

札幌市精神科救急情報センターに迷惑電話をかけ続けたアスペルガー症候群の症例報告  
 —広汎性発達障害の特性を踏まえた対応—

札幌市精神保健福祉センター

○葛井 舞 橋本省吾 窪田貴浩 金子亜紀子  
 谷口健次 中野育子 築島 健

1. はじめに

一般市民からの相談を受けるあらゆる窓口において、「理不尽なクレーム」や「本来の相談内容とは異なる要求」を受け困惑することは宿命のさえある。札幌市の精神科救急情報センターにおいても、例に漏れず、業務に支障が出るほどの迷惑電話をしばしば経験する。今回、その中でもとりわけ2千回近い迷惑電話を続けていたアスペルガー症候群の症例を報告する。

2. 札幌市精神科救急情報センターの概要

札幌市は、平成16年6月に札幌市精神科救急情報センター（以下、「情報センター」という。）を設置した。情報センターは、精神障がいのある方やその家族等の当事者、警察や消防、他の医療機関等の関係者から、「緊急の精神科医療を必要とすると考えられる事例についての相談」を受け、適切な処遇へと振り分けるトリアージ機能と軽易な相談機能を担い、900秒以内の相談時間で一定の方向性を出すことをポリシーとしている。

相談員は、民間の精神保健福祉士、臨床心理士、看護師（精神科勤務経験のある者）等、精神保健福祉に精通した者を30名以上シフト制で配置しており、教育研修も精神保健の動向、障害者自立支援法や自殺予防、医療観察法など、その時機に適した内容を充実させた上、相談員との双方向の意見交換を含め、年度ごとに2～3回実施している。

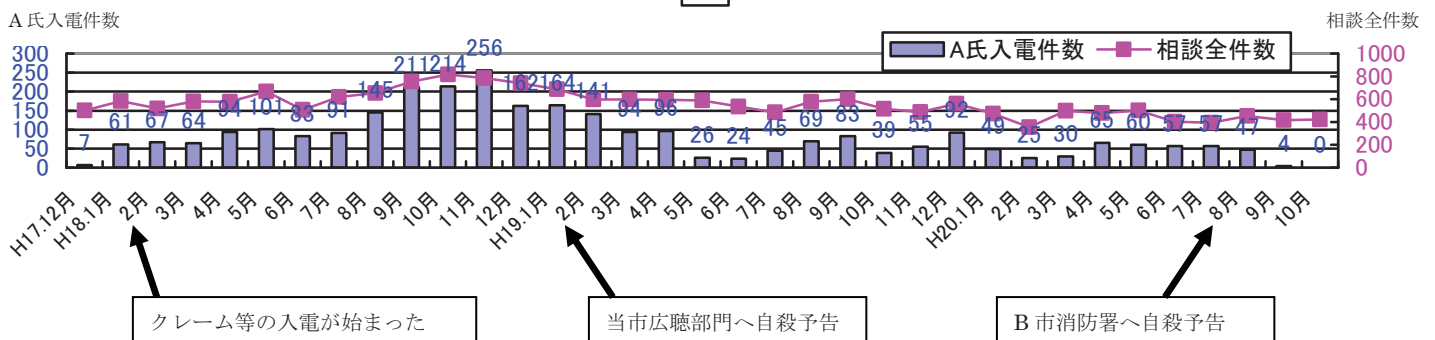
平成20年度の相談件数は5,102件で、約87%が相談のみの対応で終結している。全体的に軽症者が多く、不要不急の救急受診を予防する効果があったと考えられる。適切なトリアージにより医療現場の混乱を防ぎ、日中・夜間休日の精神保健福祉ニーズ把握とリソースの有効活用が可能となった。

3. 症例報告

20代男性（以下Aさん） 診断名：アスペルガー症候群（診断については、本人の談話内容からも矛盾のないところではあるが、かかりつけ医に確認するほか、精神保健福祉センターの医師が過去に面談で確認している）

幼少時より、市内精神科病院に通院。平成17年6月から職場の人間関係等の不満を述べる内容の電話が情報センターに入るようになった。相談員によっては受容して話を聞いたり、あるいは「そのような内容には対応できない」と断る対応を行っていたところ、入電の内容が次第に誹謗中傷、罵倒、無言電話、なりすまし電話等へ変わり、入電回数についても漸増した（図1）。また、情報センターにとどまらず、かかりつけ医、精神保健福祉センター（平日の日中）、その他複数の機関へたびたび入電があった。

図1



相談件数が増加した平成 17 年度の冬から、精神保健福祉センターとかかりつけ医で連携をとり、広汎性発達障害の特性を踏まえた「枠組みを設けた、統一した対応」について、対応マニュアルを策定するほか、研修会での事例検討により、継続して相談員をサポートした。しかし、電話は平成 18 年度中には減少傾向は見られなかった。相談員の中には、個人を特定されて毎回暴言を浴びせられ精神的に疲弊し、情報センターの仕事を辞めたいという者もいた。

迷惑電話を止めるため、例えば、告訴等の法的手段、あるいはそれ以外の何らかの強制力で阻止することが可能であるか、といった方法を考える必要が生じた。

平成 19 年 2 月、札幌市の広聴部門に A さんからの「自殺予告」電話があったことを機に、既に精神保健福祉センターにおいて所在を把握していた父親に電話があった旨の連絡を行うほか、市の顧問弁護士および警察に相談を行った。弁護士および警察の助言は、共に「威力業務妨害として告訴を行うことは可能である」というものであった。その他、本人の承諾なく暴言を録音することや、父親とさらに情報交換を行うことも（個人情報保護の観点も含め）可能である旨の助言も得た。

そのうち、A さんは出稼ぎのため本州へ転居した。しかし、転居先の自治体（B 市）においても同様の迷惑電話を繰り返していた。平成 20 年 8 月には B 市の消防署に「自殺予告」の電話をしたことから、消防署より札幌市精神保健福祉センターに問い合わせの電話があった。そのため、札幌市精神保健福祉センターから、B 市の保健センターと連絡をとり、A さんについての情報提供を行うとともに、B 市において本人が通いうる病院ならびに支援センターについての情報提供をうけた。それらの機関について、父を通して本人に伝えたと、しばらくして B 市保健センターから、A さんが自ら病院を受診し保健センターにその旨を報告に来所、精神保健福祉センターの悪口を言うために論じたところ「激昂するとわからなくなってこうになってしまう、悪いところなんですよ」と話していたとの連絡を受けた。

平成 20 年 10 月以降は情報センターへの迷惑電話は一切なくなり、平成 21 年 7 月に一度不眠についての相談の入電があったのみである。

#### 4 考察

本事例は、アスペルガー症候群を有する者が、かかりつけの医療機関や地方公共団体等の各所に頻繁に迷惑電話をかけた事例である。「教会」「父」「病院」「以前勤務していた職場」など、いくつかのキーワードにまつわる過去の恨みを一方的に話してくることも多く、フラッシュバック体験による混乱もあった可能性も推察される。当初は、話を受容的に「聞く相談員」と、そのような話を聞く役割は担えないと「断る相談員」がおり、電話をかけるたびに違う対応がなされ、対応の「予想がつかなかった」ことで A さんの「混乱」が強まっていった可能性もある。A さんは、次第に相談員の声を覚え、特定の、特に女性の「断る相談員」に対する罵詈雑言などの内容をエスカレートさせていった。情報センターでは、A さんの電話に精神的に疲弊する職員がいる一方で、「聞く相談員」の間では A さんに好意的な声も一部あり、いわゆるスプリッティングの様相を呈しつつあった。

相談員のスプリッティングを防ぐこと、また、A さん自身の混乱を防ぐこと、の 2 つの観点から、全ての相談員が「センターの機能としては、A さんの過去の話を知る場所ではないので、そのような内容の電話に対応することは出来ない」という統一した対応を行うこととし、疲弊した職員のサポートもかねて、A さんの特性や対応についての事例検討を行った。その後も、一定数の迷惑電話は続いたものの、職員のバーンアウトを防ぐ効果はあったと考える。

広汎性発達障害のある者の電話相談には、「電話をかける行為そのものに対する固執（こだわり）」「相手の立場を斟酌することが苦手（社会性の障害）であるところ、顔の見えない相手とのやり取り」「言語的理解が苦手（コミュニケーション障害）であるところ、電話機を通じた抑揚の少ない音声のみの乏しい情報入力」という悪条件が重なり、対応が困難となりやすい。本人にとって相談の目的を達することができないばかりか、対応する職員の心理的負担は大きく、業務上の障害となる。本事例にあつては「(障害特性を踏まえた) 構造化した対応」「疲弊する現場の職員への手厚いサポート」「(単なるクレーム対応に留まらない本人支援の立場での) 地域を超えた関係機関の連携」が有効に作用したものと考えられる。

## 発達障害の早期発達支援についての一考察

### ～ 発達障害の早期発達支援ガイドブック作成を通じて ～

長野県精神保健福祉センター

○松本清美 小泉典章

#### 1 はじめに

発達障害者がライフステージに応じた適切な支援を受けられる体制整備を目指して、各市町村の地域特性や規模に応じた早期発達支援体制の整備が図られるためのツールとなるガイドブックの作成を通じ、発達障害の早期発見、早期発達支援を行っていく上での実態把握と検討を行い、取組みの方向性を提示したので報告する。

#### 2 方法・経過

乳幼児期から就学前後の時期を対象とした早期発見・早期支援の実態の把握と駒ヶ根市におけるモデル事業の検証結果を踏まえ、県内の全市町村において、発達障害の早期発達支援に向けた取組みを推進するための方策について検討し、ガイドブックを作成した。

##### (1) 市町村の実施状況調査

県内の市町村(81)に対して発達障害の早期発見、支援体制の状況を調査(平成20年7月)したところ、早期発見に関しては1歳6か月児健康診査(以下1.6健診)、3歳児健康診査(以下3歳児健診)における問診項目の明確化に取り組んでいる市町村が31ある。早期発見のツールとして当センターが平成8年に発行した「乳幼児精神発達健診マニュアル」を56市町村が活用している。発達支援の状況を見ると、支援システムがあると回答した市町村が41あり、全ての市町村において何らかの支援が行われ、親支援についても取組む市町村が増加している状況がわかった。

図1 発達障害児への支援の状況

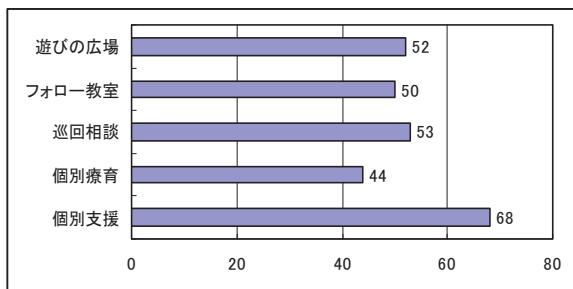
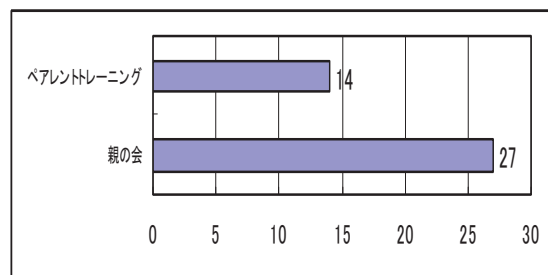


図2 親への支援を目的とした事業の状況



##### (2) 圏域支援体制整備事業

駒ヶ根市を指定し平成17年度から19年度まで5歳児健診の取り組みを中心として発達障害者支援体制整備検討委員会で検証を行った。

早期発見についてはその取り組みの結果から「5歳児健診の結果、要観察・要精査と判定を受けた児のほとんどが、3歳児までにフォロー教室に参加あるいは参加を勧めた児であった」ことが報告された。

早期発達支援では「5歳児健診で改めて告知されたことにショックを受けるケースが多いが5歳児健診で医師から説明を受けることで、診断受容にいたるまで時間の長短はあっても、受容後は療育訓練が継続されている。また、就学後も訓練を継続する児が多い」ことが報告された。

##### (3) 発達障害早期発達支援検討部会での検討

県内市町村が発達障害児の早期発達支援に取り組めるためのプランを作成することを目的として、平成19年度には発達障害者支援体制整備検討委員会内に発達障害早期発達支援検討部会を設置し、方向性と内容を検討し、20年度は、保健所や先駆的取組実施市町村を対象とした発達障害早期発達支援ワーキングの開催、保健所を通じて先駆的事業実施市町村を把握した。

### 3 結果

発達障害児の早期発見、早期支援へ取り組む市町村が年々増加しているが、その際、親への支援においては試行錯誤しながら実施している状況にあり、「早期発見、早期支援が必要とされる児」をめぐっては、障害の有無が確定しない時期や障害がありそうだが親が受容できず療育につながっていない、いわゆるグレーゾーンの子どもと保護者へのかかわりが課題となっていることがわかった。

早期に発見し、適宜適切な支援を行っていくことにより、発達障害者が適切な人間関係を構築し、また二次的な障害の発生を防ぎ、自立や社会参加を可能にしていくためにも、乳幼児健診における保健師のかかわりの指針となるものが求められている。

駒ヶ根市をはじめとする、5歳児健診（相談）の取り組みは育児支援や、社会性発達、行動抑制力が弱い子への気づきの場であり、就学にむけた心構えを喚起する意味合いを持っている。発達障害のタイプによっては、1.6健診や3歳児健診を契機にわかる場合があるため、従来の健診での支援力を強化し、健診の時点では疑い（気になる）にとどまる場合も含め、確実にフォローを行い、必要に応じて医療・保健・福祉等の専門機関につないでいく体制を地域でつくる必要がある。

また、保育士、幼稚園教諭などが発達障害の可能性に気づいた場合も、その家族に対して適切な支援が行えるような体制づくりが重要である。

### 4 考察（ガイドブックへ盛り込んだもの）

#### (1) 早期発見

1.6健診までの精神発達については「乳幼児精神発達健診マニュアル」で基本を押さえることとし、各健診におけるアプローチのポイントとして①乳幼児健診：発達の遅れとしてのチェックと育てにくさ、②1.6健診：子育ての困り感、③3歳児健診：育児困難、気になる行動の明確化、④5歳児健診（相談）：育児支援や、社会性発達、行動抑制力が弱い子への気づきの場として保護者・保育者双方の状況の確認を提示。関係者の「気づける力と寄り添う力」が求められ、保護者の育てにくさ、困り感を丁寧に聞くことが重要となる。また、県内での5歳児健診については相談タイプで実施し、就学へ向けて保育園等と連携しながらの取組みが今後増加すると思われる。

#### (2) 早期発達支援

早期発達支援については、子どもの良い面を見つけて持てる力を伸ばすこと。保護者がこれからの子育てに見通しを持てるために、障害を正しく理解し、前向きな気持ちで子育てができるように支援することを大切にする。そのため、診断が確定せず、経過観察している子どもに対しても、「様子を見ましよう」で終わることなく、子育てに悩む保護者への育児支援に役立つような母子への働きかけ（母子療育）の機会を提示することが求められ、それは現在の母子保健活動の充実を図ることで対応が可能になると思われる。

発達の遅れや偏りに関して、保護者の気づきと、支援者の気づきが一致するとは限らず、むしろ、発達障害の特性から、保護者が支援の必要性を認めないこともあるが、保護者や支援者が抱いた「困り感や気づきの灯」を消してしまわないため、様々な母子保健事業の機会を捉え、保護者の意向を尊重しつつ、子どもから目を離さずに粘り強く見守っていくことが重要となる。

#### (3) 就学支援

さらに学校教育へ移行する際の就学支援については、バトンを渡す関わりから手を繋ぐ関わりに、さらにはスクラムを組む関わりへと深めていくため、相互理解とスムーズな就学、切れ目ない支援が大切である。

### 5 まとめ

早期発見・早期発達支援は発達障害に対する気づきをスタートと考え、一生涯一貫した支援を提供するために、保護者の障害受容を待つことなく、工夫の必要な子育てと一緒に取り組んでいくことを目指すことが重要であり、従来の母子精神保健事業の幅を広げ、地域特性に応じた療育システムを作っていく際に、発達障害の早期発達支援ガイドブックが活用されるよう普及していきたいと考える。

## 京都市こころの健康づくりに関する意識調査結果について

京都市こころの健康増進センター

○湯浅聡美, 三島美智子, 村本智美, 八木那奈子  
前田えり子, 波床将材, 山下俊幸

### 1 はじめに

現在、全国の自殺による死亡者数は年間約3万人、京都市における自殺による死亡者数は年間約300人にもなることから、自殺予防対策の更なる推進が必要となっており、本市でも「京都市自殺予防対策推進計画（仮称）」の策定に向けた作業を進めているところである。

そのため、本市では、市民を対象に、こころの健康状態、こころの健康に係る生活環境要因及び医療への受診行動等への意識調査を実施したので、その結果について報告する。

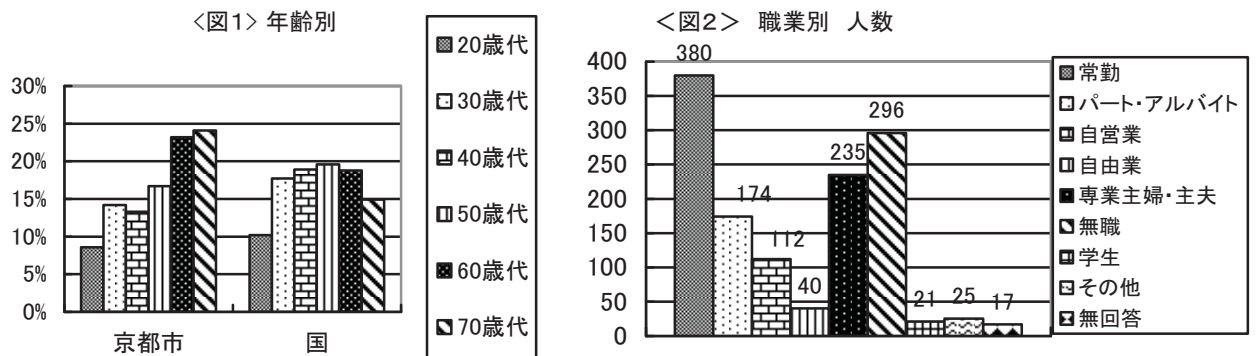
### 2 調査概要

- (1) 調査目的…市民のこころの健康に関する実態を把握し、自殺予防対策推進計画に反映させる
- (2) 調査対象…本市の住民基本台帳データ及び外国人登録データから20歳以上の市民3,000人を無作為抽出する。
- (3) 調査方法… 調査票 郵送送付・郵送回収方式（無記名回答）
- (4) 調査期間… 平成21年3月16日（月）～ 平成21年3月25日（水）
- (5) 調査項目… ①悩みやストレスに関すること ②周囲の人との関係について  
③相談窓口の周知度 ④自殺についての意見と自殺対策への期待

### 3 調査結果 （国の調査結果出典：自殺対策に関する意識調査 内閣府 自殺対策推進室 平成20年2月）

回収数は1319部（回収率44.0%）で有効回答者数は1300部（回収率43.3%）であった。

- (1) 属性 性別は男性40.1%、女性59.9%、年齢階級は図1、職業は図2の通りであった。



- (2) ストレスについて

「この1ヶ月間に日常生活で不満、悩み、苦勞、ストレスなどありましたか」という問いに「大いにある」「多少ある」と答えた人は67.4%（国：59.1%）であった。年齢では「20代」「40代」は「大いにある」と答える人の割合が30%を超え、高い傾向がみられた。

ストレスの内容で多かった回答は、「健康問題」（40.3%）「勤務問題」（36.8%）「家庭問題」（36.2%）の順であった。年齢別では20歳～40歳代に「勤務問題」が高く、60歳～70歳代では「健康問題」に高い傾向が見られた。

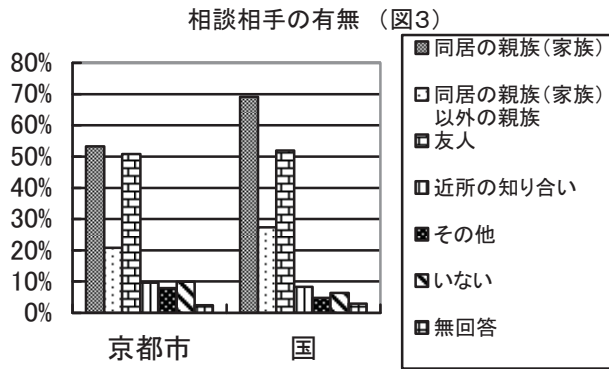
ストレスの解消方法としては回答の多かったのは、「テレビ・映画・ラジオを聞く」（43.1%）、「人と話す」（41.3%）であった。（国：「人と話す」49.3%、「テレビ・映画・ラジオを聞く」37.4%）

性別でみると男性では「テレビ・映画・ラジオを聞く」、「酒を飲む」、「寝る」の順に高く、女性では「人と話す」、「買い物」、「テレビ・映画・ラジオを聞く」の順であった。年齢別では20歳～30歳代に「人と話す」が高く、40歳代を境に70歳代までは「テレビ・映画・ラジオを聞く」が高くなる傾向が見られた。

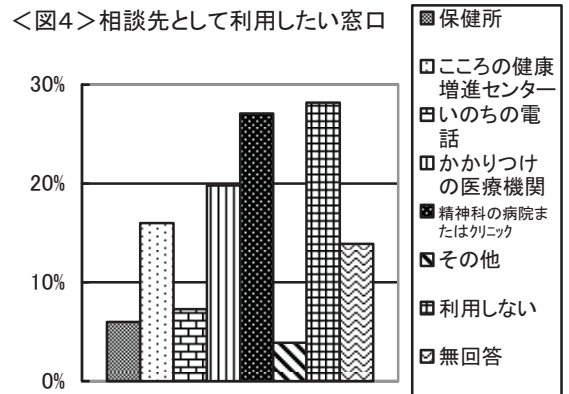
(3) 相談や受診についての考え

相談相手については、「同居の親族（家族）」（53.3%）、「友人」（50.8%）が多かった。（国：同居の親族（家族）69.1%、「友人」51.9%）（図3）

「いない」と答えた人は9.9%でほぼ1割であった。「いない」と答えた人を見ると、性別では、男性（15.2%）、女性（6.4%）であり、年代は40～50歳代が多かった。



＜図4＞相談先として利用したい窓口



「不眠が2週間続くときの受診について」は、49.8%の人が「受診しない」と答えていた。（国：44.3%）また、かかりつけ医の受診は26.3%（国：30.0%）、専門医の受診については17.9%（国：18.5%）がすると答えていた。

「こころの悩みの相談先として知っている相談窓口」については、「精神科の病院またはクリニック」（40.8%）、「いのちの電話」（33.5%）「かかりつけの医療機関」（20.8%）「こころの健康増進センター」（15.0%）が多かった。

それに対し、「相談先として利用したい相談窓口」としては、「精神科の病院またはクリニック」（27.1%）、「かかりつけの医療機関」（19.8%）「こころの健康増進センター」（16.0%）が多かった。「利用しない」との答えも28.2%を占めた。（図4）

(4) 自殺に関すること

本気で「自殺したいと思ったことがある」と答えた人は26.6%であった。（国：19.1%）「周りに自殺した方がおられるか」について「いる」と答えた人は33.4%であった。（国：34.7%）自殺を防ぐための対策としては、「経済面での生活の相談・支援の充実」が46.5%と高い。また、「高齢者の孤独を防ぐ対策」37.7%、「学校での「いのちの教育」の充実」36.5%と、ライフステージにそった対策を希望する声が多く聞かれていた。「精神科等専門医への受診をしやすい環境づくり」も29.4%と意見が多かった。

4 まとめ

(1) 自殺を防ぐ地域づくり

相談相手がいないという人がほぼ1割を占め、こころの悩みの相談を利用しない人が約3割いる現状を考えると、今後は、地域で支えあう人づくり、気軽に相談できる機会や、気になる人を相談機関に繋げるシステムづくりが必要になる。

(2) 普及啓発の必要性

「2週間以上続く不眠はうつ病のサイン」といわれるが、実際に受診については、49.8%の人が「受診しない」と答えており、国よりも高い結果であった。今後、うつ病の早期発見・早期治療につなぐために、うつ病に対する普及・啓発を行っていく必要がある。

(3) かかりつけ医への研修・精神科医との連携・精神科等専門医への受診しやすい環境づくり

こころの悩みの相談先として「かかりつけ医」は60代・70代で高い結果がみられた。日ごろ、関わっている「かかりつけ医」が「うつ病」についても関わりを持ち、必要に応じて「精神科医」へ繋げる方法も工夫していく必要がある。

「精神科の病院またはクリニック」は認知度も高く、利用希望も一番多かったが、それでも27.1%であった。受診しやすい環境づくりにより、気軽に受診・相談できる環境を作っていくことも大切である。

## 鳥取県立精神保健福祉センターにおける高校生世代の精神保健福祉相談の現状と課題

鳥取県立精神保健福祉センター

○小谷由佳 大塚月子 川口 栄 上原俊平 原田 豊

## 1 はじめに

近年、鳥取県立精神保健福祉センター（以下、当センター）における精神保健福祉相談に占める小児・思春期年齢の割合が多くなってきており、平成20年度では、相談件数の約4分の1が小児・思春期年齢のものであった（相談件数延5,111件中1,588件、31.1%、実939件中208件、22.2%）。今後の当センターにおける思春期相談のあり方・役割などを検討するために、当センターにおける高校生世代の相談状況を調査し、その特徴や課題について考察を加え報告する。

## 2 対象と方法

対象は、平成20年度当センターが受理した精神保健福祉相談のうち、所内もしくは所外（学校等）において、本人もしくは家族に対して面接を行なった高校年齢（16歳～18歳）の男子35件、女子31件、計66件である（表1）。なお、相談時、高校在学者は64件である。相談記録などから、相談理由、背景（不登校歴等）、経過、発達障害の有無、平成21年度4月以降の状況等について分析を行い、特徴や課題を検討した。

## 3 結果

## (1) 対象者の内訳と相談開始時の学年及び相談理由、相談経路

対象者のうち、新規相談者は28件（うち、23件は継続面接）、昨年度以前からの継続相談者は38件であった。新規相談者28件中、本人（家族同伴を含む）21件、家族のみ7件であった。また、継続相談者38件中18件は、高校入学以前より当センターで相談を継続しており、その多くは、必要に応じ、本人・家族の了解を得て学校に情報提供等を行っている。

当初の相談理由は、不登校、学校不適應を合わせると43件、65.1%と最も多く、次いで発達障害ではないか14件、21.2%、ひきこもり、対人関係の悩みがそれぞれ3件ずつ4.5%であった。相談経路は、教育機関からの紹介が39件、59.1%で最も多かった。

	男子	女子	計
(件)	35	31	66
新規相談	14	14	28
(うち、継続へ)	(12)	(11)	(23)
継続相談	21	17	38
<相談理由>			
不登校	16	11	27
学校不適應	7	9	16
発達障害ではないか	9	5	14
ひきこもり	1	2	3
対人関係の悩み	1	2	3
その他(摂食障害等)	1	2	3
<相談経路>			
教育機関	19	20	39
知人等	6	2	8

## (2) 対象者の背景（高校入学以前の不登校・学校不適應歴と相談・受診歴）

高校入学以前に不登校・学校不適應（以下、不登校等）があったのは33件、50.0%である（表2）。このうち、当センター以外の相談機関や医療機関への相談・受診歴があったのは8件、24.2%であった。

## (3) 高校入学後の不登校・学校不適應等の状況

小・中学校時代に不登校等などは認めず、高校入学後に不登校等の問題を認めたものは30件であった。このうち、高校入学直後及び1年次に不登校等を認めたのが19件、2年次以降からが11件であり、これらのきっかけは、部活動での人間関係、勉強の遅れ、友人とのトラブルなどであった。また、15件、50.0%が発達障害と診断もしくは疑われるとされた。

高校入学前から不登校等あり	33*
高校入学後に不登校等認める	30
(うち、発達障害の診断もしくは疑い)	(15)
高校入学直後、1年次より	19
高校2年次以降より	11
計	63

\*8件に他機関相談受診歴あり

## (4) 経過

不登校を経て休学が5件、中退・編入が6件（定時制・通信制高校へ編入4件）であった（表3）。経過中に、5件が高等学校卒業程度認定試験（以下、高認試験）を受験し、うち3件が合格に至っている。また、平成21年4月以降、大学や専門学校等への進学は8件であった。

## (5) 医療機関受診歴

医療機関（小児科・精神科等）の受診歴があるのは23件、34.8%だったが、通院・服薬を継続しているのは、このうち4件、17.4%に過ぎなかった。

## (6) 発達障害の診断もしくは疑われるもの

精神科医師による本人、家族との面接において、発達障害と診断もしくは疑われるとされたもの（以下、発達障害等）は45件、67.2%であった。このうち、18件は本人もしくは家族の了解を得て学校に発達障害があること、その特徴や対応の仕方等を情報交換や事例検討会などにおいて伝えており、学校側より本人の特徴をふまえた適切な対応を配慮してもらっている。なお、18件中16件が学校からの紹介であった。

表3 平成21年以降経過(件)

卒業	15
（うち、進学）	(8)
（就職、アルバイト等）	(3)
在学(休学を除く)	31
休学	5
退学	6
（うち、定時制等へ編入）	(4)
当初より在宅	2
相談中断等により不明	7
計	66

## 4 考察

当センターにおける精神保健福祉相談は、幅広い世代を対象としているが、近年、小児・思春期年齢の相談が増加、特に高校生世代の相談は複雑かつ多様化してきている。今回、高校生世代の相談内容を分析し、平成20年度に所内もしくは所外相談を行った高校生年齢に相応する66件について調査を行った。

対象者の半数が小・中学校から面接を継続し、高校入学時には学校側への情報提供を行なっている。また、新規相談者の約9割は継続的な面接を行なっており、長期的な面接が継続できる体制が重要である。

対象者の半数が高校入学以前に不登校等を認めていたが、他機関への相談・受診歴があったのは約2割に過ぎず、何らかの問題を抱えたまま高校に進学し、不登校等の問題が起きていたことから、入学当初からの関わりが重要であったと思われる。また、高校入学以降に不登校傾向に至ったものは、高校生活における人間関係等のストレスをきっかけに不登校傾向となり、半数が、この背景に発達障害を有すると考えられた。

不登校を経て休学や中退・編入に至る事例もあったが、このように継続的な人との関係が中断される時にひきこもりに至りやすい傾向にある<sup>1)</sup>。そのため、ひきこもりの予防には、教育機関以外での継続的な関わりが必要とされる。また、対象者の約3分の1に医療機関の受診歴があるものの、大半が通院を中断している。通院・服薬により一時的な身体症状の回復は望めるが、根本的な問題の解決には薬物療法を積極的に必要としないことが多いため、医療機関での関わりは必ずしも継続しないと考えられる。

また、当初の相談理由において、不登校等など発達障害以外の理由の中にも発達障害等が多く認められ、全体の7割近くにのぼる。発達障害の特徴が分かりにくい場合、表面化している問題を理由に相談すると考えられるが、不登校やひきこもり相談等においては発達障害の可能性を考慮し、適切に診断がなされることも重要である。しかし、医療機関は治療的な側面が強いため、本人が受診を拒んでおり、継続的に積極的な治療が必要とされない場合には、関わりが中断しやすく、また、家族のみが対応等を継続的に相談することや、学校などの教育機関と連携をもつことも難しい状況にある。発達障害等がある場合には、本人及び家族の了解を得て、学校側にも発達障害があることやその特徴、配慮が必要な点等を伝えており、今後、より一層教育機関と継続した関わりをもっていくことが必要である。

診断的な関わりが可能であることに加え、教育機関や保健福祉機関等の関連機関との連携が取りやすいことから、今後、精神保健福祉センターが積極的に高校生世代への継続的な関わりを行っていくことが重要である。

## 5 文献

- 1) 原田 豊 川口 栄 角田智玲 他：鳥取県における社会的ひきこもりの背景と課題－精神保健福祉センターおよび各福祉保健局におけるひきこもり相談から－。鳥取県医誌 34, pp64-70, 2006.



## H20年岩手・宮城内陸地震に伴う被災住民に対する健康調査結果について

○大向幸男<sup>1)</sup> 黒澤美枝<sup>1)</sup> 佐藤信一<sup>1)</sup> 稲田武彦<sup>1)</sup> 北川明子<sup>1)</sup> 前川貴美子<sup>1)</sup>  
豊間根美恵<sup>1)</sup> 小館恭子<sup>1)</sup> 加藤秀樹<sup>2)</sup> 長澤裕美子<sup>3)</sup> 井上綾子<sup>4)</sup>

1) 岩手県精神保健福祉センター 2) 岩手県宮古児童相談所 3) 岩手県障がい保健福祉課 4) 盛岡市役所

### 1 はじめに

岩手県においては、平成20年6月に岩手宮城内陸地震が発生し、近い将来には、宮城県沖地震の発生が想定されているなど、被災住民に対する精神保健医療対策の整備は喫緊の課題である。本発表では、平成20年岩手宮城内陸地震の被災住民に対して初動期に実施した精神健康調査（K10及びPDIの一部）の結果と被災住民に対する支援方法の検討について報告した。

### 2 対象と方法

#### (1) 調査対象

局地激甚災害に指定された岩手県一関市（人口123,048人）及び奥州市（人口128,399人）において、避難所の設置、ライフラインの被害や土砂災害、及び通行止めによる生活支援が必要とされ、全家庭訪問の対象となった一関市巖美地区の住民1,447人（435世帯）並びに奥州市衣川区の住民1,769人（293世帯）を対象とした。

#### (2) 調査方法

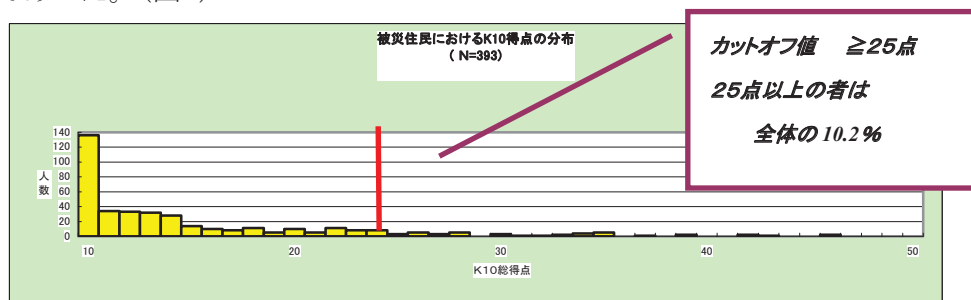
要支援者へのファーストコンタクトが終了した災害後21日後～30日後（H20.6.26～H20.7.4）の期間に保健師等が2名体制で各戸を訪問。調査項目は被災時の心身の状況等を確認するための健康状況調査及び精神健康度を把握するためのスクリーニング調査票K10（10問）とトラウマ反応を把握するためのスクリーニング調査票PDIの一部（3問）を実施。精神健康調査に回答した510名の内、設問に欠損なく回答した393名（内訳：一関市358名（対象者の25%）、奥州市35名（対象者の2%））を解析対象とした。対象者の性別は男性142名（内訳：一関市130名、奥州市12名）、女性251名（内訳：一関市228名、奥州市23名）、平均年齢±SDは66.0歳±15.2歳であった。

### 3 結果

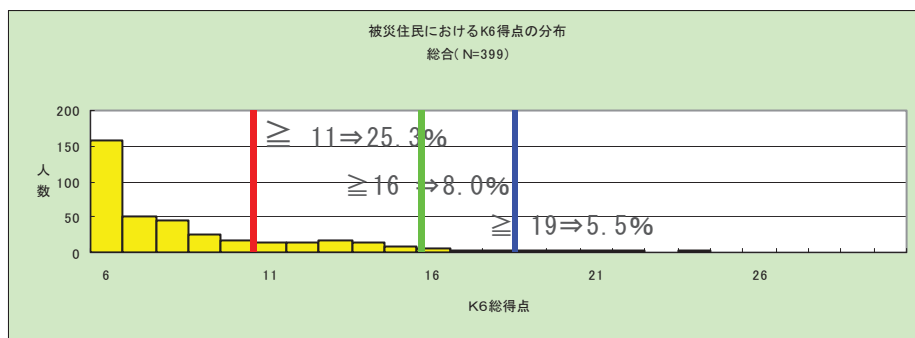
#### (1) 精神健康度スクリーニング尺度：K10及びK6

精神不健康のハイリスクとされるK10が25点以上のものの割合は、一関地区で10.3%、奥州地区で8.6%、全体では10.2%であった。（図1）性別による分布では、男性5.6%、女性12.7%であった。

また、K6の6項目で検討したところ心理的ストレス相当と判定される11点以上のものは25.3%、気分障害・不安障害相当とされる16点以上のものは8.0%、重症精神障害相当とされる19点以上のものは5.5%であった。（図2）



(図1 被災住民におけるK10（精神健康度）の得点の分布)



(図2 被災住民におけるK6 (精神健康度) の得点の分布)

## (2) PDI

PDIの項目に1項目でも該当すると答えたものの割合は28.5%であった。そのうち、精神不健康のハイリスクとされるK10が25点以上のものの割合は31.3%であった。

また、K6において心理的ストレス相当と判定される11点以上のもののうち、PDIの項目に1つでも有と回答したものの割合は75人/101人(74.3%)、同様に気分障害・不安障害相当とされる16点以上のもので1つでもPDIに有と回答したものは30人/32人(93.8%)、重症精神障害相当とされる19点以上のものでPDIの項目に1つでも有と回答したものの割合は22人/23人(95.7%)であった。

## 4 まとめ

### (1) 精神健康不良ハイリスク者の頻度

本規模の災害において、初動期1ヶ月で把握しえた精神不健康度のハイリスクとされるK10が25点以上のものの割合は約10%であった。この値は、平時に岡山市で一般住民180名を対象とした先行調査(平成16年度厚生労働科学研究・こころの健康科学研究事業, 川上2004)及び一昨年度大船渡市で一般住民479名を対象として実施した調査結果(岩手県こころのケア研究会・災害時こころのケアに関するアンケート調査, 2007中里ら)と比較し3%ほど高い値となっている。中越地震の報告では、1、2年後のハイリスク者の割合は少なくなっていく傾向にある。

### (2) 精神健康調査と準備

今回の平成20年度岩手宮城内陸地震の初動期において、被災住民の精神健康状態の把握等を目的に精神健康調査(K10及びPDIの一部)を実施した。最終的な解析対象者は393名であり、これは全体の対象者3,216人(一関市及び奥州市の局地激甚災害指定地域住民)の12%相当にあたる。この背景には、災害時においては、調査員の確保や精神健康調査に習熟するための時間が確保できない等の精度管理上の困難があげられた。

精神健康調査については、むしろ平時において特定健康検査等既存の保健活動の中に組み入れ、日常の保健衛生活動の充実を図り、地域の保健課題である自殺対策の中長期ケアに速やかに移行できる仕組みづくりが必要である。

ハイリスク者個人への対応はスクリーニングでチェックされた者へのフォローの他、PTSDや被災後の対処方法など災害時特有に起こりうる内容については住民への正しい情報の事前の伝達が必要と考えられる。宮城県沖地震への対策も踏まえ、災害時のこころのケア等に関する研修を計画的に行うなど、災害時に適切な対処方法が図れるよう、関係自治体の協力を得ながら災害時等の有事に備えた行政としての準備性を高めていく方向を検討していきたい。

**思春期の子どもを抱える家族に対するグループ支援の有効性について  
—川崎市における『思春期の子どもの心の健康を考える家族の集い』の取り組み—**

川崎市精神保健福祉センター 1)  
川崎市北部リハビリテーションセンター  
百合丘障害者センター 2)

伊藤 真人・原 和広 1)    ○鶴岡 佐和 2)

**1 はじめに**

川崎市精神保健福祉センターでは、思春期の子どもの心の健康に関する正しい知識の普及と家族への相談援助を目的として、平成 19 年度より『思春期の子どもの心の健康を考える家族の集い』を実施してきた。平成 20 年度には、川崎市北部リハビリテーションセンター百合丘障害者センター（以下、百合丘障害者センター）内に精神保健福祉センター北部分室が開設され、百合丘障害者センター職員もスタッフとして加わり、集いを実施することとなった。ここでは、平成 20 年度の実施経過を振り返り、個別支援ではなく、グループ支援を実施する意味や自助的な要素に注目して、集いの効果について考察し、今後の地域支援への展開について考える機会としたい。

**2 集いの概要**

(1) 対象象：主に中学・高校生の子どもの持つ家族で、全 4 回参加できる方。定員 10 名。

(2) スタッフ：講師として、臨床心理士である森本麻穂氏に依頼。

精神保健福祉センター・百合丘障害者センター職員各 1 名参加。

(3) 内容：1 年間を通して、6 月～7 月、10 月～11 月、翌年 1 月～2 月の 3 クールを実施した。

1 クール全 4 回、1 回 2 時間で、実施内容は以下のとおりである。

	テーマ	ワーク
第 1 回	思春期の発達課題	リラクゼーション・リフレーミング
第 2 回	思春期の心の病気	コラージュ
第 3 回	親子関係とコミュニケーション	ロールプレイ
第 4 回	子どもの支え方・見守り方	

(4) 集いの流れ

① オリエンテーション（センター職員）：テーマ・時間・進行について説明を行う。

初回 グループの中でのルールを伝え、安心して話しができる場であることを確認する。

2 回目以降 前回欠席された方への情報提供を含め、前回の集いの内容を振り返る。

② 講義・ワーク（講師）：知的な理解や家族自身の自己覚知の促進を目的とした話題を提供する。その際、子どもへの対処方法の教示というよりも子どもの気持ちの理解や問題行動の背景に焦点を当て、参加者と一緒に話し合っていく形式で進めていく。

③ 休憩：参加者間での交流促進を目的として、休憩中講師やスタッフは部屋から退室し、参加者だけの空間を提供する。

④ ディスカッション（全員）：孤立感の緩和やモニタリング・モデリングの機会の提供を目的として、参加者全員で話し合いを行う。

初回 匿名性を確保するため、各自グループ内での自分のニックネームを考えてもらう。

⑤ 相談機関についての情報提供（センター職員）：内容に応じた相談機関の選び方を伝える。

(5) アンケート実施

集い終了時に、以下の 3 点についてアンケートを実施し、集い運営の参考とした。

① 今回の講義についての質問・感想

② 今後の要望

③ お子さんについて困っている点・気になっている点

### 3 参加者構成

- (1) 人数：第1クール 10名 第2クール 8名 第3クール 6名 全24名  
 (2) 性別：全参加者女性（内1名祖母、それ以外母）  
 (3) 年齢：最年少38歳、最年長60歳。平均年齢48歳。

### 4 考察

集い終了後に回収したアンケートの自由記述を、KJ法を用いて整理し、「参加者が感じた集いの効果」として3項目を見出した。考察の結果は、次のとおりである。

#### (1) 思春期の特徴理解の促進

講義により思春期の特徴理解が深まったとの感想（「子どもの置かれている現状が分かりました」等）を持つ家族が多かった。その中には、講義で得られた思春期の特徴理解を実生活に結びつけ、安心感に繋がっている感想（『やっぱり思春期なんだ』と思えて少し安心してきました」等）も見られている。講義だけではなく、ワークやディスカッションと組み合わせて実施することにより、子どもの言動や行動や親子間のやり取りが想起され、子どもの成長を確認できたことなどが要因として考えられる。

#### (2) 家族自身の客観視・子離れの促進

集いの回数を重ねるに従って、自分自身を客観的にとらえようとする感想（「子どもだけが思春期かと思っていたが、実は私も中年期の真っ只中だったのですね」「私の価値観を押し付けていることへの気づき」等）が述べられている。相互交流を重視したグループ運営により、参加者自身の能動的な活動が増え、参加者が自己の内面と向き合うきっかけとなるとともに、他の参加者の発言から子育てに対する様々な違いを発見する場となったようである。そのことが個の尊重という姿勢（「子どもには子どもの世界 母には母の世界」）につながり、自分の生活自体を楽しむ方向（「自分が楽しんで生活する事が一番」等）に向かっている。

#### (3) 参加家族との交流による孤立感の解消・安心感の充足、話すことによるストレスの解消・満足感の充足（カタルシス）

思春期の子どもを持つ家族を対象としたグループワークやディスカッションの実施は、参加者にとって新鮮な体験であり、有意義だったという感想が多く寄せられた。参加者同士の交流を通して、グループへの帰属感やメンバーへの親近感が増し、温かな人間関係の心地よさを経験できたこと（「同じような悩みを持った方が解決の糸口を見つけるために参加されているので、この場にいること自体で安心感が得られました」「私ばかりが子どものことで苦しんでいると思っていたので、近い思いをされている方がおり、少し気が楽になった」等）や、各メンバーの方の話しを共有することにより、自分自身の家族を捉え直し、子どもへの対応方法を見直す機会となったこと（「状況は違いますが、聞いていて納得」「みなさんの色々な意見・考え方を参考にして、少しでも解決する方向に持っていけたらと思う」）が要因として考えられる。また、安心して自由に自己表現することにより、自己内省が促されたり（「一人で悩んでいた事など色々な角度から話しができてよかった」）、日頃感じているストレスを発散できたりする場にもなったと言える。

### 5 まとめ

今回の考察から、講義が思春期に関する理解を深めることに繋がっていることが分かった。その一方で、講義は理解促進の1つの材料にすぎず、その内容を媒介としながら、参加者同士が相互にコミュニケーションを重ね、思春期の子どもについて考え、支えあっていく姿勢が重要であることが明らかとなった。また、参加者から今後の要望として思春期の子どもを持つ家族と交流できる場の必要性が挙げられ、「集い」を終了した家族を中心に、家族のための自助グループを充足させ、昨年度は自主講座を開催した。今後は精神保健福祉センター主催の「集い」だけではなく、思春期の子どもを持つ家族が子育ての悩みを分かち合い、自己の成長を確認し合える場を整備し、地域で家族を支える体制作りを図っていきたいと考えている。

## 長野県の保健所、精神保健福祉センターにおける精神保健福祉相談に関する調査報告

長野県精神保健福祉センター

○小泉典章 雨宮洋子

### 1 はじめに

平成 20 年度厚生労働省障害保健福祉推進事業「精神障害者の円滑な地域移行のための地域体制整備に関する調査研究事業」(岡部班)として、「保健所等における精神保健福祉相談についての調査」が実施された。精神保健福祉相談事業について、保健所、市町村、精神保健福祉センターの3行政機関で受けている相談内容、相談に対して行っている支援内容の実態把握及び、各行政機関の相談への対応において、どのように連携を図っているか知ることを目的とした全国調査である。

### 2 調査方法

#### (1) 調査対象

機関名	項目	回収施設数 (回収率%)		期間中の相談件数			
				来所・訪問 (件)		電話 (件)	
		全国	長野県	全国	長野県	全国	長野県
精神保健福祉センター		54 (81.8%)	1 (100%)	2,232	83	4,638	151
保健所		271 (52.4%)	9 (81.8%)	2,938	98		
市町村		23 (92.0%)	該当なし	239	該当なし		

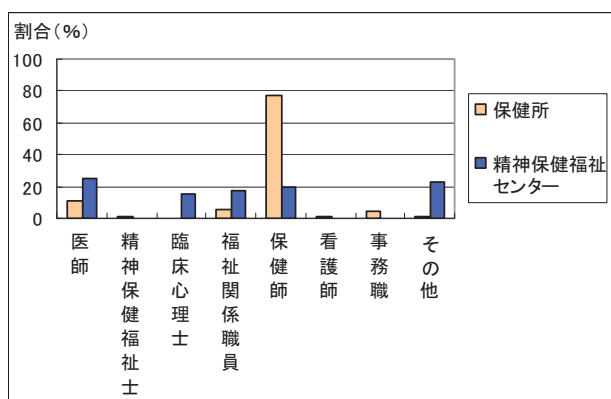
#### (2) 調査方法

調査対象施設が平成 20 年 9 月 24 日～9 月 30 日までの 1 週間に受けた、精神保健福祉に関する相談の全てにおいて、内容等を対象施設が記載したものを集計した。

### 3 調査結果 (長野県の状況)

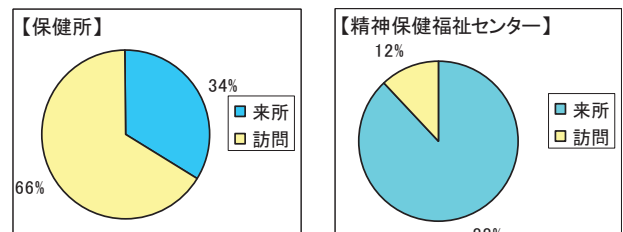
全国調査の中から、長野県に関する状況について集計し検討を行った。

#### ① 相談対応者の職種



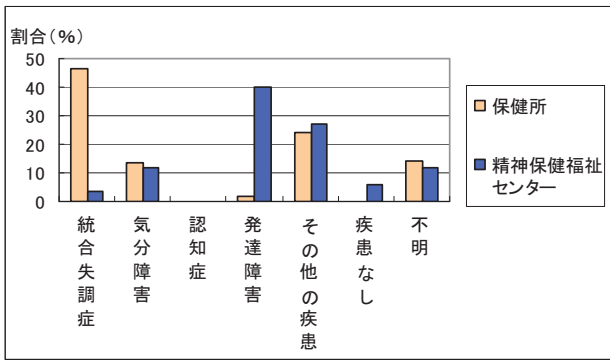
保健所は主に保健師が対応し、センターでは相談内容に応じ多様な専門職種が対応している。

#### ② 相談方法



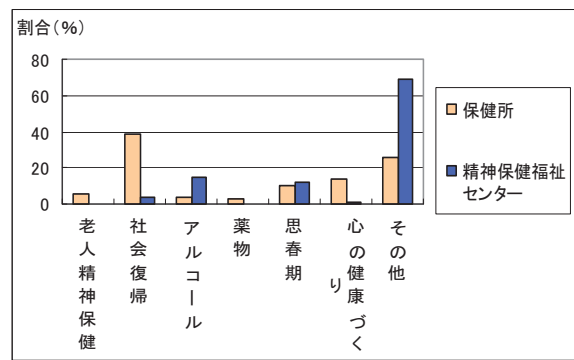
保健所は訪問が多く占め、センターはほとんど来所による対応である。

③対象者の疾患名



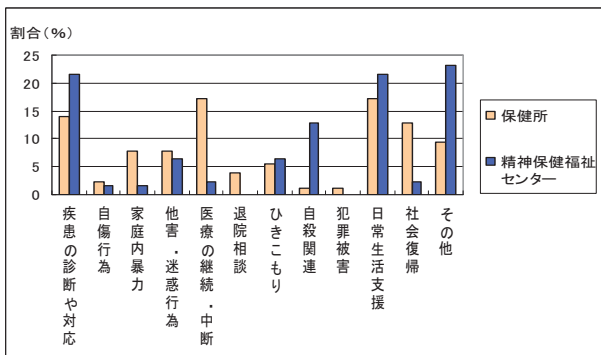
保健所は統合失調症が多い。センターに発達障害が多いのは、自閉症・発達障害支援センターが併設している本県の特徴である。

④相談内容 (衛生行政報告)



保健所は社会復帰に関する相談が多く占める。センターでは項目に分類できない「その他」が多く、項目の妥当性について今後の検討が必要である。

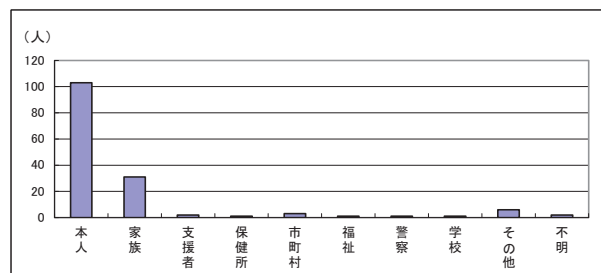
⑤相談内容・相談動機



保健所は医療中断や暴力、他害といった緊急介入の検討を要する困難な事例の相談先となっている。当センターの自殺関連相談が多いのは、自死遺族交流会を行っていることによる特徴である。

(2)電話相談の状況 (精神保健福祉センターのみ)

①相談者の立場



本人・家族だけでなく関係機関からの相談もあり、精神保健福祉の専門機関として助言ができる役割が必要とされる。

4 考 察

(1)精神保健福祉センターが果たすべき役割

第一線の相談機関である市町村や福祉関係機関等への支援として、困難事例についての相談を受け適切な助言を行うこと、自殺関連、ひきこもり等新たに対応すべき課題への対応について、関係機関の役割を明確化する役割が求められる。匿名性が高く多彩な相談（特に電話相談）に対し、正しい方向性を示せるスキルも必要とされる。

(2)保健所が果たすべき役割

保健所は法的緊急対応を担っている以上、自傷他害、医療中断といった困難事例の緊急介入の相談とともに、社会復帰等の精神保健福祉相談も日常業務の中で果たしていく。センターと同様に、市町村や福祉関係機関等への支援も不可欠である。

5 ま と め

本県の精神保健福祉相談の傾向は、保健所は、社会復帰や自傷他害の可能性のある相談が多く、センターでは困難な多彩な相談を担っていた。相談は主として保健師が対応し、新型インフルエンザなどの業務増の中にあっても、適切な精神保健福祉相談ができる能力が求められている。そのため、当センターでは、3年目までの保健師現任研修の実施や相談対応のガイドブックを作成している。