

第Ⅲ部
調査研究

保健所、精神保健福祉センターの連携による、ひきこもりの 地域生活支援の状況と課題に関する研究

保健所における、ひきこもり相談状況、今後の課題、センターとの連携等について、全保健所を対象にアンケート調査を実施した。

<方法>

保健所調査として、各精神保健福祉センターから所管域の保健所へ添付ファイル（調査票）をメールで送信、各保健所からメールで回答を得た。実施は、平成 28 年 11 月、全国 480 保健所（特別区を含む）のうち有効回収数：353 保健所、有効回収率：73.5%であった。これに加えて、精神保健福祉センターへの調査、先進地事例調査も行った。

<結果・考察> 保健所調査のみ記載

- ①精神保健福祉業務（保健所主催のもの）；状況把握、調査研究を行っているのは、「実施している」「今後、実施予定・検討有り」を合わせると 13.3%であり、関係者の連絡会を行っているのは 22.4%であった。講演会等の開催は 19.3%、本人を対象とした心理教育、健康教育等の開催は 5.9%、家族会、家族教室の開催は 34.3%であった。保健所職員による面接相談は、「ある程度できている」と 4 分の 3 が回答している一方で、継続相談では半数と難しい状況にある。
- ②ひきこもりに関する保健所の他団体との連携；管内区市町村、保健センターが 37.4%ともっとも高く、精神保健福祉センター、医療機関、自立相談支援機関、ひきこもり地域支援センター、障害者相談支援機関、地域包括支援センターなどとも連携がとられている。
- ③保健所のひきこもり支援の現状と課題；対応できる職員数は、3 分の 2 が不足していると回答し、専門的知識・技術に関しても、3 分の 2 が不足していると回答。ひきこもり者への支援の必要性は、97.2%が感じ、この 2 年間、本人・家族の相談は、23.8%が増加、58.9%が同じと回答し、今後とも、増加、もしくは、同様の状態が続くと考えられる。この 2 年間、関係機関（市町村等）からのひきこもりに関する相談も、増加、同様の傾向が続いている。今後の課題として長期化、本人や家族の高齢化による問題の表面化、不登校児童・生徒がひきこもりになっていく可能性などの意見が多く認められる。
- ④ひきこもりの相談の現状と課題；半数以上が、複雑な事例、対応困難な事例が増えてきていると回答し、課題として、「経済的な問題・将来への不安」「家族亡き後が心配、自立できない」など、本人や家族の高齢化に伴って生じることの一方で、「本人と会うことができない、本人への支援が困難」「家庭内暴力・暴言、近隣とのトラブル」など、支援や関わりの難しさや、社会資源の不足、背景にある発達障害や強迫性障害などへの関わりが難しいなどの課題もあげられる。

<結語> ひきこもり相談は、増加傾向にあり、より複雑化、多様化し、保健所、精神保健福祉センターにも、より専門的な技術の向上、相談連携体制をはじめとした地域支援の充実が重要である。

自殺対策における人材育成とネットワークに関する調査

報告者：浜松市精神保健福祉センター 二宮貴至

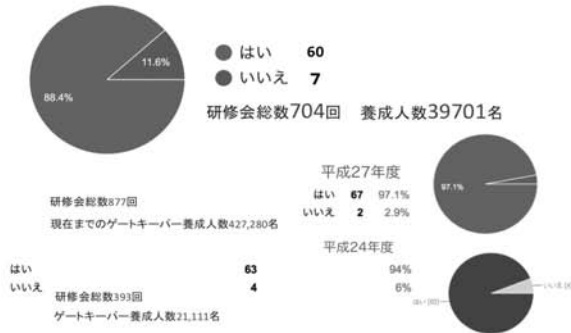
調査期間：平成29年3月10日～3月24日

方法：全国の精神保健福祉センターに対する、質問紙のメール配布またはWEBサイトでの直接回答のいずれかによるアンケート調査形式により回収率100%を得た。(69ヶ所/69ヶ所)

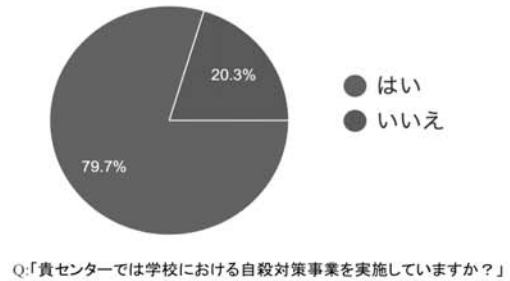
結果：平成28年度における全国のゲートキーパー研修会の開催総数は704回、養成人数は39,701名であり、把握できる限りのゲートキーパー養成総数は466,981名となった。平成27年度調査では、特に高齢者や学校の自殺対策ネットワーク育成が課題と考えられたが、今回の平成28年度調査においては学校における自殺対策について焦点を当てた。その結果、79.7%のセンターが学校における自殺対策を実施しているが、64%のセンターが学校自殺対策推進について困難感を感じている現状があり、その主な理由は全体的・継続的な連携の難しさ(45%)、学校の主体性(16%)、学校の多忙さ(16%)、ニーズに即応することの難しさ(13%)、自殺というテーマへの抵抗(7%)などであった。

学習指導要領における心の健康教育については、未だに健全教育に重点が置かれ、メンタル不調への対応法など具体的で介入的な対応方法にまでは踏み込めていない。全年齢における自殺率が低下しているなかで、中学生の自殺は増加傾向にあることが指摘されており、今後は改正自殺総合対策大綱に合わせ、より現状に即した学校コミュニティでの実践的な自殺対策が求められるものと考えられる。

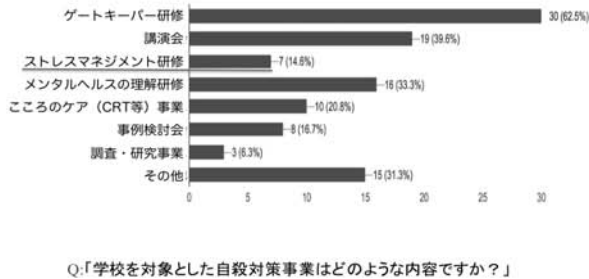
平成28年度におけるゲートキーパー養成研修の実施



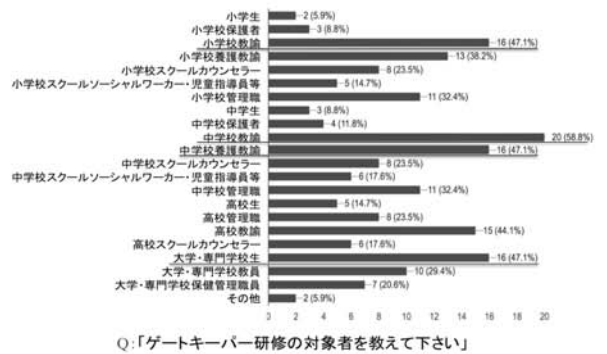
精神保健福祉センターの学校自殺対策への関わり



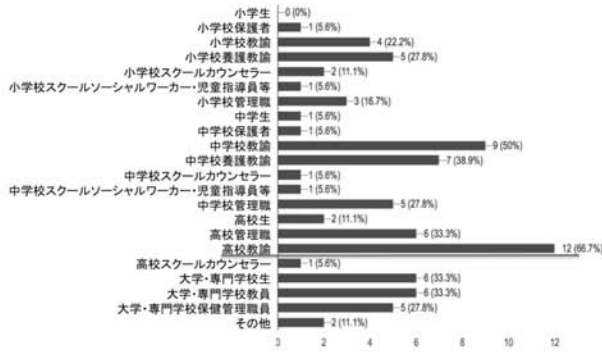
精神保健福祉センターが実施した学校での自殺対策



誰を学校のゲートキーパーとして養成したか

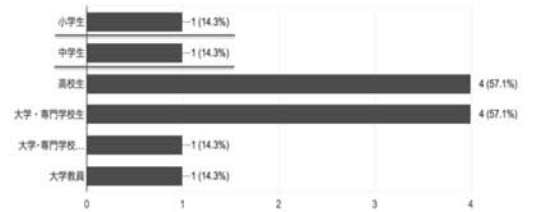


講演会の対象



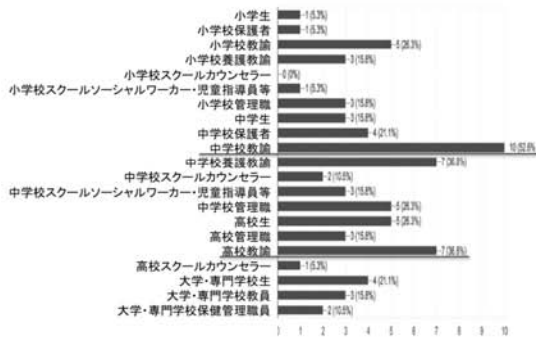
Q:「講演会と回答されている場合、その対象者をお教え下さい」

ストレスマネジメント研修の対象



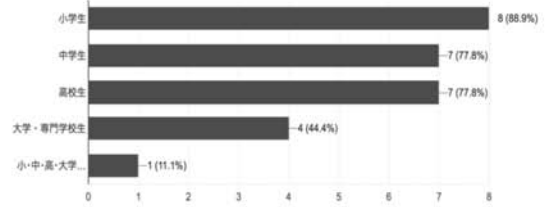
Q:「ストレスマネジメント研修と回答されている場合、その対象者をお教え下さい」

メンタルヘルスの理解研修の対象



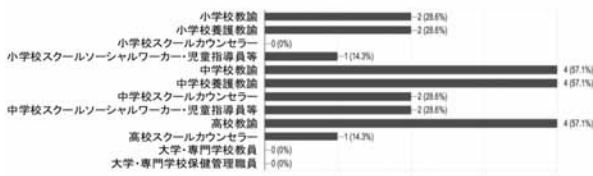
Q:「メンタルヘルスの理解研修と回答されている場合、その対象者をお教え下さい」

こころのケア (CRT等) 事業の対象



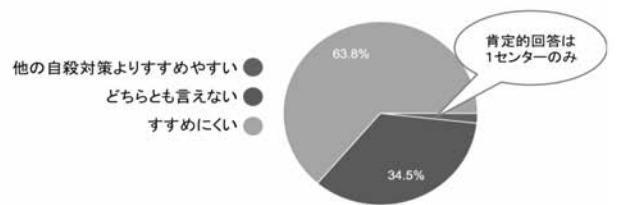
Q:「こころのケア (CRT等) 事業と回答されている場合、その対象者をお教え下さい」

事例検討会の対象



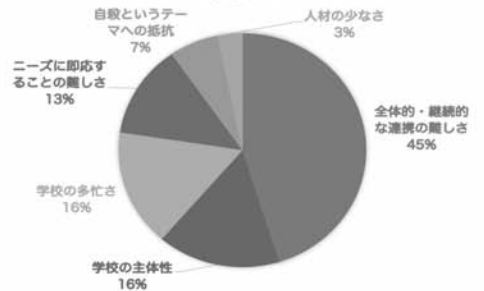
Q:「事例検討会と回答されている場合その対象者をお教え下さい」

学校における自殺対策の困難感



Q:「学校における自殺対策事業全般を実施する場合に感じる難しさを印象でよいのでお教え下さい」

どこが難しいの？



Q:「学校における自殺対策事業について、感じている課題や工夫されている点、ご意見などがあればお聞かせください。」

まとめ

- 精神保健福祉センターは、本来の役割である人材育成とネットワークづくりにおいて自殺対策に貢献してきたが、学校コミュニティに対する自殺対策には困難感を抱えている。
- 学校における自殺対策には

Give & Give & Give

第11回全国こころのケアチーム連絡協議会 概要報告

日時：平成28年8月25、26日
場所：新潟県庁，新潟県自治会館
主催：新潟市
共催：新潟県，全国精神保健福祉センター長会

1. 業務連絡会

8月25日（木）10:00～12:00 新潟県自治会館
参加者数：精神保健福祉センター，主管課，教育委員会等から41名（オブザーバー8名を含む）

2. セミナー

8月25日（木）13:30～17:00 新潟県庁講堂
参加者数：135名（うち県外参加者が41名）

基調講演1「支援者のメンタルヘルス」

講師：高橋晶（筑波大学医学医療系災害精神支援学 准教授）

基調講演2「学校危機対応とこころのケア」

講師：河野通英（山口県精神保健福祉センター 所長）

3. 分科会

8月26日（金）9:00～12:00 新潟県自治会館

分科会1 演習「学校危機対応とこころのケア」

講師：河野 通英（山口県精神保健福祉センター 所長）

参加者数：40名（オブザーバー1名を含む）

分科会2 シンポジウム「熊本地震の支援活動から学ぶ～今後のDPAT体制について～」

参加者数：74名

- (1) 「災害における精神保健医療支援活動のポイントと自治体の役割」
福島昇（新潟市こころの健康センター 所長）
- (2) 「常総市鬼怒川水害における急性期の精神支援活動及び熊本地震における茨城 DPAT の活動から」
高橋晶（筑波大学医学医療系災害精神支援学准教授）
- (3) 「熊本地震における支援活動」
小野善郎（和歌山県精神保健福祉センター 所長）
- (4) 指定発言「精神保健活動としての DPAT」
加藤寛（兵庫県こころのケアセンター センター長）

総合討論：シンポジスト，指定討論者に加えて，熊本県精神保健福祉センターの山口喜久雄所長が登壇し
討論が行われた。

精神保健福祉手帳・自立支援医療の適正な運用を考えるためのミニシンポジウム

『高次脳機能障害』編報告

平成29年3月11日（土）、京都市地域リハビリテーション推進センター研修室にて、精神保健福祉センターで手帳・自立支援医療審査にかかわる職員等を対象として、標記のミニシンポを開催した。内容は以下のとおり。

- 1) 高次脳機能障害の臨床～診断、治療とリハビリテーション：上田敬太（京都大学）
- 2) 高次脳機能障害の地域支援：京都市地域リハビリテーション推進センター担当職員
- 3) 高次脳機能障害の生活障害～研究班報告：太田順一郎（岡山市こころの健康センター）
- 4) ディスカッション：司会 波床将材（京都市こころの健康増進センター）

実施後のアンケート結果から

1. 職種等（医師 13、保健師 2、精神保健福祉士 4、その他：心理判定員、事務職）
2. 高次脳機能障害について
 - 1) 本日の講義内容
(分かった 19、まあまあ分かった 2、少し難しかった 0、難しかった 0)
 - 2) 高次脳機能障害の相談・支援にかかわった経験（ある 16、ない 5）
 - 3) 高次脳機能障害支援拠点機関について
(事例を通じて連携したことがある 5、連携はないが知っていた 13、知らなかった 1)
(文責：手帳・自立支援医療ワーキンググループ 波床)

高次脳機能障害の生活障害～手帳新マニュアルの考え方～

岡山市こころの健康センター 太田順一郎

【概要】

精神保健福祉センター長会・手帳WGでは、H24年度～26年度にかけて厚生労働科学研究「精神障害者保健福祉手帳の判定マニュアルの作成及び実態把握に関する研究」に参加し、新たな精神障害者保健福祉手帳の判定マニュアルを作成した。今回のミニシンポでは、新マニュアル作成の経緯および作成した新マニュアルの特徴（高次脳機能障害の判定に関する部分を中心に）について報告した。

【新マニュアル作成の経緯】

研究班では、初年度にアンケート調査を実施し、次年度にはアンケート結果をもとにして新マニュアル案を作成、そして最終年度に新マニュアル案を試行／修正して最終版を作成した。

【初年度調査から】高次脳機能障害に関連する設問から

- (1) 「高次脳機能障害を主病名として認めるか」という設問に対しては、59%のセンターが「認める」、39%のセンターが「ICD-10コードが適切であれば認める」と回答した。「高次脳機能障害」という病名は、基本的に認められているようである。
- (2) 「高次脳機能障害の原因疾患の記載を求めるか」という設問に対しては、47%のセンターが「病歴、治療歴の最下部欄に記載を求める」、53%のセンターが「診断書の他の記載から読み取れば可とする」と回答した。
- (3) 「高次脳機能障害の判定根拠」を問う設問に対しては、75%のセンターが「判定基準の『6. 器質性精神障害』の基準に従い等級をつける」、16%のセンターが「判定基準の『8. その他の精神障害』の基準に従い等級をつける」と回答した。
- (4) 「高次脳機能障害の身体障害部分をどう勘案するか」という設問に対しては、60%のセンターが「診断書の記載内容から身体障害による制限を推測する」、22%のセンターが「返戻し、身体障害による制限を除いた診断書の記載を求める」と回答したが、一方で「身体障害による制限を加味して等級を判定する」と回答したセンターが8%あった。

【新マニュアルの特徴】

- ① 生活障害の程度によって判定することの明示
- ② 「治療」に関する考え方の一部修正
- ③ ⑥-2欄（8項目）の判定に関する基準の幾分の具体化
- ④ 新診断書様式に加えられた⑦欄の記載を重視
- ⑤ ⑥-3欄の「日常生活の程度」の障害判定と等級との関係の見直し
- ⑥ 診断名はICD-10を基本とするが、いわゆる従来診断の使用も一概には否定しない
- ⑦ 旧マニュアルの「Q&A」にあった「アルコール乱用、依存のみでは手帳の対象とはならない」との考え方は見直す。この場合、少なくとも6ヶ月間の不使用期間を求める。
- ⑧ 知的障害の合併例では、それらの合併による生活障害について加味しないことを原則とする（身体障害も同様）。

【高次脳機能障害の『推定発症時期』について】

- ・新マニュアルでは、推定発症時期に関して、発達障害については生下時を発症時期とみなす一方で、高次脳機能障害については「原因疾患発症時ではなく原因疾患に基づく精神障害が始まった時期を発症時期と見なすことを原則とする」としており、整合性に欠けるとも指摘もあった。
- ・今回のミニシンポでも、高次脳機能障害の発症時期については議論となった。

「精神障害者の人権確保に関する研究」

研究分担者 河崎 建人（水間病院・全国精神医療審査会連絡協議会会長）

研究協力者 平田 豊明（千葉県精神科医療センター）

浅井 邦彦（浅井病院） 東 司（小阪病院）

太田 順一郎（岡山市こころの健康センター） 岡崎 伸郎（国立仙台医療センター）

篠原 由利子（仏教大学） 白川 教人（横浜市こころの健康相談センター）

千葉 潜（青南病院） 中島 豊爾（岡山県精神科医療センター）

松原 三郎（松原病院） 三木 恵美子（横浜法律事務所）

山下 俊幸（京都府立洛南病院） 八尋 光秀（西新共同法律事務所）

吉澤 雅子（東京弁護士会） 四方田 清（順天堂大学）

研究要旨

【目的】精神医療審査会の活動状況をモニタリングし、精神科入院患者の権利擁護に関する制度改革案を提示すること。

【方法】（1）全国 67 の精神医療審査会事務局に対して、平成 27 年度の活動状況をアンケート調査し、（2）審査会活動の中で問題となった事例を収集した。また、（3）全国精神医療審査会連絡協議会総会において、精神障害者の人権擁護に関するシンポジウムを開催した。

【結果】（1）全ての精神医療審査会事務局から回答があった。平成 28 年 12 月末現在、全国 67 の審査会には 213（前年 211）の合議体があり、1,434 人（同 1,369）の委員が任命されていた。平成 27 年度は、1 回の合議体当たり平均 152.1 件（同 151.2）の書類審査がなされていた。退院請求については 2,585 件（同 2,501）、処遇改善請求については 386（同 342）件が審査されていた。退院等の請求受理から結果通知までの期間は平均 33.2（同 32.5）日であった。（2）14 の審査会より 19 の要検討事例が報告され、様々な問題点が提示された。（3）平成 28 年 10 月、金沢市において、「わが国における強制入院制度の問題点～特に措置入院制度のあり方について」と題したシンポジウムを開催した。平成 29 年 2 月には、東京都において、「非自発入院制度と権利擁護」と題したシンポジウムを開催した。いずれも、平成 28 年 7 月の相模原事件を受けて、わが国の非自発入院制度を多角的に再検討し、今後の制度改革への提案を行った。

【考察】（1）近年、法改正や政令市の増加に伴って、合議体数、委員数（特に非医療委員）が増加している。退院請求等の審査件数も漸増しているが、書類審査に対する件数も含めて地域差が大きい。（2）これまでの研究により、通算 8 年間で 174 例の要検討事例が集積された。平成 25 年の精神保健福祉法改正で医療保護入院制度が改正されて以降は、特に入院同意をめぐる親族間の葛藤事例や首長同意の適否に関する事例が増加している。（3）平成 28 年 1 月から開催された「これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会」では精神医療審査会の改革も論点となり、当研究班からも、これまでの研究成果に基づいていくつかの提案を行った。

【結論】「あり方検討会」の報告書では、精神医療審査会における審査内容や審査期間の地域差を平準化するために、実態把握や好取組の紹介を行うことが提案されている。今後も、精神医療審査会活動のモニタリングやトラブル事例の収集・分析、そして精神障害者の権利擁護をテーマとするシンポジウムの定期開催が必要かつ有効である。

A. 研究目的

本研究は、わが国における精神科入院患者の権利擁護の強化に資するために、全国の精神医療審査会活動および審査会制度の運用に伴う諸問題をモニタリングし、改善策を提言することを目的として行われた。

B. 研究方法

1. 精神医療審査会活動基礎調査

全国47都道府県と20政令指定都市に設置された精神医療審査会67カ所の精神医療審査会事務局に対し、全国精神保健福祉センター長会の協力を得て、平成27年度の精神医療審査会活動に関する基礎的データの報告を求めた。

2. 検討事例の収集

同じく、全国67の精神医療審査会事務局に対し、所定の様式に沿って、平成27年11月1日より回答日現在までの審査会活動において問題となった事例の報告を求めた。

3. 全国精神医療審査会連絡協議会シンポジウムの企画と開催

全国精神保健福祉センター長会議との共催で、平成28年10月29日に金沢市、平成29年2月24日には東京都にて、講演会とシンポジウムを開催した。

(倫理面への配慮) 検討事例の収集・分析にあたっては、事例収集の段階で関係者を匿名化したほか、報告した精神医療審査会事務局も特定できないように配慮して記述した。

C. 研究結果

1. 精神医療審査会活動基礎調査

67カ所の精神医療審査会事務局の全てから回答があった。その自治体別の集計結果を表1から4に示した。また、退院および処遇改善請求審査の全国状況を図1および図2に示した。

2. 検討事例の収集

14審査会より19事例が報告された。主な論題別にその概要を示す。

(1) 措置入院の紛糾事例

①措置症状は消退したが、医療保護入院相当の症状が残存。しかし、家族の同意が見込めないために医療保護入院への移行が困難な事例(2例)。審査会としてどう対応すべきか。

②高額の所持金があり、後見人の選任準備中の措置入院者に対し、疎遠だった親族から退院と処遇改善(所持品開示)の請求あり。入院者が開示を拒否したため、入院形態は変更とし、処遇については現状維持と裁定した。

③退院請求のあった措置入院者の入院形態について、主治医(非指定医)と管理者(指定医)の意見が不一致。合議体委員の意見も割れた。指定医の指導のもとで協議し、措置解除すべきと裁定した。

(2) 家族等の同意をめぐる紛糾事例

①家族が虐待加害者のため病院は首長同意の医療保護入院としたが、審査会は書類審査で入院継続不相当とした。保護要件に関し、虐待防止関連法と精神保健福祉法が衝突した場合どうすべきか。

②入院に同意した家族とは別の親族が退院を請求し、審査会が調整を求められた事例(5例)。審査会の本来任務なのか疑問ありとの意見もあった。

③親族の電話同意で医療保護入院としたが、書面同意の段階で入院に不同意の事例。書類審査では不十分のため意見聴取の結果、入院形態変更となったが、それまでの医療保護入院は有効か。

(3) 病院側の対応に苦慮した事例

①医療保護入院者からの退院請求に対して審査会は期限付きの入院形態変更を勧告したが、病院は財産分与の調整中を

理由に延期。再度の意見聴取後に変更。

②医療保護入院の2ヶ月後に退院請求したアルコール関連障害の事例に関し、病院は振戦せん妄と回答。意見聴取後、任意入院に変更となった。

③医療保護入院の翌日に首長の同意書を提出した病院に注意勧告したが、過失の認識がなかったため実地審査するなど、最終に3ヶ月を要した。

(4) 医療内容に疑義ある事例

①退院請求による意見聴取に際して、請求者より職員による暴力の訴えあり。事実関係の確認困難もしくは本人が確認を辞退した(2例)。実地指導の勧告などで対応した。

②措置入院者の家族より医療内容の不備を理由に退院請求あり。受理後に入院者が死亡したが、家族が審査の継続を望まなかったため最終とした。

(5) 審査プロセスに関する問題事例

①頻回請求例への対応に苦慮。

②審査会の書類審査結果(措置入院の継続不要)と行政による実地審査が齟齬。再度実地審査を経て措置継続となった。

③意見聴取した医療委員が報告書を提出せず、審査が遅延。

3. 全国精神医療審査会連絡協議会シンポジウムの企画と討論

(1) 金沢シンポジウム

平成28年10月29日、金沢市において、町野朔氏(上智大学法学部)より「精神障害者の人権と強制入院」と題した特別講演の後、「わが国における強制入院制度の問題点～特に措置入院制度のあり方について」と題したシンポジウムを開催した。

シンポジストの山本輝之氏(成城大学法学部)から「わが国における強制入院の問題点について」、佐竹直子氏(国立精神・神経医療研究センター)から「オランダにおける精神科強制医療システムについて」、五十嵐禎人氏(千

葉大学社会精神保健教育研究センター)から「英国における非自発入院の概要—わが国への示唆」、太田順一郎氏(岡山市こころの健康センター)から「措置入院制度への提言—日本精神神経学会における議論から」と題して口演があり、多角的な討論がなされた¹⁾。

(2) 東京シンポジウム

平成29年2月24日、東京都において、「非自発入院制度と権利擁護」と題したシンポジウムを開催した。本研究の速報の後、シンポジストの内嶋順一氏(横浜市精神医療審査会委員、みなと横浜法律事務所)、井原裕氏(栃木県精神医療審査会委員、獨協大学)、柏木一恵氏(日本精神保健福祉協会)、白川教人氏(全国精神医療審査会連絡協議会副会長、横浜市こころの健康相談センター)の各氏から、口演があり、相模原事件に関連する司法と医療の関わりや措置入院制度のあり方、そして精神障害者の権利擁護などについて、幅広い討論がなされた²⁾。

D. 考察

1. 審査会活動の動向

精神医療審査会制度が創設されて29年の間に、合議体数、委員数、審査件数ともに増加してきた。近年における委員の構成比(5人中の比例配分値)では、年を追うごとに非医療委員の比率が上昇している。

ただし、書類審査件数および退院等の請求審査件数では、依然として自治体による差が著しい(図3)。書類審査に対する請求審査の比率についても同様である(図4)。請求審査では、大都市を擁する都道府県で審査の遅れと不審査例の多さが目立つ。なお、政令市では合議体数に対する審査件数が相対的に少ないため、審査日数も迅速で、不審査比率も低い傾向にある。

審査の遅れは審査を受ける権利の制限につながるため、予備委員の活用や事務局の強化などにより迅速化が図られる必要がある。この点については、「これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会」(以下「あり方検討会」)の報告書においても指摘されている。

2. 紛糾事例の検討

要検討事例の収集は、平成 14～16 年度、および 24～28 年度の 8 年にわたって行われ、174 例が集積している。今年度は、平成 25 年の精神保健福祉法改正による医療保護入院の見直し（保護者制度の廃止、入院同意のあり方の変更）を反映した紛糾事例が目立った。

すなわち、首長同意の適応が狭まったことによる措置入院から医療保護入院への変更困難例、医療保護入院の同意に対する親族間の意見の不一致例などである。首長同意の適応要件については見直しの必要があろう。

また、医療内容への勧告を要する例や家族間の意見不一致例に対する精神医療審査会の機能についても、議論を整理する必要がある。本研究班としては、精神医療審査会制度の創設理念に基づいて、これらの機能を強化すべきと考えるが、それを担保する審査会の人的・予算的な裏付けが欠かせない。

3. 「あり方検討会」での議論

「あり方検討会」では、精神医療審査会の機能強化に向けて、本研究からは下図のような改革案を提示した。そして、報告書では、精神医療審査会における審査内容や審査期間の地域差を平準化するために、実態把握や好取組の紹介を行う必要性のほか、審査の迅速化を図るために本研究班が提案してきた内容が示されている。

	地方審査会	全国組織
独立性の確保	労働委員会等と同等の組織的独立性を追求	全国精神医療審査会連絡協議会（全審連）の法人化、専従職員の配置、国庫補助
中立性の推進	委員の任期・選考基準の明確化、病院に所属しない医療委員の配置義務	全審連事務局の移設（弁護士会館など）
専門性の強化	事務局の人員増（審査期間の短縮化）、合議体委員の研修制度新設、審査会権限の明確化、「重度かつ慢性」患者の認定など	全審連に専従の専門委員を配置、地方審査会への助言、研修会開催、年次報告書の作成など

（平成 28 年 4 月 28 日「これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会」に提示）

E. 結論

精神障害者の権利擁護と適正な医療の確保のためには、精神医療審査会の機能を強化し、地域差を是正することが不可欠である。そのため、審査会活動をモニタリングし、トラブル事例を収集・分析する作業、そしてその成果を公開し、多角的に検討するシンポジウムの定期開催が必要かつ有効である。

F. 健康危険情報

なし。

G. 研究発表

1. 論文発表

なし。

2. 学会発表

今年度の東京でのシンポジウムにおいて、研究成果の一部を発表した。

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし。

I. 引用文献等

- 1) 全国精神医療審査会連絡協議会：NEWS LETTER No.40, 2016
- 2) 全国精神医療審査会連絡協議会：NEWS LETTER No.41, 2017

日本医療研究開発機構 (AMED) 「ギャンブル障害の疫学調査, 生物学的評価,
医療・福祉・社会的支援のありかたについての研究」
分担研究開発課題名

「ギャンブル障害の保健・福祉的支援のあり方についての研究」

今年度は、ギャンブル障害についての支援について、実効性のある支援を全国的に展開するために、全国の精神保健福祉センターの職員を対象に、「ギャンブル障害の精神保健相談・支援の実践研修」を、横浜市と福岡市の2箇所で開催した。

前年度の「ギャンブル障害の疫学調査、生物学的評価、医療・福祉・社会的支援のありかたについての研究」白川分担研究班（分担研究者 白川教人）において、全国の精神保健福祉センターにアンケートを実施し、その結果、ギャンブル障害に特化したプログラムに対するニーズ、職員のスキルアップのための研修に対するニーズが確認されたところであり、今回の研修は、ギャンブル障害に特化した認知行動療法プログラムであるSAT-G（島根ギャンブル障がい回復トレーニングプログラム）の使い方を学ぶことを通して、ギャンブル障害に対する精神保健相談・支援の実践的技術を向上させることをねらいとした。

第1回研修会

【日時】平成29年12月4日 13時から16時50分

【会場】横浜市こころの健康相談センター

【参加者】精神保健福祉センター職員（医師、心理職、精神保健福祉士、保健師等）、保健所職員、医療機関職員（合計33名）

【内容】ギャンブル障害総論、治療各論、SAT-Gの紹介、ロールプレイ等

【結果】アンケートの結果、「今後の業務に役立つ」について、「そう思う」85%、「ややそう思う」が15%だった。また、SAT-Gについて、「この内容であれば実施できそう」が61%、「この内容であれば何とか実施できそう」が36%と、今後のギャンブル障害支援に向けて高い効果が認められた。また、薬物依存症患者を支援する者の態度を測定する尺度であるDrug and drug problems perception questionnaire (DDPPQ)をギャンブル障害向けに改変したGambling and gambling problems perception questionnaire (GGPPQ)を研修の前後に施行したところ、大部分の項目で有意な改善が認められた。

第2回研修会

【日時】平成30年1月19日 13時から16時50分

【会場】福岡市精神保健福祉センター

【参加者】精神保健福祉センター職員（医師、心理職、精神保健福祉士、保健師等）、保健所職員、医療機関職員

【内容】ギャンブル障害総論、治療各論、SAT-Gの紹介、ロールプレイ等

（文責 島根県立心と体の相談センター 小原圭司）

「アルコール依存症の治療社会復帰に対する医療機関、行政、自助グループ、 社会復帰施設の連携の在り方に関する研究 第3報」

研究分担者 白川 教人 横浜市こころの健康相談センター

研究協力者 太田順一郎：岡山市こころの健康センター 岡崎 直人：さいたま市こころの健康センター

研究要旨

A. 研究目的

アルコール依存症者を早期の段階で治療に導入し回復を促すために、アルコール関連問題に関わる関係諸機関の連携が不可欠である。これを踏まえ、既存のアルコール依存症の治療・社会復帰に関わる医療機関、行政（精神保健福祉センター（以下「MHWC」と略す）・保健所等）、自助グループ、社会復帰支援施設等の施設間連携の現状把握並びに既存の連携を明確化し、平成 28 年度は、早期治療並びに回復に役立つ関係諸機関連携モデルの提示を行う。あわせてアルコール依存症者を速やかに医療機関に繋ぐための情報提供書とアルコール専門医療機関情報リストを作成し、MHWC、保健所等とアルコール専門医療機関との間の連携マニュアルの作成を行う。

B. 研究方法

研究 1 では、アルコール依存症者を早期にアルコール専門医療機関に繋ぐための相談拠点となる MHWC 等の役割を明確化する。研究 2 では、早期にアルコール依存症者をアルコール専門医療機関に繋ぐための①情報提供書を作成する。平成 27 年度に抽出したアルコール専門医療機関を精査した情報を収集して②MHWC が把握するアルコール専門医療機関情報リストを作成し、③精神保健福祉センター、保健所等と専門医療機関の連携マニュアルを作成する。

C. 研究結果

- ・研究 1：アルコール問題相談支援機関としての MHWC の役割を明確化した。
- ・研究 2：MHWC が把握しているアルコール専門医療機関は、全国に 275 カ所であり、機関名称とアルコール治療プログラムの有無を明らかにした。その上で、①情報提供書、②MHWC が把握するアルコール専門医療機関情報リスト、③精神保健福祉センター、保健所等と専門医療機関の連携マニュアルを作成した。

D. 考察

- ・研究 1：アルコール問題の相談拠点と相談体制の「アルコール問題地域相談支援センター」案を示した。専門職によるアルコール相談専門員（仮称：アルコールコンシェルジュ）を配置することを提案した。活動においては回復者の相談員も活用することで、回復するイメージを周知することにも役立ててもらえらる考えた。相談拠点における事業は、次の 5 点①連携構築、②人材育成研修、③相談支援事業、④モデル事業、⑤普及啓発事業を挙げたが、全てを同時期に実施するのは困難なので各 MHWC の状況に応じて拡大して充実していく必要があると考えている。
- ・研究 2：早期にアルコール依存症者をアルコール専門医療機関に繋ぐために「情報提供書」「精神保健福祉センターが把握するアルコール専門医療機関情報リスト」を作成し、「精神保健福祉センター、保健所等とアルコール専門医療機関の連携マニュアル」として、各 MHWC と各保健所に配布することとし、リストを見れば紹介先が容易にわかり、アルコール依存症者をアルコール専門医療機関へ早期に繋ぐことに役立てると考えている。

[総括] アルコール依存症者をアルコール専門医療機関に繋ぐために、①MHWC が「アルコール問題地域相談支援センター」の役割を担い、地域の要となる機関連携モデルを示したが、今後の依存症をはじめとするアルコール問題の解決に寄与できるものと考えている。②「精神保健福祉センター、保健所等とアルコール専門医療機関の連携マニュアル」を使用することで、これまでより容易に繋ぎができるようになることを期待したい。

精神保健福祉センター等における家族心理教育プログラムの 普及と評価に関する研究

研究協力者 白川教人（全国精神保健福祉センター長会）

【研究要旨】

【目的】平成 21 年度より「薬物依存症者をもつ家族を対象とした心理教育プログラム」の開発に関する研究を実施してきた。今年度は、①全国の精神保健福祉センターを対象にアンケート調査を実施し、依存症相談支援の現状と家族心理教育プログラムの普及状況を把握すること、②既に家族心理教育プログラムを活用している精神保健福祉センターを対象にインタビュー調査を実施し、得られた意見をともに教材を改変・完成することを目的に研究を実施した。

【方法】①については、全国 69 箇所の精神保健福祉センターを対象に、自記式アンケート調査を実施し、59 機関（85.5%）から回答を得た。②については、家族心理教育プログラムを活用している 17 機関のうち 13 機関を対象に、教材改訂のためのインタビュー調査を実施した。

【結果】精神保健福祉センターにおける依存症相談支援の現状については、平成 27 年度の依存症者本人以外（家族や周囲の人々）による薬物の来所相談は、平成 23 年度と比較して実人数、延人数ともに有意に増加しており、依存症者本人による薬物の来所相談についても同様の結果であった。アルコールやギャンブルの来所相談も増加傾向にあったが、両年度の比較で、実人数、延べ人数ともに有意に増加したのは薬物の来所相談のみであった。このように増加傾向にあるとはいえ、薬物を含む依存症に関する相談はごく一部の精神保健福祉センターを除き決して多いとはいえないにも関わらず、平成 27 年度、59 機関中 44 機関（74.6%）がなんらかの形で依存症の家族教室を実施していた。平成 23 年度との比較では約 2 割増加しており、さらに、6 機関（10.2%）が今後の実施を検討していた。また、家族教室を実施した 44 機関のうち 39 機関（88.6%）が薬物の家族を対象としており、そのうち 17 機関（43.6%）は薬物のみを対象に家族教室を実施していた。次に、家族の相談件数と家族教室の実施状況との関係性についても検討した。平成 23 年度には薬物依存症家族を対象としたグループを実施していなかったが平成 27 年度には実施した 10 機関と、平成 23 年度も平成 27 年度も薬物依存症家族を対象としたグループを実施しなかった 15 機関とで、両年度の薬物依存症家族の来所相談実人数を比較した結果、前者にのみ有意な増加が認められた（ $p=0.027$ ）。家族心理教育プログラムの普及については、平成 27 年度、家族を対象としたグループを実施した 44 機関のうち 17 機関（38.6%）で家族心理教育プログラムが活用されており、そのうち 5 機関（29.4%）は、平成 23 年度家族教室未実施であった。また、今後家族教室の実施を検討している 6 機関のうち 5 機関（83.3%）が、家族心理教育プログラムの活用を希望していた。家族心理教育プログラムの改訂については、プログラムを活用して家族教室を実施している精神保健福祉センター職員を対象にインタビュー調査を行った結果を踏まえて、プログラムの改訂を行った。主な改変内容は、6 回 1 クールの家族教室を基本とし、オリエンテーションと振り返りのための資料を追加したこと、コミュニケーション・スキルを改善するための課題を充実させたことなどである。

【考察】依存症の相談指導は精神保健福祉センターの業務として従来位置づけられてきたが、近年は、より力を入れて充実をはかろうとする機関が増えているといえる。また、その傾向は、薬物において顕著であり、第四次薬物乱用防止五か年戦略にも明記されている家族を含めた相談体制強化は推進されつつあると思われる。家族心理教育プログラムの普及については、5 年間で一定の成果が得られたことが確認できた。また、プログラムの普及によって、精神保健福祉センターにおける家族教室の立ち上げが促進されている可能性も示唆された。家族教室の実施は個別相談件数の増加にもつながる可能性が高いことから、今後は、家族心理教育プログラムの活用を希望している家族教室未実施の 5 機関への普及に力を入れる。

「保護観察の対象となった薬物依存症者のコホート調査システムの開発と その転帰に関する研究」

研究分担者 国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 薬物依存研究部 部長 松本俊彦

研究協力者

高野歩	東京大学大学院医学系研究科精神看護分野	河野亨	福岡市精神保健福祉センター
熊倉陽介	東京大学大学院医学系研究科精神保健分野	宇佐美貴士	福岡市精神保健福祉センター
熊谷直樹	東京都立多摩総合精神保健福祉センター	山田正夫	神奈川県精神保健福祉センター
橋本直季	東京都立多摩総合精神保健福祉センター	黒沢亨	神奈川県精神保健福祉センター
野崎伸次	東京都立多摩総合精神保健福祉センター	中込昌也	神奈川県精神保健福祉センター
谷合知子	東京都立多摩総合精神保健福祉センター	原井智美	神奈川県精神保健福祉センター
竹島正	川崎市精神保健福祉センター	前川洋平	法務省保護局
津田多佳子	川崎市精神保健福祉センター	石井周作	法務省保護局
植木美津枝	川崎市精神保健福祉センター	田中恵次	株式会社 要
木下優	川崎市精神保健福祉センター	藤井啓喜	株式会社 要
佐野由美	川崎市精神保健福祉センター	松田淳一郎	株式会社 要
		朝倉貴宏	株式会社 要

研究要旨:

【目的】2016年6月に「刑の一部の執行猶予制度」が施行され、保護観察下および保護観察終了後の薬物事犯者に対する地域支援体制の構築は喫緊の課題である。そのなかで、薬物事犯者に対する長期的な転帰調査と、その知見に基づく地域支援体制の構築は喫緊の課題である。本研究の目的は、保護観察対象となった薬物事犯者の転帰を明らかにし転帰に影響する要因を明らかにすることともに、保護観察から地域の任意の社会資源への連携を促進するシステムを構築することにある。

【方法】今年度は、法務省保護局観察課との調整、研究に参加する精神保健福祉センターのリクルートと調査方法に関する協議を通じて、研究デザインを確定した。また、全国展開にも応用可能なデータ入力とウェブシステムのシステム開発を行った。

【結果および考察】今年度の研究によるコホート研究のデザインが確定された。具体的には、精神保健福祉センターにおいて、東京都多摩地区、川崎市、神奈川県、福岡市における薬物事犯保護観察対象者を、保護観察開始時点より3年間追跡することとした。対象者リクルートは保護観察所で行い、研究に関する同意取得や定期的な情報収集は調査対象地域の精神保健福祉センター（東京都立多摩総合精神保健福祉センター、川崎市精神保健福祉センター、神奈川県精神保健福祉センター、福岡市精神保健福祉センター）で行うこととなった。また、法務省保護局観察課からデータを提供してもらい、各精神保健福祉センターから提供される同意者の情報をもとに、薬物事犯による保護観察対象者を同意者と非同意者の比較から、同意者の偏りを明確に説明できる体制も確保した。さらに、データ管理のためのウェブシステムを開発し不正アクセスや情報漏えい対策が万全なシステムを構築するとともに、各精神保健福祉センターより専用のタブレットを通じて情報入力ができる体制を整備した。以上の決定事項にもとづいて、2017年3月よりコホート研究を開始した。

【結論】我々は、コホート研究と薬物依存症者の地域支援を同時に進行させることができる体制を整備するとともに、本研究プロジェクトに、「Voice Bridges Project（「声」の架け橋プロジェクト）」という名前を与えた。

（松本俊彦先生による「研究報告書」をもとに熊谷が加筆。研究協力者の肩書は開始時のもの。）

「自治体による薬物依存者地域支援のあり方と支援体制の構築に関する研究」

分担研究者 白川 教人（横浜市こころの健康相談センター）
研究協力者・報告者 小泉 典章（長野県精神保健福祉センター）、
研究協力者 田辺等、増茂尚志、藤城聡、小原圭司

【目的】平成 28 年 9 月 1 日現在における全国の精神保健福祉センターの薬物依存症支援に関する依存症治療・回復プログラムの実施状況を調査し、今後の回復プログラム策定・推進のための基礎資料を得る。

【方法】全国 69 か所の精神保健福祉センター宛に、アルコール・薬物・ギャンブルの依存症を対象とし、長野県版依存症治療・回復プログラム（ARPPS・アルプス）のテキスト（平成 28 年 3 月発行）を郵送し、テキストに目を通した上で、以下 2 点の調査項目についてアンケート方式で回答を依頼した。（全国センター 69/69 で、回収率は 100%）

- ・平成 28 年 9 月 1 日現在における依存症治療・回復プログラムの実施状況
- ・長野県版依存症治療回復プログラムテキスト（ARPPS）について

【結果】

1) 平成 28 年 9 月 1 日現在における依存症治療・回復プログラムの実施状況

全国のセンターにおいて、SMARRP 類縁のプログラムを、既に実施しているのは 25 センター（36%）、計画中は 7 センター（10%）、実施予定なしは 37 センター（54%）であった。SMARRP 類縁のプログラムを実施しているセンターの対象とする依存は、薬物のみを上げるセンター（11 センター）が一番多かった。また、実施予定なしと回答したセンターが SMARRP 類縁のプログラムができない理由として、マンパワーと予算の確保不足が一番多く、次に管轄内の医療機関がすでに薬物に関するプログラムを実施していることを挙げるセンター（10 センター）が多かった。

2) 長野県版依存症治療回復プログラムテキスト（ARPPS）について

61 センター（88%）が ARPPS を活用できると回答し、活用方法は職員の基礎知識学習が一番多かった。活用しないと回答したセンターでは「独自のテキストがあるから」という理由が一番多かった。

【考察】

全国精神保健福祉センターにおける依存症治療・回復プログラムの実施状況については、ほぼ半数のセンターが SMARRP 類縁のプログラムを実施もしくは具体的に計画を立てていた。また、対象とする依存症は、薬物が一番多かった。依存症治療、特に外来の治療プログラムを行う機関は少ないが、薬物事犯の刑の一部執行猶予制度が開始されたこともあり、治療体制の整備が課題となっている。専門職のスタッフが運営しながらも、無料で参加できる精神保健福祉センターの SMARRP プログラムは支援の一翼を担っていくと思われる。

長野県では平成 26 年かくれ SMARRP 実施から平成 28 年 ARPPS 本格導入にかけて当事者グループの参加者が増加した。また今回のアンケート調査での ARPPS 配布を契機に、幾つかのセンターから個別および集団面接で ARPPS テキストの活用予定を検討したいという問合せがあった。SMARRP 類縁の分かりやすく、取り組みやすいプログラムは、スタッフやグループ参加者のモチベーションを上げ、参加者の増加やグループの活性化に繋がる可能性を持っていると考えられる。

また、今回のアンケートで、既にグループを行っているセンターでは、SMARRP の実施方法を骨子にしつつ、参加者や地域の状況に合わせて工夫した運営を行っていることが窺えたので、センター同士が役立つ情報を交換し合い、相談体制の強化に繋がるのが望ましい。

「ダルク座談会報告書」

分担研究者 白川 教人（横浜市こころの健康相談センター）
研究協力者 田辺等、小泉 典章（長野県精神保健福祉センター）、
増茂尚志、藤城聡、小原圭司

精神保健福祉センターとダルクとの今後の連携構築を探るべく、平成 29 年 2 月 3 日東京八重洲ホールにおいて、研究協力者の自治体のダルク施設長 6 名と研究協力者 7 名との座談会を行ったので報告する（座談会の詳細は各センターに報告書として配布済み）。

座談会を受けての分担班員のまとめとして、

1. 矯正施設内の依存症回復プログラムの施行状況確認と正直に語れるようなプログラムへ変更することの提案をおこなう。
2. ダルクとのケース検討を含めた精神保健福祉センターを軸とした依存症の回復を理解した多機関のネットワークづくりの必要がある。
3. 依存症の精神障害者手帳認定に関する基準の検討が必要である。
4. 依存症回復に向けた依存症者就労自立支援サービスなどの概念確立が必要である。
5. 回復支援の受け皿となる生活保護担当者の依存症に対する意識調査実施する。
6. 薬物事犯の刑の一部執行猶予者の出所後のダルク座談会を再度開催し、状況の確認が必要である。

以上があげられ、次年度以降の研究課題となった。

「多機関連携による薬物依存症者地域支援の好事例に関する研究」

研究協力者 白川教人（全国精神保健福祉センター長会 会長）

研究要旨：

【目的】薬物依存症者本人とその家族の支援を行う関係諸機関の連携に関する好事例を収集すること。

【方法】初年度は、精神保健福祉センター（69 機関）を対象機関とし、連携状況に関するアンケート調査を行った（回収率 85.5%）。次に、調査協力に同意を得られたセンター17 機関に対して、具体的な連携に関するインタビュー調査を行った。平成 29 年 2 月 10 日時点で、17 機関のうち 12 機関のインタビューを終えたので、今回はその結果を報告する。

【結果および考察】現段階において精神保健福祉センターと良好な連携関係が構築できている主な機関は、保護観察所と依存症回復支援施設であることが明らかになった。保護観察所との連携内容については、観察期間が終了して保護観察所の関与が途切れる前に、本人及び家族を精神保健福祉センターにつながる経路が確保されていることに加え、保護観察所が精神保健福祉センターから様々な助言を受けることでより良い支援につながっている可能性が示唆された。今後多くの地域で早急に構築することが求められる重要な連携関係であろう。依存症回復支援施設との連携は他機関と比較して多様であったが、特に、施設入所が必要な状態にあるケースを支援していく場合の連携が重要であると思われた。センターで本人支援を行っている、施設に入所しないで断薬を継続していくことが困難なケースに一定数出会うことになるが、良いタイミングをみはからって早期に施設入所につなげるためには、依存症回復支援施設職員との密接な連携が欠かせないからである。また、ケース紹介や助言についても、本人家族ともに双方向で行われており、互いの可能性や限界をよく理解したうえでの連携が行われていることが示唆された。ほぼすべての都道府県に依存症回復支援施設が存在するようになった今日、いかにして良好な連携関係を築いていけるかは、多くのセンターにとって重要な課題であると思われる。さいごに、良好な連携関係を可能にするための関係性については、高い頻度で双方の職員が顔を合わせ、相互理解を深めることが可能な体制づくりが重要であることが示唆された。

【結論】センターと良好な連携関係が構築できている主な機関は、保護観察所と依存症回復支援施設であることが明らかになるとともに、これらの機関との連携内容についても整理することができた。また、良好な連携関係を可能にするためには、高い頻度で双方の職員が顔を合わせるような体制づくりが重要であると示唆された。

インターネット依存の対策に関する WHO 会議 in 香港

(POLICY AND PROGRAM RESPONSES TO MENTAL AND BEHAVIORAL DISORDERS
ASSOCIATED WITH EXCESSIVE USE OF INTERNET
AND OTHER COMMUNICATION AND GAMING PLATFORMS,
HONG KONG, HONG KONG SAR, REPUBLIC OF CHINA, 6-8 September 2016)

日本のネット依存の現状報告に向けた「(精神保健福祉センターにおける) ネット依存に関する相談 件数と各管内の医療機関でネット依存を診療している医療機関または相談機関に関する調査」(樋口進) に全国精神保健福祉センター長会として協力、下記により紹介。

インターネット依存の相談・治療に関する調査

調査結果サマリー

今年 8 月の後半に、インターネット (以後、ネットと略) 依存の相談・治療に関する調査を実施させていただきました。その際には、ご多忙の中、調査に協力いただき誠にありがとうございました。おかげさまで、9 月末までに、すべての精神保健福祉センターから回答をいただきました。以下に、調査結果の概要をお示しいたします。また、末尾に調査に使用しました調査票 (添付資料 2) を添付しましたので、ご参照ください。

1. ネット依存の相談

「ネット依存に関する相談を受けているか」に対する回答を表 1 に示す。「専門的な相談を受けている」と回答したセンターが 12 (17.4%) 存在した。一方で、3/4 以上に当たる 53 センターは、「相談を受けているが専門的ではない」とのことであった。調査票に専門的な相談の定義を明確に示さなかったという問題があるが、多くのセンターでネット依存に関する相談を受けていることが明らかになった。

表 1. ネット依存に関する相談の現状

番号	回答項目	N	%
1	専門的な (専門的家による) 相談を受けている	12	17.4%
2	相談を受けているが専門的ではない	53	76.8%
3	相談を受けていない	4	5.8%
合計		69	100%

2. ネット依存に関する専門的な相談を受ける今後の予定

上記質問で、回答 2 「相談を受けているが専門的ではない」および回答 3 「相談を受けていない」と回答したセンターに、今後専門的な相談を受ける予定があるか尋ねた。その結果、24 (42.1%) のセンターから検討すると回答いただいた一方、33 (57.9%) のセンターは、その予定はないとの回答であった。

表 2. 今後、専門的な相談を受ける予定

番号	回答項目	N	%
1	はい	0	0.0%
2	今後、検討する	24	42.1%
3	いいえ	33	57.9%
合計		57	100%

3. 相談件数

質問 3 では、平成 25 年度から平成 27 年度における各年度の年間ネット関連問題相談件数、ネット依存相談件数、およびメンタルヘルス全体の相談件数を尋ねた。ネット関連問題相談とネット依存相談とに分

けて記録していないセンターが多かったので、双方の合計件数を表3に示した。表のように、ネット関連相談件数（ネット関連問題相談件数+ネット依存相談件数）は、メンタルヘルス相談件数に比べるとはるかに少ない。しかし、相談件数や、メンタルヘルス相談件数に対する割合は増加傾向にある。ネット関連問題は非常に多いと推察されるが、どこに相談してよいかわからないケースが多く、そのために相談件数が低く抑えられているのではないかと推測される。

表3. 平成25年度～27年度におけるネット関連相談件数とメンタルヘルス全体の相談件数

	平成25年度	平成26年度	平成27年度
1) ネット関連相談件数	135	231	297
1a) メンタルヘルス相談件数に対する割合	0.050%	0.086%	0.108%
2) メンタルヘルス相談件数	252,413	269,001	274,571

4. ネット依存の診療や専門的相談を受けている施設

各センターで挙げていただいた、ネット依存の診療や専門的相談を受けている施設のリストを添付した（添付資料1）。一部、当センターから電話をして、診療や相談内容を確認させていただいたうえで、リストアップするかどうか判断した施設がある。現在、当センターから各施設に、当センターホームページに施設名を公表してよいか確認させていただいているところである。確認が取れれば公表して、全国で診療を待っている、ネット依存ご本人やご家族に情報を提供する予定である。

以上。

文責: 久里浜医療センター 樋口 進

インターネット依存治療相談施設 一覧表

施設名	〒	所在地
札幌太田病院	063-0005	札幌市西区山の手5条5丁目
旭山病院	064-0946	北海道札幌市中央区双子山4丁目3番33号
手稲溪仁会病院	006-8555	北海道札幌市手稲区前田一条12-1-40
幹メンタルクリニック	064-0820	札幌市中央区大通西20-2-20 EXCEL S1ビル 5階
医療法人東北会 東北会病院	981-0933	仙台市青葉区柏木一丁目8-7
ワナクリニック	981-0915	宮城県仙台市青葉区通町2-9-1-2F
医療法人秀山会 白峰クリニック	330-0071	さいたま市浦和区上木崎4-2-25
浦和まはろ相談室	330-0056	さいたま市浦和区東仲町19-2
医療法人社団利田会 周愛利田クリニック	114-0016	東京都北区上中里3-6-13
京橋メンタルクリニック	104-0031	東京都中央区京橋1-2-4 八重洲リオビル(YNビル)
医療法人社団榎会 榎本クリニック	171-0021	東京都豊島区西池袋1-2-5
独立行政法人国立病院機構久里浜医療センター	239-0841	横須賀市野比5-3-1
大石クリニック	231-0058	横浜市中区弥生町4-41大石第一ビル
ヒーリング&リカバリーインスティテュート水澤都加佐 横浜カウンセリングオフィス	231-0013	横浜市中区住吉町 2-21-1 フレックスタワー横浜関内504
医療法人杏野会 各務原病院	504-0861	岐阜県各務原市東山1-60
マリアの丘クリニック	422-8058	静岡市駿河区中原930-1
京都府庁青少年課ネット依存専門電話相談”そうだし	602-8570	京都市上京区下立売通新町西入藪ノ内町
大阪市立大学医学部付属病院	545-8586	大阪市阿倍野区旭町1-5-7
幸地クリニック	650-0021	兵庫県神戸市中央区三宮町2-11-1 センタープラザ西館7F
医療法人宮本会 紀の川病院	649-6246	和歌山県岩出市吉田 47-1
岡山県精神科医療センター	700-0915	岡山市北区鹿田本町3-16
こころ ころころクリニック	811-2413	福岡県糟屋郡篠栗町大字尾仲38-1
のぞえ総合診療病院	830-0053	福岡県久留米市藤山町1730
八幡厚生病院	807-0846	北九州市八幡西区里中3-12-12
NPO子どもとメディア	810-0042	福岡市中央区赤坂1-2-7
独立行政法人国立病院機構肥前精神医療センター	842-0192	佐賀県神埼郡吉野ヶ里町三津160
希望ヶ丘病院	861-3131	熊本県上益城郡御船町豊秋1540
向陽台病院	861-0142	熊本市北区植木町鏡田1025
竹下粧子クリニック	870-0047	大分県大分市中島西1丁目1-24中島ビル2F
独立行政法人国立病院機構西別府病院(小児精神科)	874-0840	大分県別府市大字鶴見4548番地

厚労科研「重度かつ慢性の精神障害者に対する包括的支援に関する政策研究」

分担研究

「チームによる地域ケア体制研究」

岡山県精神保健福祉センター

野口 正行

平成 25 年度から 27 年度に行われた厚労科研「精神障害者の重症度安定及び重症患者の治療体制等に関する研究」で「重度かつ慢性」の基準が示された。本研究では、この基準に該当するとしても、それで長期入院することなく、地域生活を継続できるような支援体制を構築することを目的としている。なお、本研究は統合・調整班、クロザピン班、薬物療法班、心理社会的治療班、地域ケア体制班の 5 班体制からなっている。本研究班は地域ケアの体制の好事例を収集し、ガイドライン作成を目的としている。

H29 年度は好事例の収集を行っている。全国の精神科医療機関の実態のアンケート調査を行いつつ、好事例ヒアリング調査の場所の選定を行っているところであり、年度中に大まかな好事例の概要を整理して、H30 年度からのガイドライン作りの準備を行う予定である。

「自治体による効果的な精神保健医療福祉体制構築に関する研究」

岡山県精神保健福祉センター
野口 正行

平成 28 年度は、本分担研究班では主に厚生労働省の精神保健福祉センター運営要領、保健所及び市町村における精神保健福祉業務運営要領の見直しについて検討した。

平成 29 年度の上記の班では、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築を目指して、市町村、保健所、精神保健福祉センターが行う活動のガイドラインを作成するため、好事例を収集することが目標である。

班では自治体の行うべき活動領域が広範でかつさまざまな事業にわたることを考えて、下記のような活動領域を選び出した。

★レベル 3（自治体の体制全体のレベル）：圏域レベルでの包括的支援体制の整備

市町村や都道府県あるいは保健所圏域において、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の全体図で示されるように、自治体単位での保健医療福祉の相談支援の包括的体制を構築している事例について収集する。

★レベル 2（自治体における支援体制整備のレベル）：協議の場の設定

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムでは協議の場の設定が重視されている。都道府県、保健所、市町村レベルでの協議の場を充実させている事例を収集する。

★レベル 1（個別支援にも係るレベル）：地域移行支援

地域移行支援を医療機関や福祉サービス機関と協働しながら、自治体レベルで積極的に行っている自治体の事例を収集する。

★レベル 1（個別支援にも係るレベル）：アウトリーチ事業

未治療・治療中断者などへのアウトリーチ支援を直営あるいは委託などにより行っている自治体の事例を収集する。

★レベル 1（個別支援にも係るレベル）：措置入院に関わる体制

措置入院の退院後支援などに関係する体制を作っている自治体の事例を収集する。

以上のような項目ごとに好事例を選出し、好事例から得られる共通項目を分析、整理を行っている。分析としては、①解決を要する課題認識、②梃子となる対応、③その結果としての波及効果という流れを軸として、④好事例を可能とした地域のリソース、⑤好事例維持を可能とする要因、⑥好事例展開のための課題、⑦好事例をほかの自治体で行うに際してのポイントを各項目ごとに整理するという分析の枠組みを決めたところである。

具体的な分析については年度後半に行う予定としている。

厚労科研「精神障害者の地域生活支援を推進する政策研究」
「措置入院患者の退院後における地域包括支援のあり方に関する研究」
A1班（措置入院運用に係るチェックポイント骨子作成）

平成28年度 A1班からの報告

岡山市こころ健康センター 太田順一郎

【A1班の役割】

措置入院制度運用に関するガイドラインの中でも、とりわけ警察官通報―調査―措置診察―措置決定および措置解除に関する部分を担当する。主な検討項目を示す。

【検討が必要とされた現状・課題】

- (1) 自治体マニュアルについて
- (2) 通報の受理について
- (3) 事前調査について
- (4) 措置診察を実施するか否かの判断基準について
- (5) 一次診察と二次診察
- (6) 措置診察医の所属
- (7) 措置解除

※以上のような論点について、ガイドライン作成に向けて論議を重ねた。

厚労科研「精神障害者の地域生活支援を推進する政策研究」
「措置入院患者の退院後における地域包括支援のあり方に関する研究」
A2班（措置入院患者の退院後継続支援に係るガイドライン骨子作成）

平成28年度 A2班からの報告

滋賀県立精神保健福祉センター 辻本哲士

A2班は、措置入院患者が精神科病院を退院した後に、健康で文化的な地域生活を維持するために必要な医療・福祉・その他の支援内容を検討し、ガイドラインの骨子を作成することを目的にしている。研究班は精神科病院、大学、研究機関、地域支援機関、県・保健所・保健センターの行政機関等に所属する精神科医師、看護師、保健師、精神保健福祉士、行政職員その他多職種の委員十数名で構成されている。数回の全体会議を軸に、メールを活用して活発な意見交換をおこなっている。本人・家族の支援同意のあり方、自治体における情報提供や責任性、警察との連携、支援期間、酔酩時の対応、医療保護入院・任意入院や医療観察法処遇との関連、グレーゾーンと呼ばれる医療と司法の境界領域事例に対する考え方等、様々な課題について検討を重ねている。ガイドラインに書き込まれる具体的内容は、退院後支援計画の作成、個別ケース検討会議の開催、措置入院先病院の役割、退院後支援ニーズアセスメントの実施、保健所や各支援関係者の役割、地域における精神障害者支援の協議の場の設置等である。措置入院者の退院後支援を適切に実施することで、国民の精神保健の保持増進及び精神障害者の福祉の向上を果たせるように、自治体、精神科医療機関、地域援助事業者等が留意すべき項目が検討された。精神保健福祉センター長会からも意見書が提出され、検討において活用された。

厚労科研「精神障害者の地域生活支援を推進する政策研究」
「措置入院患者の退院後における地域包括支援のあり方に関する研究」
B班（措置入院に係る診療ガイドライン骨子作成）

平成 28 年度 B 班からの報告

京都市こころの健康増進センター 波床将材

本研究班の会合は平成 28 年度では平成 29 年 2 月 11 日、3 月 5 日と開催された。28 年度中には項目立てと各部分の文章の概略が検討された。

研究班での議論の項目をあげる。

本ガイドラインについて

- ・ガイドラインの目標
- ・記載内容
- ・病院で行われる退院に向けたニーズアセスメントの扱い
- ・措置入院の背景となる法制度の解説の扱い
- ・その他（いわゆる「グレーゾーン」、見落としやすいリスク等に関すること等）

厚労科研「精神障害者の地域生活支援を推進する政策研究」
「措置入院患者の退院後における地域包括支援のあり方に関する研究」
C班（精神科救急における薬物乱用関連問題に関する診療ガイドライン骨子作成）
サブリーダー；松本俊彦（国立精神・神経研究センター）

平成 28 年度 C 班からの報告

栃木県精神保健福祉センター 増茂尚志

2016 年度の検討状況

薬物乱用・依存への介入・対応ガイドライン案作成上の課題は以下の通り。

「本人向け簡易介入プログラムの開発」「精神保健福祉センターとの連携」

「司法的問題（警察通報・麻薬及び向精神薬取締法 58 条の 2 の届出）」

ガイドライン骨子に関し検討された主な項目のみ提示する。

1. 措置入院中の治療
2. 地域支援と研修
3. 司法的問題の対応ガイドライン

厚労科研「精神障害者の地域生活支援を推進する政策研究」
「措置入院患者の退院後における地域包括支援のあり方に関する研究」
D班（措置入院における退院後支援ニーズアセスメント骨子作成）

平成 28 年度 D 班からの報告

群馬県こころの健康センター 浅見隆康

D班は、平成 29 年 1 月 9 日、29 日に第 1 回、第 2 回が行われた。この中で支援ニーズアセスメントの案が検討された。

1) 第 1 回

- ①アセスメントの対象者について
- ②アセスメントの目的について
- ③アセスメントの時期について
- ④アセスメント結果の取り扱い
- ⑤支援計画について
- ⑥アセスメントと支援計画の実施主体
- ⑦アセスメントの内容

2) 第 2 回

- ①退院後の支援について
- ②ニーズアセスメントについて
- ③緊急措置入院から即退院する場合の対応について
- ④いわゆる「グレーゾーン事例」について
- ⑤アセスメント、調整会議、支援計画作成の時期について
- ⑥措置入院の「おしらせ」（本人向け説明文書）
- ⑦その他の課題