

精神保健福祉愛知

2018

愛知県精神保健福祉センター

巻頭言

所長 藤城 聡

今号の精神保健福祉愛知では、ひきこもり支援とギャンブル依存症対策、精神保健福祉手帳の対象となる精神障害の推移について取り上げた。

近年、8050 問題をはじめ、ひきこもりの長期化・高年齢化が問題となっている。ひきこもり支援は短期間で目に見える成果が得られないことが多く、支援者が無力感を感じることも少なくない。ひきこもり事例分析では、事例を丁寧に振り返ることで、長いスパンで見るとかかわりの中で良い方向への変化があることや、さらに支援に工夫を加えることにより改善が促されることが確かめられた。また、長期化・高年齢化に伴って、福祉や介護領域での支援の比重が高まるにつれ、市町村等地域での支援が重要になってくると考えられるが、地域の機関への支援を担う保健所のニーズが把握できたことにより、センターから保健所へより有効な支援を実施し、ひいては地域の対応力の向上につなげるための資料が得られた。

IR 推進法の成立に伴い、ギャンブル等依存症対策基本法の成立・施行等ギャンブル依存症対策を巡る動きが、この数年で加速しており、当センターも今年度よりギャンブル等依存症相談拠点として、これまでの取り組みに加え、専門電話相談回線の開設、当事者向けのあいちギャンブル障害回復トレーニングプログラム（通称 ART-G）の実施、関係機関連絡会議等の事業を展開しているところである。今号においてはその取り組みをまとめた。IR 推進法については様々な意見のあるところであるが、ギャンブル依存症対策自体は当事者及び家族の保健福祉の向上に寄与するものとして推進していくべきものと考えており、当センターも取り組みをより一層充実させていきたい。

また、精神障害者保健福祉手帳の取得者は年々増加しており、愛知県における、平成 29 年度末の手帳保持者数は 41,634 人で、10 年前の平成 19 年度末の手帳保持者数 16,892 人の実に約 2.5 倍である。特に広汎性発達障害による手帳取得が増加していることは全国的に指摘されているところであるが、愛知県においては殊にこの 2, 3 年で注意欠如多動症（ADHD）の診断名によるものが急増している印象があった。こうした傾向を数値的に確認するために、同様に増加傾向にあると感じられる認知症及び高次脳機能障害によるものも併せて、手帳取得に係る診断名別の所持者数の推移を調査した。結果としては印象通りであることが確かめられた。特に ADHD に係る手帳取得数は少ないとされているものの、伸び幅は非常に大きく、今後の動向を注視していきたい。

精神保健福祉センターは従来からの業務に加え、インターネット依存・ゲーム障害など新たに社会的に問題となった課題への対応も期待されているため、業務量は年々増加している。そのため、日々の業務に追われがちであるが、こうした調査や事業のまとめは日頃の仕事を振り返る良い機会となっている。内容的に不十分な点も多々あるかと思うが、ぜひご覧いただき、われわれの業務を知っていただくと幸いです。

目次

巻頭言

精神保健福祉センター所長 藤城 聡

I ギャンブル問題相談事業の取組み及び関連事業について・・・・・・・・・・ 1

企画支援課

清水美和 辰田紘崇 村田修一 野崎由美子 鈴木智子

II ひきこもり事例分析

一保健所及び精神保健福祉センターから見た

長期・高年齢化したひきこもり支援の課題・・・・・・・・・・ 12

保健福祉課

山下泰恵 柳村恵子 加藤陽子 石川美雪 大野美子 澤田なぎさ 田中恵美
立松敏子

メンタルクリニックアンセル 諏訪真美

III 精神障害者保健福祉手帳の所持者数にみる精神障害の動向について・・・・・・・・ 28

管理課

杉谷哲史 谷田幸伸 鈴木洋子

所長 藤城聡

資料編・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 38

I ギャンブル問題相談事業の取り組み及び関連事業について

企画支援課 清水美和 辰田紘崇 村田修一 野崎由美子 鈴木智子

はじめに

愛知県精神保健福祉センター（以下、当センター）では依存症について、従来より相談・研修・家族向け講演会等様々な事業を行っているが、アルコールについては平成 26 年の「アルコール健康障害対策基本法」、薬物については平成 28 年の「再犯の防止等の推進に関する法律」、ギャンブルについては平成 30 年「ギャンブル等依存症対策基本法」といった法整備がなされたことにより、相談体制にも様々な変化が生じている。

平成 28 年 12 月「特定複合観光施設区域の整備に関する法律（以下、IR 推進法）」が全国的に注目を集め、ギャンブルに関して金銭的な問題という認識だけでなく依存症として精神保健福祉領域の部分で大きく取り上げられ、平成 29 年に厚生労働省から出された「依存症対策総合支援事業実施要綱」に基づき当センターも平成 30 年度よりギャンブル等依存症の相談拠点となった。今後はさらなる相談支援体制の充実、関係機関との連携体制の構築が求められている。

今回の報告では相談拠点となり新規の事業等に取り組む年度となったこともあり、平成 26 年度から 5 年間の当センターでのギャンブル関連問題に関する相談と関連事業の取り組みをまとめて報告する。

1. ギャンブル等相談実績

当センターでは電話と面接（予約制）による相談を実施している。なお今回の相談については平成 26 年 4 月から平成 31 年 3 月末日の相談についてまとめたものである。全ての相談については「老人」「社会復帰」「薬物」「ギャンブル」「思春期」「心の健康づくり」「うつ・うつ状態」「摂食障害」「てんかん」「その他」に分類わけを行っており、その中で「ギャンブル」に分類されたものについて検討を行う。

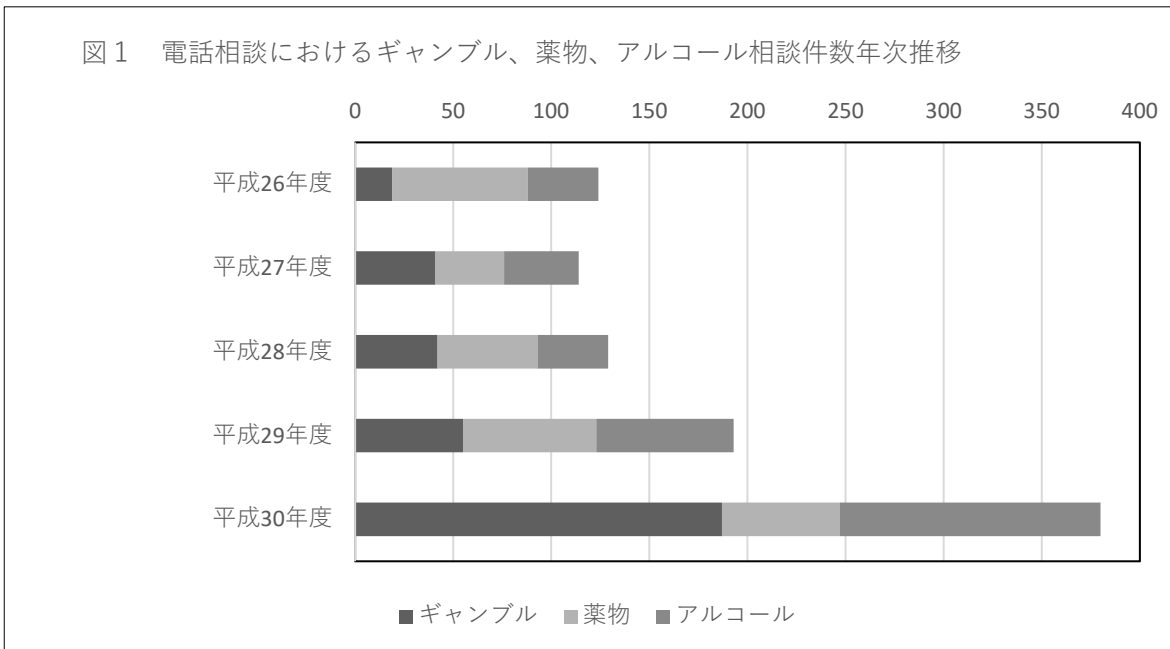
(ア) 電話相談におけるギャンブル問題相談の年次推移

表 1 と図 1 は相談件数の年次推移を示す。まず電話相談全体件数は平成 28 年度に一度減ったものの全体的に増加している。ギャンブルに関する相談については、26 年度 1.8%、27 年度 3.1%、28 年度 3.7%、29 年度 4.4%、30 年度 11.1%と、30 年度が前年度比 3 倍弱となっており突出した特徴がある。その他の依存症相談として「薬物」「アルコール」問題相談件数についても調べたところ、薬物は過去 5 年大幅な相談件数の変化はみられないが、アルコールに関する相談件数については平成 29 年度が前年度から 2 倍程度となっており、平成 30 年度は前前年度比 3 倍以上の特徴がある。

表1 当センターの電話相談におけるギャンブル、薬物、アルコール問題相談件数

	全体電話 相談数	ギャンブル		薬物		アルコール	
		件数	割合	件数	割合	件数	割合
平成26年度	1061	19	1.8%	69	6.5%	36	3.4%
平成27年度	1306	41	3.1%	35	2.7%	38	2.9%
平成28年度	1140	42	3.7%	51	4.5%	36	3.2%
平成29年度	1251	55	4.4%	68	5.4%	70	5.6%
平成30年度	1681	187	11.1%	60	3.6%	133	7.9%

* 平成29年7月から設置されたアルコール電話相談及び、平成30年7月からのギャンブル等電話相談への相談件数含む



(イ) 電話相談におけるギャンブル問題相談の相談者内訳・性別・続柄、対象者性別

表2は相談者の性別を、表3は続柄を示す。平成26年度は相談者を男女比で見るとあまり差はなかったが、その後徐々に女性からの相談が増加し男性の約2倍の相談件数で推移している。相談者続柄としては、おおむね各年度本人からの相談より家族からの相談が2倍程度多い。「その他」の具体的続柄としては友人やパートナー等から相談があった。

表4は問題対象者の性別を示している。各年度とも対象者については女性より男性が大幅に多い。

表2 ギャンブルを主訴とした相談電話における相談者性別

	女	男	不明	合計
平成26年度	11	8	-	19
平成27年度	26	15	-	41
平成28年度	28	14	-	42
平成29年度	38	17	-	55
平成30年度	120	66	1	187
	専用電話（再掲）			
	84	44	1	129

表3 ギャンブルを主訴とした相談電話の相談者と問題対象者との続柄

	家族	本人	その他	合計
平成26年度	13	5	1	19
平成27年度	25	13	3	41
平成28年度	28	11	3	42
平成29年度	37	16	2	55
平成30年度	122	53	12	187
	専用電話（再掲）			
	82	37	10	129

表4 ギャンブルを主訴とした電話相談の問題対象者性別

	男	女	不明	合計
平成26年度	16	2	1	19
平成27年度	37	4	0	41
平成28年度	37	2	3	42
平成29年度	46	8	1	55
平成30年度	158	21	8	187
	専用電話（再掲）			
	108	15	6	129

(ウ) 電話相談における問題対象者のギャンブルの種目

表5に相談者から聞き取りの中で把握した対象者が行っているギャンブル種目を示す。なお、1回の相談で複数のギャンブル種目を行っている場合があるため、今回は複数計上している。結果、どの年度でも最多は「パチンコ」だが、次は各年度「スロット」「競馬」「カジノ」等ばらつきがみられる。また平成29年度、平成30年度はそれ以前にはなかった株やFX、投資といった内容がギャンブルの相談としてあがっている。また相談者が本人でないこともあり、ギャンブル種目の内容が「不明」も少なくない。「その他」の具体的種目としては麻雀等があげられる。

表5 ギャンブルについての電話相談におけるギャンブル種目（複数計上）

	パチンコ	スロット	競馬	競艇	競輪	カジノ	不明	FX、株投資等	その他
平成26年度	10	5	1	0	0	0	6	—	—
平成27年度	26	7	8	3	1	1	8	—	—
平成28年度	16	2	1	0	0	3	14	—	7
平成29年度	23	6	4	1	0	0	20	2	5
平成30年度	126	25	20	8	3	8	21	12	8
	専用電話（再掲）								
	94	15	12	6	2	5	7	11	5

(エ) 電話相談における問題対象者の借金経験の有無

表6に借金の経験の有無を示す。なおここでの借金の大きな定義は、原則金融機関等からの借り入れを指して「借金」という言葉を相談者が使用した場合に計上、家族や知人から「お金を借りている（借りた）」状態は除外している。全体的に相談の半数程度に借金経験があることがわかった。

表6 ギャンブルを主訴とした電話相談のうち問題対象者の借金経験の有無

	ギャンブル電話相談件数	借金経験あり	
平成26年度	19	10	52.6%
平成27年度	41	24	58.5%
平成28年度	42	16	38.1%
平成29年度	55	24	43.6%
平成30年度	187	104	55.6%
	専用電話（再掲）		
	129	102	71.3%

(オ) 電話相談における処遇

表7に処遇について示す。処遇内容としては当センターでの予約制面接、医療機関紹介、その他の機関紹介、相談のみで終了、紹介元との連携他、と分類している。

「医療機関紹介」は専門医療機関を紹介するということではなく、当センターで行っている医療機関あて書面調査回答にて【ギャンブル依存】項目について治療対応のチェックがあった医療機関の情報提供、「その他の機関紹介」はGAやギャマノン、保健所、法テラス等、相談内容にあわせての紹介が該当する。各年度状況としては「相談のみで終了」が全体的に多い。

表7 電話相談における処遇

	センター 面接予約	医療機関 紹介	その他の 機関紹介	相談のみで 終了	紹介元と 連携他	計
平成26年度	5	2	6	6	0	19
平成27年度	19	6	2	14	0	41
平成28年度	10	8	7	15	2	42
平成29年度	12	6	16	16	5	55
平成30年度	31	32	37	83	4	187
	専用電話（再掲）					
	27	21	19	59	3	129

(カ) 新規面接相談におけるギャンブル問題相談の推移

表8に新規面接相談の年次推移を示す。相談全体では平成27年度、平成28年度は100件を超え、平成29年度は100件をわっていたが、再び100件を超える状況となっている。ギャンブル問題の相談比率については平成30年度が27.1%と過去5年間で最も多く、新規相談面接全体の4分の1以上がギャンブルを主訴とした相談となっている。薬物・アルコールに関して面接相談は減少傾向にあるものの、当センターの新規面接相談の約半数が3つの依存の相談で占められている結果となった。

表8 新規面接相談におけるギャンブル、薬物、アルコール問題相談件数

	全体新規 面接数	ギャンブル		薬物		アルコール	
平成26年度	89	7	7.9%	27	30.3%	3	3.4%
平成27年度	110	17	15.5%	21	19.1%	6	5.5%
平成28年度	113	11	9.7%	26	23.0%	4	3.5%
平成29年度	81	9	11.1%	13	16.0%	3	3.7%
平成30年度	107	29	27.1%	19	17.8%	1	0.9%

(キ) 新規面接相談における相談者内訳・性別・続柄、対象者性別・年代

表9、10に新規面接相談者の性別・続柄を、表11に対象者性別、表12に対象者年代を示す。続柄については平成26年度と平成30年度は本人が家族を上回り、それ以外は家族が本人を上回っている。また対象者の性別はほぼ男性であった。対象者の年代については「10代」から「70代」と幅広くみられ、特にある年代だけ突出した傾向はみられなかった。しかしながら平成30年度については30代が18件でほぼ半数以上と突出している。

表9 ギャンブルを主訴とした新規面接者の性別

	男	女	合計
平成26年度	5	2	7
平成27年度	9	8	17
平成28年度	3	8	11
平成29年度	5	4	9
平成30年度	22	7	29

表10 ギャンブルを主訴とした新規面接者と問題対象者との続柄

	本人	家族	合計
平成26年度	4	3	7
平成27年度	8	9	17
平成28年度	3	8	11
平成29年度	3	6	9
平成30年度	16	13	29

表11 ギャンブルを主訴とした新規面接相談の問題対象者性別

	男	女	合計
平成26年度	7	0	7
平成27年度	17	0	17
平成28年度	11	0	11
平成29年度	8	1	9
平成30年度	29	0	29

表12 新規面接のギャンブル問題対象者年齢区分

	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	不明	合計
平成26年度	1	3	1	1	1	—	—	—	7
平成27年度	—	4	4	5	—	3	1	—	17
平成28年度	2	2	2	—	2	1	2	—	11
平成29年度	—	4	1	4	—	—	—	—	9
平成30年度	—	4	18	3	1	2	0	1	29

2. 関連事業

(1) ギャンブル等依存症関係職員向け研修

従来「アディクション研修」として、薬物・アルコール・ギャンブル等の依存症の中から1つをテーマとして取り上げて研修を実施していたが、アルコールについては平成29年度から「アルコール健康障害研修」、ギャンブルについては平成30年度から「ギャンブル等依存症研修」として行われる形式となった。

平成30年度は下記のとおり研修を実施した。対象は保健所の精神保健福祉担当職員や精神科医療機関職員、障害者相談支援事業所職員、またギャンブルについては借金等の金銭面からの問題把握が契機になることもあるため司法書士や生活困窮の相談を行う市町村担当部署に通知を行った。

参加申込者に事前のアンケート調査を行ったところ、44の回答の内、ギャンブルについての相談を受けた経験があると回答したものが29、ないと回答した者が15であった。また相談を受ける中で困ったことを具体的に記入してもらったところ、対象者への関わりに苦慮している内容が多く、講師と相談し、当初想定していたギャンブルの問題を抱える家族への対応からギャンブル依存症そのものへの理解を深める内容に変更して実施した。

開催日	参加者	内容
平成30年9月14日	56人	講演「ギャンブル依存症の理解と対応」 講師 よしの病院 副院長 河本泰信氏

(2) ギャンブル等依存症家族向け講演会

平成30年度は新規事業として家族向けの講演会も実施することになったが、初めての開催ということも踏まえ、内容は家族向けとしながらも興味・関心のある多くの方に参加してもらえるよう対象については限定せずに開催した。終了後のアンケート結果では参加者の3割が家族で、半数が支援者であった。感想については、知識として学ぶことができよかった、という声がある一方、さらに具体的な治療法や支援方法について聞きたいという意見もあがっていた。

開催日	参加者	内容
平成30年10月9日	42人	講演「ギャンブル依存症の諸問題とその支援について」 講師 久里浜医療センター 精神科医長 松崎尊信氏

(3) あいちギャンブル障害回復トレーニングプログラム (Aichi addiction Recovery Training for Gambling Disorder 通称ART-G)

これまで当センターでは薬物・アルコール・ギャンブルで困っている当事者を対象としたSMARRP系プログラム（愛知県依存症当事者回復支援事業：通称あいまーぷ）を平成26年度より実施していたが、薬物問題を抱える当事者と比較するとギャンブルの問題を抱える当事者はグループに定着することがなく課題となっていた。

今年度はギャンブル問題に特化したプログラムを新規実施することとし、島根県立心と体の相談センターで実施されている「SAT-G (Shimane Addiction recovery Training program for Gambling disorder)」を職員3名が見学に行き御指導をいただき、平成30年11月から3月まで月1回（原則毎月第2火曜日）、5回1クールで実施した。

ART-Gもあいまーぷと同様に、プログラムについて関心がある連絡が当事者から入った場合は参加へのモチベーションが高いうちに事前の面接を早期に行えるように対応した。

実施日及び内容、延べ参加者数は以下のとおり。

平成30年度 あいちギャンブル障害回復トレーニングプログラム

日時	テーマ	参加者数
平成30年11月13日	「あなたのギャンブルについて整理してみましよう」	実 5人 延べ 16人
平成30年12月11日	「引き金から再開にいたる道すじと対処」	
平成31年1月8日	「再開を防ぐために」	
平成31年2月12日	「私の道しるべ」	
平成31年3月12日	「回復への道のり」	

(4) ギャンブル等依存症関係機関連絡会議

家族向け講演会、あいちギャンブル障害回復トレーニングプログラムと同様にギャンブル等依存症連絡会議も今年度新規事業として会議を開催した。会議には家族、支援団体、医療機関、司法関係者、行政機関等、初開催ではあったが多くの機関に参加してもらうことができた。特に顔が見える関係づくりを目指し、参加申込み時に、他参加予定機関に質問したいことを募集。それをもとに意見交換を実施した。また相互理解が深まるよう各機関から取り組み状況の報告などもお願いした。

開催日	参加者	内容
平成31年3月11日	20人	1 各構成機関の取り組み、実績等の紹介 2 意見交換—各機関からいただいた御質問より— 3 情報提供等

3. 考察

(1) ギャンブルを主訴とした相談の特徴

- ・ギャンブルを主訴とした相談は過去5年間の状況からみると平成30年度は増加しており、電話相談では全体の1割を、面接相談に至っては3割弱となっている。
- ・電話相談では本人より家族からの相談が2倍程度あるものの、面接相談では家族より本人が来所する年度もあるなどバラつきがある。
- ・対象者本人は電話・面接ともに男性が多く、電話相談では8割程度、面接相談では平成29年度の女性1名をのぞき、全員男性となっている。
- ・電話相談では平成28年度をのぞき、約半数程度が金融機関に過去もしくは現在借入れをしている状況がある。
- ・電話相談での対象者のギャンブル種目別では、パチンコが各年度とも最多となっているが、平成29、30年度はそれまで相談のなかった投資に関連した内容がみられた。
- ・面接相談における対象者の年代としては5年間で年代における傾向はみられなかったが、平成28年度をのぞくと20代～40代の対象者が約7割もしくはそれ以上を占めている。

(2) ギャンブルを主訴とした相談実施の意義と課題

精神保健福祉に関する相談はギャンブルを含め全体的に相談件数は増加している中でも、特に今回のまとめから当センターにおけるギャンブル問題についての相談はニーズが高まっていることがわかった。

電話相談について平成30年度からギャンブルの相談が大幅に増加した理由は専用相談回線を設置したためと思われる。愛知県内ではギャンブル依存症に特化した専門外来を設置している医療機関はなく(※1)、相談者がどこへ相談したらいいのかと迷った際に、公的機関に匿名で相談できる安心感というところから敷居が低く利用しやすかったこと、またセンターのホームページ等にギャンブル電話相談の専用回線の案内が掲載されておりネット検索の結果相談先としてつながったことが予測される。相談者は母や妻といった女性の家族が、対象者は息子や夫である男性が多かった。また対象者の借金経験の有無という点においては電話相談では半数が何らかの形で借金経験があった。残りの半数も借金がないというわけではなく、今回の報告では家族や知人からの借り受けについては含めていなかったことから、そこも含めるとギャンブルの問題には金銭問題が大きいことが改めて示される結果となった。またギャンブル等の依存種目については遊技であるパチンコが最多であったが、競馬・競輪・競艇・オートレースといった公営ギャンブル以外にも投資等の相談も近年はある状況から、従来のギャンブル依存として認識している枠組み以外の相談も今後増加することが予想される。

面接相談についてはギャンブルを主とした内容は、以前は全体の1割程度だったが、専用電話回線を設置したこと、ギャンブルに特化した当事者向けのプログラムを導入したことも影響を与えて平成30年度は全体の3割程度まで面接相談が増加したものと思われる。また平成30年度の来所者が家族より本人が多い背景としてもプログラムがあることにより家族とともに本人が来

所や本人のみで来所といった形に影響を与えているものと思われる。対象者の性別・年代については男性がほとんどであり、平成 28 年度をのぞき 20 代～40 代が 7 割もしくはそれ以上を占めている。

各相談の処遇については電話相談では 1 回の相談のみで終了が 3～4 割となっている。内容としては面接での相談は抵抗があるが電話なら話しやすい、考え方を整理したい、助言を受けて改めて自分で検討してみたいといった内容のものから、即時解決する方法を期待していたがニーズが満たされないため来所もしくは他機関紹介に至らなかったものまで含まれている。面接相談でも継続相談となったものが半分以上だったが、4 割程度は 1 回のみの相談で終了となっている。

今後については、相談員が従来型のギャンブル問題以外の関連領域についても知識をもって対応していくこと期待されている。特にネットに関連したギャンブル関連領域については相談が増加していくことが予想されるため、研修機会の確保が必要である。また相談者によっては当事者であっても家族であっても依存症そのものへの対応ではなく、金銭面や健康面を優先して検討したほうがよい場合もある。借金を繰り返し合計して一千万以上の借り入れがあったり、乳幼児がいる家庭で生活費がままならない状況で家族が鬱的になっていたりするなど、まずは生活に支援の焦点があたって、ようやく依存の問題に取り組める場合もあるため、一律に借金の肩代わりをしないなど助言せず、各種相談に対して個別性を大事に丁寧な支援や関係機関との連携をとっていく視点が必要である。

(3) ギャンブル関連事業の意義と課題

ギャンブル問題については精神保健福祉相談として愛知県内では当センター以外にも各保健所で相談を行っている。そのため知識や援助技術等の向上を目的に職員向け研修等を行っているが、特に今年度新規に行った家族向け講演会については、家族や医療機関、司法関係、市町村を含めた行政機関等多くの方に参加してもらいやすい対象設定をしており、基礎的な事柄を学ぶことができる内容となっている。保健所におけるギャンブルの相談については、センターのように専門相談電話回線を設置しているわけではないため多くはなく、また職員も他所属からの異動等により必ずしも前年度の研修を踏まえた内容が適切とはいえないこともあり、このように基礎的な知識を学ぶ機会を確保することは今後も必要と考えられる。

当事者向けのプログラム「あいちギャンブル障害回復トレーニングプログラム」については平成 30 年度後半から新規実施した事業で 1 クール 5 回延べ 16 人の参加があった。次年度以降どのように参加者が増えていくのか事業としても注目される。先ほどのギャンブルの相談における意義と課題でもふれたように、プログラムがあることで本人が来所につながりやすいといった面は大きく、参加者の増加が予想される。しかしながら、当センターのプログラムは平日の実施であること、センターの所在地である名古屋市まで愛知県内の遠方から来所する際に 2 時間以上も時間がかかるなど、月 1 回の実施であっても就労状況によりプログラム参加を断念せざる得ない場合もある。対象のより身近なエリアでプログラムが受けられるよう実施できる医療機関等の充実が今後期待される。

ギャンブル等依存症対策関係機関連絡会議についても平成 30 年度の新規に実施した事業となっている。初回開催ということもあり、関係機関の顔のみえる関係づくりに重点をおき、他機関への質問等を事前にまとめることで、多くの機関に発言してもらうことができ、興味関心があることや、実際の状況等について活発な意見交換を行うことができた。特に自助グループについては存在として知ってはいても実際の活動内容を具体的に聞くことができてよかったという意見が出されていた。今後も会議等を通じて、相談拠点として実際に連携できる有機的なネットワークの構築を目指していきたいと思う。

<補足>

※1) 愛知県では依存症患者が地域で適切な治療を受けられるようにするため「依存症専門医療機関及び依存症治療拠点機関」を選定しているがギャンブルに関しては未選定だった。その後名古屋市をのぞき平成 31 年 4 月 3 日よりギャンブルでは愛知県で初めて「堀クリニック」が選定された。

Ⅱ ひきこもり事例分析

—保健所及び精神保健福祉センターから見た長期・高年齢化したひきこもり支援の課題—

保健福祉課 山下泰恵 柳村恵子 加藤陽子 石川美雪 大野美子 澤田なぎさ 田中恵美
立松敏子
メンタルクリニックアンセル 諏訪真美

はじめに

ひきこもりは青年だけでなく中高年層にも及ぶ課題であり、ひきこもり期間の長期化、それに伴う本人の高年齢化、家族の高齢化、本人・家族の心身の健康上の問題や親の介護、世帯の生活困窮等の不安が生じるなど、問題が複合化、困難化している現状にある。

愛知県精神保健福祉センター（以下、センター）は「あいちひきこもり地域支援センター」が設置されており、「ひきこもりに関する専門的な相談窓口」として県のひきこもり対策事業の中心的機関であり、保健所とともにひきこもり対策事業の一端を担っている。

センターには「保健所のある地元では相談しにくい」、「センターはひきこもりの専門的な相談窓口である」ことを理由に、県内各地域から相談者が訪れている。本人のひきこもりが長期化・高年齢化し、高齢になった家族も来所しており、継続相談で家族を支えている。しかし、家族が病気や高齢等を理由に、センターへの相談の足が遠のくこともある。病気や高齢等で相談が途切れてしまう前に、家族や本人が将来をイメージし、センターに代わる地域の支援機関を見出し、自分で支援を受けられるような力をつけることがセンターの課題となっている。

そこで、ひきこもりの長期化・高年齢化による相談支援の困難さや相談関係が途切れることへの対応として、センターでひきこもりが長期化・高年齢化している事例の相談支援のあり方について事例検討を行って検証すること、地域の身近な支援機関である保健所を対象に調査を行い、保健所の相談員が感じている課題、センターに期待する役割等を明らかにすることを目的に考察を行った。

1では、国及び愛知県におけるひきこもり施策の推移と概要を示した。2では、センターから地域につなぐ場合の主な受け皿は保健所であるため、ひきこもり支援の身近な相談機関である保健所がどのような課題を抱えているか等を把握することを目的に県保健所を対象に調査を行った。3ではセンターの継続相談事例で長期化・高年齢化し、地域の支援機関につなぐことが望ましいと考えられる事例について、処遇方針を見直し及びそれに沿った支援内容を検討し、実践の1年後の評価を行った。4では、ひきこもり支援特有の困難性やひきこもり支援について悩みを抱える保健所に対するセンターの役割について検討と考察を行った。

1 ひきこもり施策の推移と概要

センターでは平成6年頃から神経症や抑うつなどの症状がないのに家庭にひきこもっている青年の相談がみられるようになり、平成8年度からひきこもりを抱える家族を対象にした親グループ、平成10

年度からひきこもりなど対人関係の苦手な人を対象にした当事者グループを開始した。また、保健所においても、ひきこもりを主訴とする相談が入るようになった。

平成 18 年に名古屋市内で起こった「アイ・メンタルスクール」入寮者の死亡事件を契機に、県のひきこもり対策が進み、平成 19 年度に県障害福祉課に「こころの健康推進室」、保健所に「こころの健康推進グループ」が設置され、従来の精神障害者保健、医療、福祉施策だけでなく、自殺・ひきこもり対策事業も行われることとなった。

平成 21 年に厚生労働省が「ひきこもり対策推進事業」を始め、都道府県及び政令指定都市に「ひきこもり地域支援センター」の設置が進められ、平成 22 年、センターに「あいちひきこもり地域支援センター」が設置され、相談事業や関係機関との連携、ひきこもりに関する情報発信を行うこととなった。平成 22 年に「子ども・若者育成支援推進法」が施行され、地方公共団体が子ども・若者育成支援施策の総合的推進のためにネットワーク整備を推進することとされた。

平成 27 年に「生活困窮者自立支援法」が施行され、生活保護に至る前の段階で自立に向けた支援を行うため、福祉事務所設置自治体に生活困窮者自立支援相談窓口が設置され、ひきこもりは失業者、多重債務者、ホームレス、ニート等の課題を抱える生活困窮者と並び支援対象となった。平成 30 年 6 月の「生活困窮者の自立を促進するための生活困窮者自立支援法等の一部を改正する法律」の公布を契機に、関係制度や関係機関との連携強化が進み、ひきこもり地域支援センターにおいては、市町村バックアップ機能等の強化（広域に設置されるひきこもり地域支援センターにおける市町村への支援等）を図り、より住民に身近な市町村でのひきこもり支援を充実・強化する役割が付与された。

2 県保健所へのひきこもり支援に関するアンケート調査の実施

(1) 対象

「ひきこもりに関する身近な相談窓口」である県 12 保健所の健康支援課こころの健康推進グループ及びひきこもりの相談対応を行う相談員を対象とする。

(2) 目的

保健所でのひきこもりに関する相談・支援の現状、地域・保健所・センター間の連携時の課題及びセンターの役割を明らかにする目的で行う。

(3) 方法

平成 30 年 4 月から 5 月に各保健所で実施された、技術支援の打ち合わせ後、調査票に沿って聞き取りを行う。もしくは、後日、調査票を郵送または手渡しにて配布し、回答後、郵送または手渡しにて調査票を回収する。

(4) 結果

ア ひきこもりの初回相談での処遇方針の立て方について

「ひきこもり初回面接を行った際に処遇方針をどのように立てているか」についての回答（複数回答）を表 1 に示す。

「担当者が立てる」、「こころの健康推進グループで検討して立てる」、「こころの健康推進グ

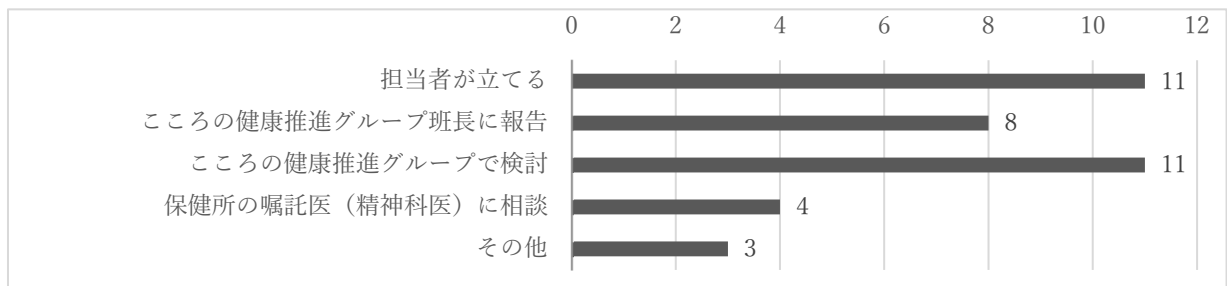
グループ班長に報告し立てる」という回答が多かった。「こころの健康推進グループで検討して立てる」、「こころの健康推進グループ班長に報告し立てる」の回答を合わせると、全ての保健所で処遇方針を複数人で決定していた。

(表 1) (複数回答)

選択肢	保健所	%
担当者が立てる	11	91.7
こころの健康推進グループ班長に報告して立てる	8	66.7
こころの健康推進グループで検討して立てる	11	91.7
保健所の嘱託医（精神科医）に相談して立てる	4	33.3
その他	3	25.0

その他（内訳）

地域の他機関に相談し、助言を受ける	2
健康支援課長の助言を受ける	1



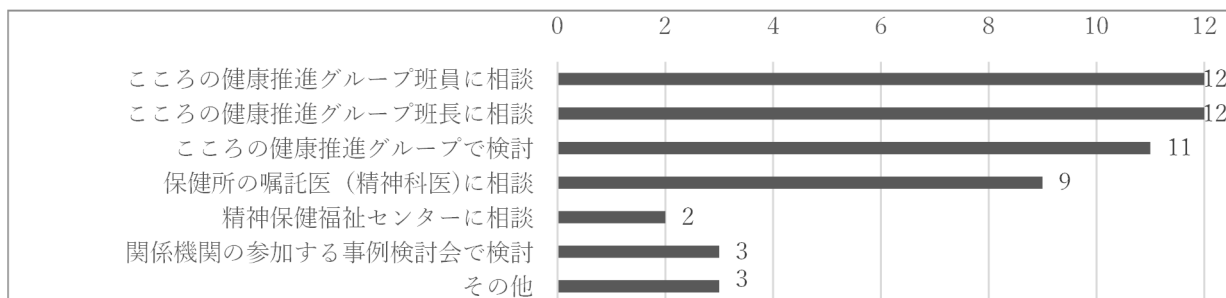
イ ひきこもり相談事例で対応に困ったり行き詰ったりした時の対処法について

「担当者がひきこもり相談事例で対応に困ったり、行き詰ったりした時、どのようにしているか」についての回答（複数回答）を表 2 に示す。

全ての保健所で「こころの健康推進グループ班長」、「こころの健康推進グループ班員」と回答し、「保健所の嘱託医（精神科医）」という回答も多かった。「地域の他機関に相談する」という回答もあった。

(表 2) (複数回答)

	保健所	%
こころの健康推進グループ班員（同僚）に相談する	12	100.0
こころの健康推進グループ班長に相談する	12	100.0
こころの健康推進グループで検討する	11	91.7
保健所の嘱託医（精神科医）に相談する	9	75.0
精神保健福祉センターに相談する	2	16.7
地域の関係機関の参加する事例検討会で検討する	3	25.0
その他	3	25.0



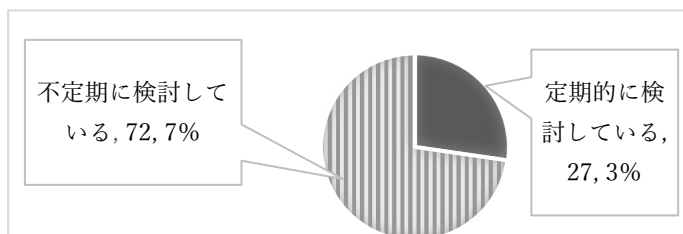
ウ こころの健康推進グループでの検討について

イで「こころの健康推進グループで検討する」と回答した場合、「その検討を『定期的』、『不定期』のいずれかでやっているか、その頻度」についての回答を表2-2で示す。

回答対象である11保健所のうち、「定期的に検討する」と回答した保健所は3カ所で、月例会議等で「年に12回」から「年に24回」実施していた。「不定期に検討する」と回答した保健所は8カ所で、「年に数回」から「その都度」（年に数十回）実施していた。

(表2-2) N=11

	保健所	%
定期的に検討している	3	27.3
不定期に検討している	8	72.7



エ 地域の関係機関の参加する事例検討会での検討について

イで「地域の関係機関の参加する事例検討会で検討する」と回答した場合、「その検討を『定期的』、『不定期』のいずれかでやっているか、その頻度」についての回答を表2-3で示す。

回答対象である3保健所全てで「不定期に検討する」と回答し、「ひきこもりネットワーク会議」や「必要時」に「年1回から3回程度」実施していた。

(表2-3) N=3

	保健所	%
定期的に検討している	0	0.0
不定期に検討している	3	100.0

オ ひきこもりの継続相談記録の回覧先について

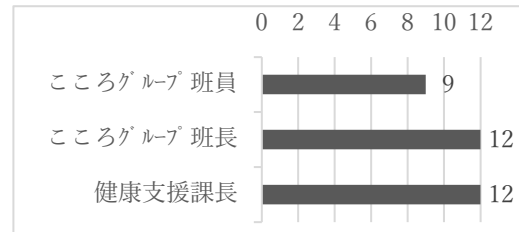
「ひきこもりの継続相談記録をどこに回覧しているか」についての回答（複数回答）を表の3に示す。

全ての保健所で「健康支援課長」、「こころの健康推進グループ班長」と回答し、「こころの健

「健康推進グループ班員」という回答も多かった。

(表 3) (複数回答)

	保健所	%
こころの健康推進グループ班員	9	75.0
こころの健康推進グループ班長	12	100.0
健康支援課長	12	100.0



カ ひきこもり継続相談の課題について

「ひきこもりの継続相談で課題に感じること」についての回答（複数回答）を表 4 に示す。

「相談員に専門的知識・技術がない、不十分である」という回答が多く、「相談員の転勤、退職等の事情により、継続的な相談になりにくい、ならない」、「相談員と相談者の間に年齢や性別のミスマッチがある」、「相談者の年齢、居住地、体調等の事情により継続相談になりにくい、ならない」という回答も多い傾向にある。「緊急性のある事例への対応や研修等の他事業が優先し、ひきこもり相談の面接時間を確保しにくい、できない」という回答はなく、「相談員が担当するケースについて相談できる体制がない、あっても不十分である」という回答も少なかった。

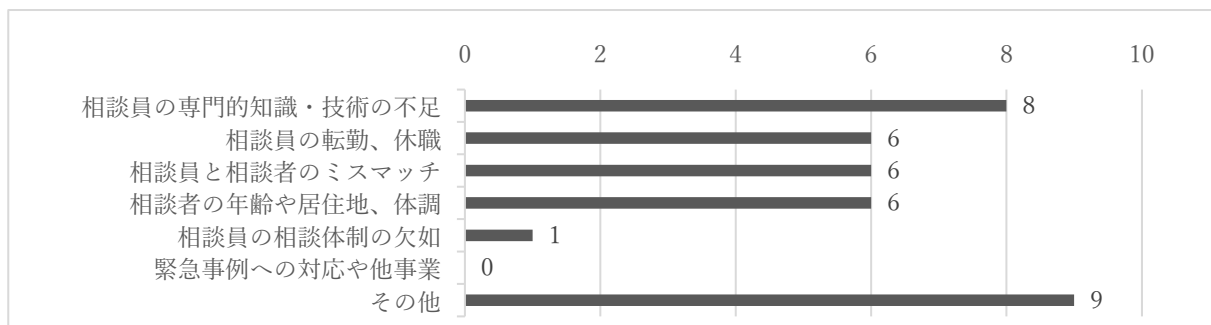
「その他」では、「相談者のニーズ（早期解決、即効性や特効薬を求める）に応えられない」という回答が多かった。

(表 4) (複数回答)

	保健所	%
相談員に専門的知識・技術がない。	8	66.7
相談員の転勤、退職等により、継続相談になりにくい、ならない。	6	50.0
相談員と相談者の間に年齢や性別等のミスマッチがある。	6	50.0
相談者の年齢や居住地、体調等により、継続相談になりにくい、ならない。	6	50.0
相談員が担当ケースについて相談できる仕組みがない。	1	8.3
緊急事例の対応や研修等の他事業が優先し、ひきこもり相談の時間を確保できない。	0	0.0
その他	9	75.0

その他（複数回答。9 保健所からの 16 回答あり、8 分類した）

相談者のニーズ（早期解決、特効薬を求める）に応えられない。	6
地域に社会資源（家族の自助グループ、本人の居場所等）が少ない。	4
保健所に社会資源（本人向けプログラム等）がない。	1
相談者が近隣に知られたくなくて保健所に相談できない。	1
相談者が匿名希望をされる場合、来所相談になりにくい。	1
継続相談になっても相談者に相談を継続してもらおう動機付けが難しい。	1
継続相談になっても相談がマンネリ化する。	1
相談ケースが少ない。	1



キ 保健所のセンターに期待する役割について

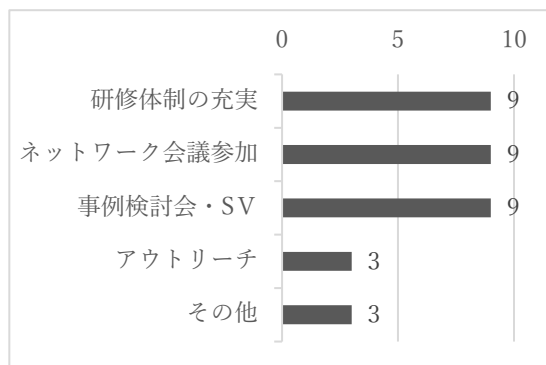
「保健所のひきこもり支援を充実させるためにどのようなことをセンターに期待するか」についての回答（複数回答）を表5に示す。

「ひきこもりに関する研修体制の充実」、「ひきこもりに関するネットワーク会議等への参加」、「個別事例の相談（事例検討会）・スーパービジョン」の回答が多い。「その他」には「保健所への技術支援」、「医療機関や他県の情報の提供」、「研修内容」についての要望があった。

（表5）

（複数回答）

	保健所	%
ひきこもりに関する研修体制の充実	9	75.0
ひきこもりに関するネットワーク会議等への参加	9	75.0
個別事例の相談(事例検討会)・スーパービジョン	9	75.0
個別事例へのアウトリーチ(同道訪問)	3	25.0
その他	3	25.0



その他（複数回答。3保健所から5回答が得られた）

ひきこもりの事例や親グループの蓄積がないので、センターの経験や知識をおろしてほしい。	1
保健所のひきこもりの親のつどいにセンター職員を派遣してほしい。	1
ひきこもりに限らず、面接技法に関する専門的な研修を企画してほしい。	1
長期化、高齢化に対応している他の地域の情報、身体合併症を診る医療機関の情報を提供してほしい。	1
介護保険事業所等高齢分野の支援者を対象にひきこもり問題の啓発をしてほしい。	1

ク 日頃のひきこもり相談の感想、センターへの意見要望等について

「日頃のひきこもり相談で感じること、センターへの意見要望」についての回答（自由記述）を表6に示す。

回答は「ひきこもり支援特有の困難性」に関する内容、「保健所事業としてのひきこもり支援」に関する内容、「県・市町村・センターへの要望」の3点に集約ができた。

(表6)

(自由記述)

ひきこもり支援の困難性	ひきこもりは軽症だが、困難ケース（ひきこもりは医療だけではない。本人に治療抵抗性がある）であるので、スキルの底上げが必要。相談員が自身のやっていることがわからない。見立てができない。変化がなくても支援を続けることが必要とわかり、ケースワークができるとよい。
	相談者は明確な助言を求めるが、はっきりした解決策がある訳ではないので、相談者に「長い目で見て欲しい」と伝えるが理解が得られない。
	初回面接で、その時に必要と思われる機関の紹介や助言を行うが、相談者は「何かあったらまた相談する」と言い、継続相談にならない。どのようなスタンスで臨むといいか迷う。
	継続相談につなぐことが難しい。担当者の助言も同じ内容になってしまう。
	不登校ケースでは学校とのつながりが弱い。
	訪問の判断やそのタイミングが難しい。
	長年ひきこもっている中高年のケースについて具体的な方針が見出せない。
	8050 をどこの機関で把握するのか、機関の役割分担について。
	相談件数は少ないが、実態は8050の相談を受ける。
保健所事業としてのひきこもり支援	ひきこもりの問題は長期的に支援する必要があることが多いが、保健所では担当者の変更、事業内容の変更により、長期的に寄り添う支援が難しく、中途半端さがある。保健所ができることは限られていて、手札が少ない中、相談を受けなければならない。
	異動のある保健所で長期にわたる相談を受けるのが適切かどうか。親は学卒後も学校に相談することが多く、関係機関から「ひきこもりはどこに相談すればいいのか」と聞かれる。相談支援事業所が相談の中で対応するとよいかもわからない。
	保健所のひきこもり支援が個別支援なのか、事業なのかわからない。事業より個別支援に力を入れた方が効果はあると思うが、相談が少ない。
	市町で関係機関と一緒に考える仕組みが必要。ひきこもりは障害でないので、市町では予算化されにくい。市町の若者総合相談窓口を経由して相談機関に振り分けてもらえるとうい。
	不登校・ひきこもりの家族のつどいは、当事者が10代から20代の親の参加が多く、当事者が中高年の親は参加しにくい。
地域で当事者の通える場所がないので、保健所で当事者グループを実施できるとよい。	
要望	子ども・若者を超えた年齢のデータが欲しい。ひきこもりの人のライフプランや支援についての色々なモデルや選択肢について知りたい。
	ひきこもりの正しい理解について県全体で普及啓発をする必要がある。市町村単位で取り組む必要がある。生活困窮者自立支援法、子ども・若者育成支援法等の施策の整理が必要である。

(5) 県保健所へのひきこもり支援に関するアンケートのまとめ

保健所の66.7%が「相談員の専門的知識・技術の不足」を課題にあげ、保健所の75.0%が「ひきこもりに関する研修体制の充実」、「個別事例の相談（事例検討会）・スーパービジョン」をセンターの役割として期待している。保健所の「相談員の専門的知識・技術の不足」という課題に对应するため、センターにおけるひきこもりの研修体制の充実を図りつつ、事例検討の方策を考える必要がある。

3 センターにおける事例検討

(1) 事例検討の対象と方法について

センターのひきこもりを主訴とした継続相談事例のうち、ひきこもりが長期・高年齢化しており、地域につながる事が望ましいと担当者が判断した7事例を対象に、精神科医を含むセンター保健福祉課を中心とするチームによる事例検討で、支援方針や支援方法の検討を行い、1年後に評価を行った。

(2) 事例検討の前後の状況と方針について

表7に事例検討前後における本人と家族の、センターやセンター外の支援機関とのつながりの状況、事例検討で出された方針を示す。なお、センターでは家族に対して「面接」及び「家族グループ支援」を行っており、本人に対して「面接」及び「本人グループ支援、ハートフレンド活動による支援(表中では「本人G支援等」と示す)」を行っている。また、センター外における支援のつなぎ先として、本人を支援の対象とする場合の「医療・保健支援」、「福祉支援」、「就労支援」、家族を支援の対象とする場合の「親への福祉等支援」、「生活支援」とした。

事例1では、家族の負担軽減のために、本人の世話を減らすよう方針が立てられた。家族に抵抗はあったが、相談員の勧めに躊躇しながら助言を受け入れ、本人と物理的な距離を取るようになった。本人にあまり変化はなかった。

事例2では、相談員からの「手紙を渡してほしい」という提案に対して、家族は「これでうまくいかなかったらどうしよう」と躊躇しつつも提案を受け入れた。本人にあまり変化はなかったが、家族が本人の心情を思いやるような変化があった。相談に来ている家族が他の家族の介護のため、センターに来ることが難しくなることが懸念される事例であり、介護されている家族の状況によっては相談員が家族に電話で連絡を取ったり、保健所と連携する方針が立てられた。

事例3では、他者と安定した対人関係を持っていない本人に対して、まずは相談員と関係をつくるのが方針として立てられた。それによって相談員との信頼関係が深まり、そこをベースに少しずつ対人関係が安定し、行動が広がっていった。

事例4では、家族が病気であるため本人が介護をしている事例であり、「家族のサポート」をする本人を支援するというスタンスで関わり、「家族の病気」を切り口に本人が社会につながる方針が立てられた。反応の少ない本人であったが、家族のことを気遣い、心を動かすようになった。

事例5及び6では、本人及び家族の年齢が高い事例であり、センターに代わる家族の相談先が地域のどの機関になるかアセスメントをする方針が立てられた。家族に対して、家族の不安の中味やその背景、ニーズを把握するために、丁寧な面接を行った。この事例では本人がある程度自由に動いており、期せずして、本人がセンターの相談や医療・保健支援機関、就労につながった。

事例7では、他の支援機関から支援をすでに受けている事例であったため、センターでの家族の相談を終結することが検討された。センターは「サポート的」役割として「見守り」を行うという方針が立てられ、家族の面接を「定期的」から「必要時」に変更した。

(表7)

本人年齢	事例検討の方針と前後の状況	支援機関の支援状況 ※1									※2 ひきこもりタイプ	
		センター				センター外						
		家族		本人		本人			家族			
		面接	G支援	面接手紙	G等支援	医療・保健・支援	福祉	就業	福祉親への	生活		
1	30代前半	前	○	○							A	
		方針	① 家族の負担軽減のため、家族が本人の世話の頻度を減らす。 ② 相談員から本人に手紙を送る。									
		後	○	○								A
2	30代後半	前	○								A	
		方針	① 相談員から本人に手紙を送る。家族が本人を急かさないうロールプレイする。 ② 家族の状況によっては必要時に応じて電話相談を行ったり、保健所と連携する。									
		後	○		◎ (手紙)							A
3	20代後半	前	○	○	○/×	○/×			○/×		B	
		方針	① 本人が相談員と安定した関係を持てるよう本人面接を継続する。 ② 相談員以外の第三者との出会いを設定する。									
		後	○	○	◎				◎			B
4	20代前半	前	○		○				○		C	
		方針	① 「家族のサポート」を理由にして本人が社会とつながる。 ② 家族の病気についてのイベントや研修を通して市町村や患者会等につながる。									
		後			○					○		C
5	40代前半	前	○	○							C	
		方針	① 家族を支援対象としてどの機関につながるかアセスメントする。 ② 機会があれば本人を医療につなげる。									
		後	○	○			◎					D
6	40代後半	前	○								C	
		方針	① 世帯の経済状況のアセスメントを家族に行い、将来の目標を確認する。 ② 家族の目標に沿って、どの機関につながるか検討する。									
		後	○		◎	◎						E
7	30代前半	前	○	○	○	○	○	○	○		D	
		方針	① 本人は地域で支援を受けておりセンターは見守る。家族の不安を受け止める「サポート的」役割とする。 ② 家族面接は「定期」でなく「必要時」に行い、家族グループ支援は継続する。									
		後	必要時	○	必要時	必要時	○	○	○			E

※1 「支援機関の支援状況」について ○/×：支援あるが安定しない ○：支援あり ◎：事例検討前から変化あり

※2 「ひきこもりタイプ」について（精神保健福祉愛知 2014¹⁾）

- A：家から一歩も出られない人
- B：家から出ることはできるが家族と話せない人
- C：家から出ることはでき、家庭内で適応しているが、居場所や精神科医療につながっていない人
- D：居場所等に通える人、精神科医療につながっている人
- E：バイト等をしている人

(3) 事例についてのまとめ

事例2では、家族の相談が途切れて家族や本人が孤立しないように、センターの相談方法を変更したり、場合によってはセンターと保健所が連携することによって、家族や本人を継続して支援することが必要だと考えられた。

事例4は本人が病気の家族の介護をしている事例であり、ひきこもる人が介護の必要のある家族と暮らす事例は今後増えていくことが予想された。この事例では本人は家族の介護に協力的であるが、その一方で、家族の介護を一人で抱え込み、家族とともにひきこもり、生活が成り立たなくなることが懸念された。また、反対に、辻本らが指摘しているように、ひきこもる人が家族の高齢等による心身の変化に関心を示さず放置したり、家族に暴力を振るったり、家族が介護を必要とする状態になっても家族の支援のために家に人が入ることを拒否する事例もある。今後、高齢の家族と同居するひきこもる人への家族支援が課題となり、ひきこもり支援と介護サービスの連携の必要性が高まるのではないかと考えられる²⁾。

事例5、事例6では、家族や本人が将来をイメージし、必要とする支援について考え、前向きに行動できるようになること、そのための支援を行うことが重要であると考えられた。また、本人に思いがけない変化があったが、それは相談員と家族との丁寧な面接によって家族の不安が軽減し、家族と本人との間の緊張関係が緩んだことも理由の一つであると思われた。

検討を行ったいずれの事例においても、すでに関わりを持っているセンターが電話相談や来所相談、グループ支援等何らかの形で本人及び家族とつながり続け、本人や家族を社会で孤立させないための支援が必要であると考えられた。はからずもセンターの相談が困難になった時には移行先の支援機関との連携も必要であると思われた。

(4) 事例検討についてのまとめ

この事例検討は特定の事例についてPDCAサイクルを回しながら、精神科医を含むセンター保健福祉課を中心とするチームで事例検討を行い、共有した。検討会の場面以外においても、担当相談員が事例について他の相談員に相談をしたり、他の相談員がそれぞれの経験をもとに助言や示唆を返したりするやりとりがあった。家庭内の緊張関係が緩んだり、相談員との関係性が深まっていく過程で、事例検討の方針や相談員の予想を超えて、本人がセンターに現れたり、病院やアルバイトの面接に行くこともあった。このような「支援をしていなければ訪れなかった好機」について竹中は「幸運な偶然」と表現している³⁾。「幸運な偶然」とも言える本人のよい変化は担当相談員の喜びになり、自己効力感を高めることになり、他の相談員の動機を高めることにもつながった。うまくいった事例から相談員が支援のヒントを得て、受け持ち事例を振り返ることができた。

相談員が一人で抱えがちとなる事例をチームでの事例検討により複数の視点にさらすことで、相談員の考えや支援のあり方が整理され、本人の回復に向けての支援が促進された。また、相談員が事例検討に参加することで複数の事例をあたかも自身の受け持ち事例のように経験することができ、その経験を蓄積することができると思えられる。

4 考察

(1) ひきこもり支援特有の困難性

ひきこもる人は多様な事情や背景によって、人や社会とつながることが難しい。本人が支援を求めることは少なく、むしろ、関わりに対して拒否的であることが多い。ひきこもる人を抱える家族は本人に関わろうにも関わらず、関わることができたとしても変化が少ないため、無力感を感じやすい。ひきこもりの解決には長期的な関わりを必要とすることも多いが、家族にとっては理解がしづらく、相談機関に早期解決や特効薬を求める。そのような家族の相談に対応する相談員も家族に変化がないことに無力感を感じやすく、自信を持ちにくい。

ひきこもりの事例では医療や福祉、就労につながればそが主の支援機関となっていくが、長年、医療や福祉につながらないままであったり、医療や福祉、就労につながっても中断したりした場合には、保健所等の行政機関に事例が戻ることもある。ひきこもりが長期化・高齢化した場合には、事例がより複雑化、困難化しているのかもしれない。

(2) 保健所事業としてのひきこもり支援

保健所はひきこもり対策事業として、どのようにひきこもり支援を行うとよいか、ひきこもり相談を受けるとよいか等、地域の中での保健所の果たす役割にも悩みを抱えていた。

「子ども・若者育成支援法」、「生活困窮者自立支援法」等の施行により、市町村の果たすべき役割が増えており、保健所のひきこもり支援のあり方に対する戸惑いや迷いが背景にあるのではないかと考えられた。

(3) センターの役割

ひきこもり支援の実施機関がどこであれ、ひきこもり支援には特有の難しさがある。ひきこもり事例に対して不安を抱えず相談対応にあたるには、研修等で知識や技術を得ること、事例を経験し蓄積すること、スーパービジョンを受けられる体制やその機会を保障することが必要と考えられる。

センターでは相談対応及び支援者を対象に「ひきこもり相談対応者及び支援者研修」を実施、センターの「ひきこもり家族グループ」等の事業に保健所相談員にオブザーバーとして参加してもらう等、研修の機会を設定し、「地域支援事例検討会」等で地域の困難事例について事例検討の機会を設けているところである。しかしながら、保健所がセンターに期待することに多くの保健所が「ひきこもりに関する研修体制の充実」と回答しており、センターの現行の研修枠組（内容、方法、体制）では得にくいものが求められているのかもしれない。

また、平成30年の生活困窮者自立支援法の改正等により、ひきこもり地域支援センターの機能が拡充、強化された。市町村をバックアップする機能を強化し、生活困窮者支援機関等の関係機関が行う個別ケースの支援方針設定カンファレンスへの助言、ひきこもり支援実施者からの相談対応、市町村単位でのひきこもり支援体制構築のための助言を行うことが役割として求められることになった。

センターでは、現行の研修枠組等の見直しを行いながら、まずは地域でひきこもり支援の核

となる保健所でひきこもりの困難事例を検討できる体制を整えることができるとよいと考える。保健所の「相談員の専門的知識・技術の向上」という課題に応えるため、センターが中心となって保健所でひきこもり事例の事例検討(スーパービジョン)を行うことを提案できると考える。

おわりに

家族に生活困窮者自立支援制度の認知度はまだ低く、「家にひきこもっているけど、生活困窮ではない。まだ、そこまでいっていない。」として、生活困窮者自立支援相談窓口(市町村等)に家族自らがつながりを求めるのは難しいかもしれない。ひきこもる人のライフステージに合わせて「子ども・若者育成推進法」、「生活困窮者自立支援法」等の施策が整理され、ひきこもる人や家族にとって活用しやすい体制となることが望まれる。

ひきこもりの長期化・高年齢化が進み、ひきこもる人と同居する家族が高齢になると、介護の必要な状態にあっても必要な介護サービスを受けられなかったり、ひきこもる人から身体的、心理的、経済的虐待やネグレクトを受けたりすることが起こるかもしれない。親亡き後には、ひきこもる人が一人残され、生活が立ち行かなくなるなどの問題を抱える事例も珍しくなくなるかもしれない。

これらのことを防ぐには、現につながりを持っている支援機関が家族や本人とつながり続け、適切な相談支援機関に相談できるよう家族や本人を動機づけていくことが重要である。また、相談関係が途切れている場合には、家族を孤立させないために身近な地域のネットワークによって問題を掘りあげる体制が整うとよいであろう。本人を対象とするひきこもり支援機関と家族を対象にする福祉介護等の支援機関、経済的支援を行う機関が連携し、本人及び家族を支援できるとよいと考える。

家族が「病気になる」、「介護を必要とするようになる」など家族力動の変化は危機的状況を招くには違いないが、介入へのチャンスでもある。時機をとらえて本人や家族への支援ができるとよいのではないだろうか。

引用文献

- 1 三輪扶弥ら(2014)「ひきこもり来所相談事例の分析について—35歳以上の長期化したひきこもりの支援を考える—」精神保健福祉愛知 2014
- 2 「平成30年度地域保健総合推進事業 保健所、精神保健福祉センターの連携による、ひきこもりの精神保健相談・支援の実践研修と、中高年齢層のひきこもり支援に関する調査」分担事業者辻本哲士(2018)
- 3 竹中哲夫(2018)「ひきこもり支援の着眼点・着手点—長期化・年長化するひきこもり支援充実のための試論—」

参考資料

愛知県健康福祉部障害福祉課こころの健康推進室(2018) 「愛知県のひきこもり対策の推進について(報告書)」

厚生労働省 ひきこもり対策推進事業

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/seikatsuhogo/hikikomori/index.html

ひきこもり支援に関する保健所へのアンケート

精神保健福祉センターでは、ひきこもり対策事業の一環として、ひきこもりの長期化、高年齢化による相談支援の困難さや相談関係が途切れることへの対応として、相談や支援のあり方についての方策等の検討を行うこととした、ひきこもり事例分析検討を行っています。

今年度は昨年度に引き続き、長期化、高齢化した相談事例を地域に繋げる方策等について検討をしているところです。

この調査は、保健所でのひきこもりに関する相談・支援の現状、地域、保健所と精神保健福祉センターの連携に際した課題、そうした連携での精神保健福祉センターの役割などを明らかにするために、保健所でひきこもり相談対応をしている職員を対象に実施するものです。何卒、御理解、御協力のほど、よろしくお願いいたします。

1 貴保健所でのひきこもりを主訴とする相談（ひきこもり相談）事例の処遇方針の決定についてお伺いします。

ひきこもり相談の初回面接を行った場合、その事例に対してどのように方針を立てていますか。当てはまるもの全てに○をつけてください。（複数回答可）

- ① 自分で方針を判断して、立てている。
- ② 班長に報告を行い、方針を立てている。
- ③ こころの健康推進グループ内で班長を含む班員と事例の検討をし、方針を立てている。
- ④ 精神保健福祉相談の嘱託医に相談して、方針を立てている。
- ⑤ その他（具体的に _____)

2 職員がひきこもり相談で対応に困ったり行き詰まったりすることがある時、どのようにしていますか。当てはまるもの全てに○をつけてください。（複数回答可）

- ① 同僚に相談する。
- ② 班長に相談する。
- ③ 嘱託医に相談する。
- ④ こころの健康推進グループ内で検討する。（3に進んでください）
- ⑤ 精神保健福祉センターに相談する。
- ⑥ 地域の関係機関が参加する事例検討会で検討する。（4に進んでください）
- ⑦ その他（具体的に _____)

3 こころの健康推進グループ内での検討についてお尋ねします。

① 定期的に検討を実施していますか。

(定期的 ・ 非定期的)

② 頻度について教えてください。(概ねの回数でよいです)

(年に 回)

4 地域の関係機関の参加する事例検討会についてお尋ねします。

① 事例検討会は定期的に実施されていますか。

(定期的 ・ 非定期的)

② 頻度について教えてください。(概ねの回数でよいです)

(年に 回)

5 ひきこもりの継続相談の記録についてお尋ねします。当てはまるもの全てに○をつけてください。(複数回答可)

① 班長が見る。

② 課長が見る。

③ こころの健康推進グループ内(班員)で回覧する。

④ その他 ()

6 ひきこもりの継続相談を受けるに際して、どのようなことが課題だと感じますか。上位3つに○をつけてください。

① 相談員の転勤、休職等の事情により、継続的な相談になりにくい、ならない。

② 相談員の専門的な知識・技術がない、不十分である。

③ 相談員と相談者の間に、年齢や性別等にミスマッチがあり、相談者との間にラポールを築きにくい、築けない。

④ 自分の担当するケースについて相談できる仕組みがない、あっても不十分である。

⑤ 緊急性のある事例への対応や研修等の他の事業が優先し、ひきこもり相談の面接時間を確保しにくい、できない。

⑥ 相談者の年齢や居住地、体調等の事情により、継続的な相談になりにくい、ならない。

⑦ その他 ()

7 保健所のひきこもり支援をより充実させるためには、精神保健福祉センターにどのような役割を期待していますか。当てはまるもの全てに○をつけてください。

① ひきこもりに関する研修体制の充実

② ひきこもりに関するネットワーク会議等への参加

- ③ 個別事例の相談(事例検討会)及びスーパービジョン
- ④ 個別事例へのアウトリーチ(同道訪問)
- ⑤ その他()

8 ひきこもり相談について日ごろ思うことや感じること、精神保健福祉センターへの意見要望等がありましたら、教えてください。(自由記述)

以上で終了です。ありがとうございました。

III 精神障害者保健福祉手帳の所持者数にみる精神障害の動向について

管理課 杉谷哲史 谷田幸伸 鈴木洋子
所長 藤城聡

はじめに

近年、精神疾患については、統合失調症など従来から治療対象とされてきた疾患のほかに、発達障害、注意欠陥多動性障害及び高次脳機能障害など、新たに認識されるようになった疾患が増えている。本稿では、愛知県（名古屋市を除く）における平成 23 年度から平成 29 年度までの精神障害者保健福祉手帳所持者数の状況を分析することにより、最近の精神障害の動向を考察するものである。

手帳所持者数の集計・分析については、精神保健業務システムにより行なった。

なお、対象年度を平成 23 年度からとしたのは、後述するようにこの時期に発達障害者を障害者自立支援法の対象とすることが明確化されたとともに、手帳申請用診断書の様式改正により高次脳機能障害者及び発達障害者の症状、状態像等を適切に把握することが容易になったためである。

1 精神障害者保健福祉手帳制度について

(1) 制度の概説

精神障害者保健福祉手帳制度は、精神障害者が一定の精神障害の状態であることを証する手段となり、各方面の協力を得て各種支援策を講じやすくすることにより、精神障害者の自立と社会参加の促進を図ることを目的として、平成 7 年の「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」（以下、「精神保健福祉法」という。）改正により創設された制度である。当センターでは、平成 14 年 4 月以降名古屋市を除く県内全市町村分の手帳に関する判定を行っており、平成 19 年度からは従来保健所で行っていた交付決定等に関する事務も行っている。

精神障害者保健福祉手帳の対象となるのは精神障害のため長期に日常生活や社会生活に制約のある人である（ただし、知的障害者は療育手帳の対象となるため、原則として精神障害者保健福祉手帳の対象から除かれる）。申請は居住地を管轄する市町村に診断書を提出して行なう。精神障害により障害年金等を受給している場合は、年金証書など障害年金等の受給を証する書類を提出することによっても申請できる。診断書によって申請した場合、当センターで専門医から構成される検討委員会において診断書に基づき障害の等級を判定する。各等級の障害の程度は以下のとおりである。

等級	障害の程度
1 級	精神障害があつて身のまわりのことがほとんどできないか、日常生活に著しい制限を受けており常時援助を必要とする程度のもの
2 級	精神障害があつて日常生活もしくは社会生活が著しい制限を受けるか、又は著しい制限を加えることを必要とする程度のもの

3級	精神障害があつて日常生活もしくは社会生活が制限を受けるか、又は制限を加えることを必要とする程度のもの
----	--

年金証書等による申請の場合は、当該障害年金の受給原因となる障害の内容（精神障害に基づくものであるか）及び等級について日本年金機構等に照会し、その回答に基づき等級を決定する。したがって年金証書等による申請の場合、年金の等級がそのまま手帳の等級に反映されることになる。

精神障害者保健福祉手帳の有効期間は2年間である。有効期間内に障害の状態が変更した場合は、等級変更の申請ができる。

（２） 精神障害者保健福祉手帳の対象となる精神障害

精神障害者保健福祉手帳の判定に用いる病名は世界保健機関（WHO）が定める国際疾病分類 ICD-10 に基づくこととされており、そのカテゴリーのうち F0 から F9 まで及び G40（てんかん）が精神障害者保健福祉手帳の対象となる疾患である。ただし前述のとおり知的障害（F7）は原則として手帳の対象にはならず（注1）、また、申請にあたっては精神障害の初診日から6か月以上経過後に作成された診断書が必要であるため、例えば適応障害（F43.2）のように F カテゴリーであっても、症状の持続が6か月を超えないとされているため手帳の対象とならない疾患もある（注2）。各カテゴリーの内容は、以下のとおりである。

カテゴリー	内容
F0	症状性を含む器質性精神障害
F1	精神作用物質使用による精神および行動の障害
F2	統合失調症、統合失調型障害及び妄想性障害
F3	気分（感情）障害
F4	神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害
F5	生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群
F6	成人のパーソナリティおよび行動の障害
F7	精神遅滞（知的障害）
F8	心理的発達障害
F9	小児期および青年期に通常発症する行動および情緒の障害 特定不能の精神障害（F99）
G40	てんかん

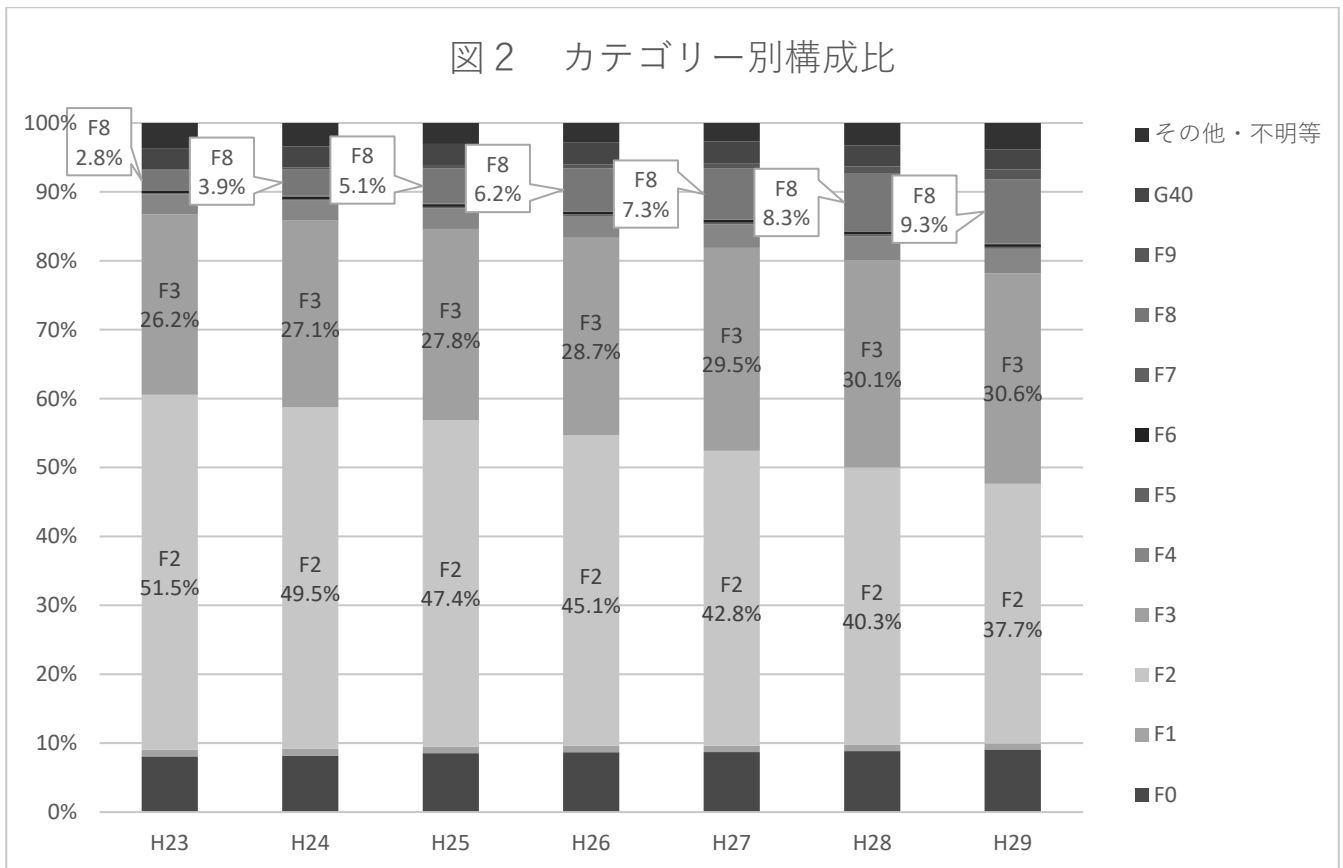
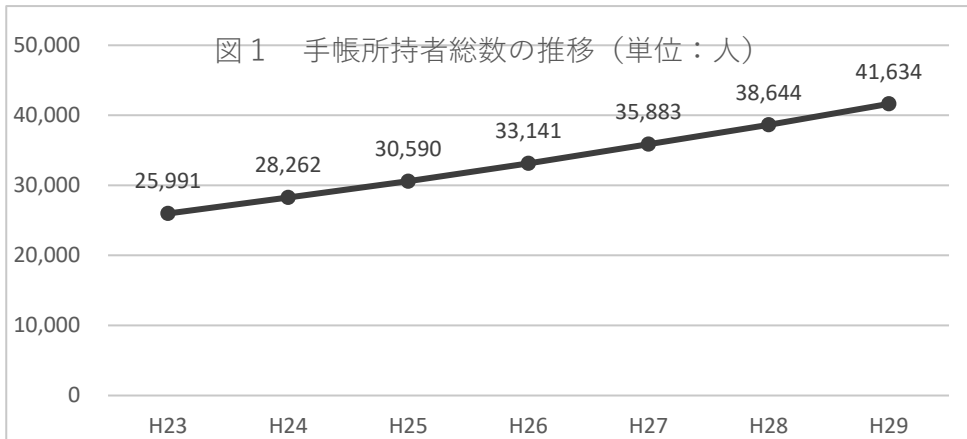
（注1） 一律に対象外ではなく、「情動や行動の障害に起因する生活障害」がある場合は対象となる場合がある。

（注2） 他に、急性一過性精神病性障害（F23）なども、通常2、3か月以内に完全に回復するとされるため対象とならない。

2 精神障害者保健福祉手帳所持者数の状況について

(1) 全体の状況

愛知県における精神障害者保健福祉手帳全体の所持者数は一貫して増加し続けており、平成 23 年度には 25,991 人であった所持者数は、平成 29 年度には 41,634 人となっている。(図 1)



* 図 2 中「その他・不明」は、年金による申請者や県外転入者など。

図 2 にみられるように、各年度を通じ最も多いカテゴリーは統合失調症 (F20) を含む F2 であるが、その増加数は手帳全体の所持者数の増加数に比べて低く、単年度における手帳所持者数全体に占める割合は一貫して下がり続けており、平成 23 年度には 51.5% であったのが、平成 29 年度には 37.7% となっている。一方で、F3 のカテゴリーでの所持者数は、平成 23 年度に 6,816 件であったものが平成 29

年度には12,725件とほぼ倍増しており、平成29年度における手帳所持者数全体に占める割合は30.6%と、F2の類型に並ぶ多さとなっている。F3のカテゴリーには双極性感情障害（F31）及びうつ病（F32）などが含まれており、この分野の患者数が増加していることを示している。

精神障害者保健福祉手帳の所持者数の大部分がF2とF3のカテゴリーで占められており、他のカテゴリーは割合では各年度ともいずれも全体の1割に満たないが、注目すべきはF8で、平成23年度には2.8%であったのが平成29年度には9.3%と大きく伸びており、手帳所持者数全体の伸びを考慮すると、発達障害関係の所持者数が急激に増加していることがわかる。

F2、F3以外のカテゴリーについても、所持者数自体は少ないものの変化がみられる。以下の項では、認知症（F00～F03）、高次脳機能障害（F04、F06及びF07）、F8及びF9の各類型について、その所持者数の推移を詳述する。

（2）各類型の推移について

ア 認知症関係の所持者数の推移について

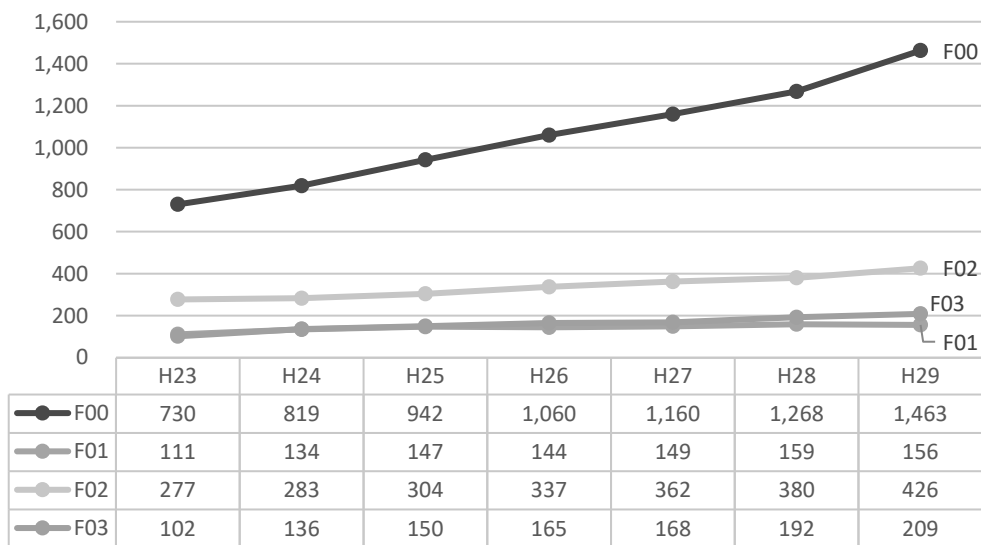
ICD-10における分類では、認知症に関する類型はF00（アルツハイマー病型認知症）、F01（血管性認知症）、F02（他に分類されるその他の疾患の認知症）及びF03（特定不能の認知症）である。このうちF02の類型にはピック病型認知症（F02.0）、クロイツフェルトーヤコブ病型認知症（F02.1）、パーキンソン病型認知症（F02.3）、ヒト免疫不全ウイルス（HIV）疾患型認知症（F02.4）及びてんかん、全身性エリテマトーデス等他に分類される特定の疾患の認知症を含む。

これら認知症関係の類型のうち、最も所持者数の多いのは各年度を通じてF00のアルツハイマー病型認知症である。（図3）その人数は平成23年度には730人であったが、毎年度100件近く増加し続け、平成26年度には1,000人を超えた。平成29年度のアルツハイマー病型認知症での手帳所持者数は1,463人で、平成23年度の約2倍である。

認知症関係で次に多いのはF02の類型で、特にピック病型認知症、レビー小体型認知症及びパーキンソン病型認知症が多いように思われる。こちらは平成23年度に277人であった所持者数が、平成29年度には426人と約1.5倍に増加している。

F01の類型も平成23年度の111人から平成29年度には156人に増加しているが、一方的な右肩上がりではなく増減を繰り返している。F03の類型が平成23年度から平成29年度で倍増しているのは、特定不能の老年期の認知症や特定不能の老年期精神病がこの類型にカテゴライズされることも理由に挙げられると思われる。

図3 F00～F03所持者数の推移（単位：人）

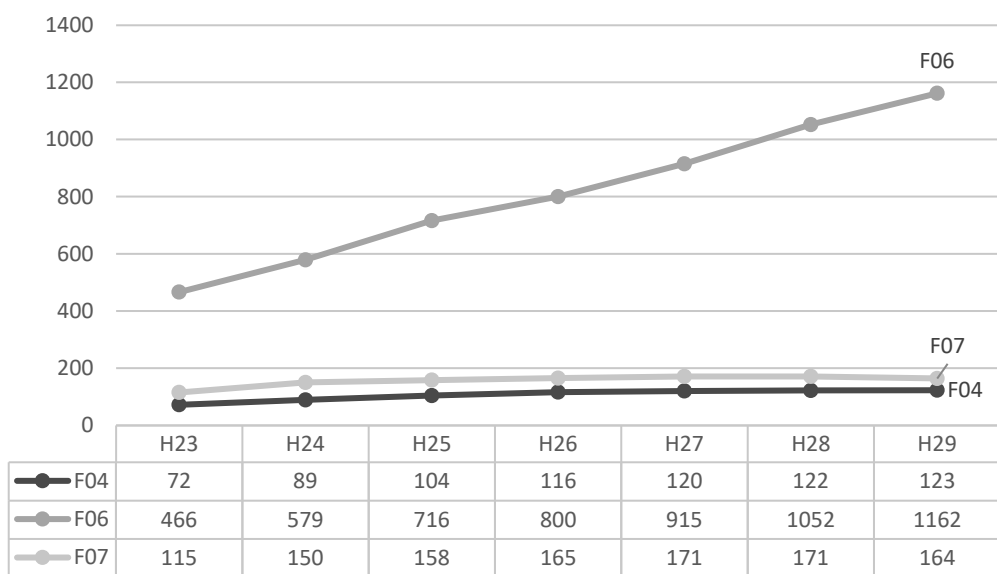


イ 高次脳機能障害関係の所持者数の推移について

高次脳機能障害については、「精神障害者保健福祉手帳及び自立支援医療（精神通院）の診断書の様式の改正について」（平成 23 年 1 月 23 日付厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課通知）により精神障害者保健福祉手帳用の診断書及び自立支援医療費（精神通院）用の診断書の様式が改正され、症状、状態像等を適切に把握することが容易になった。

高次脳機能障害に関連する ICD-10 の類型としては、F04（器質性健忘症候群、アルコールおよび他の精神作用物質によらないもの）、F06（脳損傷、脳機能不全および身体疾患による他の精神障害）及び F07（脳疾患、脳損傷および脳機能不全によるパーソナリティおよび行動の障害）がある。（図 4）

図4 F04、F06及びF07所持者数の推移（単位：人）

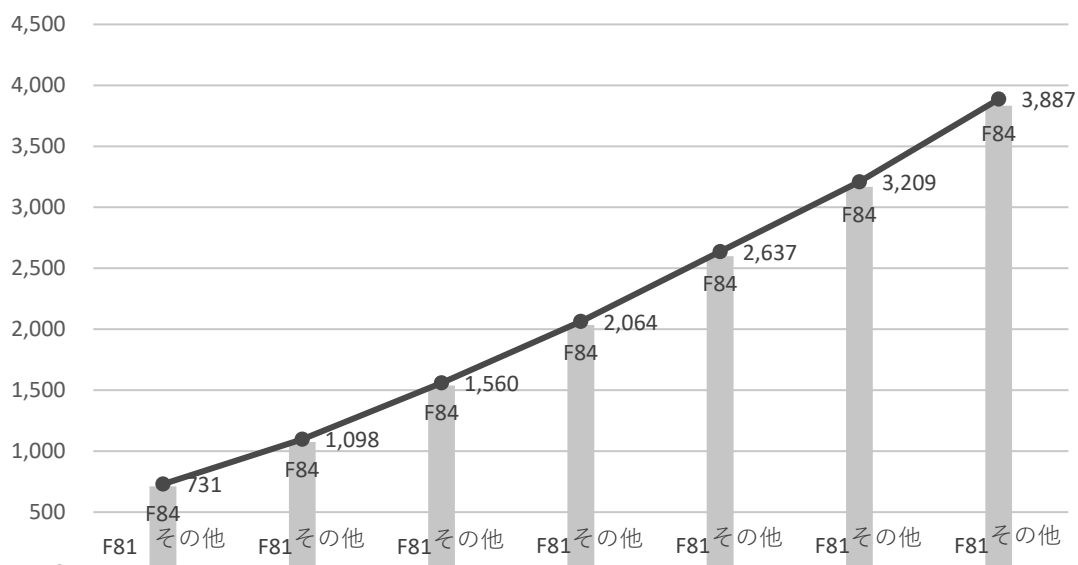


このうち、最も所持者数が多いのは各年度を通じて F06 の類型である。その人数は平成 23 年度の 466 人から、平成 29 年度には 1,162 人に一貫して増加している。F04 の類型も平成 23 年度の 72 人から平成 29 年度には 123 人に増加している。その一方で、F07 の類型については平成 23 年度の 115 人から平成 24 年度に 150 人と大幅に増加したものの、その後の増加は緩やかで、平成 27 年度に 171 人に達したものの、平成 29 年度には 164 人に減少している。

ウ F8（心理的発達の障害）関係の所持者数の推移について

このカテゴリには、学力の特異的発達障害（F81）、広汎性発達障害（F84）などが含まれる。この類型において、最も手帳所持者数が多いのは F84 で、各年度を通じてこの類型全体の 97.3%～98.6% を占めている。（図 5）

図 5 F8所持者数全体の推移と各下位類型の所持者数（単位：人）



	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29
F81	6	8	9	11	12	14	15
F84	711	1,075	1,538	2,035	2,599	3,167	3,833
その他	14	15	13	18	26	28	39
F8全体	731	1,098	1,560	2,064	2,637	3,209	3,887

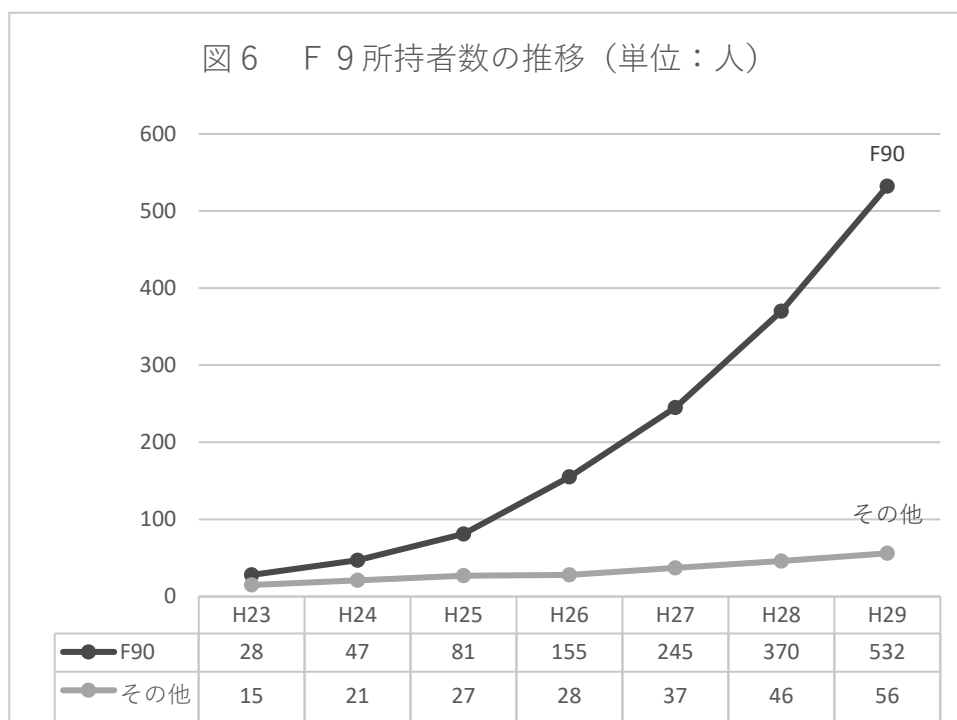
発達障害については、「障がい者制度改革推進本部等における検討を踏まえて障害保健福祉施策を見直すまでの間において障害者等の地域生活を支援するための関係法律の整備に関する法律」（平成 22 年法律第 71 号）により改正された障害者自立支援法において、発達障害者を障害者自立支援法の対象とすることが明確化され、精神障害者保健福祉手帳については「精神障害者保健福祉手帳制度実施要領の一部改正について」（平成 23 年 1 月 23 日付障発 0113 第 1 号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通

知)により診断書の様式が改正され、発達障害者の症状、状態像等を適切に把握することが容易になった。

この影響もあってか、平成 23 年度の F8 類型の手帳所持者数は 731 人であったのに対し、平成 24 年度の所持者数は 1,098 人に急増している。その後も毎年度 500 人前後の増加をたどり、平成 29 年度の F8 類型の手帳所持者数は 3,887 人で、そのほとんどが F84 (3,833 人)である。

なお、学力の特異的発達障害 (F81) については、平成 23 年度は 6 人であったものが平成 29 年度には 15 人と、2 倍以上に増加しているものの、人数自体は非常に少ない。

エ F9 (小児期および青年期に通常発症する行動および情緒の障害) 関係の所持者数の推移について



このカテゴリーにおいて、最も所持者数が多いのは F90 (多動性障害) であり、その増加は、他の類型よりはるかに激しい状況を示している。(図 6) 平成 23 年度に 28 人であった F90 の手帳所持者数は、平成 24 年度には 47 人、平成 25 年度には 81 人と急激に増加し、平成 29 年度には 532 人と、平成 23 年度の実に 19 倍となっている。

3 総括

精神障害者保健福祉手帳の所持者数においては、F2 のカテゴリーの占める割合が依然として高いものの、その割合は相対的に低下しており、逆に F3 の手帳所持者は年々増加していて、F2 のカテゴリーと割合のうえでは拮抗しつつある。

また、未だ数自体こそ少ないものの、F8 及び F9 カテゴリーの所持者数はここ数年で急激な伸びを示しており、今後もこの傾向は続くと思われる。

また、F0 のカテゴリーについても、認知症関連ではアルツハイマー型認知症の手帳所持者が増加し

ており、また高次脳機能障害での手帳所持者数も増えつつある。

このように、手帳所持者数からみても、精神障害に関する状況は多様化しつつあるといえよう。

(参考資料)

カテゴリー別 精神障害者保健福祉手帳所持者数の推移 (単位：人)							
カテゴリー	年度						
	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29
F0	2,096	2,316	2,610	2,872	3,124	3,418	3,776
F1	256	272	290	311	332	345	355
F2	13,383	14,003	14,490	14,942	15,351	15,560	15,698
F3	6,816	7,663	8,494	9,495	10,575	11,615	12,725
F4	745	824	921	1,044	1,216	1,359	1,481
F5	36	42	62	77	91	99	108
F6	103	124	122	129	145	152	165
F7	23	30	26	25	33	38	39
F8	731	1,098	1,560	2,064	2,637	3,209	3,887
F9	43	68	108	183	282	416	588
G40	787	865	972	1,053	1,128	1,166	1,216
その他・不明等	972	957	935	946	969	1,267	1,596
合計	25,991	28,262	30,590	33,141	35,883	38,644	41,634

* 「その他・不明等」は、年金による申請者や県外転入者など

資料編

1. 愛知県における精神保健福祉について

(表1から表11までは名古屋市分含む)

表1 精神科病院数

各年6月30日現在

H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28
53	53	53	51	51	52	52	52	52	51

表2 精神科病床数

各年6月30日現在

H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28
13,224	13,293	13,270	12,848	12,892	12,678	12,636	12,535	12,203	11,898

表3 疾患別在院患者数

各年6月30日現在

		H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28
精 器 質 障 害	アルツハイマー 型認知症	361	360	383	395	423	490	566	557	532	564
	血管性認知症	208	204	218	178	175	197	136	108	107	94
	その他	547	630	593	735	774	751	751	788	770	799
びに精 行よ神 動る作 の精用 障神物 害及質	アルコール	807	774	772	702	655	611	569	461	418	413
	覚せい剤	58	59	59	58	65	68	41	54	52	34
	上記以外	50	65	79	47	50	37	45	35	23	25
統合失調症及び妄想性 障害		8,124	8,040	8,053	7,639	7,687	7,498	7,504	7,229	7,098	6,730
気分(感情)障害		1,031	1,026	1,082	1,112	1,160	1,037	1,111	1,166	1,300	1,180
神経症性障害、ストレス関連 障害		231	251	229	207	238	245	220	256	236	246
生理的障害及び身体的要因 に関連した行動症候群		36	32	32	39	32	28	25	32	25	31
成人のパーソナリティ及び行 動の障害		76	98	82	72	60	81	55	50	33	35
精神遅滞(知的障害)		383	365	376	360	179	173	185	155	147	148
心理的発達の障害		16	28	26	25	39	47	54	68	85	87
小児期及び青年期に発症する行 動の障害及び情緒の障害及び特 定不能の精神障害		7	7	16	9	12	18	20	16	19	36
てんかん		166	135	112	97	85	67	76	68	54	58
その他		163	186	123	119	131	115	119	59	79	80
合 計		12,264	12,260	12,235	11,794	11,765	11,463	11,391	11,102	10,978	10,560

表4 入院形態別在院患者数

各年6月30日現在

	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28
措置入院患者数	89	82	86	78	75	70	54	49	64	52
医療保護入院患者数	3,969	4,082	4,115	4,092	4,240	4,156	3,233	4,081	3,894	3,858
任意入院患者数	8,003	7,890	7,834	7,426	7,415	7,206	7,066	6,939	7,014	6,617

表5 前年6月入院患者の入院形態別

	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28
措置入院	5	6	5	6	7	8	9	3	6	6
医療保護入院	394	421	425	438	477	446	448	478	474	512
任意入院	810	854	893	871	920	821	837	800	802	885
その他の入院	5	7	14	9	10	20	19	32	18	17

表6 前年6月入院患者の年齢別

	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28
20歳未満	46	36	36	46	50	49	41	33	40	50
20歳～40歳未満	392	407	437	370	405	353	348	330	321	336
40歳～65歳未満	487	541	526	579	577	483	562	544	552	600
65歳～75歳未満	162	170	177	180	198	204	168	179	190	204
75歳以上	127	134	161	149	184	206	194	227	197	230

表7 前年6月入院患者のその後1年の退院先別

	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28
家庭復帰	871	948	976	994	1,062	934	973	904	979	1,047
グループホーム、社会復帰施設等	53	70	79	62	78	99	84	124	100	110
転院・院内転科	90	106	106	103	111	102	99	101	91	122
死亡	30	22	27	25	27	38	25	49	27	24

表8 各年6月退院患者数(在院期間別)

	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28
3ヶ月未満	818	829	865	841	870	861	905	963	930	972
3ヶ月～1年未満	224	274	316	271	282	341	261	302	280	253
1年～5年未満	101	103	97	96	102	88	79	87	84	96
5年～10年未満	33	27	28	22	19	23	30	19	20	23
10年～20年未満	19	22	19	15	24	19	8	12	15	9
20年以上	10	14	20	8	12	6	11	13	18	14
合計	1,205	1,269	1,345	1,253	1,309	1,338	1,294	1,396	1,347	1,367

表9 各年6月退院患者数(退院先別)

	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28
家庭復帰	862	956	1,019	947	977	1,004	950	1,018	991	994
グループホーム・施設等	38	51	55	42	51	58	43	58	68	69
高齢者福祉施設	61	51	47	51	58	58	74	84	75	82
転院・院内転科	185	163	169	143	143	149	161	168	170	158
死亡	39	46	51	45	56	53	53	54	31	50
その他	20	2	4	25	24	16	13	14	12	14
合計	1,205	1,269	1,345	1,253	1,309	1,338	1,294	1,396	1,347	1,367

表10 前年6月入院患者の1年後状況

	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28
残留患者数	170	142	149	140	136	134	132	135	103	117
退院患者数	1044	1146	1188	1184	1278	1161	1181	1178	1197	1303

表11 前年6月入院患者のその後1年の退院状況

	前年6月 入院患者数	前年6月 退院数	前年7月～ 8月退院数	前年9月～ 11月退院数	前年12月～ 翌5月退院数	翌6月1日付 残留患者数
H19	1,214	228	476	240	100	170
H20	1,288	295	517	233	101	142
H21	1,337	309	503	271	105	149
H22	1,324	311	538	236	99	140
H23	1,414	350	569	267	92	136
H24	1,295	262	529	272	98	134
H25	1,313	310	531	261	79	132
H26	1,313	272	533	265	108	135
H27	1,300	296	522	299	80	103
H28	1,420	282	618	312	91	117

2. 保健所別申請・通報届出状況

保健所	各年度内受理												計	診察不要					計	要措置					計	措置不要															
	22年	23年	24年	25年	26年	20案の2	20案の2	21案の2	22年	23年	24年	25年		26案の2	26案の2	27案の2	22案	23案		24案	25案	26案	20案の2	21案の2		22案	23案	24案	25案	26案	20案の2	21案の2	22案	23案	24案	25案	26案	20案の2	21案の2	22案	23案
一宮	21	1	30	7	-	6	-	-	-	-	44	-	28	6	-	39	1	2	1	-	-	5	-	-	-	-	-	-	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	
	27	-	98	6	-	7	-	-	-	-	111	-	96	1	-	104	-	6	5	-	-	12	-	-	-	-	-	-	12	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	
	28	-	143	1	-	-	8	-	-	-	152	-	138	-	-	146	-	3	1	-	-	4	-	-	-	-	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	
瀬戸	29	1	108	6	-	9	-	-	-	124	1	96	3	-	109	-	6	3	-	-	9	-	-	-	-	-	-	9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	
	26	-	4	-	-	8	-	-	-	12	-	4	-	-	8	-	12	-	-	-	0	-	-	-	-	-	-	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	
	27	1	45	4	-	6	3	-	-	59	-	39	1	-	3	-	43	1	2	2	-	3	-	-	-	-	-	9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	
春日井	28	2	113	7	-	12	-	-	-	134	1	109	5	-	13	-	128	-	6	3	-	9	-	-	-	-	-	9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	
	29	-	88	3	-	13	-	-	-	104	-	79	-	-	12	-	91	-	6	3	-	10	-	-	-	-	-	10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	
	27	-	40	9	-	8	-	-	-	57	-	35	4	-	8	-	47	-	4	5	-	9	-	-	-	-	-	9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	
江南	28	1	52	7	-	7	-	-	-	66	-	52	2	-	7	-	55	-	7	5	-	12	-	-	-	-	-	12	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	
	29	1	42	5	-	14	-	-	-	62	1	39	1	-	13	-	54	-	3	3	-	6	-	-	-	-	-	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	
	21	-	8	2	-	2	-	-	-	12	-	8	1	-	1	-	10	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	
清須	27	-	28	2	-	3	-	-	-	33	-	28	1	-	3	-	32	-	1	1	-	2	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	
	28	-	28	2	-	3	-	-	-	33	-	28	1	-	3	-	32	-	1	1	-	2	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	
	29	-	42	1	-	4	-	-	-	47	-	35	-	-	4	-	39	-	5	1	-	6	-	-	-	-	-	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	
津島	21	-	4	1	-	-	-	-	-	5	-	4	1	-	-	5	-	-	-	-	0	-	-	-	-	-	-	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	
	27	-	19	3	-	3	-	-	-	25	-	19	2	-	3	-	24	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	
	28	-	27	2	-	7	-	-	-	36	-	23	1	-	6	-	30	-	3	1	-	5	-	-	-	-	-	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	
半田	29	2	26	3	-	9	-	-	-	40	1	25	1	-	9	-	35	1	-	2	-	3	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	
	21	1	13	1	-	3	-	-	-	18	1	13	1	-	3	-	18	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
	27	4	37	3	-	5	-	-	-	49	2	34	-	-	5	-	41	2	3	3	-	8	-	-	-	-	-	8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	
知多	28	1	59	2	-	6	-	-	-	68	1	56	-	-	5	-	62	-	2	2	-	4	-	-	-	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	
	29	1	89	3	-	7	-	-	-	100	-	84	-	-	6	-	90	1	4	3	-	8	-	-	-	-	-	8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	
	21	-	8	1	-	1	2	-	-	12	-	6	1	-	-	6	-	1	1	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
衣浦	27	1	41	1	-	6	-	-	-	49	1	28	-	-	5	-	34	-	12	1	-	14	-	-	-	-	-	14	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	
	28	2	42	1	-	3	-	-	-	48	2	32	-	-	3	-	37	-	7	1	-	8	-	-	-	-	-	8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	
	29	1	25	5	-	6	-	-	-	37	1	22	3	-	6	-	32	-	4	1	-	5	-	-	-	-	-	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	
東部	21	1	8	-	1	2	-	-	-	12	-	4	-	-	2	-	6	1	4	-	6	-	-	-	-	-	-	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
	27	-	32	-	-	3	-	-	-	35	-	24	-	-	2	-	26	-	5	-	1	-	-	-	-	-	-	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	
	28	-	29	3	-	5	-	-	-	37	-	22	-	-	4	-	26	-	7	2	-	9	-	-	-	-	-	9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	
西部	29	2	25	13	-	8	-	-	-	48	-	18	5	-	8	-	31	2	3	6	-	12	-	-	-	-	-	12	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	
	21	-	41	-	-	68	-	-	-	110	-	36	-	-	65	-	101	-	5	-	-	8	-	-	-	-	-	8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	
	27	1	73	9	-	78	-	-	-	161	-	44	8	-	77	-	129	1	20	1	-	24	-	-	-	-	-	24	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	
豊川	28	1	143	12	-	95	-	-	-	251	1	132	7	-	100	-	270	-	10	1	-	11	-	-	-	-	11	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	
	29	2	180	11	-	95	-	-	-	288	1	171	5	-	93	-	270	1	5	6	-	14	-	-	-	-	14	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	
	21	-	39	1	-	97	-	-	-	137	-	58	1	-	77	-	136	-	1	-	-	13	-	-	-	-	-	13	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	
新城	27	-	22	5	-	54	-	-	-	81	-	15	1	-	48	-	64	-	3	4	-	10	-	-	-	-	10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	
	28	-	24	8	-	39	-	-	-	71	-	18	4	-	38	-	80	-	3	2	-	8	-	-	-	-	-	8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8	
	29	-	25	4	-	31	-	-	-	60	-	21	1	-	29	-	51	-	1	2	-	4	-	-	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	
合計	21	-	2	-	-	1	-	-	-	3	-	1	-	-	1	-	1	-	2	-	2	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	
	27	-	4	-	-	2	-	-	-	6	-	3	-	-	2	-	5	-	1	-	-	0	-	-	-	-	-	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	
	28	-	2	2	-	1	-	-	-	5	-	1	1	-	1	-	3	-	-	1	1	-	2	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	
豊川	21	4	24	6	-	12	-	-	-	46	2	24	3	-	11	-	40	1	2	3	-	7	-	-	-	-	7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	
	27	-	44	9	-	17	-	-	-	70	-	36	4	-	17	-	57	-	4	3	-	7	-	-	-	-	7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	
	28	1	125	6	-	15	-	-	-	147	-	114	2	-	15	-	131	1	7	3	-	11	-	-	-	-	11	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7	
合計	29	-	107	15	-	22	-	-	-	144	-	98	7	-	22	-	127	-	8	4	-	12	-	-	-	-	12	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	
	21	7	196	21	-	200	2	-	-	1428	3	197	13	-	173	-	386	3	19	7	-	18	2	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	
	27	7	479	51	-	192	3	-	-	732	3	398	22	-	180	-	603	4	60	26	-	9	3	-	-	-	102	1	11	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	14	
28	7	789	51	-	194	8	-	-	1049	5	721	22	-	196	8	952	1	57	22	-	4	-	-	-	-	-	84	1	21	7	-	-	-	-	-	-	-	-	31		
29	10	759	71	-	219	-	-	-	1059	5	689	26	-	212	-	932	5	46	35	-	5	-	-	-	-	-	91	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	25	

3. 精神保健福祉法各種届出件数(平成28年度・平成29年度)

保健所		医療保護 入院届 法33条1項	医療保護 入院届 法33条3項	応急入院届 法第33条4	措置入院者数
一宮	H28年度	481	14	0	4
	H29年度	488	7	0	9
瀬戸	H28年度	962	50	38	9
	H29年度	965	56	28	12
春日井	H28年度	287	7		12
	H29年度	301	2		6
江南	H28年度	220	6		6
	H29年度	208	4		6
清須	H28年度				5
	H29年度				3
津島	H28年度	149	5		4
	H29年度	139	5		8
半田	H28年度	146	4	2	9
	H29年度	177	2	1	5
知多	H28年度	233	11	18	9
	H29年度	210	6	14	12
衣浦東部	H28年度	447	22	31	4
	H29年度	439	22	45	11
西尾	H28年度	342	12	43	5
	H29年度	360	27	37	3
新城	H28年度				1
	H29年度				2
豊川	H28年度	129	4		7
	H29年度	147	1		6
豊橋市	H28年度	529	22	4	4
	H29年度	522	23	3	6
豊田市	H28年度	496	11	15	7
	H29年度	506	12	21	3
岡崎市	H28年度	121	3		4
	H29年度	62	3		1
計	H28年度	4,542	171	151	90
	H29年度	4,524	170	149	93

家族等の同意 市町村長の同意

(数値参照元「各保健所衛生行政報告例報告」より)

精神保健福祉愛知

2018

発行・編集 2020年3月

愛知県精神保健福祉センター

名古屋市中区三の丸3-2-1

TEL 052-962-5377

