

学会発表・調査研究

1 学会発表・調査研究等

平成21年度中に、各種学会等において下表のとおり発表を行った。

(表中備考欄に*印のあるものは、概要を掲載した。)

演題・テーマ	発表学会等	発表者等	備考
通報リピーターの構成と対応について ～2001年度から2007年度に2回以上措置通報された事例群の検討～	第5回日本司法精神医学会 平成21年5月15～16日	芦名孝一 神谷早絵子 相原雅子 赤田卓志朗	(p50)
精神保健福祉法第26条通報に対する群馬県の取り組み ～より詳細な事前調査の効果について～	第5回日本司法精神医学会 平成21年5月15～16日	向田律子 吉田亜矢子 勅使川原洋子 赤田卓志朗	
医療観察法の改正に向けて ～一般精神医療の向上を目指して～	第5回日本司法精神医学会 シンポジウム 平成21年5月15日	赤田卓志朗	
群馬県における近年の措置通報の変化 ～措置移送の一元化と医療観察法の施行が通報行動に与えた影響の検討～	第36回群馬精神医学会 平成21年8月1日	芦名孝一 木村貴宏 相原雅子 赤田卓志朗	(p51)
治療中断からホームレスとなり服役をくり返したが、26条(矯正施設長)通報を契機に治療再開につながった統合失調症事例	第36回群馬精神医学会 平成21年8月1日	吉田亜矢子 芦名孝一 後藤清乃 赤田卓志朗	(p52)
一元的「措置移送センター」設立による措置通報の変化 ～措置移送の一元化と医療観察法の施行が通報行動に与えた影響の検討～	第17回日本精神科救急学会 平成21年10月14～16日	芦名孝一 木村貴宏 相原雅子 赤田卓志朗	(p53)
群馬県における死亡小票による自殺の実態把握	第45回全国精神保健福祉センター研究協議会 平成21年10月20～21日	向田律子 川島佐枝子 田島正雄 赤田卓志朗	(p54～55)
「ひきこもりの家族教室」参加者に対するアンケート、およびGHQ検査の検討	第68回日本公衆衛生学会 平成21年10月21～23日	向田律子 高久順子 河原智子 川島佐枝子 赤田卓志朗	(p56)

通報リピーターの構成と対応について ～ 2001年度から2007年度に2回以上措置通報された事例群の検討～

芦名孝一、神谷早絵子、相原雅子、赤田卓志朗

群馬県こころの健康センター 精神科救急情報センター

はじめに

群馬県では2001年度より通報対象者の振り分けを実施する精神科救急情報センターがこころの健康センター（精神保健福祉センター）内におかれ、2003年度途中から情報センターは事実上の「措置移送センター」となり通報関連業務を一元化した。このため頻回通報者を体系的に把握出来るようになり、措置通報予防を意図したアウトリーチ活動も全県的に開始された。

本報告では、2001年度から2007年度までの全通報事例と同期間に2回以上通報された者（通報リピーター）について性別、年齢、通報対応時の疾患診断ごとの構成を検討し、さらに通報回数が多いF2事例とF1事例について、事例と事例に対する関係諸機関の取り組みについてその概要を報告する。

方法と結果

2001年度から2007年度の7年間の群馬県における通報等の延べ件数は1645件であり実人数では1401人であった。そのうち通報リピーターは延べ件数で401件、実人数で160人であった。通報対象者全体と通報リピーター群を比較して、性・年代別、疾患診断別の構成に有意差は見られなかった。

通報リピーターの通報回数別の内訳は、2回が104人、3回が39人、4回以上が17人であり、このうちF2（統合失調症圏）の割合は2回で44人（約42%）、3回で13人（約33%）、4回以上で2人（約12%）であった。通報回数が増えるほどF2の割合が減っていた。

事例1 統合失調症事例 期間中に24条通報を中心に頻回通報された。支援会議・訪問など関係機関の連携により通報頻度が減り、症状増悪時にも自発的に受診できるようになった。

事例2 物質関連障害事例 期間中に24、25、26条の各形態で通報された。通報対応時には安易に措置入院とせず、自発的な受診から入院となったが、その後中断・服役を繰り返している。

事例1は現時点でのアウトリーチ活動の達成を示し、事例2は今後の課題を示していると言えよう。尚、報告に際し両事例とも本人に説明し了承を得た。

群馬県における近年の措置通報の変化 ～措置移送の一元化と医療観察法の施行が通報行動に与えた影響の検討～

芦名孝一、木村貴宏、相原雅子、赤田卓志朗
群馬県こころの健康センター・精神科救急情報センター

はじめに

群馬県では 2001 年度より群馬県こころの健康センター（精神保健福祉センター）に精神科救急情報センターが設置され、申請、通報、届出（以下、通報等と記す）を受けた各保健所から事前調査の報告を受け、措置診察実施の要否の助言と措置診察医および受け入れ病院の斡旋を行った。さらに 2003 年度途中から措置移送業務は精神科救急情報センターに一元化され、事実上の「措置移送センター」が成立した。

これら措置移送体制の整備以後、当県の 24 条通報件数は概ね増加傾向を維持している。この通報件数の増加は通報対象者そのものの増加によるのか、それとも通報対象者となる範囲の拡大によるのか。以下、本報告では、2001 年度から 2008 年度までの群馬県内の 24 条通報対象者について、通報与件別の構成の変化から通報件数増加の内容を検討した。さらに 24 条通報対象者と 25 条通報対象者の構成の変化を比較し 2005 年 7 月の医療観察法施行による影響も検討した。

対象と方法

2001 年度から 2008 年度までに当県内で通報等された対象者、延べ 1924 件を疾患診断と通報の契機となった対象者自身の行動（通報与件）で分類した。

疾患診断は措置移送終了までの時点で最後に本人に面接した医師の診断を採用した。

通報与件は、大きく、保護・自傷、他害、その他に分類した。他害行為を伴わない場合を保護・自傷とし、その他は覚せい剤取締法違反などとした。

他害は、対象により家庭内と家庭外に 2 分し、内容により威嚇などの物質的被害を伴わない迷惑行為、対物暴力に限定される物損行為、対人暴力であり被害者の負傷が記載されていない暴力行為、被害者の負傷が記載されている傷害行為に 4 分した。全体として、保護・自傷、家庭内の迷惑、物損、暴力、傷害、家庭外の迷惑、物損、暴力、傷害、その他（不明を含む）と 10 項目に分類した。複数の通報与件が重複する場合には、上記の順序でより後になるものを採用した。

結果

23 条から 26 条までの通報形態別に通報与件の構成を比較すると、一定の司法手続きを経る 25 条、26 条では家庭外その他害、その他が大部分を占めた。

24 条通報対象者の通報与件別の構成は、保護・自傷が増加し、他害の対象別では家庭外その他害よりは家庭内その他害の増加率が高く、また内容別では迷惑行為が増え、傷害行為が減っていた。総じて通報対象の範囲は通報与件がより軽い方向に拡大していた。

25 条対象者では 2006 年度に傷害が急減したが、24 条対象で同様の変化は見られなかった。

**治療中断からホームレスとなり服役を繰り返したが、
26条（矯正施設長）通報を契機に治療再開につながった統合失調症事例**

吉田亜矢子、芦名孝一、後藤清乃、赤田卓志朗
こころの健康センター、精神科救急情報センター

はじめに

近年、全国的に措置診察のための申請・通報・届出（以下、通報等と記す）の件数が増加しているが、そのうち26条（矯正施設長）通報の件数は増加率において突出している。しかし26条以外の通報等対象者に比べて26条通報対象者においては措置診察が実施され、措置入院となる比率は著しく低い。実際に矯正施設からの通報書に「入院不要」と記載されている、所謂「簡易通報」も多く見られる。

群馬県においても2003年度より26条通報件数が増加している。その大多数は「簡易通報」が占めるが、一方で「簡易通報」とされた対象者の中にも、実際には措置症状を有している事例があった。このような事を踏まえ、群馬県精神科救急情報センターでは、事前調査段階での面接調査励行や、電話等による調査では独自の質問票を使用するなど、事前調査の精度上昇に取り組んだ。

このような取り組みが功を奏して、「簡易通報」から適切な治療導入に至った事例を経験したので報告する。

事例 30代 男性 統合失調症

10代後半から暴力的、易怒的であった。X 11年A病院措置入院となったが、退院後間もなく治療中断。本人の暴力のため家族は本人を残して家を出、本人とは断絶した。本人もX - 6年までに家出しホームレスとなった。X - 4年より窃盗などで3回服役した。

X年Y - 1月、B刑務所より26条通報。通報書では「診断・発達障害、入院不要」とあったが、面接事前調査により診察実施、最終的に統合失調症の診断でX年Y月C病院措置入院となった。当初、家族は本人への関わりに拒否的であったが、X年Y+3月措置解除時には「出来る限り援助したい」と言った。

まとめ

治療中断から一切の社会生活基盤を失った統合失調症事例が26条通報され、面接調査により好機を逃さずに治療再開と家族関係を含めた社会生活の再構築につながった。

一元的「措置移送センター」設立による措置通報の変化 ～措置移送の一元化と医療観察法の施行が通報行動に与えた影響の検討～

芦名孝一、木村貴宏、相原雅子、赤田卓志朗
群馬県こころの健康センター・精神科救急情報センター

はじめに

群馬県では2001年度より群馬県こころの健康センター（精神保健福祉センター）に精神科救急情報センターが設置され、申請、通報、届出（以下、通報等と記す）を受けた各保健所から事前調査の報告を受け、措置診察実施の要否の助言と措置診察医および受け入れ病院の斡旋を行った。さらに2003年度途中から措置移送業務は精神科救急情報センターに一元化され、事実上の「措置移送センター」が成立した。

これら措置移送体制の整備以後、当県の24条通報件数は概ね増加傾向を維持している。この通報件数の増加は通報対象者そのものの増加によるのか、それとも通報対象者となる範囲の拡大によるのか。以下、本報告では、2001年度から2008年度までの群馬県内の24条通報対象者について、通報与件別の構成の変化から通報件数増加の内容を検討した。さらに24条通報対象者と25条通報対象者の構成の変化を比較し2005年7月の医療観察法施行による影響も検討した。

対象と方法

2001年度から2008年度までに当県内で通報等された対象者、延べ1924件を疾患診断と通報の契機となった対象者自身の行動（通報与件）で分類した。

疾患診断は措置移送終了までの時点で最後に本人に面接した医師の診断を採用した。

通報与件は、大きく、保護・自傷、他害、その他に分類した。他害行為を伴わない場合を保護・自傷とし、その他は覚せい剤取締法違反などとした。

他害は、対象により家庭内と家庭外に2分し、内容により威嚇などの物質的被害を伴わない迷惑行為、対物暴力に限定される物損行為、対人暴力であり被害者の負傷が記載されていない暴力行為、被害者の負傷が記載されている傷害行為に4分した。全体として、保護・自傷、家庭内の迷惑、物損、暴力、傷害、家庭外の迷惑、物損、暴力、傷害、その他（不明を含む）と10項目に分類した。複数の通報与件が重複する場合には、上記の順序でより後になるものを採用した。

結果

23条から26条までの通報形態別に通報与件の構成を比較すると、一定の司法手続きを経る25条、26条では家庭外の他害、その他が大部分を占めた。

24条通報対象者の通報与件別の構成は、保護・自傷が増加し、他害の対象別では家庭外の他害よりは家庭内の他害の増加率が高く、また内容別では迷惑行為が増え、傷害行為が減っていた。総じて通報対象の範囲は通報与件がより軽い方向に拡大していた。

25条対象者では2006年度に傷害が急減したが、24条対象で同様の変化は見られなかった。

群馬県における死亡小票による自殺の実態把握

向田律子、川島佐枝子、田島正雄、赤田卓志朗
群馬県こころの健康センター

1 はじめに

自殺予防対策は現代日本の抱える重要課題の一つであり、国は平成 18 年に自殺対策基本法を制定し国、地方自治体、事業主及び国民の責務を明確にした。同時に自殺総合対策大綱の中で当面の重点施策の一つとして「自殺の実態を明らかにする」ことを掲げている。

群馬県では統計的側面からこの実態について調査検討し、群馬県自殺総合対策行動計画 - 自殺対策アクションプラン - を策定するために自殺既遂者に関する間接データの一つである人口動態調査死亡小票を用いて自殺実態調査を実施したので、その結果を報告する。

2 調査の概要

(1) 調査目的

群馬県における自殺の実態を明らかにし、地域特性を踏まえた自殺対策を策定することを目的とする。

(2) 調査期間および対象

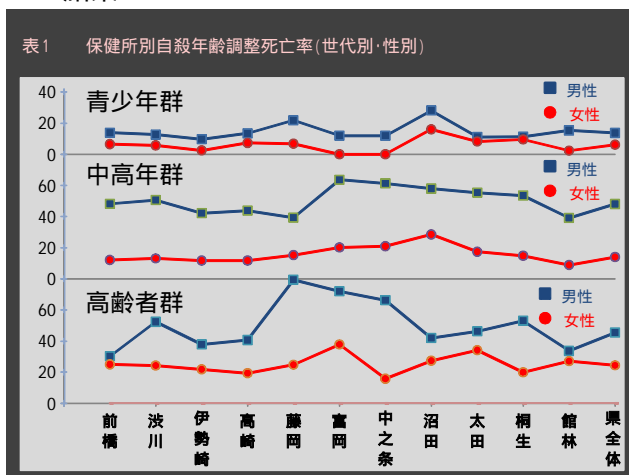
平成 17 年～平成 19 年 群馬県人口動態調査死亡票

(3) 調査方法

厚生労働省の許可を得て群馬県内の人口動態票が集約される 5 カ所の保健福祉事務所において死亡小票を閲覧し、死因が『自殺』とされている小票を全て拾い出した。

この小票の情報を当センターで作成した『人口動態調査死亡票入力票』に入力し男女別に 30 歳未満の青少年、30～64 歳までの中高年、65 歳以上の高齢者の 3 群に分類し地域格差、配偶者の有無、手段、発生月、発生時間帯等による自殺者の傾向を検討した。

3 結果



(1) 保健所別自殺年齢調整死亡率(表1)

青少年では性別でほとんど差は見られなかったが、中高年・高齢者では男性が高い傾向にあった。

地域的には、全国的に過疎の山間部で特に高齢者の自殺率が高いと云われているが、当県においても山間部を多くかかえる保健所管内で自殺率が高い傾向がみられた。

(2) 自殺者と全県の配偶率比較(表2)

(自殺者と全県死亡の比較)

県内の全死亡における有配偶者率に比べ自殺者の中高年及び高齢者においては、男女とも有配偶者率が低くなっていた。

中高年・高齢者では配偶者がいない人の方

表2 自殺者と全県の配偶率比較(全県のデータは平成17年度)

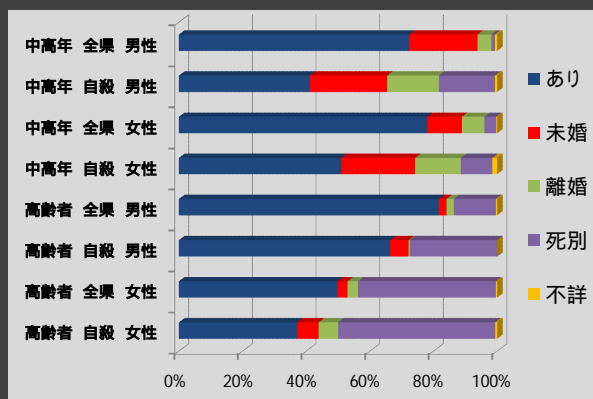


表3 自殺発生月(世代別・性別)

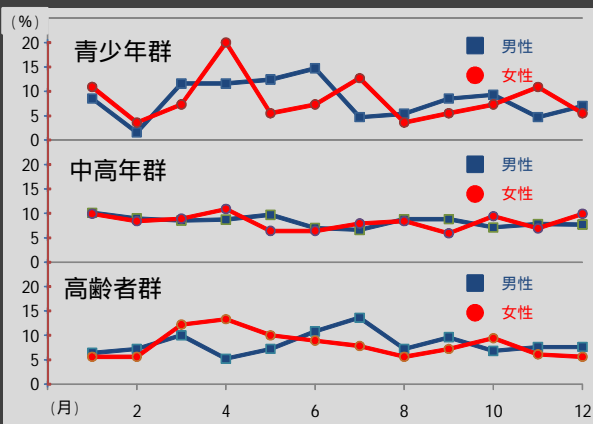
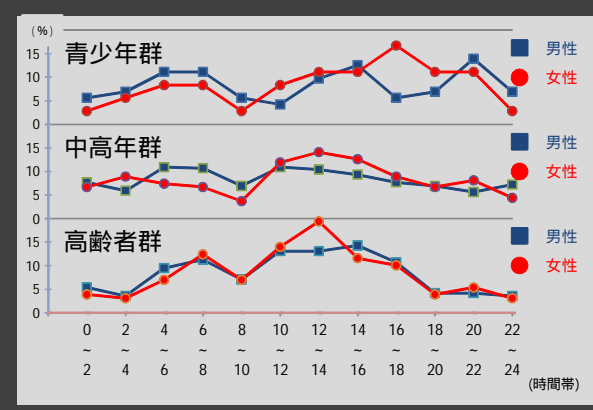


表4 自殺発生時間帯(世代別・性別)



4 まとめ・考察

- (1) 自殺年齢調整死亡率は中高年以降の男性が高く、地域別では山間部を多く持つ保健所に高い傾向が見られた。(2) 高齢者においては配偶者のない事例の自殺率が高かった。(3) 女性は精神疾患が背景にある場合が男性より多く、高齢者男性は身体疾患が背景にあったと思われる事例の割合が他群より高かった。(4) 発生月は年度かわりが多く、時間帯では早朝と日中に高い傾向が見られた。(5) 手段は縊死が圧倒的に多かった。

今回、群馬県の人口動態調査死亡票により諸項目を年代別、性別に分け検討した。今回の結果を踏まえて群馬県の現状に即した自殺対策を長期的に取り組んでいきたい。

が自殺のリスクが高いことが推察された。

(3) 原因に影響を及ぼした疾患

(世代別・性別) (表省略)

うつ病及びその他の精神疾患を持っていた方の割合は、どの世代においても男性よりも女性が高い傾向を示した。

一方、男性は高齢者群で身体疾患の記載があり、他の群よりも高い傾向があった。

(4) 自殺発生月(世代別・性別) (表3)

青少年において男性では3~6月、女性は4月と年度かわりの時期に自殺者数が多い傾向がみられた。

(5) 自殺発生時間帯(世代別・性別) (表4)

全体的に、4時から8時の早朝と10時から18時に高い傾向がみられた。

同居者が存在する場合に、同居者が寝ている早朝、仕事や通学で不在になる日中など周囲の目が行き届かない時間帯に実行していることが伺えた。青少年においては、夕方以降にも高い傾向がみられた。これは青少年は配偶者なしが多く仕事や学校が終わった夕方以降単身になる可能性が高く周囲の目が届かなくなる場合も多いためと考えた。

(6) 自殺の手段(世代別・性別) (表省略)

全世代で性差なく縊死が一番多かった。次いで青少年・中高年男性ではガス自殺、女性は飛び降りが多く、高齢者では薬物が高い傾向がみられた。

「ひきこもりの家族教室」参加者に対するアンケート、およびGHQ検査の検討

向田律子、高久順子、河原智子、川島佐枝子、赤田卓志朗
群馬県こころの健康センター・精神科救急情報センター

【はじめに】

地域におけるひきこもり対策として、平成 15 年に厚労省より「10 代・20 代を中心にした『ひきこもり』をめぐる地域精神保健活動ガイドライン」が示され、さらに国では平成 21 年度新規事業として「『ひきこもり支援センター』設置」が予算化された。当センターでは、ひきこもり対策として平成 16 年から専門相談、家族教室を実施している。20 年度にひきこもり教室も 6 年目となり、その効果等について検討が必要と考え、教室参加者にアンケート、および GHQ 検査を行った。その結果を踏まえ、ひきこもり家族教室の効果と課題を報告する。

【教室の概要】

月 1 回（2 時間半）開催。精神科医・保健師・心理士各 1 名が担当。目的は、心身ともに疲弊した家族の健康度を回復することで二次的にひきこもりの改善を図る。構成は、近況報告、ミーティング、スーパーバイザーのミニ講話を行う。対象者は、当センターひきこもり来所相談から教室参加を希望された方。

【参加者アンケート概要】

20 年度に参加した実人数 24 名のうち、同意の得られた 23 名の初回参加時と継続参加者で最終参加時（11 名）に GHQ 検査、及びひきこもりの現状についてのアンケートを行った。

【アンケート結果】

平均 GHQ 得点は、初回時 9.1 点（23 名）。継続的に検査できた 11 名では、前後で平均得点では差はみられなかったが、個別には 6 名が改善、4 名が不変、1 名が悪化と改善した者が多かった。アンケート結果では、会話が増える、買い物に出るなど活動面は増えた事例が多かったが、それでは満足できず、自宅に来て積極的に働きかけを希望する家族もみられた。

【考察】

ひきこもりの家族は家族内の雰囲気が悪化し、それがさらにひきこもりを悪化させる場合も多い。そのため当センターのひきこもり家族教室は、まず家族が健康を取り戻し、家庭内の雰囲気を変えることでこの悪循環を絶つことをまずの目的としている。その効果を GHQ 検査で検討した結果、個別には半数以上が改善。アンケートからは、継続的にみると対象者の家族内の適応に若干ではあるが変化・改善している例が多かった。しかし、家族の最終目標としては一般就労などが多く、その変化のみでは不十分と述べ、家族教室の支援のみではそのニーズに応えることは難しいと感じられた。次のステップにどうつなげるかが課題といえよう。