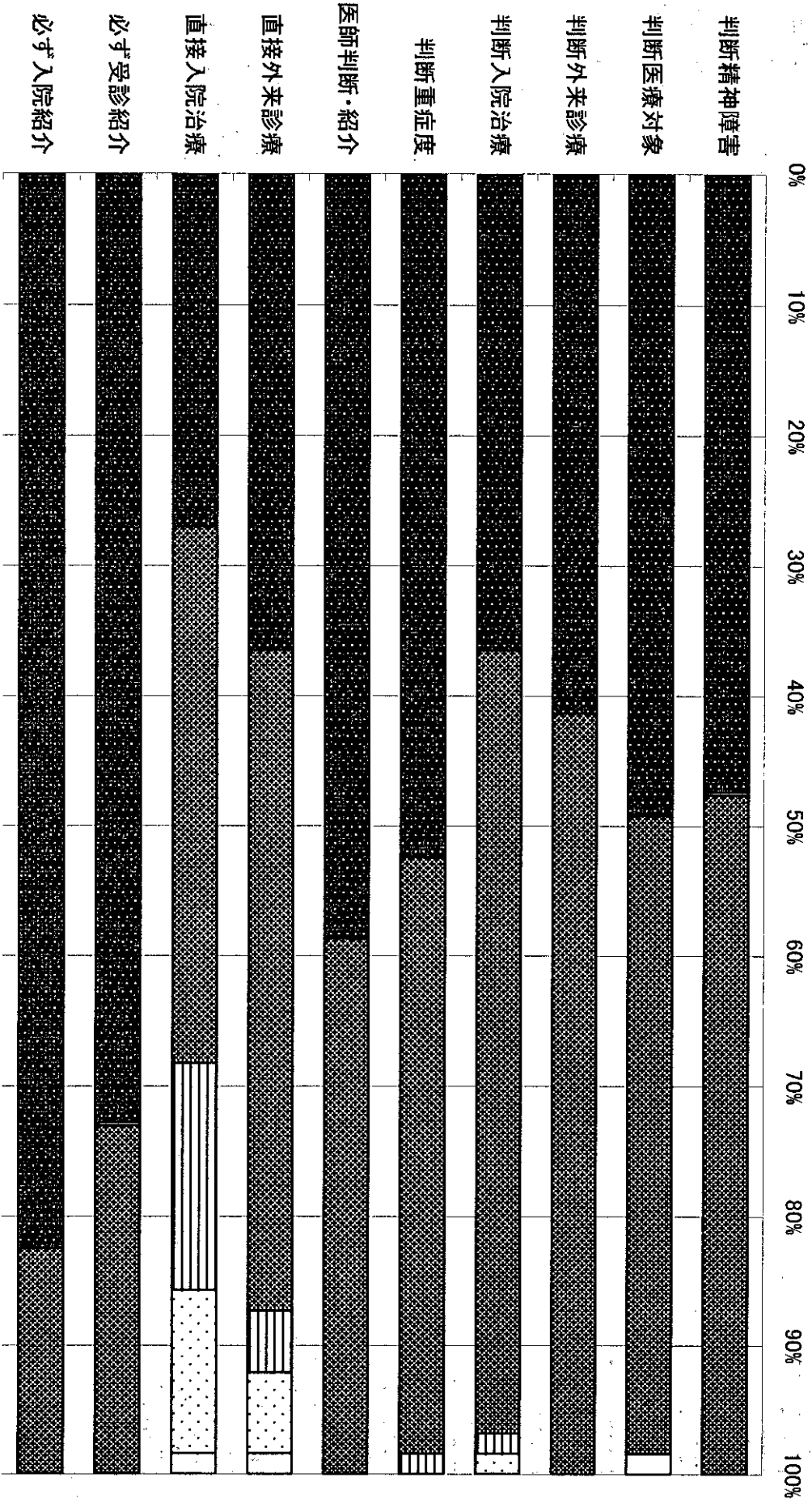


図7. 精神科救急情報センターの機能(保健所)



■ 絶対に必要 ▨ 必要性高い ● 日余り必要ない ▤ 特に必要な □ 不明

図8. 精神科救急情報センターの機能(参加病院)

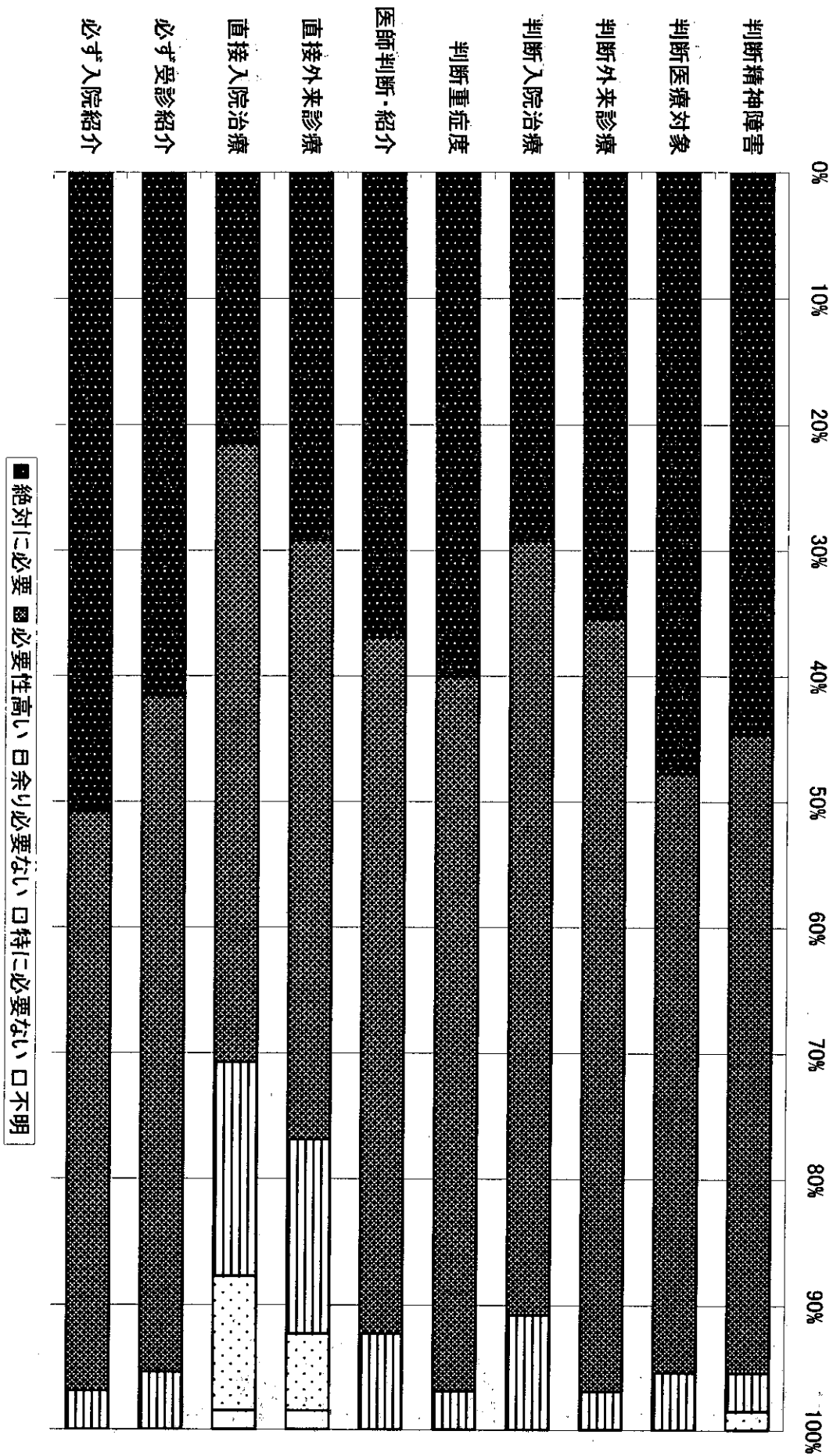
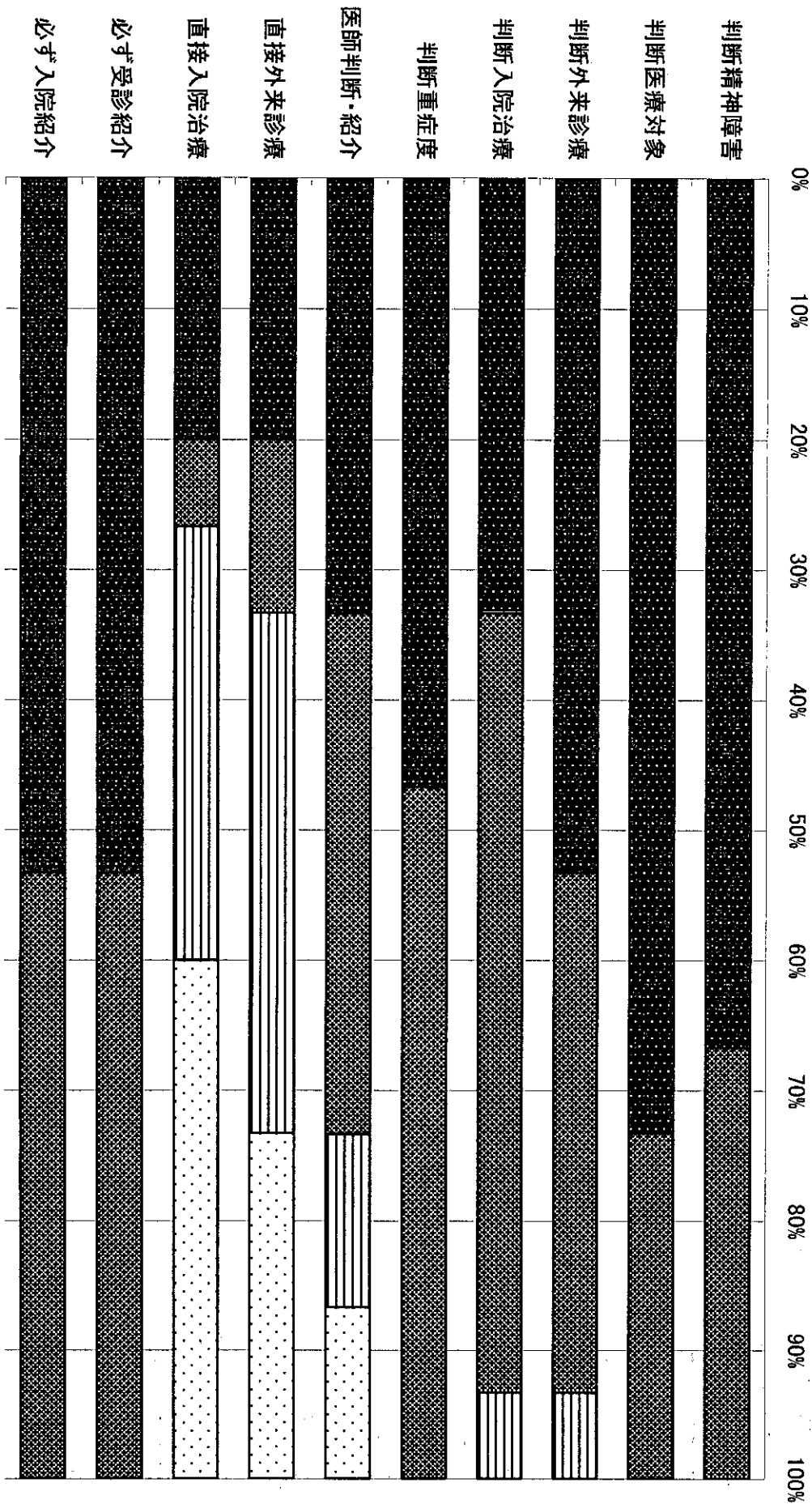


図9. 精神科救急情報センターの機能(精神保健福祉センター)



絶対に必要
 必要性高い
 日余り必要ない
 口特に必要ない
 不明

図10. 精神科救急情報センターの機能(行政主管課)

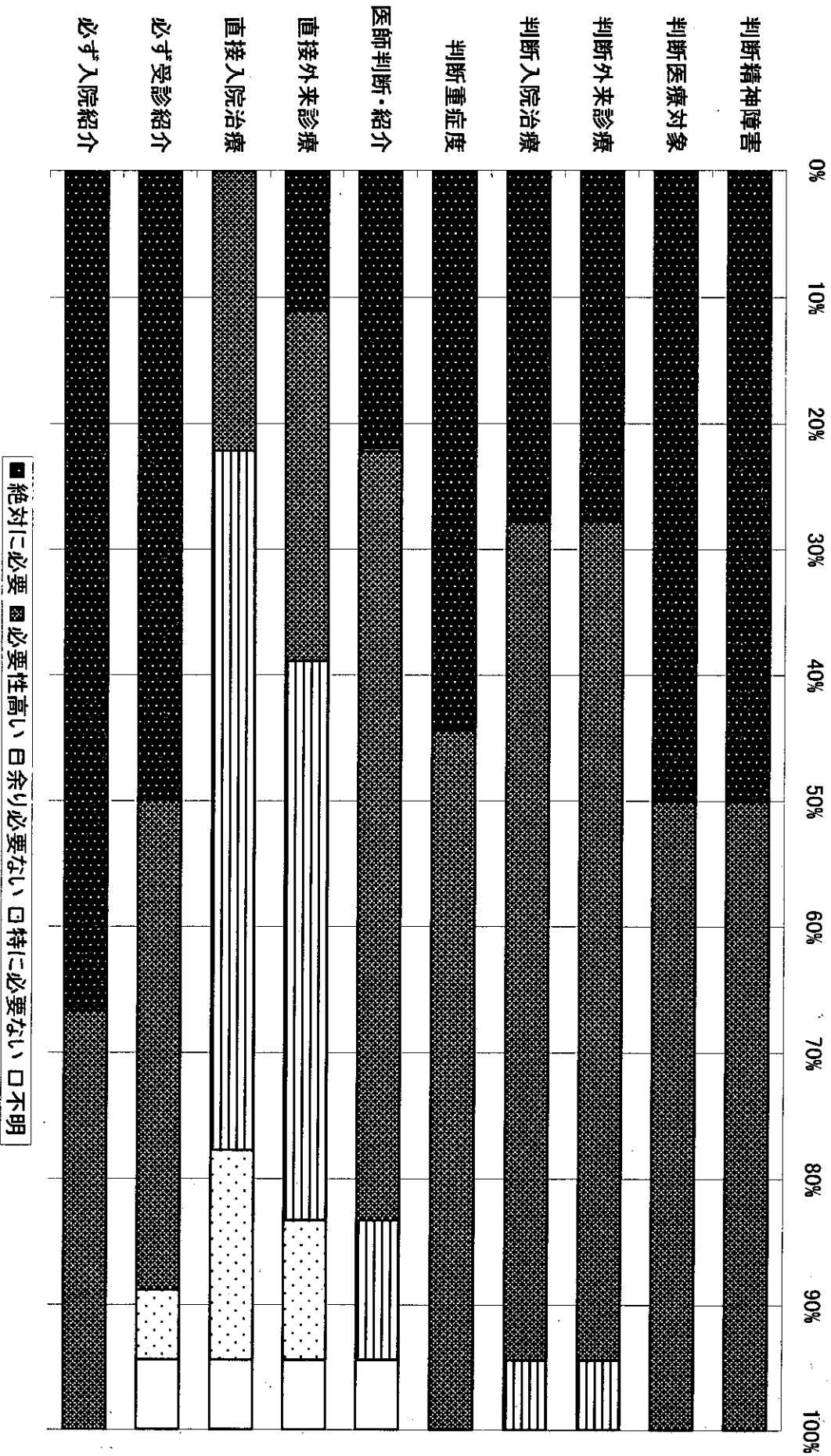


図 1. 精神科救急情報センターの機能(家族会)

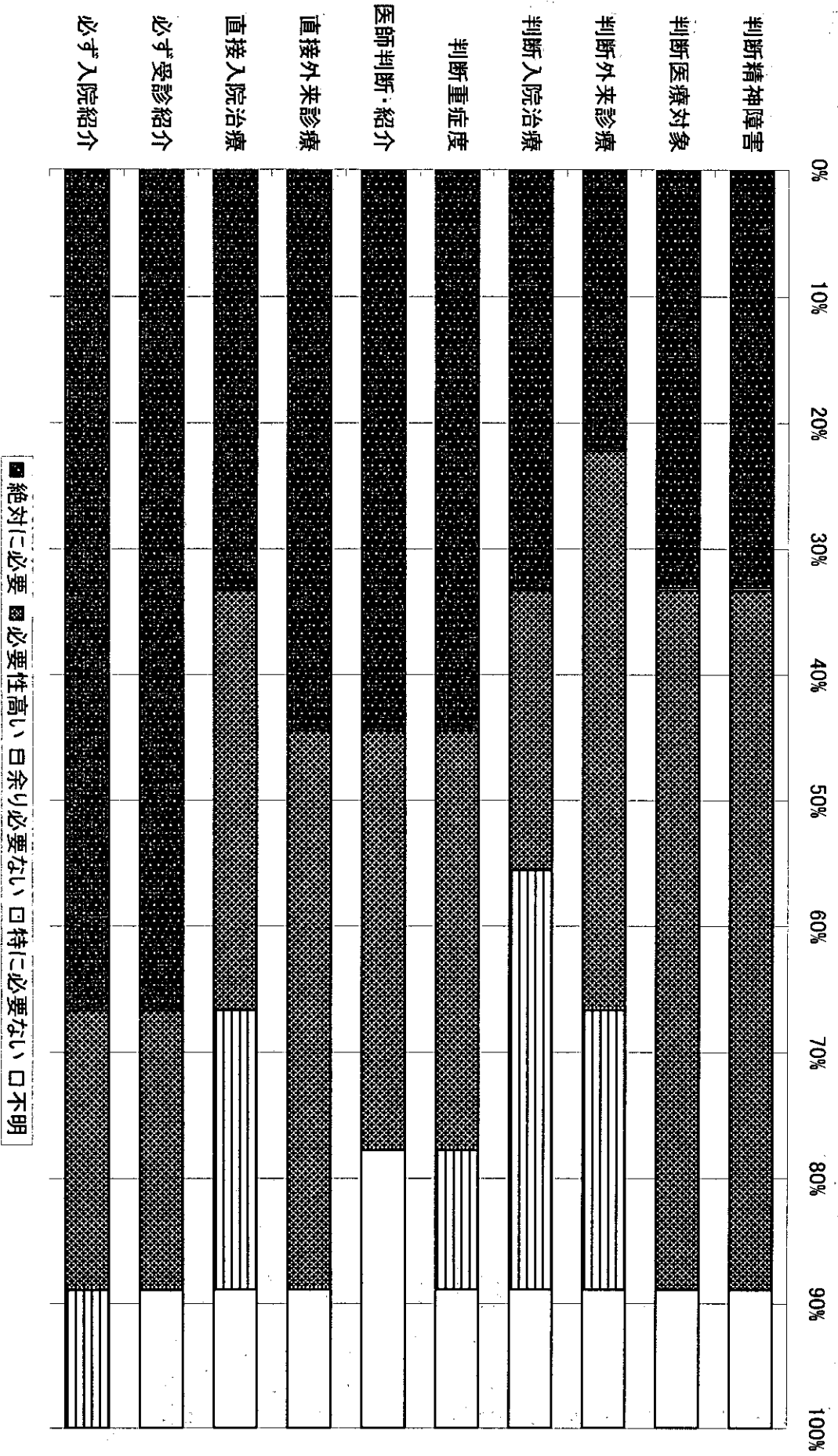
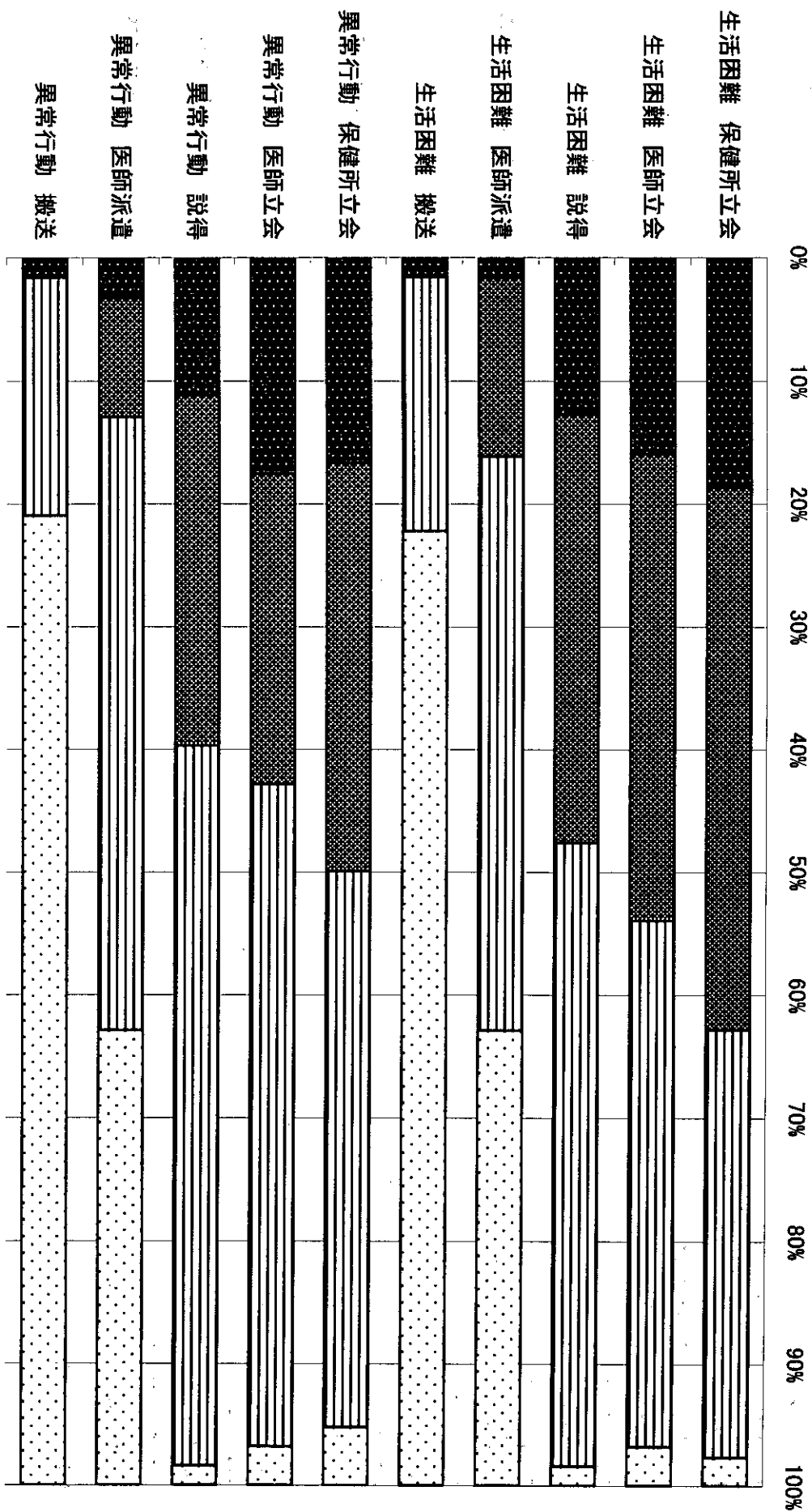


図12. 事例への対応(保健所)



■ 常時可能 ◻ おおむね可能 ▨ 事例によって可能 □ 可能 ◻ 可能でない

図13. 事例への対応(参加病院)

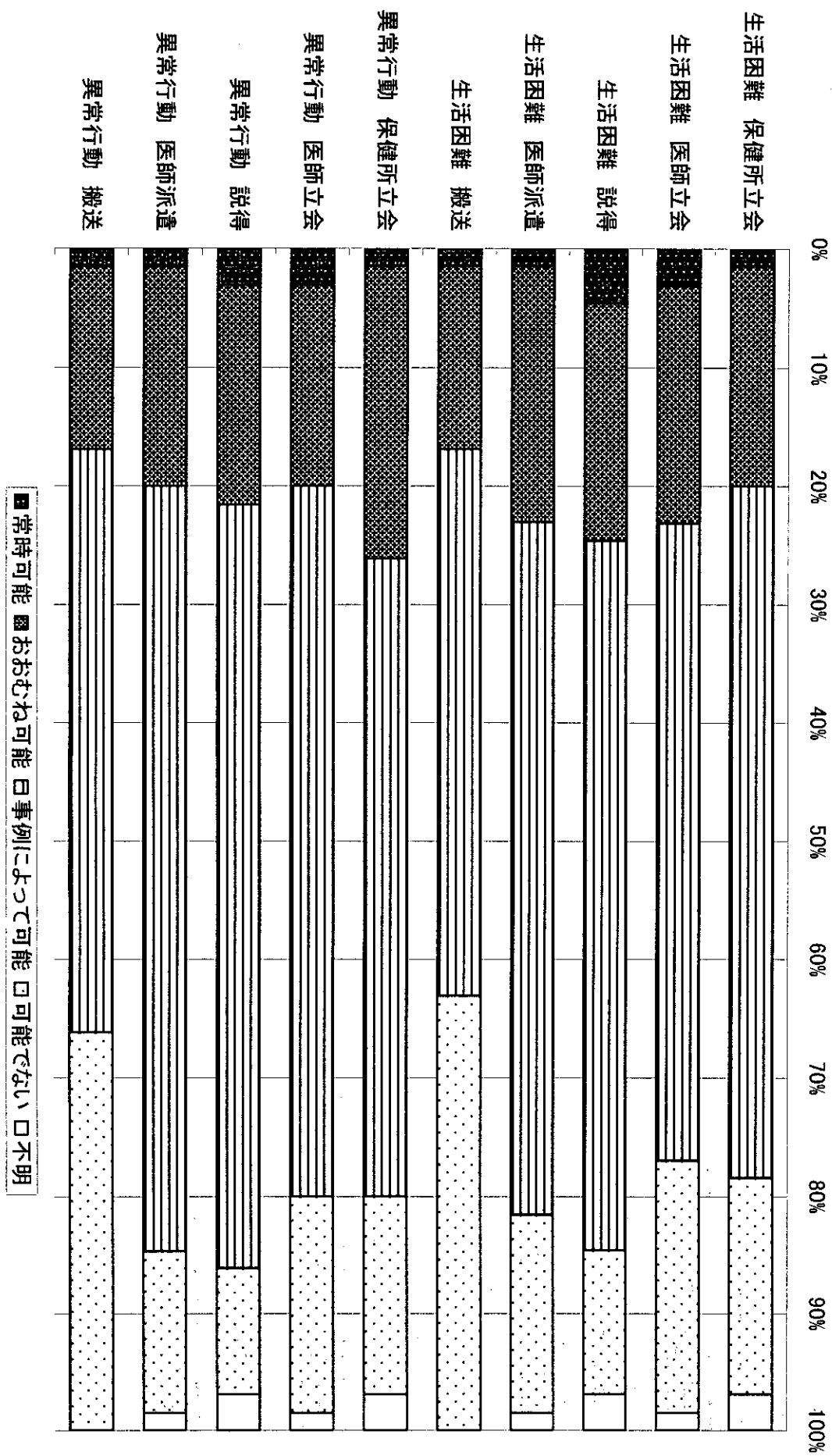


図14. 事例への対応(精神保健福祉センター)

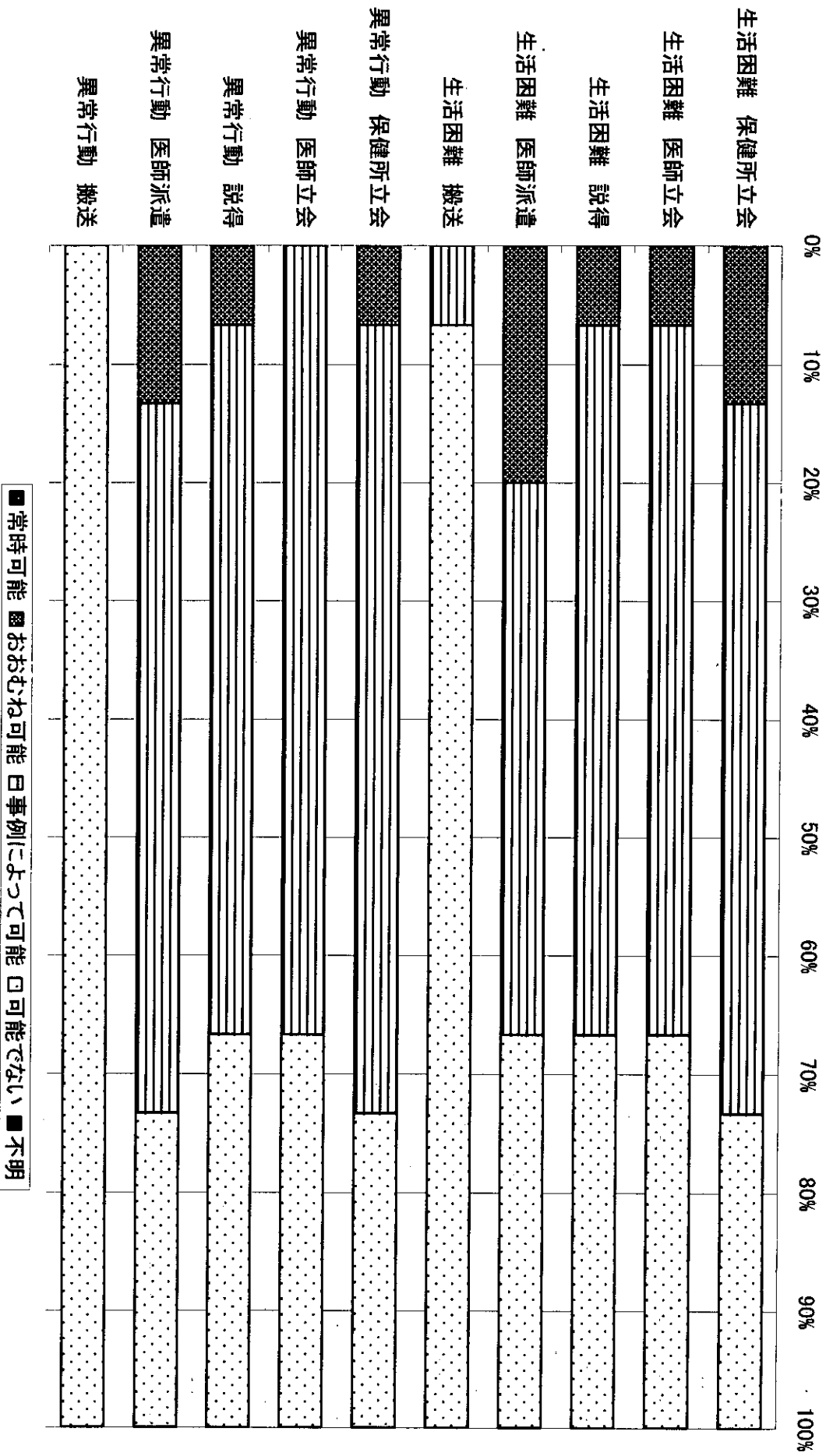


図15. 事例への対応(消防局救急)

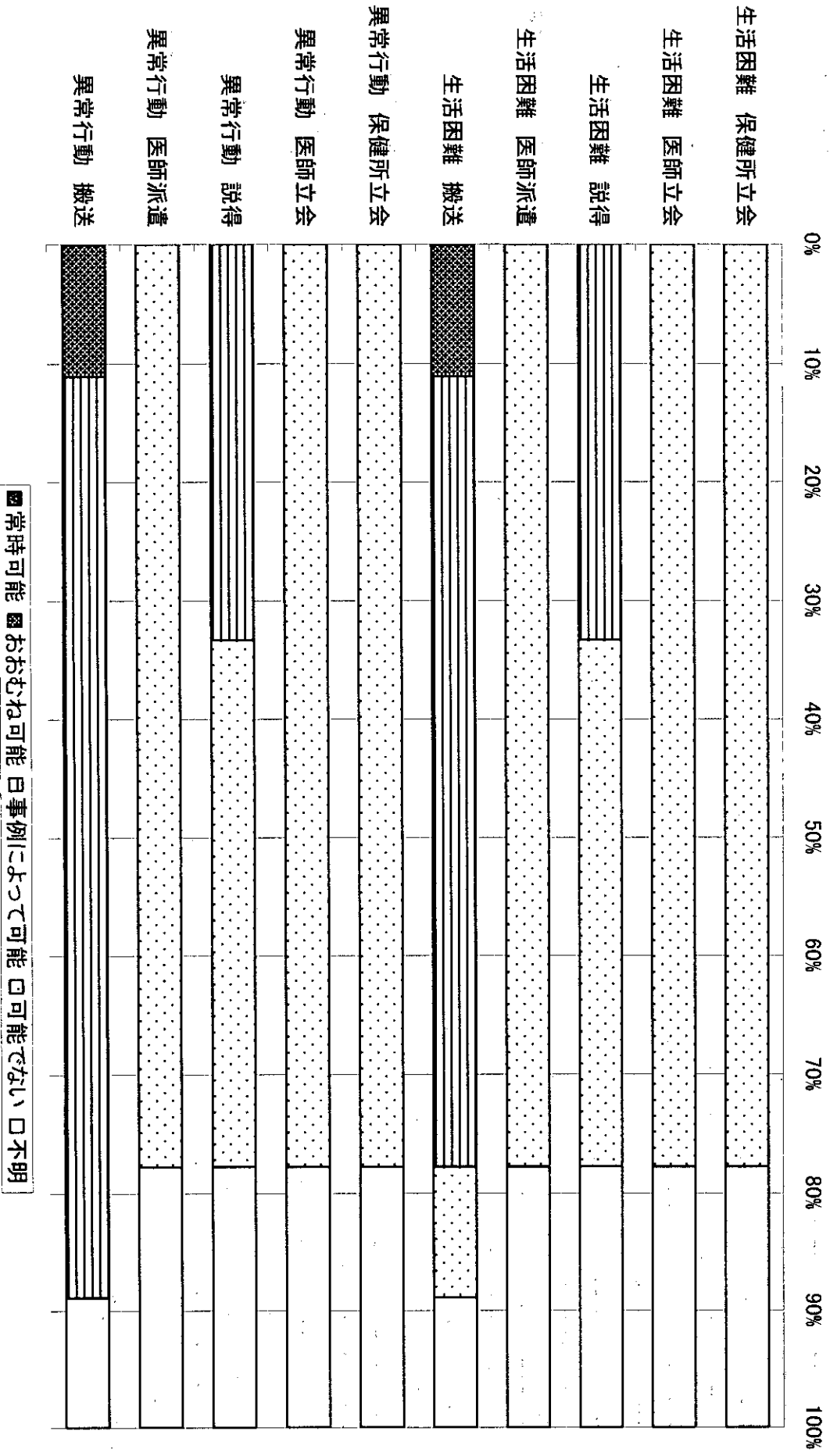


図16. 事例への対応(警察本部)

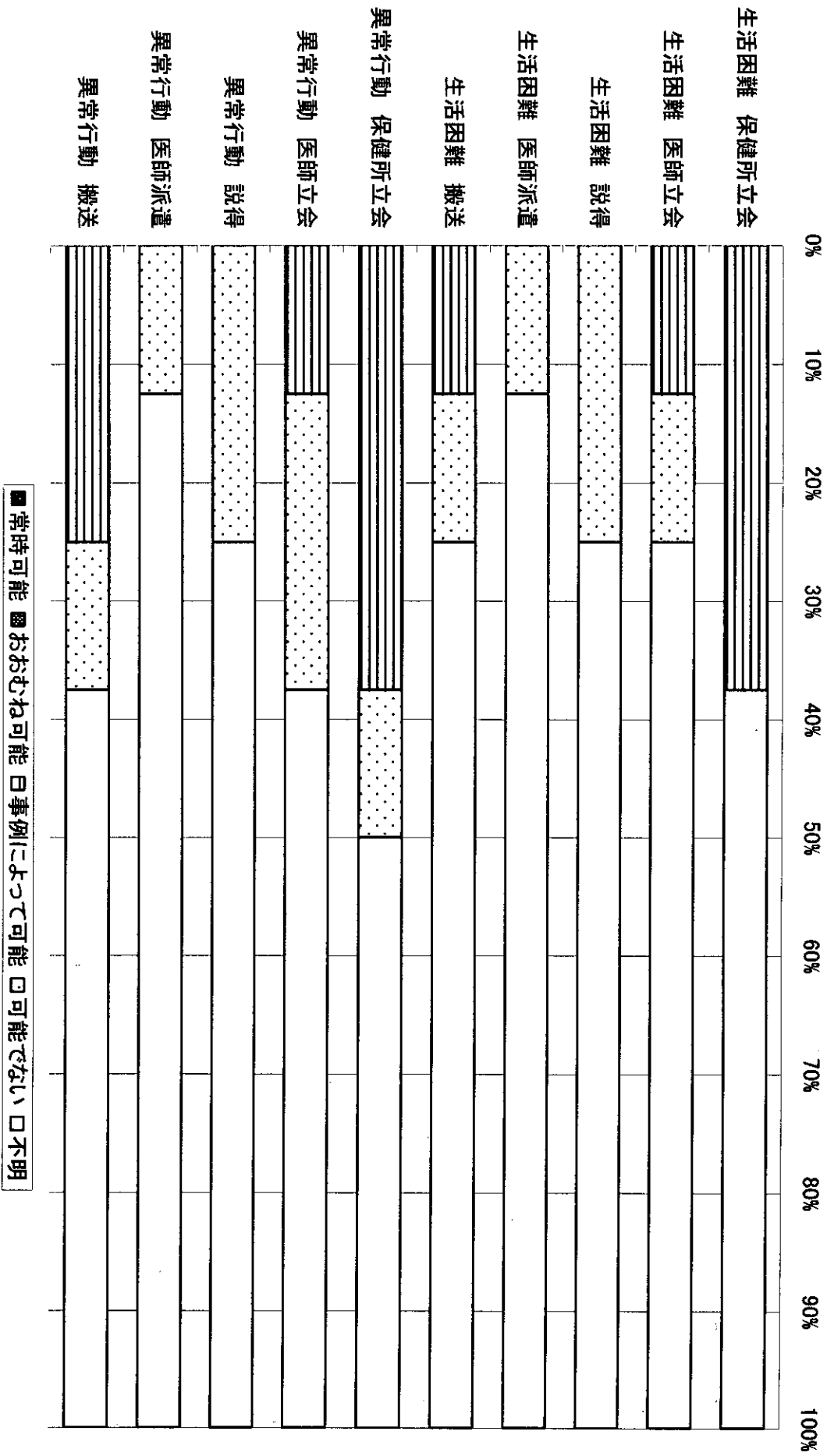


図17. 事例への対応(家族会)

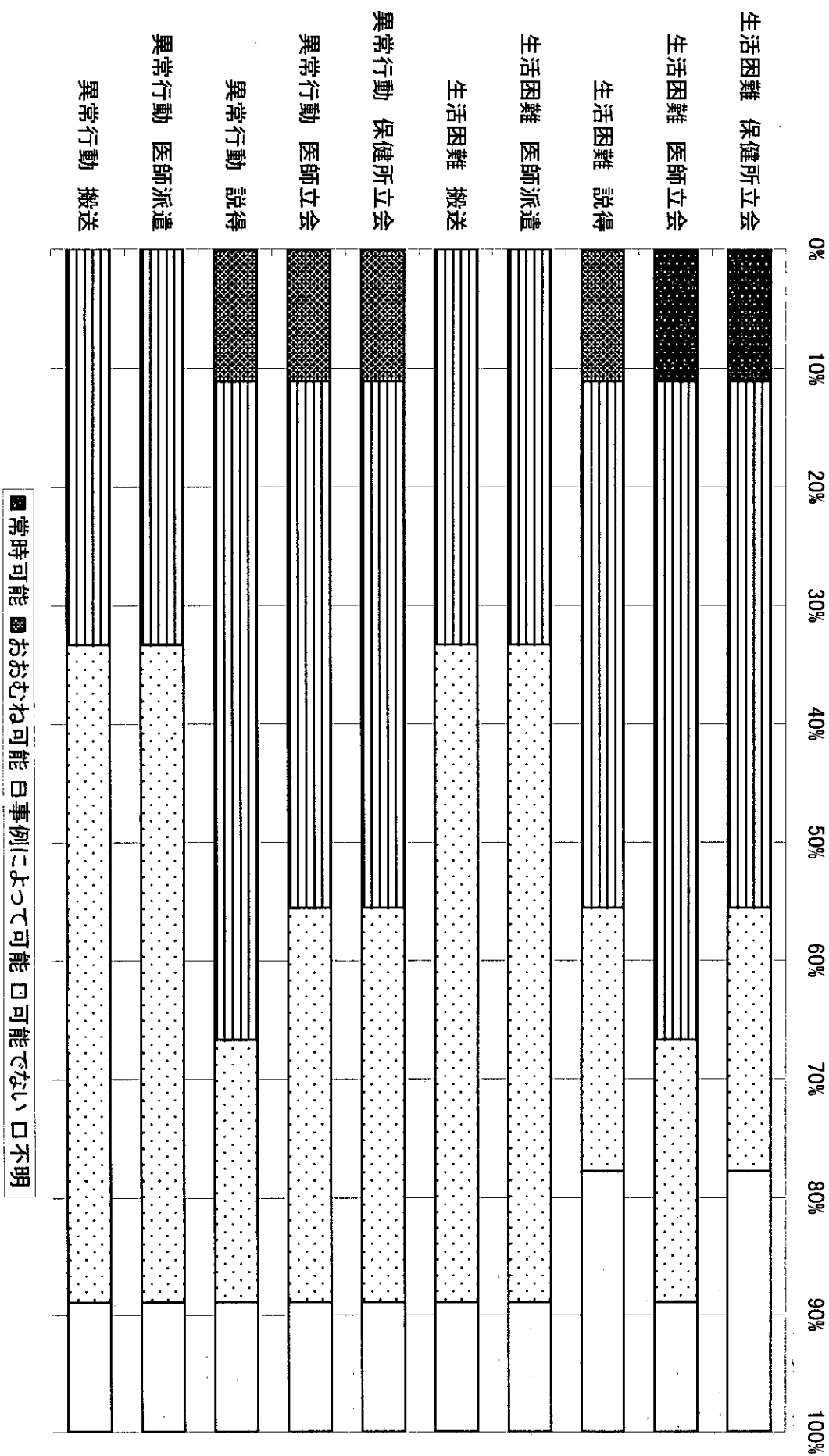
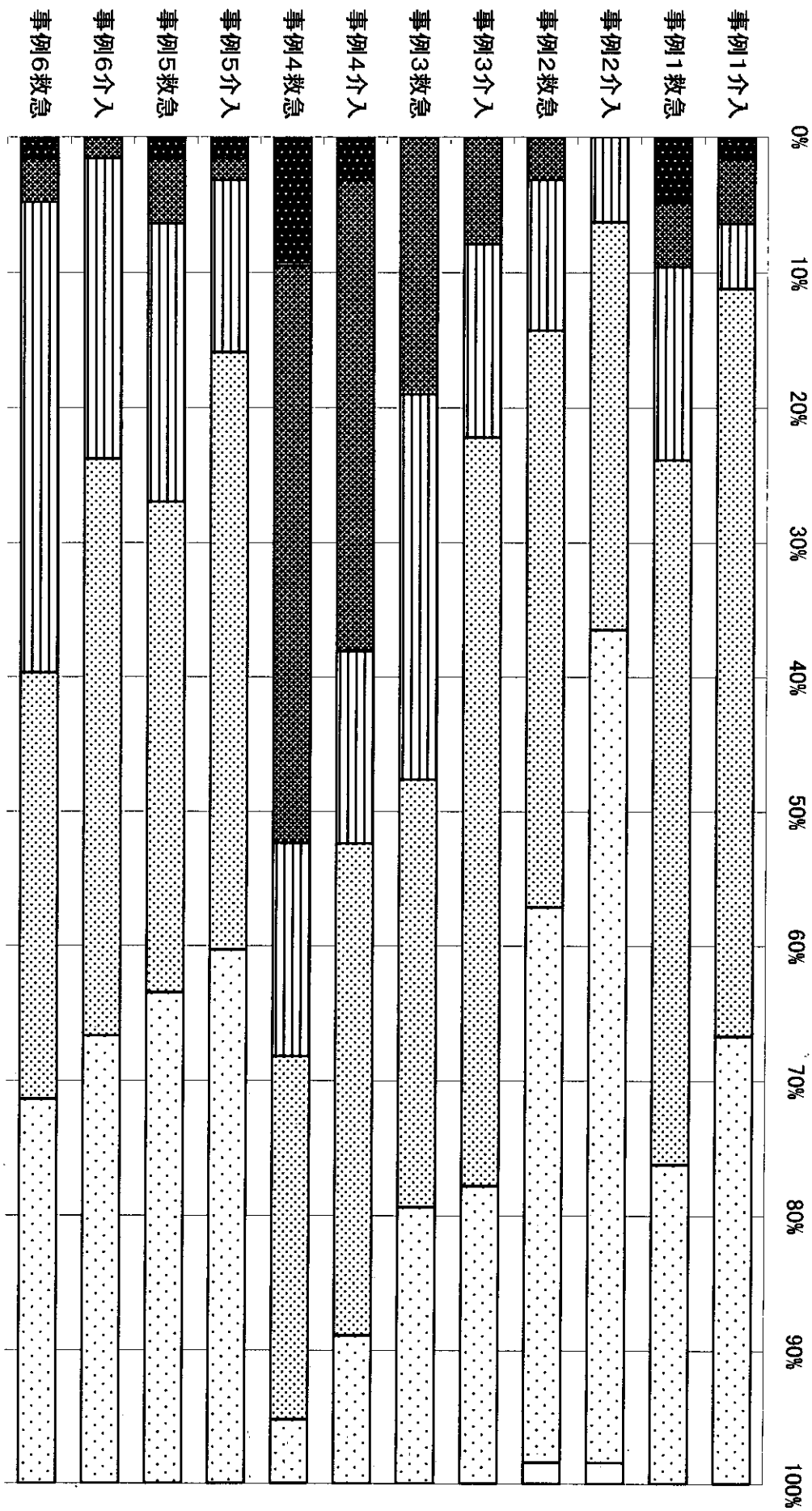


図18. 事例への介入と救急の必要性(保健所)



■極めて高い ■やや高い □日わからない □日余り高くない □低い □不明

図19. 事例への介入と救急の必要性(参加病院)



2部：指定都市精神保健福祉センターの現状と
地域精神保健福祉活動推進における課題

厚生科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）

協力研究報告書

精神医療の機能分化に関する研究：大都市における精神医療のあり方に関する研究

指定都市精神保健福祉センターの現状と地域精神保健福祉活動推進における課題

協力研究者 山下 俊幸（京都市こころの健康増進センター）
七田 博文（札幌市精神保健福祉センター）
滝井 泰孝（仙台市精神保健福祉総合センター）
高橋 浩史（川崎市精神保健相談センター）
衣笠 隆幸（広島市精神保健福祉センター）
南川喜代晴（北九州市立精神保健福祉センター）
川関 和俊（東京都立精神保健福祉センター）
佐野 光正（静岡県精神保健福祉センター）
竹島 正（国立精神・神経センター精神保健研究所）
吉村 安隆（京都市こころの健康増進センター）

研究要旨：指定都市精神保健福祉センターは開設されてようやく3年というところが多く、また、センター未設置の指定都市も多い。このような状況の中で、指定都市精神保健福祉センターの現状と地域精神保健活動推進における課題を明らかにすることは、センター事業の充実と、今後の新設センターの事業推進にとって重要と考えた。本研究では、現在の指定都市センターの事業概要と課題について、平成10年度の実績を参考にしながら検討した。その結果、従来の精神科医療の枠組みでは対応しにくいこころの健康上の問題のあるケースへの対応と精神保健全体を視野に入れたプログラムの開発、訪問活動の検討、他の分野を所管している市の部局や道府県の部局を含めた技術援助と連携、災害時の心のケア、学生を含めた教育研修のあり方、自助グループの育成、精神保健ネットワークづくり、センター組織の充実と人員の確保、道府県センターとの連携と役割分担などの課題が明らかとなった。

A. 研究目的

平成5年の精神保健法改正による大都市特例が平成8年度から施行され、精神保健福祉に関する事務が指定都市に委譲され約4年が経過した。また、平成11年の精神保健福祉法の改正により、平成14年度から、居宅生活支援事業等が市町村の役割として

規定された。このような状況では、地域精神保健福祉活動の推進において、今後の指定都市の役割は極めて重要であると考えられる。

現在、指定都市においては、5か所の精神保健福祉センターと1か所の精神保健相談センターが設置され、精神保健及び精神障害者の福祉に関する総合的技術センター

として機能している。しかし、都道府県立の精神保健福祉センターに比べて、歴史も浅く、今後の地域精神保健福祉活動推進の技術的中核機関として、いかなる役割を果たしていくべきかを模索しつつ実践しているのが現状である。一方、指定都市精神保健福祉センターは、指定都市保健所や保健センターと一体となって、市域における地域精神保健福祉活動を推進できるという利点を有する。

そこで、本研究においては、まず各センターの現状を明らかにした上で、指定都市精神保健福祉センターの役割と地域精神保健福祉活動における今後の課題を明らかにし、よって地域精神保健福祉活動の推進に寄与することを目的とする。また、新たに設置されようとしている指定都市精神保健福祉センターの事業の推進にも貢献できるものとする。

また、東京都立精神保健福祉センターは、歴史の長い大都市のセンターであり、対象人口や職員数も類似していることから、今後の指定都市精神保健福祉センターの課題を検討する上できわめて参考となる点が多いと考え、共同で研究を行った。

B. 研究方法

研究会議において、各指定都市精神保健福祉センター及び東京都立精神保健福祉センターの現状と地域精神保健福祉活動における今後の課題について検討を行い、考察を加えた。また、各センターの所報（平成10年度実績）についても、参考にした。

C. 研究結果

指定都市の概況

指定都市の面積、人口、保健所数、保健センター数は表1のとおりである。指定都市といっても、確かに相違はあるが、人口集中など大都市としての共通の状況があり、また、都道府県立のセンターと比較すると、狭いキャッチメントエリアに多数の人口を抱え、交通のアクセスに恵まれ、来所利用や技術援助が行いやすいという特徴がある。

保健所については、1区1保健所の都市と1市1保健所の都市とがあり、1市1保健所の都市では、地域精神保健福祉活動は主に保健センターで行われていた。

1 札幌市精神保健福祉センター

1-1 概要

開設 平成9年4月1日

職員数 7

1-2 現状

1) 事業概要（資料1）

2) 精神保健福祉相談

電話相談 2,358

来所相談 797

3) デイケア

近年、対人関係の不安から、会社や学校をやめ、自宅にひきこもるいわゆる「ひきこもり」の青年の増加が指摘されている。電話相談においても、社会に適応できず、家庭で悩んでいるケースの相談は増加傾向にあるが、十分なりハビリテーションの場が確保されていないのが現状である。また、病院医療にはつながりにくい、サブクリニカルなこころの健康上の問題のあるケースへの援助が、精神保健福祉センターとしての大きな課題の一つである。そのような状況の中で、調査研究事業として、主として20代の、比較的軽症の精神障害者、ならび

に「ひきこもり」の状態にある人を対象としたデイケアを開設した。

1-3 課題

1) 平成16年度のセンター新設までは暫定的な施設であるため、スタッフも少なくスペースも手狭である。

2) 保健センターにおける精神保健への取り組みが不十分で、家庭訪問件数のうち精神保健の占める割合が少ない(実数11,992 その内精神保健1,075, 延数20,140 その内精神保健2,029)。

3) 保健センターでの精神保健福祉活動の取り組みが弱く、技術指導及び技術援助が大きな課題である。

4) サブクリニカルなこころの健康上の問題のあるケースに対する援助を求められることが多い。

5) 地域精神保健福祉連絡会(ネットワーク)が2区にできたが、今後は各区に広げる予定である。

6) 保健センターの相談員の2人配置(現在1区が2人配置)が望ましい。

2 仙台市精神保健福祉総合センター

2-1 概要

開設 平成9年4月1日

職員 常勤17, 非常勤7

2-2 現状

1) 事業概要(資料2)

2) 精神保健福祉相談

電話相談 11年度より開始 月60~80件
来所相談 3,073

3) 精神障害者法律相談(年5回): 精神障害者の権利擁護のための弁護士による専門相談。平成11年度からは、社協で実施している。

4) 思春期問題研修・嗜癮問題研修は、教員も対象にしている。

5) 実習生の受け入れが多くなっている。

2-3 課題

1) 精神障害者の社会復帰が円滑に行われるよう指導及び調整を目的として、「精神障害者社会復帰施設総合調整」を行っているが、今後このような技術援助が重要な役割となる。以前に地域生活支援センター職員だけで、24時間の電話相談を開始したが、職員の負担が大きく、現在は、援護寮などの職員も含めた体制で行っている。

2) 宮城県のセンターが、仙台市から移ることになったため、今後は相談などもかなり増加するのではないかと考えている。

3 川崎市精神保健相談センター

3-1 概要

開設 昭和42年

職員 5

3-2 現状

1) 事業概要(資料3)

2) 現在は、精神保健福祉センターではないが、平成14年には精神保健福祉センター設置予定。内容は未定である。

3) 精神保健福祉相談として、電話相談と診療(1日半)を行っている。

4) アルコール関連問題に力を入れている。調査研究として行った、「アルコール予防教育に関する研究」が平成10年度「川崎市健康福祉発表会」において、優秀賞を受賞した。

3-3 課題

川崎市リハビリテーションシステム基本構想「報告書」では、基本理念として、地域性、総合性、専門性を挙げている。地域

性は、大きな建物ではなく、できるだけ身近なところで提供できるように、総合性は、障害別の垣根をとりはずして、三障害をできるだけ統合してやれるように、専門性は、問題の複雑化・重複化や難病への対応を専門的にできるようにということである。

今後、精神保健福祉センターをどのように整備するかが課題で、特に川崎市リハビリテーション医療センターと合築するのかがどうかである。現在の精神保健相談センターの方がアクセスがよいので、合築するとかえって利用しにくいのではないかと考えている。むしろ地域性を考えて、精神保健福祉センターが3ヶ所ぐらいある方がよい。また、できれば生活訓練施設（援護寮）を併設して、24時間対応できることが望ましい。

4 京都市こころの健康増進センター

4-1 概要

開設 平成9年4月1日

職員 常勤13 非常勤4

1階 相談援助課 2階 デイ・ケア課

3階 通所授産施設

地域生活支援センター

4-2 現状

1) 事業概要（資料4）

2) 精神保健福祉相談

電話相談 2,491

来所相談 683

3) 平成11年度は、プレアルコールックに対する取り組みとして、「アルコール健康講座」、精神保健ボランティアとして「こころの健康支援パートナー養成講座」を開催した。

4) 京都府のセンターとの連絡会を年2回

開催している。また、アルコール関係者研修会を共催している。他の事業についても共催を検討中である。

5) 通所授産施設、生活支援センターには、所長が顧問医として、また、所長と相談援助課長が法人の評議員としてかかわっている。施設管理についてはセンターの責任である。

4-3 課題

1) 平成12年度は、薬物乱用を考える連続講座、ひきこもり家族教室を予定している。就労支援に関するネットワークについて検討中である。

2) 現在各行政区で精神保健ネットワークを立ち上げつつある（11区のうち5区）。今後は全市的な取り組みも検討していく必要がある。

3) 現在、組織育成として、各種団体の事業を支援しているが、今後の組織育成のあり方について検討を要する。また、授産施設・地域生活支援センターを併設しているが、施設管理はセンターが行っているため、調整を要することがある。

4) 市の機関として保健所、福祉事務所と一体となって、地域精神保健活動の推進に向けてその機能を生かしていくこと。

5) 平成14年の精神保健福祉法施行に向けて、建物の整備、組織の検討、人員確保が課題である。

5 広島市精神保健福祉センター

5-1 概要

開設 平成5年4月1日

職員 常勤21 非常勤5

5-2 現状

1) 事業概要（資料5）

2) 精神保健福祉相談

電話相談 1,525

来所相談 345

医師診察 4,494

3) 各区の保健センターには、精神保健福祉相談員が2名配置されている。

4) 常勤医師3名、非常勤医師5名で、診療・技術援助に力を入れている。積極的に診療することは、技術援助をする上でも必要と考えている。精神科診療所から、思春期、過食、対人関係、不適應などの複雑・困難ケースが紹介されてくる。デイケアにおいては、約20%（平成11年度は30%）がパーソナリティー障害である。

5) 技術援助として、各保健センターで事例検討、市立高校で個別相談を行っている。

6) 教育研修として、母子保健研修、ボランティアコーディネーター研修、精神保健福祉相談員研修を行っている。また、デイケア課が中心となって、デイケアリーダー研修を行っている。

7) 広島県の精神保健福祉センターと連絡会を行い連携をはかっている。

8) また、平成11年6月29日に豪雨による災害があり、被災者へのこころのケアに取り組んだ。

5-3 課題

1) 今後は、社会復帰施設などの整備が進む中、精神保健福祉関係者が増えることが予想されることから、関係者への技術援助が課題である。

6 北九州市立精神保健福祉センター

6-1 概要

開設 平成9年4月1日

職員 常勤12

6-2 現状

1) 事業概要（資料6）

2) デイケアなし、診療機能はあるが、投薬を伴う医療行為は危機介入に限定（年に数件）。

3) 他機関への技術支援を中心としている。センター職員が関係機関に定例または随時に出向き、現場で問題を解決している（出前主義）。

6-3 課題

1) 担当課が、三障害を担当しているため、どうしても、身体障害、知的障害が中心となる傾向がある。

2) 他の分野（母子、児童・生徒、高齢者）を所管している市の部局との関係。

3) 市立の精神病床がないため、困難事例は100キロ離れた県立病院に依頼せざるを得ない。

4) 医療資源が過剰気味で、社会復帰施設を医療機関が設置していくなど、地域ケアが医療機関主導になっている。

5) 他都市に比べて、自助グループの数と種類が少ない。地域社会でのつながりが少なくなる中で、自助グループの果たす役割は大きい。

6) 県のセンターとの協力と役割分担。

7 東京都立精神保健福祉センター

7-1 概要

開設 昭和41年7月

職員 16

7-2 現状

1) 事業概要（資料7）

2) 精神保健福祉相談

電話相談（昼間）4,814 （夜間）537

木曜日、20時30分まで

来所相談 545

3) 精神障害者社会適応訓練事業訪問調査：訓練者及び協力事業所については主として保健所がかかわり、センターは、協力事業所の適否の調査や、訓練者、協力事業所及び関係機関の間の調整を行う。

4) 高齢者精神医療相談班：痴呆の疑われる高齢者宅を訪問し、診断、専門病棟への入院の必要性の検討、在宅介護の指導などを行う。保健所を通して依頼を受け、保健所とともに訪問することを基本にしている。依頼を受けて1週間以内に訪問している。

1年に約150件。

5) 複雑困難ケース訪問相談活動：保護者が高齢化した核家族世帯、単身者世帯が多いことなどから、家族や関係機関のニーズが高く、訪問を1年に約30件行っている。

6) 心の夜間電話相談：東京都の3センターの輪番制で平日17時から20時30分まで実施している。常勤1名、非常勤1名で対応しているが、1日平均約15件である。昼間の電話と比較すると、本人からの電話、リピーターの電話が多く、話をする、聞いて受け止めてくれることで安心するケースが多い。

7-3 課題

1) 各種の機関の多い東京では、精神保健福祉センターの特徴を作っていく必要がある。

薬物相談は、徐々に充実しつつあるが、ひきこもりなどの思春期・青年期の精神保健、児童虐待などで、他機関と連携しつつ役割を果たすべきであるが、まだ不十分である。それには、専門相談員としての力量をさらに高めていく必要がある。

2) 困難ケースへの危機介入の援助がいつ

そう求められてくると考えている。

3) 時宜に応じた研修の充実が求められている。また、関係機関に対しニュースレターやインターネットでの最新情報の提供が求められている。

D. 考察

1 精神保健福祉相談（メンタルヘルス）

事業概要から見ると、どの都市のセンターにおいても「精神保健福祉センター運営要領」を基本として、さまざまな事業に取り組んできているといえる。

直接サービスとしての精神保健福祉相談においては、電話相談が来所相談よりかなり多いセンター（札幌市、京都市、東京都）、どちらかという来所相談に重点を置いているセンター（仙台市、川崎市）、相談治療と診療に重点を置いているセンター（広島市）、市民からの直接相談はほとんど行っていないセンター（北九州市）とその特徴が見られた。この違いは、各センターが精神保健福祉の課題にどのような視点から取り組もうとしているかということを反映した結果ではないか。また、各都市の、医療機関をはじめとした社会資源のあり方とも関係していると思われる。

診療を重視している広島市と、診療はほとんど行っていない北九州市とは対照的であり、精神保健福祉相談のあり方についてさまざまな考え方があることが明らかとなった。

また、思春期相談、ひきこもり、不適応、対人関係上の問題、パーソナリティ障害など、従来の精神科医療の枠組みでは対応しきれないところの健康上の問題のあるケースの相談が多いこともほぼ共通している。