

こころの散歩道

Vol. 41
(通巻 233)

2017年6月発行

編集発行：栃木県精神保健福祉センター 〒329-1104 宇都宮市下岡本町2145-13 Tel 028 (673) 8785 Fax 028 (673) 6530

巻 頭 言

平成28年度に実施した当センターの研修や事業の実績等について「こころの散歩道」としてまとめましたのでお届けします。その他、センターの事業についての簡単なご紹介も載せています。

平成29年2月23日に開催しました「平成28年度栃木県精神科救急医療連携講演会」では、当県における身体合併症課題検討会の報告と講演会について報告いたします。講師は、日本精神科救急学会副理事長で沼津中央病院院長の杉山直也先生にお願いし、「医療における身体科と精神科の連携のあり方～自殺未遂者・自傷者への対応について考える～」をテーマに、実際の取組についてご講演をいただきました。この事業は、本年度で5年目を迎え、身体科と精神科の連携強化を図ることを目的に毎年実施しています。杉山先生をはじめ、会場から貴重なご意見をいただいた先生方に感謝申し上げます。

次に、平成28年度の老人精神保健福祉専門研修会では、鹿沼病院長の駒橋徹先生から「老年期精神疾患の理解と対応」というテーマでご講演をいただきましたので報告いたします。

また、「自殺対策について～これまでの10年・これからの10年～」をテーマに事業の報告をしました。平成18年に自殺対策基本法が制定され、

平成28年度には、自殺対策の所管が内閣府から厚生労働省に移管され、法の一部改正や、都道府県等に地域自殺対策推進センターの設置が促されるなど取り組みが強化されています。当県においても、平成29年4月に地域自殺対策推進センターが精神保健福祉センター内に設置されました。近年は、若者世代や高齢者の自殺などが課題として上げられており、今後も幅広い領域の多くの関係機関の皆様方にご協力をお願いしたいと思っております。

以上に加え、栃木県の「薬物依存症対策のその後」として、この5年間の取り組みの広がりを報告しました。今後は、刑の一部執行猶予制度下における薬物依存症の地域支援の体制構築と、ギャンブル依存のような嗜癖性障害への対応が重要な課題です。最後に、普及啓発事業の一環として毎年実施している「こころの健康フェスティバル」についても報告しました。

今後とも、当センターの事業に関して、皆様方のご理解とご協力が得られますよう、皆様方からご意見がいただければ幸いです。

栃木県精神保健福祉センター
所長 増茂 尚志

目 次

巻 報	頭 告	巻頭言	1
		平成28年度栃木県精神科救急医療連携講演会	2
		平成28年度老人精神保健福祉専門研修会	3
		自殺対策について～これまでの10年・これからの10年～	4
		薬物依存症対策のその後	6
		平成28年度こころの健康フェスティバル	7
		平成29年度のグループ活動の紹介	8
情報コーナー		相談電話の紹介 ほか	8

平成28年度栃木県精神科救急医療連携講演会

当センターでは、精神科救急をめぐる身体科と精神科の連携推進を目的として、平成25年度から精神科救急医療連携研修事業を開催しているところです。今年度は、栃木県での取り組みについて報告した後、（公財）沼津中央病院長の杉山直也先生を講師として、講演会を実施しましたので、内容の一部を御紹介します。

1 情報提供

『栃木県における精神科救急の取り組みについて』

（講師）栃木県保健福祉部 障害福祉課

栃木県精神科救急における課題のひとつとして、精神症状と身体症状が合併している方への対応がある。身体合併症患者については、精神科では「身体症状が合併していれば、まずは身体的な検査や治療を優先しなければならない」、身体科（講演会内の「一般科」の表現に同じ）では「受け入れるにも精神症状があって必要な検査や治療が行えない」といずれにおいても受入れが困難な状況があり、結果的になかなか搬送先が決まらないという問題が生じている。

そこで、栃木県では、身体科と精神科、保健所、精神保健福祉センターの医師等により、身体合併症課題検討部会を設置し、患者の振分基準について共通認識を図ってきた。

今後、表1の項目について引き続き検討を行い、認識の共有化に努めていく。

表1 身体合併症課題検討部会における検討事項

課 題	対 応
1) 振り分け	○振り分け基準の作成 ○精神科救急に関わる関係機関の認識の共有化
2) 受け皿	○身体治療後の精神科病院への移院のルール
3) 出口のルール	○身体治療後の精神科病院への移院のルール化 ○地域における身体科病院及び精神科病院の連携

2 講演会

『医療における身体科と精神科の連携のあり方』

～自殺未遂者・自傷者への対応について考える～

（講師）沼津中央病院 院長 杉山 直也 氏

救急隊数は増えてはいるものの、それ以上に救急

出動件数の増加が著しく、救急隊の負担はますます大きくなっている。搬送困難となるケースは、何らかの背景要因があることが多く、特に精神疾患や急性アルコール中毒等では、搬送困難となる傾向が強いことが分かっている。

一般科と精神科との連携の難しさは、精神医療の位置づけの構造的な問題がある。厚生労働省においては、一般科は医政局が、精神科は社会・援護局が管轄しており、学会や病院協会等においても、精神科と一般科とは別々に組織化されてきた。このような背景も、相互連携の障壁となる一因と思われる。

一般科と精神科の円滑な連携について考えるために、平成22年度の厚生労働省科学研究費補助金研究事業として『精神科救急医療と一般救急医療の連携体制のあり方に関する研究』を実施した。本研究の中で、図1のような連携対応モデルの提案を行った。

図1 連携のための対応モデル

並列モデル → 重症例

複合的な問題に、それぞれの専門的対応が並行して同時に行われる



縦列モデル → 多くを占める中等～軽症例

優先度の高い問題から、それぞれの専門的対応が順次行われる



図2 対応フローチャート
（カテゴリ：自殺企図、自傷行為を抜粋）

カテゴリ	サブカテゴリ	判断および想定される搬送先
自殺企図 自傷行為	大量服薬	JCS2ケタ以上or内容・時間・量から悪化が予測されるor不明の場合救命救急センター等△ 上記以外は精神科かかかりつけ医へ連絡し、処置後対応を確認して、原則身体科救急△ 時間外でかかりつけ医と連絡が取れない場合、まず身体科へ、その後必要なら精神科救急△
	その他	状態評価のうえ診療科の優先度を選定（救急医やコーディネータと相談） 身体損傷が軽微でない、あるいは評価困難なら身体科△ 身体損傷が軽微なことが明らかなら精神科（原則かかりつけ医）△

また、状態により一般科と精神科のどちらに振分をすれば良いかを想定するために、図2の『対応フローチャート』を作成した。

本フローチャートについては、救急隊から当院に受入れ要請があったケースの転帰との合致状況の分析を行い、ほぼ正確であることが分かった。ただし、まだ症例数が少なく、さらなる精査が必要になってくるものと思われる。

このような基準作りはもちろん大切であるが、基準があっても各機関の合意を得ていくことはかなり

難しい。円滑な連携に最も有効な手段は、互いのコミュニケーションであり、医師だけでなくケースワーカー同士の連携も必要となる。

一般科でも精神科でも、受け入れた後に「当院では対応が困難」と判断されることは少なくないが、その場合にはスムーズに転院させることができれば、受入れのハードルも下がる。当院では「身体的な処置後に精神的な問題が残れば、当院で受け入れる」と伝えている。この一言で、一般科でも受け入れしやすくなると思われる。

平成28年度老人精神保健福祉専門研修会

老人精神保健福祉専門研修会は、平成4年度から開始され、高齢者の相談や介護等に関わっている関係者を対象に、高齢者の精神疾患とその対応について理解を深め資質の向上を図るために、隔年で研修会を行っています。

平成28年度は、11月25日に「老年期精神疾患の理解と対応」という演題で鹿沼病院の理事長兼院長の駒橋徹先生から講話をいただきました。

内容としては、高齢期に入ってから起こる代表的な精神疾患である「認知症」、「うつ病」、「せん妄」の基本症状、診断、治療や対応についてでした。認知症については、なぜ、今認知症が問題になるのかをはじめ、認知症の種類や特徴、症状や薬物治療のほか、認知症の人が示す行動のアセスメント手法（きっかけ－行動－結果）や問題行動への対処方法などについても具体的にお話いただきました。また、講話の中では「地域包括ケアシステム」や「認知症初期集中



講演をされる駒橋徹先生

支援チーム」についても資料に基づき触れられました。

今回の研修会には、地域包括支援センターや市町の職員など70名の参加がありました。直接支援に関わる方が多く、「病気について整理ができた」、「新しい知識を得た」といった感想が多くみられました。

☆地域包括ケアシステムについて

団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築がすすめられています。

☆認知症初期集中支援チームとは

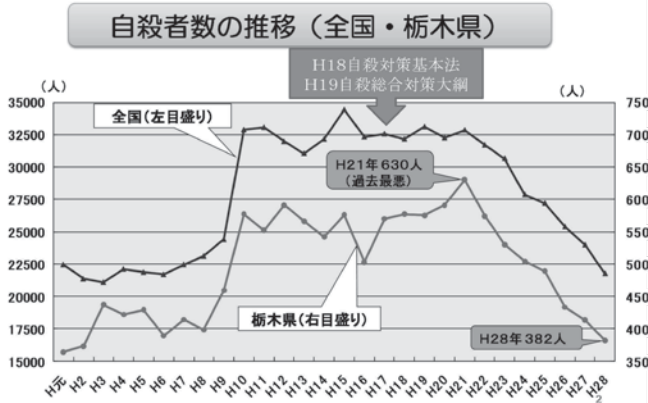
複数の専門職が家族の訴え等により認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、アセスメント、家族支援などの初期の支援を包括的、集中的（おおむね6ヶ月）に行い、自立生活のサポートを行うチームをいう。

自殺対策について ～これまでの10年・これからの10年～

1 はじめに

平成18年に制定された自殺対策基本法も10年の節目を迎え、より効果的な自殺対策が求められる段階となりました。近年、ようやく減少傾向が認められるようになった自殺者数ですが、依然として他の先進諸国に比べて自殺死亡率は高く、深刻な状況が続いています。

図1



2 これまでの自殺対策

我が国における自殺対策は、当初うつ病対策の一環として事業化され、医療モデル（自殺企図者＝精神科患者）に基づき発展してきました。しかし、自殺の背景には健康、経済・生活、家庭問題など様々な要因が重なりあっており、行政・医療・教育・福祉など関係機関の連携による包括的モデル（自殺企図者＝生活する人）に基づいた取り組みの必要性が明らかになりました。

これらの検証結果から、より地域に密着した対策を推進するために、改正自殺対策基本法が平成28年4月1日から施行され、所管も内閣府から厚生労働省に移管されました。

表1

平成18年	6月	自殺対策基本法成立(議員立法、10月施行)
	10月	自殺予防総合対策センターの設置
平成19年	6月	「自殺総合対策大綱」(閣議決定)
平成21年度		「地域自殺対策緊急強化基金」(内閣府100億円)の設置
平成24年	8月	自殺総合対策大綱改定(閣議決定)
平成27年	6月	自殺総合対策の更なる推進を求める決議(参議院厚生労働委員会)
平成28年	3月	自殺対策基本法一部改正法成立(議員立法、4月1日施行)
	4月	自殺対策が内閣府から厚生労働省に移管 自殺総合対策推進センターとして機能強化

3 栃木県の自殺対策

栃木県では、平成18年度および19年度に、地域保健総合推進事業（全国衛生部長会協力事業）として「自殺予防～地域住民への普及啓発活動の試み～」の調査研究を行いました。さらに、平成19年には「栃木県自殺対策推進本部」「自殺対策連絡協議会」等が設置され、県内各機関における精神保健福祉事業（平成29年度自殺対策の概要は図3のとおり）に基づく自殺対策が実施されています。

4 自殺総合対策推進センターおよび地域自殺対策推進センターの設置

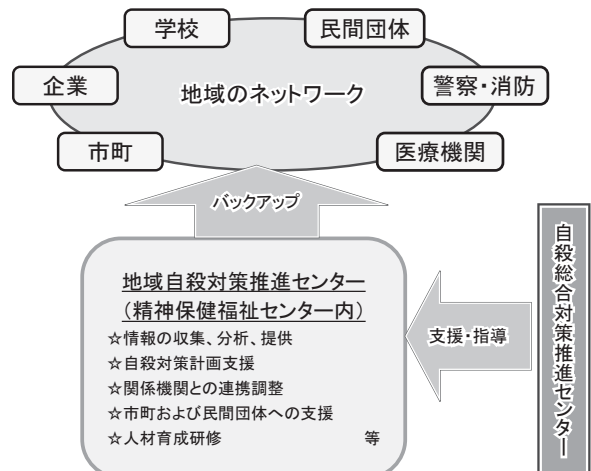
改正自殺対策基本法に基づき、平成28年度に国全体の自殺対策を推進する中核拠点である自殺予防総合対策センターが、自殺総合対策推進センターとして機能強化されました。主な役割としては、

- ・自殺の実態や自殺に関する調査研究の情報収集・整理・分析・情報発信
- ・都道府県等の自殺対策の企画立案支援(研修・ツールの開発など)
- ・国の総合的な自殺対策の支援

が挙げられ、地域レベルでの実践的な自殺対策の専門的な支援・指導を行う機関となります。

また、地域の状況に応じた自殺対策を総合的かつ効率的に推進するために、都道府県および指定都市に地域自殺対策推進センターの設置が促され、平成29年4月、栃木県では精神保健福祉センター内に設置されました。

図2 自殺対策のイメージ (厚生労働省資料より作成)



この地域自殺対策支援センターは、地域の状況に応じた自殺対策が総合的かつ効率的に推進されるよう、保健・福祉・医療・労働・教育・警察等関係機関と連携を図りながら、市町に対し適切な助言や情報提供を行うとともに、自殺対策関係者等に対し研修等を行い、地域のネットワークをバックアップする機関となります。

自殺総合対策推進センターと地域自殺対策推進センターの緊密な連携によって、調査研究・検証・成果（PDCAサイクル）に基づくより効果的・実践的な自殺対策が可能となります。

5 これからの自殺対策

平成19年に閣議決定された自殺総合対策大綱は、5年ごとに改定されており、平成29年に再度見直される予定になっています。現大綱における自殺対策の取組状況による調査（図4）では、国民全体に対する普及啓発に関しては十分行われていますが、ハイリスクな要因を抱えた人に対する個別支援に関しては課題が多く残っていることが明らかになりました。特に、若年層の自殺への対応は喫緊の課題として取り上げられており、学齢期からの自殺予防教育の強化が求められています。

栃木県においても、自殺者数（図1）は平成21年をピークに年々減少し、平成28年には約20年ぶりに年間400人（内70歳以上100人）を下回りました。しかし、若年層や高齢者の自殺、若年層の自殺未遂などへの対応は依然課題であります。

今後は、再改定される自殺総合対策大綱と、自殺の実態や地域の特性、既に実施されている自殺

対策の成果等と照らし合わせながら、実践的な取組を中心とした「自殺対策行動計画」を作成し、それに即した環境の整備や支援の提供を行うこととなります。

改正自殺対策基本法の目的に掲げられているように、「誰も死に追い込まれることのない社会の実現」を目指して、県民の皆様のニーズに応じた効果的な自殺対策に取り組んでいきたいと思っております。

図4 平成28年度各自治体における自殺対策の取組状況に関する調査

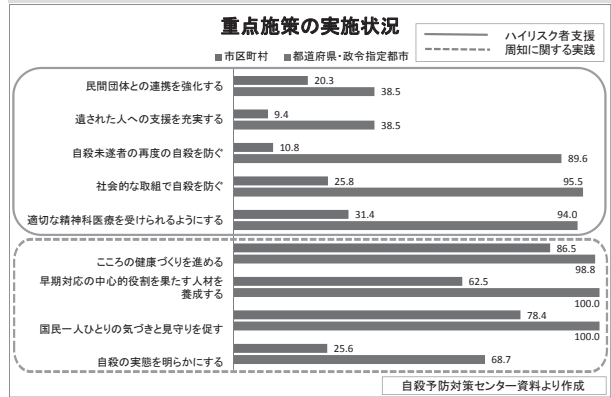


図5

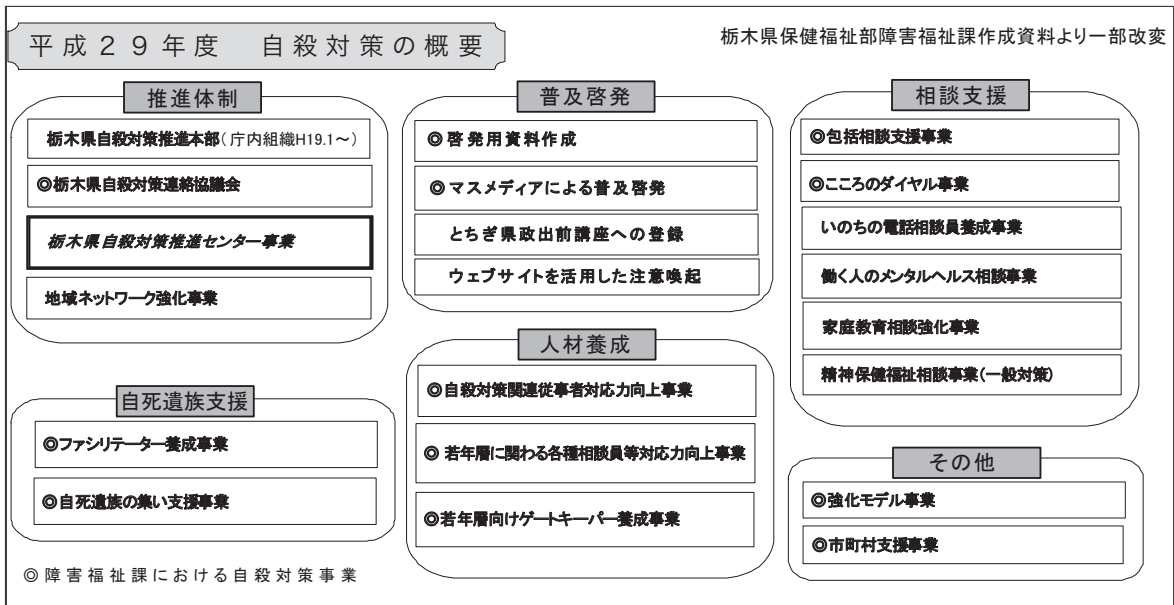
平成27年における死因順位別（栃木県）

- ・10～30代の死因の第1位は自殺。
- ・40代については、悪性新生物に次ぎ第2位。

年齢階級	第1位			第2位			第3位		
	死因	死亡数	割合(%)	死因	死亡数	割合(%)	死因	死亡数	割合(%)
10代	自殺	12	33.3	交通事故	9	25.0	悪性新生物	2	5.5
20代	自殺	34	39.1	悪性新生物	14	16.1	交通事故	10	11.5
30代	自殺	59	36.6	悪性新生物	36	22.4	心疾患	17	10.6
40代	悪性新生物	111	28.4	自殺	65	16.6	心疾患	60	15.3
50代	悪性新生物	361	43.3	心疾患	118	14.2	脳血管疾患	85	10.2
60代	悪性新生物	1,026	43.4	心疾患	360	15.2	脳血管疾患	198	8.4

厚生労働省「人口動態統計」より障害福祉課作成

図3



薬物依存症対策のその後

1 「栃木県薬物再乱用防止教育事業」について

本県の薬物対策の基本的な枠組みについては、現在も、平成23年3月発行の本誌Vol.37『依存症対策推進モデル事業3年間の報告』にて報告してあります「栃木県薬物再乱用防止教育事業」です。その後5年が経過し、若干のシステムの変更がありましたので経緯の報告をします。

この事業は、対象者を覚醒剤などの違法薬物を使っただけの初犯執行猶予者に絞っている（協議によって、それ以外の依存症者を対象に加えることも可能）のが特徴です。栃木県薬務課が全事業をその「入口（導入）」から「出口（最終評価）」まで一貫して担当し、統括（コーディネート）するという根幹についても変更はありません。精神保健福祉センター（以下、「精保センター」という）とダルクが連携するということは一般的ですが、取締部門である薬務課（麻薬取締担当）と、精保センター、ダルクの三者がそれぞれ役割と限界を明確にしながら緊密に連携する例は、全国的に見ても少ないと思われる。

2 同事業の変更点について

開始当初、当事者に対する教育プログラムである薬物依存症回復プログラムは、NPO法人栃木ダルク（以下、「ダルク」という）に県が委託し、宇都宮会場（ダルク）1ヶ所で開催していました。

平成27年度からは、県直営で「Tochi-MARPP^{注1}」というプログラムを用い、県内5ヶ所（県北1ヶ所、県南1ヶ所、県央3ヶ所）で行われるようになりました。実施時間帯は、県央の精保センター会場が平日の日中であることを除けば、他は土曜日または平日でも夜間帯での設定となっており、日中勤務している人も利用しやすいように改変を行っています。本事業の対象者となる初犯執行猶予者は、その大半が実質的に仕事を持っているため、会場が県内各地に分散し、さらに時間帯も日中と夜間帯とに選択肢が広がったことは、アクセシビリティという観点では重要な改変であったと思います。

同様の改変は、「家族会事業」と「簡易尿検査事業」でも行われています。従来は、いずれも県央の精保センターが一括して行っていたのですが、平成24年度から順次、広域健康福祉センター（以下、「広域センター」という）の協力を得られるようになっていきます。「家族会」については、現在、県北、県南

の2ヶ所の広域センターで実施されています。健康福祉センターでの「家族教室」の実施は、特に珍しいものではありませんが、精神担当の保健師以外に、生活薬事の薬剤師が積極的に関わっているのは、県薬務課を核に実施している本県の特徴の一つかも知れません。

「簡易尿検査」についても同様で、段階的に会場が増え、現時点では県内5ヶ所全ての広域センター（県西、県東、県南、県北、安足）で実施出来る体制となっています。尿検査については、従来からの精保センターの方針と同様、単なる陽性、陰性を判別する形式的な検査に止まってしまうまいよう、その度ごとに簡単ではあっても生活状況や困り事の把握をするための相談面接の機会となることを重視しています。検査のための検査ではなく、ケースワークの一環という捉え方です。

3 まとめ（雑感）

教育プログラム、家族教室、簡易尿検査、いずれも「薬物依存症」という慢性疾患の特性を考えれば、最低でも年単位の継続性ということが重要ですから、上記のように地理的および時間的なアクセスがしやすくなったということは、当事者およびその家族を支える連携システムとしては前進（洗練化）と言えます。しかし、そのことが直ちに支援の有効性に繋がるかは、もう少し経過を見ていく必要があります。

近年、新しい診療理念としてEBM（科学的根拠に基づいた医療）を補完するものとしてのNBIM（物語に基づいた医療）が提唱されています。この「薬物再乱用防止事業」についても、上記のようなシステムの完備ということのみに満足することなく、システムを超えた「さらなる何か」を、支援者一人一人が模索していくプロセス（物語）そのものが求められるのではないかと思います。

しかし、精保センター実施分のここ数年の傾向としては、「簡易尿検査」「Tochi-MARPP」ともに、参加人数が横ばい～減少傾向にあるのが実態です。質を確保するためには、一定の量を維持することが前提となることから、一度でも参加した対象者には、継続してもらえよう、ある意味でのホスピタリティも心掛けていきたいと思っています。

注) Tochi-MARPP: 認知行動療法をベースにした薬物依存症者対象のプログラム「SMARPP」の栃木県版の名称です。

平成28年度こころの健康フェスティバル

当センターでは、普及啓発事業の一環として、精神障害者、関係機関・団体職員及び地域住民が相互交流を図り、精神保健福祉について理解を深めるとともに、精神障害者の社会参加を推進する機会とすることを目的に、毎年7月に「こころの健康フェスティバル」を開催しています。このイベントでは、関係機関・団体等による活動紹介や作品展示・販売、こころの健康に関する講演、センター職員による心理テストやストレスチェック等が行われ、例年200名を超える多くの方に参加いただいております。

平成28年度は、7月9日に上都賀総合病院認知症疾患医療センター長で精神科医師の衛藤進吉先生をお招きし、「笑いヨガでココロもカラダも健康に」と題して実技を交えた御講演をいただき、会場が笑

いで包まれました。

また、毎年好評なのが、栃木ダルクによるカホーン演奏です。日頃の練習の成果が現れたリズムカルで躍動感のある迫力のサウンドが観客を大いに魅力します。

この他に、精神保健ボランティアの方が作るカレーライスや、当センターのデイケア通所者による喫茶・軽食コーナーも人気です。優しい味でお腹が満たされ、かき氷が夏の暑さから解放させてくれます。

さらに、老若男女が楽しめるバルーンアート作りや、障害者福祉施設製作の啓発グッズがもらえるスタンプラリー等、来場の皆様に喜んでもらえる内容となっております。

皆様、ぜひ次の機会に御参加ください。

写真は平成28年度の様子



啓発資料コーナー



玄関入口



カホーン演奏



喫茶・軽食コーナー



講演会

でいっつちです。
ぜひ、見に来てください。



啓発グッズ

参加協力団体等（順不同）

- ・ アディクションサポートセンターとちぎ
- ・ おたすけclubぴあかん
- ・ かたくりの会（精神保健ボランティア）
- ・ 自由空間ポー
- ・ 生活の発見会
- ・ 栃木県断酒ホトトギス会
- ・ 栃木いのちの電話
- ・ 栃木ダルク
- ・ 栃木県精神保健福祉会
- ・ とちぎ若者サポートステーション
- ・ ひまわり
- ・ ふるさとジョアン
- ・ ほっとスペースひだまり

平成29年度のグループ活動の紹介

☆御家族等を対象としたグループです。

	名 称	開催日・期間、開催時間など	対象となる方の概要
1	精神障害者家族教室「はこべの会」	第1火曜日 5～7月、10～12月 (開催時間) 13:30～15:00	こころの病を持つ方の家族
2	薬物関連家族教室「ガイドポスト」	毎月第2月曜日 (開催時間) 13:30～15:30	薬物乱用・依存症者の家族
3	摂食障害者家族教室「ベルヴィー」	毎月第3月曜日 (開催時間) 13:30～15:30	摂食障害で対応に苦慮している家族
4	ひきこもり家族教室	毎月第1水曜日 (開催時間) 13:30～15:30	ひきこもり(統合失調症等の精神疾患による場合を除く)の方の家族
5	うつ病家族教室(うつデイと並行)	年2コース(各2回) (開催時間) 10:00～12:00	当センターのうつ病デイケアを利用者の家族
6	頻回自傷・未遂者家族教室 「スキルアップ家族教室」	年3回 (開催時間) 13:30～15:30	頻回自傷行為、自殺未遂等の経過をもつ方の家族

※1 グループ活動の御利用を希望される場合、まずは、お電話での問い合わせをお願いします。

※2 開催日等については、事業等の関係で変更になることがあります。

情報コーナー

電話による相談をご希望の方は・・・

こころのダイヤル

☎ 028-673-8341

受付時間 平日9:00～17:00
(祝祭日、年末年始を除く)

夜間休日の精神科救急医療に関する相談は・・・

精神科救急医療相談電話

☎ 0570-666-990

受付時間 平日17:00～22:00
土日祝日10:00～22:00

●栃木県精神保健福祉会(やしお会)●

家族だけで悩んでいませんか？

やしお会は、こころに病を持つ人たちを抱える家族の会です。その家族による悩み相談と本音で包み隠さず話し合う家族同士の交流会を通して、八方塞がりの状態から一歩踏み出しませんか。

相談及び交流会ご希望の方は、どうぞお気軽にお申し込みください。相談は無料です。

本部相談会

日 時：毎週水曜日 10:00～15:00

会 場：栃木県精神保健福祉センター2F やしお会事務局

お問い合わせ：028-673-8404

【各地区やしお会のご案内】

- | | |
|--|-------------------------------------|
| ・宇都宮やしお会
TEL 028-626-1114
(宇都宮市保健所内) | ・佐野やしお会
TEL 0283-24-9880 |
| ・日光地区やしお会
TEL 0288-27-7438 | ・鹿沼やしお会
TEL 080-6748-9199 |
| ・小山地区やしお会
TEL 0280-57-2673 | ・クローバーハーツ癒しの夢工房
TEL 0287-45-2299 |
| ・足利やしお会
TEL 0284-64-9770 | ・ほっとスペースひだまり家族会
TEL 028-666-8693 |
| | ・ピアサポートやしお
TEL 028-673-8404 |