

精神保健福祉センター 所報  
令和2年度

鹿児島県精神保健福祉センター

## 巻頭言

令和2年度の鹿児島県精神保健福祉センター所報が完成しましたので、ここにご報告いたします。

令和2年は前年末に中国で発生した新型コロナウイルスの世界的な広がりのため、我々の生活様式が様変わりしました。飲食店での会食が出来なくなり、会議等もオンラインで行われることが多くなりました。学生も対面の授業が行われず、自宅でパソコンでのオンライン授業のみを受けることが多かったようです。様々な自粛により経済活動も停滞し、経済的に困窮した人々が増えていることも懸念されますが、実際全国の自殺者数が令和2年は増加しました。男性より女性が前年より増加率が高くなっています。非正規で働いている女性が職を失うことも大きな要因と考えられます。

当センターの業務でも、ひきこもり家族の会、依存症家族教室などコロナ禍で行うことが出来ない状況が続きました。また特に依存症の人々が自助グループを開けず、また参加できないために依存症が悪化することも懸念されます。このように新型コロナウイルスに振り回される状況が続いていますが、今後この状況が収まった後の生活スタイルの変化にも目を向けていかなければと思います。

令和2年度には、新型コロナウイルス感染者の宿泊施設入所者への心のケア活動、また当センター内でのコロナ電話相談を行い、また当センターの一般相談の中でもコロナに対する相談も行いました。

新型コロナばかりの内容となりましたが、当センターの業務に関しまして今後も関係各位の皆様の益々のご指導、ご支援を賜りますようお願い申し上げます。

令和3年10月

鹿児島県精神保健福祉センター  
所長 竹之内 薫

# 目次

## 巻頭言

### I 概要

- 1. 沿革・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
- 2. 組織，職員及び施設概要・・・・・・・・・・・・・・・・ 1

### II 事業実績

- 1. 普及啓発・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2
- 2. 技術援助・教育研修・・・・・・・・・・・・・・・・ 3
- 3. 精神保健福祉相談・・・・・・・・・・・・・・・・ 1 0
- 4. 思春期精神保健対策事業・・・・・・・・・・・・ 1 3
- 5. 依存症対策関連事業・・・・・・・・・・・・ 1 4
- 6. 調査研究・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1 6
- 7. 関係団体の育成・・・・・・・・・・・・・・・・ 1 6
- 8. 精神医療審査会の審査に関する事務・・・・・・・・ 1 7
- 9. 自立支援医療費（精神通院）及び精神障害者保健福祉手帳の判定交付事務・・ 1 8
- 10. 高次脳機能障害者支援センター・・・・・・・・ 2 1
- 11. 自殺予防情報センター・・・・・・・・・・・・ 2 1

### III 資料

- 「新型コロナウイルス感染症に関する心のケア相談対応の報告」・・・・・・・・ 2 3
- 「鹿児島県自殺未遂者支援連携体制事業における支援状況について」・・・・ 2 5

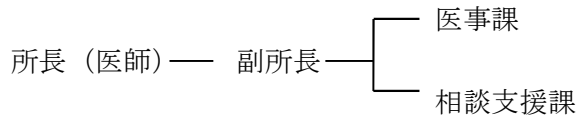
# I 概要

## 1. 沿革

- ・昭和 42 年 4 月 「精神衛生センター」として発足
- ・昭和 63 年 7 月 精神保健法の施行に伴い、「精神保健センター」に改称
- ・平成 7 年 7 月 精神保健法の改正に伴い、「精神保健福祉センター」に改称
- ・平成 14 年 4 月 精神保健福祉法の改正に伴い、精神医療審査会事務及び、通院医療費公費負担・精神障害者保健福祉手帳判定業務を開始
- ・平成 20 年 9 月 「高次脳機能障害者支援センター」設置
- ・平成 21 年 9 月 「自殺予防情報センター」設置
- ・平成 23 年 3 月 現在地（ハートピアかごしま 2 階）に移転
- ・平成 29 年 9 月 「依存症に関する相談の拠点」設置

## 2. 組織、職員及び施設概要 (R 2.7.1 現在)

### (1) 組織状況



### (2) 職種別職員数

職種	精神科医師	事務	保健師	心理	計	会計年度任用職員
人数	1	4	4	1	10	5

\*会計年度任用職員：高次脳機能障害者支援員 1 人，自殺対策調整員 1 人，心のケア相談員 1 人，補助事務員 2 人

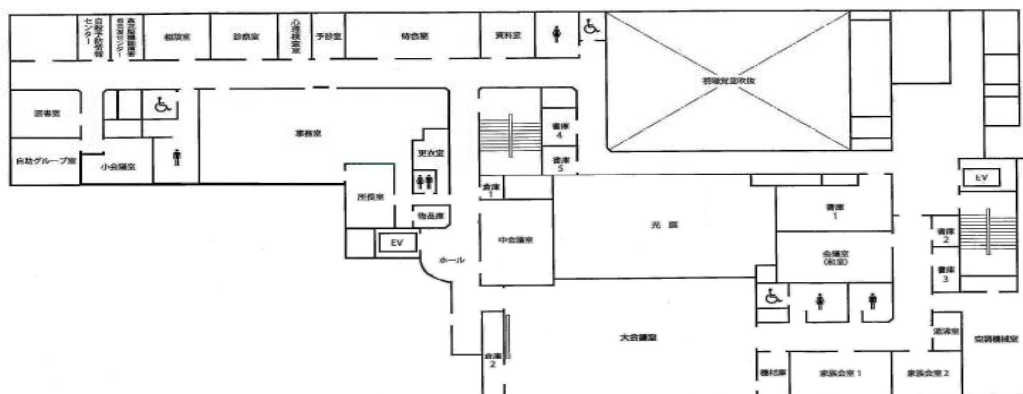
\*非常勤職員：精神医療審査会委員 28 人  
自立支援医療費（精神通院）及び精神障害者保健福祉手帳判定会委員 4 人

※兼務職員：ハートピアかごしま総務課職員 2 人

### (3) 施設概要

①所在地：鹿児島市小野一丁目 1 番 1 号（ハートピアかごしま 2 階）

### ②平面図



## Ⅱ 事業実績

## 1. 普及啓発

一般住民に対して精神保健福祉や精神障害に関する知識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協力及び援助を行っている。

### (1) 普及啓発（令和2年度）

内容	実施数(回)	参加人数(人)
依存症家族教室	14	69
依存症回復支援研修会	1	114
心の健康を考えるつどい (鹿児島県精神保健福祉協議会主催/YouTube配信)	1	【視聴回数】 8600回
計	16	183

### (2) リーフレットの作成・配布

	内容	配布先
1	「一人で悩んでいませんか？」リーフレット作成	県内保健所のほか、関係機関に配布
2	高次脳機能障害者支援センターリーフレット（増刷）	協力病院のほか、会議や研修会の際に配布

## 2. 技術援助・教育研修

地域精神保健福祉活動を推進するため、保健所、市町村及び関係機関に対し、技術援助や研修を行っている。

(1) 技術援助（令和2年度）

(単位：件)

項目	老人精神保健	社会復帰	アルコール	薬物	ギャンブル	思春期	心の健康づくり	ひきこもり	自殺関連	犯罪被害	災害	高次脳機能障害	その他	計	電話
実施件数	0	14	3	9	3	6	25	1	11	1	3	13	78	167	98
対象機関・施設															
保健所	0	3	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	3	9	18
市町村	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	18
医療施設	0	3	0	0	0	0	0	0	1	0	0	4	12	20	12
その他	0	16	3	9	2	6	23	1	10	1	3	17	61	152	50
合計	0	22	3	9	3	6	25	1	11	1	3	22	76	182	98

(注) 実施件数は、技術援助を行った会議や研修会等の回数であり、一回の会議や研修会等で複数の対象機関や施設に技術援助を行うことがあるため、対象機関や施設の合計と実施件数は必ずしも一致しない。



(2) 職員の派遣及び関連会議等への出席状況 (令和2年度)

①保健所等

依 頼 機 関	内 容	従 事 者
県地域振興局・支庁保健福祉環境部 (保健所)	精神保健福祉相談および老人保健福祉相談 (屋久島保健所)	所長
	精神保健福祉に係る情報交換会 (川薩保健所)	所長
	高次脳機能障害に係る事例検討 (鹿児島地域振興局)	所長

②県部局等

依 頼 機 関	内 容	従 事 者
総務事務センター健康管理係	職員健康審査会	所長
	心の健康づくり専門部会	所長
	試し出勤調整会議	所長
	精神保健産業医による面接相談	所長
障害福祉課	精神保健福祉審議会	所長
	精神科病院実地審査・実地指導	所長
	措置入院3か月診察	所長
	措置入院に係る検討会	所長
	精神科救急医療相談窓口相談員研修	所長, 保健師
	DPAT運営委員会・DPATワーキング会議	所長
	DPAT研修会	所長, 副所長, 課長
	県自殺対策連絡協議会	所長, 課長, 保健師
	県障害者自立支援協議会	課長
	発達障害者支援地域協議会	所長
	依存症総合対策事業打ち合わせ	課長, 心理士
	九州地方依存症ネットワーク協議会設立に関する意見交換	心理士
	新型コロナウイルス感染症にDPAT等の話し合い	所長
	障害者雇用支援連絡協議会	所長
障害者自立厚生等知事表彰審査委員会	所長	
保健医療福祉課	新型コロナウイルス感染症調整本部医療体制の整備に係る会議 (精神班)	所長
	新型コロナウイルス感染症調整本部宿泊班会議	課長
	准看護師試験委員会	所長

薬務課	薬物乱用対策推進地方本部会議	所長
男女共同参画室	配偶者からの暴力対策会議	課長
中央児童相談所	子ども虐待防止ネットワーク会議	課長
こども総合療育センター	こども総合療育センター連絡協議会	所長
県立短期大学	衛生委員会	所長
	教職員の健康に関する研修会	所長
県立始良病院	医療観察病棟倫理会議	所長
	始良病院倫理委員会	所長
鹿児島県警察本部	県警健康審査会	所長

### ③教育庁等

依頼機関	内容	従事者
義務教育課	S S W活用事業連絡協議会	心理士
	いじめ問題対策連絡協議会	所長
	教育機会の確保に関する意見交換会	所長
教職員課	指導が不適切な教員に係る審査委員会	所長
総合教育センター	子どもに関する相談機関の合同連絡会	課長
	子供に関する相談機関の合同相談会 「心のふれあい相談」	心理士

### ④その他の関係機関

依頼機関	内容	従事者
県地域生活定着支援センター	県地域生活定着支援センター関係機関連絡会議	課長
かごしま子ども・若者総合相談センター	実務者連絡会議	保健師
鹿児島障害者職業センター	発達障害者雇用支援連絡協議会	所長
	障害者雇用支援連絡協議会	所長
	障害者就労支援ネットワーク会議	支援員
	職業評価およびケース会議	支援員
鹿児島保護観察所	医療観察制度運営連絡協議会	所長
	生活調整ケア会議	課長
	依存症問題を抱える者の家族を対象とした家族会	課長, 心理士
川辺保護区保護司会	南九州市会自主研修	心理士
障害者就労・生活支援センター	かごしま障害者就労・生活支援センター連絡会議	支援員
	おおすみ障害者就労・生活支援センター連絡会議	支援員
産業保健総合支援センター	産業保健総合支援センター運営協議会	所長
かごしま犯罪被害者支援センター	かごしま犯罪被害者支援センター理事会	所長
県社会福祉協議会	生活保護担当職員研修	所長

いのちの電話協会	鹿児島いのちの電話公開講座	所長
国立障害者リハビリテーションセンター	高次脳機能障害全国連絡協議会	保健師, 支援員
県精神保健福祉連合会 (NPO法人かせいれん)	かせいれん理事会	課長
アディクション問題研究会	アディクション問題研究会	所長, 課長, 心理士
県多重債務対策協議会	借金・債務に関する無料相談(心の相談)	課長

(3) 教育研修 (令和2年度)

① 精神保健福祉業務従事者研修会

実施日 (会場)	内 容	参加機関 (人数)
令和2年 5月29日(金)	<p>1 講話「精神障害の理解と措置業務の基礎知識」 講師：竹之内 薫 所長 (精神保健福祉センター)</p> <p>2 説明「鹿児島県の精神保健福祉の現状と主要な施策」 講師：鶴木 すえ子 精神保健福祉対策監 (精神保健福祉センター)</p> <p>*新型コロナウイルス感染拡大防止のため、資料を各関係機関に配布した。</p>	保健所，市 町村

② 高次脳機能障害者支援に関する研修会

実施日 (会場)	内 容	参加機関 (人数)
令和2年 9月	<p>【高次脳機能障害支援圏域研修会：北薩圏域】</p> <p>*新型コロナウイルス感染拡大防止のため、中止とした。</p>	医療機関，相談 支援事業所，障 害福祉事業所， 介護保険事業所 ，行政等
令和2年 12月8日 (火)  (ハートピア かごしま)	<p>【高次脳機能障害者支援のための専門家研修】</p> <p>1 活動報告「鹿児島県高次脳機能障害者支援センター活動状況について」 報告者：田中 貴子 支援員 (鹿児島高次脳機能障害者支援センター)</p> <p>2 講演「高次脳機能障害の診断とリハビリテーション～社会復帰に向けて～」 講師：緒方 敦子 氏 (鹿児島大学病院リハビリテーション医学講座客員研究員)</p>	医療機関， 保健所，市町村 就労支援機関 相談支援事業所 介護保険事業所  計 63名
	<p>【高次脳機能障害者支援ネットワーク連絡会】</p> <p>1 事例検討会 助言者：緒方 敦子 氏 (鹿児島大学病院リハビリテーション医学講座客員研究員)</p>	同上  計 53名

③ 自殺対策に関する研修会（自殺予防情報センター事業含む）

実施日 (会場)	内 容	参加機関 (人数)
<p>令和2年 12月15日 (火)  (ハートピアか ごしま)</p>	<p>【自殺対策関係者研修会（被雇用者・勤め人支援）】</p> <p>1 講演「精神的な不調を抱える人への 職場でのサポートについて」 講師：神菌 太基 氏 (株式会社こころ機構 認定心理カウンセラー)</p> <p>1 講演「職場におけるメンタルヘルス対策と 支援について」 講師：江並 智子 氏 (鹿児島産業保健総合支援センター メンタルヘルス対策促進員)</p>	<p>保健所, 市町 村, 医療機関 , 企業 等</p> <p>計 96名</p> <p>うちWeb参加63名</p>
<p>令和3年 2月9日 (火)  (ハートピアか ごしま)</p>	<p>【自殺未遂者支援研修会】</p> <p>1 講演「効果的な自殺未遂者支援について」 ～自殺の危険からみた自殺予防の基礎～ ～自殺未遂者支援で重要なポイント, エビデンスに基づいたエンドポイント～ 講師：衛藤 暢明 氏 (福岡大学医学部 精神医学教室)</p>	<p>保健所, 市町 村, 医療機関 等</p> <p>計 93名</p> <p>うちWeb参加79名</p>
<p>令和3年 3月2日 (火)  (かごしま県民 交流センター )</p>	<p>【自殺対策関係者（若年層支援） ・思春期精神保健福祉従事者研修会】</p> <p>1 講演「コロナ禍が若者に与えた影響 ～自殺の急増を考える～」 講師：高橋 聡美 氏 (中央大学人文学科研究所客員研究員)</p>	<p>保健所, 市町 村, 教育機関, 児童福祉施設 等</p> <p>計 165名</p> <p>うちWeb参加9名</p>

④ 依存症対策に関する研修会

実施日 (会場)	内 容	参加機関 (人数)
令和2年 12月2日 (水)  (かごしま県民 交流センター)	【依存症回復支援研修会】 *産業保健センターと共催 講演「ギャンブル等依存症の理解と支援について」 講師：蒲生 裕司 氏 (よしの病院 診療部長, 北里大学医学部 診療講師)	保健所, 市町村, 医療機関, 相談機関, 当センター家 族教室参加者 等  計 114名

⑤ 思春期精神保健福祉に関する研修会 (再掲)

日時等	内 容	参加予定機関
令和3年 3月2日 (火)  (かごしま県民 交流センター)	【自殺対策関係者 (若年層支援) ・思春期精神保健福祉従事者研修会】  講演「コロナ禍が若者に与えた影響 ～自殺の急増を考える～」 講師：高橋 聡美 氏 (中央大学人文学科研究所客員研究員)	保健所, 市町村, 教育機関, 児 童福祉施設 等 計 165名

(4) 学生等に対する教育・実習 (令和2年度)

対 象	内 容	回数(回)	対象者 数(人)
鹿児島大学 医学部	学外臨床実習 (医学科) 等	2	18
鹿児島国際大学・鹿児島大学	精神保健福祉援助実習並びに 公認心理師実習	1	18
鹿児島国際大学	精神保健福祉援助講義	1	18
計		4	54

### 3. 精神保健福祉相談

心の健康相談や精神医療に係る相談，アルコール，薬物，思春期，認知症に関する相談など精神保健福祉全般の相談を実施している。来所相談は予約制で，新規相談は毎週木曜日の午前中に開設。また，専門相談として毎月1回，思春期相談，依存症相談，薬物相談を行っている。

#### (1) 来所相談・・・センター医師および専門医師が対応した面接相談

##### ①来所相談件数推移 (単位：件)

年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
新規相談（実）	161	129	105
継続相談（実）	28	34	30
計	189	163	135
（相談延べ件数）	（364）	（368）	（328）

新規相談は本年度初回，継続相談は前年度からの継続

##### ②新規相談者の内訳（令和2年度）

##### ②-1 年齢別相談者人数（新規） (単位：人)

年齢	～9	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70以上	不明	計
男	0	17	12	12	7	4	2	2	0	56
女	0	14	8	10	5	6	4	2	0	49
計	0	31	20	22	12	10	6	4	0	105

##### ②-2 保健所別相談者数

保健所	人	保健所	人	保健所	人
鹿児島市	60	川薩	4	西之表	1
指宿	1	大口	0	屋久島	0
加世田	7	始良	18	名瀬	1
伊集院	6	志布志	0	徳之島	1
出水	1	鹿屋	5	不詳・県外	0

##### ②-3 相談の処置別人数

処置	人数（人）
継続	12
他機関紹介	32
終結	61
計	105

③ 相談理由別人数（新規）

（単位：人）

相談理由	人数	相談理由	人数
気分が不安定	34	おかしい言動	2
眠れない	3	飲酒に伴う問題	4
食事がとれない	1	薬物依存の問題	4
不安・恐怖・こだわりが強い	7	ギャンブルに伴う問題	4
学校に行けない，学校に適応できない	8	家族・近隣との問題	5
職場に行けない，職場に適応できない	9	その他行動上の問題	3
家から外に出ることができない	5	性格・対人関係の問題	1
もの忘れ	1	その他	14
計			105

④ 新規相談および延べ相談者の相談内容別件数

（単位：件）

	老人 精神	社会 復帰	アルコール 関連問題	薬物	ギャン ブル・ ゲーム	思春 期	心の健康	うつ・ うつ 状態	その他	合計
新規	0	0	5	4	4	28	38	13	13	105
延べ	0	0	6	5	6	29	108	48	126	328

（2）保健師，心理士が対応した来所面接相談

（単位：件）

	老人 精神	社会 復帰	アルコール 関連問題	薬物	ギャン ブル	思春 期	心の 健康	うつ・ うつ 状態	その他	合計
対応数	5	7	5	15	19	6	16	7	27	107

（3）電話相談

①電話相談延べ件数推移

（単位：件）

年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
延べ件数	2,169	2,518	3,337

②相談内容（令和2年度）

	相談内容	人数（人）
精神科疾患に関すること	病気・治療・薬のこと	158
	うつ・うつ状態	66
	社会復帰・福祉制度等	41
	人間関係・日常生活	1469
	家族等の対応	53
	その他	64



認知症・介護に関すること		34
アディクション関連問題	アルコール	81
	シンナー・薬物	26
	ギャンブル	77
	ゲーム	8
	過食・拒食等	13
	その他	46
思春期問題に関すること	不登校・ひきこもり	38
	学校生活（いじめ・友人関係等）に関すること	4
	情緒不安定	23
	身体的不調（頭痛・腹痛・倦怠感）	8
	性格・行動	34
	発育・発達に関すること	9
	非行・反社会的行動	4
	その他	23
心の健康に関すること	言動が奇異	45
	気分の落ち込み・うつ状態	44
	希死念慮	15
	不安・恐怖・こだわり	26
	家族関係の悩み・ストレス	165
	職場関係の悩み・ストレス	65
	その他人間関係の悩み・ストレス	68
	ひきこもり	18
	DVに関すること	5
	病院・相談機関等の情報	45
	その他	173
	その他	
計		3,337

#### (4) 新型コロナウイルスに関する電話相談

##### ①心のケア電話相談

令和2年7月からは、心のケア相談員が配置され、専用電話による相談業務を開始した

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
実	4	5	3	15	6	6	3	5	4	7	7	3	68
延	4	7	4	22	9	7	10	10	6	8	10	12	109

##### ②宿泊施設における心のケア相談

新型コロナウイルス感染症の感染者増加により、軽症者の宿泊療養が開始になった7月から実施している。宿泊療養者全員にK6日本語版（注）を記入してもらい、

5点以上の入所者に内線電話により相談対応をしている。

実件数	延べ件数	鹿児島市内に開設された宿泊療養所4か所に週1回ずつ訪問
474	543	

(注) K6 日本語版：国民生活基礎調査で用いられるうつ・不安障害のスクリーニング

#### 4. 思春期精神保健対策事業

精神保健福祉相談のなかでも「特定相談」に指定され、知識の普及や相談指導等思春期における個別相談や研修会を実施している。

##### (1) 思春期相談（再掲）

年15回（毎月1～2回）専門医による相談を実施するとともに、心理士・保健師による来所相談、電話相談を行っている。

(単位：人)

	平成30年度	令和元年度	令和2年度
来所相談	31	34	35
電話相談	228	149	144

##### ① 来所者年齢内訳

(単位：人)

小学生	中学生	高校生	中卒 高校中退	高卒 大学生	計
3	9	13	9	1	35

##### ② 来所者主訴内訳

(単位：人)

不登校 ひきこもり	情緒 不安定	身体的 不調	性格 行動	非行 反社会的行動	その他	計
12	6	2	4	1	10	35

##### (2) 思春期精神保健に関する研修会（再掲）

日時等	内 容	参加予定機関
令和3年 3月2日 (火) (かごしま県民 交流センター)	【自殺対策関係者（若年層支援） ・思春期精神保健福祉従事者研修会】  講演「コロナ禍が若者に与えた影響 ～自殺の急増を考える～」  講師：高橋 聡美 氏 (中央大学人文学科研究所客員研究員)	保健所，市町村 ，教育機関，児 童福祉施設 等 計  <u>165名</u>

## 5. 依存症対策関連事業

平成 29 年 9 月に、精神保健福祉センターに依存症相談拠点を設置し、相談員による依存症専門相談窓口を開設した。

平成 30 年 4 月からは、専門医による依存症専門相談窓口を開設するとともに、依存症家族教室を開始している。

### (1) 依存症相談(再掲)

毎月 1 回専門医による相談を実施するとともに、心理士・保健師による来所相談、および電話相談を実施している。

( 単位：人 )

	専門医	相談員	電話相談	計
アルコール	6	5	81	92
薬物	1	19	26	46
ギャンブル	3	21	77	101
その他	1	2	67	70

※ 薬物依存症については、令和元年 7 月から Voice Bridge Project に参加し継続的な支援を行っている。

### (2) 研修会の開催 (再掲)

日時	内容	参加者 (人)
令和 2 年 12 月 2 日 (水)  (かごしま県民 交流センター)	【依存症回復支援研修会】 * 産業保健センターと共催  講演「ギャンブル等依存症の理解と支援について」 講師：蒲生 裕司 氏 (よしの病院 診療部長, 北里大学医学部 診療講師)	保健所, 市町村, 医療機関, 相談機 関, 当センター家 族教室参加者等  <u>計 114 名</u>

### (3) 依存症家族教室 (平成 30 年度から開催)

令和 2 年度より、①アルコール・薬物依存症家族教室 ②ギャンブル等依存症家族教室に分け、本人や家族の回復に必要な知識や関わり方を学び、家族同士の交流を通じて支え合うことを目的に開催している。

#### ①アルコール・薬物依存症家族教室

月 1 回×6 回を 1 クールとし、前期・後期に分けて開催した

内容及び参加人数

(単位：人)

テーマ	前期		後期	
	開催月	参加人数	開催月	参加人数
オリエンテーション（依存症とは）	4月	中止	10月	5
上手なコミュニケーションで本人を治療につなげる	5月	中止	11月	7
長期的な回復を支え、再発・再使用に備える	6月	4	12月	5
家族のセルフケア	7月	中止	1月	7
コミュニケーションスキルの練習	8月	中止	2月	3
振り返りと今後の目標	9月	3	3月	6
合計（実人数）	前期計	4	後期計	10
合計（延べ人数）		7		33

※4, 5, 7, 8月は新型コロナウイルス感染症予防対策のため中止

## ②ギャンブル等依存症家族教室

当初の計画では年間9回を予定していたが、新型コロナウイルス感染対策のために開催できない回があり、テーマを絞って全6回の開催となった。

テーマ	開催月	参加家族人数
ギャンブル等依存症とは？	6月	6
聞いてみようお金の話 講師：九州財務局鹿児島財務事務所 多重債務相談窓口 相談員 寺師 ひとみ氏	9月	7
社会資源を知ろう 協力参加：森口病院相談員	10月	6
コミュニケーションの学習	11月	4
家族のセルフケア	1月	2
ミーティング 協力参加：ギャマノン	2月	4
合計（実人数）		4
合計（延べ人数）		29

## 6. 調査研究 (資料を参照)

地域精神保健福祉活動を推進するために以下の調査研究を行った。

また、依存症家族教室で使用している国立精神神経医療研究センター作成の「薬物依存症をもつ家族を対象とした心理教育プログラム」の効果について、アンケート調査に協力した。

○「新型コロナウイルス感染症に関する心のケア相談対応の報告」

○「鹿児島県自殺未遂者支援連携体制事業における支援状況について」

第63回鹿児島県公衆衛生学会 演題 誌上発表

## 7. 関係団体の育成

地域精神保健福祉の向上を図るため、家族会、患者会等の支援を行っている。

(令和2年度)

(単位：回)

対象	内容	回数
鹿児島県精神保健福祉会連合会	理事会	1
鹿児島県断酒友の会	ミーティング	6
アルコール依存症家族の会	ミーティング	1
ひきこもり家族の会	ミーティング	9
セルフヘルプネットかごしま	例会	5
こころ・つむぎの会	例会	1
高次脳機能障害「ぶらむ」鹿児島	家族交流会,	2
計		25

### (1) 鹿児島県精神保健福祉会連合会 (略称 NPO法人かせいれん)

昭和59年9月に鹿児島県精神障害者家族会連合会として発足し、平成21年6月に解散して鹿児島県精神保健福祉会連合会として活動を一本化。現在、9の地域家族会と1つの病院家族会、6施設で活動している。友愛フェスティバル等を行っている。

### (2) かごしまデイケア連絡協議会

平成24年5月に精神科デイケアを実施している医療機関の職員が、デイケアについて研究・協議し、知識・技術を習得することを目的に設立。センター職員は、顧問、アドバイザーとして参加しているが、令和2年度はコロナ禍で開催できなかった。

### (3) 鹿児島県断酒友の会

昭和46年に発足し、毎月1回例会を行い、お互いの断酒を支え合うとともに、家族ぐるみの交流も行っている。

### (4) アルコール依存症家族の会

平成7年度から開催していた「アルコール依存症家族教室」の参加者を中心に結成。平成13年度から家族ミーティングを主体とした家族の会となり、毎月1回実施している。

- (5) セルフヘルプネットかごしま  
平成 12 年度に地域活動支援センター「ソーバーハウス」と共催で「セルフヘルプフォーラム」を開催。平成 15 年度からは当事者の代表者と支援者で構成される「セルフヘルプネットかごしま」として活動を開始した。年 1 回のフォーラムと毎月 1 回定例会を行っている。現在当事者団体は 4、支援者団体は 7。
- (6) ひきこもり家族の会  
平成 15 年度から 3 か年計画で「ひきこもり家族教室」を開催し、平成 19 年度からは「ひきこもり家族の会」として開催していたが、平成 29 年 4 月からは自助グループとして毎月 1 回活動を継続している。
- (7) こころつむぎの会  
平成 20 年 9 月に開催した「自殺対策シンポジウム I N 鹿児島」で自死遺族から分かち合いの会を望む声があがり、同年 12 月に「分かち合いの会」準備会を開催し家族、助言者を交えて検討をし、平成 21 年 8 月に分かち合いの会「こころ つむぎの会」をスタートさせた。偶数月に開催している。
- (8) 高次脳機能障害「ぶらむ」鹿児島  
平成 16 年 9 月に 6 家族で、脳外傷「ぶらむ」鹿児島を設立。平成 19 年 4 月に高次脳機能障害「ぶらむ」鹿児島と名称を変更。家族・当事者交流会や「脳トレ教室」、講演会の開催、会報誌の発行等を行っている。

## 8. 精神医療審査会の審査に関する事務

精神科病院に入院中の者や家族等からの退院や処遇改善の請求について、その請求が適正であるか、また、医療保護入院の届出、措置入院者及び医療保護入院者に係る定期病状報告書について、その入院の必要性を審査している。また、審査会専用の電話を設置し、退院等請求者に対応している。

### (1) 審査会開催状況

合議体審査会・・・27回（9回×3合議体）

全体会・・・・・・新型コロナウイルス感染症予防対策のため中止

### (2) 退院等請求の審査状況推移

(単位：件)

年度	措置入院者 定期病状報告書	医療保護入院者 入院届	医療保護入院者 定期病状報告書	計	退院・処遇 改善請求件数	退院・処遇 改善請求 審査件数
H28	21	2,443	1,687	4,151	144	82
H29	20	2,524	1,679	4,223	152	101
H30	14	2,448	1,607	4,069	131	90
R1	17	2,541	1,562	4,120	128	78
R2	20	2,484	1,578	4,082	150	68

## 9. 自立支援医療費（精神通院）及び精神障害者保健福祉手帳の判定交付事務

自立支援医療費（精神通院）の支給認定及び精神障害者保健福祉手帳の申請に対する審査を行い、受給者証及び手帳の交付を行っている。

### (1) 自立支援医療費（精神通院）

#### ① 自立支援医療費（精神通院）申請承認件数推移 (単位：件)

	平成30年度	令和元年度	令和2年度
申請件数	25,382	25,993	28,706
承認件数	25,379	25,987	28,697

②疾患名・年齢別自立支援受給者証交付者数（令和2年度）

（単位：人）

疾患名		総数	自立支援受給者証交付者数				
			20歳未満	20歳以上 40歳未満	40歳以上 65歳未満	65歳以上 75歳未満	75歳以上
F0	症状性を含む器質性精神障害	1,251	2	69	358	308	514
F1	F10 アルコール使用による精神及び行動の障害	754	0	46	395	241	72
	覚せい剤及び覚せい剤を除く精神作用物質使用による精神及び行動の障害	70	0	10	51	9	0
F2	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	10,133	43	1,733	5,921	2,018	418
F3	気分(感情)障害	10,119	48	2,273	5,621	1,760	417
F4	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	1,770	81	613	858	175	43
F5	生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群	46	2	21	19	0	4
F6	成人のパーソナリティ及び行動の障害	166	3	72	73	14	4
F7	精神遅滞[知的障害]	332	13	112	175	29	3
F8	心理的発達の障害	683	136	415	127	5	0
F9	小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害及び特定不能の精神障害	585	173	306	104	2	0
F99	特定不能の精神障害	6	0	4	2	0	0
G40	てんかん	2,782	379	972	1,056	322	53
計		28,697	880	6,646	14,760	4,883	1,528



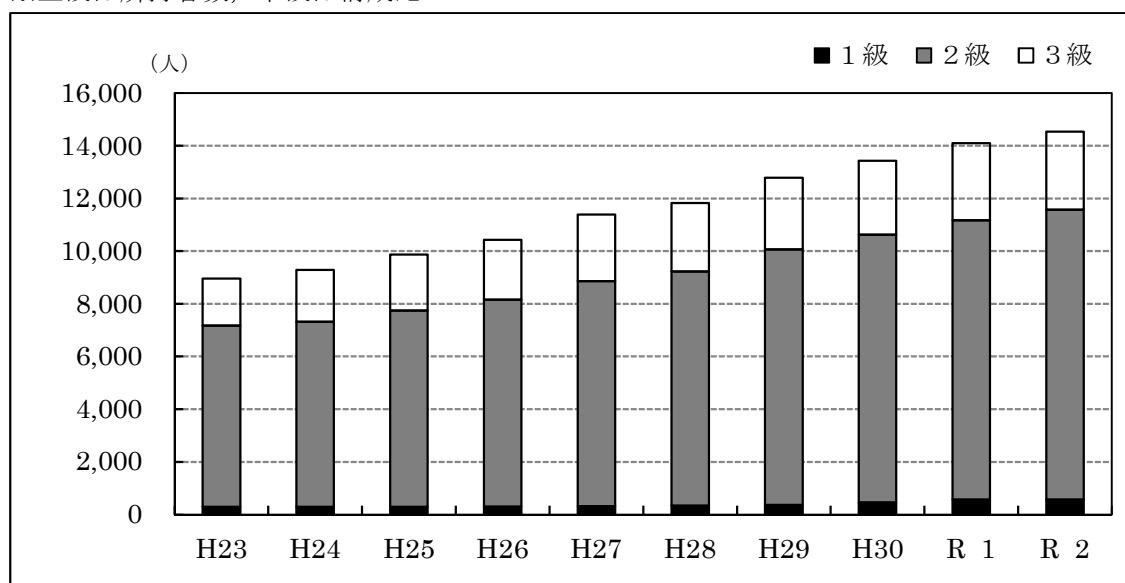
(2) 精神障害者保健福祉手帳所持者数推移

(単位：人，%)

年度	1級	2級	3級	計
H23	292	6,877	1,788	8,957
	3.3	76.8	20.0	
H24	292	7,029	1,968	9,289
	3.1	75.7	21.2	
H25	287	7,211	2,048	9,546
	3.0	75.5	21.5	
H26	304	7,848	2,280	10,432
	2.9	75.2	21.9	
H27	323	8,538	2,529	11,390
	2.8	75.0	22.2	
H28	343	8,880	2,607	11,830
	2.9	75.1	22.0	
H29	364	9,697	2,726	12,787
	2.9	75.8	21.3	
H30	458	10,163	2,804	13,425
	3.4	75.7	20.9	
R1	571	10,599	2,927	14,097
	4.1	75.2	20.7	
R2	574	10,996	2,962	14,532
	3.9	75.7	20.4	

※手帳の有効期限切れを除く，各年度末の所持者数を記載

※上段は所持者数，下段は構成比



精神障害者保健福祉手帳所持者数

## 10. 高次脳機能障害者支援センター

平成 20 年 9 月高次脳機能障害者への支援拠点機関として、精神保健福祉センター内に設置され、高次脳機能障害者支援員が高次脳機能障害者に対する専門的な相談支援、関係機関との地域支援ネットワークの充実、関係者への研修等を行っている。

平成 30 年には協力医療機関の指定を開始し、現在は 34 医療機関ある。

### (1) 来所相談

・来所相談延べ件数推移 (単位：件)

年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
延べ件数	99	92	72

### (2) 電話相談

・電話相談延べ件数推移 (単位：件)

年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
延べ件数	418	430	462

### (3) 研修会の開催 (詳細は、教育研修参照)

- 専門家研修・・・協力病院や高次脳機能障害者に関わる関係者などを対象にセンターと保健医療福祉圏域毎に開催している。
- 一般研修・・・一般県民に高次脳機能障害を理解してもらうために実施。
- ぷらむ鹿児島との共催による、子どもをもつ家族の交流会に参加。

### (4) センターだよりの作成

センターの活動実績やトピックス等のまとめとして年 1 回作成し、協力医療機関や関係機関等に配布し、周知・広報に役立てている。

## 11. 自殺予防情報センター

平成 21 年自殺対策を推進するため、精神保健福祉センター内に設置され、自殺対策調整員が自殺に関する情報収集・分析、情報提供や自殺対策に関わる団体・人材の育成、自死遺族等の支援を行っている。

### (1) 来所相談

来所相談延べ件数推移 (単位：件)

年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
延べ件数	8	4	4

(2) 電話相談

電話相談延べ件数推移

(単位：件)

年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
延べ件数	452	388	1063

(3) 研修会の開催 (詳細は、教育研修参照)

本県が重点的に自殺対策を講じる必要がある課題は、「高齢者」、「生活困窮者」、「被雇用者・勤め人」に加えて、死因の第1位が自殺となっている「子ども・若者」や自殺未遂者などの「ハイリスク者」となっている。

○「被雇用者・勤め人への支援者むけ研修会」を開催

内容①講話「精神的な不調を抱える人への職場でのサポートについて」

②講話「職場におけるメンタルヘルス対策と支援について」

○「若年層支援者むけ研修会」を開催

内容①講話「コロナ禍が若者に与えた影響～自殺の急増を考える～」

○「自殺未遂者の支援者むけ研修会」を開催

内容①講話「効果的な自殺未遂者支援について」

～自殺の危険からみた自殺予防の基礎～

～自殺未遂者支援で重要なポイント、

エビデンスに基づいたエンドポイント～



# III 資料

# 新型コロナウイルス感染症に関する心のケア相談対応の報告

○上村 真弓 竹之内 薫(県精神保健福祉センター)  
松田 優子(新型コロナ 心のケア相談員)

## 1 はじめに

新型コロナウイルス感染症が急激に感染拡大する中で、それに伴う生活様式の見直しなどにより、感染に対する不安や行動変容に伴うストレス等、県民の心理面に多大な影響が生じている。コロナ禍における精神的な影響に対して、精神保健福祉センター(以下、センターという)として取り組んだ経過を報告する。

## 2 これまでの取組

### (1) 心のケア相談

R2年4月末から、感染症指定医療機関、帰国者・接触者相談センターの医療従事者向け相談窓口としてセンターでの電話相談を開始した。

R2年7月からは、心のケア相談員を配置し、専用電話による心のケア相談を開始することを、県下保健所、市町村及びホームページにて周知し、相談に応じてきた。

### (2) 宿泊施設における心のケア相談

鹿児島県内で初めてのクラスター発生により、感染者が急増したことから、R2年7月に無症状・軽症者のための宿泊療養施設が開設された。個室で外出できない環境によりストレスが高まることが予想されるため、センター保健師が宿泊施設に出向き、内線電話等による入所者の心のケア支援を開始した。

方法:入所時に「こころの健康スクリーニング」(以下、K6という)のチェック票(表1)とその説明書および療養生活に関するリーフレットを配布。入所後3日目に自己チェックしてもらう。センター保健師が療養施設の内線電話で合計点数を聞き取り、10点以上または療養施設の看護師から対応依頼のあった入所者について個別相談に応じる。ただし、入所者数が落ち着いた8月からは、全入所者に電話連絡し相談対応を行った。再び入所者が増えたR3年1月からは、K6で合計5点以上の「なんらかのうつ、不安の問題がある可能性」のある入所者に相談対応することにした。

## 3 結果

### (1) 心のケア相談

R2年7月から、専用電話ならびに精神保健福祉センターで対応した電話相談はR3年1月末までに72件で、相談者の性別は男性16件、女性56件。月別では7月に22件と最も多く、以後は月平均8件程度であった。

実相談者は49件あり、そのうち再相談してきたのは23件(47%)で、再相談者のうち20人(87%)は精神科で治療中もしくは治療歴のある方であった。

年代別では、不明者29人を除くと、50歳代が23人と最も多かった。

相談内容(図1)を分類してみると、感染症に関すること(感染の不安や疾患に関する疑問)についての相談が32件(35%)と最も多かった。感染症に関する相談を、相談を開始した7月から9月(前期)と10月から1月(後期)にわけると、前期は特に、相談者本人や家族の感染への不安や人に感染させる不安を相談する内容が多かった。後期も同様ではあったが、感染を心配するあまり手洗い、消毒が過度になっているのではという不安を相談する内容が増えてきた。

次に多かったのが本人の健康問題に関する相談17件(18%)となっている。コロナ禍で不眠や精神的に落ち着かない状態、抑うつ的になっているという相談内容であった。

### (2) 宿泊施設における心のケア相談

#### ①相談実績

R2年7月からR3年1月末までに男性194人、女性215人、合計409人の相談に応じた。年代別では、20歳代が最も多く109人(27%)、次いで40歳代76人(19%)、30歳代75人(18%)となっている。

#### ②こころの健康スクリーニング結果

相談者のうち、K6のチェックができていた者は345人であった。7月から12月までの集計結果では、合計得点0~4点が173人(66.5%)、5~9点が57人(22%)、10点以上は30人(11.5%)だった。(1月は入所者全員を把握しておらず省いた。)

1月までの相談者のうち10点以上となった56人について年代別にみると、20歳代が22人(39.2%)と最も多く、次いで30歳代12人(21.4%)、40歳代10人(17.9%)だった。

相談内容(表2)では感染症に関することが25人(44.6%)と最も多く、具体的には、周囲に感染させてしまったことや感染防止対策をとっていたにもかかわらず感染してしまったという自責の気持ち等がきかれた。また、宿泊療養が始まった当初は「退所の基準がわからない」、「いつまで入所しなければならぬのか」といった苛立ちの声も多かった。

次いで差別や偏見に関するものが13人(23.2%)であった。近隣住民やSNSでの誹謗中傷や職場復帰後の職場の反応が不安といった声が多かった。実際、退所後に職場でばい菌扱いされた、自宅に直接帰るのが怖いと相談の電話もあった。また、感染により休業したことで、収入が減少することや生活の困窮、経営難を心配する者が7人(12.5%)あった。

入所中は個室で過ごすことから、食事や睡眠をしっかりとることや、ストレッチなどの運動、また、自分がリラックスして過ごす時間をつくること等助言した。

### ③その他の相談

宿泊施設の看護師が健康観察で対応する中で、K6の得点は高くなくても、言動が気になる場合もあり、対応依頼を受け相談日以外でも電話相談を行った。精神科に通院中もしくは治療歴がある事例、クラスター発生により不安を感じている事例があり、傾聴、助言など行った。

## 4 考察

### (1) 心のケア相談

相談窓口開設当初は、国内で感染者が確認され、報道を見聞きする中で、新型コロナウイルスという、見えないウイルスに対する不安や恐れを感じての相談が多かった。また、感染したくないという思いから、他者の言動や行動が、相談者の不安や苛立ちにつながっているという状況であった。

その後、コロナ禍が長期間続くことで、過度の消毒や心身の不調を訴えるという相談内容に変わっていった。

### (2) 宿泊施設における心のケア相談

宿泊療養者は、PCR検査を受け、陽性が判明すると翌日には宿泊施設の個室に隔離され、人との交流が絶たれるという環境におかれる。K6の質問項目の中でも神経過敏になった、気持ちが落ち着かない、気が晴れない等の頻度が上がっていた。状況からして当然起こりうる反応であり、「ほとんどの入所者は、退所日が決まると明るい声になる」と、宿泊施設の看護師も語っていた。

今回K6の合計点数10点以上が30人(11.6%)であった。厚生労働省が2019年に行った、国民生活基礎調査のこころの健康結果では、気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている者(20歳以上で、10点以上)が10.3%と比較すると、やや高くなっている。

初めての宿泊療養のため、どのように療養するのか、いつまで入所しているのか等先が見えない状況がかなりストレスになっていたと思われるが、宿泊療養担当医師が作成した、「よくある質問とその回答」というパンフレットが配布されると、宿泊療養に関する疑問や不安の訴えは減少していった。

宿泊療養で隔離された状況ではあるが、多くの入所者は携帯電話、パソコン等を持参し、家族や友人、職場とのつながりを持ちコミュニケーションがとれていた。それにより、家族や職場のPCR検査結果を知ることや励ましをもらうことで、退所後の不安の軽減にもつながっていると感じた。

入所者の中には、精神科で通院治療中の方もおり、なれない環境で精神的に不安定になる方や退所後の生活に不安を感じている入所者もいた。センターの心のケア電話相談の利用を紹介しているが、退所前にはセンターから再度電話して、継続的な支援の必要性について確認することも今後は検討していきたい。

## 5 まとめ

新型コロナウイルスに感染した入所者は、携帯電話で家族や友人と話すことが、不安やストレスの解消になると話していた。また、センターからの電話で久しぶりに会話をしたとの発言もあり、思いを共有することの効果を感じた。一方では、未知の感染症であるという「不安や恐れ」を感じ、それが周囲からの「差別、偏見」に繋がる不安を抱いていた。今後、ワクチン接種が始まり感染症に対する不安も軽減していくことが期待されるが、未知の感染症について正しく恐れること

の難しさを痛感した。

### <参考・引用文献>

- 1) 国民生活基礎調査 2019年 厚生労働省
- 2) 新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) に対応するためのサポートガイド (2020.3.25), 日本赤十字社
- 3) 新型コロナウイルス感染症に係るメンタルヘルスに関する調査 厚生労働省

表1 こころの健康スクリーニング (K6)

過去30日の間にどれくらいの頻度で次のことがありましたか 右側のあてはまる番号に○をつけてください。	いつも	たいてい	ときどき	少しだけ	全くない
a 神経過敏に感じましたか。	4	3	2	1	0
b 絶望的だと感じましたか。	4	3	2	1	0
c そわそわ、落ち着かなく感じましたか。	4	3	2	1	0
d 気分が沈み込んで、何が起こっても気が晴れないように感じましたか。	4	3	2	1	0
e 何をやるのも骨折りと感じましたか。	4	3	2	1	0
f 自分は価値のない人間だと感じましたか。	4	3	2	1	0

5点以上：何らかのうつ・不安の問題がある可能性  
10点以上：国民生活基礎調査で、うつ・不安障害が疑われるとされる  
13点以上：重症のうつ・不安障害が疑われるとされる

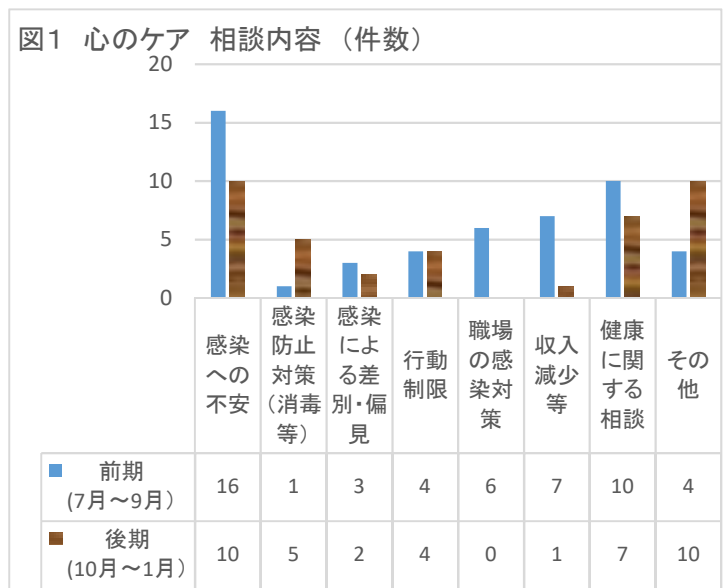


表2 宿泊療養者の相談内容

相談内容	件	割合
感染症に関すること	25	44.6
感染による差別や偏見	13	23.2
収入減少・生活困窮の不安	7	12.5
健康問題(持病あり)	3	5.4
国や自治体への不満	2	3.6
行動制限からのストレス	2	3.6
その他	4	7.1
計	56	100

# 鹿児島県自殺未遂者支援連携体制事業における支援状況について

## ～平成30年2月から令和2年9月までの支援状況報告～

○内大久保 修子 竹之内 薫(県精神保健福祉センター)  
今村 梢(県自殺予防情報センター)

### 1 はじめに

本県での自殺未遂者支援の取組は、平成23年度以降、「救急医療機関における未遂者支援に係る対応調査」の実施、精神保健福祉士協会に事業委託した「自殺未遂者精神科受診促進モデル事業」、精神科医療機関や救急医療機関等の職員を対象に「関係者研修会」等を実施してきた。

これらの取組を踏まえ、平成28年度には「自殺未遂者支援連携体制強化に関する検討会」とモデル事業を実施し、平成30年2月からは、県下全域14保健所において、医療機関と連携した自殺未遂者支援の取組である「自殺未遂者支援連携体制事業」を実施している。その取組の支援体制フロー図は(図1)のとおりである。

今回、事業開始から令和2年9月末までの「自殺未遂者支援連携体制事業」の取組状況をまとめたので報告する。

#### \* 自殺未遂者支援連携体制事業の目的

「救急告示病院や精神科医療機関等と行政窓口である保健所が、自殺未遂者やその家族の情報を共有することにより、保健所をはじめ関係機関が連携し自殺未遂者やその家族に対し、適切な支援を継続的にを行い、自殺の再企図を防止し、自殺対策の強化を図る」

### 2 取組状況把握の方法

(1) 県内14保健所の自殺対策事業担当者が、自殺未遂者支援調査票(図2)に記入

(2) ①自殺未遂者の状況把握

②支援状況把握

### 3 自殺未遂者の状況及び支援状況結果

調査総数：132件

(1) 男女比

男性：女性は、4：6で女性が多い。

(2) 年齢構成比

20歳代、50歳代、40歳代の順で多く、この年代で約半数を占めている。

(3) 手段

薬物、刃物、縊首の順に多く、その中でも薬物は、全体の約半数である。

(4) 把握経路

救急告示病院からの紹介が、全体の約6割である。

(5) 精神科疾患(現病歴)

何らかの精神科疾患を有している者が約7割である。

(6) 精神科疾患(既往歴)

何らかの精神科疾患の既往がある者が約5割である。

(7) 身体疾患(現病歴)(既往歴)

現病歴、既往歴ともに罹患している者が約5割である。

(8) 過去の未遂歴

過去の未遂歴ありは約3.5割である。

(9) 職業

有職：無職は、5：5である。

(10) 同居人の有無

同居人ありが約7割である。

(11) 生活保護受給の有無

生活保護受給率は、1割にも満たない

(12) 未遂に至った要因

家庭問題が最も多く、次いで健康問題、経済問題、仕事問題と続いているが、ほとんどの者が複数の要因を抱えている。

(13) 被害待歴

把握できていない不明が最も多く約6割であり、被害待歴有は1割に満たない。

(14) 支援期間

1か月未満が多く、次いで2～3か月未満、6か月以上である。

(15) 支援状況

相談時対応が最も多く、全体の約4割である。

(16) 支援終了理由

転出や死亡以外のその他が多く、次いで転出、死亡(既遂)である。

(17) その他

①年代ごとの要因について

10歳代以下～20歳代では、男女問題と学校問題で約3割である。

50歳代では、健康問題が約2.5割、経済問題と家庭問題がそれぞれ約2割である。

60歳代では、家庭問題が約4割を占めている。

70～90歳代では、健康問題と家庭問題で約5割を占めている。

②性別での特徴

男性は、仕事問題が要因全体のうち約2割である。

女性は、家庭問題、健康問題が約6割である。

③手段について

薬物は約6割が女性であり、刃物も約7割が女性である。縊首は男性が約6割を占めている。

### 4 考察及びまとめ

(1) 本県の特徴

① 男女比

宮崎県や東京都荒川区及び福岡市の調査と同様に、自殺未遂者は女性が多い。



② 年代別

自殺未遂が多い年代について、宮崎県での調査では、40歳代で約2割、20歳代で約1割となっており、東京都荒川区での調査では、30歳代、40歳代、50歳代それぞれが約2割となっている。本県の年代別自殺未遂者割合は、20歳代で約2割を占め、40歳代と50歳代がそれぞれ約1.5割を占めており、20歳代の自殺未遂者の割合が最も多い。

③ 手段

宮崎県や東京都荒川区及び福岡市の調査と同様に、薬物を手段としている者が多い。

④ 過去の未遂歴

宮崎県での調査と同様に、約3.5割であった。東京都荒川区の調査では約5割である。

⑤ 要因

今回の調査における、自殺未遂者の要因は、平均1.5項目であった。ライフリンク「1000人実態調査」では、自殺は平均すると4つの要因が複合的に連鎖して起きているとの報告がある。

自殺未遂歴と精神障害の存在は、将来の自殺既遂を予測する2大危険因子であり、特に、自殺未遂歴は、危険因子の中でも最も重要なものである。

自殺未遂歴のある人の10人に1人が自殺で死亡するという調査(オウエンズら2002)結果があることから、「自殺未遂者支援連携体制事業」で支援に繋がれた自殺未遂者に対しては丁寧に関わることが必要である。

自殺未遂者の再企図を予防するために、「自殺の危険に関する評価」を行うことは、適切なアセスメントを行う上で重要である。

「SAD PERSONS スケール」(図3)において、『社会的援助の欠如』や『配偶者の有無』の項目がある。今回の調査では、約7割において「同居人あり」であったが、家族や同居人がいても、自殺未遂者自身が疎外感を感じていれば自殺の危険性は高くなると思われる。同居人の有無に関わらず、自殺未遂者の本意に寄り添うことが大切であると考えられる。その際には、「TALKの原則」

(図4)を用いて、自殺未遂者の『死にたい』にしっかり向き合い、『死にたい気持ち』を話せる状態にすること、また、自殺未遂者を孤立させることがないように、支援者、関係機関それぞれができる小さな支援をつないで、ネットワークで大きな支援とすることが大切である。

【重要なこと】

○再企図を防ぐことが自殺対策の大きな柱である

○適切なアセスメントを繰り返し行うことで、自殺に関わる複数の要因を探り、その要因をできるだけ減らす

○「TALKの原則」を用いて、自殺未遂者の『死にたい』にしっかり向き合う

○支援者のネットワークの構築

5 結語

「自殺未遂者支援連携体制事業」では、自殺未遂者が搬送された医療機関で自殺未遂者本人または家族が支援に同意して支援が開始されるが、同意を得られない自殺未遂者こそ再企図のリスクが高いと思われる。同意を得るために支援者は丁寧にに関わり、一度拒否されても諦めずにアプローチを繰り返すことが必要である。そして、支援に繋がれた自殺未遂者に対しては、自殺未遂者の「死にたい気持ち」にしっかりと向き合い、自殺に関わ

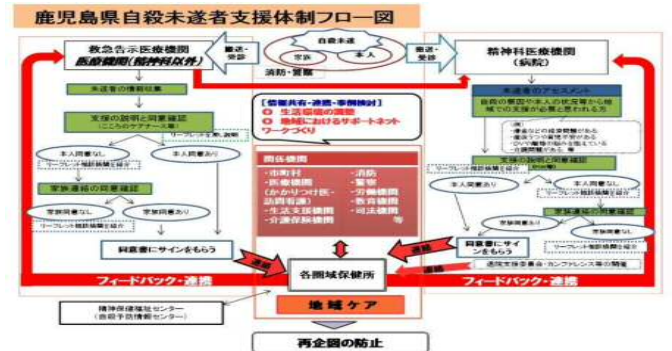
る複数の要因を探り、その要因をできるだけ減らす。さらに、再企図リスクを判断し、必要に応じて次の相談機関に確実につなぎ、地域において必要な支援が継続して行われるよう「切れ目のない総合的な支援」、つまり、支援機関が綿密に連携できる支援体制が大切である。

今後、当センターとしては、「自殺未遂者支援連携体制事業」の円滑な事業推進への支援及び自殺対策に関わる支援者のスキルアップを目的とした研修会開催などの役割を果たしていきたい。

<参考・引用文献>

- 1) 荒川区自殺対策計画(令和元年11月)
- 2) 2018福岡市自殺対策総合計画
- 3) 宮崎県自殺対策行動計画(平成29年3月)
- 4) 日本財団自殺意識調査2016
- 5) 日本財団いのち支える自殺対策プロジェクト「日本財団第3回自殺意識調査」報告書
- 6) ライフリンク「1000人実態調査」
- 7) 自殺未遂者支援のための研修会資料(衛藤暢明医師)

(図1)鹿児島県自殺未遂者支援体制フロー図



(図2)自殺未遂者支援調査票

自殺未遂者支援事例調査票 (項目・選択数)

性別	年齢	職業	婚姻状況	同居人	家族関係	精神科受診	自殺未遂回数	自殺未遂手段	自殺未遂場所	自殺未遂時期	自殺未遂原因	自殺未遂結果
男	20歳代	学生	既婚	同居人あり	家族関係良好	あり	1回	薬物	自宅	1-2ヶ月未満	生活リズムの乱れ	回復
女	30歳代	主婦	既婚	同居人あり	家族関係良好	あり	2回	薬物	自宅	3-6ヶ月未満	育児ストレス	回復
男	40歳代	会社員	既婚	同居人あり	家族関係良好	あり	1回	薬物	自宅	3-6ヶ月未満	仕事ストレス	回復
女	50歳代	主婦	既婚	同居人あり	家族関係良好	あり	1回	薬物	自宅	3-6ヶ月未満	生活リズムの乱れ	回復
男	60歳代	会社員	既婚	同居人あり	家族関係良好	あり	1回	薬物	自宅	3-6ヶ月未満	生活リズムの乱れ	回復
女	70歳代	主婦	既婚	同居人あり	家族関係良好	あり	1回	薬物	自宅	3-6ヶ月未満	生活リズムの乱れ	回復
男	80歳代	会社員	既婚	同居人あり	家族関係良好	あり	1回	薬物	自宅	3-6ヶ月未満	生活リズムの乱れ	回復
女	90歳以上	主婦	既婚	同居人あり	家族関係良好	あり	1回	薬物	自宅	3-6ヶ月未満	生活リズムの乱れ	回復
不明	不明	不明	不明	不明	不明	不明	不明	不明	不明	不明	不明	不明

18 支援状況  
 精神的支援 保護者からの精神的支援が必要と思われる状態、関係性構築中の者  
 社会的支援 保護者による定期的な連絡・訪問等による状況把握と支援が必要な者  
 相談時対応 危機感等着目利用が継続できず、かつ、必要時には保護者に連絡が入る状態の支援継続困難 支援の関与は得られていないが連絡がとれない者  
 支援終了 転出者 死亡者  
 その他 上記以外の者  
 転出 管轄外自治体に転居  
 死亡(既述) 再企図による自殺既遂者  
 死亡(その他の疾患) 疾病により死亡したもの  
 死亡(その他) 死亡理由が不明である者  
 その他 上記以外の者

(図3) SAD PERSONS スケール

Sex	男性
Age	20歳未満と45歳以上
Depression	うつ状態
Previous attempt	自殺企図の既往
Ethanol abuse	アルコール・薬物の乱用
Rational thinking loss	幻覚・脳器質症候群、精神病
Social support deficit	社会的援助の欠如
Organized plan	組織的な計画
No spouse	配偶者がいない
Sickness	身体疾患

(図4)TALKの原則

Tell	はっきり言葉に出して「あなたのことを心配している」と伝える。誠実な態度で話す。
Ask	死にたいと思っているかどうか、率直に尋ねる
Listen	相手の絶望的な気持ちを徹底的に傾聴する。絶望的な気持ちを一生懸命受け止めて聞き役に回る。
Keep safe	危ないと思ったら、まず本人の安全を確保して周囲の人協力を得て、適切な対応をする。