

関係機関領域	対象機関名	実施日	内 容	場 所
その他の行政機関	栃木県障害福祉課 とちぎリハビリテーションセンター	H23.6.16	第1回栃木県高次脳機能障害者支援連携調整委員会	とちぎリハビリテーションセンター
		H23.7.7	第1回栃木県高次脳機能障害者支援専門部会	とちぎリハビリテーションセンター
		H23.9.1	第2回栃木県高次脳機能障害者支援専門部会	とちぎリハビリテーションセンター
		H23.12.1	第3回栃木県高次脳機能障害者支援専門部会	とちぎリハビリテーションセンター
		H24.2.16	第4回栃木県高次脳機能障害者支援専門部会	とちぎリハビリテーションセンター
		H24.3.8	第2回栃木県高次脳機能障害者支援連携調整委員会	とちぎリハビリテーションセンター
	ふ お - ゆ う	H23.6.23	発達障害者支援センター連絡協議会	とちぎリハビリテーションセンター
		H24.2.23	発達障害者支援センター連絡協議会	とちぎリハビリテーションセンター
	こども政策課	H24.2.13	子どもの心の診療支援連絡会議	県庁舎
	とちぎ男女共同参画センター	H23.5.18	配偶者暴力防止対策ネットワーク会議	とちぎ男女共同参画センター
	法テラス栃木	H24.2.6	法テラス（日本司法支援センター）栃木地方協議会	栃木県総合文化センター
	栃木障害者職業センター	H24.2.1	第2回精神障害者雇用支援連絡協議会	栃木障害者職業センター
	栃木産業保健推進センター	H23.7.25	第1回産業保健相談委員会	栃木産業保健推進センター
	栃木県警察本部	H23.7.19	栃木県被害者支援連絡協議会定期総会	栃木県警察本部
		H23.11.30	県民相談相互支援ネットワーク会議	栃木県警察本部
	宇都宮保護観察所	H24.2.10	栃木県医療観察制度運営連絡協議会	宇都宮保護観察所
	栃木県精神障害者援護会	H23.5.24	栃木県精神障害者援護会総会	精神保健福祉センター
		H23.6.21	第4回関東ブロック家族会精神保健福祉大会実行委員会	精神保健福祉センター
		H23.7.26	第5回関東ブロック家族会精神保健福祉大会実行委員会	精神保健福祉センター
		H23.8.30	第6回関東ブロック家族会精神保健福祉大会実行委員会	精神保健福祉センター
		H23.9.22	第7回関東ブロック家族会精神保健福祉大会実行委員会	精神保健福祉センター
		H23.11.15	関東ブロック家族会精神保健福祉大会	宇都宮市南図書館
		H24.3.2	栃木県精神障害者援護会定期総会	精神保健福祉センター
	栃木県断酒ホトトギス会	H23.6.19	栃木県断酒ホトトギス会創立41周年記念大会・アメリスト会結成10周年記念会	宇都宮市河内生涯学習センター
		H24.2.26	第33回関東ブロック断酒研修会	小山市立文化センター
	栃木県地域生活定着支援センター	H23.7.12	栃木県地域生活定着支援センター第1回運営委員会	パルティ
		H24.3.26	栃木県地域生活定着支援センター第2回運営委員会	パルティ

関係機関領域	対象機関名	実施日	内 容	場 所
地域移行特別対策事業	(医) 恵愛会 地域活動支援センターあしかが	H23. 8. 17	第 1 回安足地区精神障害者地域移行特別対策事業協議会	栃木県安足健康福祉センター
		H23.11.16	第 2 回安足地区精神障害者地域移行特別対策事業協議会	栃木県安足健康福祉センター
		H24. 1. 26	第 3 回安足地区精神障害者地域移行特別対策事業協議会	栃木県安足健康福祉センター
	NPO那須フロンティア地域生活支援センターゆずり葉	H23. 7. 21	県北地区精神障害者地域移行特別対策事業対象者選出会議	烏山台病院
		H23. 7. 26	県北地区精神障害者地域移行特別対策事業担当者事前連絡会議	矢板健康福祉センター
		H23. 8. 31	県北地区精神障害者地域移行特別対策事業第 1 回協議会	矢板健康福祉センター
		H24. 1. 30	県北地区精神障害者地域移行特別対策事業第 2 回協議会	那須野が原ハーモニーホール
	(医) 小山富士見台病院	H23. 8. 30	第 1 回県南地区精神障害者地域移行特別対策事業協議会	小山富士見台病院
		H23.11. 2	第 2 回県南地区精神障害者地域移行特別対策事業協議会	小山富士見台病院
		H24. 2. 7	第 3 回県南地区精神障害者地域移行特別対策事業協議会	小山富士見台病院
	(医) 鹿沼病院	H23. 8. 29	第 1 回県西地区精神障害者地域移行特別対策事業協議会	鹿沼病院
		H23.10.12	第 2 回県西地区精神障害者地域移行特別対策事業協議会	鹿沼病院
		H24. 1. 19	第 3 回県西地区精神障害者地域移行特別対策事業協議会	鹿沼病院
	県立岡本台病院	H23. 8. 1	第 1 回宇都宮市圏域精神障害者地域移行特別対策事業協議会	県立岡本台病院
		H23.10. 3	第 2 回宇都宮市圏域精神障害者地域移行特別対策事業協議会	県立岡本台病院
		H24. 1. 23	第 3 回宇都宮市圏域精神障害者地域移行特別対策事業協議会	県立岡本台病院
	(医) 菊池病院	H23. 9. 26	第 1 回精神障害者地域移行支援特別対策事業協議会	菊池病院
		H24. 1. 25	第 2 回精神障害者地域移行支援特別対策事業協議会及びケース報告会議	県東健康福祉センター
国・他都道府県	厚生労働省医薬食品局監視指導・麻薬対策課	H23.11.22	薬物中毒対策会議	神奈川県民センター
各種団体・その他	全国精神保健福祉センター長会	H23. 7. 28 ~ 29	全国精神保健福祉センター長定期総会	アジュール竹芝
	全国精神保健福祉センター研究協議会	H23.10.18 ~ 19	第47回全国精神保健福祉センター研究協議会	秋田市
	全国精神保健福祉センター長会	H24. 3. 7	東日本大震災心のケア活動に係る意見交換会	ベルサーレ八重洲
	全国精神医療審査会	H24. 3. 16	全国精神医療審査会長精神保健福祉センター長会議	東京都
	(社)日本精神科看護技術協会 栃木県支部	H23. 6. 16	第 1 回支部大会	精神保健福祉センター

講師派遣（専門教育）再掲

関係機関領域	対象機関名	実施日	内 容	場 所	人数
市町村	さくら市民生委員協議会	H23.6.28	うつ病とその現状について	氏家公民館	28
	足利市みどりと文化・スポーツ財団	H24.2.23	メンタルヘルス講話	足利市研修センター	50
		H24.2.24	メンタルヘルス講話	足利市研修センター	57
保健所	県北健康福祉センター	H24.2.20	インテーク面接に関する講話	那須庁舎別館	52
	県東健康福祉センター	H24.3.5	自殺ハイリスク者の評価の仕方と対応について	県東健康福祉センター	20
その他の行政機関	栃木県障害福祉課	H23.5.31	栃木県相談支援従事者現任研修会・ケアマネジメント指導者養成研修	研修館	40
		H23.6.29 ～30	栃木県相談支援従事者初任者研修（前期）	とちぎ福祉プラザ	50
		H23.7.12 ～14	栃木県相談支援従事者初任者研修（後期）	とちぎ健康の森	50
		H23.7.25	ケアマネジメント指導者養成研修	とちぎリハビリテーションセンター	29
		H23.11.28 ～30	栃木県相談支援従事者現任研修会	県庁東館4階講堂	23
		H24.2.3	ケアマネジメント指導者養成研修	とちぎリハビリテーションセンター	30
	とちぎリハビリテーションセンター	H23.4.26	障害程度区分認定調査員研修	自治研修所	20
		H23.11.14	障害程度区分認定調査員研修	リハセンター	22
	障害者職業センター	H24.3.22	新任障害者業務担当者研修会	障害者職業センター	3
司法・警察	栃木県警察学校	H23.5.10	メンタルヘルス授業	栃木県警察学校	50
		H23.10.20	メンタルヘルス講習会	栃木県警察学校	110
教育	栃木県立岡本特別支援学校	H23.7.15	メンタルヘルス講話	栃木県立岡本特別支援学校	40
各種団体・その他	栃木県精神障害者援護会（やしお会）	H23.7.8	初任者研修会	精神保健福祉センター	15
産業保健	東電地所	H23.10.12	メンタルヘルス講話	とちぎ福祉プラザ	100

講師派遣（普及啓発）

関係機関領域	対象機関名	実施日	内 容	場 所	人数
保健所	県西健康福祉センター	H23. 8. 12	思春期健康教育	鹿沼市民情報センター	5
		H23.10. 3	県西健康福祉センターひきこもり家族教室	鹿沼市情報センター	23
	県東健康福祉センター	H23. 6. 15	県東精神保健家族教室学習会	県東健康福祉センター	20
	県南健康福祉センター	H23. 6. 16	県南健康福祉センター精神保健福祉家族教室	県南健康福祉センター	25
	県北健康福祉センター	H23. 8. 19	県北健康福祉センター精神保健家族教室	県北健康福祉センター	13
		H23.11.18	県北健康福祉センター精神保健家族教室	県北健康福祉センター	8
	今市健康福祉センター	H23. 5. 18	今市健康福祉センター精神障害者家族教室	今市健康福祉センター	23
		H23. 6. 22	今市健康福祉センター精神障害者家族教室	今市健康福祉センター	20
	烏山健康福祉センター	H23. 8. 26	烏山健康福祉センター精神保健家族セミナー	烏山健康福祉センター	8
H23.11.14		烏山健康福祉センター うつ病家族教室講話	烏山健康福祉センター	13	
産業保健	上三川町商工会	H23.11.18	企業のメンタルヘルス	上三川町いきいきプラザ	14
国・他都道府県	宇都宮保護観察所	H23.10.13	引受人講習会	宇都宮市保護観察所	30
各種団体・その他	栃木県精神障害者援護会	H23.11.15	関東ブロック家族会精神保健福祉栃木大会	宇都宮市南図書館	400
	K H J とちぎベリー会	H23.10.30	ひきこもり家族会向け講話	とちぎ福祉プラザ	35

パン作り体験

保健所	栃木健康福祉センター	H24. 2. 8	栃木健康福祉センター 患者会パン作り体験	精神保健福祉センター	7
	県西健康福祉センター	H24. 2. 15	県西健康福祉センター患者会パン作り体験	精神保健福祉センター	5
その他の行政機関	ふ お ー ゆ う	H24. 1. 18	ふおーゆう パン作り体験	精神保健福祉センター	8

学生指導

対象機関名	実施日	回数	内 容	場 所	人数
獨 協 医 科 大 学	H23.9.7 ~10.10	5	精神保健福祉センター実習と講義	精神保健福祉センター 獨協医科大学	35
栃木県立衛生福祉大学校	H23.10 ~12	7	講義（看護学科専科昼間課程）	栃木県立衛生福祉大学校	196
	H23.4 ~11	17	精神保健福祉センター実習	精神保健福祉センター	110
宇 都 宮 市 医 師 会 看 護 専 門 学 校	H23.4 ~10	7	精神保健福祉センター実習	精神保健福祉センター	39
国 際 医 療 福 祉 大 学	H23.8.2 ~19	12	精神保健福祉センター実習	精神保健福祉センター	12
	H24.1.31 H24.2.13	2	精神保健福祉センター見学	精神保健福祉センター	79
日 本 福 祉 大 学	H23.10.3 ~20	12	精神保健福祉センター実習	精神保健福祉センター	12
東 北 福 祉 大 学	H23.11.28 ~29	2	精神保健福祉センター見学	精神保健福祉センター	2
県総合教育センター	H23.5.10	1	精神保健福祉センター見学	精神保健福祉センター	1

2 . 専門教育

精神保健福祉関係機関・施設・団体等の職員を対象として技術向上を目的とした専門教育を行っている。

他機関からの依頼による研修が多くの割合を占めており、心の健康づくりから薬物依存等、内容も多岐にわたっている。

当センター主催の研修会については、次項のとおりである。

他機関からの依頼によるものは、技術援助（講師派遣）に掲載。

表 1 専門教育の概要

参加対象機関	延べ件数	参加延人数
保健所	20	114
市町村	22	349
福祉事務所		
医療施設	15	245
介護老人保健施設		
社会復帰施設	3	97
社会福祉施設	10	245
その他	44	1,684
実施件数	55	

当センター主催 専門教育

地域精神保健・社会復帰関連

事業名	回数	実施日	場所	対象	人数	内容
精神保健福祉担当職員研修会	1	H23. 4. 27	精神保健福祉センター	市町村・保健所	41	精神保健福祉担当職員(新任者)研修 精神障害者手帳および自立支援医療について 精神疾患の基礎知識について 精神障害の特質と対応について 講師：当センター職員
精神保健福祉業務検討会	4	H23. 5. 24	精神保健福祉センター	保健所・障害福祉課・岡本台病院	19	事業計画について 自殺対策事業について その他
		H23. 9. 1	精神保健福祉センター	保健所・障害福祉課・岡本台病院	20	精神障害者地域移行支援事業について 平成23年度の精神保健福祉事業全般について その他
		H23.12.13	精神保健福祉センター	保健所・障害福祉課・岡本台病院	21	精神障害者地域移行支援特別対策事業について 自殺対策への取り組みについて その他
		H24. 2. 24	精神保健福祉センター	保健所・障害福祉課・岡本台病院	20	今年度の反省と次年度の計画について その他
栃木県精神障害者地域移行支援事業ケアマネジメント研修	2	H23. 9. 8	とちぎ健康の森	地域移行推進員・地域体制整備コーディネーター・医療関係者・行政関係者	78	講義 「精神障害のある人のためのケースマネジメント」 講師 日本福祉大学 社会福祉学部 教授 野中 猛 事例1：鹿沼病院 事例2：烏山台病院
		H24. 2. 21	とちぎ健康の森		68	講義 「精神障害のある人のためのケースマネジメント」 (モニタリングの実際) 講師 日本福祉大学 社会福祉学部 教授 野中 猛 事例1：鹿沼病院 事例2：NPO法人 自由空間ポー

<p>障害者支援施設等職員研修会</p> <p>目的 関係機関の職員が精神保健福祉に関する情報を共有すると同時に、情報交換を通して今後の連携のあり方について考えることを目的とする。</p>	1	H24. 3.16	精神保健福祉センター	障害者支援施設・地域包括支援センター・市町村・保健所・医療機関	86	<p>講話</p> <p>1 : 「発達障害の基礎知識」 講師 発達障害者支援センター 副主幹 阿久津 好彰</p> <p>2 : 「精神疾患の基礎知識」 精神保健福祉センター 医師 塚原 準二</p>
<p>精神保健福祉ボランティア関連研修会</p> <p>目的 精神保健福祉ボランティアが活動するために必要な知識や技術をより深め、県内の各精神保健福祉ボランティア団体の交流を図る。</p>	2	H23.12. 2	精神保健福祉センター	県内ボランティア	13	<p>講話</p> <p>「精神障害者の理解と対応 ～ 困難な場面を中心に」 講師 精神保健福祉センター 医師 齋藤 貴之</p> <p>交流会</p>
		H23.12.16	精神保健福祉センター	県内ボランティア	9	<p>グループワーク</p> <p>「ボランティアの現場から ～こんな時ボランティアって 難しい」 講師 マロニエ医療福祉専門学校 作業療法科長 渡邊 厚司</p>

嗜癮問題関連

事業名	回数	実施日	場所	対象	人数	内容
<p>摂食障害研修会</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;"> <p>目的 地域で抱えているアルコール等の嗜癮関連の事例について、対応の仕方の理解を深めていく。</p> </div>	1	H24.2.8	精神保健福祉センター	関係者	103	<p>講演 「摂食障害の理解と援助」 事例紹介</p> <p>講師 原宿カウンセリングセンター 主任カウンセラー 田中 ひな子</p>
<p>薬物依存症相談担当者専門研修会</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;"> <p>目的 薬物相談に携わっている関係者の資質向上を目的として、薬物相談へのよりよい援助について学ぶ。</p> </div>	3	H23.7.16	精神保健福祉センター	相談業務に関わる保健福祉、医療、司法、警察等関係者	37	<p>講話 「依存症のインテーク」 講師 精神保健福祉士、さいたま市こころの健康センター所長補佐 岡崎 直人</p>
		H23.11.19	精神保健福祉センター	相談業務に関わる保健福祉、医療、司法、警察等関係者	11	<p>「那須トリートメントセンター視察研修」 講師 栃木ダルク代表 栗坪 千明</p>
		H24.3.10	精神保健福祉センター	相談業務に関わる保健福祉、医療、司法、警察等関係者	27	<p>「依存症者の支援に必要なこと」 講師 精神科医、大石クリニック院長 大石 雅之</p>

思春期関連・臨床相談関連

事業名	回数	実施日	場所	対象	人数	内容
<p>思春期事例研究会</p> <p>目的 相談援助に関わっている関係職員の資質向上を目的として、思春期心性や援助関係の理解を深める。</p>	2	H23.11.29	精神保健福祉センター	医療・保健・福祉関係者	15	事例研究 「多問題家庭における行動化が著しい事例」
		H24.3.7	精神保健福祉センター	医療・保健・福祉関係者	12	事例研究 「不適応行動を繰り返す被虐待児事例」
		<p>スーパーバイザー</p> <p>第1回 湘南病院 副院長 大滝 紀宏 先生</p> <p>第2回 法政大学現代福祉学部 教授 皆川 邦直 先生</p>				
<p>思春期関連問題研修会</p> <p>目的 思春期の心の特徴及び問題と対応について理解を深め、思春期の相談・教育等に関わる関係者の資質向上を目的とする。</p>	1	H24.3.6	精神保健福祉センター	教育、保健福祉、保健所、市町村、関係機関職員	139	<p>講話</p> <p>「思春期の子ども理解と支援～発達障害・精神障害者の視点から」</p> <p>事例検討</p> <p>講師 国立国際医療研究センター 国府台病院 第2病棟部長 齋藤 万比古</p>
<p>電話相談員研修会</p> <p>目的 電話相談に携わっている関係者がよりよい電話相談のあり方を研究・技術の習得をすることを目的とする。</p>	1	H23.8.26	精神保健福祉センター	電話相談員	28	<p>・講話と演習</p> <p>「“聴く”ということ」</p> <p>講師 仙台いのちの電話 理事長 出村 和子</p> <p>・事例検討会</p> <p>2事例 県消費者生活センター とちぎ男女共同参画センター 助言者 出村 和子（前記）</p>

事業名	回数	実施日	場所	対象	人数	内容
自殺対策担当者研修会 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> 目的 自殺対策についての理解、相談技術の向上を図ることを目的とする。 </div>	2	H23. 9. 28	精神保健福祉センター	自殺対策に関係する者	44	講義と演習 「自殺未遂者の再企図を防ぐために」 演習 自殺の危険性評価のスキルをロールプレイを使って行う 講師 横浜市立大学医学部精神医学特任助手 山田素朋子
		H24. 2. 29	精神保健福祉センター	自殺対策に関係する者	46	講義 「自殺対策基本法、その5年を総括して～今後地域で取り組むべき重点課題について～」 講師 国立精神・神経医療研究センター自殺予防総合対策センター 川野 健治 活動報告 「宇都宮市での自殺対策の取り組み～50歳男性のうつスクリーニング事業を中心に～」 報告者 宇都宮市保健所保健予防課係長 難波 敏子
森田療法専門講座 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> 目的 森田療法の思想と行動様式の理解と相談援助の場面で活用する方法の学習を通して、技術向上を図ることを目的とする。 </div>	1	H24. 3. 15	精神保健福祉センター	各領域における相談援助業務に携わる方	36	講演 「森田療法を相談・援助業務に生かす」 講師 東京慈恵会医科大学附属第三病院 医師 谷井 一夫

〔業務コメント〕

「森田療法」講座を開催して

我が国が生んだ独創的な精神療法である「森田療法」は、神経質に対する精神療法である。しかし、神経質症のみならず、日本人に特有の人間理解と悩みの解決法として、様々な現代的病態への応用の可能性があるとして再び注目されてきている。

当センターでは、昭和50年頃から神経症の患者の診察時に「森田療法」の1つである日記指導が行われていた。また、グループ療法として「生活の発見会」を発足させ、地域育成に力を注いできた。一般人への啓発普及研修としては、昭和63年

度に一度だけ開催されていたが、平成9年度からは毎年開催している。

啓発普及講座では、新聞紙上や各市町の広報課に依頼して県民一般に広報しているために締め切り日時まで電話での申し込みがあり、毎年講座を開催するたびに、神経症や生きづらさに悩む人達が多いことに気づかされる。そのため、平成11年度より日頃の業務のなかで相談援助に携わる方を対象とした専門講座を開催している。

過去10年間の講座については表に示したとおりである。

年 度	啓 発 普 及 講 座		専 門 講 座	
	講 座 名 ・ 講 師 名	受講者数	講 座 名 ・ 講 師 名	受講者数
平成14年度	森田療法のすすめ 光洋クリニック・四谷院長 近藤 喬一	161	森田療法の基本理論 (診断・面接・日記) 東京慈恵会医科大学 第三病院 精神神経科 医師 岩木 久満子	82
			森田療法の基本理論 ～具体的症例を通して～ 東京慈恵会医科大学 第三病院 精神神経科 臨床心理士 久保田 幹子	59
平成15年度	自分らしく生きるには ～森田療法に学ぶ～ 東京慈恵会医科大学 第三病院 精神神経科 医師 井出 恵	153	“ひきこもり”に対する関わり ～森田療法的観点から～ 東京慈恵会医科大学 第三病院 精神神経科 臨床心理士 久保田 幹子	55
平成16年度	森田正馬と森田療法 生活の発見会 事務局長 菊地 真理	117	森田療法の理論と実際 東京慈恵会医科大学 第三病院 精神神経科 医師 館野 歩	68
平成17年度	森田療法に学ぶ 「家族の心の健康」 生活の発見会 理事長 横山 博	122	相談・援助に生かす森田療法 東京慈恵会医科大学 第三病院 精神神経科 医師 塩路 理恵子	68

年 度	啓 発 普 及 講 座		専 門 講 座	
	講 座 名 ・ 講 師 名	受講者数	講 座 名 ・ 講 師 名	受講者数
平成18年度	現代人の悩みと森田療法 森田療法研究所 所長 日本女子大学教授 医師 北西 憲二	87	現場に生かす森田療法 東京慈恵会医科大学 第三病院 精神神経科 医師 樋之口 潤一郎	70
平成19年度	(実施せず)	/	森田療法の基本的な考え方 東京慈恵会医科大学 第三病院 精神神経科 医師 塩路 理恵子	127
平成20年度	(実施せず)	/	うつ病に対する森田療法 東京慈恵会医科大学 第三病院 精神神経科 医師 樋之口 潤一郎	54
平成21年度	私がつかんだ森田療法 ～強迫神経症の世界を生きて～ 生活の発見会 明念 倫子	100	(実施せず)	/
平成22年度	私と森田療法～私的体験と外来 森田療法の試みから～ ひがメンタルクリニック院長 医師 比嘉 千賀	111	森田療法の基礎理論～相談・ 援助業務の一助として～ 東京慈恵会医科大学 第三病院 精神神経科 医師 川上 正憲	101
平成23年度	(実施せず)	/	森田療法を相談・援助業務に 生かす 東京慈恵会医科大学 第三病院 精神神経科 医師 谷井 一夫	36

3 . 広報普及・心の健康づくり

一般県民に対して精神保健福祉に関する知識の普及を図るため、講演・講話の依頼に積極的に協力しているほか、各種出版物の作成配付などの事業を行っている。

また、より積極的な心の健康づくりのために、「こころの健康フェスティバル」を実施している。さらに、平成23年度からは「栃木県薬物依存症

フォーラム」を同日開催している。その他、障害者文化祭などに参加し、ハーブティーの試飲、リラクゼーション体験、パネル展示などを行っている。また、パネルなどの貸出も行っており、知識の普及啓発に努めている。

平成23年度の実績は次表のとおりである。

1 . 印刷物作成

事業名	発行年月	部数	備考
所報（第43集）	24・1	250	関係者・一般
研究紀要（第29号）	24・1	250	〃
こころの散歩道（通巻228号）	24・3	200	広報誌

2 . 心の健康づくり

事業名	回数	実施日	場所	人数	内容
こころの健康フェスティバル	1	23・8・11	精神保健福祉センター	200	・チーム・カホーンによる演奏会 ・健康相談 ・パネル展示・作品販売など
栃木県薬物依存症フォーラム	1	23・8・11	精神保健福祉センター	90	・基調講演 「依存症からの回復を共に歩む」 ダルク女性ハウス代表 上岡 陽江 ・ダルクメッセージと体験談発表

〔業務コメント〕

「平成23年度こころの健康フェスティバル・薬物依存症フォーラム」

今年度から例年夏に別々に実施していた「こころの健康フェスティバル」と「薬物依存症フォーラム」を同日に開催することとした。開催目的は、県民が精神保健福祉についての理解を深めること、また近年身近な問題となってきた薬物問題について考える機会とすること、併せて、広く精神保健福祉をめぐる当事者や関係者が相互に交流し合う機会とすることである。

『全体状況』

栃木ダルク、断酒会、栃木いのちの電話、生活の発見会、アディクションサポートセンターとちぎ等の外部団体が参加。パネル、リーフレット等を使っての各団体の活動案内、各作業所等の作品の展示即売などを行った。その他、2階のダイニングでは、デイケアのメンバー、精神保健福祉ボランティア「かたくりの会」による軽食・喫茶コーナーが設けられ、カレーライス等のランチ類が提供された。

『演奏会』

午前中には講堂で、栃木ダルク「チーム・カホーン」による楽器演奏が行われた。カホーンとは、南米由来の打楽器類であり、栃木ダルクでは薬物依存からの回復プログラムの一環としてカホーンに取り組んでいる。

『薬物依存症フォーラム』

午後には講堂で薬物依存症フォーラムを実施した。薬物依存症フォーラムは、平成14年度から実施しており、関係者にとどまらず、広く一般県民を対象にした薬物問題の啓発を目的に実施している。

(1) 第1部：「基調講演」

演題「依存症からの回復を共に歩む～その後の不自由 - 「嵐」のあとを生きる人たち～」

講師 上岡 陽江氏（ダルク女性ハウス代表）

『講演の概要』

ダルク女性ハウスを設立した頃は社会が依存症を否認していた時期。刑務所からすぐに社会復帰は大変であり、また刑務所内のストレスで出所してから精神科病院に入院ということも多い。女性依存者の特徴としては嫌なことを言えない、本音を言えない。彼女たちは「選挙に行っていないのか」と思っているが、それほど自己評価が低い。女のくせに刑務所に行ったとの思いもある。また、社会性も乏しい。薬をやって社会から離れることで知っていることも知らない。一方で真面目で一途なところもある。彼女たちの相談は、薬物以外に女性としての相談と生活の相談がある。女性当事者は、薬物問題に加え男性問題、お金の問題を繰り返す。回復には、「生き直すための仲間」「回復のモデル」「継続的に関わってくれる場所」が必要。断薬のみではだめで、生活の仕方を知る必要がある。加えて、女性の場合は「体の手当て」「関係性はバリエーションがある」「感情のコントロール」「子どもの育て方」を学ぶことも大切である。

(2) 第2部：ダルクメッセージ当事者の体験談

『概要』

栃原晋太郎氏（栃木ダルク施設部長 薬物依存症からの回復者）からダルクの活動報告。また薬物依存症本人の体験談を行った。

4 . 精神保健福祉相談

当センターでは、一般県民及び関係機関からの心の病、不登校、摂食障害、性格の悩み、その他様々な心の健康問題について相談を受け、また、必要に応じて精神科診療も行っている。

相談の形態は個別相談のみならず、各種集団療法や電話相談も行っている。

〔当センターの相談システム〕

相談日：月～金、初回面接は予約制

診療日：火・水・木・金曜日

電話による相談は常時

機能：面接相談、電話相談、精神科診療と共に別項で紹介する各種グループワークや集団療法も行っている。また、通院中の人を対象として「デイケア」も実施している。

担当者：精神科医(非常勤を含む)、保健師、心理職、精神保健福祉士、作業療法士、電話相談員。

費用：精神科診療(デイケアを含む)は各種保険適用。面接相談、グループワークは無料。

1) 所内相談

〔平成23年度所内相談の特徴〕

取り扱い総件数は2,402件である。

相談内容(実数)から見ると、「神経症的悩み」「精神障害に基づくもの」「嗜癖の相談」「ひきこもり」の順である。

診断分類(実数)から見ると、統合失調症、うつ病等気分障害、神経症圏の順となっている。

年度別相談者の状況

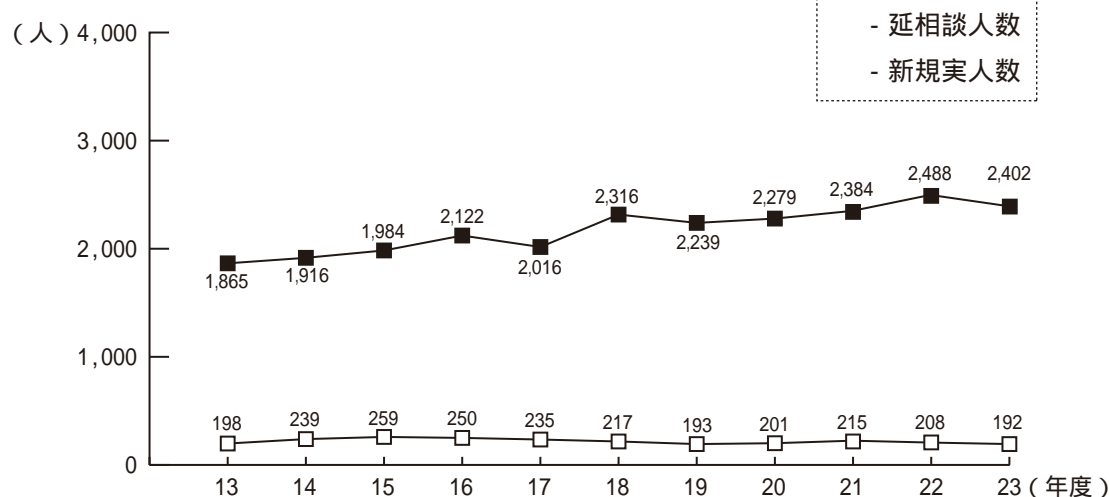
表1 年度別相談者の状況

区分	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	
新規	実人数	193	201	215	208	192
	延人数	652	721	852	553	652
継続	実人数	191	132	144	162	167
	延人数	1,587	1,558	1,532	1,935	1,750
合計	実人数	384	333	359	370	359
	延人数	2,239	2,279	2,384	2,488	2,402

新規：年度内の初回相談ケース

継続：前年度からの継続ケース

図1 精神保健福祉相談年次別推移



相談者について

表2 初回相談者（新規・実人数）

区分	平成19年度		平成20年度		平成21年度		平成22年度		平成23年度	
	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%
本人のみ	54	28	60	29.9	60	27.9	70	33.7	70	36.5
本人と家族など	45	23.3	39	19.4	40	18.6	50	24	37	19.3
家族のみ	91	47.2	102	50.7	110	51.2	83	39.9	81	42.2
キーパーソン	0	0	0	0	3	1.4	0	0	0	0
その他	3	1.6	0	0	2	0.9	5	2.4	4	2
計	193	100	201	100	215	100	208	100	192	100

表3 相談来所経路（新規・実人数）

区分	平成19年度		平成20年度		平成21年度		平成22年度		平成23年度	
	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%
自発	90	46.6	109	54.2	86	40	110	52.9	95	49.5
個人紹介	17	8.8	13	6.5	23	10.7	11	5.3	13	6.8
民生・児童委員	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
保健師	16	8.3	6	3	12	5.6	15	7.2	7	3.6
医療機関	31	16.1	38	18.9	49	22.8	37	17.8	40	20.8
社会福祉機構	5	2.6	4	2	12	5.6	0	0	4	2.1
教育機関（学校・教委等）	11	5.7	11	5.5	7	3.3	14	6.7	11	5.7
職場・事務所	3	1.6	0	0	2	0.9	2	1	2	1
その他	20	10.4	20	10	24	11.2	19	9.1	20	10.4
計	193	100	201	100	215	100	208	100	192	100

表4 年齢状況（新規・実人数）

平成23年度

年齢	～6	～12	～15	～18	～20	～25	～29	30～	40～	50～	60～	70～	合計
人数	0	0	10	23	15	51	43	102	65	35	11	4	359
%	0	0	2.8	6.4	4.2	14.2	12	28.4	18.1	9.7	3.1	1.1	100
男	0	0	2	6	5	24	22	48	32	20	5	2	166
女	0	0	8	17	10	27	21	54	33	15	6	2	193

表5 管轄保健所（健康福祉センター）別・住所地別相談件数

平成23年度

管轄保健所	相談件数		市町村名	相談件数		
	計	%		計	新規	継続
宇都宮市保健所	176	50.7	宇都宮市	176	81	95
県西保健所 （県西健康福祉センター）	13	3.7	鹿沼市	13	9	4
県西保健所今市支所 （今市健康福祉センター）	9	2.6	日光市	9	6	3
県東保健所 （県東健康福祉センター）	24	6.9	真岡市	7	2	5
			益子町	6	3	3
			茂木町	4	3	1
			市貝町	1	1	0
			芳賀町	6	3	3
県南保健所 （県南健康福祉センター）	24	6.9	小山市	9	4	5
			下野市	9	5	4
			上三川町	3	2	1
			野木町	3	2	1
県南保健所栃木支所 （栃木健康福祉センター）	14	4	栃木市	10	10	0
			壬生町	3	3	0
			岩舟町	1	0	1
県北保健所 （県北健康福祉センター）	17	4.9	大田原市	9	5	4
			那須塩原市	7	5	2
			那須町	1	1	0
県北保健所矢板支所 （矢板健康福祉センター）	46	13.3	矢板市	6	4	2
			さくら市	13	5	8
			塩谷町	3	1	2
			高根沢町	24	13	11
県北保健所烏山支所 （烏山健康福祉センター）	16	4.6	那須烏山市	12	8	4
			那珂川町	4	0	4
安定保健所 （安定健康福祉センター）	8	2.3	足利市	2	1	1
			佐野市	6	5	1
県内計	347	100	県内計	347	182	165
県外				12	10	2
合計				359	192	167

相談内容について

表6 主訴別相談件数

平成23年度

主訴分類	新規		継続		延合計	%
	実数	延数	実数	延数		
1 精神障害に基づくもの	64	191	47	457	648	27
a 精神障害の疑い	12	39	14	225	264	11
b 精神障害への対応	24	63	17	111	174	7.2
c 精神障害者へのリハビリ	27	88	16	121	209	8.7
d 年金・手帳	1	1	0	0	1	0
2 神経症的悩み	47	233	82	990	1,223	50.9
a 不安・こだわりの訴え	14	68	26	290	358	14.9
b 抑うつ・落ち込みの訴え	10	29	36	488	517	21.5
c 生き方・性格・対人関係の悩み	23	136	20	212	348	14.5
3 嗜癖の相談	37	94	17	121	215	9
a アルコール	3	10	0	0	10	0.4
b 薬物依存	16	44	11	83	127	5.3
c 食行動	14	31	4	24	55	2.3
d その他	4	9	2	14	23	0.9
4 発達・発育上の問題	1	1	0	0	1	0
5 不登校	3	6	3	30	36	1.5
6 不登校以外の学校生活問題	2	11	1	13	24	1
7 非行・反社会的行動	0	0	1	13	13	0.5
8 虐待問題	1	16	0	0	16	0.7
9 職場・仕事に関する悩み	4	8	3	35	43	1.8
10 家庭・家族の問題	16	40	3	14	54	2.2
11 性の問題	0	0	0	0	0	0
12 老人問題	0	0	0	0	0	0
13 ひきこもり	12	36	7	58	94	3.9
14 自殺関連（H21年度から）	0	0	0	0	0	0
15 その他	5	16	3	19	35	1.5
合計	192	652	167	1,750	2,402	100

表7 診断分類別相談件数

平成23年度

診 断 分 類		実 数			延 数
		新 規	継 続	計	
1	症状性を含む器質性障害	1	1	2	5
	a 認知症	0	0	0	0
	b せん妄	0	0	0	0
	c てんかん	1	1	2	5
	d その他	0	0	0	0
2	精神作用物質使用による精神及び行動の障害	15	10	25	124
	a 急性中毒（アルコール・シンナーなど）	0	0	0	0
	b 依存症候群	14	9	23	122
	c 精神病性障害	1	1	2	2
	d その他	0	0	0	0
3	統合失調症、統合失調症型及び行動の障害	26	51	77	748
	a 統合失調症	19	41	60	582
	b 統合失調症型障害	2	3	5	28
	c 妄想性障害	1	3	4	83
	d 心因反応	4	1	5	14
	e その他	0	3	3	41
4	気分（感情）障害	37	55	92	637
	a 躁病（躁状態）	1	1	2	3
	b うつ病（うつ状態）	29	51	80	604
	c 躁うつ病（双極性感情障害）	6	3	9	29
	d その他	1	0	1	1
5	神経症性障害、ストレス関連障害	35	24	59	337
	a 恐怖性不安障害	5	8	13	57
	b 全般性不安障害	0	4	4	53
	c 強迫性障害（強迫神経症）	6	6	12	108
	d 解離性・転換性障害（ヒステリー）	6	0	6	17
	e 身体表現性障害（心身症）	6	3	9	38
	f その他	12	3	15	64
6	生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群	15	7	22	137
	a 摂食障害	14	6	20	123
	b 睡眠障害	1	1	2	14
	c 性機能不全	0	0	0	0
	d その他	0	0	0	0

診 断 分 類		実 数			延 数
		新 規	継 続	計	
7	成人の人格及び行動の障害	12	7	19	114
	a 特定の人格障害	4	3	7	65
	b 習慣及び衝動の障害	5	2	7	15
	c 性同一性障害	0	1	1	2
	d その他	3	1	4	32
8	精神遅滞	1	0	1	5
9	心理的発達の障害	8	2	10	68
10	登校拒否、多動、チック	9	1	10	52
11	精神障害レベルに該当しない	2	0	2	4
12	不明・保留	31	9	40	171
計		192	167	359	2,402

(注) 青年期事例については明確な判断がつけ難い場合が多く、「小児期及び青年期に通常発症する行動及び行動の障害」に含まれている。

処遇の面から

当センターでインテークされた時点での対応方針をまとめると表8のとおりである。新規ケース(実数)についてのみであるが、「コンサルテーション」「カウンセリング」「集団療法」の順になっている。

表8 インテーク時の対応方法
(新規・実数)

平成23年度

対 応 方 法	人 数	%
1 精神医学的治療	19	10
2 心理検査	1	0.5
3 カウンセリング	34	17.7
4 家族指導	35	18.2
5 集団療法	42	21.9
6 コンサルテーション	50	26
7 他機関紹介	11	5.7
計	192	100

2) 電話相談・こころのダイヤル

当センターの電話相談は、専門の相談員が対応する「こころのダイヤル」(028-673-8341)と職員が対応する「オフィス電話」の2種類があり、いずれも相談業務の中で高いウェイトを占めている。

「こころのダイヤル」は休祝祭日を除く毎日開設しており、第2、第4水曜日には精神科医師による医療相談も実施している。

なお、平成22年度までは、9:00～12:00、13:00～16:00の相談時間を、平成23年度からは、2時間延長し、9:00～17:00で実施している。

平成23年度の実績等は次のとおりである。

こころのダイヤル

平成23年度の受理件数は5,255件で、1日当たり平均21.5件、1件当たりの平均所要時間は13.9分、最長所要時間は73分であった。

通話者の性別・月別調べは表10のとおり。

通話者は女性が多い。

相談内容は「社会生活上に関する問題」と「精神疾患に関する問題」「家族に関する問題」が多くなっている。

図2 電話相談別推移

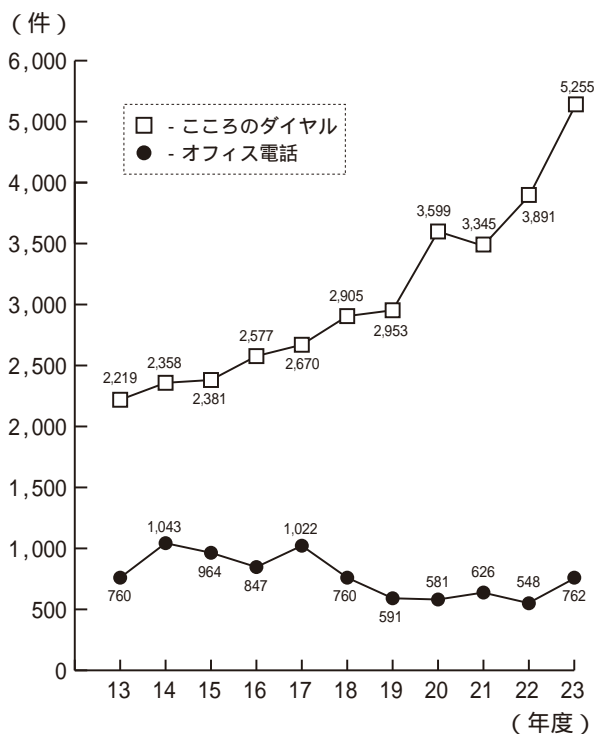


表9 こころのダイヤル

平成23年度

区 分	統 計
相 談 日 数	244日
相 談 時 間	73,194分
相 談 件 数	5,255件
一日当たりの平均相談件数	21.5件
一件当たりの平均相談時間	13.9分
最 長 所 要 時 間	73分

表10 性別・月別調べ

平成23年度

区分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	%
男性	178	127	275	227	217	193	152	147	125	142	106	127	2,016	38.4
女性	274	290	284	249	219	254	230	234	218	223	253	280	3,008	57.2
不明	16	10	9	24	23	33	14	17	18	18	21	28	231	4.4
計	468	427	568	500	459	480	396	398	361	383	380	435	5,255	100

表 11 相談内容別月別件数（主訴別）

平成23年度

相談内容	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	%
老人精神保健	5	4	1	2	2	2	1	1	0	2	6	2	28	0.5
社会復帰	14	6	16	24	18	26	20	17	17	11	8	7	184	3.5
アルコール	8	5	12	1	1	1	1	1	1	2	3	4	40	0.8
薬物	2	1	0	3	1	2	2	3	1	3	1	0	19	0.4
思春期	2	1	3	2	5	3	2	5	1	0	2	2	28	0.5
心の健康づくり	3	1	14	39	38	40	46	34	39	41	41	42	378	7.2
うつ・うつ状態	49	47	63	47	30	58	28	27	13	24	31	52	469	8.9
その他	370	353	450	358	341	315	282	294	271	284	268	300	3,886	73.9
精神疾患に関する問題	99	100	121	93	96	110	86	89	86	97	109	107	1,193	22.7
子どもに関する問題	12	9	11	10	8	13	11	9	10	10	14	12	129	2.5
家族に関する問題	85	84	73	48	55	46	52	44	56	60	45	66	714	13.6
社会生活上に関する問題	128	108	170	140	134	101	91	97	75	84	64	61	1,253	23.8
その他	46	52	75	67	48	45	42	55	44	33	36	54	597	11.4
不明（無言）	15	9	9	24	23	33	14	16	18	16	20	26	223	4.2
計	468	427	568	500	459	480	396	398	361	383	380	435	5,255	100.0

(再掲)

相談内容	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	%
ひきこもり	6	2	1	6	3	1	0	1	0	2	5	2	29	0.6
発達障害	0	0	2	1	0	0	0	2	2	4	4	4	19	0.4
自殺関連	8	7	6	8	4	9	8	5	5	10	10	8	88	1.7
犯罪被害	0	1	3	1	2	3	3	5	2	4	5	2	31	0.6

表 12 年齢別相談件数（通話者別） 平成23年度

年 齢	件 数	%
20 歳 未 満	108	2.1
20 ～ 29 歳	362	6.9
30 ～ 39 歳	1,453	27.6
40 ～ 49 歳	1,627	31.0
50 ～ 59 歳	1,273	24.2
60 ～ 69 歳	146	2.8
70 歳 以 上	38	0.7
不明(無言含む)	243	4.6
計	5,255	100.0

通話者の年齢（把握した範囲）は表12のとおりで、ここ数年30歳代40歳代50歳代が多い。

表 13 相談対象者別件数 平成23年度

通話者の状況	件 数	%
本 人	4,715	89.7
親	160	3.0
配 偶 者	53	1.0
子	48	0.9
兄 弟	19	0.4
親 戚	9	0.2
友 人	7	0.1
そ の 他	21	0.4
不明(無言含む)	223	4.2
計	5,255	100.0

相談の対象者は表13のとおりで、自分自身のことを訴えるケースが約90%を占めている。

表 14 処遇別分類 平成23年度

区 分	件 数	%
電話カウンセリング	4,488	85.4
受診・治療の勧め	33	0.6
来所相談の勧め	9	0.2
医療相談	11	0.2
他機関紹介	115	2.2
情報提供	146	2.8
そ の 他	230	4.4
不明(無言)	223	4.2
計	5,255	100.0

電話相談の処遇別分類は表14のとおりである。電話カウンセリングが最も多いが、これは「こころのダイヤル」の趣旨であり、電話相談を利用する人達のニーズと合致しているものと思われる。また、電話での相談から当センターへの来所相談につながるケースもある。

表 15 相談所要時間別件数 平成23年度

所 要 時 間	件 数	%
1 分 以 内	221	4.2
1 ～ 10 分	1,960	37.3
11 ～ 30 分	2,415	46.0
31 ～ 60 分	432	8.2
61 分 以 上	4	0.1
無 言	223	4.2
計	5,255	100.0

表 16 通話開始時間別受付件数 平成23年度

通話開始時間	件 数	%
9 時 ～ 12 時	2,245	42.7
12 時 ～ 17 時	3,010	57.3
計	5,255	100.0

12：00～13：00も受け付けている。

表 17 相談形態別件数 平成23年度

区 分	件 数	%
新規のケース	1,217	23.2
継続のケース	3,815	72.6
無言のケース	223	4.2
計	5,255	100.0

電話相談に要する時間（表15）では、30分以内が約88%を占め、全体では1時間以内でほぼ終了している。また、電話がかかる時間帯（表16）では、午後1時以降が多い。

相談形態（表17）は、継続のケースが約73%となっている。

オフィス電話

「こころのダイヤル」とは別に統計をとっており区分が若干異なるが、平成23年度の実績は次のとおりである。

通話者の状況は表19のとおり。「本人」及び「家族」についての相談が大半を占める。

「家族」については、母が子供のことで相談するケースが多い。

相談内容は表20のとおり。「精神疾患に関する問題」が最も多く、次いで「子どもに関する問題」「うつ・うつ状態」となっている。

処遇の状況は表21のとおり。「こころのダイヤル」と同様に電話カウンセリングが主であるが、当センターに来所相談を勧めたものが7.5%ある。

オフィス電話による相談の特徴は、センターでの面接相談を受けている人から担当者への相談も多いということである（ただし、面接相談を受けている人からの電話相談は本所報の統計には計上されない）。面接予約日の合間に起きた状態の変化への対応を考えたり日々の不安などを和らげる効果があると考えられる。

表 18 相談所要時間

平成23年度

区 分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	%
1 10分以内	37	24	37	21	35	15	33	18	16	24	20	42	322	42.3
2 11～30分	20	32	46	19	25	41	36	29	18	35	26	29	356	46.7
3 31～60分	4	6	9	7	4	3	10	9	4	9	3	7	75	9.8
4 61分以上	1	2	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	9	1.2
合 計	62	64	93	48	65	59	80	57	39	68	49	78	762	100

表19 通話者の状況

平成23年度

区 分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	%
1 本人	30	31	45	26	36	30	42	21	19	41	18	37	376	49.3
2 配偶者	2	5	6	3	2	1	3	7	3	4	4	6	46	6.0
3 家族・親類	21	27	35	17	20	22	31	23	13	20	21	32	282	37.0
4 友人・上司・同僚	1	1	1	1	2	1	2	3	0	2	4	1	19	2.5
5 他機関	6	0	4	1	4	3	2	3	4	1	2	2	32	4.2
6 その他	2	0	2	0	1	2	0	0	0	0	0	0	7	1.0
合 計	62	64	93	48	65	59	80	57	39	68	49	78	762	100

表20 相談内容

平成23年度

相談内容	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	%
1 老人精神保健	0	2	0	2	2	3	2	0	1	0	1	2	15	2.0
2 社会復帰	3	1	2	2	4	0	4	5	3	7	2	2	35	4.6
3 アルコール	0	3	2	2	3	2	1	1	1	1	3	3	22	2.9
4 薬物	0	1	1	2	2	2	3	1	1	1	1	2	17	2.2
5 思春期	5	2	8	1	3	2	5	6	2	1	2	2	39	5.1
6 心の健康づくり	1	5	1	0	2	2	0	0	1	1	0	1	14	1.8
7 うつ・うつ状態	16	6	23	9	12	12	10	6	6	11	6	12	129	16.9
8 その他	37	44	56	30	37	36	55	38	24	46	34	54	491	64.5
精神疾患に関する問題	11	22	27	7	13	9	22	16	7	15	15	23	187	38.1
子どもに関する問題	12	8	9	7	4	7	5	3	5	5	11	11	87	17.7
家族に関する問題	1	5	5	3	4	5	3	11	2	10	4	7	60	12.2
社会生活上に関する問題	2	6	7	5	6	3	17	5	7	10	1	2	71	14.5
その他	11	3	8	8	10	12	8	3	3	6	3	11	86	17.5
合計件数	62	64	93	48	65	59	80	57	39	68	49	78	762	100
当月相談日数	20	19	22	20	23	20	20	20	19	19	21	21	244	
1日平均相談件数	3.10	3.37	4.23	2.4	2.83	2.95	4.0	2.85	2.05	3.58	2.33	3.71	3.12	
(再掲)														
a ひきこもり	5	2	2	2	1	1	2	1	0	1	4	1	22	2.9
b 発達障害	1	3	3	0	1	0	1	0	0	0	0	2	11	1.4
c 自殺関連	7	11	21	7	10	10	9	8	7	9	4	5	108	14.2
d (再)自死遺族	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0.3
e 犯罪被害	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	4	0.5

表21 処遇別状況

平成23年度

区分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	%
1 電話カウンセリング	13	24	46	21	27	25	33	28	11	39	25	32	324	42.5
2 来所相談の勧め	3	5	5	5	3	4	6	4	4	5	6	7	57	7.5
3 受診・治療の勧め	17	16	21	13	16	15	28	14	15	14	15	28	212	27.8
4 医療相談	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0.1
5 他機関の紹介	6	5	11	2	9	6	5	7	4	6	3	4	68	8.9
6 情報提供	21	13	9	7	8	8	8	4	3	4	0	6	91	12.0
7 その他	2	1	1	0	2	1	0	0	1	0	0	1	9	1.2
合計	62	64	93	48	65	59	80	57	39	68	49	78	762	100

3) 集団療法・グループワーク

当センターでは、相談事業の一環として各種のグループアプローチを行っている。これらは治療目的をもって行われるが、同時に相互支援的、成長グループ的性質を持っている。現在行われているグループワークは次のとおりである。

- 「はこべの会」(心の病を理解するための家族教室)
障害者の家族に対する心理教育指導と体験交流
- 「かぼちゃ倶楽部」(思春期から青年期のグループ)
思春期本人へのデイケア的活動
- 「ベルヴィー」(摂食障害者家族教室)
摂食障害に苦しむ家族のミーティング
- 「TALK」(アディクションミーティング)
アディクション問題を抱える本人のミーティング
- 「ガイドポスト」(薬物依存を家族と共に考える会)
薬物依存症者を持つ家族への心理教育的アプローチ
- 「社会的ひきこもり家族教室」
社会的ひきこもりの家族への心理教育的アプローチ
- 「うつ病家族教室」

うつ病患者の家族への心理教育的アプローチ
対象者の決定は、相談や診療によるアセスメントと本人・家族の希望などを勘案して行われている。集団力動による効果には大きなものがあるが、本人・家族の状況により必要と考えられた場合は個別指導(カウンセリング)も並行して行うこともある。

「はこべの会」

主に統合失調症の患者家族を対象にした心理教育を目的としたグループ。月1回開催している。

「精神疾患の理解」や「家族のメンタルヘルス」、「精神障害の方が使える制度について」などを医師や心理士、精神保健福祉士などが講師となって実施した他、家族同士の情報交換なども行った。作業療法士による家族の対応の手法としてロールプレイ等も通して具体的な対応方法を学ぶことができた。参加者は治療開始間もない若い患者の家族～治療歴10年以上の家族と背景は異なるので内容に対するニーズの違いも考えられたが、治療歴が長くても患者への対応方法(幻聴・被害妄想など)がわからない点もあり、統一内容でも問題はなかった。

さらに治療歴の長い患者を持つ家族が他の家族に助言、情報提供でき、グループによる家族支援として機能できた。

表 22 「はこべの会」実施状況

H23年度

回数	実 施 回	参加者数
1	5月10日	7
2	6月7日	8
3	7月5日	6
4	8月3日	4
5	9月6日	9
6	10月4日	8
7	11月1日	6
8	12月6日	8
9	1月10日	9
10	2月7日	7
11	3月6日	6
	実人数	13
	延人数	78

「かぼちゃ倶楽部」

思春期・青年期グループ「かぼちゃ倶楽部」は、18歳から概ね30歳までを対象として、人と一緒に過ごし、仲間と交流し安心して楽しめることを目的に、原則月2回、第1・第3水曜日の10時から12時まで実施している。

ほぼ毎回参加しているのは4名、年齢層は20代前半から30代前半で、参加が長期にわたっている人が多い。これまでは大半の時間を家で過ごし当グループが社会との接点となっているメンバーがほとんどであったが、今年度はメンバーの多くに変化が見られている。具体的には、若者サポートステーションに積極的に通ったり、親戚の家業を手伝う形で就労を開始した人もいた。

とはいえ、対人接触に課題があることは今なおメンバーに共通しており、グループ場面でもメンバー間相互の交流はほとんど見られていない。ただ、一緒に笑ったり目を合わせたりすることは出てきており、そうした面でも少しずつだが確実な変化が感じられる。かなりゆるやかではあるが、数年単位で参加していく中で、少しずつ社会参加に向かって自ら動き出していくのだということを感じられた1年となった。

活動内容は、これまで同様ゆるやかな交流を目指すもの（レク・作業など）に加え、コミュニケーションに焦点を当てたプログラムも導入している。少しずつ社会とつながりを持ってきているメンバーが多いことを考慮し、今後は実際の社会場面の中で生じると思われる状況への対処等についても扱っていくことも検討したい。

社会的ひきこもり状態にある人が外に関心を向けた時に行くことのできる第一ステップの場はまだ少なく、そうした役割も引き続きになっていく必要性も感じている。参加メンバーの状態や変化を見ながら、居場所としての雰囲気づくりから社会参加へのスキル習得も含めた活動の導入まで、弾力的に運営していきたいと考えている。

表 23 「かぼちゃ倶楽部」実施状況

回数	実 施 日	参加者数
1	4月7日	3
2	4月21日	4
3	5月12日	4
4	5月25日	3
5	6月1日	3
6	6月15日	3
7	7月6日	3
8	7月20日	3
9	8月3日	4
10	8月17日	5
11	9月7日	5
12	9月21日	3
13	10月5日	4
14	10月19日	5
15	11月2日	5
16	11月16日	6
17	12月7日	5
18	12月21日	5
19	1月11日	4
20	1月25日	3
21	2月1日	5
22	2月15日	5
23	3月7日	6
24	3月21日	5
延参加者数		101
平均参加者数		4.2

摂食障害者家族教室「ベルヴィー」

摂食障害で悩む本人及び家族のためのグループミーティングとして、平成2年度から実施、平成8年度からは摂食障害グループ「ベルヴィー（仏語：「美しき人生」の意）」と名前を変更している。

平成18年度から本人グループはアディクショングループの「TALK」と統合、家族グループについてはこれまで同様、原則として毎月第3月曜日、13時30分から15時30分にかけて実施した。

内容は、家族ミーティングと学習会とし、摂食障害についての正しい知識を身につけ、回復につながる対応を学んでいく機会としている。

今年度の実施状況は表24のとおりであり、延べ93人が参加された。1回の平均参加人数は7.8人（前年度10.5人）であり、初参加が8名（前年度10名）であった。

表24 「ベルヴィー」実施状況

実施日	参加者数
平成23年4月18日	7
5月16日	7
6月20日	7
7月11日	5
8月8日	8
9月12日	7
10月17日	6
11月21日	11
12月19日	9
平成24年1月16日	8
2月20日	11
3月19日	7
計	93
平均参加者数	7.8

アディクションミーティング「TALK」

アルコール、虐待、ギャンブル、対人関係等の様々なアディクション（嗜癖）の悩みを持つ人が、自由な雰囲気の中で「言いつばなし、聞きつばなし」のAA方式をとり、自分を語ることを通して回復を図ることを目的として実施している。

参加者の減少に伴い、月2回実施していたが、平成22年10月から第4水曜日の月1回の実施としている。

ミーティングの参加の効果としては、内面の開示及び他者との共感等からの「エンパワメント」にあると考えられる。

今年度の実施状況は表25のとおりであり、延べ45人が参加された。1回の平均参加人数は3.8人（前年度3.4人）であった。

表25 「TALK」(トーク)実施状況

実施日	参加者数
平成23年4月27日	3
5月25日	7
6月22日	3
7月27日	6
8月24日	2
9月28日	4
10月26日	6
11月16日	4
12月28日	2
平成24年1月25日	2
2月22日	3
3月28日	3
計	45
平均参加者数	3.8

「ガイドポスト」

当センターでは、平成10年9月より、薬物乱用・依存症者の家族への援助の一環として、新たに「ガイドポスト」（薬物依存を家族と共に考える会）を開始した。原則として毎月第2火曜日に行い、前半を専門家による講義、後半はミーティングという形で実施している。

この会は、薬物依存症者を抱えた家族に対して心理教育的なアプローチを用い、薬物依存症についての正しい知識を獲得し、回復につながる対応を学んでもらい、家族が問題に巻き込まれ混乱した状況や孤立した状況から解放されることで、薬物依存症者自身の回復や自立を促していくことを目的としている。なお、平成23年度は「薬物依存症者をもつ家族を対象とした心理教育プログラム」（H22年度科研費補助金で作成。作成責任者：近藤あゆみ氏）を活用し実施している。

表26 「ガイドポスト」実施状況

実施日	参加者数
平成23年4月12日	8
5月10日	6
6月14日	8
7月12日	10
8月9日	7
9月13日	11
10月11日	8
11月8日	5
12月13日	13
平成24年1月10日	9
2月14日	8
3月13日	5
計	98
平均参加者数	8.2

「社会的ひきこもり家族教室」

当センターでは、平成14年9月より、「社会的ひきこもり家族教室」を開始した。この会では、社会的ひきこもりの人を抱えた家族に対し、心理教育的なアプローチを用い、社会的ひきこもりについての正しい知識を獲得し、同じ問題を抱える家族と体験を分かち合い、ひきこもりから回復していくことを目的とし、毎月第2水曜日に実施している。内容は、前半は専門家による講義、後半はグループミーティングという形で実施している。

表27 社会的ひきこもり家族教室実施状況

実施日	参加者数
平成23年4月13日	5
5月11日	13
6月8日	11
7月13日	13
8月10日	9
9月14日	16
10月12日	7
11月9日	9
12月14日	11
平成24年1月11日	10
2月8日	10
3月14日	10
計	124
平均参加者数	10.3

「うつ病家族教室」

40代～50代を中心とする中高年層に男女を問わず、「うつ病」の発症を多く見る。うつ病については、一般には精神科での投薬治療により改善される例が多いといわれているが、一方では長期間にわたる治療にもかかわらず、顕著な改善が見られない例も少なくないとされる。本人の苦悩は言うまでもないが、闘病生活を身近に日常的に共有する家族の心労も並大抵ではない場合がある。

そうした家族を対象に「うつ病」についての基本的な知識を提供し、あわせて同じ問題を抱える家族が体験を分かち合い、支えあっていく機会として「うつ病家族教室」を開催している。

スタイルとしては、前半が講話、後半が質疑応答を含めたミーティングという構成である。

「うつ病復職デイケア」と並行して実施し、第 期第 1 回目は「うつ病とはどのような病気か」（保健師担当）、第 2 回目が「うつ病の治療・回復の過程と家族のメンタルヘルス」（精神科医担当）、第 期は第 1、2 回目ともに精神科医担当のもと第 期と同じ内容を行った。

表28 「うつ病家族教室」実施状況

(第 期)

回数	実施日	参加者数
1	平成23年 6月28日	9
2	7月6日	7
実人数		10
延人数		16

(第 期)

回数	実施日	参加者数
1	平成23年12月20日	5
2	平成24年 1月20日	5
実人数		6
延人数		10

4) 薬物特定相談

- ・実施日：毎月第3火曜日 14時～16時
- ・対象者：覚せい剤、大麻、その他の違法薬物及び処方薬などの薬物乱用・依存症者、またはその家族。
- ・相談担当者：精神科医師、家族アドバイザー（栃木ダルク家族会）、相談員（心理担当）
相談は事前予約制。手順としては、当センター相談員がインテーク面接を実施し、特定相談につなげていく、平成23年度の相談の結果は以下のとおりである。

- ・実件数：10件
- ・延べ相談件数：10件
- ・来所者：本人：0名 両親：7名
配偶者：1名 兄姉：3名
親戚：2名
- ・対象者性別：男性：6件 女性：4件
- ・対象者年齢：10代：0件 20代：6件
30代：3件 40代：1件 50代：1件
- ・主な相談薬物：覚せい剤：7件
大麻：1件
処方薬：1件
違法ドラッグ：1件
- ・相談内容
検挙に関すること：0件
依存に関すること：0件
入院治療に関すること：0件
カウンセリング：0件
接し方に関すること：10件
- ・処理状況（実件数中）
助言：6件
捜査機関の紹介：0件
自助グループの紹介：0件
病院紹介：0件
その他関係機関の紹介：4件（栃木ダルク）

平成23年度は、相談件数が前年度に比べ増加した。増加理由としては再乱用防止教育事業受講者家族の相談が増加したことが挙げられる。来所者は、10件全て家族である。相談では、薬物依存症についてのコンサルテーション、本人への対応についての情報提供を行い、当センターの家族教室（ガイドポスト）や栃木ダルクを紹介することが多い。

なお、相談がない日については、相談担当者間での事例検討や情報交換を実施している。

5) 薬物簡易尿検査

薬物簡易尿検査は、栃木県で実施している薬物再乱用防止教育事業の対象者のなかで希望する者に尿検査を実施するものである。目的は、覚せい剤等薬物の再乱用を心理的に抑制し、併せて断薬への動機づけを行い、同事業の効果を高めることであり、薬務課に協力する形で当センターにおいて実施している。

- ・実施日：原則、毎月第1金曜日、第2金曜日（予約制）
- ・対象者：栃木県薬物再乱用防止教育事業の受講者のうち、本検査の目的を理解し、自ら尿検査の受検を希望する者
- ・担当者：精神保健福祉センター医師及び相談員
- ・延べ検査数：84件
- ・来所者：13名
- ・対象者性別：男性：7名 女性：6名

6) 外国人のメンタルヘルス相談

・当センターでは、栃木県国際交流協会との共催で平成7年8月より外国人のメンタルヘルス相談を開催している。

・近年諸事情から休眠状態であったが、22年度から改めて、毎月第1・3火曜日の午後3時～4時、当センターの精神科医師が国際交流協会を会場に実施することとなった。通訳は国際交流協会に依頼している。

・相談は前日までの事前予約制としている。平成23年度の相談の結果は以下のとおりである。

- ・実件数：2件
- ・延べ件数：2件
- ・来所者：本人1名 妻1名
- ・相談内容
 - 生活文化の問題：1件
 - 浪費の問題：1件

国籍は2件ともブラジルであった。

相談要請があって、担当医師が出向いたのは4回であったが、そのうち2回は何らかの事情で、当日事実上のキャンセルとなっている。

7) 自死遺族特定相談

・自殺対策の一環として、平成22年度から新たに開始した事業である。年度途中の11月から開始している。

・原則、毎月第4火曜日の午後に開催している。自死遺族からの相談であれば、相談内容は特に制限していない。

・心理職、保健師が相談対応を行い、必要に応じて精神科医師の相談につなぐという体制をとっている。

・平成23年度の相談の結果は以下のとおりである。

- ・実件数：0件
- ・延べ件数：0件
- ・来所者（自殺者との関係）：0人

・相談開始年である22年度は実件数3件（いずれも子どもに自死された母親）であったが本年度は相談が皆無であった。22年度は当該相談が地元新聞で取り上げられた直後の相談申し込みが多かった。新聞による広報効果が大きかったと思われる。今後はどのように適正なかたちで周知していくかが検討課題になる。

5 . 精神科リハビリテーション（デイケア）事業

当センター新築移転に伴い、平成9年10月より精神科リハビリテーション事業としてデイケア（以下P-デイ）を開始し、平成10年1月に保険診療（小規模デイケア）に認可された。当センターのデイケアでは、病院附設型デイケアとは役割を異にし、かつ地域で生活する精神障害者のニーズに応えるため、就労支援を主目的とした活動を行っている。

また、P-デイの他に、平成21年度よりうつ病で休職中の方を対象とし、復職支援を目的とした「うつ病デイケア」を平成22年度より「うつ病復職デイケア（以下うつデイ）」と名称を変更し、2クール実施した。さらにうつデイ未実施期間で、主婦や失職者も対象とした「うつ病ショートケア（以下うつショート）」を平成23年3月より開始した。

1) P - デイ

目的

主に就労を希望している回復途上の精神障害者に対し作業訓練やグループ活動を通して就労に必要な対人関係能力や規則的な生活リズムを身に付けることを目的とする。

同時に、研修機関として保健所、医療機関、社会復帰施設等の関係職員の専門研修や精神保健ボランティア育成のための研修の受け入れの場としても活用することを目的とする。

[デイケアプログラム]

	火	金
活動	製パン 調理 生活セミナー	製パン 外出プログラム
種目	スポーツ 芸術の時間 ミーティング	自己表現活動

活動内容

職業前訓練として製パン、調理といった作業訓練を主軸としてプログラムを構成している。プログラム内容はメンバー・スタッフともに考え、全員で一緒に活動することを原則としている。作業のほか、日常生活上の困難なことについてや就労に向けて、ミーティングやロールプレイ、時には講義を実施している。その他、体力づくり、仲間づくり等をテーマに活動したり、集団精神療法的な要素を持ち、SST等を遊び感覚で取り入れることにより感情表出や対人交流を活発化させるプログラム等を実施している。また、季節に応じてクリスマス会などの特別プログラムを実施している。利用期間は6カ月を1クールとし、必要に応じて延長することができ、最長2年間の利用が可能である。インテーク時、利用開始時の目標設定、終了時、利用更新時に個別面接を行っている。

活動時間

週2回（火・金曜日） 祝日は休み
9時30分から16時まで

時間	タイムスケジュール
9:30	受付・個別相談(事前ミーティング)
10:00	朝のミーティング
10:10	午前のプログラム
12:00	昼食休憩
13:00	午後のプログラム
15:15	清掃
15:30	帰りのミーティング
16:00	解散(記録) 個別面接(事後ミーティング)

スタッフ

精神科医師、作業療法士、保健師、看護師、心理職他

通常デイケア実施状況

表 29 開設日数

		22年度	23年度	
実 施 日 数		99	97	
利 用 者 数	実人数	男性	8	9
		女性	7	6
		合計	15	15
	延人数	男性	368	223
		女性	157	86
		合計	525	309
1 日 平 均 利 用 者 数		5.30	3.19	
新 規 登 録 者 数		6	5	
修 了 者 数		8	3	

表 32 修了者の転帰状況

区 分		22年度	23年度
就 職	正 社 員	2	0
	パート・アルバイト	1	0
復 学 ・ 復 職		2	0
進 学		0	0
家 庭 内 適 応		2	0
社 会 復 帰 施 設 等		1	2
入 院		0	0
中 断		3	1
そ の 他 (転 居 等)		0	0

表 30 年齢別利用状況

区 分	22年度	23年度
1 9 歳 以 下	0	0
2 0 ~ 2 4 歳	3	3
2 5 ~ 2 9 歳	6	4
3 0 ~ 3 4 歳	1	2
3 5 ~ 3 9 歳	2	1
4 0 歳 以 上	3	5
合 計 (名)	15	15
平 均 年 齢 (歳)	30.5	33.2

表 31 診断名別利用状況

区 分	22年度	23年度
統 合 失 調 症	10	7
非 定 形 精 神 病	0	0
う つ 病 (う つ 状 態)	4	4
強 迫 神 経 症	1	1
人 格 障 害	0	0
そ の 他	0	3
合 計 (名)	15	15

2) うつ病復職デイケア

近年、P-デイにうつ病で長期療養しているがなかなか回復しないという理由で紹介されるケースが増え、また、「うつ病」の回復に積極的なリハビリが必要になってきたことから、平成20年に、先駆的に認知行動療法（以下CBT）を中心とした「うつ病デイケア」を実施している沖縄県総合精神保健福祉センターを視察し、平成21年10月1日より開始した。平成22年度より年間2クール実施している。

目的

慢性のうつ病と診断され、長期にわたって生活障害を伴う方に対して、一定のプログラム等によるリハビリテーションを実施することにより、社会参加及び生活の質の向上を図る。

対象者

慢性のうつ病と診断され、長期にわたって生活障害を持つ方で、年齢は原則として30歳以上55歳未満とする。

（上記条件の方で復職の期限がせまっているもの）

活動内容

第1期：平成23年5月12日～7月28日

第2期：平成23年11月10日～平成24年2月2日

実施回数は週1回（毎週木曜日）全12回で3か月1クールとした。

午前中はリラクゼーションやタイルモザイク、パン作りといった楽しい活動を中心とした作業療法を行い、午後は講義形式で気分と行動、思考の関係を学ぶCBT講習と自分の体験を語るグループミーティング、隔週でCBT講習で出されるホームワークの発表・意見交換等とゲームを中心としたActivityを行った。

活動時間

毎週木曜日 全12回

9時から16時まで

時間	内 容	
9:00～9:20	朝のミーティング	
9:20～12:00	作業療法	
12:00～13:00	昼食	
13:00～13:40	CBT講習	ホームワークチェック
13:50～15:30	グループミーティング	Activity
15:30～16:00	帰りのミーティング	

スタッフ

精神科医師、作業療法士、保健師、看護師、心理職、事務職他

[うつ病復職デイケアプログラム]

プログラム内容 名称	プログラム内容
作業療法 リラクゼーション タイルモザイク ハガキ作り パン作り	午前中のプログラムとして実施。徐々に活動量・個人作業から集団作業へと移行し、最終的にはグループでパン作りを行う。
CBT講習 (CBT：認知行動療法)	CBTを用いた講習を講義形式で行う。 1) 目的と概要、気分をつかむ 2) 考えと気分の関係 3) 考えを変える方法 4) 気分にあぼす行動 5) 気分にあぼす対人関係 6) 目標を立てる
グループミーティング	1週間を振り返って、参加者各人が順番に1人3分程度で自分の体験について語り、症状や復職に関する課題の理解を深める。
ホームワークチェック	講習で出された課題についてそれぞれが発表し、話し合いを深めていく。
Activity	ゲームやフリートークを中心とし、ゆっくりとした時間を過ごす。

うつ病復職デイケア実施状況

表 33 開設日数

		22年度			23年度		
		1期	2期	計	1期	2期	計
実施日数		12	12	24	12	12	24
利用者数	実人数	5	5	10	5	5	10
	男性	2	2	4	3	1	4
	女性	7	7	14	8	6	14
延べ人数	男性	54	44	98	53	55	108
	女性	19	14	33	16	7	23
	合計	73	58	131	69	62	131
1日平均利用者数		6.8	4.83	5.8	5.75	5.17	5.46
登録者数		7	8	15	8	6	14
新規登録者数		6	7	13	7	5	12
中断者		0	4	4	2	0	2
修了者数		7	4	11	6	6	12

表 34 年齢別利用状況

区分	22年度			23年度		
	1期	2期	計	1期	2期	計
29歳以下	0	0	0	1	0	1
30～34歳	0	1	1	1	3	4
35～39歳	3	2	5	2	2	4
40～44歳	1	3	4	1	0	1
45～49歳	1	2	3	1	0	1
50歳以上	2	0	2	2	1	2
合計(名)	7	8	15	8	6	14
平均年齢(歳)	44.6	40.0	42.3	40.6	38.0	39.3

中断者も含む。

表 35 診断名別利用状況

区分	22年度			23年度		
	1期	2期	計	1期	2期	計
うつ病(抑うつ状態)	5	6	11	7	5	12
双極性感情障害	0	0	0	1	1	2
身体表現性障害	1	1	2	0	0	0
不安性障害	0	0	0	0	0	0
気分変調症	1	1	2	0	0	0
計	7	8	15	8	6	12

表 36 修了者の転帰状況

区分	22年度			23年度		
	1期	2期	計	1期	2期	計
復職	0	1	0	2	1	3
休職	職場復帰プログラム	1	0	1	0	0
	デイケア等	1	2	3	1	3
	家庭内適応	2	1	3	1	1
就職	正社員	0	0	0	1	1
	パート・アルバイト	0	0	0	1	0
退職・無職	2	0	2	1	0	1
中断	0	4	4	2	0	2
その他(転居等)	1	0	1	0	0	0
計	7	8	15	8	6	14

表37 うつ病復職デイケア修了者の集い実施状況

	平成22年度	平成23年度	
		1回	2回
出席者	7名 男5名 女2名	8名 男6名 女2名	10名 男8名 女2名
内容	情報交換	情報交換	

3) うつ病ショートケア

平成21年10月1日よりうつデイを開始したが、未実施期間での参加希望や問い合わせ、また、うつデイの対象とならない失職者・主婦等の希望もあり、うつデイ未実施期間にうつデイを凝縮した半日でのプログラムを平成23年3月より開始した。

今年度より2クール実施し、うつデイと合わせて年間を通してうつ病の方への治療プログラムが実施可能となった。

目的

慢性のうつ病と診断され、長期にわたって生活障害を伴う方に対して、一定のプログラム等によるリハビリテーションを実施することにより、社会参加及び生活の質の向上を図る。

対象者

慢性のうつ病と診断され、長期にわたって生活障害を持つ方で、年齢は原則として30歳以上55歳未満とする。(主婦・失職者を含む)

活動内容

実施回数は週1回(毎週木曜日・月4回)で、実施期間は8月から10月、2月から4月までとし、うつデイ開始までの期間で2クール実施した。

前半はリラクゼーションやタイルモザイク、パン作りといった楽しい活動を中心とした作業療法を行い、後半はCBT講習とそこで出されるホームワークの発表・意見交換等をグループミーティング形式で行った。

活動時間

毎週木曜日

9時30分から12時30分まで

時間	内容
9:30～9:40	朝のミーティング

9:40～11:00	作業療法
11:00～12:20	ホームワークチェック
12:20～12:30	帰りのミーティング

スタッフ

精神科医師、作業療法士、看護師

うつ病ショートケア実施状況

表38 開設日数

		22年度	23年度		
			1期	2期	
実施日数		4	10	10	
利用者数	実人数	男性	0	4	7
		女性	2	2	3
		合計	2	6	10
	延人数	男性	0	35	53
		女性	3	7	18
		合計	3	42	71
1日平均利用者数		0.75	4.2	7.1	
登録者数		1	6	10	
新規登録者数		2	5	8	

表39 年齢別利用状況

区分	22年度	23年度	
		1期	2期
29歳以下	0	0	1
30～34歳	0	3	5
35～39歳	0	2	1
40～44歳	0	1	0
45～49歳	1	0	1
50歳以上	1	0	2
合計	2	6	10
平均年齢(歳)	50.5	36.0	38.0

6 . 精神障害者社会適応訓練事業

精神障害者を一定期間事業所に通所させ、日常生活での集中力、適切な人間関係、仕事に対する持久力、環境への適応力などを養うための社会適応訓練を行い、再発防止と社会的自立を促進して、精神障害者の社会復帰を図ることを目的とした事業である。なお、平成18年に自立支援法が施行され、福祉サービス事業の中で雇用への支援が行われるようになり、当事業の根拠条文が削除されることとなったため、平成24年3月に終了となった。

1 . 対象者

回復途上にある通院中の精神障害者で社会的規範を受け入れられる状態にあるが、作業遂行

の機能が不十分であるか、恒常的に維持されない者。

2 . 協力事業所

精神障害者に対する理解が深く、仕事の場を提供し社会適応訓練を行うことを通して、社会的自立の促進に熱意を有する事業所。協力奨励金として栃木県から対象者1人当たり1日1,800円が当該事業所に支払われる。

3 . 委託期間

6ヶ月区切りで最長3年間

4 . 精神障害者社会適応訓練事業運営協議会

協力事業所の選定、対象者の決定、本事業の運営等について協議する機関であり、12名以内の委員で組織され2回開催される。

5 平成23年度の実施状況について

表40 対象者数

保健所名 (下段:支所)	宇都宮	県西	今市	県東	烏山	県南	栃木	県北	矢板	安足	計
上期	0	3	0	0	0	4	7	0	2	2	18
下期	0	1	0	0	2	3	5	1	1	2	15
計	0	4	0	0	2	7	12	0	3	4	33

表 41 年齢別対象者数

年 齢	上期	下期	計
20歳未満	0	0	0
20～24歳	0	1	1
25～29歳	1	1	2
30～34歳	3	1	4
35～39歳	4	3	7
40～44歳	5	5	10
45～49歳	4	2	6
50～54歳	0	2	2
55～59歳	0	0	0
60歳以上	1	0	1
計	18	15	33

表 42 訓練終了者の転帰状況

訓練対象者延べ数(人)		33	
訓練終了者延べ数(人)		33	
就 労	協力事業所に就労	4	12.1%
	協力事業所以外の事業所に就労	1	3.0%
通 所	職業安定所事業	1	3.0%
	共同作業所	0	0.0%
	デイケア	5	15.2%
	自立支援法制度利用	1	3.0%
在 宅	就 労 準 備	3	9.1%
	在 宅	6	18.2%
入 院	入 院	1	3.0%
その他	施 設 入 所	0	0.0%
	そ の 他	1	3.0%
訓練中断者延べ数(人)		0	
次期への継続者延べ数(人)		33	100.0%
実 訓 練 日 数(日)		1,634	
1人当たり月平均訓練日数(日)		8.2	

7 . 地域組織育成等

地域で精神的危機にある人々が問題解決を図るために課題に応じた多様なセルフヘルプグループやサポートグループが組織され活動しているところである。

当センターは、前年度に引き続き当事者自身への個別援助に加えてグループへの支援とさらには、地域への広がり意識した支援と各々関連づけながら推進している。現在、精神科に通院治療中の者、精神保健ボランティア、その他の自助グループや団体に対して必要に応じ指導・助言を行った。

地域組織育成の具体的なものとしては、統合失調症等で治療中の当事者自身への支援、その家族の会（精神障害者援護会）への支援、精神保健福祉ボランティアの会への支援、その他関係機関や関連職種との連携を図る活動などである。

平成23年度の実施状況は表43のとおりであるが、例年どおり精神障害者の社会復帰が多くなっている。

なお、近年特に大きな問題となっている薬物問

題などは、複数の関係機関による相互連携が不可欠である。そのため当センター単独で関わるグループの支援に加えて他機関との連携を図りつつ各団体・グループの組織育成への支援にも参画しているため本稿に含めてある。

地域組織育成の中でも特に薬物関連では「北関東薬物関連問題研究会」と「栃木県薬物関連問題連絡協議会」の2つの組織を通じて、薬物関連問題に関わりを持つ関係機関と共に機関別の立場や機能の違いを前提として解決のための連携のあり方を模索している。

地域組織育成の今後の課題としては、県内各地に各種社会復帰施設が増加していることから、当然当事者グループの増加も予測されるため、これらを受けて今後どう推進していけばよいか検討が必要である。さらに、法律改正後の精神保健福祉に関する関係者の新たな課題やケアマネジメントの推進に向けての対応などについても考えていかなければならない。

表 43 地域組織育成実施状況

領 域	回 数 (回)	対象延人数 (名)
社会復帰関連	21	250
薬物関連	7	215
ボランティア関連	9	45
計	37	510

組織育成内訳

〔社会復帰関連〕

組 織 名	目 的 ・ 内 容
栃木県精神障害者援護会 (やしお会)	<p>精神障害者の社会復帰・社会参加は、当事者はもとより家族の方々の日常生活における当事者への対応などが大切であり、家族の会は家族自身の癒やしの機能からも重要である。本会は、昭和38年に設立し平成6年に社団法人の認可を受け、当センター内に事務局を置き「家族教室」など研修事業や普及啓発事業において助言指導を行うなどの会独自の事業を展開している。</p> <p>総 会 H23.5.24 14名 H24.2.24 10名 自立支援事業所ネットワーク全体会 H23.5.27 8名 関東ブロック家族会精神保健福祉栃木大会 H23.11.15 400名</p>

〔薬物関連〕

組 織 名	目 的 ・ 内 容
栃木県薬物関連問題連絡協議会	<p>薬物関連問題への理解を深めるとともに、各関係機関が密接に連携を取り合い、ネットワーク化を図り、サポートシステム等を検討していくことを目的とする。本年度は宇都宮保護観察所における薬物事犯者処遇プログラムについての報告と、関係機関同士の意見交換とした。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・日 時：平成24年3月8日(木) 午後1:30～午後4:00 ・話題提供者：宇都宮保護観察所 統括保護観察官 濱近羊子氏 ・参加者：県警本部少年課以下、教育・保健・福祉・法務省等関係者25名
北関東薬物関連問題研究会	<p>薬物関連の問題について、茨城、栃木、群馬の三県の保健・医療・福祉・教育・司法等の関係機関が集まって、定例的情報交換と研究及び事例検討などを行う関係者自身の研究グループ。年6回開催。</p> <p>研究会 H23.5.28 48名(茨城県精神保健福祉センター) 7.16 37名(栃木県精神保健福祉センター) 10.8 27名(茨城県精神保健福祉センター) 11.19 11名(栃木県精神保健福祉センター) H24.1.28 40名(茨城県精神保健福祉センター) 3.10 27名(栃木県精神保健福祉センター)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・内容：毎回、講師から話題提供や講話をしてもらい、それを踏まえて参加者とともにディスカッションを行った。栃木県開催分については、7月は精神保健福祉士による講話、11月はダルク施設見学、3月は精神科医による講話を実施した。

〔ボランティア関連〕

組 織 名	目 的 ・ 内 容
精神保健福祉ボランティア 「かたくりの会」	県内において精神保健福祉ボランティア活動を行っている個人の情報 交換や連絡を図りつつ、精神保健・社会福祉に寄与することを目的とし たボランティアの集まり。 総 会 H23. 4. 12 6名 月例会 H23. 5. 17 6名 H23. 12. 20 5名 6. 22 5名 H24. 1. 17 5名 7. 19 3名 3. 13 5名 9. 20 5名 年8回 計39名 10. 18 5名

8 . 精神医療審査会の審査に関する事務

精神障害者の人権に配慮しその適正な医療及び保護を確保する観点から、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第12条に基づき、栃木県精神医療審査会が設置されているが、法改正により平成14年度からその事務を当センターで行っている。

審査会では、精神科病院の管理者から提出される医療保護入院届及び措置入院者並びに医療保護入院者の定期病状報告書により当該入院中の者についてその入院の要否を審査するとともに、精神科病院に入院の者又はその家族等から退院請求又は処遇改善請求があったときに入院の要否や処遇の適・不適について審査を行っている。

平成23年度は、15人の委員が3つの合議体に分かれて所属し、延24回の審査を実施した。

精神医療審査会審査状況

表 44 定期の報告等

区		分	18	19	20	21	22	23
医療保護入院者の 入 院 届	審 査 件 数		1,793	1,777	1,800	1,869	1,938	2,033
	結 果	現在の入院形態が適当	1,793	1,777	1,800	1,869	1,938	2,033
		他の入院形態への移行が適当						
		入院継続不要						
医療保護入院者の 定期病状報告書	審 査 件 数		1,385	1,457	1,461	1,550	1,571	1,598
	結 果	現在の入院形態が適当	1,385	1,457	1,461	1,550	1,571	1,598
		他の入院形態への移行が適当						
		入院継続不要						
措置入院者の定期 病 状 報 告 書	審 査 件 数		66	114	83	122	97	105
	結 果	現在の入院形態が適当	66	114	83	122	97	105
		他の入院形態への移行が適当						
		入院継続不要						
計	審 査 件 数		3,244	3,348	3,344	3,541	3,606	3,736
	結 果	現在の入院形態が適当	3,244	3,348	3,344	3,541	3,606	3,736
		他の入院形態への移行が適当						
		入院継続不要						

表45 退院の請求

区		分	18	19	20	21	22	23
任意入院	審査件数							
	結果	現在の入院形態での入院が適当						
		他の入院形態への移行が適当						
		入院の継続は適当でない						
	取り下げ等					1		
医療保護入院	審査件数		1	2	2		4	9
	結果	現在の入院形態が適当	1	2	2		3	9
		他の入院形態への移行が適当						
		入院継続不要						
	取り下げ等		2	2	1	2	1	1
措置入院	審査件数					1	1	4
	結果	現在の入院形態が適当				1	1	4
		他の入院形態への移行が適当						
		入院継続不要						
	取り下げ等		3	1		1		3
計	審査件数		1	2	2	1	5	13
	結果	現在の入院形態が適当	1	2	2	1	4	13
		他の入院形態への移行が適当						
		入院継続不要						
	取り下げ等		5	3	1	4	1	4

表46 処遇改善の請求

区		分	18	19	20	21	22	23
任意入院	審査件数							
	結果	処遇は適当						
		処遇は適当でない						
	取り下げ等							
医療保護入院	審査件数							1
	結果	処遇は適当						1
		処遇は適当でない						
	取り下げ等							
措置入院	審査件数							1
	結果	処遇は適当						1
		処遇は適当でない						
	取り下げ等							1
計	審査件数							2
	結果	処遇は適当						2
		処遇は適当でない						
	取り下げ等							1

表47 退院請求等に関する電話相談等

区分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
相談件数	9	6	11	11	17	16	4	14	9	8	14	21	140
相談者数	3	6	7	7	7	5	4	7	7	4	2	8	67

9 . 自立支援医療費（精神通院医療）及び精神障害者 保健福祉手帳の判定

自立支援医療費（精神通院医療）判定業務

・制度の趣旨

従来の通院医療費公費負担制度が、平成18年4月1日から自立支援医療費（精神通院医療）に移行した。

精神疾患（統合失調症、精神作用物質による急性中毒又は、その依存症、知的障害精神病質、その他の精神疾患）の治療は、定期的で継続的な通院医療を受けることが必要とされ、比較的長期にわたる場合が多い。自立支援医療費（精神通院医療）は、通院医療費の費用負担を軽減（原則1割が自己負担であるが、受診者が属する世帯の市町村民税額に応じて月額負担上限額を設定）するための制度である。

・事務の概要

対象者

精神疾患で通院により治療を受けている者。

適否の判定

適否の判定は、当センターの職員（所長及び嘱託医）が申請書に添付された診断書を基に行う。

自立支援医療費受給者証の有効期間

申請書を市町村が受理した日から1年間有効。継続して自立支援医療費を希望する場合は毎年更新の手続きが必要となる。

表48 平成23年度判定件数

自立支援医療費（精神通院医療）		
判定件数	判定結果	
	承認	不承認
17,425 (うち診断書添付あり13,710件)	17,327	0

平成24年10月31日現在 受給者証交付者件数 17,661件

判定件数には保留件数を含む。

精神障害者保健福祉手帳判定業務

・制度の趣旨

従来から身体障害者には身体障害者手帳、知的障害者には療育手帳の制度があり、これに基づいて様々な支援対策が講じられてきた。精神障害者保健福祉手帳制度は、精神障害者にも他の障害者の方と同様に手帳を交付することにより精神障害の状態にあることを証明し、各種の支援策を講じやすくし、自立と社会参加の促進を図ることを目的として平成7年の精神保健福祉法の改正により創設された。

・事務の概要

対象者

精神疾患（知的障害を除く）を有する者のうち、精神障害のため長期にわたり日常生活または社会生活に制限のある者。

適否の判定及び等級

手帳交付の判定は自立支援医療費と同時に行っているが、手帳については障害の程度に応じて重度のものから1級、2級、3級と等級が分かれている。

障害等級表

障害等級	精神障害の状態
1 級	精神障害があつて、身の回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者
2 級	精神障害があつて、日常生活に著しい制限を受けており、時に応じて援助を必要とする程度の者
3 級	精神障害があつて、日常生活または社会生活に一定の制限を受ける者

手帳の有効期限

交付の日から2年間有効である。更新を希望する場合は2年ごとに手続きが必要となる。

各種支援策

- a 所得税、住民税等の障害者控除
- b 生活保護の障害者加算
- c 各種県立施設の利用料金の割引等
- d 県内各市町による各種支援施策等

表49 平成23年度判定件数

保 健 福 祉 手 帳					
添 付 書 類	判定件数	判 定 結 果			
		承 認			不承認
診 断 書	2,920	1 級	2 級	3 級	6
			502	1,593	
年金証書等写し	185	33	130	22	13

平成24年10月31日現在 所持者件数 8,154件

判定件数には保留件数を含む。

10. 指定自立支援医療機関の指定

表50 指定自立支援医療機関数（各年度4月1日現在）

区 分	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
指定機関数	888	614	656	699	751	775	793
病院	160	143	63	63	64	63	64
診療所	(病院に含む)	(病院に含む)	91	96	106	108	108
薬局	665	449	467	505	544	566	582
指定訪問看護事業者等	63	22	35	35	37	38	39

平成18年4月に障害者自立支援法施行に伴い制度が創設され、精神保健福祉センターで業務開始した。平成18年4月1日現在は、みなし指定の機関数。

指定の有効期間は6年間であり、更新を希望する場合は手続きが必要となる。

表51 平成23年度指定件数

区 分	件 数
新規指定数	40
更新指定数	2
変更届出数	84
計	126

11. 調査研究

学会発表

演 題	学 会 名	研究発表者・共同研究者
「自殺関連相談評価基準表」を用いた自殺関連相談の統計について	第49回栃木県公衆衛生学会 (H23.9.9 宇都宮市)	精神保健福祉センター 田代典子 横地信矢 稲村哲男 谷川麻記 佐々木純子 大賀悦朗 中河原幸子 増茂尚志 県職員厚生課 矢口君江 こころのダイヤル相談員 各健康福祉センター精神保健福祉担当者
精神保健福祉センターにおける薬物相談事業の展開 ～再乱用防止教育事業の取り組みから～	第49回栃木県公衆衛生学会 (H23.9.9 宇都宮市)	精神保健福祉センター 横地信矢 齋藤貴之 田代典子 佐々木純子 大賀悦朗 中河原幸子 増茂尚志 県薬務課 金澤秀行 川島武敏 倉井太士 栃木ダルク 栗坪千明 栃原晋太郎

論 文

題 名	執 筆 者	掲 載 誌
「自殺関連相談評価基準表」を用いた自殺関連相談の統計について	精神保健福祉センター 田代典子 横地信矢 稲村哲男 谷川麻記 佐々木純子 大賀悦朗 中河原幸子 増茂尚志 県職員厚生課 矢口君江 こころのダイヤル相談員 各健康福祉センター精神保健福祉担当者	精神保健福祉センター 研究紀要 2011年度 第29号
精神保健福祉センターにおける薬物相談事業の展開 ～再乱用防止教育事業の取り組みから～	精神保健福祉センター 横地信矢 齋藤貴之 田代典子 佐々木純子 大賀悦朗 中河原幸子 増茂尚志 県薬務課 金澤秀行 川島武敏 倉井太士 栃木ダルク 栗坪千明 栃原晋太郎	精神保健福祉センター 研究紀要 2011年度 第29号

研 究 紀 要

2012年度
第30号

1. 自殺予防・こころの健康づくり対策事業における5年間の取組み

宇都宮市保健所 高橋 栄美 杉山佐千子 難波 敏子 中村 勤

1 はじめに

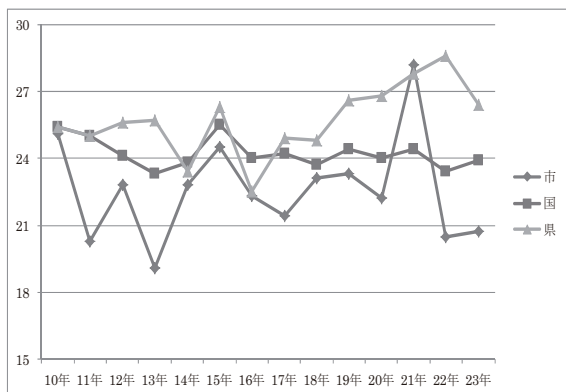
宇都宮市では、平成10年以降、毎年100名前後の自殺者があり、全国と同様に高い水準で推移している。このことから、平成14年度から、健康うつのみや21の目標値を設定し、自殺対策の準備を始め、平成18年の「自殺対策基本法」の制定、平成19年の「自殺総合対策大綱」の閣議決定を受け、同年、庁内外における連携会議を組織するとともに、基本的方向と取組むべき9つの分野を決定し、本格的な自殺対策をスタートさせた。

また、同年に実施した、こころの健康づくり意識調査から年代別の課題を見出し、働き盛りの壮年期男性に対する「うつスクリーニング事業」や広く市民への自殺予防に関する正しい知識の普及啓発を目的とした各種事業を、栃木県自殺対策緊急強化基金を活用し、展開してきた。

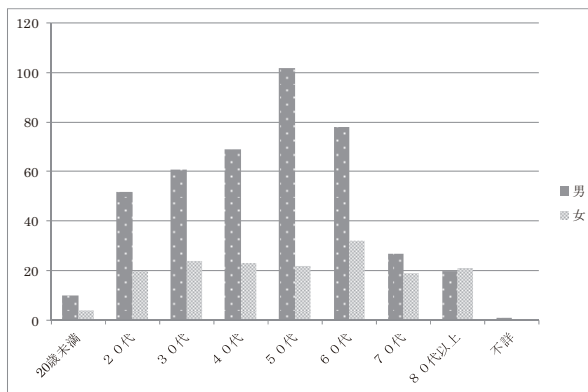
今年度、この5年間ににおける市民の意識の変化をさぐり、今後の取組を検討していくために、「こころの健康づくり・自殺に関する意識調査」を行うにあたり、これまでの本市における自殺対策の取組を報告する。

2 自殺の現状

自殺死亡率の推移



平成18年～22年における性・年齢別自殺者数



本市の自殺死亡率は、国・県との比較からは低率ではあるが、人口10万対20人以上の状態が継続している。また、過去5年間の性・年齢別自殺者数を見ると、50歳代男性の死亡者数が高くなっており、性別ごとの死亡順位をみても、男性の自殺死亡は、平成6年以降、悪性新生物や脳血管疾患、不慮の事故等に続き、毎年5～6位で推移している。

3 自殺対策における基本的な考え方

市民のこころの健康を保持増進し、自殺者の減少を図るため、「自殺対策基本法」の趣旨に基づき、自殺対策を総合的に推進する。

- 社会的な取組としての実施
- 精神保健の観点のみならず、自殺の実態に即しての実施
- 自殺の各段階に応じた効果的な施策としての実施
- 関係機関・団体による推進
- 働き盛りの中老年男性に対する予防対策の推進

健康うつのみや21目標値
自殺者数を

70人以下

(3割以上減らす)

4 関係機関・団体による自殺対策ネットワーク体制

庁内関係課による連絡会議と外部の関係機関・団体によるネットワーク会議の体制の構築



5 平成19年度市民意識調査の結果からの考察

市内全域から層化無作為抽出された20～60歳代の男女4,000人（有効回答44.8%）

こころの健康状態では40歳代男性で「健康ではない」と感じている人の割合が36%で、他の年代と比較すると10%以上高かった。その要因として、睡眠時間、仕事時間、気分の落ち込み頻度が深く関わっており、その理由の75%が仕事関係であった。

一般的に男性では、自分の困り事や悩み事を相談することに対して抵抗感が強く、相談相手も家族以外はいない傾向がみられた。また、長期のひどい気分の落ち込みに対し、医療機関への受診も同様に抵抗感がみられた。

こころの健康状態が悪い人ほど「自殺は不可避」と思っており「自殺は予防不可能」と考えている割合が高かった。

相談窓口の周知については、男性の約60%が相談窓口を知らず、特に20～30歳代男性で認知度が低かった。また、こころの健康状態が悪い人や気分の落ち込む機会が多い人ほど、相談窓口を知らない傾向がみられた。

6 これまでの取組事業 自殺対策基本法の基本的施策9つの分野に基づく取組を展開

	これまでの主な取組事業	今後の検討事業
調査研究推進	自殺関係統計資料の把握 こころの健康づくり意識調査 うつスクリーニング事業	自殺未遂者の実態調査
市民の理解推進	自殺対策講演会の実施・うつスクリーニング事業 自殺予防週間等の街頭キャンペーン パネル展・バス車内広告・フリーペーパーによる啓発 自殺予防・こころの健康づくりガイドブックの作成（全戸配布）	児童・生徒への自殺予防に資する教育の実施
人材確保	専門職の確保 ゲートキーパー研修 市役所相談窓口従事者研修会の実施（手引きの作成）	ゲートキーパーの育成支援
心の健康保持にかかる体制の整備	こころの健康づくり事業（講演会・広報紙） 総合労働相談 こころの健康相談・各種相談窓口の実施 スクールカウンセラーの派遣	地域におけるこころの健康づくり推進体制の整備

	これまでの主な取組事業	今後の検討事業
医療提供体制の整備	(県) 内科医等への研修	医療体制の整備 かかりつけ医と精神科医療の連携
自殺発生回避のための体制整備	各種相談の実施と連携(相談窓口ネットワークのチラシ・クリアファイル等の配布) 市役所相談窓口従事者研修会 うつスクリーニング事業(事後対応) 訪問指導・精神保健福祉相談	
自殺未遂者に対する支援	救命医療の提供 訪問指導・精神保健福祉相談 (県) 自殺未遂者支援リーフレットの配布	未遂者のフォロー体制の検討 救急医療と精神科医療の連携
自殺者の遺族に対する支援	わかち合いの会「こもれび」の広報掲載 訪問指導・精神保健福祉相談	遺族ケア体制のあり方の検討
民間団体の活動に対する支援	栃木いのちの電話の広報掲載 保健福祉出前講座の実施 (県) いのちの電話相談支援	民間団体との共催事業 民間団体の育成支援

7 取組事業に対する考察

本市のこれまでの取組は、市民意識調査から導き出された、壮年期の男性を対象を絞った「うつスクリーニング事業」や広く市民への正しい知識や相談窓口の普及啓発を目的とした各種事業を中心に、保健師による訪問指導やこころの健康相談等の個別支援を庁内関係課との連携により行ってきた。

また、ネットワーク会議では、外部の関係機関・団体との意見交換から、各機関の取組や課題を把握し、自殺予防や危機介入などの対策についての検討を行ってきたところである。

これらの取組により、市民からのこころの健康相談件数の大幅な増加や庁内各課との連携事例も増えており、自殺予防や危機介入の正しい理解が、徐々に深まっているのではないかと考える。

特に、自殺死者数は横ばいの状況であり、実態を分析し、更なる取組の検討が必須である。

また、その上には、精神保健の観点のみならず、社会情勢や国や県の動きを踏まえながら、関係機関との連携強化や既存の関連事業を「自殺予防やこころの健康づくり」という意識のもと充実させることが必要であると感じている。

8 おわりに

国では、自殺総合対策大綱の見直しが行われており、これまでの中高年に偏った対策から、近年の社会情勢からの若者の自殺増加に伴う対策の強化が課題とも言われており、社会の変化や、地域の自殺者の実態に即した対策の実施や強化が求められている。

本市における、これまでの対策も、広く市民への予防的介入や壮年期男性へのアプローチとして、一定の効果が推測される。そこで、「こころの健康づくり・自殺に関する意識調査」を実施し、この5年間で市民の「こころの健康状態」や「相談・受診に関する考え方」「相談窓口の認知状況」等の意識の変化を見ることで、これまでの対策を評価し、社会情勢を踏まえながら自殺者の現状分析を行うことで、より自殺のハイリスク者に焦点を絞った対策(生活保護受給者や自殺未遂者、若者等への支援)として新たな取組へつなげていきたい。

2.【演題】「外来精神患者に向けた食生活支援について」

～ 継続支援による生活習慣病対策の取り組み ～

【所属】岡本台病院 主査 阿久津里美 主任 池内 寛子 管理栄養士 中村 真弓

【はじめに】

統合失調症等精神疾患と肥満の関連については、症状の影響による活動性低下や抗精神病薬の影響、食生活など患者自身の特性によるものと考えられてきた。さらに、第二世代抗精神病薬の使用により、抗精神病薬の副作用の主軸が錐体外路症状から肥満を含めたメタボリック・シンドロームのリスクへと移行していることが明らかとなっている。また、メタボリックシンドロームの発症は、糖尿病や高血圧、高脂血症など様々な身体合併症の発症リスクとなるばかりでなく、動くことが面倒になったり、人目を気にして外出を控えてしまうなど、身体面や心理面からくる身体活動の低下もあり、いずれもQOL (Quality of Life) に影響を与えることになる。

本病院では、デイケアの社会支援プログラムの一部に精神障害者の生活習慣病対策として、健康的な体づくりの知識と行動変容をめざした集団健康教室等が行われている。しかし、デイケア以外の外来患者については、具体的な取り組みは行われておらず、生活習慣病の発症リスクを抱える患者は少なくない。このような状況から、生活習慣病予防を早期に行うためにも精神障害者が食べるという基本的な行動についてどのような課題を抱え、どのような自己管理が行えるかなどを把握することが重要である。そこで、本病院に通院する外来患者の栄養食事指導を通して、患者自身の健康や食生活に関わる課題と自己管理能力を把握し、患者の持てる力を活かした食生活支援の方法について検討したので報告する。

【対象者】

対象は、外来通院患者で医師が栄養食事指導の依頼をした者30名
主病名は統合失調症26名、他精神疾患4名

項目	男	女
人数	8名	16名
年齢	33.4 ± 12.5歳	39.4 ± 12.1歳

3ヶ月以上継続指導を行っていない6名は除く（自己管理が可能となった患者2名、精神状態の悪化による一時中断患者2名、栄養食事指導開始後の体重増加、かつ改善意欲のない無関心期にある患者2名）

【栄養食事指導期間】

平成23年5月～平成24年5月の12ヶ月（月1回個別栄養食事指導の実施）

【対象者の身体状況】

項目	男	女
身長	168.4 ± 7.2cm	157.4 ± 7.1cm
体重	89.5 ± 13.7kg	69.7 ± 14.8kg
BMI	31.6 ± 4.7	28.1 ± 5.2
平均指導回数	5.8 ± 3.0回	8.6 ± 2.6回

（糖尿病、脂質異常症等生活習慣病に関係する疾患を有する者については男7名、女9名）

【栄養食事指導内容】

1 身体状況及び生活習慣状況の把握

指導初回時に体重計測を行い、生活習慣全般の把握を行うために聞き取りを行った。聞き取り内容は、起床就寝時間、摂食時間、食習慣、食嗜好、喫煙状況、服薬状況、調理担当の有無、経済性等。

2 患者の身体状況及び精神状態に合わせた食生活支援計画書の作成

減量や食生活習慣及び生活習慣全般の見直し等、健康的な体づくりを目指すことを対象者と共有し、体重の目標数値については、対象者の意志を取り入れながら長期目標及び短期目標を定め

た。さらに、目標を達成するために対象者の食生活習慣に関わる課題を明示し、その中から対象者が改善できそうな具体的な行動目標も設定した。

3 自己管理記録表への記入指導

対象者自身が体重の変動と生活習慣の関係についての気づきが深まるように、自己体重記録を行うことにした。体重計測及び記録については対象者が行いやすい時間を設定して、記録表に毎日記入することとした。また、対象者の理解力等に合わせて記録用紙を選択した。

初回は具体的な食行動を把握するために、対象者及び家族等の理解度に合わせて食事記録を1週間程度行った。

【結果と考察】

1 栄養食事指導後の体重変動

項目	男		女	
	指導前	指導後	指導前	指導後
体重	89.5 ± 13.7kg	88.3 ± 11.7kg	69.7 ± 14.8kg	65.5 ± 12.9kg
BMI	31.6 ± 4.7	31.2 ± 3.8	28.1 ± 5.2	26.4 ± 4.6

男性については、平均してBMI0.4（体重1.7kg）減少したが、有意差は認められなかった。女性については、平均してBMI1.7（体重3.9kg）減少し、有意差が認められた（ $p < 0.01$ ）。身体の栄養状態の評価については、血液検査は必要に応じて実施しており、定期的には実施していない対象者が複数いたため、これらの結果による全体評価は行うことはできなかった。平成23年5月～H24年5月までの間に血液検査を実施している対象者の中には、若干の肝機能の改善や中性脂肪の改善などが見られた。身体の栄養状態については、今後は定期的な血液検査などを実施しながら評価していくことが必要と考えられる。

2 患者の身体状況及び精神状態に合わせた食生活支援計画書の作成

目標体重の数値設定については、対象者自身の目標値が高すぎる場合がほとんどであった。急激な減量は筋力の低下だけでなく、生活習慣自体も乱す恐れがあるため、月1回の相談に合わせてその間にクリアできる目標を具体的に示した。小さな目標を継続して達成していくことで減量行動意欲を継続することができた。一方で、栄養食事指導初回当初から減量に対する意欲がない対象者については、食生活以外で変えられそうな事柄を目標設定した。対象者の中には、生活習慣の改善で徐々に減量するケースもみられた。

3 食生活を含めた生活習慣全体の課題に対する自己管理記録表への記入指示

体重記録表への記入は、全ての対象者が実施できていた。その他の間食や夜食行動等の記入については、当初は「面倒」、「よく分からない」と訴えのある対象者もいたが、少数項目で簡単に記録が出来る方法を支援することで、徐々に具体的な内容が記録出来るようになった。

ほとんどの対象者は、間食内容や運動習慣、必要に応じて喫煙、服薬状況、日常の体調などステップアップした記録が行えるようになった。食事記録については、「面倒」と感じる対象者がほとんどであったが、中には食事の内容を見返すことで精神状態の悪化や風邪などにより体重変動が起きるなど、患者自身の心身状況が体重へも影響していることなどを認知するきっかけとなった者もいた。対象者の中には、食事記録や体重管理が自身の健康管理の一つとなっており、継続している者もいる。

4 対象者らの変化

女性に関しては、体重減少とともに鏡を見る機会や服を購入するための外出、スキンケアなどを積極的に行う傾向にあった。さらに、精神状態が落ち着いているときは、女性らしい美しいプロポーション作りをめざし、ストレッチやウォーキング等を行うなど、積極的な行動を起こす傾向にあった。男性については、減量に対する美意識は女性よりも低く、減量及び栄養状態を改善することを目的としているため、女性のように自ら新たな行動を起こす対象者は少なかった。男性の支援については、支援者側で何かしらの楽しみをもった目標設定を提示することも必要であることがわかった。食生活の改善による減量効果があった対象者は、身体活動量のアップ（ウォーキングやストレッチ等）への興味を示す者が増える傾向にあった。食行動の改善については、清涼飲料水を制限できる対象者

3. 県北圏域における精神障害長期入院患者の退院支援の課題について

県北健康福祉センター 高久 真季 堀 友理恵 大河原祥江 関口 育恵
 高橋 良子 吉成 朋子 吉田 哲哉 塚田 三夫
 地域生活支援センターゆずり葉 遠藤 真史

1 はじめに

精神疾患では、罹患により生活の質の低下、社会的経済的損失があり、特に入院の場合に顕著である。統合失調症などでは、長期の入院となっている患者が少なくない。その中には、地域での受け入れ条件が整わない等の様々な要因で退院に至らない患者もいる。そこで平成20年度から精神障害者地域移行支援特別対策事業（現：精神障害者地域移行・地域定着支援事業）において長期入院患者の退院しやすい環境を作り、精神障害者の地域生活支援体制構築を目指した支援を行ってきた。県北圏域における過去4年間の事例に基づき、地域に合った活動の特徴を検討したので報告する。

2 方法

県北健康福祉センターでは、平成20年度から委託先の地域生活支援センターゆずり葉とともに、会議や打ち合わせを通して病院・市町等と連携を図り、長期入院している精神障害者の地域生活への移行に向けた支援を行った。県北圏域は、9市町、3健康福祉センター、5精神科病院、7相談支援事業所があり、面積も広いことから、核となる相談事業所が広域的に実施した。各年度とも8月～翌年1月までの6か月間を支援期間とした。地域移行できた事例数、各年度の会議等開催状況を集計するとともに事業経過を整理し、地域における特徴について検討した。

3 結果

対象者には、入院中から退院後の具体的な生活をイメージしてもらうため、県北圏域オリジナルのリーフレットを配布した。対象者の意思に寄り添って、地域での受け入れを調整したが、家族の高齢化、入院に至るまでに苦慮した経験などから受け入れは困難であった。結果的に事業の対象35名のうち11名が地域移行できた（表）。この中には、支援期間の6か月以降に退院した者も含まれる。移行できた者のうち過半数は施設やグループホーム等への移行となった。インフォーマルな支援も含め、限られた社会資源の中でも精神障害者を支える仕組みも徐々に根付いてきている。

地域の受け入れ調整では、ケアマネジメントの観点から、多職種から構成される個別支援会議等を積み重ねた（表）。対象者の病状や考える退院のイメージは多様であり、個別性が重視された。実際に退院できた方々のその後の地域生活状況や経過についての報告もあった。

事業を通して見えてきた地域課題は、単年度で解決できるものばかりではない（表）。事業を円滑に進めていくため、病院職員用のリーフレットを作成した。また年度毎に1回、関係者・担当者への研修会を実施することで、年々、病院からの協力・理解も得やすくなった。

表 対象及び退院先内訳

年度	新規対象者数 (継続対象者数)	退院者数	退院先
H20年度	9名	5名	単身生活(1名)、援護寮(1名)、グループホーム(3名)
H21年度	6名(2名)	2名	単身生活(2名)
H22年度	10名(1名)	3名	単身生活(2名)、福祉ホーム(1名)
H23年度	10名(2名)	1名	グループホーム(1名)
計	35名(5名)	11名	単身生活(5名)、援護寮(1名)、グループホーム(4名)、福祉ホーム(1名)

表 会議等開催状況

単位：回

会議内容	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度
事前連絡会議(準備会)	2	1	1	1
協議会	2	3	3	2
対象者選出会議			5	5
個別支援会議	5	7	6	5
事業説明会(関係者打ち合わせ)	3	5	11	22
計	12	16	26	35

表 地域課題

年度	地域課題
H20年度	社会資源不足。社会資源の発掘や作るためにできることは何か。 今のサービス量でどのようにやりくりするのか知恵を出し合う場をどのように持つか。 精神障害者への偏見に対して、住民の理解を深めるためにはどうしたらよいか。
H21年度	事業の周知が不十分（当事者、院内スタッフ、各市町等） 対象者の選出の方法や条件にバラつきあり。書式等を統一した方がやりやすい。 地域自立支援協議会との連動
H22年度	退院後の移動手段（公共交通機関がなく、通院・生活に不便する地域がある） ハード面の充実（ADLを評価できるようステップを踏める生活練習場があるとよい） 退院後の緊急時の対応（夜間、休日）
H23年度	生活体験（実際の単身生活を想定して）できる施設がない。 地域生活をイメージできる場がない。交流や見学会があるとよい。 ピアの活用がなされていない。

4 考察

この事業によって、対象者35名の全員を地域移行させることはできなかったが、この取り組みが無ければ、地域移行が困難であった11名が地域移行できたことは大きな成果であったと考える。本人の生活障害を考慮しながら退院後の生活をより具体的にイメージ化させ、様々なサービスと結び付けていく個別性のある対応が、より地域定着につながる。患者にとって、退院して地域に一步踏み出すということは勇気があることで、まずはそのきっかけづくりとなるよう、病院の外からいろいろなメッセージを伝えていかなければいけない。

対象者の個別性を追求するためには、複数のスタッフによる個別支援会議を積み重ねることが必要である。ケアマネジメントを活用することで、多職種の視点で多角的に対象者を捉えることが可能となり、支援の選択肢や関わり方の工夫が増えるきっかけとなる。地域生活においては、物理的な「家」だけではなく、心から安心していられる居場所も重要である。家族の理解や協力を得ることが理想だが、難しい事例も少なくない。単身生活を行う場合、入院中より地域生活を想定した生活技能の提供や習得に向けた支援を重点的に取り組むことが有効である。

年々、病院からの協力・理解が得られたことは県北圏域の強みであろう。精神保健福祉士だけでなく会議等に様々な職種のスタッフが複数で参加してくれるようになったことは、医療機関職員、相談事業所、行政等含めた地域の関係者すべてにおいて意識の変化に繋がっていると思われる。関係者同士が顔と顔が見える関係になり、地域のネットワーク体制が構築できたことは最も評価すべき点である。県北圏域においては、複数の関係機関と連携を図り、継続的な支援の仕組みを構築していくことが、今後とも課題である。そして今回の地域移行支援事業で出てきた課題を自立支援協議会へ声をあげていかなければならないと考える。退院がゴールでなく、本事業のねらいは、困難ケースに対してひと手間かける“きっかけづくり”と“地域づくり”にあると考える。目指すところは、病院から地域へ送り出す力、地域から病院へ迎えに行く力、地域生活が安定・定着するための力、その3つの力を備え持つ地域をつくることである。

5 まとめ

県北圏域では、平成20年度から地域移行支援事業を実施することにより、4年間で11名の地域移行を実現することができた。地域との調整において多職種が関わってきたこと、関係者のこれまでの経験を出しあえたこと、退院前から計画的に対象者へ働きかけができたこと、そして関係者・関係機関の協力体制が継続的に強化されていったことが、その成果につながったと考える。

精神疾患による長期入院患者の地域移行をさらに進めるためには、地域において患者の活動できる範囲を一層広げ、安心して居られる場所を増やす必要がある。今後も啓発及び関係機関支援を実施し、地域づくりに力を入れていきたいと考える。

4. うつ病ショートケアの実施報告

栃木県精神保健福祉センター	稲村 哲男	石黒 恵	横地 信矢	田代 典子
	鈴木 祐美	小野 好邦	大賀 悦朗	田所 昭夫
	平野 裕	増茂 尚志		
栃木健康福祉センター	中河原幸子			
中央児童相談所	谷川 麻記			
東京慈恵医科大学精神医学講座	齋藤 貴之	鈴木 優一	塚原 準二	

1：はじめに

当センターでは、平成10年より精神科デイケア（P - デイ）を実施してきた。近年うつ病で慢性化し長期にわたり生活障害を有する方が増えてきたことを背景に、平成21年10月よりうつ病で休職中の方を対象とし、復職支援を目的とし認知行動療法（以下CBT）を取り入れた「うつ病デイケア」をP-デイに加えて開始した。平成22年度からは名称を「うつ病復職デイケア（以下うつデイ）」に変更し、通年週2回のP - デイと、週1回1クール3か月で年間2クールのうつデイを並行して実施し、うつデイについては平成22年に報告した。しかし、うつデイ未実施期間に参加希望があったり、うつデイの対象とならない失職者・主婦等の希望も多くみられたため、うつデイのみではニーズに対応できていないと判断し、新たなプログラムの必要性を考慮し、平成22年3月よりうつ病ショートケア（以下うつショート）を開始したのでここに報告する。

2：うつショート開始前の状況

P - デイとうつデイを下図のとおり実施してきた。

名称	P - デイ	うつデイ
対象者	精神疾患があり、年齢は原則18歳以上	慢性期のうつ病（双極性は除く）と診断され、休職中で年齢は原則30歳以上55歳未満
実施期間	通年実施	年間2クール実施 第1期：5月～7月（3ヶ月間） 第2期：10月～12月（3ヶ月間）
参加スタイル	随時参加可能	途中参加不可（開始時メンバー固定性）
特徴	週2回 AMはパン作りを中心とした集団作業活動 PMはミーティング等対人技能向上系活動	週1回。全12回のプログラム AMは作業療法 PMは隔週でCBTとグループミーティング ホームワークチェックとActivity
主な目標	行動療法を中心とし、グループ活動を通して、生活リズムの改善と対人緊張を和らげるとともに、活動量の向上や自信の回復を目標。	復職を目標とし、CBTやその他の活動を通して、考えや行動が気分にどのように関係しているのかを学び、考えや行動を変えることで気分の回復を体験する。

うつデイを平成21年度は10月1日～12月24日、平成22年度は第1期が5月13日～7月29日、第2期は9月30日～12月16日の期間で3クール実施してきた。第1期終了後は2カ月で第2期に参加可能であるが、第2期終了後は約5ヵ月間うつデイが無い状態であった。これらの時期は第1期は夏休み明け、第2期は新年をまたがず終了し、新年度より職場復帰を意識して実施していた。

3：問題点とうつショートに向けた考慮点

うつ病患者へのプログラムとしての問題点を列挙し、うつデイをベースとし、うつデイの導入版として簡略化したプログラムを検討した。

	うつショート開始前の問題点	うつショート実施に向けた考慮点
1	うつデイ修了後にCBTを継続できない。	年間4つに分け、3か月毎にうつデイとうつショートを交互に実施する。
2	うつデイ対象者は休職者であり、失職者や主婦は参加できない。	失職者や主婦も対象とし、生活リズム作りや家事等を考慮し、午前中の半日のプログラムとする。

3	医師、保健師、心理、看護師、作業療法士等多職種が関わり、綿密な関わりを行っているため年間2クールの実施が限度。	小規模デイケアの設置基準を満たす最小人数のスタッフ構成（医師、看護師、作業療法士の3名）とした。
4	うつデイは初回から課題が増えていくプログラム構造のため、途中参加が難しい。	気分と考えの関係を理解するといったCBTの基礎と、CBTの中核である「マイナス思考をプラスに変える」に焦点を当てたコラム法を用いたテキストを作成し、随時参加可能とした。
5	うつデイは毎回新たに参加者を募集し、集めることに苦慮していた。うつデイ後P-デイ参加の希望は少なかった。	うつデイ待機の場合と共に、うつショート終了後にうつデイに参加可能とした。

上記を満たしたプログラムとして「うつショート」を開所した。

5：うつショートの概要

1) 対象者

慢性のうつ病（躁うつ病は含まず）と診断され、長期にわたって生活障害を持つ方で、年齢は原則として30歳以上55歳未満とし、主婦・失職者も対象とした。

2) 実施期間

週1回午前中（毎週木曜日）で3か月1クールとして第1期を8月～10月、第2期を2月～4月で2クール実施。

3) プログラムの特徴

うつデイをベースとし、午前中の前半を作業療法、後半をCBTレッスンと自分の体験を語るホームワークチェックを行う。個人ファイルを作成し、毎回資料を配布し綴っていく形で独自のワークブックを作っていく、来所時にCBTレッスンで出されたホームワークを提出し、「今の気分と関係する出来事」について報告してもらい、前半のプログラムに参加する。その間、ホームワークを医師が添削し、後半のCBTレッスン、ホームワークチェック時に返却し、それをもとに個別に発表し共有していく。プログラム終了時に「今日の感想・反省、今の気分と関係する出来事」の報告をしてもらい、行動することにより、気分・考えがどのように変化したのか等を自覚できるようにした。

また、期間中は随時参加可能とし、新たにメンバーが加わった場合は、CBTレッスンを基礎に戻り実施していくため、途中からでも参加しやすく、既存メンバーは参加当初の振り返りや、重要な基礎を復習できる様プログラムを作成した。

また、期間中は随時参加可能とし、新たにメンバーが加わった場合は、CBTレッスンを基礎に戻り実施していくため、途中からでも参加しやすく、既存メンバーは参加当初の振り返りや、重要な基礎を復習できる様プログラムを作成した。

4) プログラムの内容と目的

うつ病の治療で大切なこととして「自分の思考と気分の特徴に気付く」という面に特化して実施している。

作業療法：基本は1回で終わる作業をマイペースで行うものを中心とする。CBTレッスンで得た気付きと併せて自分の作業に向かう特性に気づいていくことを目標に実施。

CBTレッスン：認知行動療法の基本である、「気分」と「考え」、「行動」の関係をつかむとともに、自分の考え方の特徴をつかんでいくことを目的とした。基本を繰り返す事で自分への気付きを得、「出来事」「考え」「気分」「行動」の関係を客観的に理解することができる。「気分」と「考え」を分けて考えることで「出来事」に対する「考え方のくせ」をつかみ、その考えの根拠を探ることで、気分と行動が変化していくことを体験していく。

ホームワークチェック：CBTレッスンを基に、「日常の気分グラフ」と「コラム法」等を用いたホームワークを実施し、それぞれが発表することで、自分への気付きを促すと共に、医師の添削や他メンバーからのコメント等でさらに気付きを深めて行く。

	うつショート	うつデイ	P-デイ
4月			
5月		第1期	
6月			
7月			
8月	第1期		
9月			
10月			
11月		第2期	
12月			
1月			
2月	第2期		
3月			

時 間	内 容
9:30～9:40	朝のミーティング
9:40～11:00	作業療法
11:00～12:20	ホームワークチェック
12:20～12:30	帰りのミーティング

6：結果

平成24年7月現在では、うつショートは3期終了し、19名の参加が見られた。初年度は年度末開催もあり3名、平成23年度第1期は6名、第2期は10名の参加者が見られた。そのうち休職者が12名、復職者・アルバイトを含め勤務しながら参加が4名、無職は3名であった。

うつショート修了後の転帰としては7名がうつデイへ、1名がP-デイへ移行した。その他は障害者職業センターが1名、復職が5名、アルバイト1名、休職継続を含む家庭内適応が4名という結果で、復職者5名のうち、新規参加者が3名、うつデイから参加し復職した者が2名だった。

うつショートを開設したことにより、年間を通してうつ病の方へのアプローチが可能となったと共に、県内には無かった失職者・主婦の方も参加できるプログラムができた。参加者も徐々に増加し、必要性を感じるとともに、週1日で半日というのも回復初期でも参加しやすく、紹介制で主治医を変更しなくてよいため医師も紹介しやすいものであると考えられた。しかし、参加者は休職者が全体の約6割で、失職者・主婦の参加は3割弱であり、積極的にリハビリテーションに参加をしているのは休職者に多くみられた。

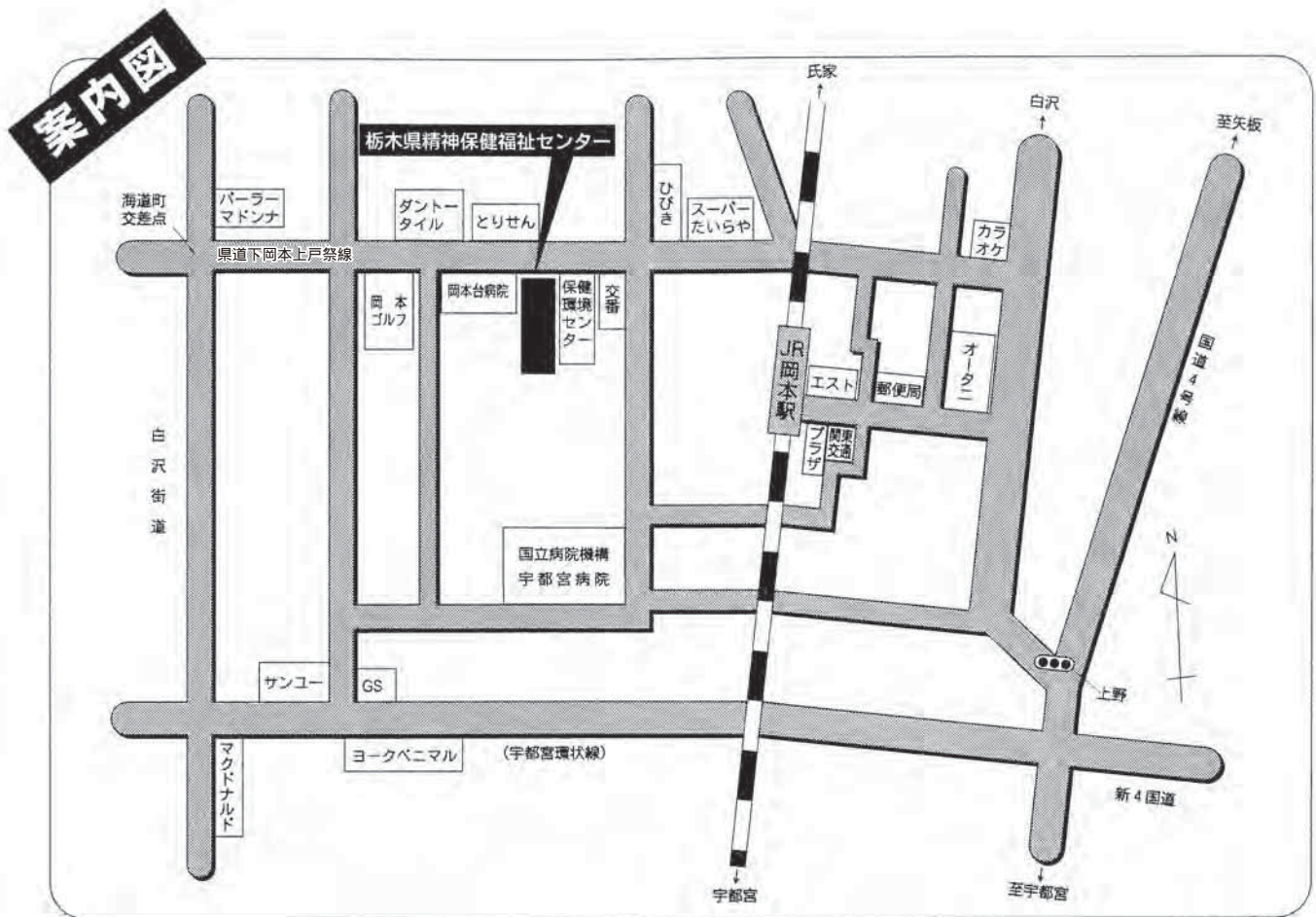
	性別	年齢	参加時の状況	経緯	転帰
H22第1期	男	40	休職中	うつデイ&P-デイから	うつデイ&P-デイへ
	女	46	無職(主婦)	新規	家庭内適応
	男	35	休職中	新規	うつデイへ
H23第1期	男	35	アルバイト	うつデイから	うつデイへ
	男	38	勤務	うつデイから	勤務継続
	男	34	休職中	新規	うつデイへ
	男	31	休職中	新規	復職
	女	34	休職中	新規	うつデイへ
	女	42	アルバイト(主婦)	新規	アルバイト継続
H23第2期	女	46	無職(主婦)	新規	家庭内適応
	男	34	勤務	うつデイから	うつデイへ
	女	34	休職中	うつデイから	うつデイへ
	男	53	休職中	うつデイから	休職中
	男	33	休職中	うつデイから	復職
	男	31	休職中	新規	復職
	男	55	休職中	新規	休職中
	男	38	休職中	うつデイから	障害者職業センター
	男	22	休職中	新規	復職
女	34	無職	新規	P-デイへ	

7：考察

うつ病は行動療法のみでのアプローチでの回復は難しく、認知の歪みへの対応も重要である。そのためには、まずは自分の思考や気分の特徴を把握する事が、CBTの第一段階として重要と言える。うつショートでは、うつデイと比較して短時間の実施であり、限られた時間の中で高い治療効果を得るために、CBTの基礎を繰り返し実施するプログラムを構築した。結果、休職中の12名中、休職継続者は2名にとどまり、復職者は5名となっている。このことから、うつデイのプログラムを凝縮し、CBTの基本を重点的に実施した、うつショートでも一定の治療効果が得られたと考えられた。また、うつデイ後の受け皿ともなり、両者が相補的に機能することを期待できると考えられる。

8：まとめ

当センターではうつショートを含め、3種類のデイケアを実施し、うつ病患者に対する支援を実施している。うつ病患者には生活能力の改善が必須であり、対象者のニーズに合わせ、週2回の生活リズムの改善や集団活動を中心に行うP-デイとの併用も可能である。また、認知面への更なるCBTを実施しているうつデイへの移行も受け入れている。これらのデイケアのプログラムを更なる充実を図り、今後もうつ病患者の治療に寄与していきたい。



- JR 宇都宮線岡本駅下車 徒歩約 15 分
- 関東バス奈坪台行き (JR 宇都宮駅経由) 金井台上下車 徒歩約 10 分
- 東野バス岡本台病院行き (東武宇都宮駅発) 終点下車 徒歩約 5 分
- 東野バス和久行き (東武宇都宮駅発) 岡本台病院入口下車 徒歩約 10 分

栃木県精神保健福祉センター所報 (第 44 集)

栃木県精神保健福祉センター研究紀要 (2012年度版第30号)

平成 25 年 2 月 発行

発行 栃木県精神保健福祉センター
 宇都宮市下岡本町 2145 - 13
 電話 (028) 673-8785
 印刷 藤崎印刷株式会社
