

厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）
「地域特性に対応した精神保健医療サービスにおける早期相談・介入の方法と実施システム開発についての研究（19GC1015）」
（研究代表者：根本隆洋）
分担研究報告書

「秋田県における『にも包括ケアシステム』の構築に向けて：ICTを活用した精神保健福祉センターと保健所の連携」
研究分担者 清水徹男
（秋田県精神保健福祉センター 所長）

研究要旨 精神障害にも対応した地域包括ケアシステム（「にも包括ケアシステム」）構築は、我が国の地域精神保健の喫緊の課題である。しかし、広大な面積を擁し過疎と人口減少に悩む秋田県のような地方で「にも包括ケアシステム」を構築することは容易なことではない。広義の精神障害者のうちでも、特に通常の医療にはつながりにくいのは PNPCC（persons not properly cared in the community）である。PNPCCには、頻回措置入院者、長期入院者、未治療・治療中断者、依存症、ひきこもり、自殺ハイリスク者などが含まれる。PNPCCについては市町村が一次予防や相談支援の第一次窓口の役割を担うが、多くの市町村はそれに対応する人材とノウハウを持ってはいない。保健所は管内の市町村を支援する役割を担う。しかし、保健所も十分な人材とノウハウを有するわけではない。秋田県精神保健福祉センター（以下、当センター）は、当センターの持つ PNPCC への相談支援の能力・実績を活かして保健所の「人材育成・体制整備によるボトムアップ式の『にも包括』ケアシステム構築支援」を目指す。

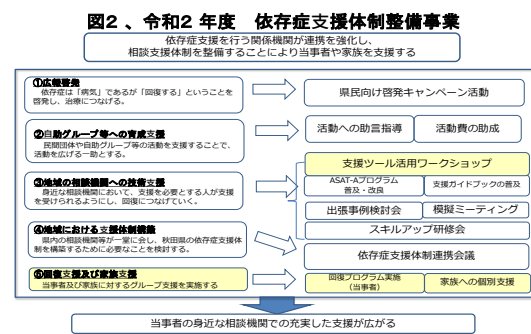
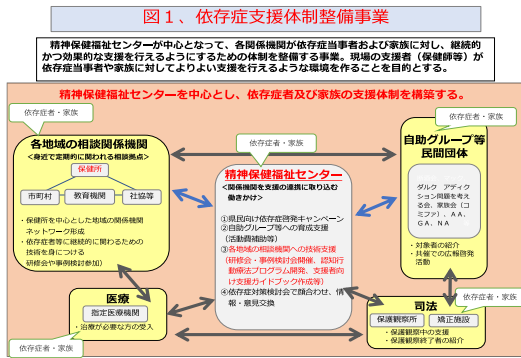
そのためのモデル事業として、依存症と引きこもりを対象とした保健所の機能強化を行っている。依存症と引きこもりは PNPCC のなかでも数の多いものにもかかわらず、その支援の困難さから地域精神保健では取りこぼされがちなものであるからである。当センターは令和元年から依存症支援整備事業を実施しており、平成 25 年より引きこもり相談支援センターを運営している。すなわち、ふたつのモデル事業を行う素地が整っている。そこで当センターは、以下の 3 つの研究を行った。研究①：保健所の人材育成・体制整備によるボトムアップ式の依存症支援体制整備、研究②：引きこもり相談支援体制構築への依存症支援体制整備事業の応用、研究③：当センターと保健所の連携を支える ICT network: Akita Mentalhealth ICT Network (AMIN) の構築。研究①の結果、ツールの提供、実践研修・ワークショップの開催、出張事例検討会の開催などさまざまな手段を重層的に用いた保健所の人材育成・体制整備によるボトムアップ式の依存症支援体制整備は、地域における依存症支援に有用であることがわかった。また、研究②により、引きこもり相談支援体制構築に依存症と同様の人材育成・体制整備によるボトムアップ式の支援体制整備の準備が整った。研究③の AMIN 構築は、保健所の「人材育成・体制整備によるボトムアップ式の PNPCC 支援体制整備」を下支えするものとなることが期待される。

研究① 依存症支援ツールの普及と保健所におけるその活用支援

A. 研究目的

令和元年、アルコール健康障害対策推進基本法に基づき、アルコール健康障害対策の総合的かつ計画的な推進を図るために

「秋田県アルコール健康障害対策推進基本計画」が策定された。この基本計画を受けて秋田県精神保健福祉センター（以下、当センター）が中心となって「依存症支援体制整備事業」を推進している（図 1, 2）。



加えて令和3年3月には秋田県ギャンブル等依存症対策推進計画が策定され、当センターが中心となってギャンブル等依存症当事者とその家族に対し、相談、医療、回復支援の関係者による連携した支援体制を構築することとなった。依存症支援体制整備の基本的方向性として、精神保健福祉センターと保健所を中心とした依存症に関する相談体制の整備が謳われている。しかし、県内で依存症に対する相談・支援業務に積極的に関わる保健所の数は少ないのが現状である。

本研究の目的は、当センターが保健所の人材を育成し、保健所の依存症に対する相談・支援体制を向上させることを通じてボトムアップ式の依存症ケアシステムの構築支援を目指すものである。(図1の精神保健福祉センターの③赤字部分、及び図2の③を参照のこと。)

B. 研究方法

保健所の人材を育成し、保健所の依存症に対する相談・支援体制を向上させるために、①支援ツールの活用ワークショップの

開催、②保健所を会場とする依存症出張事例検討会の開催、③SAT-Gの講習会の開催、の3つの事業を行った。

①支援ツールの活用ワークショップ

保健所の依存症に対する相談・支援をより向上させるために、昨年度に当センターが開発した依存症支援の2つのツール、すなわち、当事者向けの「秋田版アルコール依存症回復支援プログラム ASAT-A: Akita version SAT for Alcoholics」(以下、ASAT-Aと略す、図3)及び、支援にあたる保健所保健師向けの向けの「アルコール依存症—支援者のためのガイドブック」(図4)の普及とその活用を図る活動を行った。

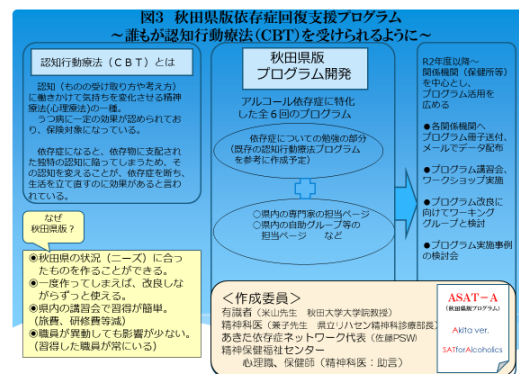
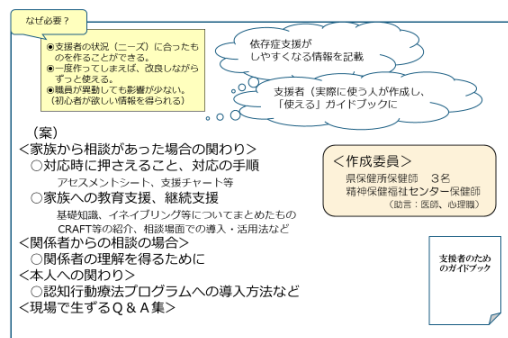


図4 支援者のための依存症支援ガイドブック



県内3ヶ所(県北地区、中央地区、県南地区)で支援ツール活用ワークショップを開催した。その内容は、支援ガイドブックの説明と、ASAT-Aについて講演、実技(デモンストレーションとロールプレイ)である。

②依存症出張事例検討会

依存症出張事例検討会は4保健所を会場として5回開催した。当センターからは所長である精神科医と臨床心理士、保健師が参加した。うち2回はCOVID-19流行のためWeb開催となった。

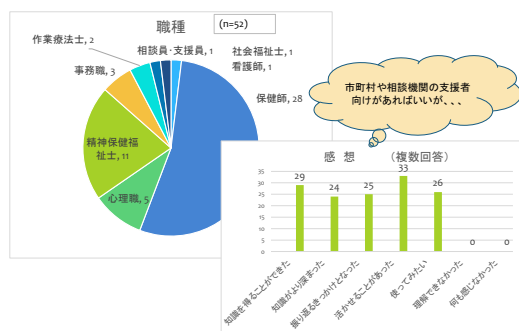
③SAT-Gの講習会

ASAT-Aを実施するにはその母体となった島根ギャンブル障がい回復トレーニングプログラム(Shimane Addiction recovery Training program for Gambling disorder:以下、SAT-Gと略す)の講習受講が必要のため、依存症支援スキルアップ研修会としてSAT-Gの講習会を、全国精神保健福祉センター所長会研究班による研修事業の機会を利用してWeb開催した。

C. 研究結果

①支援ツールの活用ワークショップ

3回の秋田県版支援ツール活用ワークショップの開催日と参加者数は、
 県南地区:令和2年9月10日、19名
 県北地区:令和2年10月7日、15名
 中央地区:令和2年11月10日、24名であった。参加者の内訳と参加者のアンケート結果を図5に示す。



なお、支援者ガイドブックは、7月に県内各保健所に配布した。ワークショップの際には、保健所以外の参加者からも本ガイドブックの配布希望が多数寄せられた。そこで、保健所保健師以外の支援者向けパー

ジョンを令和3年度に作成し、希望者並びに県内の市町村、社会福祉協議会などの支援者に配布することとした。

②依存症出張事例検討会

出張事例検討会は、保健所を会場として以下のように開催した(図6)。

- 湯沢保健所:6機関11名(1事例)
- 横手保健所:7機関12名(2事例)
- 大館保健所:4機関10名(1事例)
- 大仙保健所(ICTによる遠隔開催):4機関7名(1事例)
- 湯沢保健所(ICTによる遠隔開催):4機関8名(1事例)

H31年度:4保健所4回
R2年度:4保健所5回


H31年度:40機関、79名
R2年度:25機関、48名

精神保健福祉センターが地域(保健所等)へ出向いて開催

- 保健所の希望により開催
- 精保センター職員(所長、保健師、心理職)によるチーム編成
- 各保健所等から事例を出してもらう。(会場は保健所等)
- 参加者は保健所に一任。関係者にも参加してもらう
- 事例がない場合は、研修会や情報交換の場とする

<事例検討会のルール>

- 事例はみんなで作る、みんなが発言する
- 誰かを責める会にしない
- 人の話は聞き流さない
- 事例提供者の支援内容を否定/批判しない
- ファシリテーターの指名には応える
- 事例提供者をねぎらう



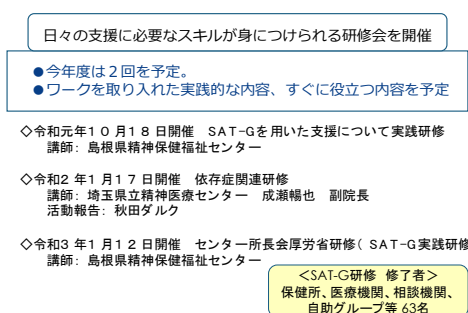
なお、事例検討会は、保健所が行う地域の多機関による事例検討の方法を啓発する場ともなった。下の写真は湯沢保健所を会場とした出張事例検討会の模様である。



ICT を用いて行った当センターと湯沢保健所の遠隔事例検討会の際には、依存症の自助団体のまとめ役である精神科専門病院 PSW の参加も得た。

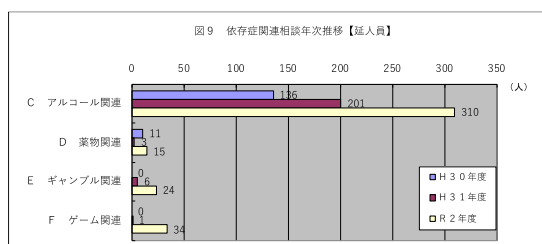
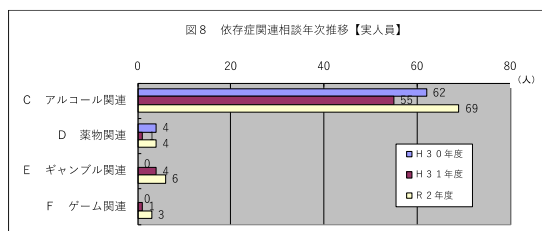
③スキルアップ研修会

図 7 に平成 30 年度、平成 31 年度、令和 2 年度に行ったスキルアップ研修会を示す。



④依存症対策事業の効果検証

令和 2 年度の依存症対策事業の効果を検証するために、県内 7 保健所における依存症についての相談数（人数及び延べ人数）を平成 30 年度、平成 31 年度、令和 2 年度（アルコール、薬物以外については平成 31 年度と令和 2 年度）について集計した（図 7, 8）。



図からも明らかのように、数の多いアル

コール依存の相談件数は、実人員については 3 年度で増減は少なかったが、延数は著しい増加を示した。また、数は少ないもののギャンブル依存、ゲーム依存の相談件も増加しており、特に延数の増加が顕著であった。

D. 考察

2 年目の依存症支援体制整備事業の効果を検証するために県内保健所の依存症相談件数を調査したところ、アルコール依存については延相談数の増加が顕著であった。このことは、依存症支援ツールの導入以前は 1 度のみ相談で終わっていたものが、導入後に継続的支援に置き換わりつつあることを示唆する。アルコール依存症の支援には支援者と、当事者および家族との関係性構築が必要であり、その関係性の構築には時間がかかる。関係性が構築されて初めて息の長い継続支援が可能となる。保健所でアルコール依存症に対する継続支援が増加していることは、当センターの保健所支援の有効性を示す 1 つの成果であると考えられる。

数は少ないものの、ギャンブルとゲーム依存についても保健所における相談件数と延数が増加していることも重要である。これに関しては、スキルアップ研修等で SAT-G の実践研修を複数回開催したことが役立っているものと考えられる。

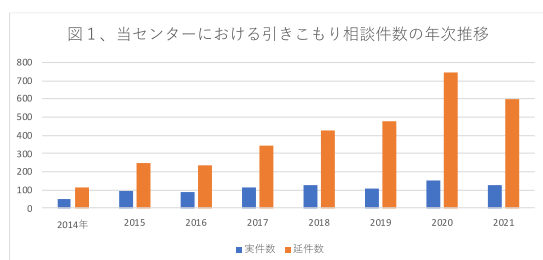
E. 結論

当センターの行ったツールの提供、実践研修・ワークショップの開催、出張事例検討会の開催など、さまざまな手段を重層的に用いた保健所の人材育成・体制整備によるボトムアップ式の依存症支援体制整備は、地域における依存症の支援体制構築に有用である。依存症以外の PNPCC に対する地域支援体制の構築にも、この方法が有効である可能性は高いものと思われる。研究②の引きこもり相談支援体制構築と合わせ、保健所の人材育成・体制整備によるボトムアップ式の「にも包括ケアシステム構築支援」のモデルとなることが期待される。

研究② 引きこもり相談支援体制構築への 依存症支援体制整備事業の応用

A. 研究目的

当センターでは平成 25 年より秋田県引きこもり相談支援センターを運営している。専任のコーディネーター3 名を擁し正職員である精神科医、心理士、保健師がそれをバックアップする体制となっている。図 1 に相談件数の年次推移を示す。



実件数に比べて延件数の増加がより顕著である。これは多くの引きこもり相談が時には年余にわたる継続支援となるからである。従って、当センターで支援可能な capacity は、ほぼ飽和状態であると言って良い。無論、県内の保健所でも引きこもりの相談を受けているが、その総数は実件数で 20-30 件、延数で 100 件前後に止まる。また、当センターに寄せられる相談の約半数は、当センターの所在地である秋田市以外からのものである。相談や支援を受けるために遠方から当センターに繰り返し来所している当事者・家族の負担は大きい。

このような実情は引きこもりの当事者及び家族にとっては決して望ましいものではない。引きこもりの相談支援も、彼らが居住する地域で可能となる体制の構築が望まれる。そのためには地域の保健所が市町村と連携して地域の引きこもりの当事者・家族の相談に応じ、支援する機能を高める必要がある。

本研究の目的は、引きこもり相談支援に依存症支援体制整備事業の実践経験を応用して、保健所の引きこもり支援機能を高めることにある。最終的には保健所が自ら相談・支援の数を増やすだけでなく、管内

の市町村やその他の支援機関における引きこもり支援をリードすることを目指す。

B. 研究方法

依存症支援体制整備事業に習い、以下の事業を行った。①引きこもり相談・支援を行うためのツールの開発、②実践研修・ワークショップの開催、③出張事例検討会の開催。

C. 研究結果

① 引きこもり相談・支援を行うためのツールの開発

目下、引きこもりの相談・支援ガイドブック（支援者向け及び家族向け）を作成中で、令和 3 年 6 月にその完成が予定されている。表紙と目次の一部を図 2, 3 に示す。



② 実践研修・ワークショップの開催

ツール完成までは、年に 2 回開催の引きこもり相談・支援スキルアップ研修会で人材の育成にあたる。従来は講演形式の研修会のみであったが、本年度はそのうちの 1 回を事例検討の実践の場とした。第 1 回は講演方式で開催した。その内容は、「引きこもり～原点に戻って考える」と、活動紹介：

当事者の会における「SSTについて」、であった。参加者の構成とアンケート結果を図4に示す。

●所属		○どのように感じたか（複数回答）	
行政	17	今まで知らなかった知識を得ることができた	24
医療機関	0	これまでの知識がより深まった	21
支援機関	2	自分の支援のあり方を振り返るきっかけとなった	17
社会福祉協議会	12	今後の仕事に活かせることがあった	22
教育機関	2	職場の仲間へ今日の話を伝えたいと思った	12
その他	2		
計	35		
○感想		●自由記述（主なもの）	
とても良かった	28	・まずは家族支援が必要だと分かった	
まあまあ良かった	7	・就労がゴールではなく、その人らしい生き方の支援が大事だと思った	
計	35	・SSTを実践したいので研修や練習の機会がほしい	

第2回は二つの事例を小グループに分かれて検討する事例検討会形式で行った。その会場の模様を図5に、参加者の構成とアンケート結果を図6に示す。

図5 スキルアップ研修会における小グループに分かれての事例検討



●所属		○どのように感じたか（複数回答）	
行政	12	話し合いを通じて新しい気づきを得ることができた	22
医療機関	0	自分の支援のあり方を振り返るきっかけとなった	17
支援機関	1	今後の仕事に活かせることがあった	15
社会福祉協議会	10	このような検討会があれば自分も事例を出してみたいと思った	4
教育機関	2		
その他	2		
計	27		
○感想		●今後、事例検討会を行うにあたり話し合いたいケース（複数回答）	
とても良かった	20	9590、9050関係（親が高齢、子が中学生）のケース	20
まあまあ良かった	7	産業者が抱えやすい問題（不登校など）のあるケース	11
計	27	本人や家族に精神疾患がみられるケース	20
		社会とつながる前段階（就労支援などが中心）のケース	16
		●自由記述（主なもの）	
		・多職種との話し合いで様々な気づきがありとても参考になった	
		・事例検討はとても参考になるのでまた開催してほしい	

講演を通じて引きこもり支援は息の長い継続的な営みであること、家族支援が重要であることの理解が得られた。事例検討会の経験は参加者に引きこもり支援の実践を行う動機付けとして極めて有用であったと思われる。

③ 出張事例検討会

依存症に関する出張事例検討会を開催した保健所から、引きこもりについての事例検討開催の要請があった。遠方のため、Webを用いた検討会とした。Webによっても十分に有用な事例検討が行えることが確認された。

以上より、引きこもり相談支援体制構築について依存症支援体制整備事業の成果を応用する基盤は概ね整ったものと考えられる。

D. 考察

引きこもりの当事者とその家族に対する相談・支援は息の長いものであり、それゆえ一層に当事者の居住する地域で継続的な相談・支援が行えることが重要である。市町村が第一の相談・支援にあたるのが望まれるが、市町村の対応能力には著しいばらつきがある。地域によっては、全く相談・支援の窓口がない市町村もあれば、市町村以外の社会福祉協議会やNPO法人が引きこもりの相談・支援を担っている場合がある。従って、地域を管轄する保健所が地域の実情に応じて引きこもりの相談・支援態勢を構築することが極めて重要である。研究①で行ったツールの提供、実践研修・ワークショップの開催、出張事例検討会の開催などさまざまな手段を重層的に用いた保健所の人材育成・体制整備によるボトムアップ式の依存症支援体制整備の方法は、引きこもりの相談・支援態勢構築にも応用できるものとする。そのためのツールの開発は概ね終了し、令和3年度にはツールの普及に向けた実践研修・ワークショップを県内の保健所を会場として複数回開催することを計画している。ツールの無い現状でも、人材育成に向けたスキルアップ研修は十分有用であることが参加者のアンケート結果からも窺われる。特に、事例検討の実践ワークショップは、現在参加者が行っている引きこもりの相談・支援業務に直接役立つものであり、また、新たに相談・支援を開始しようとする支援者候補の後押しをすることが期待される。次年度には、依存

症のみならず引きこもりについても当センターと保健所及び市町村等の参加する出張事例検討をリアルと遠隔で複数回開催することで引きこもりの相談・支援の実践をさらに広げることを目指す。

E. 結論

依存症の相談支援体制整備事業に準じた引きこもり相談・支援体制整備のための準備は整ったものと考えられる。次年度はアウトプットとして、保健所における引きこもり相談・支援件数の増加と、当センターの抱える引きこもりの相談・支援をその居住地の保健所や、市町村に引き継ぐ件数の増加を評価する。

研究③ 当センターと保健所の連携を支える ICT network: Akita Mentalhealth ICT Network (AMIN) の構築

A. 研究目的

秋田県精神保健福祉センターは、保健所の人材を育成し、保健所の依存症と引きこもりに対する相談・支援体制を向上させることを通じて、ボトムアップ式に依存症と引きこもりに対する地域ケアシステムの構築を支援している。研究①と②の結果から、そのための手段として、当センターの多職種チームが参加する、保健所を会場とした地域の支援者の集う事例検討会を開催することが極めて有用であることが示された。しかし、広範な面積を有する豪雪地帯である秋田県で、全ての保健所に当センターの多職種チームが実際に赴くことは困難である。まして、コロナ禍の元、県内とはいえども、移動には制限がかかる。このような状況のもとでも、当センターと保健所の地域精神保健活動の連携を支える資源として、ICT network: Akita Mentalhealth ICT Network (AMIN) を構築することが本研究の主な目的である。

B. 研究方法

厚労科研事業として、5 台のタブレット

端末とポケット型 WiFi、及び安全な接続ができる Web 会議システムの契約を行った。それらのうち、1 台は当センターに、3 台は県内 3 ヶ所の保健所に、1 台は県内の依存症者及び家族の各種自助団体のまとめ役である精神科専門病院勤務の PSW の元に置いた。依存症と引きこもりに対する相談・支援への ICT の導入についてさまざまな試行を行い、AMIN 構築に向けた準備を行った。

C. 研究結果

図 1 にタブレットの活用状況を示した。

図 1、タブレット活用状況

月日	対象	用務	参集範囲	人数
<依存症関連>				
5月29日	大館保健所職員	【端末3】配布・説明	精保2、HC2	4
6月2日	〃	打合せ・試行	〃	4
6月30日	自助団体PSW	【端末1】配布・説明	精保2、PSW	3
8月26日	〃	ワークショップ打合せ②	精保2、PSW	3
9月8日	〃	ワークショップ打合せ③	精保3、大館HC1、PSW	5
7月2日	湯沢保健所職員	【端末2】配布・説明	精保3、湯沢HC2	5
	大仙保健所職員	【端末2】配布・説明	精保1、大仙HC2	3
10月1日	大仙保健所職員	事例検討会準備	精保2、大仙HC2	4
10月2日	大仙保健所職員	事例検討会(WEB)	精保3、大仙HC3、美郷町1	7
2月8日	湯沢保健所職員	事例検討会準備	精保1、湯沢HC1	2
2月9日	湯沢保健所職員	事例検討会(WEB)	精保4、湯沢HC2、湯沢市1、光差	8
				48
<ひきこもり関連>				
5月20日	グループ参加者	青年グループ(WEB)	精保1、ひき1、対象4	6
5月26日	プログラム参加者	SSTグループ5月(WEB)	精保1、ひき1、対象1	3
6月23日	プログラム参加者	SSTグループ6月(WEB)	精保1、ひき1、対象2	4
10月13日	横手保健所職員	事例検討会(WEB)	精保3、ひき1、大仙HC2	4
9月4日	対象者(Y・S)	個別面接(WEB)	ひき1、対象1	2
10月6日	対象者(Y・S)	〃	ひき1、対象1	2
11月9日	対象者(Y・S)	〃	ひき1、対象1	2
12月9日	対象者(Y・S)	〃	ひき1、対象1	2
1月13日	対象者(Y・S)	〃	ひき1、対象1	2
2月10日	対象者(Y・S)	〃	ひき1、対象1	2
3月12日	対象者(Y・S)	〃	ひき1、対象1	2

依存症支援への ICT の活用

依存症支援に関しては、当センターと保健所を結んだ Web 事例検討会を 2 保健所で行うことができた。その模様を図 2 に示す。

図2 湯沢保健所、当センター、某病院を結ぶ依存症Web事例検討会



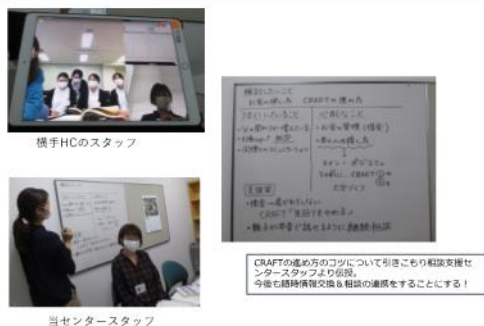
湯沢保健所の遠隔事例検討会では、当センターと湯沢保健所のスタッフのみではなく、自助団体のまとめ役の PSW も勤務する病院から遠隔参加したが、円滑かつ有用な事例検討を行うことができた。

引きこもり支援における ICT の活用

引きこもり支援ではコロナ禍の元、来所面談が困難になった一人の当事者との個別面接を計7回行った。また、当事者のグループを対象に、今まで対面で行っていた SST についてコロナ蔓延期に 2 回の遠隔 SST プログラムを開催した。

依存症に関する出張事例検討会を開催した保健所から、引きこもりについての事例検討開催の要請があった。遠方のため、Web を用いた検討会とした。図 3 にその様子を示す。

図3 ひきこもりWeb事例検討 (横手HC&センター) R2.10.13 (火) 15:30-16:30



湯沢保健所には保健所のスタッフのみならず自治体の職員も参加した。写真から窺

われるように、Web によっても十分に有用な事例検討が行えることが確認された。

以上より、当センターと保健所の地域精神保健活動の連携を支える資源として、ICT network: Akita Mentalhealth ICT Network (AMIN) を構築することは極めて有用であると考えられる。

D. 考察

Web による遠隔事例検討会は円滑に施行可能であることが確認された。また、その準備等の事務連絡会議や、引きこもりの当事者支援においても、ICT の活用は極めて有用であることがわかった。

従って、AMIN の構築により、当センターと保健所の連携による依存症ならびに引きこもりを対象とする地域における相談・支援体制整備は顕著に加速することが期待される。ただし、その前提として、多職種チームを擁する当センターが、保健所の保健師に対しさまざまな支援のツールを提供し、その活用法の研修する機会を設け、出張事例検討会などを通じて実践を応援することを継続することが必須である。なぜならば、保健所保健師の平均在任期間が 3 年以内と短いからである。すなわち、人事異動にも耐える保健所の地域精神保健活動を構築するためには、当センターが継続的に人材育成を行うことが必須である。その際に、AMIN による保健所との密な連携が大きな武器となる。本研究ではモデル事業として依存症と引きこもりの支援体制構築を取り上げたが、その成果は全ての PNPCC を対象とする「人材育成・体制整備によるボトムアップ式の『にも包括』ケアシステム構築支援」にも役立つことが期待される。

E. 結論

AMIN の構築の準備は整ったものと結論した。次年度には県内の全ての保健所（地方中核都市の秋田市を除く）にタブレットを貸与し、AMIN を用いて、依存症と引きこもりの支援体制整備を促進することに役立てることとする。

以下、研究①②③について記載。

F. 健康危険情報

なし。

G. 研究発表

1. 論文発表

なし。

2. 学会発表

1. 清水徹男. 過疎と人口減少の進む秋田県サイトからの報告. シンポジウム 87: 地域に根差した精神保健医療早期相談・介入システムの構築—MEICIS プロジェクト. 第116 回日本精神神経学会学術総会. 仙台 (Web), 2020/9.

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

2. 実用新案登録

3. その他

いずれもなし。

研究協力者

柴田仁美 (秋田県精神保健福祉センター
保健師)

小松広美 (秋田県精神保健福祉センター
公認心理師)

大塚千恵 (秋田県精神保健福祉センター
公認心理師)