐待経験あり・疑い 4(29%)の占める割合が他の年代よりも多い。

(3) ワンストップ相談窓口へのニーズ

モールの役割として、複雑困難な相談、複合する障害の相談、障害未確定の相談への対応が挙げられる。複雑困難な相談ケースは、{多問題家族／家族が障害・疾患を有している／家族内にキーパーソンとなる人がいない／虐待ハイリスクの世帯／被虐待経験があり行動化している／複合する障害を有している}といった要因が重なっているものである。

本人家族への支援(以下「直接支援」)では、モールについての問合せや相談場所を尋ねるものなどのその他の相談が 11(22%)と最も多く、次いで障害未確定の相談 8(16%)である。支援機関への支援(以下「地域支援」)では、複雑困難な相談が 11(22%)と最も多い。

(4) 支援の流れ

ワンストップ相談窓口における支援の流れは図 3 のとおりである。

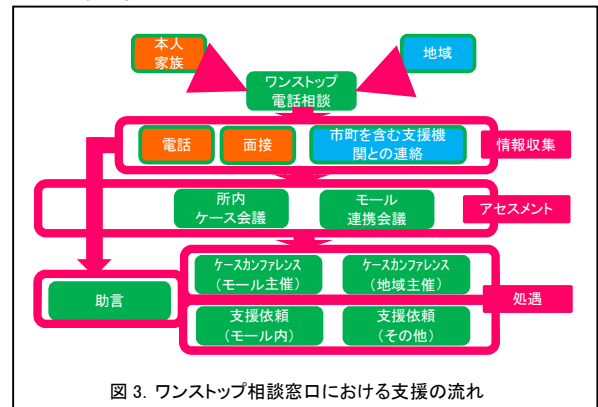


図 3. ワンストップ相談窓口における支援の流れ

4. 考察

地域支援を行ったケースでは複雑困難な相談が多いことから、潜在的なニーズがあることが示唆された。また図 3 に示したように、複合する障害の相談や複雑困難な相談に、障害が特定されていない段階から対応するためには、市町をはじめとした地域の相談機関との連携が欠かせない。しかしワンストップ相談窓口の利用には地域により差があること、その他の相談の多いことから、モールの機能が地域の相談機関に十分に把握されていない状況であると考えられる。また地域において、10 代～30 代で生活のしづらさを抱えながらも当事者や保護者が SOS を発しないまま、または複雑困難なケースとして認知されないままに埋もれている可能性も推測される。

今後、モールでの取り組みを地域および県全体の相談支援の機能の充実に向けて反映させていくためには、モール内各機関の専門性の向上に加え、地域へのアウトリーチにより、地域の相談機関と連携し相談支援・地域支援を実践していくことが必要である。

(第 44 回滋賀県公衆衛生学会抄録)

IV. 参 考 資 料

1. 精神保健福祉センター運営要領

平成 8 年 1 月 19 日 健医発第 57 号

厚生省保健医療局長通知

最終改正 平成 18 年 12 月 14 日障発第 1222003 号

精神保健福祉センター(以下「センター」という。)は、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律(以下「法」という。)第 6 条に規定されているとおり、精神保健及び精神障害者の福祉に関する知識の普及を図り、調査研究を行い、並びに相談及び指導のうち複雑困難なものを行うとともに、精神医療審査会の事務並びに法第 45 条第 1 項の申請及び障害者自立支援法(平成 17 年法第 123 号)第 52 条第 1 項の支給認定に関する事務のうち専門的な知識及び技術を必要とするものを行う施設であって、次により都道府県(指定都市を含む。以下同じ。)における精神保健及び精神障害者の福祉に関する総合的技術センターとして、地域精神保健福祉活動推進の中核となる機能を備えなければならない。

1 センターの目標

センターの目標は、地域住民の精神的健康の保持増進、精神障害の予防、適切な精神医療の推進から、社会復帰の促進、自立と社会経済活動への参加の促進のための援助に至るまで、広範囲にわたっている。

この目標を達成するためには、保健所及び市町村が行う精神保健福祉業務が効果的に展開されるよう、積極的に技術指導及び技術援助を行うほか、その他の医療、福祉、労働、教育、産業等の精神保健福祉関係諸機関(以下「関係諸機関」という。)と緊密に連携を図ることが必要である。

2 センターの組織

センターの組織は、原則として総務部門、地域精神保健福祉部門、教育研修部門、調査研究部門、精神保健福祉相談部門、精神医療審査会事務部門及び自立支援医療(精神通院医療)・精神障害者保健福祉手帳判定部門等をもって構成する。

職員の構成については、所長のほか、次の職員を擁することとするが、業務に支障がないときは、職務の共通するものについて他の相談機関等と兼務することも差し支えないこと。

なお、ここで示す職員の構成は、標準的な考え方を示すものである。

医師(精神科の診療に十分な経験を有する者であること。)

精神保健福祉士

臨床心理技術者

保健師

看護師

作業療法士

その他センターの業務を行うために必要な職員

また、その職員のうち精神保健福祉相談員の職を置くよう努めるとともに、所長には、精神保健福祉に造詣の深い医師を充てることが望ましいこと。

3 センターの業務

センターの業務は、企画立案、技術指導及び技術援助、教育研修、普及啓発、調査研究、資料の収集、分析及び提供、精神保健福祉相談、組織の育成、精神医療審査会の審査に関する事務並びに自立支援医療(精神通院医療)及び精神障害者保健福祉手帳の判定などに大別されるが、それらは極めて密接な関係にあり、これらの業務の総合的な推進によって地域精神保健福祉活動の実践が行われなければならない。

(1) 企画立案

地域精神保健福祉を推進するため、都道府県の精神保健福祉主管部局及び関係諸機関に対し、専門的立

場から、社会復帰の推進方策や、地域における精神保健福祉施策の計画的推進に関する事項等を含め、精神保健福祉に関する提案、意見具申等をする。

(2) 技術指導及び技術援助

地域精神保健福祉活動を推進するため、保健所、市町村及び関係諸機関に対し、専門的立場から、積極的な技術指導及び技術援助を行う。

(3) 人材育成

保健所、市町村、福祉事務所、障害者自立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、専門的研修等の教育研修を行い、技術的水準の向上を図る。

(4) 普及啓発

都道府県規模で一般住民に対し精神保健福祉の知識、精神障害についての正しい知識、精神障害者の権利擁護等について普及啓発を行うとともに、保健所及び市町村が行う普及啓発活動に対して専門的立場から協力、指導及び援助を行う。

(5) 調査研究

地域精神保健福祉活動の推進並びに精神障害者の社会復帰の促進及び自立と社会経済活動への参加の促進等についての調査研究をするとともに、必要な統計及び資料を収集整備し、都道府県、保健所、市町村等が行う精神保健福祉活動が効果的に展開できるよう資料を提供する。

(6) 精神保健福祉相談

センターは、精神保健及び精神障害者福祉に関する相談及び指導のうち、複雑又は困難なものを行う。心の健康相談から、精神医療に係る相談、社会復帰相談をはじめ、アルコール、薬物、思春期、認知症等の特定相談を含め、精神保健福祉全般の相談を実施する。センターは、これらの事例についての相談指導を行うためには、総合的技術センターとしての立場から適切な対応を行うとともに、必要に応じて関係諸機関の協力を求めるものとする。

(7) 組織育成

地域精神保健福祉の向上を図るためには、地域住民による組織的活動が必要である。このため、センターは、家族会、患者会、社会復帰事業団体など都道府県単位の組織の育成に努めるとともに、保健所、市町村並びに地区単位での組織の活動に協力する。

(8) 精神医療審査会の審査に関する事務

精神医療審査会の開催事務及び審査遂行上必要な調査その他当該審査会の審査に関する事務を行うものとする。

また、法第 38 条の 4 の規定による請求等の受付についても、精神保健福祉センターにおいて行うなど審査の客観性、独立性を確保できる体制を整えるものとする。

(9) 自立支援医療（精神通院医療）及び精神障害者保健福祉手帳の判定

センターは、法第 45 条第 1 項の規定による精神障害者保健福祉手帳の申請に対する判定業務及び障害者自立支援法第 52 条第 1 項の規定による自立支援医療（精神通院医療）の支給認定を行うものとする。

4 その他

(1) センターは、診療機能や、デイケア、障害者自立支援法に規定する障害福祉サービス等のリハビリテーション機能をもつことが望ましい。診療機能及びリハビリテーション機能をもつに際しては、精神医療審査会事務並びに自立支援医療（精神通院医療）費公費負担及び精神障害者保健福祉手帳の判定を行うことから、その判定等が公正に行われるよう、透明性及び公平性の確保に配慮する必要がある。

(2) 心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律（平成 15 年法律第 110 号）による地域社会における処遇については、保護観察所長が定める処遇の実施計画に基づき、地域精神保健福祉業務の一環として実施されるものであり、センターにおいても保護観察所等関係機関相互の連携により必要な対応を行うことが求められる。

(3) その他、センターは、地域の実情に応じ、精神保健福祉の分野における技術的中枢として、必要な業務を行う。

2. ひきこもり対策推進事業実施要領

セーフティネット支援対策等事業の実施について
平成 17 年 3 月 31 日 社援発第 0331021 号
厚生労働省社会・援護局長通知

1 目的

本事業は、ひきこもり対策を推進するための体制を整備し、ひきこもり本人や家族等を支援することにより、ひきこもり本人の自立を推進し、本人及び家族等の福祉の増進を図ることを目的とする。

2 実施主体

実施主体は、都道府県及び指定都市とする。

ただし、事業に必要な設備を備え、適切な運営が確保できると認められる民間団体等（社会福祉法人、NPO法人等）に、事業の全部又は一部を委託することができる。

3 事業内容

事業の内容は、次に掲げるものとする。

(1) センターの設置

ア 設置カ所数

センターは、都道府県及び指定都市に、原則各 2 か所設置し、児童期・成人期に応じた適切な相談等の支援が行える体制を整備する。

なお、か所数は、児童期 1 か所、成人期 1 か所の計 2 か所を基本とするが、地域の実状に応じて、1 のセンターで児童期・成人期を兼ねることは差し支えない。

イ 名称

センターの名称は、「ひきこもり地域支援センター」とするなど、ひきこもり対策の実施機関であることがわかるものとする。

(2) センターの事業内容

ア ひきこもり本人又は家族等（以下「対象者」という）からの相談

対象者からの電話、来所又は必要に応じて訪問等による相談に応じ、適切な助言を行うとともに、対象者の相談内容等に応じて、医療・保健・福祉・教育・労働等の適切な関係機関へつなぐ。

なお、必要に応じて当該機関と情報交換を行うなど、対象者の支援の状況把握に努めるとともに、適切な支援方法について検討を行うものとする。

イ 連絡協議会の設置

対象者の相談内容等に応じた適切な支援を行うことができるように、医療・保健・福祉・教育・労働等の関係機関からなる連絡協議会を設置し、情報交換等各機関間で恒常的な連携が確保できるよう努める。

なお、関係機関からなる既存の連絡協議会等を活用することは差し支えない。

ウ 情報発信

リーフレットの作成等により、ひきこもりに関する普及啓発を図るとともに、センター利用及び地域の関係機関・関係事業に係る広報・周知を行うなど、ひきこもり対策に係る情報発信に努める。

エ その他のひきこもり対策推進事業

上記アからウまでの事業以外でひきこもり対策の推進を目的とした事業を実施する。

(3) 実施体制

ア ひきこもり支援コーディネーターの配置

センター1か所当たり、原則、ひきこもり支援コーディネーターを2名配置するものとし、このうち専門職を1名以上配置するものとする。専門職は、社会福祉士、精神保健福祉士、保健師等の資格を有する者とする。ただし、これによりがたい場合はこれらと同等に相談等業務を行うことのできる者とする。

イ センターの開所日

原則、週5日以上、1日8時間、週40時間を目安として開所することとし、相談等ができる体制をとる。

4 対象者

(1) 児童期の「センター」の対象者

原則、ひきこもり本人が18歳未満の対象者とする。

(2) 成人期の「センター」の対象者

原則、ひきこもり本人が18歳以上の対象者とする。

5 実施上の留意事項

(1) 秘密の保持（利用者の個人情報の取扱）

本事業の実施に携わる職員は、利用者のプライバシーの保持に十分配慮するとともに、業務上知り得た個人情報は、業務目的以外で他に漏らしてはならないこと。特に利用者の個人情報を入手する場合には、支援のために関係機関へ個人情報の提供がありうる旨を説明した上で、利用者の上承を得ておくものとする。

また、利用者の同意が得られない場合等は、利用者とは十分相談の上、情報を取り扱うこと。

(2) センター間の連携

児童期のセンター及び成人期のセンター間の連携についても、利用者の継続的な事業利用が円滑に行われるように特に留意すること。

3. ひきこもり推計数

若者の意識に関する調査(ひきこもり調査)H22年2月内閣府

厚生労働省の新ガイドラインにおけるひきこもり推計値
(世界精神保健(WMH)調査 厚生労働科学研究H16～H18)

分類	準ひきこもり ふだんは家にいるが、自分の趣味に関する用事の時だけ外出する	狭義のひきこもり				計	広義のひきこもり 準ひきこもり + 狭義のひきこもり	ひきこもり親和群	分類	推計数	
		ふだんは家にいるが、近所のコンビニなどには出かける	自室からは出るが、家からは出ない	自室からほとんど出ない							
有効回収率に占める割合(%)	1.19	0.40	0.09	0.12		1.79	3.99	ひきこもり出現率	0.5		
2009年 15～39歳推計人口								H18年3月末日現在の住民基本台帳に基づく総世帯数			
全国	38,800,000	461,720	155,200	34,920	46,560	236,680	694,520	1,548,120	全国	51,102,005	255,510
		≒46万人				≒23.6万人	≒69.6万人	≒155万人			≒25.5万世帯
滋賀県	449,481	5,349	1,798	405	539	2,742	8,046	17,934	滋賀県	478,096	2,390
大津圏域	104,016	1,238	416	94	125	634	1,862	4,150	大津圏域	123,438	617
大津市	104,016	1,238	416	94	125	634	1,862	4,150	大津市	123,438	617
湖南圏域	112,956	1,344	452	102	136	689	2,022	4,507	湖南圏域	106,698	533
草津市	47,968	571	192	43	58	293	859	1,914	草津市	43,829	219
守山市	25,829	307	103	23	31	158	462	1,031	守山市	24,474	122
栗東市	22,819	272	91	21	27	139	408	910	栗東市	21,595	108
野洲市	16,340	194	65	15	20	100	292	652	野洲市	16,800	84
甲賀圏域	47,285	563	189	43	57	288	846	1,887	甲賀圏域	48,665	243
甲賀市	28,407	338	114	26	34	173	508	1,133	甲賀市	29,357	147
湖南市	18,878	225	76	17	23	115	338	753	湖南市	19,308	97
東近江圏域	73,556	875	294	66	88	449	1,317	2,935	東近江圏域	75,836	379
東近江市	36,517	435	146	33	44	223	654	1,457	東近江市	36,701	184
近江八幡市	25,197	300	101	23	30	154	451	1,005	近江八幡市	28,183	141
竜王町	5,064	60	20	5	6	31	91	202	竜王町	3,792	19
日野町	6,778	81	27	6	8	41	121	270	日野町	7,160	36
湖東圏域	50,187	597	201	45	60	306	898	2,002	湖東圏域	52,627	263
彦根市	36,662	436	147	33	44	224	656	1,463	彦根市	39,395	197
愛荘町	6,995	83	28	6	8	43	125	279	愛荘町	5,787	29
豊郷町	2,225	26	9	2	3	14	40	89	豊郷町	2,468	12
甲良町	2,272	27	9	2	3	14	41	91	甲良町	2,357	12
多賀町	2,033	24	8	2	2	12	36	81	多賀町	2,620	13
湖北圏域	47,996	571	192	43	58	293	859	1,915	湖北圏域	52,107	261
長浜市	36,639	436	147	33	44	223	656	1,462	長浜市	39,430	197
米原市	11,357	135	45	10	14	69	203	453	米原市	12,677	63
高島圏域	13,473	160	54	12	16	82	241	538	高島圏域	18,725	94
高島市	13,473	160	54	12	16	82	241	538	高島市	18,725	94

4. 社会資源一覧

1. 精神科等医療機関

(1) 精神科病院(入院病床あり)

	名称	郵便番号	住所	電話番号	備考
1	滋賀里病院	520 0006	大津市滋賀里1丁目18番41号	077-522-5426	
2	琵琶湖病院	520 0113	大津市坂本1丁目8番5号	077-578-2023	
3	大津赤十字病院	520 8511	大津市長等1丁目1-35	077-522-4131	
4	瀬田川病院	520 2142	大津市玉野浦4番21号	077-543-1441	
5	滋賀医科大学医学部附属病院	520 2192	大津市瀬田月輪町	077-548-2111	
6	滋賀県立精神医療センター	525 0072	草津市笠山8丁目4番25号	077-567-5001	
7	湖南病院	520 2433	野洲市八夫2077番地	077-589-5155	
8	水口病院	520 0031	甲賀市水口町本町2丁目2-43	0748-62-1212	
9	滋賀八幡病院	523 0891	近江八幡市鷹飼町744番地	0748-33-7101	
10	近江温泉病院	527 0145	東近江市北坂町966	0749-46-1125	
11	豊郷病院	529 1168	犬上郡豊郷町大字八目12番地	0749-35-3001	
12	セフィロト病院	526 0045	長浜市寺田町257番地	0749-62-1652	
13	長浜赤十字病院	526 0053	長浜市宮前町14番7号	0749-63-2111	

(2) 精神科病院(入院病床なし)

	名称	郵便番号	住所	電話番号	備考
1	大津市民病院	520 0804	大津市本宮2-9-9	077-522-4607	
2	公立甲賀病院	528 0014	甲賀市水口町松尾1256番地	0748-62-0234	
3	彦根市立病院	522 8539	彦根市八坂1882	0749-22-6050	
4	長浜市立湖北病院	529 0426	長浜市木之本町黒田1221	0749-82-3315	
5	高島市民病院	520 1211	高島市勝野1667	0740-36-0220	

(3) 精神科等診療所

	名称	郵便番号	住所	電話番号	備考
1	におの浜クリニック	520 0801	大津市におの浜2-2-6	077-523-3757	
2	びわこクリニック	520 0232	大津市真野1丁目12番23号	077-573-4800	
3	浜大津まつだ医院	520 0047	大津市浜大津3丁目10-3 ハイツ浜大津1階	077-525-0086	
4	湖南クリニック	520 2144	大津市大萱1丁目19-25	077-545-8530	
5	おうみのくにクリニック	520 2144	大津市大萱1-18-34中川ビル	077-544-3980	
6	山岡医院	520 0113	大津市坂本6丁目27-21	077-578-0145	
7	バイオメンタルクリニック	520 0832	大津市粟津町2-49 オプト石山3F	077-531-0187	
8	なかじまクリニック	520 0818	大津市西の庄5番25号 アメニティ膳所203号	077-521-0701	
9	いしやまクリニック	520 0832	大津市粟津町3-2	077-537-2558	
10	ときめき坂メンタルクリニック	520 0802	大津市馬場1-3-6	077-528-1556	

	名称	郵便番号	住所	電話番号	備考
12	辻メンタルクリニック	520 0057	大津市御幸町2-2	077-510-0567	
13	さいクリニック	525 0032	草津市大路2丁目1-27	077-566-7271	
14	水口クリニック	525 0027	草津市野村1丁目1-10	077-566-0601	
15	南草津坂本診療所	525 0059	草津市野路1丁目12-41クレアトゥール21 2階	077-566-1002	
16	メープル・クリニック	525 0059	草津市野路1丁目14-38-204	077-561-3877	
17	ひつじクリニック	525 0037	草津市西大路町4-1 YAO-Qビル2F	077-565-2625	
18	のぞみクリニック	525 0036	草津市草津町1973	077-562-1170	
19	南草津けやきクリニック	525 0050	草津市南草津1-1-8	077-565-7708	
20	藤本クリニック	524 0037	守山市梅田町2-1-303	077-582-6032	
21	守山こころのクリニック	524 0041	守山市勝部1丁目1-21	077-514-2262	
22	かのうクリニック	520 3031	栗東市織3丁目10番22号	077-554-2960	
23	阿星山診療所	520 3234	湖南市中央五丁目168 甲西中央ビル101	0748-72-7634	
24	南彦根クリニック	522 0054	彦根市西今町138	0749-24-7808	
25	菅原メンタルクリニック	522 0074	彦根市大東町9番16号	0749-21-0840	
26	世一クリニック	529 1314	愛知県愛荘町中宿31-3	0749-42-7506	
27	つつみクリニック	526 0015	長浜市神照町480-2	0749-63-0223	
28	アップルクリニック	526 0058	長浜市南呉服町9番2号	0749-68-0355	

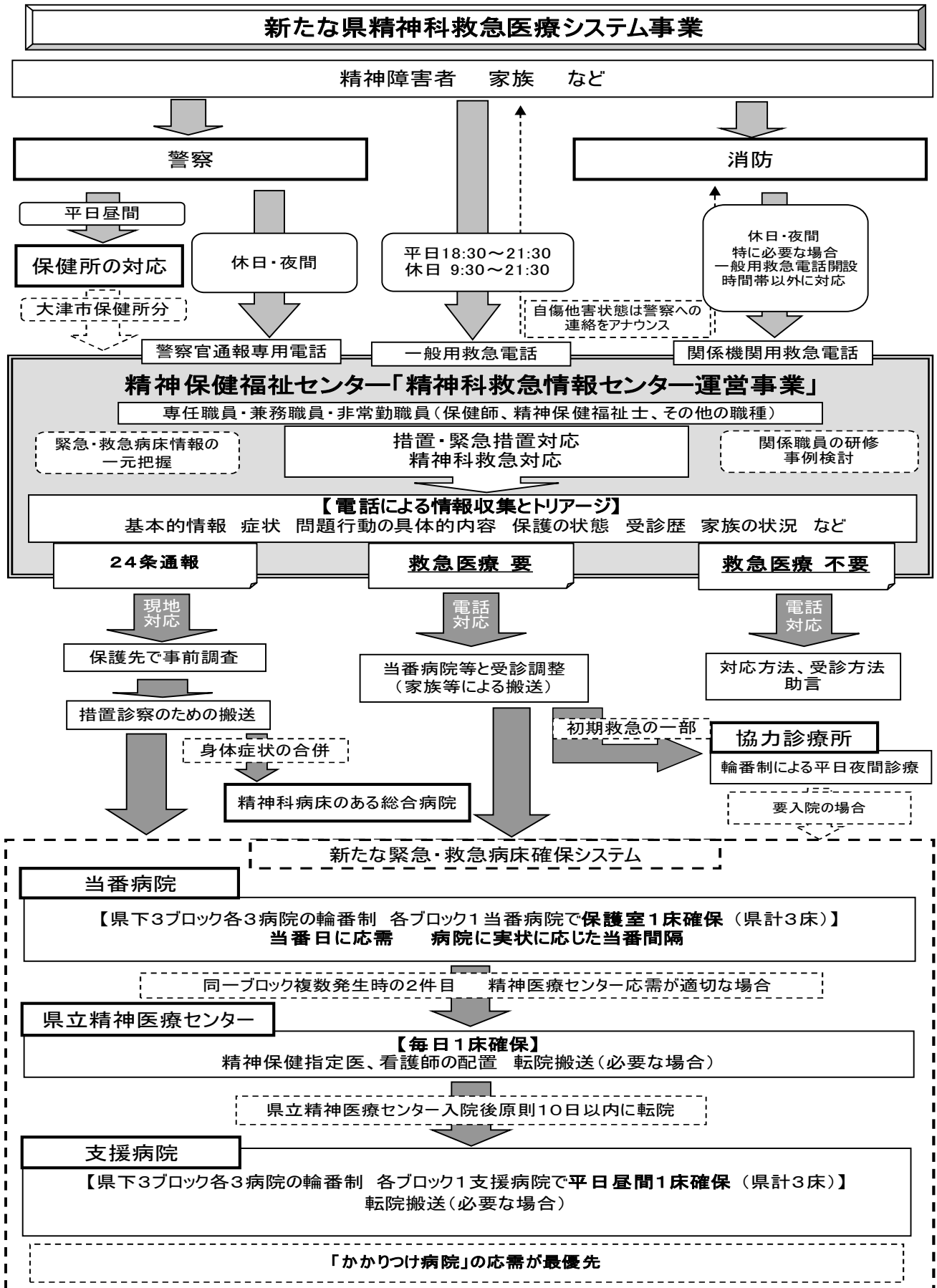
2. 相談支援事業所

	名称	郵便番号	住所	電話番号	備考
1	オアシスの郷	520 0026	大津市桜野町1丁目10-5	077-510-5725	地域活動支援センターI型
2	やすらぎ	520 0837	大津市中庄1丁目15-18	077-526-7802	地域活動支援センターI型
3	風(ふう)	520 2433	野洲市八夫1318	077-589-8784	地域活動支援センターI型
4	このゆびとまれ	520 3213	湖南市大池町10-1	0748-75-8949	地域活動支援センターI型
5	しろやま	528 0031	甲賀市水口町本町2丁目2-27	0748-62-8181	地域活動支援センターI型
6	ふらっと	523 0895	近江八幡市宇津呂町19-6	0748-32-2667	地域活動支援センターI型
7	太陽	527 0012	東近江市八日市本町7-8	0748-20-2255	地域活動支援センターI型
8	まな	522 0054	彦根市西今町1328	0749-21-2192	地域活動支援センターI型
9	ステップアップ21	529 1168	犬上郡豊郷町八日49	0749-35-0333	地域活動支援センターI型
10	そら	526 0835	長浜市室町薬師堂396-2	0749-68-2255	地域活動支援センターI型
11	ほっとステーション	526 0063	長浜市末広町6-2 ワイエビル18 1F	0749-64-5130	—
12	コンパス	520 1611	高島市今津町弘川204-1	0740-22-5553	—

3. 働き・暮らし応援センター(障害者就業・生活支援センター)

	名称	郵便番号	住所	電話番号	備考
1	おおつ働き・暮らし応援センター“Hatch	520 0044	大津市京町3丁目5番12号森田ビル1F	077-522-5142	
2	湖南地域働き・暮らし応援センター“りらく	524 0037	守山市梅田町2-1セルバ217号室	077-583-5979	
3	甲賀地域働き・暮らし応援センター	528 0012	甲賀市水口町暁3-44	0748-63-5830	
4	東近江圏働き・暮らし応援センター“Tekito-	523 0891	近江八幡市鷹飼町571平和堂近江八幡店5階	0748-36-7999	
5	湖東地域働き・暮らし応援センター“コト-	522 0088	彦根市西今町87-16	0749-21-2245	
6	湖北地域しょうがい者働き・暮らし応援センター“ほっとステーション	526 0063	長浜市末広町6番2号 ワイエビル18 1F	0749-64-5130	
7	湖西地域働き・暮らし応援センター	520 1632	高島市今津町桜町2丁目3-11	0740-22-3876	

5. 滋賀県精神科救急医療システム事業



※条項は、平成26年4月改正前の表示となっています。

6. 年度別申請・通報等の対応件数

1. 申請・通報等の対応件数

保健所等名	14年度	15年度	16年度	17年度	割合	18年度	割合	19年度	割合	20年度	割合	21年度	割合	22年度	割合	23年度	割合	24年度	割合	25年度	割合
大津	23	45	34	39	25%	27	18%	53	30%	34	26%	27	18%	34	20%	44	26%	44	19%	50	23%
草津	20	18	18	16	10%	25	17%	21	12%	26	20%	30	20%	34	20%	19	11%	26	11%	30	14%
甲賀	16	9	10	9	6%	14	9%	14	8%	10	8%	6	4%	19	11%	22	13%	33	14%	19	9%
東近江	28	29	16	31	20%	24	16%	15	9%	9	7%	10	7%	10	6%	15	9%	34	15%	27	13%
彦根	9	7	21	22	14%	18	12%	24	14%	13	10%	23	15%	20	12%	10	6%	13	6%	18	8%
長浜	5	12	14	21	14%	25	17%	28	16%	13	10%	6	4%	16	9%	10	6%	16	7%	20	9%
高島	7	1	11	8	5%	6	4%	5	3%	14	11%	3	2%	4	2%	4	2%	19	8%	4	2%
県	2	3	10	9	6%	11	7%	14	8%	14	11%	44	30%	36	21%	45	27%	47	20%	46	21%
計	110	124	134	155	100%	150	100%	174	100%	133	100%	149	100%	173	100%	169	100%	232	100%	214	100%
措置入院	47	46	54	54	34.8%	51	34.0%	61	35%	41	31%	34	23%	56	32%	55	33%	76	33%	63	29%

2. 申請・通報等の経路別件数

経路	14年度	15年度	16年度	17年度	割合	18年度	割合	19年度	割合	20年度	割合	21年度	割合	22年度	割合	23年度	割合	24年度	割合	25年度	割合
家族等	36	35	27	30	19%	20	13%	25	14%	23	17%	8	5%	15	9%	6	4%	5	2%	0	0%
医療関係		2		4	3%	11	7%	11	6%	2	2%	8	5%	4	2%	8	5%	4	2%	6	3%
警察官	70	81	96	112	72%	108	72%	124	71%	94	71%	102	68%	116	67%	110	65%	176	76%	162	76%
検察官	2	4	2	2	1%	3	2%	3	2%	4	3%	6	4%	2	1%	11	7%	5	2%	5	2%
矯正施設長	1	1	8	7	5%	8	5%	11	6%	10	8%	25	17%	34	20%	34	20%	42	18%	41	19%
病院管理者	1	1	1		0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	2	1%	0	0%	0	0%	0	0%
知事					0%		0%		0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
計	110	124	134	155	100%	150	100%	174	100%	133	100%	149	100%	173	100%	169	100%	232	100%	214	100%

平成 25 年度 精神保健福祉センター所報

発行 平成 27 年 2 月
滋賀県立精神保健福祉センター
〒525-0072 滋賀県草津市笠山八丁目 4-25
TEL 077-567-5010
FAX 077-566-5370
HP <http://www.pref.shiga.lg.jp/e/seishinhoken/>



滋賀県
Shiga Prefecture