

精神保健福祉センター 所報  
平成25年度

鹿児島県精神保健福祉センター

# 目次

巻頭言	2
<b>I 概要</b>	
1. 沿革	4
2. 組織, 職員及び施設概要	4
<b>II 事業実績</b>	
1. 普及啓発	6
2. 技術援助・教育研修	6
3. 精神保健福祉相談	10
4. 調査研究	12
5. 関係団体の育成	12
6. 精神医療審査会の審査に関する事務	12
7. 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	13
8. 高次脳機能障害者支援センター	15
9. 自殺予防情報センター	15
<b>III 資料</b>	

## 巻頭言

平成25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、ここにご報告します。

私がセンター長に就任した平成5年は障害者基本法が成立・公布された年でした。当時のセンターでは統合失調症の家族教室、デイケアに重点があったと記憶しています。その後、デイケアを実施する主体は医療機関へ移行していきました。

平成14年にはそれまで県の障害福祉課が担っていた自立支援医療費、精神障害者保健福祉手帳に関する事務が当センターへ移管され、市町村が申請窓口となりました。同時に精神医療審査会に関する事務も当センターへ移管されました。自立支援医療費、精神障害者保健福祉手帳の判定件数、精神医療審査会の審査件数ともに年々増加しており、これらの法定業務がセンター業務に占める割合は増大してきています。また、自立支援医療費、精神障害者保健福祉手帳については、てんかんや高次脳機能障害、発達障害、軽うつなどの診断名でリハビリテーション科、神経内科、小児科、脳外科など精神科以外の診療科から申請されることが多くなってきています。ただ、福祉制度に関する知識が診療科によってまだ異なるため、診断書の記載方法などを指導・助言する機会も少なくありません。これらの福祉制度を適切に活用できるよう啓発していくこともセンターの役割と考えています。

精神保健福祉相談について申し上げますと、近年はギャンブル依存、ネット依存などのアディクションに関する相談や大人の発達障害に関する相談が増えてきています。うつ病や認知症などの患者数の増加を背景に平成25年度から医療計画に明示すべき4疾病にあらたに精神疾患が追加されたように、精神疾患は今や地域住民に広く関わるものになっています。それに伴い、相談内容も多様化が進んできているように思います。

当センター内に平成20年に設置された高次脳機能障害者支援センターにおいては、開設当初に比べ、相談件数が3倍に伸びています。翌年に設置された自殺予防情報センターでも相談件数は年々増加し、平成25年度の相談件数は500件を超えています。相談者の中には自殺念慮・企図がある方も少なくなく、丁寧に傾聴することを心がけています。また、必要に応じて福祉事務所、保健所、市町村、ホームレス支援のNPO団体なども紹介しています。高次脳機能障害者支援センター、自殺予防情報センターともに仲介する機会が多いのですが、その際には、たらい回しを避けるため、本人了解の上、各関係機関担当者や調整役につなぐなど解決に結びつくような仲介を心がけています。

社会情勢の変化とともにセンターの役割も年々変化してきており、精神疾患に関するだけでなく、幅広いこころの健康に対する対応が求められるようになってきています。今後もセンターの役割を認識しながら、職員一同前向きに取り組んで参りたいと考えていますので、ご指導、ご支援を賜りますようよろしくお願い申し上げます。

平成27年 1月  
鹿児島県精神保健福祉センター  
所長 富永 秀文

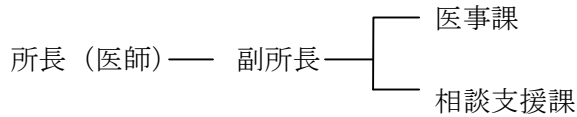
# I 概要

## 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23年3月 現在地（ハートピアかごしま 2階）に移転

## 2. 組織、職員及び施設概要 (H25.4.1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	非常勤職員
人数	1	4 (うち兼1)	4	1	10 (うち兼1)	31

\*非常勤職員：高次脳機能障害者支援員1人、自殺対策調整員1人

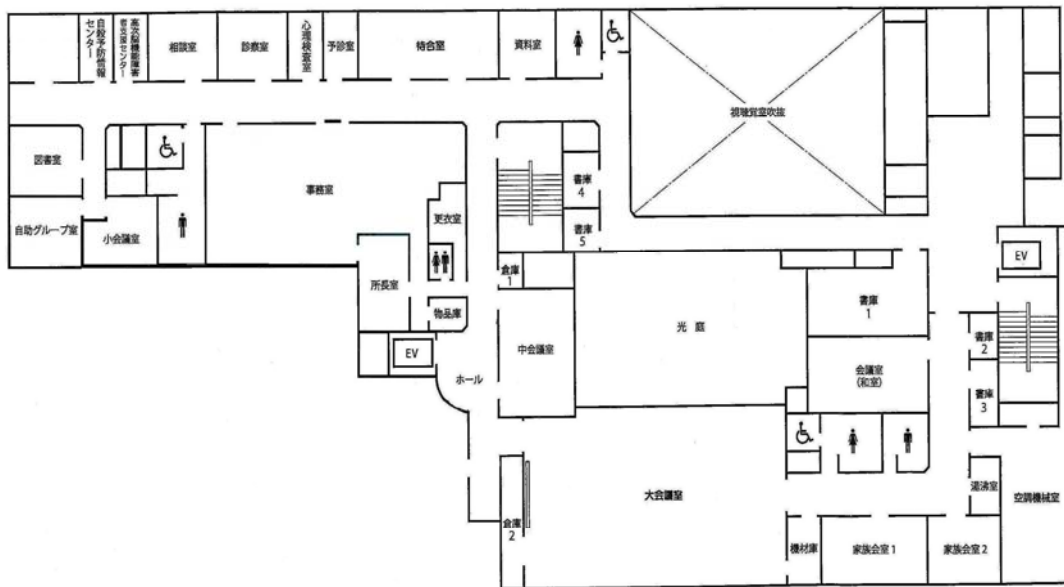
精神医療審査会委員25人

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

### 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。

(平成25年度)

内容	実施回数	参加人数
ひきこもり家族の会	12回	53
セルフヘルプフォーラムかごしま (セルフヘルプネットかごしま主催)	1回	103
こころ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)	1回	300
その他	2回	880
計		1,336

## 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 (平成25年度)

項目 対象	老人 精神 保健	社会 復帰	アル コ ール	薬 物	思 春 期	心 の 健 康 づ く り	ひ き こ も り	自 殺 関 連	犯 罪 被 害	そ の 他	計	電 話
保健所								1		3	4	16
市町村						2		6		4	12	18
医療機関										6	6	7
その他	3	11	1	4	14	37		3	4	55	132	37
計	3	11	1	4	14	39	0	10	4	68	154	78

②教育研修（平成25年度）

(1) 思春期精神保健に関する研修会

内容	参加者数
【思春期講座Ⅰ】 講話：「子どものうつ」 講師：楠本朗先生（鹿児島大学大学院医歯学総合研究科）	保健所，市町村，学校関係，相談機関等 計64人
【思春期講座Ⅱ】 講話：「子どもの不安」 講師：春日井基文先生（鹿児島大学医学部・歯学部附属病院）	保健所，市町村，学校関係，相談機関等 計56人
【思春期講座Ⅲ】 講話：「子どもの摂食障害」 講師：肝付洋先生（鹿児島大学大学院医歯学総合研究科）	保健所，市町村，学校関係，相談機関等 計58人
【思春期講座Ⅳ】 講話：「子どもの自傷行為」 講師：富安昭之先生（鹿児島大学医学部・歯学部附属病院）	保健所，市町村，学校関係，相談機関等 計58人
【思春期事例検討会Ⅰ】 講師：下洋央先生（鹿児島大学医学部・歯学部附属病院）	保健所，学校関係，相談機関，児童福祉施設 計11人
【思春期事例検討会Ⅱ】 講師：中村雅之先生（鹿児島大学大学院医歯学総合研究科）	学校関係，相談機関 児童福祉施設 計9人
【思春期精神保健福祉従事者研修会】 講話：「保護者を支援すること～解決志向で行こう！～」 講師：森俊夫先生（東京大学大学院医学系研究科）	保健所，市町村，学校関係，相談機関等 計109人

(2) アルコール関連問題研修会

内容	参加者数
1. 講話：「アルコール関連問題とメンタルヘルスファーストエイド」 講師：久我弘典先生（肥前精神医療センター） 2. 演習：「アルコール関連問題へのファーストエイド」 ファシリテーター：福嶋翔先生（肥前精神医療センター）	保健所，市町村，医療機関，相談機関等 計73人

(3) 薬物相談関連研修会

内容	参加者数
1. 報告：「鹿児島県の薬物相談の現状について」 2. 講話：「薬物依存が周囲に及ぼす影響～家族に対する支援について～」 講師：中村知英氏（北九州市立精神保健福祉センター）	保健所，市町村，医療機関，相談機関，薬物乱用防止指導員等 計91人



(4) 精神保健福祉業務従事者検討会

内容	参加者数
1. 業務検討及び情報交換 ・各保健所の平成25年度の精神保健福祉事業計画について 2. 講話：「近年の精神障害の理解と措置事務の基礎知識」 講師：山畑良蔵先生（県立始良病院） 3. 事例検討 助言者：山畑良蔵先生（県立始良病院） 笹川純子精神保健福祉対策監（県障害福祉課）	保健所，市町村 計41人 ※業務検討及び情報交換は21人参加

(5) 高次脳機能障害者支援のための研修（高次脳機能障害者支援センター）

内容	参加者数
<b>【高次脳機能障害者支援のための研修（始良・伊佐保健医療圏域）】</b> 1. 講話：「高次脳機能障害の診断とチームで行うリハビリテーション」 講師：下堂蘭恵先生 （鹿児島大学大学院医歯学総合研究科 リハビリテーション医学） 2. 講話：「精神保健福祉手帳申請等に係る診断書作成の要点」 講師：富永秀文（鹿児島県精神保健福祉センター） 3. 体験発表：当事者	保健所，市町村，医療機関，介護関係施設，自立支援相談支援事業所 計55人
<b>【ネットワーク連絡会】</b> 助言者：下堂蘭恵先生 （鹿児島大学大学院医歯学総合研究科 リハビリテーション医学） 富永秀文（鹿児島県精神保健福祉センター）	保健所，市町村，医療機関，介護関係施設，自立支援相談支援事業所 計30人
<b>【高次脳機能障害者支援のための研修会】</b> 講話：「高次脳機能障害者の生活訓練～生活版ジョブコーチ支援～」 講師：阿部順子先生（岐阜医療科学大学保健学部看護学科）	一般県民，自立支援相談支援事業所，介護関係施設等 計76人
<b>【高次脳機能障害者支援のための専門家研修】</b> 講話：「医療から社会生活につなぐ～退院後の生活におけるリハビリテーション～」 講師：阿部順子先生（岐阜医療科学大学保健学部看護学科）	医療機関，障害者職業センター，保健所市町村等 計91人
<b>【高次脳機能障害支援ネットワーク連絡会】</b> 1) 高次脳機能障害者支援に関する事例検討 2) 高次脳機能障害者支援に関する情報交換 助言者：阿部順子先生（岐阜医療科学大学保健学部看護学科） 下堂蘭恵先生 （鹿児島大学大学院医歯学総合研究科 リハビリテーション医学）	支援拠点病院，支援協力病院，障害者職業センター，保健所市町村等 計56人

(6) 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）

内容	参加者数
<p><b>【自殺対策企画研修】</b></p> <p>1. 講話：「地域で進める自殺予防対策」 講師：高橋祥友先生（筑波大学医学医療系災害精神支援学）</p> <p>2. 取組紹介</p> <p>①南九州市「南九州市のこころの健康の取組について」 講師：松元弥生氏（南九州市健康増進課）</p> <p>②さつま町「さつま町の自殺予防対策」 講師：小椎八重廣樹氏（さつま町健康増進課） 濱田清美氏（さつま町健康増進課）</p>	<p>保健所，市町村等 計78人</p>
<p><b>【自殺対策関係者（自死遺族支援）研修】</b></p> <p>1. 講話及び演習：「自死遺族支援～私たちにできることを考える～」 講師：杉本脩子氏（全国自死遺族総合支援センター） 南部節子氏（全国自死遺族総合支援センター）</p> <p>2. グループワーク：「職場で自殺があった場合の対応について」 助言者：杉本脩子氏（全国自死遺族総合支援センター） 南部節子氏（全国自死遺族総合支援センター）</p>	<p>保健所，市町村， 消防，警察等 計45人</p>
<p><b>【自殺予防シンポジウム】</b></p> <p>1. 基調講演：「今を生きる子どもと若者に向き合う」 講師：青木省三先生（川崎医科大学精神科学教室）</p> <p>2. シンポジウム：「子ども・若者を取り巻く社会問題とその対応について」 シンポジスト：戸高成人氏（NPO法人ネットポリス鹿児島） 森岡玲子氏（鹿児島国際大学学生相談室） 助言者：青木省三先生（川崎医科大学精神科学教室）</p>	<p>保健所，市町村， 学校関係，医療機 関，相談機関等 計230人</p>
<p><b>【自殺対策関係者研修】</b> ※アルコール関連問題研修会として実施</p>	

### 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。

#### ①来所相談

##### (1) 来所相談件数推移

年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度
新規	128	129	151
再来	46	44	36
計	174	173	187
(延べ件数)	(368)	(351)	(347)

##### (2) 新規相談者の内訳 (平成25年度)

##### (2) - 1 年齢別相談者人数

年齢	～9	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70以上	不明	計
男	0	18	19	21	10	9	8	8	0	93
女	0	10	16	11	9	4	6	1	1	58

##### (2) - 2 相談理由別人数

相談理由	人数	相談理由	人数
気分が不安定	27	おかしい言動	8
眠れない	7	飲酒に伴う問題	6
食事がとれない	1	薬物依存の問題	3
不安・恐怖・こだわりが強い	18	ギャンブルに伴う問題	7
学校に行けない, 学校に適應できない	11	家族・近隣との問題	7
職場に行けない, 職場に適應できない	12	その他行動上の問題	8
家から外に出ることができない	7	性格・対人関係の問題	7
もの忘れ	0	その他	22
計			151

##### (2) - 3 相談の処置別人数

処置	人数
継続	18
他機関紹介	69
終結	64
計	151

## ②電話相談

### (1) 電話相談延べ件数推移

年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度
延べ件数	1,537	1,793	1,281

### (2) 相談内容（平成25年度）

	相談内容	人数
精神科疾患に関すること	病気・治療・薬のこと	141
	うつ・うつ状態	42
	社会復帰・福祉制度等	13
	人間関係・日常生活	202
	家族等の対応	62
	その他	152
認知症・介護に関すること		21
アディクション関連問題	アルコール	38
	シンナー・薬物	30
	ギャンブル	50
	過食・拒食等	17
	その他	7
思春期問題に関すること	不登校・ひきこもり	26
	学校生活に関すること	8
	情緒不安定	12
	身体的不調	3
	性格・行動	23
	発育・発達に関すること	1
	非行・反社会的行動	4
	その他	36
心の健康に関すること	言動が奇異	26
	気分の落ち込み・うつ状態	38
	希死念慮	4
	不安・恐怖・こだわり	13
	家族関係の悩み・ストレス	73
	職場関係の悩み・ストレス	36
	その他人間関係の悩み・ストレス	46
	ひきこもり	21
	DVに関すること	3
	病院・相談機関等の情報	29
	その他	43
	その他	61
計		1,281

#### 4. 調査研究 (Ⅲ 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。

- ①「近年の精神保健福祉相談について～電話相談における現状報告～」
- ②「鹿児島県高次脳機能障害者支援センターにおける支援の現状と課題」
- ③「鹿児島県自殺予防情報センターの活動報告」

#### 5. 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。

(平成25年度)

対象	内容	回数
鹿児島県精神障害者家族会連合会	理事会, 評議会, 部会等	7
かごしまデイケア連絡協議会	総会, 研修会	3
鹿児島県断酒友の会	総会	1
アルコール依存症家族の会	ミーティング	12
セルフヘルプネットかごしま	例会, フォーラム (実行委員会)	15
こころ・つむぎの会	例会	6
その他	ユーザーネット, ぷらむ等	6
計		50

#### 6. 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。

##### ①審査会開催状況

合議体審査会・・・24回 (8回×3合議体)  
 全体会・・・・・・・・・・ 1回

##### ②退院等請求の審査状況推移

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
H21	73	2, 110	1, 972	4, 155	130	82
H22	51	2, 259	1, 758	4, 068	129	68
H23	37	2, 475	2, 055	4, 567	123	77
H24	28	2, 221	1, 919	4, 168	117	80
H25	14	2, 271	2, 028	4, 313	97	53

## 7. 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）の支給認定および精神障害者保健福祉手帳の申請に対する審査を行い、受給者証およ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

	平成23年度	平成24年度	平成25年度
申請件数	19,636	20,576	20,951
承認件数	19,636	20,576	20,951

#### （2）疾患名・年齢別自立支援受給者証交付者数（平成25年度）

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	785	2	74	298	143	268
F1 F10 アルコール使用による精神及び行動の障害	587	0	39	369	149	30
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	36	0	8	24	4	0
F2 統合失調症、統合失調型障害及び妄想性障害	9,114	54	2,122	5,659	1,080	199
F3 気分（感情）障害	6,422	42	1,700	3,735	757	188
F4 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	1,054	46	424	508	56	20
F5 生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群	29	2	11	11	2	3
F6 成人のパーソナリティ及び行動の障害	105	0	43	52	8	2
F7 精神遅滞〔知的障害〕	265	6	106	136	15	2
F8 心理的発達の障害	216	84	94	36	1	1
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	126	104	14	7	0	1
G40 てんかん	2,212	443	765	853	128	23
計	20,951	783	5,400	11,688	2,343	737

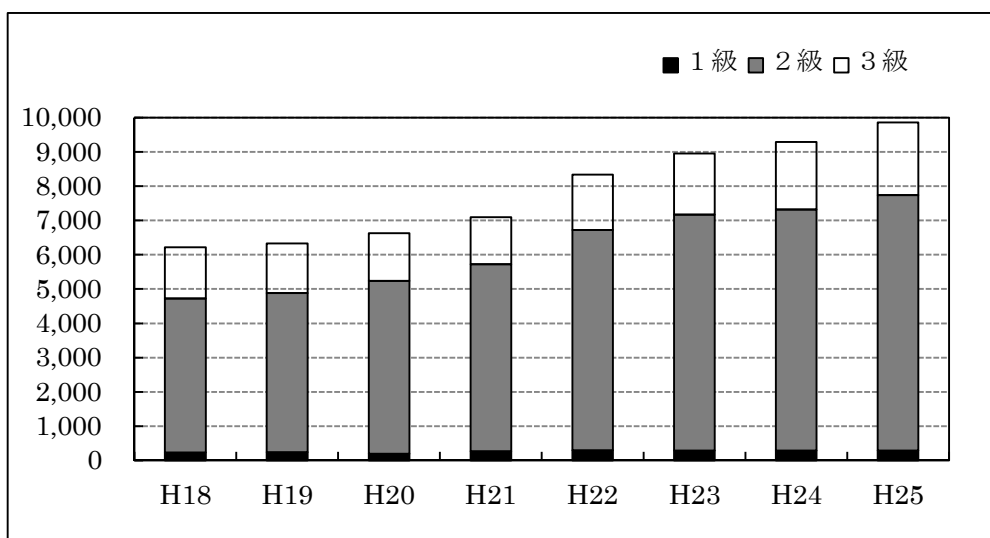
②精神障害者保健福祉手帳所持者数推移

(単位：人，%)

年度	1級	2級	3級	計
H18	235	4,493	1,490	6,218
	3.8	72.3	24.0	
H19	238	4,646	1,446	6,330
	3.8	73.4	22.8	
H20	193	5,045	1,394	6,632
	2.9	76.1	21.0	
H21	268	5,459	1,373	7,100
	3.8	76.9	19.3	
H22	299	6,424	1,610	8,333
	3.6	77.1	19.3	
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	293	7,445	2,126	9,864
	3.0	75.5	21.6	

※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

## 8. 高次脳機能障害者支援センター

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高次脳機能障害者支援員が置かれており、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。

### ①来所相談

- ・来所相談延べ件数推移

年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度
延べ件数	42	57	66

### ②電話相談

- ・電話相談延べ件数推移

年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度
延べ件数	200	236	337

## 9. 自殺予防情報センター

自殺対策を推進するため、精神保健福祉センター内に自殺対策調整員が置かれており、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

年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度
延べ件数	21	13	19

### ②電話相談

- ・電話相談延べ件数推移

年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度
延べ件数	278	500	516



# III 資料

## 近年の精神保健福祉相談について～電話相談における現状報告～

○井上沙織 西香代子 田原直子 大園佳子  
郡山たか子 富永秀文(精神保健福祉センター)

### 1はじめに

精神保健福祉センター(以下、センターと記載)では、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い、心の健康相談から精神医療に係る相談等をはじめ、アルコール、ギャンブル、思春期等、精神保健福祉全般の相談を実施している。

近年の電話相談の特徴を把握するため、センターで受理した電話相談の分析を行った結果、若干の知見が得られたので報告する。

### 2方法

平成22年度から平成24年度にかけて受理した電話相談のうち、具体的な相談記録が残っているもの(平成22年10月～平成25年3月分)、総数3996件を項目毎に分類を行った。

### 3結果

#### 1)相談件数(H22年度～H24年度)について (図1)

相談件数の総数は平成22年度は1,251件、平成23年度は1,537件、平成24年度は1,793件と年々増加している。

#### 2)相談者について (図2-1, 2-2)

性別では女性からの相談が68.0%であった。続柄別では、本人からの相談が56.4%、家族(夫・妻・兄弟・父・母・子)からの相談が27.4%であった。

#### 3)対象者について (図3)

年代別でみると、40代、60代、20歳未満の順で多かった。

#### 4)相談種別及び内容について

(図4-1, 4-2)

相談種別では精神科疾患に関するものが55.7%で最も多く、次いで心の健康づくり(16.4%)、思春期問題(13.8%)の順となっている。精神科疾患とアディクションの相談については、年々増加している状況である(図1)。

相談内容に関しては、不安や悩み、家族の対応等に関するものが48.0%、医療機関や疾患、治療等に関する相談や問い合わせが27.4%、「話を聴いてほしい」と

傾聴のみを求めるものが12.7%であった。

### 4考察及びまとめ

#### 1)本人からの相談の特徴と対応

本人からの電話相談のうち45.3%は何らかの精神疾患を抱えた数名の同一人物による頻回な電話であった(図5)。「話し相手がほしい」と孤独を訴える方、「相談」ではなく「電話すること」自体が目的化している方、一方的な愚痴や不満の捌け口先として電話される方等がいた。これらの特徴をもった電話が増えた背景には、相談者本人の疾患の特性に加え、日中活動する場が限られ時間を持て余していることや周囲との関係性が希薄であることから、「電話」が「何かと繋がるための手段」となっている状況が推測される。対応としては、相談者本人の電話に対する依存性を助長しないためにも、傾聴だけではなく、日常生活に目が向くよう助言を行ったり、電話回数や時間に制限を設けるようにしている。

#### 2)家族からの相談の特徴について

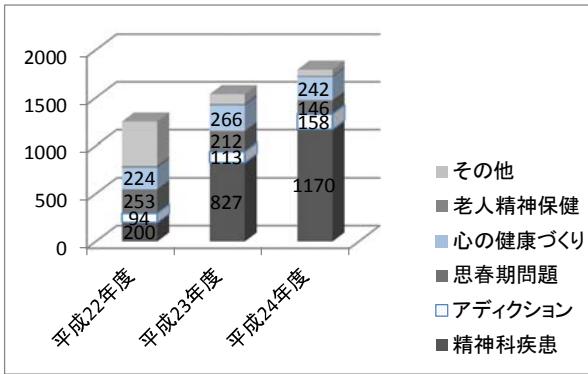
家族からの相談のうち、その6割を母親が占めている。相談記録の内容からは本人への関わり方や対応方法、病気なのではないか、という不安や悩みを抱え込み、孤軍奮闘している様子が窺われた。今後、母親自身の支援とともに、家族がより適切な地域の社会資源に繋がるよう、コーディネートする役割がさらに重要となると考える。

#### 3)相談種別及び内容の特徴について

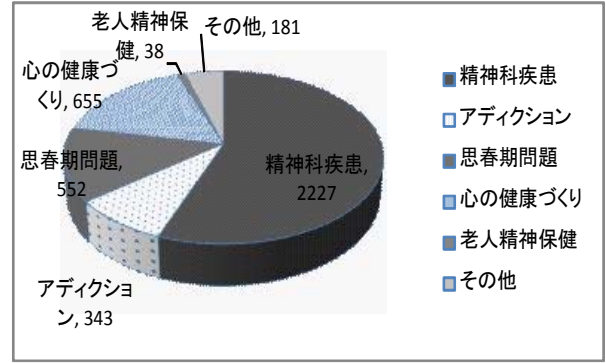
3年間の経過を見てみると精神科疾患の相談やアディクションの相談が増えている。特にアディクションの相談に関しては、家族からの相談が54.5%と半数を占め、なかでもアルコール問題やギャンブル問題に関する相談が多い(図6)。また、問題が長期化しており、家族が疲弊した状態でやっと相談に繋がる場合が少なくなく、「どこに相談したら良いのか分からない」「世間体が悪くて…」と訴えられる方もいる。

今後、家族が関係機関や地域に相談しやすい環境を整えるためにも、アディクションに関する知識の普及・啓発を広く一般県民にも行っていくことが求められると考える。

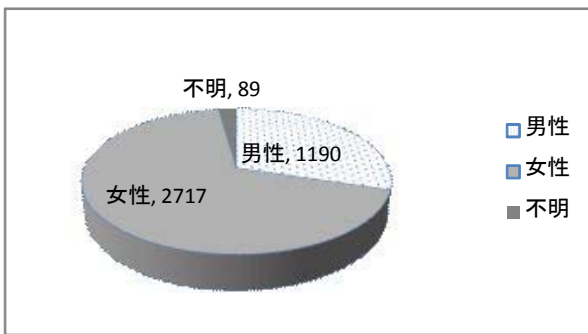
相談件数 【図1】



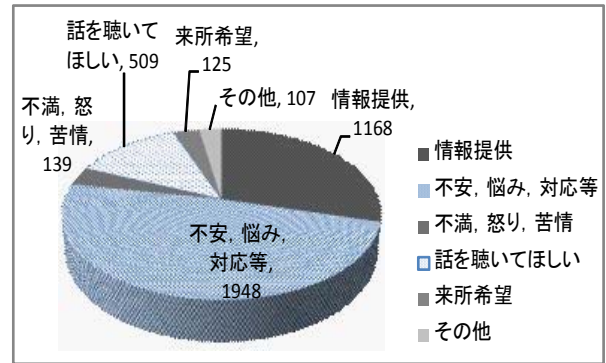
相談種別 【図4-1】



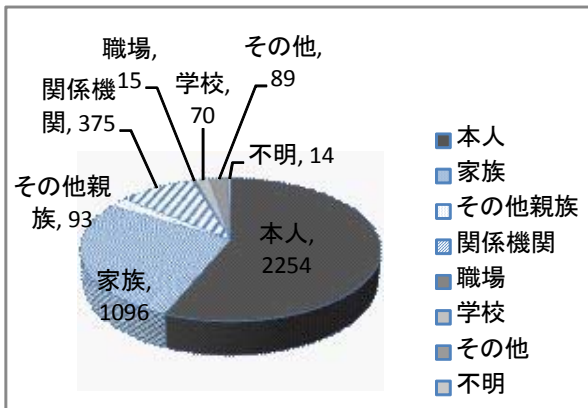
相談者(性別) 【図2-1】



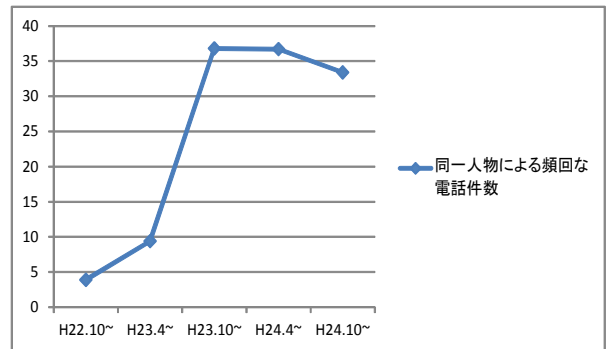
相談内容 【図4-2】



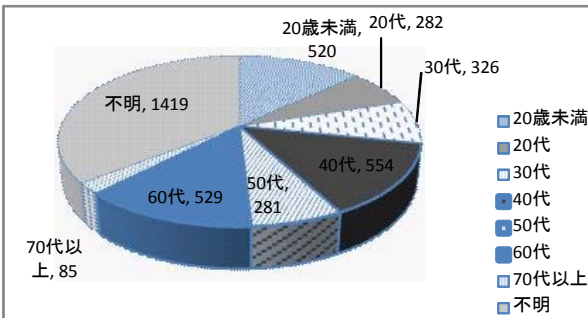
相談者(続柄) 【図2-2】



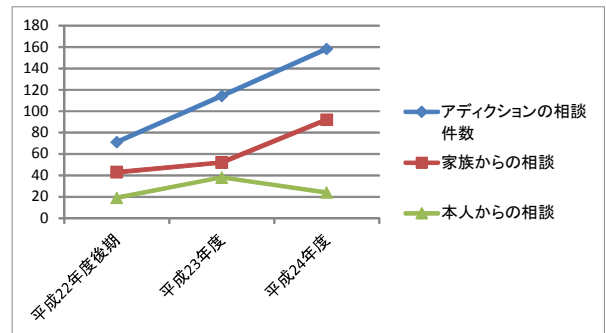
同一人物による頻回な電話件数 【図5】



対象者(年齢別) 【図3】



アディクションの相談件数 【図6】



# 鹿児島県高次脳機能障害者支援センターにおける支援の現状と課題

○大園佳子 郡山たか子 富永秀文(鹿児島県精神保健福祉センター)

尾上佳代子(鹿児島県高次脳機能障害者支援センター)

## 1 はじめに

障害者自立支援法の成立に伴い平成 18 年度から高次脳機能障害者支援普及事業が開始され、本県においても平成 20 年 9 月、精神保健福祉センター内に高次脳機能障害者支援センターが設置された。

支援拠点機関として専門的な相談支援や関係機関との連携を通し、医療から福祉までの連続したケアに努めているが、近年は継続的に支援を要する複雑なケースが増加している現状がある。

今回、その支援状況及び関係機関へのアンケート調査から、高次脳機能障害者支援にかかる今後の課題について検討したので報告する。

## 2 対象及び方法

(1) H23 年度 93 人、H24 年度 75 人の新規相談者の中で、相談員が継続支援を必要と判断した事例(64 人)に関する相談記録の分析

(2) 関係機関における高次脳機能障害者の支援状況に関するアンケート調査(H25 年 12 月)

対象機関、質問内容:

- ① 支援拠点病院 1 カ所、支援協力病院 23 カ所  
(回収率 100%)  
(支援時に困った事、連携機関、支援課題等)
- ② 相談支援事業所 99 カ所 (回収率 65%)  
(支援の有無、内容、支援課題等)

## 3 結果

当センターへの電話・面接相談の全件数は、H21 年度 105 件から H24 年度 298 件と約 3 倍に増加しており、その中の 7 割は継続相談である。

(1) 対象者 64 人の支援状況

① 特性 (図 1)

対象者は、男性 53 人(83%)、女性 11 人(17%)である。

年齢別では、60 歳代 17 人(27%)と最も多く、次いで 50 歳代 15 人(23%)、30 歳代 10 人(16%)、40 歳代 8 人(13%)、20 歳代 6 人(9%)であり、働く世代が 6 割を占めている。高次脳機能障害の主な原因疾患は、全体の 45%が脳血管疾患、38%が交通事故などの脳外傷であり、脳血管疾患は加齢とともに増加している。

初回相談時期は、発症後 6 ヶ月以降が 80%であった。

② 相談内容 (図 2)

主な相談内容は、退院後の在宅でのサービス利用に関してが 24%、高次脳機能障害の診断やリハビリ継続に関する医療機関についてが 20%であった。

サービス利用については、介護保険サービスや自立支援サービスの中で、利用者のニーズに対応可能なサービスを紹介し調整しているが、県内に高次脳機能障害に特化したリハビリ施設がないため、県外のリハビリ施設

と調整を要する場合も多い。

また、医療機関についての相談は、専門的診断や回復期リハビリの問い合わせ、回復期病棟からの転院先や退院後の社会適応期におけるリハビリ施設などに関する情報提供、相談・支援が中心となっている。その他にも、福祉サービス利用のための精神障害者保健福祉手帳や障害年金申請に関する事、診断書作成に係る医療機関との連携・相談、自動車運転再開に関する相談なども増えている。

③ 支援状況 (図 3, 図 4, 表 1)

対象者の H25 年 12 月末時点の支援状況は、他機関利用 56%、相談継続中(他機関利用し相談継続中含む)22%、就労 6%、終結 5%、相談中断 11%であった。

また、1 事例あたり平均支援回数は 8.1 回、平均コーディネート回数 3.4 回、平均連携機関数 2 機関であり、20 歳代、40 歳代は他の年代より多かった。支援回数の多い理由としては、原因疾患が自殺未遂による低酸素脳症、交通事故による脳外傷、難病による脳疾患の事例、家族の支援力の問題、経済問題、社会資源不足など課題が 3 つ以上、連携機関 4 カ所以上という特性があった。

連携機関の状況は、支援拠点・協力病院、他医療機関、家族会等が多く、相談支援事業所が少ない状況だった。

(2) 関係機関における高次脳機能障害者の支援状況

① 支援拠点病院、支援協力病院

連携をとっている機関は「他の医療機関」71%、「介護保険事業所」67%であり、「相談支援事業所」は 25%と少なかった。

支援課題として、「社会資源の充実」を 71%が課題と感じているが、支援時に困った事は、「地域の支援機関との連携がうまくいかない」46%、「地域の支援機関がわからない」42%であった。

② 相談支援事業所

「高次脳機能障害者に対応している」は 43%であり、その中で「サービス等利用計画に取り組んでいる」は 31%であった。

支援拠点・協力病院に比べて、相談支援事業所に多くみられた支援課題は「障害理解・普及啓発」「支援方法の向上(研修)」の項目であった。

(図 5)

## 4 考察及びまとめ

(1) 相談支援の方向性

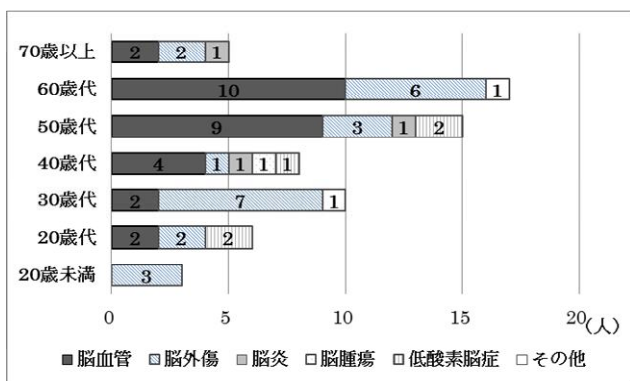
支援対象者の 8 割はリハビリ維持期であり、相談内容も「医療機関に関する事」以外が 8 割を占めていることから、医療面だけでなく、生活全般や社会復帰に向けた継続的な支援のニーズが高い状況にある。そのため、連携機関も多岐にわたっている。

高次脳機能障害は複数の症状が継続していることが多く、脳神経外科、神経内科、リハ科に加え、社会行動障害や感情コントロールの問題で、精神科受診が必要となる事例も多い。医療面に関する相談支援は複雑である。家族も、当事者の症状への対応や生活上の困難さからストレスを抱えることが多く、家族会につながる等家族自身のケアが重要になっている。

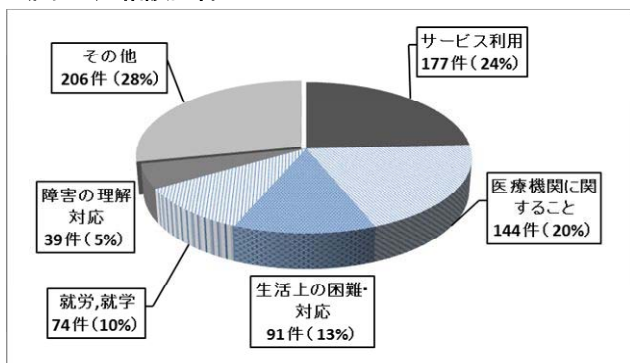
また、対象者の6割は働く世代であり、介護保険の適用されない若年の高次脳機能障害者には、障害者職業センターや精神保健福祉手帳取得による障害者自立支援サービス利用に向けての連携が益々重要になると考える。

今回の支援状況分析から、多くの支援を要する者は、4カ所以上の関係機関と複数回にわたる連絡調整、ケア会議等がなされており、支援課題が複雑になればなるほど丁寧な関わりが必要となっている。

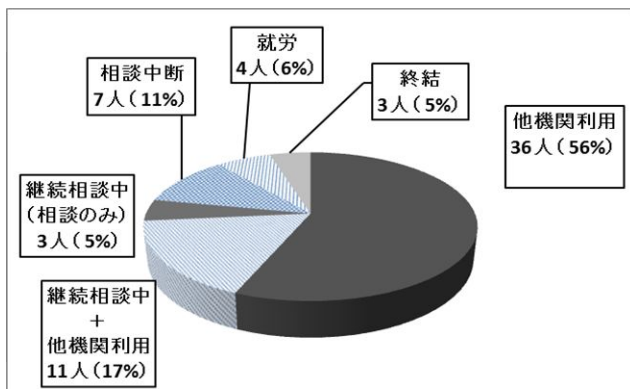
(図 1) 年代別原因疾患



(図 2) 相談内容



(図 3) 支援結果



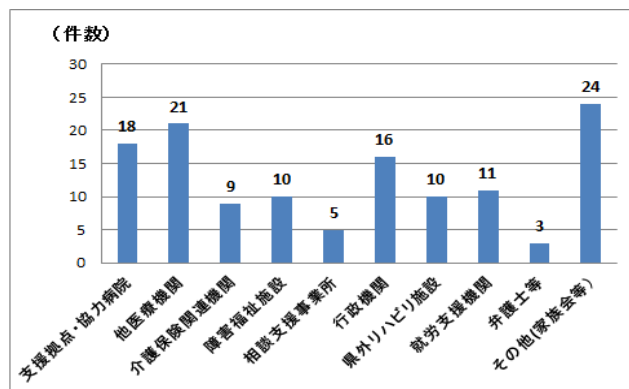
(2) 関係機関の情報提供, 支援体制の整備

相談支援事業所と連携をとった支援拠点・協力病院は25%, 当センターからのコーディネートも対象者の8%と低く、「相談支援事業所」を活用できてない実態が明らかになった。また、これらの病院において「地域の支援機関との連携がうまくいかない」、「地域の支援機関がわからない」が約半数占めていたことから、現在、支援拠点・協力病院、保健所・市町村、障害者就労支援機関で実施しているネットワーク連絡会に、相談支援事業所にも出席を依頼し、支援体制の充実を図っていききたい。

さらに、支援拠点・協力病院をはじめ関係医療機関の情報整理、相談支援事業所の支援内容に関する情報整理をし、ホームページで情報提供していききたい。

今後、相談件数の増加により当センターの相談支援の限界も予測されることから、当事者により身近な地域の相談窓口として、保健所や市町村に加えて、相談支援事業所にも更なる協力を依頼していききたいと考える。

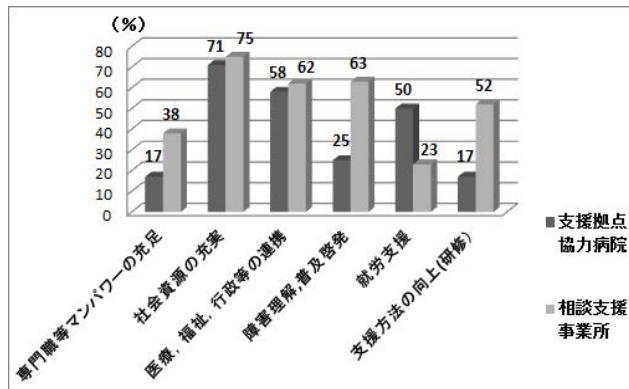
(図 4) 連携機関



(表 1)

年齢	支援回数	コーディネート回数	連携機関数
20歳未満	5.6	2.3	1.7
20歳代	17.3	7.5	2.5
30歳代	9.4	3.5	1.9
40歳代	16.4	5.9	3.3
50歳代	5.5	2.8	2
60歳代	4.2	1.7	2
70歳以上	4.2	2	1.6
平均	8.1	3.4	2

(図 5) 関係機関における支援課題



# 鹿児島県自殺予防情報センターの活動報告

○白坂涼子（鹿児島県自殺予防情報センター）

田原直子 郡山たか子 富永秀文（鹿児島県精神保健福祉センター）

## 1 はじめに

我が国の自殺者数は、平成10年に急増し3万人前後の状況が続いていたが、平成24年は約2万6千人となり減少の兆しが見えてきている。本県においても同様の経過をたどり、平成24年は364人と減少傾向にある。

しかし、依然多くの方々自ら命を絶たれる厳しい状況は続いており、大変身近な社会問題となっている。

また、自殺の多くは個々の抱える問題に社会的要因が複雑に影響して追い込まれ、自殺が唯一の解決方法としか考えられない心理的視野狭窄に陥り死に至ることから、「個人的な問題」であると同時に、「社会的な問題」であることも明らかになってきた。

このような背景から、平成18年に自殺対策基本法が施行され国を挙げての取組が始まり、本県も平成21年9月に精神保健福祉センター内に自殺予防情報センター（以下、センターと記載）を設置し自殺対策の推進を図っている。

今回、当センターの設置から平成24年度までの活動についてまとめたので報告する。

## 2 本県の自殺の状況

### (1) 自殺者数の推移

全国の推移と同様の経過をたどっており、平成10年に急増後、500人前後で推移していたが、平成20年頃より減少傾向となり、平成24年は364人であった。(図1)

### (2) 自殺死亡率の推移

徐々に減少傾向にあるものの、全国より高く推移している。平成24年は21.6(全国21.0)であり全国ワースト19位であった。

### (3) 自殺の特徴

平成24年は男性が女性の2.7倍(男性265人女性99人)であり、年齢別では50代、60代、70代の順に多く、40～60代の中老年層が全体の52%、70代以上が27%であった。(図2)

警察庁自殺統計による原因・動機(最大3項目選択可)別では、「健康問題」「経済・生活問題」「家庭問題」「勤務問題」の順に多く、全国と同様の傾向であった。なお、不詳が全体の約3分の1を占める点については、自殺と判別されても原因・動機が特定できなかったことを示しており、一人で悩みを抱え込んでいた可能性等も推察される。年代別内訳については(図3)のとおりであり、男性は「健康問題」「経済・生活問題」、女性は「健康問題」「家庭問題」の順に多かった。

## 3 自殺対策の体制

自殺総合対策大綱において、「自殺対策は、国、地方公共団体、関係団体及び民間団体等が緊密な連携を取りつつ、国を挙げて自殺対策に取り組む」と示されている。本県においても県全体で包括的に取り組む体制づくりに努めており、当センターはその体制の中で活動している。

## 4 自殺予防情報センターの事業内容

### (1) 自殺に関する情報収集・分析、情報提供

#### ① 自殺関連統計等の整理及び活用

「2 本県の自殺の状況」に示したように、自殺の状況や特徴の整理等を行っている。

#### ② 自殺対策相談マニュアル、リーフレット等の作成及び配布

### (2) 自殺対策に係る団体・人材の育成

県内各地域における自殺対策の総合的な推進に資することを目的に、自治体や関係機関従事者等を対象に研修等を実施している。

### (3) 関係機関との連携強化

ネットワーク会議等への参加、各地研修会等の技術支援、各種相談窓口を掲載したリーフレットの作成・配布、相談者支援時の連携等を通じ、各機関との連携強化に努めている。

### (4) 自殺者親族(自死遺族という)等の支援

自死遺族や自殺を考えている方、自殺未遂者等に対する相談支援を行っている。

月・木曜日の相談日以外も平日は相談に応じ、勤務時間外は留守番電話メッセージの内容を確認し対応している。

また、自死遺族支援の一環としては自死遺族分かち合いの会「こころ・つむぎの会」を2ヶ月毎に開催しており、延参加者数は66人、1回当たりの平均参加人数は3.0人であった。

## 5 相談者の特徴

平成21年9月～平成24年度までの累積相談件数は1018件であり年々増加している。(図4)

性別では、男性が51%、女性が49%、年齢別では中高年層(40～60代)が約6割を占め最も多く、20歳未満・70代以上は全体に占める割合は少ないものの徐々に増加している。(図5)

相談者の内訳では、本人が759件(78%)と最も多く、単身での相談が多い。また、全体の26%が匿名による相談であった。

相談方法としては、電話相談が958件で全体の94%と殆どを占め、来所相談は電話相談後によるものが多い。地域(保健所管内)別では、鹿児島市保健所管内が449件(44.1%)と最も多く、始良保健所、鹿屋保健所の順に多かった。(表1)

職業の有無では、無職者が約6割、有職者が約3割であった。

相談内容(複数選択)別では、「こころの健康」が最も多く、「精神疾患」「労働問題」「経済・生活問題」の順に多かった。(図6)

NPO法人ライフリンクの「自殺実態白書」によると、自殺に至るまでには複数の危険要因が連鎖していたことが報告されており、当センターへの自殺危険度が高い相談ケースにおいても、「疾病発症→失業→経済的困窮→家庭崩壊→自殺念慮→相談」、「ギャンブル依存→借金→自殺予告→自殺未遂→家族による相談」等、同様の傾向が認められた。

## 6 相談対応の状況

支援に際しては、心に寄り添うことを基本に、相談者の置かれている状況を把握し、地域や関係機関の協力を得ながら対応している。状況把握の際、治療状況の有無、自殺未遂歴・自傷歴、自殺の危険度等の確認は重要である。それぞれの内訳は(図7)のとおりであった。対応方法の内訳としては、「傾聴」が85%と最も多く、次いで「助言等」、「機関紹介」、「通報・協議」の順に多く、平均相談時間は、新規者32.1分、継続者25.9分であった。

7 今後の課題及びまとめ

本県は、平成13年策定の健康増進計画「健康かごしま21」に自殺対策も掲げ取り組んできた。平成25年3月に計画の達成状況等を踏まえ、新たに策定された健康増進計画「健康かごしま21(平成25～34年度)」では、自殺対策の現状・課題について、「①自殺死亡率が全国より高い②中高年の自殺者数が最も多い③原因・動機では「健康問題」が多い④希死念慮を持つ県民が相談できず悩んでいる状況がある⑤人材育成や相談体制の充実が必要」と示している。

各方面の自殺対策の効果が自殺者数の減少に現れてきていると考えられるものの、近年、地域企業の撤退が続く等、景気や雇用情勢等を見ると依然厳しい状況にある。

これらの現状を踏まえ、「健康かごしま21」に示す課題を念頭に、センター本来の役割を再認識し、「誰でも困った時には、誰かにあるいほどこかに相談できる地域づくり」を目指し、地域関係機関との連携を図りながら、センター機能の充実に努めていきたい。

図1 自殺者数の推移(S35~H24人口動態統計)

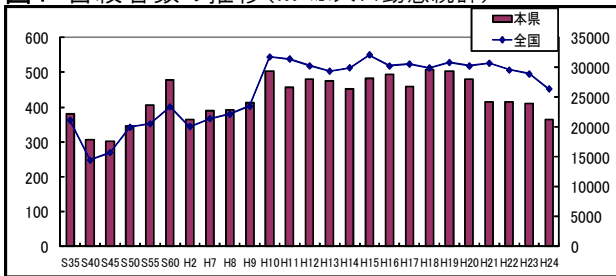


図2 年代別自殺者数の推移(H20~24人口動態統計)

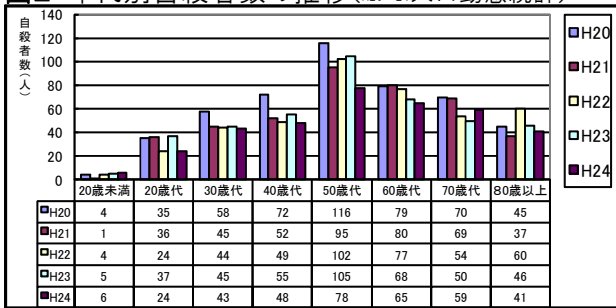


図3 自殺の原因・動機(鹿児島県警察統計) (※最大3項目選択)

	未成年	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳以上	不詳	全体
1	健康 1	健康 8	健康 21	経済・生活 14	健康 28	健康 36	健康 37	健康 21	経済・生活 1	健康 165
2	勤務 1	勤務 4	家庭 10	健康 13	経済・生活 22	経済・生活 14	家庭 3	家庭 3		経済・生活 62
3	その他 1	男女 3	経済・生活 10	家庭 9	家庭 15	家庭 11	勤務 1	その他 2		家庭 53
4	不詳 5	家庭 2	勤務 6	男女 4	勤務 7	勤務 4	その他 4	不詳 18		勤務 26
5		経済・生活 1	男女 2	勤務 3	男女 4	男女 1	不詳 29			男女 14
6		学校 1	不詳 19	その他 3	その他 1	不詳 20				学校 1
7		その他 1		不詳 19	不詳 32					その他 12
8		不詳 5								不詳 141

図4 相談者数の推移

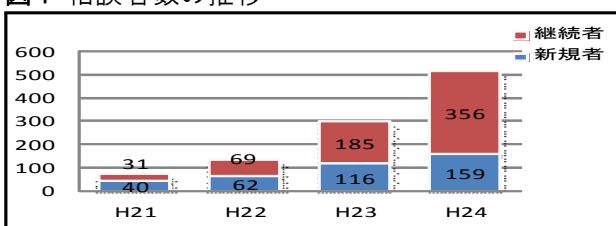


図5 相談者の年代別内訳

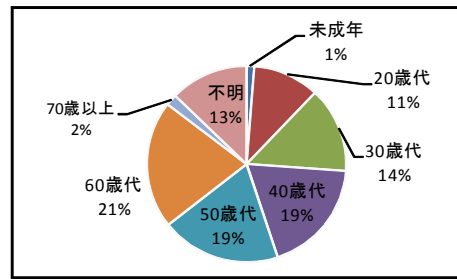


表1 相談者の地域(保健所管内)別内訳 (n:1018)

保健所管内別	相談数	割合	保健所管内別	相談数	割合
鹿児島市保健所	449	44.1%	鹿屋保健所	109	10.7%
指宿保健所	19	1.9%	西之表保健所	1	0.1%
加世田保健所	14	1.4%	屋久島保健所	1	0.1%
伊集院保健所	14	1.4%	名瀬保健所	5	0.5%
川薩保健所	33	3.2%	徳之島保健所	13	1.3%
出水保健所	10	1.0%	その他(県外)	35	3.4%
大口保健所	1	0.1%	不明	175	17.2%
始良保健所	113	11.1%	合計	1018	100.0%
志布志保健所	26	2.6%			

図6 相談者の相談内容別内訳(複数選択)

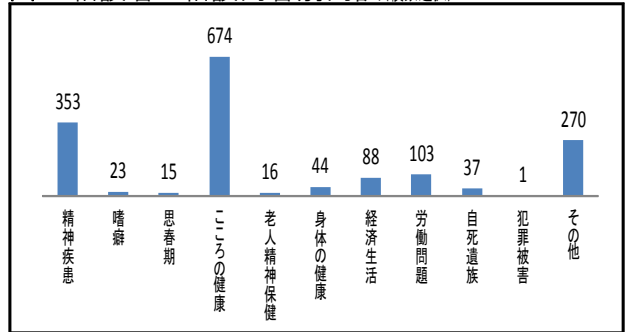
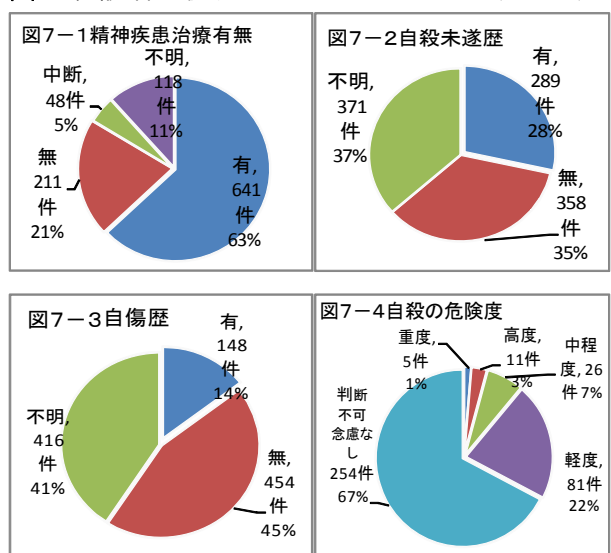


図7 相談者の状況 (n:1018)



参考文献

- 1) 内閣府：「自殺対策白書(平成25年版)」平成25年7月20日
- 2) 内閣府：「自殺総合対策大綱～誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して～(平成24年8月28日閣議決定)」
- 3) NPO法人ライフリンク：「自殺実態白書2013」2013年3月
- 4) 鹿児島県：「『鹿児島県の自殺の現状』に係る調査」平成23年3月
- 5) 厚生労働省：「自殺に傾いた人を支えるために～相談担当者への指針」平成21年1月31日
- 6) ぎょうせい：「自殺対策ハンドブック Q & A -基本法の解説と効果的な連携の手法-」平成19年2月1日