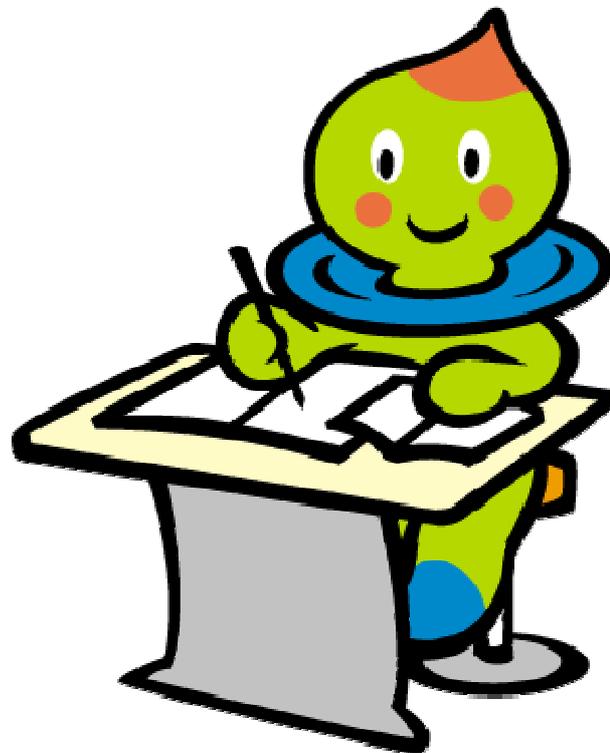


平成 23 年度

精神保健福祉センター所報



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、御憐憫を賜り、心からお礼申し上げます。

さて、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システムの運営等の多岐にわたる業務を行っています。

平成23年度は、前年度末の3月11日に発生した東日本大震災への対応から始まりました。滋賀県が、県病院協会に医療救護班（「心のケアチーム」）の派遣を依頼し、3月31日より9月30日までの間「心のケアチーム」を派遣し、福島県の避難所等での相談・診療を実施しました。このチームには、県病院協会に所属する日本精神科病院協会滋賀支部所属の私立病院や滋賀医大等の国立、公的病院、そして県立精神医療センターと当センター等が参加しました。この経験は、私たちにとって大変貴重なものとなりました。

また、当センター内に平成21年度設置された「精神科救急情報センター」も稼動して3年目となりました。主に休日および平日夜間の措置事例や救急事例に、関係機関の協力をいただきながら、迅速かつ効率的に対応することを目指してきました。現在は、自傷ケースへの対応が可能なシステムの構築が課題となっています。

ひきこもり対策事業については、平成11年度から、当センターにおいてひきこもりに特化した家族支援のグループワークを開始し、平成18年度からは、保健所でも相談や家族教室の取り組みを始めました。その成果を元に、平成22年度には、当センター内に新たに「ひきこもり支援センター」を立ち上げました。事業内容としては、ひきこもり本人または家族等への相談支援・グループ形成、関係機関連絡調整会議の開催、リーフレットの作成等による情報発信、その他等を行い、実績を蓄積しつつあります。今後の課題としては、県、市町、関係機関・団体との役割分担を明確化する必要が出てきています。

自殺対策事業では、シンポジウムの開催、自死遺族の支援、市町や医療の関係者等の研修等を行っています。

依存症対策事業では、相談指導、家族交流会、公開講座および従事者研修会等を実施しています。

また、県断酒同友会、びわこダルク、自死遺族の会風の会おうみ等の自助組織等との相互協力も進めています。

なお、当年度には、「新・障害者福祉しがプラン」の策定が行われましたが、その議論にも参加をしました。

この所報は、当センターの平成23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25年2月

滋賀県立精神保健福祉センター

所長 苗村 光廣

目 次

．沿革	．．．．．	1
．組織	．．．．．	2
．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	．．．．．	9
5．特定相談事業	．．．．．	10
6．社会復帰関連事業	．．．．．	14
7．心の健康づくり推進事業	．．．．．	18
8．自殺予防（うつ病）対策事業	．．．．．	19
9．こころのケアチーム派遣関連事業(CIT)	．．．．．	21
10．団体育成	．．．．．	23
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	．．．．．	24
12．精神医療審査会	．．．．．	25
13．精神科救急情報センター事業	．．．．．	26
14．ひきこもり支援センター事業	．．．．．	30
15．研究・発表等	．．．．．	35
．参考資料		
1．精神保健福祉センター運営要領	．．．．．	50
2．ひきこもり対策推進事業実施要領	．．．．．	52
3．ひきこもり推計数	．．．．．	54
4．社会資源一覧	．．．．．	55
5．滋賀県精神科救急医療システム事業	．．．．．	59
6．年度別申請・通報等の対応件数	．．．．．	60

. 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

組 織

1. 組織および現員

(平成 24 年 3 月 31 日現在)

現員 127 名

所 長 (兼: 病院事業庁 精神医療センター医長事務取扱)

副所長

保健福祉担当

主幹 (GL) — 副主幹 2 名 主査 3 名 主任保健師 1 名 判定員 1 名
精神保健福祉士 1 名

うち兼務 3 名 (本: 病院事業庁 精神医療センター)

救急情報担当

参事 (GL) — 主幹 2 名 主任保健師 1 名 精神保健福祉士 3 名

うち 2 名 (病院事業庁 精神医療センター兼務)

兼務 (本: 各地域健康福祉事務所 所長、副所長ほか関係職員)

2. 職種別職員数

職種 グループ名	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		3	1	1	1
救急情報担当		2		3	2
計	1	5	1	4	4

当センターが本務では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	23

4. その他非常勤職員等

職 名	人 数
こころの電話相談員	6
心理相談業務取扱嘱託員	1
ひきこもり相談員	1
精神科救急対応支援員	8
精神科救急医療調整員	12
精神科救急医療調査員	2
臨時的任用職員	2

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23年度は、医師7名、コメディカル10名（保健師5名、精神保健福祉士4名、心理技術者1名）の体制で支援を行った。技術協力の件数は、平成15年度190件、平成16年度は148件、平成17年度は157件、平成18年度は155件、平成19年度は185件、平成20年度は166件、平成21年度は161件でありやや減少傾向にあったが、平成22年度は204件と増加し、平成23年度は175件だった。

(1) 業務内容別（延べ数）

	地区管理	関係機関調整	研修	事例検討	集団指導	健康教育	個別相談	その他	計
大津市	1	11	1	9	0	0	0	2	24
草津	1	9	1	9	0	0	0	0	20
甲賀	8	6	3	6	0	0	0	0	23
東近江	8	4	4	11	0	0	0	2	29
彦根	5	2	1	13	0	0	9	0	30
長浜	4	2	6	14	0	0	6	0	32
高島	1	2	1	3	0	0	10	0	17
計	28	36	17	65	0	0	25	4	175

(2) 事業参加者別（延べ数）

	保健所	市町	福祉事務所	医療機関	社会復帰施設	社会福祉施設	介護施設	他	計
大津市	50	120	3	28	44	2	17	34	298
草津	42	65	0	32	51	0	8	4	202
甲賀	47	49	0	29	86	0	2	10	223
東近江	56	102	1	21	80	29	1	56	346
彦根	38	50	0	39	59	0	3	20	209
長浜	55	118	3	66	60	13	70	46	431
高島	19	21	0	4	10	0	0	20	74
計	307	525	7	219	390	44	390	190	1,983

* 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	13	15	7	0	1	36
草津	9	13	6	0	0	28
甲賀	6	1	24	0	0	31
東近江	11	3	28	0	0	42
彦根	11	1	28	0	0	40
長浜	13	1	31	0	0	45
高島	12	12	1	0	0	25
計	75	46	125	0	1	247

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23年 7月15日(金) 7月25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所長 佛教大学社会福祉学部教授 篠原 由利子 氏	延べ 131 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 24 年 1 月 31 日(火) 2 月 1 日(水)	講義と演習 「 援助者のための動機付け面接 ～ 日常での実践から臨床まで～ 」 講師 なごやメンタルクリニック 心理士 岡崎 美代 氏	延べ 66 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、リーフレットの作成を行った。

(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	患者に死にたいと言われた時の対応	看護協会第2地区支部会員	看護協会第2地区支部	100	医師
2	災害支援で「今」できることを考える	京都・滋賀PSW会会員	滋賀県PSW会	35	PSW
3	アルコール問題と自死を考える	県断酒会記念例会参加者	滋賀県断酒同友会	387	医師
4	うつ病等精神疾患の理解と支援について	民生児童委員	守山市社会福祉協議会	140	医師
5	PTSDと心のケア ～大震災と子どもたち～	会員	浄土宗滋賀教区児童強化連盟	20	医師
6	心と身体の健康管理	滋賀県課長補佐級職員	滋賀県政策研修センター	87	医師
7	心の傷と医療	県警職員	県警本部	20	医師
8	メンタルヘルスとストレスについて	県職員	滋賀県政策研修センター	66	医師
9	思春期に問題をかかえる子どもへの支援	教職員	日野町教育委員会	47	医師 保健師
10	気になる子どもの捉え方と対応の仕方	志賀小学校教職員	滋賀小学校	40	医師
11	うつ・自殺・生きづらさを考える～地域で支え合うこと～	大津市平野学区民生委員	大津市社会福祉協議会	85	保健師
12	精神科医からみた子どもの現状・子育ての課題	近江八幡市教職員	近江八幡市教育委員会	150	医師
13	精神疾患の正しい理解とその対応～事例を通して～	武佐子ども園職員	東近江保健所	32	医師
14	震災後の心のケア ～PTSDを中心に～	湖東圏域自立支援協議会メンバー	彦根保健所	33	医師
15	子どものトラウマ・PTSDのケア	県内小中高の教育相談担当教諭	県教育委員会	300	医師
16	アルコール依存症の理解と対応	湖北圏域精神保健関係者等	長浜保健所	30	医師
17	高齢者のうつ病	湖北圏域精神保健関係者等	長浜保健所	64	医師
18	自殺防止対策について	野洲市市民相談総合推進委員会メンバー	野洲市生活相談室	20	医師
19	人格障害の理解と対応	湖北圏域精神保健関係者等	長浜保健所	54	医師
20	アディクションってなあに？ ～お医者さんに聞いてみよう～	一般市民、支援者	実施主体	250	医師

	テーマ・内容	対象者	実施主体	人数	担当
21	薬物が身体に及ぼす影響と依存症のメカニズム、支援のあり方	東近江地区保護士	東近江地区保護士会	57	医師
22	メンタルヘルスと医療安全	成人病センター職員	成人病センター医療安全対策室	200	医師
23	薬物が身体に及ぼす影響と依存のメカニズム、周囲の対応のあり方	大津市堅田地区住民	大津市堅田少年センター	85	医師
24	最新、アルコール関連問題事情	県断酒会会員家族	県断酒会	67	医師
25	精神科医から見た発達障害	県内小学校生徒指導担当教諭	県教育委員会	50	医師
26	精神的問題を抱える相談者への支援の仕方	相談支援者	男女共同参画センター	21	医師
27	メンタルヘルスと惨事ストレス	消防上級幹部職員	消防学校	16	医師
28	メンタルヘルスと惨事ストレス	消防初級幹部職員	消防学校	30	医師
29	被災者の心理と傾聴について ～心のケアチームの活動から～	大津市職員	大津市保健所	130	医師 保健師
30	アルコール依存症の最近の知見	高島市保健関係職員	高島保健所	14	医師
31	精神疾患と救急対応	養成消防隊員	消防学校	50	医師
32	病気を知って病気と付き合い	湖東圏域精神保健関係者	彦根保健所	17	医師
33	思春期の子どもの心性とケアについて	長浜農業高校教諭	長浜農業高校	30	心理士
34	精神障害をもちながら働くということ	彦根職業安定所関係者	彦根職業安定所	13	医師
35	災害被災者のおかれた立場と心のケア	県警巡查部長	県警県民センター	27	医師
36	自殺対策における地区活動	湖東圏域市町保健師	彦根保健所	27	保健師
37	メンタルヘルスと惨事ストレス	警察学校生	県警県民センター	15	医師
38	発達障害について	大津市子ども部職員	大津市保健所	64	医師
39	統合失調症の理解と対応	湖北圏域精神保健関係者	長浜保健所	26	医師
40	うつ病～あなたとあなたの身近な人のために知っておいてほしいこと～	一般住民	東近江保健所	107	医師

(2) 出版物等作成

種類	題 名	内 容	部数
刊行物	精神保健福祉センター所報	平成 22 年度業務実績、沿革等	280 部
	センターだより滋賀第 9 号	精神保健福祉センター事業紹介、講演会の結果等	各 500 部
	センターだより滋賀第 10 号	精神保健福祉センター事業紹介、講演会の結果等	
	お酒と健康（パンフレット）	お酒とのつきあい方について	1,000 部
	滋賀県立精神保健福祉センターのご案内	精神保健福祉センターの業務についての紹介パンフレット	1,000 部
	滋賀県ひきこもり支援センター	ひきこもり支援センターの業務についての紹介パンフレット	1,000 部
	自殺対策リーフレット	滋賀県の自殺対策について等の紹介	2,000 部
	ひきこもり支援に関する機関・団体ガイドブック	ひきこもり支援に関わる機関・団体の案内	500 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

啓発用パンフレット等購入

種類	内 容	出版社等
パンフレット	大切な人の悩みに気づいてください	東京法規出版
	STOP!!ドラッグ	社会保険出版社
	大麻乱用で失いたくない健康	社会保険出版社
	「暴力」への上手な対応	A S K
	「共依存」から抜け出すには?	A S K
	60歳をこえてからの断酒	A S K
	アルコール依存症 家族への14のアドバイス	A S K
DVD	発達障害の臨床 第1巻～第3巻	中島映像教材出版
書籍	ひきこもり支援論	明石書店
	ニート・ひきこもり訪問支援マニュアル	NPO 法人青少年自立援助センター
	地域における自殺対策の手引き	(株)ライフ出版社
	自殺の対人関係理論	日本評論社
	災害時のこころのケア	医学書院
	がんもうつもありがとうと言える生き方	青春出版
	地域生活を支援する社会生活プログラムマニュアル	中央法規出版
	不登校 - 予防と対応 - 「環境と健康」シリーズ	大同生命厚生事業団
	ひきこもり 「環境と健康」シリーズ	大同生命厚生事業団
	図説リカバリー 医療保険福祉のキーワード	中央法規出版
	「自殺社会」から「生き心地の良い社会」へ	講談社
	メンタルヘルスの知識と技術	医学書院
	産後メンタルヘルス援助の考え方と実践	岩崎学術出版社
	闇の中に光を見いだす	岩波ブックレット
	援助者必携 初めての精神科 第2版	医学書院
	事例でわかる心理検査の伝え方、活かし方	金剛出版
	知って良かったアダルトADHD	VOICE
	家族のための心理援助	金剛出版
	「ほめ言葉」ブック	大和出版
	グループワークの専門技術	中央法規
	境界性パーソナリティ障害 = BPD	星和出版
	アスペルガー症候群 高機能自閉症の人のハローワーク	明石書店
	アスペルガー症候群の人の仕事観	明石書店
	日本版 WAIS- の解釈事例と臨床研究	日本文化科学社
	働こうとしない人たち	中公新書
	アイスブレイク入門	解放出版社
	イラスト版こころのコミュニケーション	合同出版
	How to 生活保護	現代書館
	対応困難事例に出会う医療者のためのメンタルヘルスの知識と技術	医学書院

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々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

	老年期	社会 復帰	アルコ ール	薬物	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19年度	18	10	67	10	264	18		660	1,047	79	14
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

(2) 面接相談

	老年期	社会 復帰	アルコ ール	薬物	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19年度	0	2	27	3	702	3		180	917	478	12
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

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・学習会

アディクション問題を抱える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知ること、アディクションの正しい理解を深めることを目的に開催した。なお、アディクションの種別によって、参加対象者は異なる。

実施日	内 容	参加者数
平成23年 6月17日(金)	講演「アルコール依存症の疾患理解とその回復過程」 講師：滋賀県立精神医療センター医師 大井 健 氏	23 名
平成23年 6月24日(金)	講演「薬物依存症の疾患理解とその治療」 講師：滋賀県立精神医療センター医師 千貫 悟 氏	30 名
平成23年 6月28日(火)	講演「ギャンブル依存症の疾患理解と自覚・治療への動機付け」 講師：滋賀県立精神保健福祉センター所長 辻本 哲士	22 名

イ. アディクション講座・家族交流会

アディクションを持つ本人に、家族が正しく対応するための学習・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。

	実施日	テーマ	講師	参加者数
第1回	平成23年 7月 4日(月)	アディクションの問題を持つ当事者と家族	新阿武山 クリニック 精神保健福祉士 西川 京子 氏	19 名
第2回	平成23年 8月 1日(月)	アディクションからの回復		18 名
第3回	平成23年 9月 5日(月)	アディクション回復における自助グループ		17 名
第4回	平成23年10月 3日(月)	アディクション家族ができること、取り組むこと		18 名
第5回	平成23年11月 7日(月)	アディクションと家族		22 名
第6回	平成23年12月 5日(月)	アディクション当事者と家族のより良い関係を目指して～ロールプレイ～		22 名
第7回	平成23年 1月16日(月)	自助グループの交流		23 名
第8回	平成24年 2月 6日(月)	アディクション家族ができること、取り組むこと		22 名
第9回	平成24年 3月 5日(月)	アディクション当事者と家族のより良い関係を目指して～ロールプレイ～		19 名

ウ．アルコール関連問題実務者研修会

断酒を継続していくためには、断酒会など自助グループ活動が有効である。滋賀県断酒同友会は、アルコール依存症の当事者や家族が、断酒継続できるよう支え合うとともに、依存症に苦しむ当事者や家族の相談を受け、回復を援助する活動を行っている。

そこで、県内の酒害相談員の養成の一貫として、滋賀県断酒同友会相談員の資質向上を通して、アルコール依存症対策の推進をはかることを目的とする。

実施日	内 容	参加者数
平成23年11月 6日(日)	講演「生活保護制度について」 講師：滋賀県立精神保健福祉センター職員	23 名
平成24年 3月 4日(日)	講演「ピア相談のあり方について」 講師：NPO法人京都マック 辻井 秀治 氏	30 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24年 1月28日(土)	(1)体験発表 (2)講演「自殺のない『生き心地のよい社会』へ」 講師：NPO法人ライフリンク代表 清水 康之 氏 (3)パネルディスカッション	175 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

初期の薬物依存症者に関わる関係者が、薬物対策の現状や行動障害、依存や乱用にいたる背景等について学習し、今後の支援方法について理解を深めることを目的に実施した。

実施日	内容	参加者数
平成23年 7月26日(火)	(1) 講演「薬物乱用に走る子どもの心理と対応 ～機能不全家族で育つ子どもの特徴と対応～」 講師：愛知県立大学准教授 堀尾 良弘 氏 (2) 体験発表 発表者：びわこダルク	66 名

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23年 7月18日(月)	(1) 体験発表 (2) 基調講演「アディクションって何？お医者さんに聞いてみよう」 講師：滋賀県立精神保健福祉センター所長 辻本 哲士	230 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

摂食障害家族学習会

個別相談の中で心理教育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23年11月29日(火)	講義：「摂食障害とは？～家族が知っておきたい基礎知識」	実 23名 延べ 72名
平成23年12月15日(木)	講義：「通院治療と家族の対応について」 講師：膳所診療所 精神科 国本 昌善 氏	
平成24年1月13日(金)	講義「入院治療について」 講師：滋賀県立精神医療センター精神科部長 大門 一司 氏	
平成24年1月23日(火)	講義「身体的な影響とケア」 講師：滋賀県立精神医療センター内科部長 松崎 茂 氏	

摂食障害家族交流会（月1回実施）

個別相談の中でグループでの支援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	開催回数	参加者数
毎月第2火曜日	家族同士の交流やグループワーク	12回	実 27名 延べ 74名

イ．思春期従事者研修会

思春期問題に対応する医療、福祉、教育等の関係者を対象として、必要な知識や技術を習得と、資質向上を図ることを目的に従事者研修会を実施した。

実施日	内容	参加者数
平成24年2月25日(土)	各摂食障害支援機関からの支援の状況報告および事例検討 スーパーバイザー：国立国際医療研究センター国府台病院 児童精神科 宇佐美 政英 氏	17名

ウ．思春期公開講座

思春期に起こりやすい疾患やその回復についての関わりについて、広く県民に啓発することを目的に公開講座を実施した。

実施日	内容	参加者数
平成24年2月25日(土)	講演：「摂食障害の回復～家族・支援者にできること～」 講師：国立国際医療研究センター国府台病院 児童精神科 宇佐美 政英 氏	105名

6. 社会復帰関連事業

障害者自立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、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

(2) 精神障害者地域移行支援事業

ア．自立支援員現任研修会

各指定相談支援事業所に配置される自立支援員は利用者を支援するにあたって、関係機関との連携や協働、個別支援会議の開催など、大きな役割・責務を担っている。自立支援員に対する期待が高まる中、自ら「自立支援員に求められる役割」を深く学習することで、今後の事業の更なる推進を図ることを目的に開催した。

実施日	内容	参加者数
平成23年8月4日(木)	自立支援員現任研修会 ・講演 「自立支援員の活動をとらえてみてきたこと ～自立支援員に期待する活動とは～」 講師：樋口 健司 氏 （精神障害者地域生活支援センター ふれあいの里 自立支援員） ・事例検討会 アドバイザー：石田 晋司 氏 （精神障害者地域生活支援センター ふれあいの里 館長） 樋口 健司 氏 （精神障害者地域生活支援センター ふれあいの里 自立支援員）	19名

イ．地域移行支援事業医療機関関係者向け研修会

「入院医療中心から地域生活中心へ」の理念の下、長期入院患者の地域生活移行を病院と地域の関係機関が一体となって取り組み、併せて地域生活支援の体制整備を図ることを目的としている。

研修においては、平成 24 年度以降、本事業が障害者自立支援法に基づく個別給付に移行するにあたり、精神科医療機関の役割はますます重要となる。そこで、医療機関が求められている機能や役割について、医療機関の取組を学ぶことにより、精神障害者の地域移行や地域定着の更なる推進を図ることを目的に開催した。

実施日	内 容	参加者数
平成24年3月3日(土)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 事業説明 「平成 24 年度の地域移行支援・定着支援について」 ・ 講演 「地域医療を考える～愛媛県愛南町 御荘病院での取組実践～」 講師：長野 敏宏 氏（御荘病院 院長 精神科医） ・ 精神科医療機関の取組報告 琵琶湖病院 発表者：梶 佳意子 氏（精神保健福祉士） 県立精神医療センター 発表者：大塚 喜久江 氏（看護師長） ・ 当事者の体験発表 ・ まとめ コメンテーター：長野 敏宏 氏（御荘病院 院長 精神科医） 	63 名

ウ．保健所担当者会議

保健所の当事業担当者が集い、今年度の目標・計画などの情報交換を図った。また、個別給付化における円滑な移行が図れるよう協議を実施した。

実施日	内 容	参加者数
平成23年 5月31日(火)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 平成 23 年度の計画について ・ 自治振興交付金について ・ 統計資料 	16 名
平成23年11月 2日(火)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 国の動向 ・ 事業のまとめについて ・ 個別給付化への移行について 	13 名
平成23年12月15日(木)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 来年度の制度改正に向けた取扱いについて ・ 制度改正までの今後のスケジュール ・ 当事業のまとめについて 	11 名
平成24年 2月16日(木)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 現状の情報交換・意見交換 ・ 来年度の個別給付化に向けて 	17 名

エ．自立支援員連絡会議

自立支援員が集い、他圏域の自立支援員と情報交換・交流を図った。

実施日	内 容	参加者数
平成23年 8月 4日(木)	<ul style="list-style-type: none"> ・各圏域の現状や支援ケースの情報提供 ・各圏域からの課題や情報交換について ・来年度の個別給付化に向けて 	18名

オ．保健所に対する技術協力

各圏域の事業推進のサポートとして、地区担当者を設置し、個別支援会議から地域支援部会まで参画し、必要な情報提供などを行った。また、事業を効果的に推進していくにあたり、研修会の企画から運営の協力、情報の分析・提供を実施した。

(当センターからの技術協力)

単位(回数)

会議名	大津	草津	甲賀	東近江	湖東	湖北	高島	計
個別支援	0	5	0	0	11	11	1	28
事務局	5	5	6	5	5	5	0	29
地域支援	3	1	2	2	1	2	2	13
研修	0	0	3	1	0	1	1	6
その他	2	0	0	0	0	0	0	2
計	10	11	11	8	17	17	4	78

(3) 高次脳機能障害対策事業関係

高次脳機能障害支援専門チーム()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。

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専門チーム会議の出席 : 6回/年
 高次脳機能障害支援体制整備推進会議への参画 : 2回/年
 処遇困難ケースの支援検討会議への出席 : 2回/年

(4) 滋賀県精神障害者早期支援・地域定着推進事業(国事業名:精神障害者アウトリーチ推進事業)について

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、長期入院等の後退院した者、入退院を繰り返す精神障害者等に対して、一定期間、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の試行事業として、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24年 1月19日(木)	草津市立 まちづくり センター	『アウトリーチ推進事業研修会』 行政説明: 滋賀県精神障害者早期支援・地域定着推進事業について 報告者: 障害者自立支援課 副主幹 橋爪 聖子 氏 報告: アウトリーチ推進事業の取り組み状況について 報告者: 地域生活支援センター風 所長 黒木 稔 氏 講演: アウトリーチの意義と理念 ~ケースの求める生活支援を考えるために~ 講師: 花園大学 社会福祉学部 教授 三品 桂子 氏	57名

精神障害者アウトリーチ推進事業に関する情報交換会への出席 3回

精神障害者早期支援・地域定着推進事業評価委員会への出席 1回

湖南圏域管内精神保健福祉担当者会議への出席 1回

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6名が交代で相談を対応。

区分	時間帯別 対応件数	性別内訳		一日当平均 対応件数	1人当平均 対応時間 (分)	年間対応 日数(日)
		男	女			
昼間	1,585	317	1,268	7	29.0	240
夜間	1,532	397	1,135	6		

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23年 7月10日(日) 平成24年 2月19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15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23年12月1日(木)	講演・対談「うつ病が教えてくれたこと」 講師：女優 音無 美紀子 氏 きき手：滋賀県保健所長会 東近江保健所長 瀬戸 昌子 氏 パネルディスカッション 「みんなでつくるういのちの絆 - 一人ひとりができること - 」 パネリスト：社会福祉法人恩賜財団済生会滋賀県病院 ほほえみやす 21 プラン健康推進委員会 野洲市祇王学区健康を考える会 滋賀県断酒同友会 コーディネーター：NPO 法人滋賀いのちの電話 三上 房枝 氏	236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：14件

イ．自死遺族の会「凧の会 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、県内外からの参加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。

(凧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：近江八幡市人権センター・アクティ近江八幡)	実39名 延べ109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23年9月3日(土)	大津市保健所	4名
平成23年11月12日(土)	長浜市勤労福祉センター臨湖	7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23年 7月 8日(金)	自殺未遂者対策研修会 「滋賀県の自殺対策について」「救急看護認定看護師による実践報告」 グループワーク 講師：済生会滋賀県病院 救急看護認定看護師 村井 綾 氏 精神保健福祉センター職員 助言者： 済生会滋賀県病院 リエゾン精神看護専門看護師 木村 里美 氏 湖南病院 地域支援室長 西川 小百合 氏	26名
平成23年 7月20日(水) 7月21日(木)	自殺予防ゲートキーパー養成研修会 「自殺の現状について」「精神疾患と自殺」「アディクションと自殺」 「思春期と自殺」「ライフサイクルと自殺」・ロールプレイ 講師：精神保健福祉センター 所長 精神保健福祉センター 職員	延べ46名
平成23年 7月29日(金)	自殺対策研修会(大津地域) 「自殺企図者への対応について」・自殺企図者への対応のロールプレイ 講師：滋賀医科大学医学部附属病院 リエゾン精神看護専門看護師 安藤 光子 氏 精神保健福祉センター 職員	49名
平成23年 8月22日(月)	自殺未遂者対策研修会 「滋賀県精神科救急情報センターについて」「精神科病院における自傷ケ ースのアクセスと対応について」・グループワーク 講師：湖南病院 地域支援室長 西川 小百合 氏 精神保健福祉センター 職員 助言者：済生会滋賀県病院 リエゾン精神看護専門看護師 木村 里美 氏	25名
平成23年11月10日(木)	自殺未遂者対策研修会 「滋賀県の自殺対策と自殺未遂者への対応について」・グループワーク 講師：精神保健福祉センター 所長	18名
平成24年 1月20日(金)	自殺未遂者対策研修会 「自殺未遂者への対応について」、事例報告、グループワーク 報告：済生会滋賀県病院 社会福祉士・草津総合病院 社会福祉士 講師：滋賀医科大学医学部附属病院 リエゾン精神看護専門看護師 安藤 光子 氏	16名
平成24年 2月 8日(火)	自死遺族支援関係者研修会 「自死遺族支援の基本」 講師：独立行政法人 自殺予防総合対策センター 自殺予防対策研究室長 川野 健治 氏 「体験談：滋賀県自死遺族の会「凧の会おうみ」から」 講師：凧の会おうみ スタッフ・ボランティア	51名

(4) 啓発用資材の作成・配布

ア．自殺予防パネル(9枚1組)を作成した。

イ．自殺対策リーフレットを作成し、各関係機関に配布した。

9. こころのケアチーム派遣関連事業（CIT）

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23年度は、継続的に支援をしている事件後被害者4ケース、自殺3ケースに対し、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23年5月11日(水)	テーマ「事例から学ぶ保健師活動」 講師：保健師 参加者：B保健センター保健師等	20名
平成23年5月16日(月)	テーマ「心の傷ついた人への関わり方」 講師：精神保健福祉センター所長 参加者：A幼稚園職員	22名
平成23年5月20日(金)	テーマ「震災後の心のケア、PTSDを中心に」 「心のケアチームのコメディカルの活動」 講師：精神保健福祉センター所長、保健師 参加者：長浜保健所管内保健医療関係者	37名
平成23年5月25日(水)	テーマ「震災後の心のケア、PTSDを中心に」 「心のケアチームのコメディカルの活動」 講師：精神保健福祉センター所長、保健師 参加者：大津市保健所管内保健医療関係者	45名
平成23年8月22日(月)	テーマ「心の傷ついた人への関わり方」 講師：精神保健福祉センター所長 参加者：C中学校職員等	30名
平成23年9月1日(木)	テーマ「震災後のこころのケア」 「心のケアチームのコメディカルの活動」 講師：精神保健福祉センター所長、保健師 参加者：大津市職員	130名
平成23年12月7日(水)	テーマ「命を大切にす教育について 精神科医の立場から」 講師：精神保健福祉センター所長 参加者：高校教職員	40名

(3) 福島県へのこころのケアチームの派遣

3月11日の東日本大震災の被災地支援について、当センターから3チームの派遣を行った。

平成23年3月31日～4月4日 福島県北地域 医師、保健師、臨床心理士、精神保健福祉士

平成23年5月9日～5月13日 福島県北地域 保健師、精神保健福祉士

平成23年7月4日～7月8日 福島相双地域 保健師2名

CIT(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	10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	13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、高島市での「分かち合い」サテライト開催の企画、関係機関調整などの支援を実施	15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	14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23年7月18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

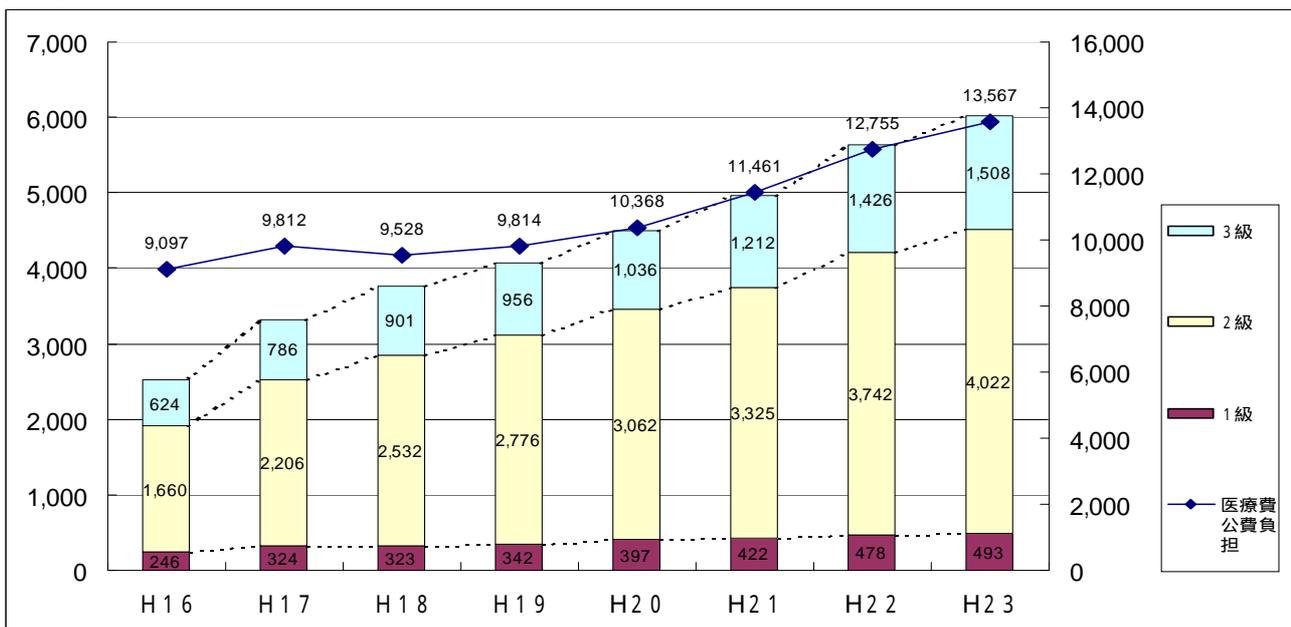
障害者自立支援法第 58 条の規定による自立支援医療（精神通院医療）の認定および精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第 45 条の規定による精神障害者保健福祉手帳の交付にかかる業務を行った。

平成 23 年度末現在で自立支援医療（精神通院医療）受給者数は 13,567 人、精神障害者保健福祉手帳所持者は 6,023 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	91	100	1,073	1,699	280	511	3,754	149	1,051	420	1,620
湖南	71	54	865	1,531	224	453	3,198	100	836	312	1,248
甲賀	29	21	408	506	119	276	1,359	43	397	149	589
東近江	41	43	665	779	147	380	2,055	86	631	233	950
湖東	33	22	429	467	120	246	1,317	29	420	179	628
湖北	39	35	511	400	132	210	1,327	68	493	161	722
湖西	13	6	198	200	55	85	557	18	194	54	266
合計	317	281	4,149	5,582	1,077	2,161	13,567	493	4,022	1,508	6,023

（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、精神障害者の医療に関し学識経験を有する者（医療委員）13名、法律に関し学識経験を有する者（法律家委員）5名、その他の学識経験を有する者（有識者委員）5名の23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24年 3月 7日(火)	(1)退院請求の審査を行う合議体について (2)医療保護入院者の入院届における同意書の様式について	精神医療審査会委員 17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。

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	1,381	1,381	1,381	0	0
入院中の定期報告	医療保護入院	771	771	0	0
	措置入院	13	13	0	0
計	2,165	2,165	2,165	0	0

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當	入院継続必要処遇不適當
退院の請求	29	18	14	3	0	1
処遇改善の請求	3	1	1	0	0	0
計	32	19	15	3	0	1

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

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）

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

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

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	7	2	2	0	2	1	0	0	14
24 条	37	17	20	15	8	9	4	0	110
25 条	0	0	0	0	0	0	0	11	11
26 条	0	0	0	0	0	0	0	34	34
26 条 2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
計	44	19	22	15	10	10	4	45	169

(1)月別、保健所管内別

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	3	4	1	1	1	1	0	3	14
	2	4	0	1	1	0	0	0	8
5	1	2	3	6	2	2	0	2	18
	1	1	3	5	1	2	0	0	13
6	3	2	2	0	2	1	0	7	17
	3	1	2	0	2	1	0	0	9
7	5	1	1	3	0	0	0	4	14
	4	1	1	3	0	0	0	1	10
8	5	1	1	2	1	1	0	4	15
	3	1	0	2	1	1	0	1	9
9	7	1	1	0	1	0	0	4	14
	5	1	1	0	1	0	0	1	9
10	2	2	5	0	0	1	1	5	16
	1	1	5	0	0	0	1	0	8
11	4	0	1	0	2	1	1	3	12
	3	0	1	0	2	0	0	0	6
12	3	1	1	0	1	1	0	2	9
	0	1	1	0	0	1	0	0	3
1	3	2	2	1	0	0	1	6	15
	3	1	2	0	0	0	1	0	7
2	7	1	2	1	0	0	0	4	15
	4	0	1	1	0	0	0	1	7
3	1	2	2	1	0	1	1	1	10
	1	2	1	1	0	1	1	0	7
計	44	19	22	15	10	10	4	45	169
	30	14	18	13	8	6	3	4	96

下段は、措置診察（緊急措置診察）の実施件数

イ．精神科救急業務

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 ~ 16:00

(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
かかりつけ医療機関への相談・連絡を優先

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

(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	18	37	50	42	34	28	
月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
件数	17	14	51	28	43	55	417

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	39	43	47	55	56	69	94	14	417

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	311	84	7	0	1	6	0	8	0	417

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	9	0	7	5	26	19	351	417

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]

(ア)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）

(イ)相談件数

a 月別件数

月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	
件数	4	5	14	8	9	4	
月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
件数	0	5	4	7	7	6	73

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	8	7	5	10	7	17	15	4	73

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	37	8	24	0	2	2	73

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	30	4	29	2	8	73

ウ．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。

専門性向上のための研修

(ア)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23年 4月21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	12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23年10月31日(月)	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：救急情報センタースタッフ	5名

(ウ)精神科救急対応支援員研修会

実施日	内 容	参加者数
平成23年 8月25日(木) 平成23年12月14日(水)	・事務連絡および意見交換会 ・事例ケースの振り返り ・職場研修 ・自殺未遂者の対応について 12月14日は調査員・支援員と合同研修	延べ26名

(エ)精神科救急医療調整員研修

実施日	内 容	参加者数
平成23年4月16日(土) 5月28日(土) 12月14日(水)	(1)滋賀県精神科救急医療、システムについて (2)滋賀県の自殺対策と自殺未遂者の対応について (3)滋賀県立精神医療センターについて (4)事例検討 12月14日は調査員・支援員と合同研修	延べ15名

エ．精神科救急に関する連絡・調整機能

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23年 5月26日(木)	26名
B（湖南・甲賀・東近江）	東近江保健所	平成23年 5月28日(月)	31名
C（大津・湖西）	精神保健福祉センター	平成23年 5月19日(木)	32名

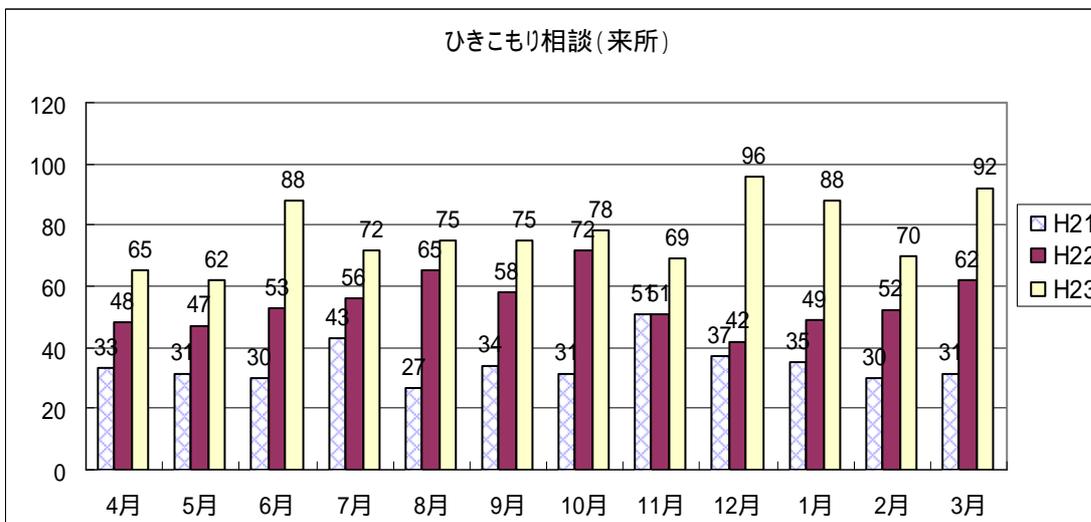
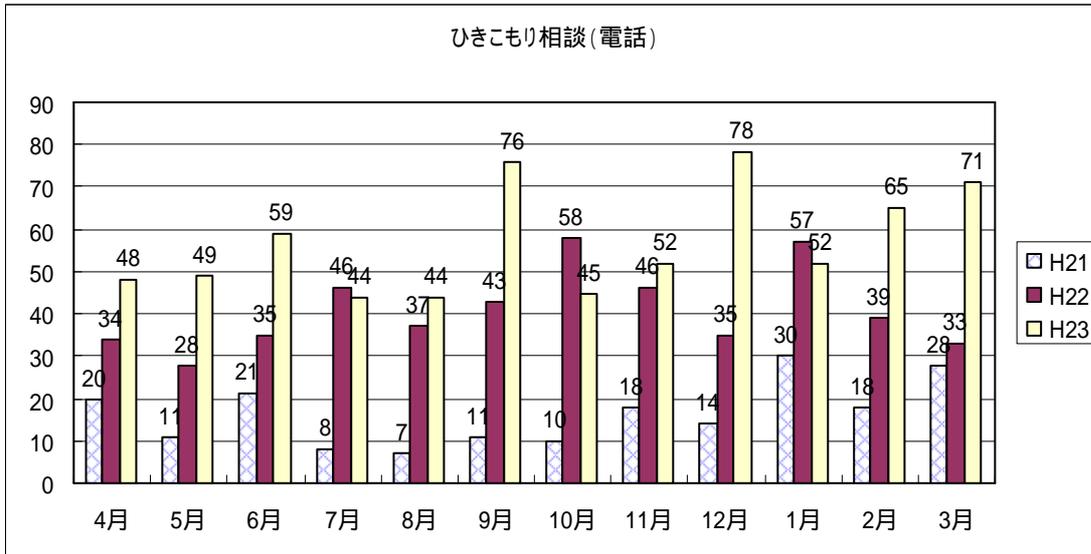
関係機関（警察署、消防本部、刑務所、関係診療所）との連絡調整

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所した。対象は成人期で、思春期精神保健福祉相談との関係で、相談の対象年齢は15才以上としている。

(1) 来所・電話相談

ア. 相談件数の推移



イ. 社会的ひきこもり心理相談事業

年々増加している「社会的ひきこもり」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、長い経過の中で自己を責め、自信を失い、混沌とした中で疲れ切っていることがうかがえる。そこで、心理士による専門的なケアや心理テストが必要と認められる本人・家族を対象に、心理的ケアを行い、回復のためのステップとして長期的で根気強いアプローチをしていくことを目的に実施した。

実施日	内容	利用者数
原則毎週水・金曜日 (年間100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2名	実35名 延べ312名

(2) 家族の集い・グループ

ア．ひきこもり家族教室

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教室を開催した。今年度より、毎月開催。

実施日	内 容	参加者数
第 1 回 平成 23 年 5 月 24 日 (火)	「ひきこもりとは」(概 論) 精神保健福祉センター 所長 辻本 哲士	17 名
第 2 回 平成 23 年 6 月 27 日 (月)	ひきこもりの回復のプロセスを考える	29 名
第 3 回 平成 23 年 7 月 25 日 (月)	上手な距離の取り方を考える ～イライラや暴力が起こっている時の対応は？	25 名
第 4 回 平成 23 年 8 月 22 日 (月)	本人とのコミュニケーション ～本人の話を“聴く”時の工夫を考える～	27 名
第 5 回 平成 23 年 9 月 26 日 (月)	支援の実際 ～居場所支援の役割と目的～	31 名
第 6 回 平成 23 年 10 月 28 日 (金)	ひきこもりと精神疾患 精神医療センター 副医長 坂田 大介	35 名
第 7 回 平成 23 年 11 月 21 日 (月)	ひきこもりの段階と支援を考える	29 名
第 8 回 平成 24 年 1 月 23 日 (月)	上手な距離の取り方を考える ～なかなか反応がないときどうする？～	26 名
第 9 回 平成 24 年 2 月 27 日 (月)	本人とのコミュニケーション ～本人に話しかけるときに工夫を考える～	27 名
第 10 回 平成 24 年 3 月 26 日 (月)	支援の実際 ～就労支援を考える～	31 名

ひきこもり家族教室 i n 高島

実施日	内 容	参加者数
第 1 回 平成 23 年 11 月 24 日 (木)	ひきこもりとは？(1)～その背景と二次障害～	13 名
第 2 回 平成 23 年 12 月 19 日 (月)	ひきこもりとは？(2)～回復の道筋と対応～	13 名
第 3 回 平成 24 年 1 月 17 日 (火)	家族の関わりについて ～余裕を持って接するために～	14 名

イ．家族交流会（月1回実施）

個別相談の中でグループでの支援が必要と認められた家族を対象として、開催した。

名 称	開催回数	参加者数
不登校・ひきこもり家族交流会（15～20歳のひきこもりの子どもを持つ家族対象）	12回	延べ44名 実 16名

ウ．ひきこもり当事者の会

ひきこもり当事者の交流の場を開催した。グループでのレクレーションを中心としたグループと軽作業を中心とした2グループとし、当事者は参加するグループを選択している。

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える場として月1回開催 レクレーションを中心としたプログラム運営 (スタッフはファシリテーターの役割)	12回	延べ90名 実 20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	12回	延べ106名 実 16名

エ．グループ支援

社会的ひきこもり親の会（とまとの会）

20歳以上の社会的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回開催を支援した。（延べ224名の参加）

7月に開催された大会主催の講演会には約45名の参加があった。

(3) 研修会・講演会

ア．社会的ひきこもり啓発講演会

ひきこもり相談に対応する相談従事者、一般県民を対象として、ひきこもりに対する啓発事業を草津保健所と共催で行った。

実施日	内 容	参加者数
平成23年9月10日(土)	「ぼくらの不登校・ひきこもり体験談」 体験談 不登校経験者、ひきこもり経験者 講演：不登校とひきこもり ～それぞれの共通点や違い、関わり方について考える～ 講師：立命館大学産業社会学部 教授 山本 耕平 氏	136名

イ．社会的ひきこもり事例検討会

ひきこもりの支援を行う関係者が、支援の共通のイメージを持ち、支援を円滑にするとともに、支援者自身の資質の向上を図ることを目的に事例検討会を開催した。

保健所等の関係機関の支援事例について検討

実施日	出張先	講師	参加者数
平成23年 7月19日(月)	NPO 法人 サポートハウス ほほえみ(一歩)	立命館大学産業社会学部 教授 山本 耕平 氏	11名
平成23年 9月22日(木)	長浜保健所		10名
平成23年11月 2日(水)	草津保健所		9名
平成24年 1月23日(月)	大津市保健所		12名

所内ケースについて事例検討

実施日	スーパーバイザー	参加者数
平成23年 4月19日(火)	立命館大学産業社会学部 教授 山本 耕平 氏	4名
平成23年 5月17日(月)		4名
平成23年 8月 3日(水)		5名
平成23年 8月31日(水)		3名
平成23年 9月22日(木)		3名
平成23年12月20日(火)		4名

ウ．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23年 9月15日(木)	講義：「ひきこもり概論」 講師：滋賀県立精神保健福祉センター 所長 辻本 哲士 講義「ひきこもりアセスメントの考え方と実際」 情報交換 講師：日本福祉大学心理臨床相談室 名誉教授 竹中 哲夫 氏	49名
平成23年10月14日(金)	講義：「ひきこもりの家族支援」 講師：滋賀県立精神保健福祉センター 判定員 藤支有理 講義：「ひきこもりの家族訪問」 情報交換 講師：東京都医学総合研究所 こころの健康プロジェクト 精神保健看護研究チーム 新村 順子 氏	41名

(4) ひきこもり対策連絡調整会議

ひきこもり対策を推進するために、支援対象者から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、医療・保健・福祉・教育・労働等の関係機関が情報交換によりそれぞれの活動内容や特徴を理解し、効果的な連携を確保することを目的にひきこもり対策連絡調整会議を開催した。

実施日	内 容	参加者数
平成23年 8月 3日(水)	<p>テーマ 事例をとおしてのひきこもりからの回復のイメージを共有する</p> <p>議題</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 滋賀県ひきこもり支援センターの活動状況について 2 ひきこもり相談事例の紹介 3 講義「わかものとはひきこもりーひきこもりつつ育つー」スーパーバイザー 4 関係機関の取組状況について（情報交換） 5 その他 <p>スーパーバイザー：立命館大学産業社会学部 教授 山本 耕平 氏</p>	64名 54機関
平成24年 2月 2日(水)	<p>テーマ ひきこもりの当事者支援の実際を共有し、地域単位での支援の可能性を考える</p> <p>議題</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 滋賀県ひきこもり支援センターの活動状況について 2 市町の取り組み紹介 <p>(1) 竜王町ふれあい相談発達支援センター自立支援ルーム</p> <p>(2) 高島市子ども・若者総合相談窓口</p> <p>(3) 大津市保健所</p> <ol style="list-style-type: none"> 3 関係機関の取組状況について（情報交換） 4 その他 平成23年度の取組について <p>スーパーバイザー：立命館大学産業社会学部 教授 山本 耕平 氏</p>	54名 38機関

15. 研究・発表等

災害時精神保健福祉活動における外部支援者の活動のあり方
～滋賀県での被災者支援の取組み結果から～

滋賀県立精神保健福祉センター

原田小夜 藤支有理 葛原史博 辻本哲士

1 はじめに

滋賀県では、3月末から福島県東北地域に、7月からは相双地域に心のケアチームが派遣されている。滋賀県心のケアチームは、医師とコメディカル、事務職で構成され、日本精神科病院協会滋賀県支部、大学病院、診療所協会の協力を得て、各病院がローテーションを組んで、現地の支援を行っている。また、福島県へ派遣される健康支援チームへの教育研修等を実施してきた。本稿では、滋賀県の被災者支援活動の概要について報告する。

2 被災者支援活動概要

(1) 心のケアチームの現地への派遣

活動初期(3月～4月)

3月29日に東北地域に派遣が決定。31日に派遣開始。第1班は、精神保健福祉センター(以下、当センター)が出動した。現地での活動拠点整備を行った。支援地域となる東北保健所の精神科医療機関の状況、支援に入っている外部支援者の活動状況を確認した。健康支援のための保健師等の外部支援者は入っておらず、避難所訪問をする保健師が少なく、現地支援者が被災者のニーズが把握できていない現状であった。そのため、第1班は3日で6か所の避難所に訪問した。現地支援者から心のケアチームへ、「被災者の話を丁寧に聞いてほしい。」との要望が出されたことから、コメディカルスタッフはアウトリーチをし、診察が必要なケースを医師につないだ。被災者は、話を聞くと「大丈夫です。みんな一緒」という訴えを最初にされるため、被災者から話しを聞くために、相談導入に被災地の地図を用いたことで、被災者とスタッフとのコミュニケーションが図れた。避難所の環境に応じて、診療ブースを設けて医師の相談を実施した。不眠や風邪の訴え、また、高齢者では、高血圧等への相談対応、さらに、乳幼児から学齢期の児童への対応についての相談があがってきた。心のケアチームはその場の状況に応じて、風邪や高血圧といった身体面でのケアについても対応した。

2次避難所での活動開始(5月～6月17日)

避難場所が2次避難所の旅館に移動したため、現地支援者と心のケアチームの活動内容の調整を行った。島原市からの保健師チームが避難所の相談活動に入っており、アウトリーチでの支援対象者の把握が進んできていた。そのため、心のケアチームが関わったケースについて、現地支援者が継続的にサポートをする必要のあるケース、緊急的に対応が必要なケース等、引き継ぎケースの基準が明確になるように健康相談票の改正を実施した。また、現地支援者、派遣された保健師のチームに対して、災害時の心のケア、PTSDへの対応に関する研修会を開催した。今後、仮設住宅への訪問が必要になることから、個別訪問での被災者への心理教育、アルコール問題への対応の必要性が明らかになった。

現地での活動場面を想定した被災者への心理教育の進め方のDVD、アルコールに関するリーフレットを作製した。ケアチーム員、現地支援者が活用し、わかりやすい教材であるとの評価を受け、現地支援者からは、教材作製をしてもらう行為自体が自分たちの支援になったとの評価であった。

東北地域での活動実績

派遣スタッフ 延 81人(医療機関数 延 20カ所)

避難所等の訪問カ所数 延 115カ所、診療・相談件数 延 1,080人

相双地域での活動（7月開始、9月末終了予定）

活動拠点を相双地域に移動となった。地域が移動するにあたり、センター相双地域は県北地域と異なり、福島県立医大がコーディネーターを担っている。心のケアチームも、他県からの派遣もあり、同日に3,4のチームが活動している。相馬市には、元々、精神科医療機関は無く、南相馬市の精神科医療機関が閉鎖されているところもあったことから医師を含むチームは、相馬総合病院での特設外来、消防士健診に対応し、コメディカルは、仮設住宅へのアウトリーチと仮設住宅集会所での集団指導を行っている。

（2）心のケア研修会の開催

- 3 月末：県中保健所管内に派遣される健康支援チームに参加する保健師や福島から滋賀県に転居された被災者ケアをする支援者向けの研修会を開催した。（参加者70名、保健所、市保健師）
- 5 月：大津地域、湖北地域の2カ所で、中長期的な支援についての研修会を保健所と共催で開催した。（参加者 82 名 保健所、市保健師、医療機関等）
- 5 月～9 月：関係機関から災害時のメンタルヘルスや心のケアチームの活動に関する講演依頼があり、対応している。

3 考察およびまとめ

心のケアチームの活動は、県北地域、相双地域の2つの地域で活動を実施してきた。震災からの時間的経過により、現地支援者のニーズも変化している。また、派遣された地域によって、現地の被害状況、医療機関の状況、外部支援チームのコーディネートの機能や支援システムが異なる。災害時の心理的支援に関する概念の7つの基本方針が示され、外部支援者の役割として、どの部分をどう手助けするかを吟味することが重要であると指摘されている¹⁾。県北保健所での活動は、心のケアチームは1チームであったことから、事前のアセスメント、活動のモニタリングを行い、早期から現地支援者と協働で被災者支援を進めてきた。その活動のプロセスが現地支援者への支援につながったと考えられる。また、相双地域ではすでに動いているシステムに合わせた臨機応変の活動内容であり、すでに動いている支援システムを壊さない、害を与えないように、活動することが重要であると考えられた。また、滋賀県は、県中保健所管内へ健康支援チームを派遣しており、県内で、福島県からの被災者を受け入れている。家庭の事情等で現地支援に参加できない職員は、被災者支援の輪の中から外れている感覚を持ちやすい。当センターが、県内の各地域に出向いて、現地に派遣される職員、滋賀県に受け入れた被災者の支援を担当する職員への研修を開催することによって、みんなで被災者支援を行っているという意識を持つことにつながった。その結果、県内での保健、医療、福祉関係者の協働、ネットワークの構築につながった。

4 今後の課題

滋賀県の健康支援チームは8月まで、心のケアチームは9月をめぐりに派遣活動が終了する。今まで実施してきた活動について、派遣された時期や地域による違い、心のケアチームと現地支援者との連携、協働のために実施した当センターの調整機能、帳票や啓発に使った媒体の評価等、事後の検証が重要である。心のケアチームに協力していただいた病院関係者、地域関係者との意見を聞き、事後の検証を実施することが課題となる。また、この検証結果を本課と共有し、県の防災計画に提言する等が当センターの役割になると思われる。

文献

- 1) 明石加代, 藤井千太, 加藤 寛: 災害後精神保健活動の望ましいあり方とは. 心的トラウマ研究 6. 87-96, 2010

（第47回全国精神保健福祉センター研究協議会抄録）

ひきこもり支援事業の実践報告

～平成11～20年度の家族教室参加ケースの特徴の分析結果と合わせて～

藤支有理、熊越祐子、大橋沙也佳、勝部さとみ、原田小夜、辻本哲士
(滋賀県立精神保健福祉センター)

1. はじめに

滋賀県では、平成22年4月、県立精神保健福祉センター内に成人期を対象にしたひきこもり支援センターを設置した。設置にあたって、平成21年度に地域の精神保健の関係機関でのひきこもり相談の実態調査、保健所でのひきこもり相談の担当者へのヒアリングを行い、地域でのひきこもり支援の実際を確認した。今回、当センターで行ってきた平成11～20年度のひきこもり家族教室参加者の特徴を分析し報告するとともに、その結果と地域での課題を踏まえた平成23年度の事業展開を報告する。

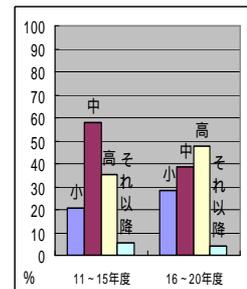
2. 家族教室参加者の特徴について

【調査方法】平成11～20年度の家族教室参加者のインタビュー時の当事者の年齢、家族が「ひきこもり・不適応状態である」と認識した時期(小、中、高、それ以降の4区分)、インタビュー直近のひきこもり期間(以下ひきこもり期間)、学籍の有無をデータとした。また、青年期グループのみ、正規就労経験の有無(アルバイトは正規就労経験には含めていない)もデータとした。分析方法は、思春期グループと青年期グループの2群に対して、基本統計量を求め、ひきこもりの時期の4区分、不適応状態有無について、前半5年間と後半5年間とを比較した。なお、個人が特定されないように量的なデータとして集計した。

【調査結果】

思春期グループ(20歳以下の家族教室対象者)

思春期グループ	平成11～15年度	平成16～20年度
平均年齢	16.8歳	16.9歳
直近ひきこもり期間	1.6年	1.5年
学籍有	76.6%	58.1%



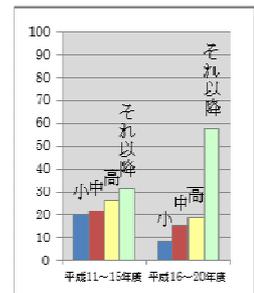
総ケース数は119(男性103、女性16)。インタビュー時の平均年齢やひきこもり

期間に差は見られなかった。後半5年間は学籍を保有している割合は少なかった。

また、前半では不適応を家族が認識した時期は中学が多く、後半では高校の割合が多かった。

青年期グループ(21歳以上の家族教室対象者)

青年期グループ	平成11～15年度	平成16年～20年度
平均年齢	26.1歳	27.3歳
直近ひきこもり期間	5.7年	5.2年
学籍有	6.7%	3.5%

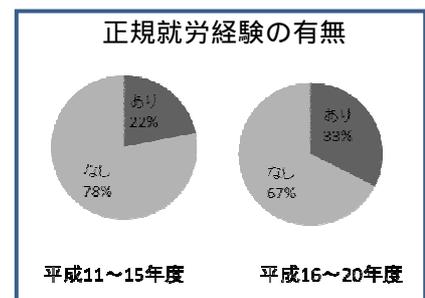


総ケース数149(男性131、女性18)。インタビュー時の平均年齢は、後半が少し高く、ひきこもり期間は後半が短か

かった。また、不適応を家族が認識した時期は、後半では“それ以降”の割合が増えていた。また、正規就労経験の有無からみると、後半に正規就労経験を持っているひきこもりケースの割合が増えていた。

3. 平成23年度の事業の工夫

こうした分析から、ひきこもりが不登校から遷延したものだけでなく、正規就労後ひきこもったケースも多く、その割合も年次によって変化していることがわかった。この結果から、状態像である「ひきこもり」の背景要因等をアセスメントできる支援者の育成と、多様な課題を持ったケースに対応できる多分野とのネットワークの構築を平成23年度事業の目的とした。



ひきこもり支援者育成

今年度より、新規事業として、ひきこもり支援従事者研修を企画した。また、所内で行っていた事例検討会を地域の場で行うことにより、より多くの支援者に参加してもらえるよう工夫した。また、ケースの状態によって多機関が関わる時は、ひきこもり支援センターがケース会議をコーディネートしている。また、ひきこもり支援センターのスタッフが助言者としてケース会議に呼ばれる機会も増えた。

関係機関へのアウトリーチの強化とネットワーク作り

前述の、ケース会議の開催を通じてのつながりだけでなく、今年度は事業を通じてのネットワーク作りの機会を増やした。啓発事業も、今年度子ども若者育成協議会を立ち上げた市町と共催で企画した。また、家族教室もセンター開催のみでなく、地域の関係機関と協働で企画している。家族会（自助グループ）も、各保健所に出張して定例会を実施している。

連絡協議会では、精神保健の分野だけでなく、医療・教育・福祉・司法・労働等様々な分野から多くの参加を得ている。そこでは、情報交換だけでなく、ひきこもりの支援の考え方やケースのアセスメントの実際を話題提供している。また、社会資源のマップ作成の準備をしている。

4. まとめと今後の課題

ひきこもり支援センターを設置し、県内から様々な相談が寄せられている。それに対応するためには、それぞれのケースに適切な支援をつなぐ必要がある。そのために、現在は、ひきこもり支援の状況や方法を、様々な分野と共通理解する作業を行っている。今後は課題別や地域別など具体的なネットワーク作りを展開する必要があると考える。

(第47回全国精神保健福祉センター研究協議会抄録)

K市職員の自殺予防に関する認識と関連要因

原田小夜、辻本哲士（滋賀県立精神保健福祉センター）

【はじめに】自殺予防対策を効果的に推進するために、K市職員の自殺予防に関する意識調査を実施した。

【方法】滋賀県K市の概ね10年以上の職歴の職員に対し、自記式質問紙法による調査を実施した。調査内容は、基本属性（性、年齢、居住年数）自殺に関する認識、相談機関の知識と相談行動とした。分析は基本統計量、2要因間には2検定を実施した（有意水準は0.05%）。

【結果】対象者265人中219人から回答を得た（回収率82.6%）。男性151人（68.9%）、女性64人（29.2%）、NA4人（1.9%）。30代63人（28.8%）40代78人（35.6%）50代以上77人（35.2%）NA1人（0.4%）。自殺の相談経験有りが15人（6.8%）で、男性4.0%、女性12.5%で、女性の経験有り割合が有意に高かった。相談対応の「死んではいけないと説得する」と回答した者は、男性19.2%、女性6.3%と男性が有意に高かった。相談機関の認知では、市保健センター56.6%、保健所43.8%、いのちの電話48.4%、精神保健福祉センター46.6%、こころの電話36.5%であり、精神保健福祉センター、いのちの電話、こころの電話で、女性の認知の割合が有意に高かった。受診先では、男性はかかりつけ医37.7%が最も多く、女性は心療内科43.8%で最も多かった。また、「受診しない」は、男性22.5%、女性21.9%であった。受診先では、50歳以上は、かかりつけ医42.3%、49歳以下では36.2%が心療内科で最も多く、また、28.4%が受診しないと回答し、2群で有意な差が認められた。

【考察】

自殺の相談を受けた者の割合は少なかった。「死にたい」等の直接的な訴えを自殺の相談として回答したことが影響していると考えられる。男性は約2割が「死んではいけないと説得する」としており、相談対応の課題が窺われる。受診行動では、「受診しない」が2割を超えており、不眠やうつ予防に関する知識の提供等、職員の心の健康づくりを進める必要がある。特に、相談機関に関する知識の少ない男性への働きかけが重要である。また、年齢別の受診行動では、50歳以上は、かかりつけ医が最も多く、49歳以下、女性は心療内科を選択していた。相談対応では、受診行動先の選択の違いを考慮した医療機関の紹介の必要がある。

【結論】

職員の自殺に関する相談対応に課題があり、特に、男性職員の心の健康づくりの必要性が示唆された。

（第70回日本公衆衛生学会（秋田））

災害時のケアチーム派遣のあり方～滋賀県の心のケアチームの活動から～

原田小夜¹⁾²⁾、辻本哲士¹⁾、橋爪聖子³⁾、山根寛⁴⁾

1)滋賀県立精神保健福祉センター、2)京都大学大学院医学研究科博士後期課程、3)滋賀県障害者自立支援課、4)京都大学大学院医学研究科

【はじめに】

東日本大震災の被災地には、全国各地から支援チームが派遣されている。滋賀県からは、福島県東北地域に3月末から心のケアチーム(以下、ケアチーム)が派遣された。ケアチームは、医師とコメディカル、事務職で構成され、民間精神科病院、大学病院の協力を得て、各病院がローテーションを組んで、現地の支援を行ってきた。本研究目的は、ケアチームの派遣調整に係る活動を検証し、ケアチーム派遣のあり方を明らかにすることである。

【方法】

2011年3月～6月末のケアチームの活動記録として作成した、相談活動内容や現地担当者とのカンファレンス記録、及び活動マニュアル内、ケアチームの派遣調整に係る活動に関する内容記述とした。震災時からの時間経過を月単位に3段階とし、ケアチーム派遣あり方について、現地支援者の意見をもとに検討した。

【結果】

1,活動拠点づくり(3月～4月)

第1班は3月31日に派遣が開始になった。現地で初めての心のケアチームであった。避難所訪問をする保健師が少なく、現地支援者が被災者のニーズが把握できていない現状であったため、ケアチームは3日で6か所の避難所に訪問した。ケアチームのコメディカルスタッフが、被災者に丁寧に話を聞き、診察が必要なケースを医師につないだ。ケアチームは、2班目以降、訪問経験の少ないスタッフが派遣されることから、被災地の地図を相談導入場面に用いることにし、健康相談マニュアルを作成した。その結果、ケアチームのスタッフは、被災者とのコミュニケーションが取りやすくなった。

2,2次避難所での活動開始と活動内容の調整(5月)

避難場所が2次避難所の旅館等になり、現地支援者からの要請を受けて、現地に出向いた。ケアチームと現地支援者の引き継ぎ基準を明確化するために相談票の改正を行った。今後の仮設住宅への訪問では、被災者への心理教育、アルコール問題への対応の必要性が明らかになった。

3,現地での活動のための教材作製(6月)

現地での活動場面を想定した被災者への心理教育の進め方のDVD、アルコールに関するリーフレットを作製した。ケアチーム員、現地支援者が活用し、わかりやすい教材であるとの評価を受け、現地支援者からは、教材作製をしてもらう行為自体が自分たちの支援になったとの評価であった。

【考察】

1,現地支援者のニーズに応じた活動の調整

活動拠点づくり、2次避難所での活動内容の修正等、被災者の生活の変化とともに現地支援者のニーズが変化する。そのため、派遣元は、現地のニーズの変化に応じて、適切にケアチームの活動を変更できるように調整する必要がある。

2,ケアチームの活動の質の均質化を図る

ケアチームの活動のマニュアルやDVD、活動に使うリーフレットの作製等は、派遣されるケアチーム員が現地での活動が実施しやすくなるとともに、活動の質の均質化が図れたと考えられる。

3,現地支援者の支援

ケアチーム派遣に係る現地支援者との調整によって、活動がスムーズに実施できた。また、現地支援者にとっても、リーフレットやDVDは有効であったと考えられる。また、こういったケアチームの派遣調整に係る活動が現地支援者の支援に繋がったと考えられる。

【今後の課題】

被災者の生活、心理的な状況は、時間の経過とともに変化しており、現地のニーズに合わせたケアチームの派遣をしていくことが今後も必要である。

*倫理的配慮：個人が特定できないようにし匿名化した。

(日本精神障害者リハビリテーション学会 第19回京都大会)

ひきこもり当事者グループの参加者の実態

勝部さとみ 大橋沙也佳 藤支有理 熊越祐子 原田小夜 辻本哲士（滋賀県立精神保健福祉センター）

はじめに

当センターでは、ひきこもり当事者のグループ（居場所）支援として「仲間の会」及び「作業しませんか」を実施している。今回、居場所のより良いあり方を考えるために、平成18年～平成22年度の5年間の参加者実態をまとめた。

方法

対象は、平成18年度から平成22年度の5年間に居場所に参加した35名とした。事業記録および個別相談記録より、性別、居住圏域、初回来所者、家族来所から本人来所までの期間、本人来所から居場所参加までの期間、参加時の年齢、精神科受診の有無、診断名、精神障害者福祉手帳取得、不適応の開始時期、最終学歴、就労経験、本報告時点での転帰状況をデータとし、カテゴリー別に集計した。

なお、倫理的配慮として、抽出したデータは個人が特定されないよう、量的なデータとして集計した。

結果

結果は、以下(1)～(5)の通りである。

(1)基本属性			
	(人)	(%)	
性別	男性	31	89
	女性	4	11
初回年齢	15-20歳	9	26
	21-25歳	12	34
	26-30歳	7	20
	31-38歳	3	9
	不明	4	11
平均		23.6歳	
最少		15歳	
最長		38歳	
居住圏域	大津	4	11
	草津	14	40
	甲賀	3	9
	東近江	5	14
	湖東	5	14
	湖北	2	6
高島	0	0	
不明	2	6	
(2)就学・就労			
	(人)	(%)	
不適応の始まり	小学生	2	6
	中学生	9	26
	高校生	5	14
	大学生	2	6
	社会人	3	9
不明	14	40	
最終学歴	中卒	6	17
	高卒	13	37
	専門卒	3	9
	大卒	3	9
	在学中	4	11
不明	6	17	
就労経験	あり	14	40
	アルバイト	8	23
	正社員	5	14
	作業所	1	3
	なし	11	31
不明	10	29	

(3)参加までの経緯			
	(人)	(%)	
初回来所者	家族	21	60
	家族と本人	2	6
	本人	1	3
	不明	11	31
家族来所から本人来所まで	平均	1年6ヵ月	
	最短	同時	
	最長	8年1ヵ月	
本人来所から参加まで	平均	1年3ヵ月	
	最短	同日	
	最長	9年10ヵ月	
不明	12		
(4)医療との関連			
	(人)	(%)	
精神科受診	あり	21	60
	なし	8	23
	不明	6	17
	発達障害	4	
診断名(重複あり)	神経症	3	
	てんかん	2	
	その他	5	
	不明	9	
手帳	なし	16	46
	あり	2	6
	不明	17	49
(5)転帰			
	(人)	(%)	
現在までの転帰	ひきこもり	11	31
	学生	5	14
	就労	7	20
	不明	12	34

考察

1. 全国と同様、男性が9割を占めた。年齢は15歳から38歳と、中学卒業期以降の幅広い年齢層の参加者があり、幅広い年齢層に受け入れられやすいプログラムの提供が求められた。居住圏域では、草津圏域からの利用が最も多い一方、高島を除くすべての圏域からの参加があり、身近な地域での居場所の少なさやひきこもりに対する地域の偏見等が考えられた。

2. 在学時の不適応が5割を占め、中でも中学生からの不適応が2割以上を占めた。一方、最終学歴は高卒が最も多く、小・中学生時の不適応後も学校へ繋がった群のあることがわかる。就労経験のない者については、就労への具体的なイメージが持ちづらいことが考えられ、そのイメージ作りの支援が必要である。

3. 初回来所者は、家族のみが6割で、中でも母のみの来所が最も多かった。本人は、家族に伴われての来所が約1割であり、ひきこもり相談および居場所利用に至るまでのきっかけ作りは主に家族から行われ、本人が自ら相談に赴くことの困難さがうかがえた。家族来所から本人来所までの期間は、平均で1年7ヵ月を要しており、さらに、本人来所から居場所参加までの期間は、さらに平均1年3ヵ月を要した。これらのことから、居場所への本人の利用に至るまでには、一定長期に渡る家族支援および本人の個別支援が必要とされた。

4. 精神科受診ありが6割を占め、参加者の多くが精神的不調を経験している。診断名では、発達障害の診断が4人で最も多く、居場所支援においても発達障害のある人に対する配慮や工夫が求められる。精神障害者福祉手帳の取得者は6%で、精神的不調を経験しながらも手帳の取得に至っていない。「精神障害」とまでは言えず手帳を取得できない群、障害受容に関する課題のある群など状態像が様々であることが推察される。

5. 本報告時点での転帰は、ひきこもり継続と、就職または就学による社会参加がほぼ同数あり、社会参加までには相当の時間を必要とするが、居場所参加者の相当数が社会参加ができたことは、先の見えない状況でひきこもっている本人、家族、支援者にとっても勇気づけられる結果であった。

おわりに

本人の社会適応や支援を利用すること自体の困難さ、利用に至るまでの支援のあり方など、ひきこもりに特有の援の形態があり、それをふまえた居場所支援が必要である。

(第42回滋賀県公衆衛生学会抄録)

ひきこもり当事者グループの活動実践報告

○大橋沙也佳 勝部さとみ 藤支有理 熊越祐子 原田小夜 辻本哲士（滋賀県立精神保健福祉センター）

はじめに

当センターでは、ひきこもり支援の一環としてひきこもり当事者グループを実施している。今回、H18年度からH22年度までの5年間の活動実践を振り返り、当事者グループ（以下、グループ）の内容と参加者について考察したので報告する。

ひきこもり当事者グループの活動概要

対象は明らかな精神疾患や知的障害の認められない15歳以上のひきこもり当事者である。スタッフは2名（精神保健福祉士、臨床心理士）である。継続して個別相談に来所している者へのスタッフからの参加勧奨と、本人から希望があった場合に、インテーク面接を実施している。継続して個別相談に来所している者については、グループ参加後も個別相談でもフォローしている。グループへは、体調や都合に合わせた自由参加。

「仲間の会」（以下「仲間」）と「作業しませんか」（以下「作業」）の2つの場を設けている。「仲間」は、ゲームなどを通して本人の居場所作りや対人関係の訓練を行うことを目的とし、H15年度より実施している。日時は毎月第4水曜日13時半～15時半、内容は参加者とスタッフの話し合いにより、カードゲーム（ウノ、トランプ等）、卓上ゲーム（ジェンガ、人生ゲーム等）、スポーツ等を行う。また年1～2回程度、納涼会やクリスマス会などのイベントを行う。「作業」は、軽作業を行うことにより就労への意識を高めたり、社会参加へのリハビリを行うことを目的とし、H21年度より新たに実施したものである。日時は毎月第2水曜日14～16時、研修案内の発送作業やパンフレット作成などの簡単な事務作業である。内容はスタッフが準備する。どちらに参加するかは参加者の意思による。

対象と方法

H18年度～H22年度の事業ファイルおよび参加者の個別相談記録から、プログラム内容と参加者数、個別の参加回数、参加者の個別相談の有無等をデータとし検討した。尚、個人が特定されないような量的なデータとして扱った。

結果と考察

(1) 仲間の会

参加者の年齢は15～38歳、平均24.3歳、最も多いのは22歳であった。男女比は31:4で男性が多かった。イベントを含めて年間12～13回実施し、1回の参加者数は1～12名、平均3.4名であった。年度別の参加者数は、H18年度延べ35（実9）名、H19年度延べ36（実15）名、H20年度延べ50（実22）名、H21年度延べ54（実13）名、H22年度延べ65（実11）名であり、参加者数は年々増加している。H20年度については、クリスマス会のみ参加した者が多く、他年度でもイベント時のみの参加者は数名おり、イベントは参加しやすいプログラムとなっている。「作業」を実施したH21年度以降は、「仲間の会」の延べ人数は増加しており、会に定着して継続参加している者が増えている。「作業」を実施し、活動回数が月2回になったことで「仲間の会」にも参加しやすくなったと考えられる。個別の参加回数別に見ると、1回が7名、2回が6名、3回以

上が12名であった。参加回数にはばらつきがあり、イベントのみの参加など、個々のペースや興味に合わせて利用していることが推察された。「仲間」は、継続性のない自由なプログラムのため、いつでも来られる居場所という役割である。

(2) 作業しませんか

参加者の年齢は16～38歳、平均28.3歳、最も多いのは29歳であった。男女比は13:1で男性が多かった。年間12回実施し、1回の参加者数は2～9名、平均3.6名であった。年度別参加者数は、H21年度延べ39（実9）名、H22年度延べ69（実10）名であった。延べ参加者数が増加し、継続参加者が多かった。

個別の参加回数別では、1回が5名、3回以上が13名であり、1回のみで中断する者と、3回以上参加継続する者とに分かれた。

「作業」では、作業に没頭することで対人緊張が和らぎ、参加への負担感が少ないことで継続しやすいのではないかと考えられる。また、作業をやり遂げた達成感や人の役に立つ体験をすることができ、手応えを得やすいことも挙げられる。「作業」は、就労やアルバイトへのステップとしての位置づけであり、枠組みの中である程度目的を持って継続する場という役割であると考えられる。

(3) 参加者の動向

「作業」参加者の年齢が高く、就労を意識した「作業」が、年齢が高くなっても抵抗が少なく参加しやすいと考えられた。

H21年度以降の参加者19名では、「仲間」のみ参加は6名、「作業」のみ参加は2名、「仲間」「作業」両方に参加は11名で最も多かった。この19名のうち、「作業」実施以前から「仲間」に継続参加している者は10名、「作業」から先に参加した者は5名（うち2名は1回で中断）、「仲間」から先に参加した者は4名（うち1名は1回で中断）であった。「作業」参加者では「仲間」にも継続参加している者が多く、「作業」のみで継続することは困難であり、対人緊張はありながらも「仲間」での交流も必要としていると考えられる。

インテークのみでグループに導入した者は、平均参加回数が「仲間」2.5回、「作業」1.4回、個別相談と並行して導入した者では、「仲間」5.1回、「作業」5.1回であった。個別相談を行っている者の方が、参加回数が多く、グループへの参加を継続している傾向が見られた。ひきこもり支援においては、家族支援、個人支援、集団支援、社会参加の試行という階段状に積み上がる支援が想定されており、当事者グループという集団支援段階への参加において、前段階の個人支援があった上で積み上がっていくことが重要であることが示唆された。

おわりに

ひきこもり当事者のグループ活動において、枠組みの緩やかな居場所としての活動と、目的を持った枠組みの中での活動の両者が必要と考えられる。また集団での支援だけでなく個人支援と合わせて考えていくことが必要である。

（第42回滋賀県公衆衛生学会抄録）

摂食障害家族交流会の参加者の実態

熊越祐子、大橋沙也佳、勝部さとみ、藤支有理、原田小夜、辻本哲士
(滋賀県立精神保健福祉センター)

はじめに

摂食障害は回復可能な病気だが、回復の道筋は人それぞれで、その過程には本人には本人の、家族には家族の格闘があり、からだの成長と同様、こころや気持ちが成長するためには、時間が必要である¹⁾。当センターでは、平成11年度より摂食障害家族教室を実施し、教室修了者が継続して集い学び合う場として、平成12年度より家族交流会(以下、「交流会」)を実施している。

そこで、どのようなケースが家族交流会に参加しているかを把握し、今後の摂食障害家族支援の参考とするため、平成19年度から平成22年度の4年間の交流会参加者の実態をまとめたので報告する。

交流会の概要

月1回、毎月第2火曜日13時30分～16時30分に当センターで実施。対象は中学生以上の摂食障害の子どもを持つ家族。スタッフ2名。内容は近況報告や相談したいこと、困ったことを参加者が出し合う。初めて参加する場合は事前に担当者が面接を行う。

方法

1 調査方法：平成19年度から平成22年度の交流会の記録および参加ケースの個別相談記録より、参加家族の属性、交流会参加回数、初回相談日、本人の性別、発症時期、初回相談時の年齢、居住圏域、受診医療機関等を抽出した。

2 分析方法：基本統計量を求め、本人の平均年齢、発症から初回相談までの期間、受診医療機関数、交流会参加回数等を求めた。3 倫理的配慮：抽出したデータは個人が特定されないよう量的なデータとして集計した。

結果

1 参加家族の概要

1)参加家族の実人員は38人で、家族の属柄は、母親が33人(86%)、次いで父親が4人(11%)、兄弟姉妹が1人(3%)だった。母親は単独での参加があったが、父親姉弟姉妹は母親と一緒に参加していた。2)発症から初回相談までの期間は1年未満が9人(27.2%)と最も多く、次いで1年～2年未満が8人(24.2%)で、最長が17年だった。3)4年間での交流会参加回数は、1回のみの参加者は17人(44.7%)、2回以上参加が21人(55.3%)だった。父親と兄弟姉妹の内、4人(80%)は1回のみの参加だった。1年に12回の毎月参加したのは3人(2.6%)だった。

2 本人の概要

1)本人の実人員は34人で、性別は全員女性だった。2)発症時の年齢は13才から23才で、平均16.6才、16才が7人で最も多かった。3)初回相談時の年齢は、13才から36才で、平均年齢19.7才、年齢階級別では15～19才で16人(47.1%)、20～24才で12人(35.3%)であった。16才と20才が5人で最も多かつ

た。4)初回相談の時期は、平成22年度が8人(23.5%)と最も多く、H8年度が初回の人もあり、年度により0～4人とばらつきがあった。初回相談の月は9月が8人(23.5%)で最も多く、次いで10月が4人(11.8%)であった。5)発症から初回相談までの期間は、1回のみの参加者では平均2.3年、2回以上の参加者では平均4.0年であった。6)居住圏域は、東近江が12人(35.3%)で最も多く、次いで、大津と南部が6人(17.6%)であった。7)受診医療機関数は、2か所が15人(44.1%)、次いで1か所と3か所が7人(20.6%)、4か所4人(11.8%)、未受診が1人(2.9%)であった。

考察

1 家族について：参加家族に母親が多いのは、摂食障害の発症は思春期年代に多く、親は働き盛りで、特に父親は仕事があり、平日開催している交流会には参加しにくいこと、一般的に家庭では母親が食事を作ることが多く、身近にいて本人の症状に巻き込まれ、母親自身が何とか力になってあげたいと考えるからではないかと考えられる。摂食障害の回復は、長期にわたることが多いことから、母親自身が疲れないよう、交流会では母親が癒されるような場の雰囲気作りや、話題提供が必要である。2 本人について：全員が女性で、相談時期は9月が多かった。女性は薄着になり体型がわかりやすい夏季に向けてダイエットを始めたのをきっかけに食事がコントロールできなくなること、新学期を迎え痩せや食行動異常に家族が気がつくためではなかと考えられる。また、例年家族教室を秋以降の下半期に実施しているため、家族教室の広報、案内により相談につながっているとも考えられる。そのため、このような実態を関係者に周知し、中等高等学校における女子生徒や保護者への健康教育の参考にしてもらうなどの工夫が必要である。

研究の限界

摂食障害は、本人の状態が不安定で、病状が悪いと家族が本人から離れられず、相談にも交流会にも参加しにくいのではないかと考えられる。また、同じ圏域でも家族の年齢、就労の有無、交通手段など交流会の参加に影響する要因が考えられるが、今回の研究ではそこまでの情報を集約することができなかったため、今後は家族自身に関する状況も視野に入れてインタビュー面接を実施する必要がある。

おわりに

摂食障害の家族支援は、主に母親支援であり長期に渡ることを確認した。家族自身が元気を取り戻す機会として、交流会の大切さを、家族教室や個別相談の中で伝えていくこと、さらに関係機関にも周知していくことが必要である。

引用文献

1)伊藤順一郎編：家族で支える摂食障害、保健同人者、2-41、2005
(第42回滋賀県公衆衛生学会抄録)

摂食障害の家族支援のあり方の一考察 ～家族交流会参加者へのインタビューより～

藤支有理 大橋沙也佳 勝部さとみ 熊越祐子 原田小夜 辻本哲士(精神保健福祉センター)

1.はじめに

摂食障害は、思春期・青年期の女性に多発する精神疾患である。過食嘔吐の症状を隠す、低栄養による過活動状態は本人も異常を感じにくい、体型や体重のこだわりから治療への拒否感が強まる等の傾向があり、そのため、発症の早期発見や受診等の本人へのサポートの多くを家族が担っている状況がある。本研究は、家族の病気の認識や対応が治療の段階によってどのように変化したかを明らかにし、摂食障害を抱える家族支援のあり方について検討した。

2.対象と方法

精神保健福祉センター(以下、「センター」)で実施している摂食障害家族交流会(以下、「交流会」)に、継続的に参加している家族6名のうち、本人が就労などの社会活動を取り戻した状態にあり、かつインタビューに協力の得られた母親50代2名に対し、司会者1名、記録者1名で2時間半のグループインタビューを実施し、ICレコーダーに記録した。インタビュー内容は、治療前、治療開始～安定した治療、社会復帰の段階の3つに分け、症状・行動のエピソード、医療との関わり、家族の病気の認識、家族の必要とした支援を中心に質問をした。逐語録を作成し、インタビューを担当した2名のスタッフでKJ法を用いて分析した。抽出されたカテゴリーを【 】として記述した。

研究参加者には、文書と口頭で研究趣旨、個人情報の保護について説明し、文書による同意を得た。

3.結果と考察

抽出されたカテゴリーは111で、治療前30、治療開始～安定した治療48、社会復帰の時期33であった。

家族の病気の認識と対応から必要な支援を検討した。

1) 治療前

家族は、【病気そのものを知らない】【受診先がわからない】など情報不足により、【仕事・学校等を休ませる】【内科受診を勧める】【励ます】【本で調べる】【あちこちに電話相談】の対応をしていた。病気のイメージは【食事をとらずにやせに執着する病気】であった。また、【家族が直してやらなければならない病気】【病気をする前の子に返ることが回復】という思いを持っていた。家族から見た本人は、【性格傾向の先鋭化】【拒食のはじまり】【過活動の出現】【社会活動から遠のく】という状態があった。

家族は情報不足の為、不合理な対応を続け、精神科受診までに時間がかかった。この時期の家族支援は、身近な相談窓口や、内科・心療内科・婦人科などで正しい知識の提供ができる事が必要と考えられる。

2) 治療開始～安定した治療

【疾患・対応の知識がほしい】【巻き込みへの対応がわからない】【見通しを持ったアドバイスが欲しい】【支援機関の情報がほしい】と具体的な対応を求めている。また、家族は、【不安】

【孤独】【先の見えなさ】【罪悪感】だけでなく、本人に対しての【憐み】【怒り】等の感情を自覚し、それを語り受け止めてもらう場を必要としていた。また、自身も精神科・心療内科に通院し、不眠やうつ等の治療を受けていた。

交流会は、【同じ状況の家族の話が聞けた】ことで孤立感が軽減し、【気持ちの安定】が図れる場であり、本人の症状に巻き込まれ、家族の疲労が蓄積され外出も自由にできなかった状態にある中、【唯一の外出の場】であった。

家族から見た本人の状態は、【社会生活の破綻】【自殺未遂・過量服薬】【混乱・破壊】【ひきこもり】【食行動の異常】【家族の巻き込み】など、衝動的で命の危険がある症状・行動がみられた。家族は行動レベルの具体的な対処方法を誰かれなく求めている。家族自身が対処に自信を失っている、心理的な余裕を失っている状態であったと考えられる。また、家族自身が、この時期受診を経験していることから、そのストレスは大きかったと考えられる。交流会で孤立化を防ぎ、専門家から心理教育を得、家族同士の語りで気持ちの安定がはかれたと考えられる。この時期の家族支援で必要なことは、家族が無理なく出られる所に、心理教育と、家族自身の感情を受け止める場や人がある事と考えられる。

3) 社会復帰の時期

家族は【食行動・痩せだけが問題ではない】【依存という要素がある】【社会的な要因も関連】【回復に成長も必要と知った】、様々な視点から摂食障害を理解していた。さらに、【家族の落ち着きも病気に影響】という認識が語られた。また、病気については【怖い病気】と認識しながらも、【完治ではなく付き合っていく病気】と変化した。交流会は、家族の【関わりの修正・維持が確認できる】勉強の場であり、【不安の解消・支えあいの場】、【自分(家族)の経験を役立たせたい】と語った。

家族が【完治ではなく付き合っていく病気】と認識しているのは、この時期も続く【食生活の乱れ】【人生への不安】の訴えが本人からある為である。本人の一人暮らしや就職へのストレス反応、家族関係の変化や関わりに、家族は不安を感じている。しかし、家族自身が本人に【成長】【回復の兆し】も感じており、現在の本人や家族自身の力に自信を取り戻しつつある。この時期の家族支援は、新しい変化に対して、家族が安定した関わりを継続させる為に、対応の確認を専門家や仲間と共に行う事と、自身の体験を意味づけ、役立てる事が必要と考えられる。

4.おわりに

摂食障害は、家族を心理・行動的に巻き込む病気であるのにもかかわらず、家族に対しての支援の場や支援者が少ない。家族の置かれている状態や疲労を考えると、多くの身近な場所に場や支援者が存在する環境が必要であると考えられる。

(第42回滋賀県公衆衛生学会抄録)

滋賀県の地域移行支援事業における実践報告

～地域移行が可能となったケースの特徴から～

葛原史博 門田雅宏 小西亮 谷口秀美 森井啓 辻本哲士 (滋賀県立精神保健福祉センター)

1. はじめに

滋賀県における精神障害者地域移行支援事業(以下、本事業)は、平成19年に開始し、平成21年より全圏域で実施し、5年間の事業対象者は56ケース、地域移行できた者は、25ケースであった(地域移行率41%)。本報告では、地域移行が可能となったケース特徴を明らかにした。

2. 対象と方法

対象：平成19～平成23年度の本事業対象(H23.12月現在)で地域移行ができた25ケース。

方法：データは、本事業対象の選定時に用いた精神科病院が記述した基本情報 支援受託相談支援事業所の記録(家族、キーパーソン、身体合併症の状況、退院阻害要因等)。、 からケースの特徴について整理を行なった。

3. 結果

1) 対象者の背景

性別は男性16人(64%)、女性9人(36%)。支援開始時の平均年齢は54歳、年代別は50～59歳が8人(32%)、40～49歳が5人(20%)、60～69歳が10人(40%)。保険加入状況は国保14人(56%)、生活保護7人(28%)。

疾患・身体的状況では統合失調症22人(88%)、アルコール依存症、うつ病、知的障害が各1人(4%)。身体合併症なし18人(72%)、あり6人(24%)、内訳は糖尿病・イレウス・狭心症・不整脈等で、ADLは全員自立。

年金受給者は19人(76%)、年金なしが3人(12%)。精神障害者保健福祉手帳の所持19人(76%)、なし6人(24%)。身体障害者手帳の所持が1人(4%)。療育手帳の所持が3人(12%)。

入院状況では、入院回数は平均5.8回、最高24回、最低1回で、総入院期間は最大40年、最短1年で平均は14.7年。入院形態は任意入院17人(68%)、医療保護入院8人(32%)。キーパーソン遠い親戚も含めて家族がいる者24人(96%)。キーパーソンが兄弟・弟妹及び、キーパーソンなしが各5人(20%)。

2) 事業結果

支援開始日～退院日までの平均日数は459日。退院先は自宅が9人(36%)、援護寮が7人(28%)、アパートが6人(24%)、グループホーム2人(8%)、養護老人ホーム1人(4%)。退院先の世帯状況は単身が11人(44%)、施設が10人(40%)、同居が4人(16%)。

退院阻害要因については、「住まいの場の問題」、「家族の協力が得られない」が50%を超した。「住まいの場の問題」があると、施設への退院割合が高く、逆に「家族の協力が得られない」場合は、施設外の退院割合が多かった。(図1、表1参照)

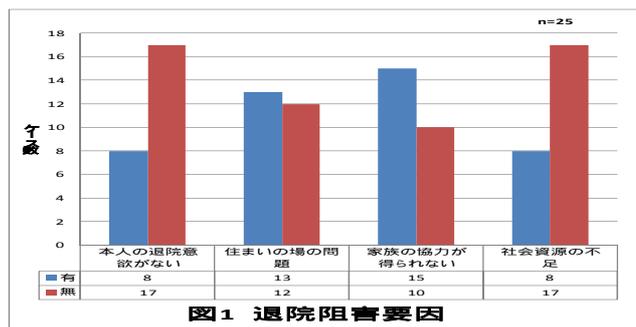


表1 退院阻害要因有りと退院先のクロス統計

退院阻害要因	施設外		施設外計	施設			施設計
	自宅	アパート		援護寮	グループホーム	養護老人ホーム	
住まいの場の問題	1(8%)	2(15%)	3(23%)	7(54%)	2(15%)	1(8%)	10(77%)
家族の協力が得られない	6(40%)	3(20%)	9(60%)	4(27%)	1(7%)	1(7%)	6(40%)

単位:有り件数(割合)

4. 考察

全国調査と比較すると、男性の占める割合は同様で、平均年齢は、54歳だが、60代が4割を占め、高齢層が対象となった。地域移行率は全国平均が36%であり、やや上回った。生活保護受給者は3割弱あり、本事業によって、福祉事務所との連携支援を確認することにつながった。退院先は、全国は単身アパート、グループホームへの退院率が高く、本県では、自宅への退院者が多かったことから、社会資源の状況や地域のサポート体制等、地域性が影響したと考えられた。20年以上の総入院期間者は5人おり、本事業の試みによって地域移行が可能となったことは大きな収穫となった。地域移行が可能となったケースの特徴は、長期入院者であっても任意入院の割合が多く、年齢層は高かったがADLは自立していた。しかし、家族の高齢化等でキーパーソンの不在も多く、兄弟姉妹が鍵を握る人物であり、家族支援が重要になった。支援開始日～退院日までは、1年以上の支援日数はかかるが、年金・手帳の制度を利用し、退院阻害要因に対して働きかけを実施することで、地域移行は可能であることが明らかになった。

(第42回滋賀県公衆衛生学会抄録)

甲賀地域の事業所におけるメンタルヘルスの取り組みの現状と課題

野坂明子 西田大介 原田小夜 辻本哲士（滋賀県立精神保健福祉センター）

1. はじめに

精神疾患による労働災害申請件数は年々増加してきており、平成 22 年では 10 年前の 10 倍となっている。自殺者は年間 3 万人を超え、その原因として勤務問題を挙げている者は 2,500 名に上り、職場でのメンタルヘルス対策の重要性が高まってきている。

そこで、甲賀地域の事業所を対象として、今後の事業所におけるメンタルヘルスケアの検討に資するために実態と取り組みの調査を行ったので報告する。

2. 方法

調査対象は 2011 年 7 月に甲賀地域で行われた職場のメンタルヘルス関連研修会に出席した 141 名とした。調査方法は、無記名自記式のアンケート調査とし、質問項目は当センターで作成した。研修会で倫理的配慮として主旨および統計的に処理し特定の情報は明らかにしないことを説明し、回答を依頼した。

分析は、属性ごとの割合を求め、カテゴリ間の差異の判定にカイ二乗検定と Fisher の直接確率検定を用い、有意水準は 5%とした。無記入はいないとした。

3. 結果

回答は 125 (88.7%) だった。回答者の性別は、男性 116 (92.8%) 女性 9 (7.2%)、職階別は、事業主 23 (18.4%)、管理職 84 (67.2%)、一般職 15 (12%) だった。属する事業所の概要は表 1 に示す。

表 1 アンケート回答者の事業所の概要 (n=125)

産業別分類	数	割合 (%)	事業所規模	数	割合 (%)
製造業	51	40.8	5人以下	3	2.4
建築業	21	16.8	20人以下	19	15.2
医療福祉業	14	11.2	50人以下	32	25.6
サービス業	9	7.2	100人以下	30	24.0
卸売小売業	6	4.8	300人以下	20	16.0
運輸業	5	4.0	300人以上	21	16.8
電気ガス業	5	4.0			
金融保険業	3	2.4	保険の種類別	数	割合 (%)
複合サービス業	2	1.6	協会けんぽ	80	64.0
公務	2	1.6	健康保険組合	28	22.4
農業・林業	1	0.8	共済組合	7	5.6
飲食宿泊業	1	0.8	国民健康保険	5	4.0
その他	4	3.2	国民健康保険組合	1	0.8
無記名	1	0.8	無記名	4	3.2

1) 集計 (複数回答)

(1) 事業所の健康管理体制

衛生管理責任者等の選定 79 (63.2%)、産業医の選任 71 (56.8%)、衛生管理委員会の設置 61 (48.8%)、専門職の配置 19 (15.2%)、メンタルヘルス対策の産業医の選任 8 (6.4%)、体制がわからない・無記入 22 (17.6%) だった。

(2) 事業所で取り組んでいるメンタルヘルス対策

ポスター掲示 43 (34.4%)、相談体制の整備 42 (33.6%)、パンフレット配布 35 (28.0%)、研修会の開催 29 (23.2%) の順に多く、取り組みをしていないのは 36 (28.8%) だった。

(3) 事業所でのメンタルヘルスの対応が必要な従業員

休職者 32 (25.6%)、復帰者 25 (20.0%)、退職者 25 (20.0%)、受診勧奨 21 (16.8%)、不明・無記入 64 (51.2%) だった。

(4) 事業所でメンタルヘルス対策を取り組むための課題

専門職がない 70 (56.0%)、人員配置が困難 41 (32.8%)、費用確保が困難 32 (25.6%)、配置休職の配慮が困難 34 (27.2%) の順に多く、取り組み方法がわからない 15 (12.0%)、問題なし 11 (8.8%) だった。

(5) 事業所で利用したことのあるメンタルヘルス関連機関

利用なし 87 (69.6%)、医療機関 22 (17.6%)、K K C 11 (8.8%)、

滋賀労働局 9 (7.2%)、保健所 4 (3.2%)、滋賀産業保健推進センター・市町保健センター各 3 (2.4%)、メンタル支援センター、精神保健福祉センター各 1 (0.8%) だった。

2) メンタルヘルスの取り組みと関連項目との関係

産業医選任義務のある従業員数 50 人以下と 51 人以上の 2 群に分け、メンタルヘルスの取り組みと休職・退職復帰者の関係を検討した。(表 2~4 参照)

表 2 メンタルヘルスの取り組みと事業所規模との関係 (n=125)

	50人以下	51人以上	total	カイ二乗	P値
メンタルヘルス対策の取り組み している	27	62	89	20.83	4.99E-06 ***
していない	27	9	36		

表 3 事業所規模と休職・退職・復帰者の関係 (n=125)

	50人以下	51人以上	total	カイ二乗	P値
休職した従業員 いた	4	28	32	16.52	4.81E-05 ***
いない	50	43	93		
退職した従業員 いた	5	10	15	0.67	0.41 ns
いない	49	61	110		
復帰した従業員 いた	3	22	25	12.39	0.0004 ***
いない	51	49	100		

表 4 メンタルヘルスの取り組みと休職・退職・復帰者の関係 (n=125)

メンタルヘルスの取り組み	している	していない	total	カイ二乗	P値
休職した従業員 いた	35	7	42	9.52	0.002 **
いない	46	37	83		
退職した従業員 いた	10	5	15	0.17	0.762 ns
いない	79	31	110		
復帰した従業員 いた	24	1	25	9.37	0.002 **
いない	65	35	100		

表 2~4: P値 * < 0.05 ** < 0.01 *** < 0.001 は Fisher 検定 印なしはカイ二乗検定

4. 考察

メンタルヘルス対策は、71.2% がなんらかの取り組みを実施している。平成 22 年労働安全衛生基本調査での実施率は 50.4% であることをみると、取り組み率は高い。

取り組みの内容は、ポスターの掲示やパンフレットの配布などが多く、相談体制の整備をしている事業所は 33.6% だった。メンタルヘルス対策の課題は、91.2% があると回答しており、56% が専門職がないことを挙げていた。個別相談が十分でない背景として、専門職がないことが考えられる。データ数が少ないが、医学的な治療の面以外で外部機関の利用は少ない傾向が伺える。

このことから、メンタルヘルス対策は事業所内だけで行うことは困難な面が多いため、専門職のいる外部機関を活用する、活用しやすくすることが必要である。

また、メンタルヘルス対策の取り組み率は全体では高いが、50 人以下の事業所と 51 人以上の事業所では有意な差がみられた。休職や退職、復帰者がいると回答した割合は 20% を超え、従業員への個別対応が必要な状況である。

事業所規模別で休職者をみると、51 人以上の事業所に休職者と復帰者が多いと言えるが、退職には有意な差はない。これは、50 人以下の事業所では職場における配慮が難しいため休職しにくく、退職に繋がりがやすいのではないかとと思われる。そして、休職や復帰者がいる事業所ほどメンタルヘルス対策の取り組みが行われていた。

このことから、事業所規模によって取り組みの方向性に違いがあると考えられる。

5. おわりに

今後は具体的な実態を知り、事業所規模による取り組みと外部の機関がどのように有効に関わることが出来るか考えていきたい。

(第 42 回滋賀県公衆衛生学会抄録)

精神障害者の退院に向けての気持ちの変化～地域移行支援の関わりの考察～

小西亮 野坂明子 原田小夜 辻本哲士(滋賀県立精神保健福祉センター)
岡本不二子(高島保健所) 藤戸よし子 中田容子(地域生活支援センター藤の樹)

はじめに

地域移行支援事業(以下、本事業)は、受入れ条件が整えば地域移行可能な精神障害者に対し、地域生活に向けた支援を目的としている。今回、「退院するなんて夢の中の話」と話していたA氏が、本事業により、「アパートへの退院をした」と目標を持って活動ができるようになった。本報告では、A氏の気持ちの変化と、変化を促した関わりを検討した。

対象と方法

本事業の利用者A氏に対する自立支援員の関わりの記録やケース会議の記録から、病院以外のスタッフのどのような関わりがA氏の退院に向けた気持ちの変化をもたらしたかを検討した。

事例概要

A氏、50歳代、女性、統合失調症。母は介護施設に入所。姉は精神科病院に入院中。17歳の時に被害妄想が生じ、B病院に通院。その後高校中退。35歳の時に父が死亡。父の死が受け入れられず、C病院に3ヶ月間医療保護入院した。38歳で母親が脳出血で入院した後、単身生活が困難になり、D病院へ医療保護入院、現在も入院中。環境変化への不安が強いが、身辺自立。

支援経過

1. 事業開始前までの病院の支援

本人が40歳の時、叔母宅への退院を検討された時期もあったが実現せず。平成13年以降(45歳)は閉鎖病棟で過ごす。本人が49歳の時にアパートへの退院を希望するも、状態が良くなく、実現はしなかったことから入院が長期化した。本人の病状は安定しており、病院単独での支援では退院が難しいことから、本事業対象となった。

2. 支援開始～一時中断

自立支援員が毎週1回院内面接で地元の話題を中心に会話をを行った。1ヶ月後には本人が自立支援員を待つ姿が見られた。本人の退院後の生活に対する不安感が強くなる。院内活動を自立支援員が促すと、「何もしなくてもすぐに退院させてもらえると思ったから事業を利用した。」と話した。支援開始半年後、状態が不安定となり、支援を1ヶ月間中断。再開後は、「退院して地元で生活したい」と「このまま病院にいたい」という思いの間で揺れるようになった。

3. 退院後の生活費に対する不安への支援

本人は自分の財産状況がわからず、自立支援員に退院後の生活費等への不安を訴えた。自立支援員と一緒に郵便局へ行き、財産状況の確認を行った。財産管理の不安に対し、地域権利福祉擁護事業の説明をし、本人が利用を決定した。

4. 退院先を具体化する支援

本人は「実家を守らなければならない」という思いを持っていたことから、本人と一緒に家系図を作成した。16年放置された実家の写真を自立支援員と保健所職員が本人に見せた結果、本人は実家への退院は難しいと思い、アパートへの退院を希望した。自立支援員がアパート探しをしていたところ、「退院はしない。事業契約を解消したい」と自立支援員に電話をかけた、翌日には「これからもお願いします」と話すなど、退院後の生活の不安から、本人の気持ちが揺れた。その後、本人が足を骨折した、一旦退院の話は中断したが、自立支援員は面談を継続し、本人の体の回復を待った。

考察

A氏の気持ちの変化と、変化を促した関わりについて、支援経過から検討した。

1. 自立支援員の定期的な関わりにより、本人に自分のために来てくれる人がいるという意識が生まれ、本人と自立支援員との信頼関係が構築された。病院以外で相談できる人の存在を認識することで、病院外での生活に対する不安が軽減された。外出を繰り返すことで、病院の外への関心が高まった。
2. 本人の退院後の生活への不安に対し、具体的な案や方法の選択肢を示し、本人の自己決定を促す関わりをした。その結果、本人は自分の身の回りのことを自分で考えられるようになった。
3. 本人の「実家を守らなければならない」という思いに寄り添い、一緒に家系図を作成したことで、キーパーソンが明確化した。また、この作成過程によって、本人と一緒に考えてくれる支援者の存在を実感し、自分の意思で、退院先をアパートにすることを決めることができたと考えられた。

今後の課題

本人は、現在も支援を受けながら、地域生活を目指しているが、「私が退院したいと思った時に、どうして関わってくれなかったのか」と話した。長期入院によって当たり前の生活が奪われ、退院に対しても受動的であった本人が、地域移行支援事業の支援を通して、失われていた主体性が回復することができた。今後、支援者として対象者の思いに寄り添いながら支援していくことが必要である。

*倫理的配慮: 今回の報告に関しA氏には倫理面に配慮する旨の説明をし、同意を得た。

(第42回滋賀県公衆衛生学会抄録)

滋賀県下で法対応した自傷（自殺未遂）ケースの現状について
 ~平成 20 年度から平成 22 年度に対応した精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第 23 条、24 条ケースより~

西田大介、葛原史博、田辺善行、谷口秀美、森井啓、辻本哲士
 滋賀県立精神保健福祉センター

【はじめに】

滋賀県では、年間の自殺者数は 300 名前後で推移してきたが、警察庁の統計による年間自殺者数は平成 21 年が 326 名、平成 22 年が 356 名で増加傾向にある。また、「滋賀県自殺企図者等の対応に関する調査研究事業平成 21 年度報告書」によると、平成 22 年 1 月 18 日から 2 月 14 日の間に滋賀県下救急告示病院に搬送された自殺企図者の数は 64 名（自殺完遂者 11 名、自殺未遂者 53 名）であり多くの自殺未遂者がいることが明らかになっている。さらに、当センターにおいても、自傷（自殺未遂）したケースに対する精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（以下法と略す）法第 23 条または 24 条の対応を行っているが、法対応したケースの実態は明らかになっていなかった。今回、滋賀県で自殺未遂者対策を推進するにあたり、法対応で対応している滋賀県の自傷（自殺未遂）ケースの状況のまとめを行い、今後の課題について検討したので報告する。

【方法・対象】

平成 20 年度から平成 22 年度まで法 23 条または 24 条通報があったケースのうち、自傷（自殺未遂）のケースについて年齢・性別、自傷（自殺未遂）の方法、精神科通院歴、措置診察での ICD-10 の分類、法対応結果等についてまとめ分析を行った。

【結果】

平成 20 年度から平成 22 年度で滋賀県での法 23 条または 24 条で対応したケースは 372 件。そのうち、自傷（自殺未遂）で通報になったケースは 82 件であった。また内訳は下記の表のとおりであった。

【考察】

法対応する自傷（自殺未遂）ケースは、精神科通院歴のあるケースが多く、精神科との連携が重要であることがわかった。また、通報があったケースのうち、措置入院となったケースは 13 ケースのみであり、ICD 分類にて F2（統合失調症、統合失調型障害および妄想性障害）以外は措置入院には至っていないケースが多いことがわかった。措置入院に至っていないケース（特に精神科通院歴のあるケース）について、警察や消防、救急告示病院、精神科病院（クリニック）等の間でどのように連携をとりながら対応したら良いか今後、関係者で検討していく必要がある。法対応したケースを通して関係者で検討していくことで、自殺未遂者対策全般の連携を推進していきたい。

法 23 条または 24 条対応した自傷（自殺未遂者）ケース内訳（件数）

男女別		法対応別		精神科通院歴		対応結果		
男	36	法 23 条	16	有	64	有	措置入院	13
女	46	法 24 条	66	無	18		医療保護入院	13
計	82	計	82	計	82		任意入院	2
							帰宅	24
							不明	7
						無	不要診察	23
						計	計	82

年代別		自傷（自殺未遂）行為別		法対応ケース ICD 分類内訳		措置入院ケース ICD 分類		
10代	4	縊首	6	F0	2	F1	1	1
20代	24	飛降（飛込）	10	F1	2	F2	8	8
30代	30	焼身	2	F2	12	F3	2	2
40代	14	入水・入山	4	F3	11	F4	2	2
50代	4	有毒ガス	2	F4	13	F5	1	1
60代	4	大量服薬	10	F5	1	F6	14	14
70代	2	リストカット	22	F6	14	F7	4	4
計	82	複合的	19	F7	4	不要診察	23	23
		自殺念慮	7	計	82	計	計	13
		計	82					

ひきこもり支援に関する社会資源調査

1. 目的

ひきこもり支援は、家族支援の段階から、本人への個人的支援、集団での支援、社会参加・就労への支援と、時期に応じた対応が必要です。また、ひきこもりの支援をしている機関は幅広く、その時期に応じて、様々な社会資源を活用する必要があります。

そこで、ひきこもり支援を実施している機関・団体（滋賀県内に限る）の状況を把握し、支援を必要とする方に効果的な情報を提供することを目的とする。

ここで言うひきこもりとは、ひきこもりの評価・支援に関するガイドラインで定義された状態を指す現象概念で、対象としては、乳幼児、高齢者を除く者とする。

2. 実施主体

滋賀県立精神保健福祉センター

3. 調査対象機関

県内のひきこもり支援をおこなっている機関・団体

（市町青少年行政主管課、国または県が設置している相談窓口、少年補導センター、市町が設置している相談窓口、市町精神保健福祉主管課、保健所、滋賀型地域活動支援センター、相談支援事業所、働き・暮らし応援センター、発達支援室・発達支援センター・相談支援センター、自助グループ、その他）

4. 調査時期

平成 23 年 12 月

5. 調査内容

ひきこもり支援に関する機関・団体の概要と活動内容等

6. 調査方法

郵送にて通知し、FAX 又はメールにて回収する。

7. 調査結果

「ひきこもり支援に関する機関・団体ガイドブック」を作成し、関係機関に配布する。
精神保健福祉センターのホームページに掲載し、県民に情報提供を行う。

8. 調査結果の概要

（1）調査対象機関数

244 か所（大津 28 南部 37 甲賀 30 東近江 48 湖東 29 湖北 33 高島 19 全県域 20）

（2）回収数

125 か所（回収率 51.2%）

（3）ひきこもり支援に関する機関・団体ガイドブックへの掲載機関数

74 か所（大津 12 南部 9 甲賀 8 東近江 10 湖東 5 湖北 5 高島 9 全県域 16）

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 設置力所数

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、利用者の了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	八幡青樹会病院	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	甲賀市水口町鹿深3-39	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
11	膳所診療所	520 0817	大津市昭和町7-16	077-524-8114	
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	さいくクリニック	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クレアトール21 2階	077-566-1002	
16	メーブルクリニック	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	栗東市緒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	せークリニック	529 1314	愛知郡愛荘町中宿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型
9	ステップアップ21	529 1168	犬上郡豊郷町八目49	0749-35-0333	地域活動支援センター型
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型
11	ほっとステーション	526 0063	長浜市末広町6-2 ワイビル18 1F	0749-64-5130	-
12	藤の樹	520 1812	高島市マキノ町西浜1415	0740-28-1855	-

4. 日中活動の場

(1) 通所授産施設

	名称	郵便番号	住所	電話番号	備考
1	山寺作業所	525 0042	草津市山寺町657-1	077-565-0178	通所授産
2	ゆとりあ	520 3321	甲賀市甲南町葛木877	0748-86-6906	通所授産

(2) 障害者自立支援法指定事業所

	名称	郵便番号	住所	電話番号	備考
1	夢の木	520 0503	大津市北比良1043-146	077-596-2782	就労継続B型
2	蓬菜の家	520 0516	大津市南船路271-1	077-592-0185	就労継続B型
3	働き教育センター	520 0516	大津市南船路40-1	077-592-1717	就労継続B型
4	ウッディ伊香立	520 0353	大津市伊香立向在地町138-1	077-598-2067	就労継続B型
5	若鮎の家	520 0113	大津市坂本6-1-11	077-577-2455	就労継続B型
6	ほわいとクラブ	520 2141	大津市大江5-3-20	077-547-6391	就労移行支援 就労継続B型
7	グリーンクラブ	525 0028	草津市上笠2丁目27-1	077-566-7975	就労移行支援 就労継続B型
8	シエスタ	525 0021	草津市川原町下芝原231-1	077-561-8856	就労継続B型
9	こなんSSN	525 0013	草津市新堂町30-1	077-568-2411	就労継続B型
10	スペースウィン	524 0022	守山市守山3丁目11-38	077-581-8436	就労継続B型
11	陽だまり	520 2331	野洲市小篠原1818-5	077-586-7338	就労継続B型
12	出会いの家	520 2352	野洲市富波乙187-4	077-586-2487	就労移行支援 就労継続B型
13	ワークステーション虹	520 3213	湖南市大池町10-1	0748-75-1220	就労移行支援・就労継続B型・自立訓練
14	島のぞみの家	523 0804	近江八幡市島町1286	0748-32-1810	就労継続B型
15	はーとふるカンパニー	523 0804	近江八幡市島町1157	0748-34-6586	就労継続B型
16	凧日和	527 0006	東近江市建部日吉町341	0748-20-2331	就労継続B型
17	わたむきの里作業所	529 1642	蒲生郡日野町上野田805	0748-53-1335	就労移行支援 就労継続B型
18	第2あすなる園	529 1175	犬上郡豊郷町安食南597	0749-35-2323	就労移行支援 就労継続B型
19	夢工房if	522 0054	彦根市西今町1327	0749-23-8896	就労移行支援 就労継続B型
20	HEARTWORK結	522 0056	彦根市開出今町1492	0749-24-7594	就労移行支援 就労継続B型
21	友愛ハウス	526 0835	長浜市室町薬師堂396-2	0749-65-7830	就労継続B型
22	藤の樹工房	520 1812	高島市マキノ町西浜1415	0740-28-1128	就労継続B型
23	マキノばら園作業所	520 1826	高島市マキノ町辻東川27	0740-27-8122	就労継続B型

(3) 滋賀型地域活動支援センター

	名称	郵便番号	住所	電話番号	備考
1	びわこダルク	520 0813	大津市丸の内8-9	077-521-2944	対象: 薬物依存
2	青少年自立支援ホーム一歩	520 3321	甲賀市甲南町葛木1399-5	0748-86-7443	対象: ひきこもり
3	青少年支援ハウス輝	528 0211	甲賀市土山町北土山964-1	0748-60-1169	対象: ひきこもり

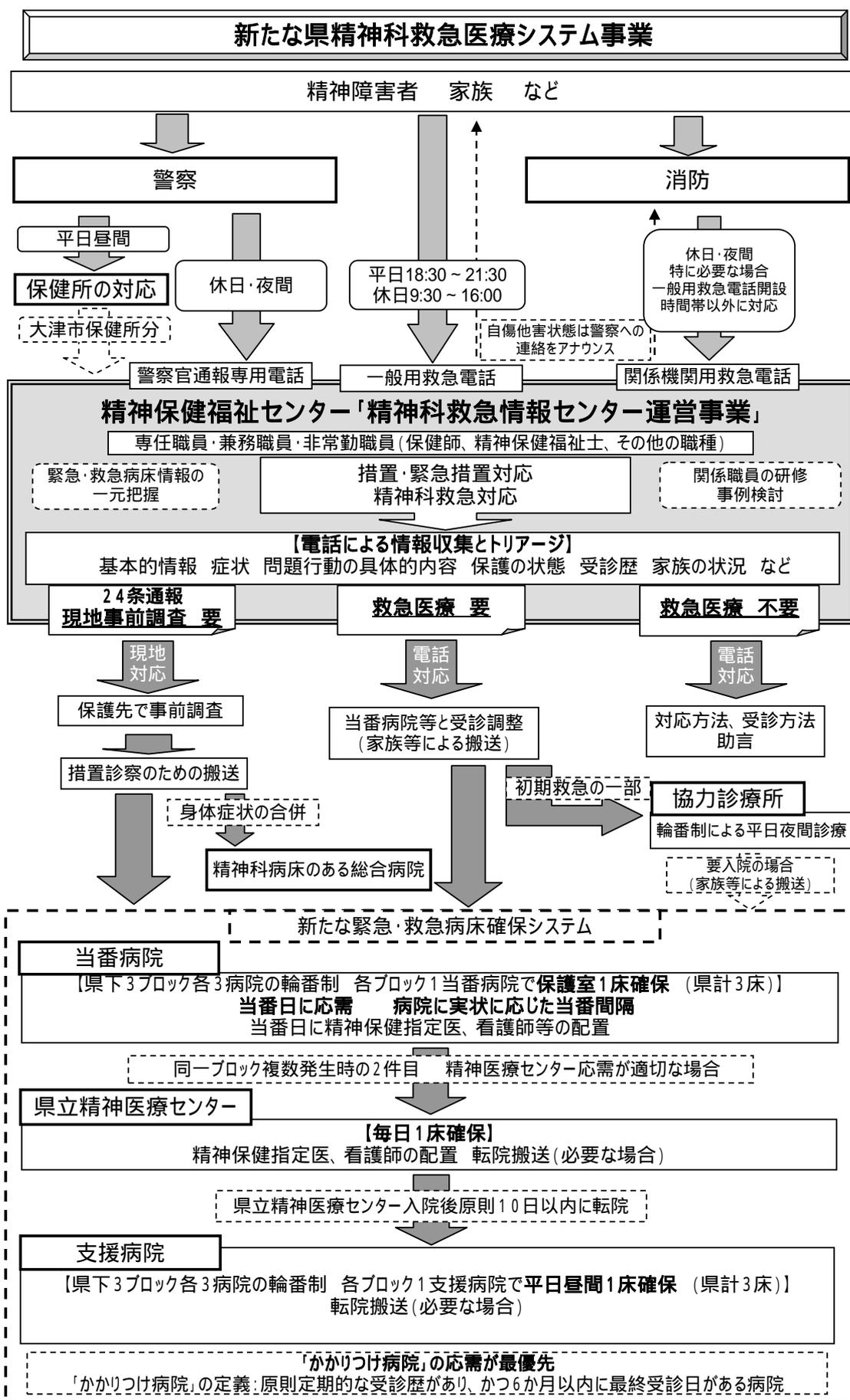
5. グループホーム・ケアホーム

	名称	郵便番号		住所	電話番号	備考
1	グリッティーニ	529	1208	大津市滋賀里1丁目	077-522-5426	
2	グリッティーニ2	529	1208	大津市滋賀里1丁目	077-522-5426	
3	第1夢の木苑	520	0503	大津市北比良	077-596-2782	
4	第2夢の木苑	520	0503	大津市北比良	077-596-2782	
5	びわこダルク	520	0813	大津市丸の内町	077-521-2994	
6	Dear House	525	0051	草津市木川町	077-568-2411	
7	くすの木	524	0012	守山市播磨田町	077-589-5155	
8	かしの木	520	2331	野洲市小篠原	077-589-5155	
9	こなんくらぶ	520	2331	野洲市小篠原	077-589-5155	
10	石田ハウス	520	2433	守山市石田町	077-589-5155	
11	ねむの木	524	0012	守山市播磨田町	077-589-5155	
12	やまぼうし	524	0041	守山市勝部二丁目	077-581-8436	
13	グループホームスペースウィン	524	0041	守山市勝部一丁目	077-581-8436	
14	野の花	520	3222	湖南市吉永	0748-72-3450	
15	サンタローザホーム	528	0042	甲賀市水口町虫生野中央	0748-62-4696	
16	青葉の里1号館	523	0891	近江八幡市鷹飼町	0748-33-7101	
17	青葉の里2号館	523	0891	近江八幡市鷹飼町	0748-33-7101	
18	青葉の里3号館	523	0891	近江八幡市鷹飼町	0748-33-7101	
19	さくら	南彦根クリニックにお尋ねください			0749-24-7808	
20	直心庵	529	1208	愛知県愛荘町竹原	0749-46-0387	
21	シャイン	529	1166	犬上郡豊郷町上枝	0749-35-4677	
22	ハビネス	529	1166	犬上郡豊郷町上枝	0749-35-4677	
23	四季	529	1175	犬上郡豊郷町沢	0749-35-4677	
24	萌黄寮	526	0021	長浜市寺田町	0749-62-1652	
25	第2萌黄寮	526	0845	長浜市八幡小堀町	0749-62-1652	

6. 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	東近江圏域働き・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 ワイエフビル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



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	10年度	11年度	12年度	13年度	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
大津	31	23	26	26	23	45	34	39	25%	27	18%	53	30%	34	26%	27	18%	34	20%	44	25%
草津	23	33	22	23	20	18	18	16	10%	25	17%	21	12%	26	20%	30	20%	34	20%	19	11%
甲賀	8	12	16	21	16	9	10	9	6%	14	9%	14	8%	10	8%	6	4%	19	11%	22	13%
東近江	9	23	29	30	28	29	16	31	20%	24	16%	15	9%	9	7%	10	7%	10	6%	15	9%
彦根	9	1	11	11	9	7	21	22	14%	18	12%	24	14%	13	10%	23	15%	20	12%	10	6%
長浜	5	12	7	17	5	12	14	21	14%	25	17%	28	16%	13	10%	6	4%	16	9%	10	6%
高島	9	1	9	10	7	1	11	8	5%	6	4%	5	3%	14	11%	3	2%	4	2%	4	2%
県					2	3	10	9	6%	11	7%	14	8%	14	11%	44	30%	36	21%	45	26%
計	94	105	120	138	110	124	134	155	100%	150	100%	174	100%	133	100%	149	100%	173	100%	169	98%
措置入院	59	47	68	77	47	46	54	54	34.8%	51	34.0%	61	35%	41	31%	34	23%	56	32%	55	32%

2. 申請・通報等の経路別件数

経路	10年度	11年度	12年度	13年度	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
家族等	37	26	35	48	36	35	27	30	19%	20	13%	25	14%	23	17%	8	5%	15	9%	6	3%
医療関係	10	5	2	1		2		4	3%	11	7%	11	6%	2	1%	8	5%	4	2%	8	5%
警察官	39	67	76	85	70	81	96	112	72%	108	72%	124	71%	94	70%	102	68%	116	67%	110	64%
検察官	6	5	6	3	2	4	2	2	1%	3	2%	3	2%	4	3%	6	4%	2	1%	11	6%
矯正施設長	1	1			1	1	8	7	5%	8	5%	11	6%	10	7%	25	17%	34	20%	34	20%
病院管理者	1	1	1	1	1	1	1		0%	0	0%	0	0%	2	1%	0	0%	2	1%	0	0%
知事									0%		0%		0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
計	94	105	120	138	110	124	134	155	100%	150	100%	174	100%	135	100%	149	100%	173	100%	169	98%

平成 23 年度版 精神保健福祉センター所報

発行 平成 25 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