

# 平成 24 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  
しがのハグ&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年からの医療計画では、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追加されます。滋賀県では平成25年度実施に向け、医療計画作成指針の見直しを進めています。

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。

当センター内に平成21年度に設置された「精神科救急情報センター」は稼動して4年が経過しました。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。自殺予防対策とも関連するところで、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、当センター内に「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。平成25年度には、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ることを目的に、「自殺予防情報センター」を立ち上げることを検討しております。

滋賀県精神保健福祉審議会から「県内において、法対象者の円滑な社会復帰を図る必要があることから、入院医療機関の指定を受けることができ、通院医療や鑑定入院の提供実績を有する県内で唯一の医療機関である精神医療センターにおいて、医療観察法に基づく入院医療の提供を行う。」との意見が出されました。今後、対象者の地域社会での処遇に関して、当センターは医療機関、司法機関、行政・福祉機関、その他の様々の関係機関と役割を分担し、連携体制を構築していくこととなります。

この所報は、当センターの平成24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26年1月

滋賀県立精神保健福祉センター

所長 辻本 哲士

# 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	．．．．．	16
8．自殺予防（うつ病）対策事業	．．．．．	17
9．こころのケアチーム派遣関連事業（CIT）	．．．．．	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．研究・発表等	．．．．．	31
．参考資料		
1．精神保健福祉センター運営要領	．．．．．	43
2．ひきこもり対策推進事業実施要領	．．．．．	45
3．ひきこもり推計数	．．．．．	46
4．社会資源一覧	．．．．．	48
5．滋賀県精神科救急医療システム事業	．．．．．	52
6．年度別申請・通報等の対応件数	．．．．．	53

## 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 25 年 3 月 31 日現在)

現員 15 名

所 長 (事務取扱)

副所長 2 医師 1 (兼: 病院、精神医療センター主任部長) 事務 1

保健福祉担当

副主幹 (GL) — 副主幹 1 名 主査 5 名 主事 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)

医療連携担当

参事 (GL) — 主幹 1 名 副主幹 1 名 主任保健師 1 名 精神保健福祉士 3 名  
うち 2 名病院事 精神医療センター兼務

## 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(事務取扱)				
副所長	1				1
保健福祉担当		3	1	1	1
医療連携担当		2		3	2
計	2	5	1	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
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	6
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24年度は、医師5名、コメディカル11名（保健師5名、精神保健福祉士4名、心理技術者2名）の体制で支援を行った。平成24年度は草津保健所、高島保健所にひきこもり心理相談として心理士を派遣した。東近江保健所では未治療者の自宅訪問に同行した。

#### (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	2	15	1	0	8	2	0	0	28
草津	1	6	4	0	2	0	0	11	24
甲賀	10	1	3	0	5	0	0	0	19
東近江	5	19	8	0	16	0	0	3	51
彦根	1	6	1	1	15	4	2	0	30
長浜	8	3	8	1	8	1	1	1	31
高島	6	5	3	1	10	2	0	6	33
計	33	55	28	3	64	9	3	21	216

#### (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	69	86	6	53	8	29	14	158	423
草津	37	141	0	21	0	21	4	117	341
甲賀	30	66	0	10	0	78	35	7	226
東近江	60	293	8	41	9	65	42	89	607
彦根	55	79	6	23	8	26	0	92	289
長浜	75	159	0	183	7	23	7	87	541
高島	30	58	0	6	0	18	16	74	202
計	356	882	20	337	32	260	118	624	2,629

\* 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	16	18	8	2	0	44
草津	7	9	6	12	0	34
甲賀	3	9	16	0	0	28
東近江	12	10	36	7	0	65
彦根	18	12	18	4	0	52
長浜	15	12	18	2	0	47
高島	8	14	9	11	0	42
計	79	84	111	38	0	312

## 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24年 5月25日(金) 5月30日(水) 6月 4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 239 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 25 年 3 月 2 日(土)	講義 実践に役立つ動機づけ面接法とは 講師 成増厚生病院 診療部長 後藤 恵 氏	延べ 63 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	ひきこもりとは（概論）	いが若者サポートステーション保護者	伊賀市社会福祉協議会	7	心理士
2	心と体の健康管理	県職員	政策研修センター	35	医師
3	心と体の健康管理	県職員	政策研修センター	100	医師
4	メンタルヘルス	県職員	政策研修センター	60	医師
5	成人期の発達障害の医療的支援について	障害者生活支援センターおよび就業・生活支援センター職員等	県障害福祉課	30	医師
6	県立精神保健福祉センターにおける思春期保健対策について	学校保健関係者ならびに各市町教育委員会健康教育担当者	県教育委員会	117	心理士
7	滋賀県ひきこもりセンターの取組の現状とひきこもり対策のあり方	公共経営イブニングスクール受講生	滋賀大学社会連携研究センター	30	心理士
8	ひきこもり支援の現状から学ぶ	守山市内の各保育園・幼稚園・小学校・中学校・高等学校の教育関係者	守山市教育研究所	70	心理士
9	「ひきこもりの方の支援について」～青年期の方の支援～	民生委員、関係機関職員	彦愛犬地域障害者生活支援センターステップアップ21	16	心理士
10	家族支援の実践～ひきこもり・摂食障害家族教室の実践から～	近畿圏の支援者	野村総合研究所	40	心理士
11	引きこもりについて	民生委員・児童委員	草津市民生委員児童委員協議会	70	心理士
12	課題を抱える親子や家庭への支援について考える	児童委員	滋賀県民生委員児童委員協議会	120	心理士
13	メンタルヘルス	近畿農政局大津地域センター職員	近畿農政局大津地域センター職員	30	医師
14	精神保健研修	民生委員・児童委員	彦根市民生委員児童委員協議会連合会	35	保健師 PSW
15	糸賀一雄記念賞受賞者インタビュー	一般、関係者	(財)糸賀一雄記念財団/第16回糸賀一雄記念賞等授賞式および関連行事实行委員会	60	心理士

	テーマ・内容	対象者	実施主体	人数	担当
16	精神保健福祉センター見学研修	更生役員	湖南地区石部分区更生保護女性会	27	保健師 心理士
17	相談事例からみえてくる課題～民生委員児童委員として出来ること～	児童福祉部会委員	野洲市民生委員児童委員協議会	25	保健師 心理士
18	管理監督者向けメンタルヘルス対策	労働基準監督署および公共職業安定所の課長・統括クラス	滋賀労働局	11	医師
19	管理監督者向けメンタルヘルス対策	労働基準監督署および公共職業安定所の課長・統括クラス	滋賀労働局	16	医師
20	「うつ病等精神疾患の理解と支援」について	湖南地区就労支援相談員等	湖南就労サポートセンター	20	医師
21	教師が知っておきたい子どもの心のケア 災害・事件・事故発生時のメンタルヘルス 子どもの自殺予防のために教職員ができること	日野町、近隣市町保育園・幼稚園・小学校・中学校教職員	日野町教育委員会	52	医師
22	『メンタルヘルス不調者への対応』～早期発見・早期対応、休職・復職時の対応のポイント～	県各職場の管理監督者、人材育成指導員、グループリーダー、衛生管理者等	県総務部人事課福利厚生室	110	医師
23	子どもの自殺について考える～精神科医の視点から～	学校関係者	滋賀県学校保健学会	80	医師
24	「メンタルヘルス講習会」職員のメンタルヘルスについて	近畿農政局東近江地域センター職員	近畿農政局東近江地域センター	30	医師
25	精神的な問題を抱える相談者への支援と相談員の心のケア	県内市町の外国人相談員、通訳	滋賀県国際協会	17	医師
26	「いのちに寄り添い いのちを想う」自死のおそれを感じた場合の自死予防 自死の予防に向けた連携について	浄土宗滋賀教区僧侶	浄土宗滋賀教区 滋賀教区人権同和委員会	30	医師
27	発達障害者支援キーパーソン養成事業プレゼンテーション研修	障害者生活支援センター、働き・暮らし応援センター等の職員	県障害福祉課	15	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23年度業務実績、沿革等	500部
	センターだより滋賀第11号	自殺対策について、ひきこもり支援センターからの報告他	各500部
	センターだより滋賀第12号	センター開設20周年記念号、精神保健福祉センター20年の歴史他	
	ひきこもり家族教室・家族学習会・家族交流会 実践報告および参考資料集	ひきこもりの家族支援の考え方他	300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	回復のためのミガイド アルコール依存症は何を病むのか？	アスク・ヒューマンケア
	A S K選書 60歳をこえてからの断酒	アスク・ヒューマンケア
	依存症者から家族への手紙	ナラノン G.S.O
	薬物の問題で困っている家族と友人のために	ナラノン G.S.O
	手から放して	ナラノン G.S.O
	薬物依存症者の家族のためのガイド	ナラノン G.S.O
	正しく知るうメンタルヘルス	ライズファクトリー
DVD	IPSを学ぶ ストレンジ・ステールに基づく個別就労支援の進め方	中島映像教材出版
書籍	Wうつ	廣済堂書店
	新傾聴ボランティアのすすめ	三省堂
	アセスメント技術を高めるハンドブック	明石書店
	統合失調症からの回復に役立つ治療と日常生活のポイント	星和書店
	統合失調症からの回復を願う家族の10の鉄則	星和書店
	統合失調症に負けない家族のコツ	星和書店
	ひきこもる心理とじこもる理由	学陽書房
	愛着障害 子ども時代を引きずる人々	光文社新書
	子ども虐待という第四の発達障害	学習研究社
	ケースの見方・考え方 精神分析的ケースフォーミュレーション	創元社
	みんな元気になる対人援助のための面接法	金剛出版
	安心ひきこもりライフ	太田出版
	ともに生き ともに育つ ひきこもり支援	かもがわ出版
	自傷行為の理解と援助	日本評論社
	アディクションとしての自傷	星和書店
	自傷行為救出ガイドブック	星和書店
	精神医療の光と影	日本評論社
	境界性パーソナリティ障害	幻冬舎
	境界に生きた心子	星和書店
	境界性人格障害 B P D のすべて	V O I C E
	ギャンブル依存との向きあい方	明石書店
	薬物依存とアディクション精神医学	金剛出版
	それでも家族は続く カウンセリングの現場で考える	N T T 出版
	我が国の精神保健福祉（精神保健福祉ハンドブック）平成23年度	太陽美術
	他人とうまくいかないのは、発達障害だから？	P H P 研究所
	あなたのまわりの「コミュ障」な人たち	ディスカヴァー携書

## 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
平成24年度	6	33	51	21	790	101	156	597	1,755	652	26

### (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
平成24年度	2	6	57	9	1,124	9	7	234	1,448	1,095	2

## 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24年 5月 7日(月)	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	21 名
平成24年 7月 2日(月)	講義「アディクション関連要因と関連問題」 講師：新阿武山クリニック 西川 京子 氏	25 名
平成24年 9月 3日(月)	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	29 名
平成24年11月 5日(月)	講義「アディクションと家族の関係」 講師：新阿武山クリニック 西川 京子 氏	24 名
平成25年 1月 7日(月)	講義「当事者と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	36 名
平成25年 3月 4日(月)	講義「アディクション問題をめぐる質問と回答 ～ロールプレイ～」 講師：新阿武山クリニック 西川 京子 氏	40 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24年 6月 4日(月)	病気かもしれないと気づいた時	午前： 7名 午後： 7名
平成24年 8月 6日(月)	家族は、本人とどう向き合っているか	午前： 5名 午後： 8名
平成24年10月 1日(月)	本人の回復に、家族は何ができるのか	午前： 5名 午後： 9名
平成24年12月 3日(月)	家族のリフレッシュ～最近、楽しかったこと～	午前： 7名 午後： 5名
平成25年 2月 4日(月)	周りの人の話を聞いて～この1年を振り返って～	午前： 8名 午後： 8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24年12月 6日(木)	(1)講演「アディクションって何?～なぜ、やめたくてもやめられないのか～」 講師：新阿武山クリニック 西川 京子 氏 (2)講演「アルコール依存症って何?」 講師：滋賀県立精神医療センター診療局長 柴崎 守和 氏 (3)体験発表 発表者：滋賀県断酒同友会	59名
平成24年12月13日(木)	(1)講演「問題ギャンブリングって何?」 講師：滋賀県立精神保健福祉センター副所長 辻本 哲士 (2)講演「薬物関連問題の捉え方と回復支援のあり方」 講師：特定非営利活動法人 リカバリーサポート・ネットワーク 代表理事 西村 直之 氏 (3)講演「『アディクト』の回復を地域で支える視点」 講師：特定非営利活動法人 リカバリーサポート・ネットワーク 代表理事 西村 直之 氏	51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25年 2月10日(日)	(1)講演「アルコールと関連する自殺をなくすために」 講師：ひがし布施クリニック 辻本 士郎 氏 (2)体験発表 (3)パネルディスカッション	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24年 7月16日(月)	(1)体験発表 (2)基調講演「人生何でもあり～アルコール依存症と共に生きる」 講師： 月野 光司 氏(作家・会社員)	166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24年5月1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)	実 29名 述べ84名
平成24年6月5日(火)	みんなで語ろう 「まきこまれ」	
平成24年7月3日(火)	「思春期心性」(精神保健福祉センター スタッフ)	
平成24年8月7日(火)	みんなで語ろう 「愛情の伝え方」	
平成24年9月4日(火)	「身体への影響」(精神医療センター 松崎内科医師)	
平成24年10月2日(火)	みんなで語ろう 「家族のルール」	
平成24年11月2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)	
平成24年12月4日(火)	みんなで語ろう 「摂食障害という病気、どう思った？」	
平成25年1月8日(火)	「栄養の工夫」(精神医療センター 山田管理栄養士)	
平成25年2月5日(火)	みんなで語ろう 「距離感」	
平成25年3月7日(木)	「家族の対応～Drを囲んで」(膳所診療所 国本医師)	

##### 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25年1月25日(水)	ユースメンタルサポートセンターMIEの学校精神保健活動 ～教育と医療の協働～ 三重県こころの医療センター 栗田弘二氏 湖南病院(滋賀県)における精神病早期発見・早期介入体制整備事業の 実施報告と事例検討	21名
平成25年2月18日(月)	思春期事例検討会 京都ノートルダム女子大学心理学部教授 藤川洋子氏	40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25年2月9日(土)	講演 テーマ 「キレル」「むかつく」「ひきこもる」 ～現代の思春期・青年期心理を理解する～ 講師 明星大学人文学部心理学科教授 高塚 雄介氏	98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、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
	合同部会	年 1 回
	勉強会	年 1 回

### (2) 精神障害者社会参加促進事業

ピアサポートは、障害者自立支援法上の「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2月23日(土)	1. 講演 「ピア活動ってなに？～ピアの価値について考える～」 講師：精神科医 辻本 哲士 （滋賀県立精神保健福祉センター） 2. ピア活動の紹介・体験談「わたしにとって、ピア活動とは？」 ・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 ・草津市立障害者福祉センター ・ピアネットワーク in しが（鳩の会） 3. パネルディスカッション 「～ピアの価値について、一緒に考えませんか～」 コーディネーター：上ノ山 真佐子 氏（NPO法人サタデーピア）	82名

### (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

高次脳リハビリテーション講習会の企画・運営 : 1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、長期入院等で退院した者、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25年 2月19日 (火)	大津合同庁舎	『アウトリーチ推進事業研修会』 ・ 講演 「精神障害者のアウトリーチ支援を理解する」 講師: 京都ノートルダム女子大学 准教授 佐藤 純 氏 ・ 事例報告 提供者: 琵琶湖病院アウトリーチオフィス室長 内村 直人 氏 ・ グループワーク	46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	1,782	336	1,361	7	22.0	242
夜間	1,766	359	1,300	7		

#### 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24年 7月 1日(日) 平成25年 2月17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12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24年12月1日(土)	講演「愛を失う病を体験して」 講師：俳優 萩原 流行 氏 シンポジウム 「ストレスに気づく・学ぶ・対処する」 パネリスト：滋賀医科大学医学部附属病院精神科医院 眞田 陸 氏 CBTセンター所長 西川 公平 氏 NPO法人サタデーピア ピアサポートクラブ コーディネーター：滋賀県立精神保健福祉センター 副所長 辻本 哲士	245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：7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：アクティ近江八幡)	実26名 延べ95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24年9月29日(土)	彦根市勤労福祉会館 中ホール1	5名
平成24年11月10日(土)	草津市立まちづくりセンター3階研修室	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24年 6月 1日(金)	市町等自殺対策担当者研修会 報告「野洲市における自殺対策の取り組み」 野洲市健康推進課 保健師 清水 めぐみ 氏 講義「愛媛県久万高原町における自殺対策の取り組み」 講師：久万高原町役場 保健師 上田 恵 氏	25 名
平成24年 7月6日(金)	自殺予防ゲートキーパー養成研修会 「ゲートキーパーの養成と役割」・ロールプレイ 講師：精神保健福祉センター 職員	36 名
平成25年 3月19日(火)	自殺未遂者支援関係者研修会 講義「自殺未遂者の理解と援助」 講師：自殺予防総合対策センター 副センター長 松本 俊彦 氏 報告：「救急告示病院における自殺未遂者実態調査の結果」 滋賀県立精神保健福祉センター 保健師 野坂 明子 「自殺未遂者支援の取り組み」 彦根市障害福祉課 保健師 棚瀬 恵理子 氏 「救急告示病院での取り組み」 独立行政法人国立病院機構滋賀病院 医療社会事業専門員 山脇 克哉 氏 「今後の大津市の自殺未遂者対策の取り組み」 大津市保健所 保健師 平田 浩二 氏	41 名

### (4) 実態調査

救急告示病院に搬送された自殺未遂者の状況と対応、連携の実態を明らかにすることによって、トリアージ基準の策定、再企図を防止するための地域支援体制の検討および自殺未遂者等への対応力向上のための研修のあり方について検討するため県内の13の救急告示病院に対して実態調査を行った。

## 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24年度は、継続的に支援をしている事件後被害者2ケース、自殺未遂2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24年4月12日(木)	テーマ「該当児の心理ケアについて 今後の家族へのサポート(支援、対応)について」 講師：精神保健福祉センター副所長 心理士 参加者：A小学校教員	7名
平成24年8月22日(水)	テーマ「自殺に傾く生徒とその関係者への心のケアと職員・支援者のメンタルヘルス」 講師：精神保健福祉センター副所長 参加者：B中学校教職員 高次脳機能障害者支援センター職員	約40名
平成24年12月21日(金)	テーマ「精神的に不安定な生徒・保護者の対応について」 講師：精神保健福祉センター副所長 参加者：C中学校教職員 市職員	約50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な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24年7月16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

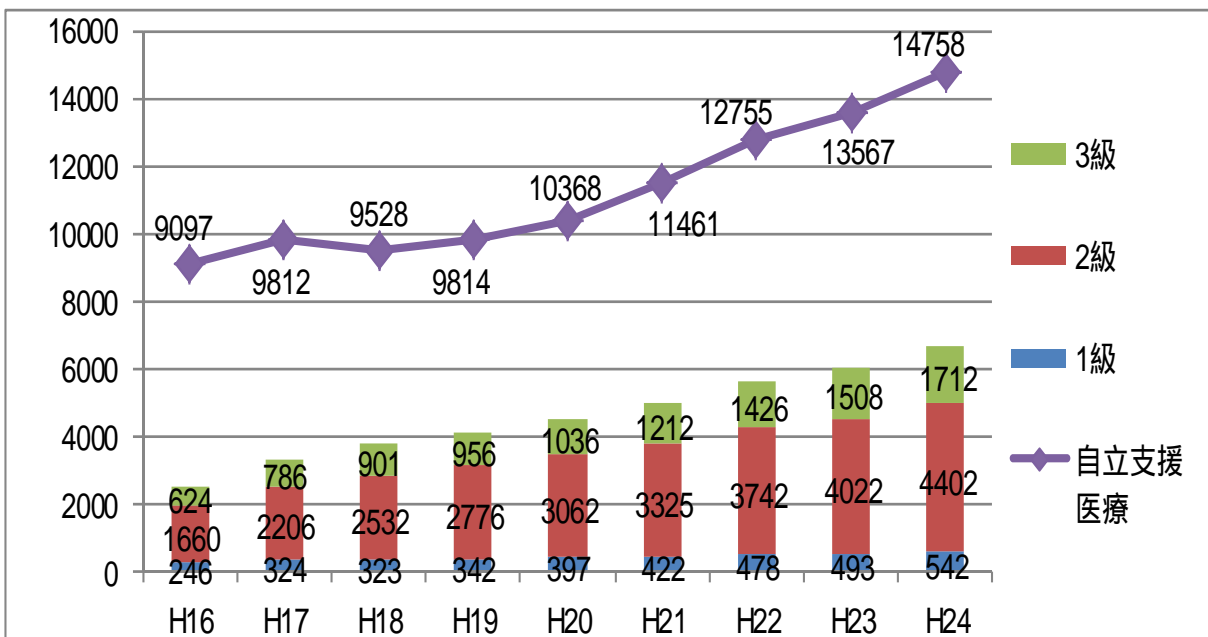
障害者自立支援法第 58 条の規定による自立支援医療（精神通院医療）の認定および精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第 45 条の規定による精神障害者保健福祉手帳の交付にかかる業務を行った。

平成 24 年度末現在で自立支援医療（精神通院医療）受給者数は 14,758 人、精神障害者保健福祉手帳所持者は 6,656 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	103	93	1,116	1,886	301	604	4,103	170	1,159	469	1,798
湖南	89	60	908	1,644	252	528	3,481	114	912	354	1,380
甲賀	30	24	428	542	121	311	1,456	50	442	150	642
東近江	47	36	705	841	173	428	2,230	90	694	270	1,054
湖東	35	21	456	525	136	293	1,466	35	461	226	722
湖北	45	37	513	440	146	245	1,426	64	519	182	765
湖西	17	10	195	218	57	99	596	19	215	61	295
合計	366	281	4,321	6,096	1,186	2,508	14,758	542	4,402	1,712	6,656

### （ 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）14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24年 8月28日(火)	(1)会長・副会長の選出について (2)第13期合議体構成員の指名について (3)報告事項	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。

#### 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	1,361	1,361	1,361	0	0
入院中の定期報告	医療保護入院	762	762	0	0
	措置入院	8	8	0	0
計	2,131	2,131	2,131	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	32	20	19	1	0	0
処遇改善の請求	0	0	0	0	0	0
計	32	20	19	1	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

##### 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	2	1	1	3	1	1	0	0	9
24 条	42	25	32	21	12	15	19	0	176
25 条	0	0	0	0	0	0	0	5	5
26 条	0	0	0	0	0	0	0	42	42
26 条 2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
計	44	26	33	34	13	16	19	47	232

## (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	5	2	3	5	0	4	2	0	21
	4	1	3	3	0	3	2	0	16
5	6	3	6	1	0	3	2	6	27
	4	1	4	0	0	2	2	0	13
6	3	1	4	2	0	1	2	5	18
	2	0	2	2	0	1	1	2	10
7	3	2	2	4	1	1	4	4	21
	3	2	1	1	1	1	3	0	12
8	3	3	2	6	1	0	1	3	19
	2	1	2	4	1	0	1	0	11
9	4	2	1	4	2	1	1	5	20
	3	2	1	4	2	1	1	0	14
10	5	2	1	3	4	1	2	1	19
	5	1	1	3	2	1	1	0	14
11	3	4	1	3	1	0	2	7	21
	2	0	1	2	1	0	2	0	8
12	5	0	4	1	2	1	1	2	16
	4	0	2	1	1	1	1	0	10
1	3	2	1	1	0	2	1	5	15
	2	1	1	1	0	1	0	1	7
2	3	2	1	0	0	0	1	1	8
	2	1	1	0	0	0	1	0	5
3	1	3	7	4	2	2	0	8	27
	0	3	6	3	2	1	0	0	15
計	44	26	33	34	13	16	19	47	232
	33	13	25	24	10	12	15	3	135

## 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	27	35	26	39	22	37	
月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
件数	45	41	46	40	22	19	399

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	33	58	42	41	42	71	79	33	399

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	318	60	6	1	0	5	2	7	0	399

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	6	2	5	5	20	13	348	399

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）

(1)相談件数

a 月別件数

月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	
件数	6	7	3	10	3	6	
月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
件数	3	7	14	2	5	7	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	11	4	7	6	12	18	14	1	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	44	7	17	0	1	4	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	38	3	21	3	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

(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24年 4月19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	19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24年10月 4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	3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24年 9月 5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 調整員・支援員と合同研修	13名

## (I)精神科救急医療調整員研修

実施日	内 容	参加者数
平成24年 9月 5日(水)	事例検討（警察官通報電話、23条申請の関係機関電話の報告と検討）	延べ25名
平成25年 3月17日(日)	事例検討 ・身体合併症（自傷含む）がある方の対応について ・医療機関からの相談対応ケースについて ・高齢者のケースについて 9月5日は調査員・支援員と合同研修 3月17日は調整員・調査員と合同研修	

## (オ)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24年 9月19日(水)	高島	・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 (生活安全課、保健所、精神科救急情報センター)	35名
平成24年11月21日(水)	甲賀		60名
平成25年 2月18日(月)	大津		80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24年 5月18日(金)	26名
B（湖南・甲賀・東近江）	東近江保健所	平成24年 5月24日(木)	31名
C（大津・湖西）	精神保健福祉センター	平成24年 5月31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

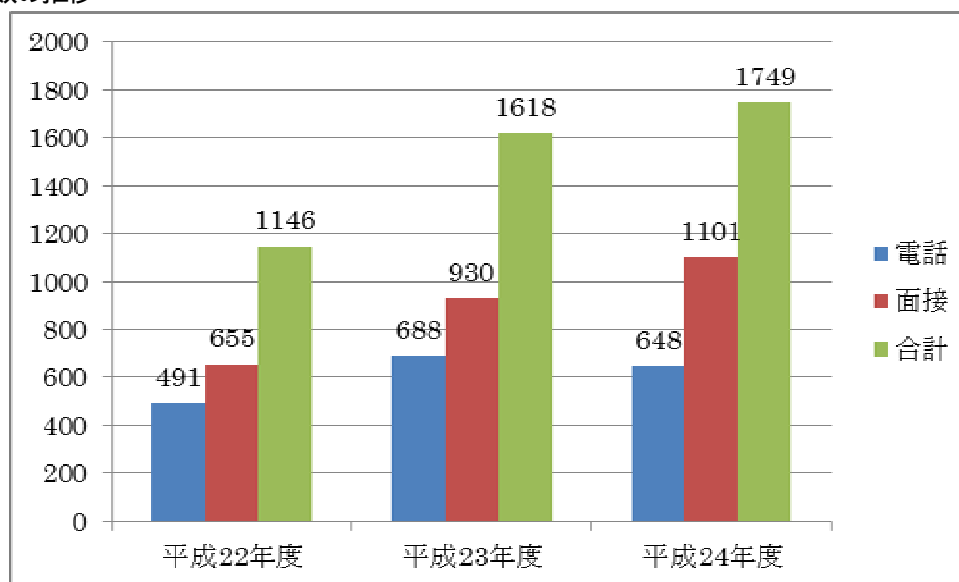
実施日	関係機関	内 容	参加者数
平成24年 6月12日(火)	滋賀刑務所	精神保健福祉法第26条通報にかかる打ち合わせ	5名

## 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。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. 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50名 延べ433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月1回開催した。

実施日	内 容	参加者数
第1回 平成24年4月23日(月)	ひきこもりとは(概 論)	23名
第2回 平成24年5月28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	28名
第3回 平成24年6月25日(月)	家族の中の悪循環	34名
第4回 平成24年7月23日(月)	家族のコミュニケーション ～反応が少ないとき、どうしますか	25名
第5回 平成24年8月27日(月)	居場所支援から就労支援まで ～何が大切なのか	33名
第6回 平成24年9月24日(月)	当事者からのメッセージを聞いてみよう	40名
第7回 平成24年10月22日(月)	ひきこもりと関係しやすい精神疾患 ～思春期におこりやすい精神疾患	35名
第8回 平成24年11月26日(月)	家族のコミュニケーション ～「親のせい」と言われた時・暴力がある時	28名
第9回 平成25年1月28日(月)	家族自身の関わりのクセを振り返ろう	27名
第10回 平成25年2月25日(月)	家族のコミュニケーション ～相談に誘いたいとき、どうしてですか?	30名
第11回 平成25年3月21日(月)	ひきこもる子どもと向き合う ～家族自身の体験を語る	50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)	10回	実 15名 延べ 37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。グループでのレクリエ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う場として月1回開催 レクリエ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	実 19名 延べ 95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

### エ．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127名の参加)

7月に開催された当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滋賀県若者サポートステーションと共催で行った。

実施日	内容	参加者数
平成24年10月20日(土)	「若者の自立への支援を考える ～ひきこもりから、就労支援まで私たちができる事～」  講師：NPO 法人コミュニティワーク研究実践センター 事務局長 穴澤 義晴 氏	73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24年 5月15日(火)	彦根保健所	立命館大学産業社会学部 教授 山本 耕平 氏	9名
平成24年 6月12日(火)	高島市子ども若者総合相談窓口		9名
平成24年 8月 1日(水)	大津市保健所		11名
平成24年 9月19日(水)	長浜保健所		11名
平成25年 3月 1日(火)	野洲市健康福祉センター		9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24年 4月16日(月)	立命館大学産業社会学部 教授 山本 耕平 氏	3名
平成23年 5月15日(火)		8名
平成24年 8月29日(水)		8名
平成25年 1月17日(月)		5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24年9月10日（月）	講義 ひきこもりの概論と支援のポイント 講師 佛教大学保健医療技術学部教授 漆葉 成彦氏	47 名
平成24年9月20日（木）	講義 ひきこもり支援の方法とネットワーク 講師 宝塚大学看護学部地域看護学講師 目良 宣子氏	37 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24 年 8月29日(水)	テーマ 事例をとおしてアウトリーチ支援の方法と課題を共有する 議題 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 関係機関の取り組み紹介 （１）米原市若者自立支援事業若者自立ルーム「あおぞら」での相談支援の状況 （２）草津保健所での家庭訪問支援の状況 3 講義「ひきこもり支援とアウトリーチ」 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 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	52 機関 65 名
平成25年 1月17日（水）	テーマ ひきこもりの就労支援の取り組みと可能性を考える 議題 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 関係機関の取り組み紹介 （１）守山市発達支援センターでの就労支援 （２）東近江圏域働き・暮らし応援センター“Tekito-”のひきこもり者への就労支援 （３）滋賀県地域若者サポートステーションの支援の現状と課題 3 関係機関の取組状況について（情報交換） 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	35 機関 50 名

## 15.研究・発表等

### 滋賀県ひきこもり支援センターでの当事者グループの活動実践報告

滋賀県立精神保健福祉センター

高木久美子 大橋沙也佳 勝部さとみ 藤支有理  
熊越祐子 辻本哲士 苗村光廣

#### 1 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」)の参加者と参加状況について考察したので報告する。

#### 2 方法

対象は、平成18年度から平成22年度の5年間にグループに参加した35名とした。事業記録および個別相談記録より、性別、初回参加時の年齢、初回来所者、家族来所から本人来所までの期間、本人来所からグループ参加までの期間、精神科受診の有無、診断名、参加者の個別相談等の状況、不適応の開始時期、最終学歴、就労経験、平成22年度末時点での転帰状況、プログラム内容と参加者数、個別の参加回数をデータとして検討した。

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。

#### 3 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、インタ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を実施している。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、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。

#### 4 結果および考察

##### (1)基本属性

		(人)	(%)
性別	男性	31	89
	女性	4	11
初回参加年齢	15-19歳	4	11
	20-24歳	15	43
	25-29歳	9	26
	30-37歳	4	11
	不明	3	9
	平均	23.9歳	
	最少	15歳	
	最長	37歳	
当事者支援	仲間	34	97
	作業	8	23
	両方に参加	7	20
	個別相談	22	63
家族支援	家族相談	16	46
	家族教室	11	31

##### (2)就学・就労

		(人)	(%)
不適応の始まり	小学生	3	9
	中学生	13	37
	高校生	7	20
	大学生	2	6
	社会人	5	14
	その他	1	3
	不明	4	11
最終学歴	中卒	8	23
	高校在学中	1	3
	高卒	12	34
	専門卒	3	9
	短大卒	1	3
	大学在学中	6	17
	大卒	2	6
不明	2	6	
就労経験	あり	14	40
	正社員	4	11
	アルバイト	10	29
	なし	17	49
	不明	4	11

(1)全国と同様、男性が90%であった。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。当センターのある圏域からの利用が最も多い一方、県内各地から参加があり、身近な地域でのグループ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。参加者の63%に個別相談を行い、グループだけでなく、個別支援も実施している。

## (3)参加までの経緯

	(人)	(%)	
初回来所者	家族	27	77
	家族と本人	2	6
	本人	3	9
	不明	3	9
家族来所から本人来所まで	平均	1年10ヵ月	
	最短	同時	
	最長	8年9ヵ月	
	不明	12	
本人来所から参加まで	平均	11ヵ月	
	最短	同時	
	最長	4年9ヵ月	
	不明	12	

## (4)医療との関連

	(人)	(%)	
精神科受診	あり	23	66
	手帳取得	3	9
	なし	9	26
	不明	3	9
	広汎性発達障害	8	23
診断名(疑いも含む)	神経症性障害	6	17
	気分障害	2	6
	てんかん	2	6
	その他の精神および行動障害	2	6
	その他	1	3
	不明	2	6

## (5)転帰

	(人)	(%)
継続	13	37
グループ	5	14
個人面接のみ	7	20
親面接のみ	1	3
再掲	2	6
バイト	2	6
学校へ通学	2	6
作業所通所	1	3
終了・中断	18	51
他機関でフォロー	5	14
学校へ通学	4	11
就労	3	9
不明	6	17
不明	4	11

(2)在学時の不適応が約70%あり、中でも中学生からの不適応が最も多

## (6)グループの参加状況

仲間	参加人数	25人	
	平均年齢	24.3歳	
	最少	15歳	
	最長	38歳	
作業	1回参加人数	1~12人	
	平均人数	3.4人	
	参加人数	18人	
作業	平均年齢	28.3歳	
	最少	15歳	
	最長	38歳	
	1回参加人数	2~9人	
年度別参加者数(延べ)(実数)	平均人数	3.6人	
	H18	35	9
	H19	36	15
	H20	50	22
	H21	54	13
仲間	H22	65	11
	H21	39	9
	H22	69	10
作業	個別の参加回数(実数)		
	1回	7	
	2回	6	
仲間	3回以上	12	
	1回	5	
作業	3回以上	13	

い。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、母のみの来所が最も多かった。本人のみ、または家族に伴われての来所が15%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10ヵ月を要しており、さらに、本人来所からグループ参加までの期間は、さらに平均11ヵ月を要した。これらのことから、グループ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66%あり、参加者の多くが精神的不調を経験している。診断名(疑いも含む)では、発達障害が最も多く、グループ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。精神障害者保健福祉手帳の取得者は9%で、精神的な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)転帰は、就労やアルバイト、学校への就労などにより、就労や学校への通学等の社会参加が35%あり、社会参加までには相当の時間を必要とするが、グループ参加者が社会参加できたことは、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。

(6)仲間、作業とも参加者数は年々増加している。作業を実施したH21年度以降は、仲間の延べ人数も増加しており、活動回数が月2回になったことで仲間にも参加しやすくなったと考えられる。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。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。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。

## 5 おわりに

作業をH21年度から実施した事により、参加者の増加、特に年齢が高い者の参加があり、本人の居場所作りや対人関係の訓練だけでなく、就労を意識した作業もあわせた活動も効果的であった。ひきこもり当事者のグループ活動において、枠組みの緩やかなグループとしての活動と、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、集団での支援を継続するには、個人の支援と合わせて実施することも必要である。今後、社会適応を促すため、参加しやすい場の確保やひきこもり者の特性に合わせた多様な場の設定が必要であり、就労支援機関、その他の相談機関と連携や協働での支援が課題である。

## ひきこもり家族学習会の参加者の現状

高木久美子 大橋沙也佳 勝部さとみ 藤支有理 熊越祐子 辻本哲士 苗村光廣（滋賀県立精神保健福祉センター）

### 1 はじめに

県立精神保健福祉センターでは、平成11年度から「ひきこもり家族教室」を4回シリーズで年1、2回実施してきた。

平成23年度より、家族に必要なタイミングで心理教育を提供できるように参加者を固定せず、希望者がいつでも参加できる家族学習会を実施している。

この事業の評価およびひきこもり対策の一助とすることを目的に今回の家族学習会（以下学習会）に参加した家族・本人の現状を報告する。

### 2 方法

対象は、平成23年度に開催した「ひきこもり家族学習会」に参加した家族、ひきこもっている本人とした。事業記録および個別相談記録より、プログラム内容と参加家族の状況、ひきこもっている本人の状況等をデータとして検討し、参加者数、学習会参加時の本人の年齢は、社会的ひきこもりに対する家族教室に関するアンケート調査結果と比較した。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。

### 3 結果

#### (1) 学習会の実施方法と内容

学習会を4月と12月を除く毎月1回年間10回実施した。内容は、精神疾患の講義、ひきこもりの心理、関わりの工夫等についての学習と家族交流を行った。

#### (2) 参加家族の状況

両親での参加は13家族、父のみは5家族、母のみは46家族の計64家族、父18人、母59人、計77人の参加があった。

参加回数は、1回のみ参加が22人で多く、次いで2回が9人、8回が7人、3回が6人で、約1/3は1回のみ参加であった。1回の参加人数は、平均27.7人、23.9家族で6回目の「ひきこもりと精神疾患」の参加者が35人と一番多く、次いで5回目の「支援の実際 居場所支援の役割と目的」、10回目の「支援の実際 就労支援を考える」が31人の参加があった。

初回相談から教室参加までの期間は、最短で6日、最長で12年1か月であり、1か月未満6人、1~3か月11家族、4か月~1年15人と1年未満が32家族と半数をしめた。当センターでの親の相談状況は、個別面接が40家族、面接相談1回のみが15家族、トマトの会（親の会）の参加で個別の面接は実施していない家族が7家族であった。

#### (3) ひきこもり本人の状況

男性が56人、女性が8人であった。学習会参加時の本人の年齢は、平均年齢は27才で最年少は16歳、最年長は42歳であり、19歳~23歳未満が9人(14.1%)、25歳~30歳未満16人(25.0%)であった。

当センターへの初回相談時の年齢は、平均23.8歳で最年少は16歳、最年長は42歳であり、18歳未満が17人(26.6%)、30歳以上が19人(29.7%)であった。ひきこもっている期間は、最短で1か月、最長で20年であり、4年が10人、次いで2年が8人であった。5年までが36人(56.3%)であった。

ひきこもりの程度は、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は、31人(48.4%)と多く、ふだんは家にいるが、近所のコンビニなどには出かけるは、13人(20.3%)、自宅から出るが家から出ないは、14人(21.9%)であった。

3%)、自宅から出るが家から出ないは、14人(21.9%)であった。

精神症状があるのは、30人であり、強迫症状8人、うつ・抑うつ、希死念慮・自殺願望、暴力・暴れるがそれぞれ5人、対人恐怖が4人であった。

精神科医療機関への受診は、親のみの受診が10人、本人の受診が28人で受診年齢は、最年少で12歳、最年長は37歳であった。

診断された疾患（疑いも含む）は、21人で発達障害、うつがそれぞれ5人、統合失調症が3人であった。

当センターでの本人の相談状況は、個別面接が16人(25%)、内仲間の会参加は、2人であった。

### 4 考察

学習会は、定期的な開催で参加者も固定していないため、家族教室を4回シリーズで固定した参加者での実施に比べ、参加者数は、1)家族教室は、1クール12家族程度の参加だったが、学習会は、1回約24人程度の参加者があり増加している。増加した要因としては、個別相談から教室参加までの期間が3か月以内の人が17人であり、家族への個別相談時に学習会を紹介することにより、参加者が増加したと思われる。また、毎回、学習会を行い家族に知識を提供するため、受動的な参加になり参加しやすかったと思われる。参加者が多かった6回目と5回目は、参加者に取って一番気になる内容であったと思われる。

学習会参加時の本人の年齢は、1)家族教室では、19~23歳未満では、24人(27.0%)、25~30歳未満23人(25.5%)の結果であった。家族教室と学習会を比較すると、25~30歳未満では割合に差がなかったが、19~23歳未満では、学習会の参加者の割合が減少しており、30歳以上の参加者の割合が家族教室に比べ増加が推測される。ひきこもりの期間が10年以上の者が22%あり、引きこもり者の高齢化、長期化が推測される。長期ひきこもりの家族の繰り返しの学習会の参加があり、若年者と長期者のグループ編成を分ける等の工夫が必要である。

教室では、事前に統合失調症等の精神病圏の疾患は除いて参加者を選定したため、統合失調症家族の参加はなかったが、学習会は1回の参加のみであるが、3人の参加があった。学習会参加と個別相談を平行して実施することで、学習会の内容の確認や訂正等ができ、統合失調症の家族には、他機関でのフォロー等の紹介が可能になるとと思われる。早期に教育ができる反面、短期では、精神病圏のケースの見極めが困難である。

### 5 まとめ

参加人数が多く、知識の啓発には効果的であるが、1、2回の参加者が多く、学習会の中での話し合いが不十分で、家族の安堵感が得られる場や共感が得られる場としては十分でない。ひきこもり期間の短期から長期まで様々な家族の参加がある。早期に教育するため、精神病圏のケースの見極めが困難である。以上3点から、今後も学習会の内容等の工夫の必要性と集団と個別相談を並行した支援が必要であると思われる。

#### 引用文献

1)辻本哲士 辻元宏:社会的ひきこもり教室に関するアンケート調査結果

学校現場での摂食障害の実際と支援の課題  
～ 養護教諭のアンケートから～

藤支有理 大橋沙也佳 勝部さとみ 高木久美子 熊越祐子 辻本哲士 苗村光廣 (精神保健福祉センター)

**1.はじめに** 摂食障害は、思春期・青年期の女性の間で増加している精神疾患である。精神症状だけでなく、行動異常、身体症状も見られ、致死率も高い病気である。また、その精神症状には、病識の欠如や肥満への恐怖があり、そこから治療への拒否感が強まり、医療受診の回避が起こりやすいとされている。

そのため、未受診の摂食障害の若者も多く存在し、その疾患の広がりや医療現場で把握している以上ではないかとされている。今回、養護教諭を中心にアンケートを取り、学校現場での摂食障害の現状と支援の実際を調査した。

**2.対象と方法** 平成24年8月に教育委員会主催で行われた養護教諭対象のメンタルヘルス研修会に参加した117名を対象にアンケートを実施した。内容は、保健室で関わることの多い精神保健の課題、平成24年4月～8月の間の摂食障害の生徒の支援状況、回答者の摂食障害を支援した経験の有無、摂食障害の支援についての困難(自由記載)。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た。データは個人が特定できないよう処理した。

**3.結果** 回収は113枚(97%)。小学校は33、中学校は46、高校は23、特別支援学校は11であった。職種は養護教諭が101、その他保健主事や教育相談担当の一般教員が10、未記入が2であった

**1) 保健室で関わることの多い精神保健の課題(3つ回答)**

	1位	2位	3位	4位	5位
全体	不登校	(発)二次症状	反抗・暴力 自傷行為	過呼吸	摂食障害
小学校	不登校	(発)二次症状	反抗・暴力	自傷行為	過呼吸 摂食障害
中学校	不登校	自傷行為	反抗・暴力	過呼吸	摂食障害
高校	不登校	過呼吸	うつ・躁鬱	摂食障害 統合失調	(発)二次症状 反抗・暴力
特別支援	不登校 (発)二次症状	過呼吸	自傷行為	反抗・暴力 強迫性障害 うつ・躁鬱	摂食障害 統合失調

**2) 平成24年4月から8月の間の摂食障害の生徒の支援状況**

支援を行っているとの回答は、小学校では3(9%)、中学校では9(20%)、高校では11(50%)、特別支援学校は1(11%)であった。発見の経緯では、小学校は【家族が相談】【健康診断の結果から】であり、中学校は【健康診断の結果から】【本人が相談に来る】が多く、高校では【担任の相談】【本人が相談に来る】が多かった。学校生活の支障として、共通してみられた項目は【友人関係問題】【(長期)欠席、遅刻、行事の欠席】【体育の見学】【保健室の頻回利用】、中学校では【学校での食行動異常】が多く、高校ではさらに【自傷行為・病的症状】が多かった。

対応状況は、小学校では【保健室での本人・家族対応】と【小児科・内科受診勧奨】、中学校ではわずかではあるが【精神科受診勧奨】【スクールカウンセリングの利用】があげられた。高校ではほとんどの項目があげられ、さらにその他には【婦人科受診勧奨】【精神保健相談の利用】などがあげられた。

**3) 摂食障害を支援した経験** 摂食障害を支援の経験は、71(64%)名があると回答。支援のきっかけは【本人が相談】が最も多かった。学校生活の支障は、【保健室の頻回利用】【体育の見学】【学校での食行動の異常】【友人関係問題】【自傷行為・病的症状】が多かった。対応でも、【保健室での本人対応】が最も多かった。

**4) 摂食障害の支援についての困難(自由記載)** 記載されていた内容は、疾患そのものに関して 家族対応、学校での支援体制 医療機関に関しての4つに分類できた。は「支援が長期にかかること」「本人の病気の否認への対応」「低年齢発症」「学校生活で生命の危機にさらされていること」「ひきこもり」「発達障害との併存の場合」「受診が必要なタイミングがわからない」という点であった。は「家族の疾患の理解」「家族が多問題」「家族への受診勧奨の難しさ」であった。に関しては、「教職員間の連携」「教職員の知識」があげられ、は、「受診先がわからない」「精神科の敷居が高い・予約待ちが長い」「医療との連携が難しい」「思春期や摂食障害の専門機関がない」があげられた。

**4.考察** 摂食障害は、この4ヶ月の間ですでに支援が行われている状況があった。思春期発症とされる疾患であり、高校では回答の半数が支援状況有としているが、小学校でもすでに9%の支援状況があり、発症の低年齢化が伺われた。

発見の経緯は、【本人が相談に来る】【健康診断の結果から】が多くあげられた。このことから、保健室では摂食障害の生徒に関して支援のチャンスがあると考えられた。身体面からの疾患の発見だけでなく、身近な教職員に対して生徒たちが何らかのSOSを出している状況が伺われた。

しかし、対応には「保健室での本人対応」の回答が多く、また自由記載には「受診先がわからない」「専門機関がない」等の意見が見られた。高校では、学校生活の支障も様々な項目が挙げられているだけでなく、対応のほとんどの項目にチェックがされていた。学校現場では、早期発見するチャンスがありながらも、それをサポートできる医療や保健とのつながりが少なく、対応に苦慮している現状がうかがわれた。

**5.おわりに** 摂食障害は治療の回避や否認の傾向があるとされているが、学校現場では早期発見のチャンスがある事がわかった。私たち精神保健の役割として、摂食障害が広がりつつある現状を認識し、学校現場での早期発見を支援につなげるための知識の啓発やサポートのネットワークを考えていかなければならない。

# 医療保護入院に至った自殺未遂者の傾向

野坂明子 小西亮 西田大介 高木久美子 熊越祐子 辻本哲士 苗村光廣（滋賀県立精神保健福祉センター）

## 1,はじめに

滋賀県の自殺既遂者数は近年 300 名前後で推移している。自殺未遂者は既遂者の 10 倍いると言われている。県内で平成 23 年度に自損行為による消防出動件数は約 700 件に及んでいる。直接、医療機関へ受診する者や受診しない者を合わせると相当数になると考えられる。

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 泊の短期入院である。しかし、その中に、精神科への医療保護入院が必要な者がいる。

医療保護入院が必要な自殺未遂者の状態とはどのようなものかを明らかにするために、医療保護入院患者のうち、自傷行為や希死念慮が関係している事例について既存の調査結果と合わせて傾向の分析を行ったので報告する。

## 2,方法

### 1)対象

平成 23 年度の精神医療審査会に提出された医療保護入院届けのうち、自殺未遂・希死念慮を主因とする 186 名。

### 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

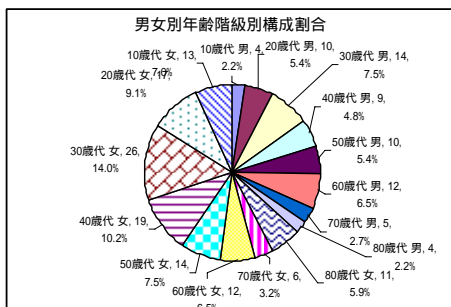
(2)自殺関連項目：自殺未遂歴・自傷方法・希死念慮・精神症状

## 3,結果

### 1)性別・年齢（表 1）

男性 68 名（36.6%）女性 118 名（63.4%）だった。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%）だった。

表 1 性別・年齢階級別数（n=186）

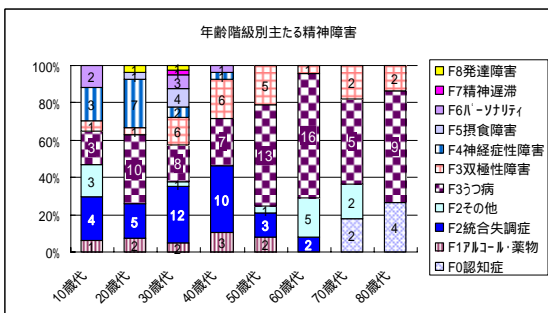


### 2)精神障害別

ICD-10 分類は、F3 圏が最も多く、うつ病が 71 名（38.2%）双極性障害 24 名（12.9%）で合わせて 51.1% だった。次いで F2 圏で、統合失調症が 36 名（19.4%）、その他 F2 圏が 12 名（6.2%）で合わせて 25.6% だった。F2 圏と F3 圏を合すると 76.7% だった。次いで F4 圏は 13 名（7.0%）、F1 圏 10 名（5.4%）の順だった。

### 3)年齢と主たる精神障害（表 2）

表 2 年齢階級別主たる精神障害（n=186）



10 歳代は、F1 から F6 まで突出して多いものはない。20 歳代は、F4 圏が 7 名と全年代の半数以上を占めた。30 歳代 40 歳代は F2 圏が多く、30% 以上を占めた。50 歳代以降はうつ病が多くなり、50 歳代は 54.1%、60 歳代は 66.6%、70 歳代は 45.5%、80 歳代は 60.0% を占めた。

### 4)主たる精神障害と自殺未遂の方法

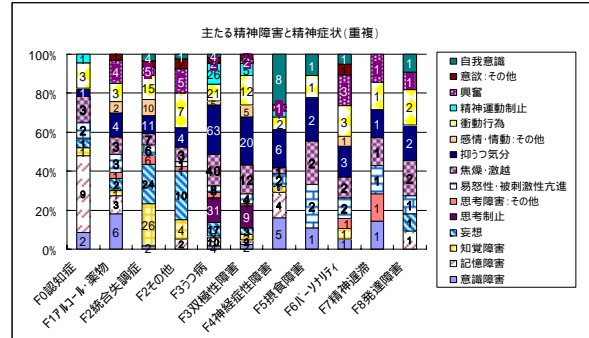
方法では、過量服薬が最も多く、49 名（26.3%）次いで縊首 27 名（14.5%）、飛び降り・飛び込み 19 名（10.2%）、切傷（リストカット）18 名（9.7%）の順であった。

### 5)主たる精神障害と精神症状（表 3）

明らかな自傷行為のない希死念慮者（「死にたい」「殺してくれ」と明記）が 40 名（21.5%）だった。

F0 圏はせん妄などの意識障害や記憶などの記憶障害、F1 圏は感情・情動、F2 圏は、幻聴などの知覚障害と妄想、F3 圏は抑うつ気分や思考抑制、F4 圏は解離などの自我意識や抑うつ気分が主体であった。F5 から F8 圏は、感情・情動や意欲に関連した精神症状が大半を占めた。

表 3 主たる精神障害と精神症状（重複）



## 4,考察

滋賀県の救急告示病院への調査<sup>1)</sup>（以下病院調査）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、40 歳代までが 60.2%を占め、病院調査では 82.8%であり、比較的高い年齢傾向を示した 50 歳代以降のうつ病による入院が多いためと考えられる。

方法をみると、病院調査では、過量服薬 45.5%、リストカット 28.8%と軽症なものが 74.3%を占め、縊首は 12.1%、飛び降りは 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%だった。縊首や飛び降りなどの致死性の高い方法を取っていた 80%が F2F3 圏であり、精神症状に左右されて、致命的な方法を取ってしまうと考えられる。

F2 圏は幻覚妄想状態の中で、F3 圏は、抑うつ状態から焦燥感が高まって、衝動的に自傷行為を行っていたのではないかと考えられる。F4 圏では、離人感や解離といった自我意識の障害があるものが 6 割以上を占め、再企図の危険性が高いため医療保護入院とされていると考えられる。

また、明らかな自傷行為はないが、希死念慮を訴える者が 21.5%であり、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など）が医療保護入院に影響を与えていると考える。

## 5,おわりに

今後は、本調査結果を用いて、自殺未遂者の多くが受診する救急告示病院と精神科医療機関との連携システムについて検討していきたい。

小西亮 野坂明子 高木久美子 熊越祐子（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 万人を超えている。自殺にはうつ病が大きく関与していると言われ、うつ病からの自殺を予防することは大きな課題と言える。県内においても、自殺予防としてうつ病予防の啓発活動が行われているが、その啓発の対象者が現在のままで良いのか、うつ病患者の受診に至る経緯を考察し、検討する。

## 2 方法

### 1)対象

平成 23 年 10 月 1 日から平成 24 年 3 月 31 日までの間に認定された新規の自立支援医療受給者のうち、主たる精神障害名が、躁うつ病、双極性精神障害を除く、ICD コードが F3 圏の者 304 名。

### 2)調査方法、内容（自立支援医療用診断書より）

基本属性（性別、年齢）、推定発病時年齢、初回受診科および医療機関、主たる精神障害、精神症状・身体症状等の訴え、推定発病時期の状況を抽出した。

\*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

男性 120 名、女性 184 名。年齢は、男性は 30 歳代 40 名（13.2%）、40 歳代 33 名（10.9%）、50 歳代 21 名（6.9%）。女性は 20 歳代 53 名（17.4%）、30 歳代 61 名（20.1%）、40 歳代 38 名（12.5%）であった。

### 2)推定発病時年代

発病時年齢不明者 4 名。男性は 20 歳代 30 名（9.9%）、30 歳代 33 名（10.9%）、40 歳代 27 名（8.9%）であった。女性は 20 歳代 63 名（20.7%）、30 歳代 56 名（18.4%）、40 歳代 28 名（9.2%）であった。

### 3)初回受診科および医療機関

初回受診科は、男女ともに精神科の受診が多く、男性は 98 名（82.4%）、女性は 147 名（81.2%）であった。初回受診を一般診療科に行っていた者は男性 18 名（15.1%）、女性 31 名（17.1%）であった。

また初回受診の医療機関は精神科クリニックが多く、男性 65 名（54.6%）、女性 118 名（65.2%）であった。

### 4)精神・身体症状等の訴え

精神症状の訴えは、憂うつ気分を訴える者が 301 名と最も多かった。次いで思考・運動抑制が 258 名であった。身体症状の訴えは、不眠を訴える者が 113 名であり、全身倦怠・易疲労感が 41 名であった。

### 5) 推定発病時期の状況

20 歳代～40 歳代までの男性では、職場環境の変化等の仕事のストレスが多かった（各年代：20 歳代 15 名、30 歳

代 22 名、40 歳代 15 名）。女性では 20 歳代、30 歳代で仕事のストレスが多く（21 名、12 名）、次いで結婚等の家庭環境の変化が多かった（8 名、10 名）。また 30 歳代女性では出産・育児を起因とするものも他の年代に比べ多かった（7 名）。介護負担からのストレスは男性が 40 歳代 1 名、70 歳代 1 名であり、女性が 30 歳代～60 歳代まで各 1 名であった。

## 4 考察

平成 23 年度厚生労働省「人口動態統計」によると、県内の自殺者数は 50 歳代男性が最も多く、次いで 40 歳代と 70 歳以上の男性、60 歳代の男性である。対して、平成 23 年度の県内の自立支援医療受給者で、主たる精神障害が F3 圏の受給者のうち、50 歳代男性は 8.1%、60 歳以上男性は 5.4%、70 歳以上男性は 1.3%である。今回の調査においても、男性では 50 歳以上は 6.9%、60 歳以上は 0.7%、70 歳以上は 1.0%であり、女性や他の年代と比較して少ない。これは中高年以上の男性は、仕事をリタイアしている場合も多く、外出の機会が少ない。そのため体の不調やうつ病が疑われるような状態にあっても、周囲が気づきにくいいため、受診に至りにくいのではないかと考えられる。また女性や他の年代に比べ精神科への受診に対する抵抗感が大きいと考えられる。

20 歳代～40 歳代は、職場環境の変化や結婚等の家庭環境の変化を起因としている者が多い。急激な役割変化によるストレスがうつ病の発症に大きく影響を与えていると考えられる。また、育児・出産や介護負担等の継続的なストレスもうつ病の発症に影響がある、と考えられる。そのため、急激な役割変化によるストレスとともに、継続的なストレスにも注意する必要がある。

精神・身体症状等の訴えでは、憂うつ気分や思考・運動抑制をほとんどの方が訴えているが、同時に不眠や全身倦怠・易疲労感などの身体症状も訴えている。こういった状態では、本人自らが受診しようという意欲も起こりにくい。またうつ病の症状の特性が周囲からは理解されにくい。そのため、うつ病患者の受診においては、周囲からの促しとうつ病の症状の理解が重要であると考えられる。

## 5 おわりに

- ・中高年以上の男性は、女性や他の年代に比べて受診者が少ない。
- ・急激な役割変化によるストレスだけでなく、継続的なストレスもうつ病の発症に影響を与えている。
- ・うつ病症状の特性から、自ら受診には至りにくく、周囲からも理解されにくいいため、うつ病の正しい知識の理解と周囲の促しが重要である。以上の事を踏まえ、今後のうつ病の啓発について検討していく。



## ひきこもり者の当事者グループ体験の意味

### 当事者の語りから

大橋沙也佳 勝部さとみ 藤支有理 高木久美子 熊越祐子(滋賀県立精神保健福祉センター)

#### 【はじめに】

ひきこもり者の支援にあたっては、社会参加への中間段階として当事者グループ等での集団体験の意義が大きいとされている(厚生労働省、2010)。そこで本研究では、当事者にとってグループでの体験がどのような意味を持つか、グループ体験によってどのような変化があるかについて理解を深めることを目的とした。

#### 【対象と方法】

精神保健福祉センターで実施しているひきこもり当事者グループの参加者4名(20代~40代男性、平均年齢34.2歳、平均参加期間4.1年)に対し、ひきこもっていた時期からグループに参加している現在に至るまでの経緯や気持ちについて、半構造化されたインタビューを行った。調査時期は平成24年9月。インタビューはグループ担当のスタッフが行った。参加者の了承を得て録音し、個人情報の保護について文書で同意を得た。そのデータをM-GTAに基づいて分析した。

#### 【結果と考察】

14個の「概念」と4個の「カテゴリー」、2個の「コアカテゴリー」が生成された。結果を図1に示す。

参加のきっかけは、家族や支援者に誘われての「受動的参加」であった。当初は「罪悪感の軽減」や「同じ境遇である安心感」などの『消極的な意味』が感じられていた。同時に「初めての場・人への不安」や他メンバーとの「踏み込んだ関わりへの躊躇」などの『葛藤の顕在化』も生じる。しかし「来ることで楽になった」実感を持てると、徐々に「社会性の向上」「自己認識の深まり」といった

『自分の良い変化の認識』がされ、グループの肯定的意味付けがされていく。自己認識や社会性が高まることで『自分の社会的立場の自覚から来る葛藤』も促される。「現状への不安」が高まり、「変化の必要性の認識」がなされるが、自ら動き出すことには「自主性発揮へのプレッシャー」を感じ、対処としては「状況変化の回避」にとどまり、変わらないことでますます「現状への不安」が高まるサイクルとなっている。こうした葛藤に直面しながらも『消極的な意味』を感じることで参加を継続でき、行動の変化はないものの社会参加への意識は高まっていくというプロセスがあると考えられた。

このように、グループへの参加は安心感や自分の良い変化などのグループの肯定的意味付けをもたらずと共に、回避していた対人葛藤や社会参加への葛藤などの葛藤の顕在化も同時に生じるものであった。肯定的な変化から葛藤が促される側面と、肯定的な意味付けが葛藤への直面化を支えるという側面が相互に関連しあっていると考えられた。

#### 【おわりに】

当事者にとってグループ体験の意味には大きく2つの側面があることが示された。受動的な参加でありながらも肯定的な意味付けがされていくことから、本人からの動きを待つだけでなく適切なタイミングで積極的な参加勧奨をしていくことが必要であると考えられた。また、葛藤が顕在化することは社会参加への動機付けともなるため、安心感の確保と共に次のステップへ向かう仕組み作りも必要である。

【参考文献】厚生労働省(2010) ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン

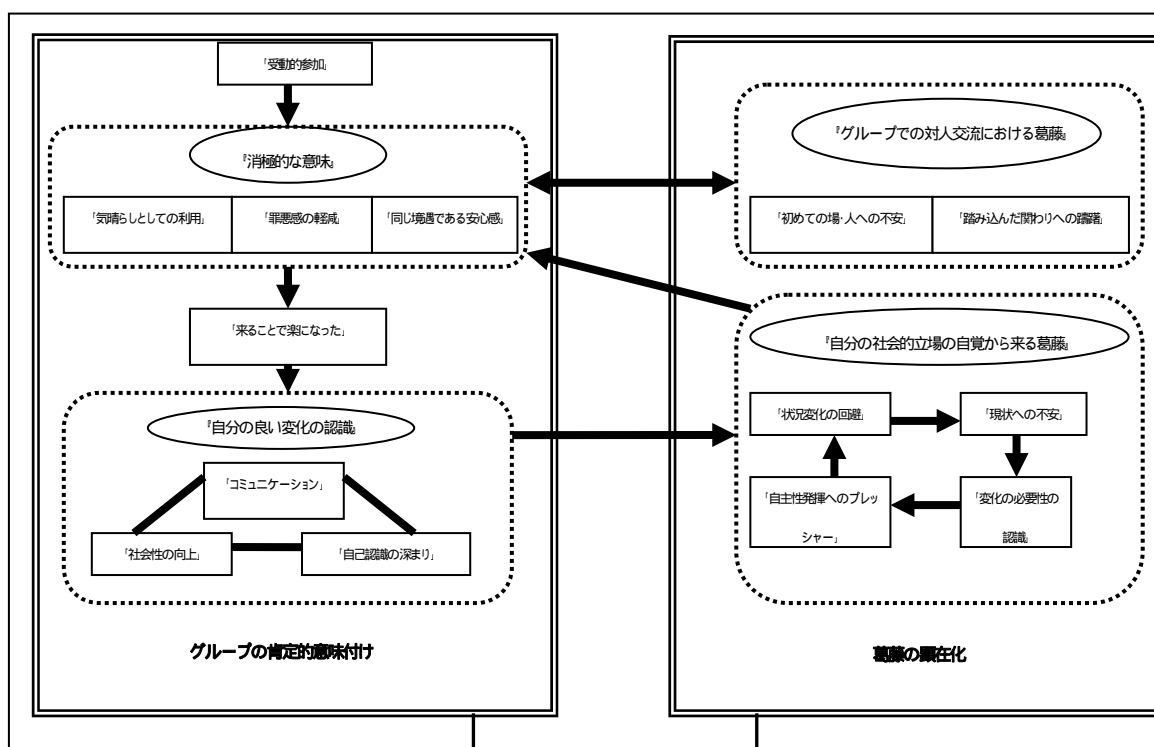


図1 グループ体験の当事者にとっての意味

## 1 問題提起

ひきこもり当事者（以下、当事者）が実際にどのような思いを抱いているのかは周囲の者にもわかりにくく、焦りから叱咤激励する、また、当たらず障らずの対応を行うことがある。支援にあたって、当事者が実際にはどのような思いでいるのかを知ることが必要である。

## 2 目的

ひきこもっている時期の当事者の思いを明らかにし当事者への理解を深め、支援について考察する。

## 3 方法

滋賀県ひきこもり支援センターの当事者グループに2年以上参加している4名に、ひきこもり始めてから来所するまでの思いについてインタビューを行い、M-GTA法を用いて分析した。倫理的配慮として、協力者には個人情報保護について説明し、文書による同意を得た。

## 4 成果・課題

### （1）当事者の思いについて

ひきこもり始めから来所までの時期は、個々に長短の差はあるが、ひきこもり始める時期（前期）、ひきこもる中で循環する時期（中期）、回復へ向かう時期（後期）の三つの時期に分けられた（表参照）。

表 時期別の当事者の思い

時期	主な概念	主な発言内容
前期	ストレスを抱え込む、ひきこもり、休まる	「誰とも話さず抱え込む感じですね」「だんだんしんどくなって外出するのも嫌になってという感じでしたね」「こんだけ休まるんやなあ」
中期	過去の嫌なことを思い出す、何かしないといけない、変化への抵抗感、イライラ、焦燥感、考えないという対処、周囲との関係を絶つ、自責、今より悪くなる怖さ	「過去の一番嫌だったことを頭の中で繰り返すんですよ」「仕事つかなあかんという焦り感もあるし、さりとて外出するのもすごく嫌だし」「考えないようにしてしまうんです」「言いづらいから話したくないという感じですね」
後期	現状を続ける限界、新しい場所への怖さ、変化への期待	「そのままやともう自分が持たへんしと思って」「第三者に介入してもらわないとどうにもならないかな」「初めてのところは勇気がいらますね」

ストレスを抱え込んでひきこもり、ひきこもることによって二次的に生じたストレスとそれへの対処がさらにひきこもり状態を深める要因となって循環し長期化していくという流れがあると考えられた。

### （2）今後必要な支援について

支援にあたっては、ガイドラインにもあるように、当事者の段階を見極めることが必要である。前期では、休養できる環境を保つこと、中・後期では、自分から支援を求めにくく長期化する可能性があるため、当事者の心境に配慮しながら支援につながるよう他者から働きかける必要がある。また、二次的に起こったひきこもり状態の深まりからの回復支援とともに、本来のストレスに対処するための支援が段階的に必要である。

滋賀県自殺未遂者対策事業にかかる  
救急告示病院における自殺未遂者実態調査  
結果の概要

1 調査の目的

自殺者を減少させるには、自殺のハイリスクである自殺未遂者への適切な支援によって、再度の自殺企図を防ぐことが方策の1つとして考えられる。

本調査では、救急告示病院に搬送された自殺未遂者の状況と対応、連携の実態を明らかにすることによって、トリアージ基準の策定、再企図を防止するための地域支援体制の検討および自殺未遂者等への対応力向上のための研修のあり方について検討するための資料とする。

2 実施主体

滋賀県健康福祉部障害福祉課  
滋賀県立精神保健福祉センター

3 協力機関

大津市保健所  
滋賀県各健康福祉事務所（県各保健所）

4 調査の対象

滋賀県内の救急告示病院のうち13医療機関  
（3次救急医療機関と2次救急医療機関のうち地域の中核となる医療機関）

5 調査内容

救急告示病院の外来を受診する自殺企図者に対する基本的な対応と他機関連携の状況  
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傷により受診した全ての患者への対応状況

6 調査結果

調査件数	延べ60件（実人数 53人）
・内 訳	完遂5件 未遂55件（完遂者は全て男性）
・性 別	延べ 男27件 女33件（実人数 男22人 女31人）
・年 代 別	10代4人 20代17人 30代7人 40代10人 50代10人 60代4人 70代以上1人
・自殺未遂歴	あり25人 なし10人 不明7人 未確認11人

・同居者 あり 37人 なし 9人 不明 7人

実人数 53人のうち 25人、率にして 47.2%に過去に自殺未遂歴があった。21年調査でも 41%あり、繰り返す人が一定数いることが伺える。

同居者有は 37人(69.8%)であることから、必ずしも独居者の自殺企図が多いわけではないことが伺える。

帰宅は 45.8%、入院は 42.4%、精神科転院 3.4%で、救急告示病院では、自殺企図の危険度が高い場合は、入院や転院などの対応がなされている。

自傷・自殺企図者に対しては、救急担当医師だけでなく、他科医師や看護師が精神科への受診勧奨をしていたのが 6件あった。精神科かかりつけ医への連絡は、医師や SW など様々な職種が行っていた。また、地域の相談機関への連絡は 4件であり、いずれも未遂者の連絡体制がある地域のものだった。

自殺企図者は、同居者の有無にかかわらず未遂歴を有する者が多いことから、未遂者に対する対策が必要である。地域の相談支援機関が、支援が必要な自殺未遂者を把握する機会が必要であり、地域において各相談支援機関等への連絡体制を整えることが必要と考えられる。

## 7 まとめ

### ・救急告示病院と精神科との連携

今回の調査結果から、救急告示病院では、精神科との連携や連絡が必要と思われるケースについては、ほとんどのケースにおいて、精神科との連携や連絡が実施されていることが明らかになった。

ただし、繰り返し自殺未遂をする者もいることなどから、紹介状などによる連絡が確実に精神科に届けられているか今後明らかにしていく必要はある。

今回の調査期間中、精神科転院になったケースは 2 ケースのみと少なかったが、いずれもうつ病症圏で、明確な死ぬ意思があり、希死念慮が継続しているケースであった。救急告示病院スタッフがどのようなケースに精神科治療が直ぐにつなげる必要があるかわかるように、今回の調査結果とともに精神科医療機関の専門スタッフと聞き取りを行い、基準を作成し提供していくことが必要と思われる。

### ・救急告示病院スタッフへの取り組み

今回の調査で明確な死ぬ意思の確認ができたケースで必要なケースについては、入院治療や精神科病院に転院となっていたが、その一方で明確な死ぬ意思の確認などしていな

い病院も多くみられた。再企図防止のため、救急告示病院のスタッフ向けに自殺未遂者への対応の方法について研修を継続して行っていく必要があると思われる。

- ・かかりつけ医療機関、支援者の対応について

医療機関受診中であっても、薬物（処方薬）等による自殺未遂をするケースも多く、医療機関が自殺企図の可能性が高いケースの内服薬の処方をどのようにしているかの確認を行い、今後の自殺未遂者の対策に結びつけていく必要がある。また、医療機関受診中等支援者がいるケースについては、支援者が普段の支援を通してゲートキーパーの役割を發揮することが重要であると考えられる。

- ・地域の窓口の明確化

そのまま帰宅となるケースや、短期間の入院で帰宅になる場合が多いこと。また、医療機関以外の地域関係者への連絡はほとんど連絡が取れていないこと。単身者の自殺未遂者もいることから、支援者がいないが今後支援が必要なケースについて、早期に地域につなぐことができるように行政機関や相談機関の窓口の明確化や地域の実情に応じたシステムの構築などが必要である。

今回の調査においても、未遂歴なし、精神科既往歴なしで既遂したケースもあること、同居者ありで自殺未遂しているケースが多いことから、一般住民に対しても悩み、こころの健康状態に応じた相談窓口について啓発するとともに身近に人がゲートキーパーになれるように一般住民向けの啓発活動も引き続き重要であると考えられる。

## 8 おわりに

滋賀県自殺未遂者対策事業にかかる救急告示病院における自殺未遂者実態調査結果を受けて、滋賀県として自殺企図者への取り組みを推進するとともに、医療機関や関係機関と連携を更に深め、自殺企図者が一人でも減少できるようにしていきたい。

## 措置入院患者等の治療中断防止支援にかかる調査研究

### 1. 目的

精神科医療においては、未治療・治療中断患者に対する地域生活上の支援体制が十分でないため、症状が悪化し、または改善せず、結果的に強制的な入院とならざるを得ないことが少なくない。一方、現行の入院制度では、治療の継続や退院時の調整を行う責任を「保護者」に課しているが、国の「新たな地域精神保健医療体制の構築に向けた検討チーム」による入院制度に関する議論の中で、医療保護入院制度の見直しや措置入院制度についても措置権者としての都道府県保健所の責任や役割の明確化が検討されている。

措置入院者等の退院後の転帰状況や関係機関の連携の実態等を調査し、症状の悪化等を防止するための地域支援体制のあり方を検討するための資料とする。

### 2. 実施主体 県立精神保健福祉センター

### 3. 協力機関 大津市保健所、各県保健所

### 4. 調査対象 平成23年度中に精神保健福祉法（以下、「法」という。）第23条に基づく申請および法第24条に基づく通報のあった者。第23条14件、第24条110件 計124件

### 5. 調査内容

申請・通報時の状況（申請・通報日、指定医の診察の有無、入院措置の処遇等）

保健所の支援状況（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））

### 6. 調査の方法

精神保健福祉センター（精神科救急情報センター）に保管する診察及び保護の申請書、精神障害者調査書、措置入院に関する診断書および保健所に保管されている個別記録からデータを収集。併せて保健所職員から聞き取りを行った。

精神保健福祉センター職員が各協力機関を訪問し聞き取り等の方法により実施した。

尚、個人の特定が出来ないようにコード化・カテゴリー化し統計処理を行った。

### 7. 調査期間 平成25年1月～平成25年3月

### 8. 調査結果

#### (1) 調査対象者の状況

調査対象者124件のうち、措置入院者は54件（44%）であった。また、医療保護・任意入院者を加えると、76件（61%）を占め、診察不要および帰宅者は48件（39%）であった。

措置入院者の診断名は、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) 保健所の支援状況

措置入院者の入院・退院時、退院後における支援状況

措置入院者54件のうち、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。措置入院後、退院した37件のうち、保健所の退院時カンファレンスの参加は約6割であった。

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

措置入院等で入院し退院した76件のうち52件に対して、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であった。

診察不要および帰宅した事例の保健所の支援状況

診察不要および帰宅した48件のうち、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割であった。

## 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	自室からはほとんど出ない							
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
		<b>46万人</b>				<b>23.6万人</b>	<b>69.6万人</b>	<b>155万人</b>			<b>25.5万世帯</b>
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 ハイッ浜大津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	世一クリニック	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	しるやま	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7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	-

#### 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	蓬莱の家	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步	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

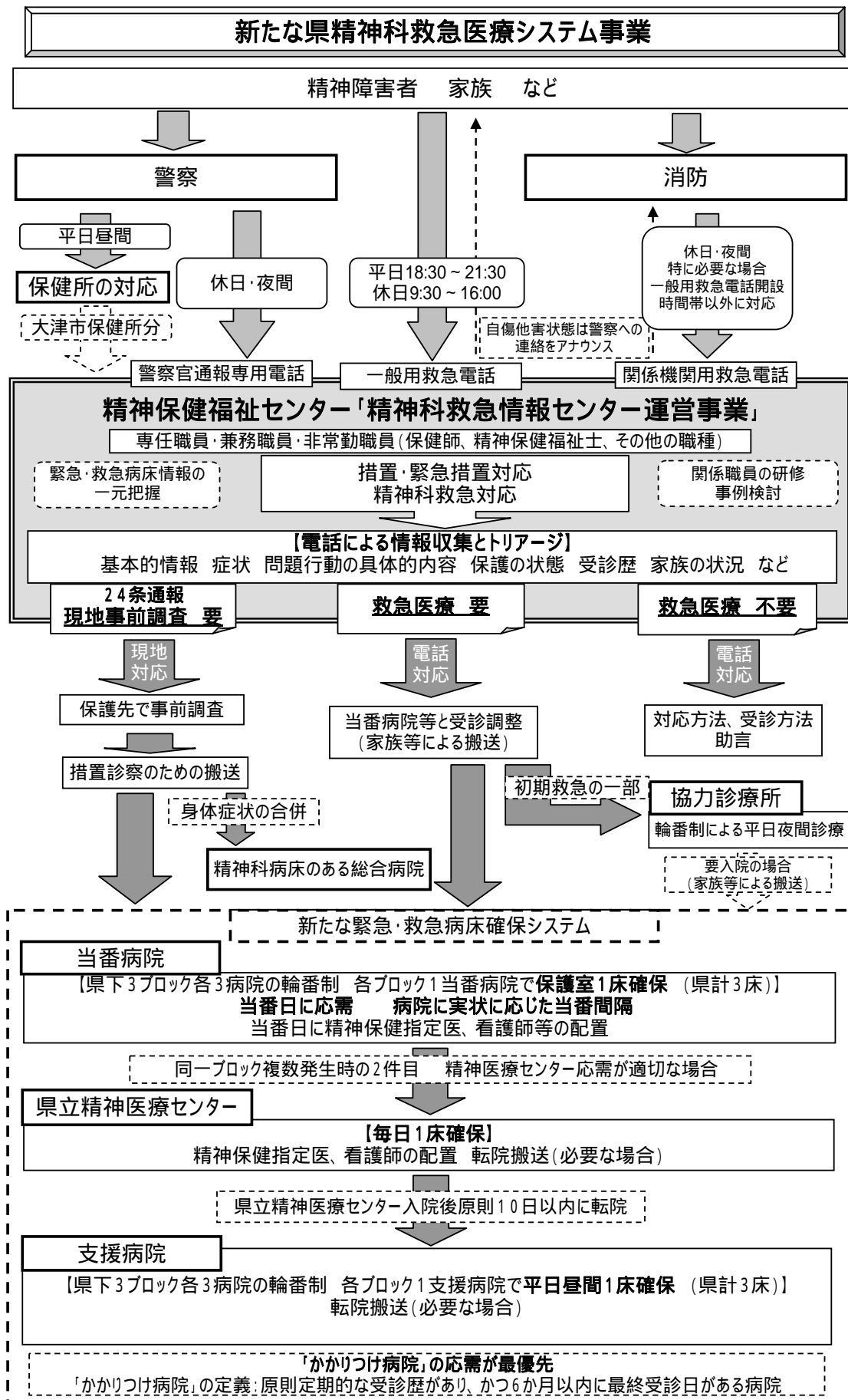
5. グループホーム・ケアホーム

	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	湖南省市吉永	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	ハピネス	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	

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 “コトー	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	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	24年度	割合
大津	23	26	26	23	45	34	39	25%	27	18%	53	30%	34	26%	27	18%	34	20%	44	26%	44	19%
草津	33	22	23	20	18	18	16	10%	25	17%	21	12%	26	20%	30	20%	34	20%	19	11%	26	11%
甲賀	12	16	21	16	9	10	9	6%	14	9%	14	8%	10	8%	6	4%	19	11%	22	13%	33	14%
東近江	23	29	30	28	29	16	31	20%	24	16%	15	9%	9	7%	10	7%	10	6%	15	9%	34	15%
彦根	1	11	11	9	7	21	22	14%	18	12%	24	14%	13	10%	23	15%	20	12%	10	6%	13	6%
長浜	12	7	17	5	12	14	21	14%	25	17%	28	16%	13	10%	6	4%	16	9%	10	6%	16	7%
高島	1	9	10	7	1	11	8	5%	6	4%	5	3%	14	11%	3	2%	4	2%	4	2%	19	8%
県				2	3	10	9	6%	11	7%	14	8%	14	11%	44	30%	36	21%	45	27%	47	20%
計	105	120	138	110	124	134	155	100%	150	100%	174	100%	133	100%	149	100%	173	100%	169	100%	232	100%
措置入院	47	68	77	47	46	54	54	34.8%	51	34.0%	61	35%	41	31%	34	23%	56	32%	55	33%	76	33%

### 2. 申請・通報等の経路別件数

経路	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	24年度	割合
家族等	26	35	48	36	35	27	30	19%	20	13%	25	14%	23	17%	8	5%	15	9%	6	4%	5	2%
医療関係	5	2	1		2		4	3%	11	7%	11	6%	2	2%	8	5%	4	2%	8	5%	4	2%
警察官	67	76	85	70	81	96	112	72%	108	72%	124	71%	94	71%	102	68%	116	67%	110	65%	176	76%
検察官	5	6	3	2	4	2	2	1%	3	2%	3	2%	4	3%	6	4%	2	1%	11	7%	5	2%
矯正施設長	1			1	1	8	7	5%	8	5%	11	6%	10	8%	25	17%	34	20%	34	20%	42	18%
病院管理者	1	1	1	1	1	1		0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	2	1%	0	0%	0	0%
知事								0%		0%		0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
計	105	120	138	110	124	134	155	100%	150	100%	174	100%	133	100%	149	100%	173	100%	169	100%	232	100%

## 平成 24 年度 精神保健福祉センター所報

発行 平成 26 年 1 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