

平成26年度

所 報

第46集

(平成25年度 報告)

研究紀要

2014年度
第 32 号

栃木県精神保健福祉センター

はじめに

平成25年度の事業実績を所報としてご報告し、平成26年度の「研究紀要」を合わせて編集しました。ご参照いただき、ご意見等いただければ幸いです。

平成25年度から、「精神科救急医療相談電話」と「関係機関用振分電話」の二つの電話で相談を受け、事例の状態に応じて精神科医療機関受診や入院の調整をするという、二つの機能を持った精神科救急情報センターの運用を開始しました。また、自傷・自殺未遂者を含む身体合併症への対応と関係機関の連携の在り方を検討するために「精神科救急シンポジウム」を開催し、今後の課題を検討しました。ご参加いただいた、医療機関、消防、警察、健康福祉センター等の皆様方に深く感謝申し上げます。

これに関連し、当センターでは、頻回の自傷・過量服薬を繰り返す方を対象とするデイケア開設を企画し、施設見学、知識技術の研修などを経て、平成26年3月から、「スキルアップ・デイケア」と称するショートケアプログラムの実施を開始しました。同時に、自殺念慮者、自殺企図者への対応について解説した、地域精神保健活動のための「精神保健福祉活動ハンドブック」の「自殺対策」編を新たに発行しました。取り上げた事例は、県内コンサルテーション事業における実際の検討に基づいています。是非、ご一読いただき、ご意見等いただければ幸いです。

一般業務では、精神障害者保健福祉手帳と自立支援医療（精神通院）の申請件数が増加の一途をたどっており、交付事務の効率化などによる迅速な対応が求められています。

平成26年度の研究紀要には、宇都宮市保健所が調査した、三次救急病院に搬送された自殺未遂者調査をはじめ、長期入院者の調査、精神科救急情報センター業務の集計からみる運用状況と今後の課題などの研究報告を載せました。

特に、宇都宮市の報告では、調査対象の三次救急病院に搬送された自殺企図者の約6割に精神科受診歴があり、搬送者の約半数は入院していますが、約4割は外来のみで帰宅していることが示されています。この事実は、今後、精神科救急と救命救急医療に加え、二次救急病院を含めた連携体制の強化が必要であることを示しています。

その他にも、まだ取り組むべき課題は多くありますが、今後も栃木県民の精神保健福祉のニーズに応えられるよう努力したいと思います。関係各位の、ご支援、ご協力を賜りますようお願い申し上げます。

平成27年3月

栃木県精神保健福祉センター
所長 増 茂 尚 志

目 次

I センターの概要	
1. 設置及び沿革	1
2. 組織	1
3. 職員の状況	1
4. 施設概要	2
5. センター事業年表	3
II 平成25年度の事業実績	
1. 技術指導・技術援助	5
〔業務コメント〕「精神保健コンサルテーション・思春期精神保健コンサルテーション」	15
2. 専門教育	16
〔業務コメント〕「森田療法」講座について	21
3. 広報普及・心の健康づくり	23
〔業務コメント〕「平成25年度薬物依存症フォーラム」	24
4. 精神保健福祉相談	25
1) 所内相談	25
2) 電話相談・こころのダイヤル	31
3) 集団療法・グループワーク	36
4) 薬物特定相談	40
5) 薬物簡易尿検査	40
6) 外国人のメンタルヘルス相談	41
7) 自死遺族特定相談	41
5. 診療の状況	42
6. 精神科リハビリテーション（デイケア）事業	43
1) P-デイ	43
2) うつ病復職デイケア	45
3) うつ病ショートケア	47
4) スキルアップデイケア	48
7. 地域組織育成等	50
8. 精神医療審査会の審査に関する事務	54
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	57
10. 指定自立支援医療機関の指定	59
11. 精神科救急情報センター	60
12. 措置入院関係業務（宇都宮市管内）	62
13. 調査研究	63
III 研究紀要	
1. 救急病院における自殺未遂者調査の一考察	65
2. 県立岡本台病院における在院日数が1年以上の精神科入院患者調査(予備調査)の結果について	68
3. 栃木県精神科救急情報センターにおける相談対応状況について	71
4. 栃木県精神科救急情報センターにおける相談の受理状況～精神科救急の課題についての一考察～	75

I センターの概要

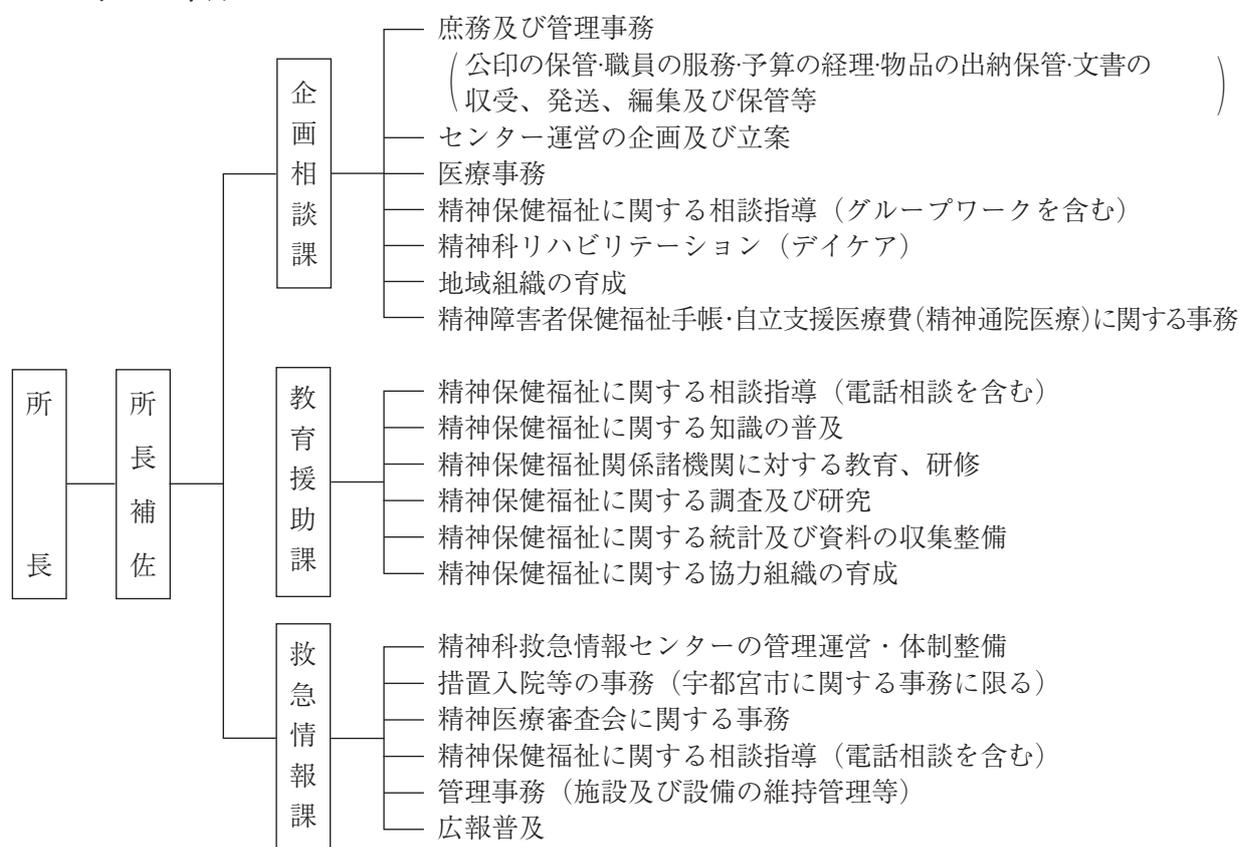
1. 設置及び沿革

- ・昭和27年4月、精神衛生法に基づき、精神衛生相談所として宇都宮保健所内に設置。
- ・昭和37年5月、県保健予防課内に移転。
- ・昭和39年4月、中央児童相談所内に移転。
- ・昭和43年4月、従来の相談所を拡充し、精神衛生センターとして宇都宮市睦町1番20号に独立設置。
- ・昭和63年7月、法改正により精神保健センターと名称変更。
- ・平成7年10月、さらに法改正により精神保健福祉センターと改称。
- ・平成9年4月、従来の組織を拡充し、宇都宮市下岡本町（当時は河内町下岡本）の現在地に新築移転。同年10月からデイケア部門が開設される。

現在地は宇都宮市の中心部から北東に位置し、周辺はベッドタウン化が著しい。また、県立岡本台病院（精神科）や栃木県保健環境センターがあり、さらに独立行政法人国立病院機構宇都宮病院が隣接している。交通の便も比較的良く、JR岡本駅から徒歩で約15分、バスの便もあり、国道4号線や宇都宮環状線からも近く、車での来所も容易である。

2. 組織

(平成25年4月1日現在)



3. 職員の状況

職 種 別 職 員 数 (平成25年4月1日現在)

職種 区分	事務職	医師	保健師	心理職	医療社会 事業士	作業 療法士	保健業務 嘱託員	精神障害者手帳 交付事務等嘱託員	自殺対策 推進員	医療事務 嘱託員	精神保健 嘱託員	精神医療 相談員	計
常勤職員	6	2	2	3	1	1							15
非常勤嘱託		9					1	1	1	1	6	5	24
計	6	11	2	3	1	1	1	1	1	1	6	5	39

※ 事務職6名のうち1名は岡本台病院兼務

5. センター事業年表

昭和41年3月	「精神衛生活動ハンドブック」作成発行
昭和45年10月	「心の電話相談室」開設
昭和46年8月	精神障害者の家族を対象とした「家族教室」開始
昭和47年2月	「精神衛生活動ハンドブック」改訂版作成
昭和51年3月	精神障害者及び適応障害者の活動グループ「おおるり会」開始
昭和55年6月	精神保健ボランティア講座開始
昭和63年1月	思春期事例研究会開始
4月	アルコールミーティング開始
平成2年10月	「こころのダイヤル」開始
11月	こころの健康フェスティバル開始
平成3年1月	摂食障害者へのグループアプローチをめざした「NABA」開始
平成4年5月	精神保健コンサルテーション開始
6月	老人精神保健福祉研修会開始
平成6年4月	アルコール関連問題コンサルテーション事業開始
6月	栃木産業保健推進センターとの連携開始
11月	ケアマネジメント研修会開始
平成7年5月	「北関東薬物関連問題研究会」発足
8月	精神保健ボランティア研修会開始 外国人のメンタルヘルス相談開始
平成8年2月	摂食問題研修会開始
4月	アルコールミーティングの名称を「TALK（トーク）」に変更 「NABA」の名称を「ベルヴィー」に変更
平成9年6月	「森田療法」普及啓発講座開始
9月	「栃木県薬物関連問題連絡協議会」発足
10月	精神科リハビリテーション事業 デイケア（P-デイ）開始
平成10年1月	デイケア（小規模デイケア）保険医療機関に指定
9月	薬物依存を家族と共に考える会「ガイドポスト」開始 思春期・青年期グループ（現・かぼちゃ倶楽部）開始
平成11年2月	「森田療法」専門講座開始
5月	精神保健福祉担当保健婦業務研究会（現・精神保健福祉業務検討会）開始
平成12年2月	社会復帰施設職員等研修会開始
平成14年4月	精神医療審査会の事務、精神保健福祉手帳及び通院医療費公費負担の審査がセンターに移管 薬物特定相談事業開始
8月	栃木県薬物依存症フォーラム開始 薬物依存症相談担当者研修会開始
9月	「社会的ひきこもり家族教室」開始
平成18年4月	障害者自立支援法施行に伴い、自立支援医療（精神通院）公費負担の判定業務及び指定自立支援医療機関の指定業務開始
8月	うつ病家族教室開始
平成20年3月	精神障害者及び適応障害者の活動グループ「おおるり会」閉会
7月	自殺対策担当者研修会開始
平成21年8月	薬物簡易尿検査事業開始
10月	うつ病復職デイケア開始（平成22年度から年2コース開始）
平成22年3月	うつ病復職デイケア修了者の集い（平成23年度から年2回）
11月	自死遺族特定相談開始
平成23年3月	うつ病ショートケア開始
平成24年3月	精神障害者社会適応訓練事業終了
平成25年4月	精神科救急情報センターの管理運営をセンターに移管 精神科救急医療相談電話を新設 措置入院関係事務をセンターに移管（宇都宮市管内）
平成26年3月	スキルアップデイケア開始（月4回1クール）

※ 制度や体制の変更にともない、各事業も途中で名称や対象者が変わったものも少なくないので、上記に記載したものはあくまで現在の事業につながるものを中心に、確認できる範囲で記載したものである。

Ⅱ 平成25年度の事業実績

1. 技術指導・技術援助

関係諸機関に対して積極的に技術指導・援助をすることによって、地域精神保健福祉活動を推進することを目的としたもので、当センターの業務の中でもウエイトは高い。

① 個別ケースの検討

精神保健コンサルテーションや思春期精神保健コンサルテーション、各健康福祉センター・宇都宮市保健所の受理会議や援助対象者見直し検討会への出席が含まれる。

② 会議・協議会等への出席

③ 講師派遣（専門研修）

他機関からの依頼による、関係職種を対象とした研修

④ 講師派遣（普及啓発）

他機関からの依頼による、地域住民や患者・家族を対象とした講話やパン作り体験等

⑤ 学生指導

① 個別ケースの検討

表1 関係機関・内容別状況

(件)

	老人精神保健	社会復帰	アルコール	薬物	思春期	心の健康づくり	ひきこもり	自殺関連	犯罪被害	その他	計
保健所	3	6		1				3		16	29
市町村					1			1			2
福祉事務所											
医療施設											
介護老人保健施設											
障害者支援施設		3									3
社会福祉施設											
その他		10			6			1		6	23
実施件数	3	19		1	7			5		22	57

関係機関領域	対象機関	実施日	内 容	場 所	人数
保健所	県西健康福祉センター	H25.6.19	精神保健コンサルテーション	県西健康福祉センター	8
		H25.11.20	精神保健コンサルテーション	県西健康福祉センター	20
	県東健康福祉センター	H25.6.3	地域移行連絡会	県東健康福祉センター	48
		H25.7.3	地域移行連絡会	茂木町役場	25
		H25.8.21	精神保健コンサルテーション	県東健康福祉センター	10
		H25.10.2	地域移行連絡会	県東健康福祉センター	21
	県南健康福祉センター	H25.7.17	精神保健コンサルテーション	県南健康福祉センター	27
		H25.8.28	地域自殺関連コンサルテーション	県南健康福祉センター	22
		H25.9.18	精神保健コンサルテーション	県南健康福祉センター	12
		H26.2.19	精神保健コンサルテーション	県南健康福祉センター	16
	県北健康福祉センター	H25.7.22	地域移行連絡会	塩谷庁舎	56
	安足健康福祉センター	H26.1.15	精神保健コンサルテーション	安足健康福祉センター	13
	今市健康福祉センター	H26.3.19	精神保健コンサルテーション	今市健康福祉センター	12
	栃木健康福祉センター	H25.10.16	精神保健コンサルテーション	栃木健康福祉センター	7
		H25.12.18	精神保健コンサルテーション	栃木健康福祉センター	8
	矢板健康福祉センター	H26.3.7	事例検討会	矢板健康福祉センター	15
	烏山健康福祉センター	H26.2.21	地域自殺関連コンサルテーション	烏山健康福祉センター	7
	宇都宮市保健所	H25.5.10	宇都宮市保健所受理会議	宇都宮市保健所	12
		H25.6.7	宇都宮市保健所受理会議	宇都宮市保健所	9
		H25.7.3	地域自殺関連コンサルテーション	精神保健福祉センター	4
H25.7.5		宇都宮市保健所受理会議	宇都宮市保健所	9	
H25.8.2		宇都宮市保健所受理会議	宇都宮市保健所	8	
H25.9.6		宇都宮市保健所受理会議	宇都宮市保健所	9	
H25.10.4		宇都宮市保健所受理会議	宇都宮市保健所	10	
H25.11.1		宇都宮市保健所受理会議	宇都宮市保健所	11	
H25.12.6		宇都宮市保健所受理会議	宇都宮市保健所	8	
H26.1.10		宇都宮市保健所受理会議	宇都宮市保健所	9	
H26.2.7		宇都宮市保健所受理会議	宇都宮市保健所	8	
H26.3.7	宇都宮市保健所受理会議	宇都宮市保健所	9		

関係機関領域	対象機関	実施日	内 容	場 所	人数
市町村	宇 都 宮 市	H26.2.5	思春期精神保健コンサルテーション	宇都宮市子ども家庭課	2
	那 須 烏 山 市	H26.3.10	メンタルヘルス相談	那須烏山市保健福祉センター	10
障害者支援施設	障害者職業センター	H25.6.11	ケース会議	障害者職業センター	1
		H25.12.2	ケース会議	障害者職業センター	1
	とちぎりハビリテーションセンター	H25.11.26	発達障害カンファレンス	とちぎりハビリテーションセンター	1
その他	県 教 育 委 員 会	H25.5.15	栃木県公立学校職員健康対策委員会第2部会	ニューみくら	33
		H25.6.19	栃木県公立学校職員健康対策委員会第2部会	ニューみくら	18
		H25.7.17	栃木県公立学校職員健康対策委員会第2部会	ニューみくら	27
		H25.9.18	栃木県公立学校職員健康対策委員会第2部会	研修館	11
		H25.10.16	栃木県公立学校職員健康対策委員会第2部会	研修館	26
		H25.11.20	栃木県公立学校職員健康対策委員会第2部会	研修館	14
		H25.12.18	栃木県公立学校職員健康対策委員会第2部会	研修館	25
		H26.1.15	栃木県公立学校職員健康対策委員会第2部会	研修館	29
		H26.2.12	栃木県公立学校職員健康対策委員会第2部会	ニューみくら	14
		H26.3.12	栃木県公立学校職員健康対策委員会第2部会	研修館	32
	高 等 学 校	H25.6.21	個別事例に関するケース検討会	県立さくら清修高等学校	6
		H25.6.27	思春期精神保健コンサルテーション	県立馬頭高等学校	20
		H25.12.25	思春期精神保健コンサルテーション	県立茂木高等学校	23
	中 学 校	H25.8.21	思春期精神保健コンサルテーション	日光市今市保健福祉センター	4
	小 学 校	H25.10.17	思春期精神保健コンサルテーション	栃木市立大平南小学校	3
	児 童 相 談 所	H25.4.4	所内コンサルテーション	精神保健福祉センター	3
	消 防	H25.5.1	所内コンサルテーション	精神保健福祉センター	5
	県 医 師 会	H25.9.12	認定産業医研修 (ケースカンファレンス)	下都賀郡市医師会	40
		H25.9.18	認定産業医研修 (ケースカンファレンス)	小山地区医師会	40
	栃 木 労 働 局	H25.9.30	栃木労働局地方労災医員協議会 (精神部会)	宇都宮労働基準監督署	10
	栃木県国際交流協会	H25.5.15	外国人メンタルヘルス	栃木県国際交流協会	1
		H25.9.6	外国人メンタルヘルス	栃木県国際交流協会	2
		H25.10.18	外国人メンタルヘルス	栃木県国際交流協会	1
		H25.11.1	外国人メンタルヘルス	栃木県国際交流協会	1

② 会議・協議会への出席

関係機関領域	対象機関名	実施日	内 容	場 所
保健所	県西健康福祉センター	H25.7.5	県西障害保健福祉圏域調整会議 (第1回)	県西健康福祉センター
		H25.11.11	県西障害保健福祉圏域調整会議 (第2回)	県西健康福祉センター
		H26.3.14	鹿沼・日光地区自殺対策ネットワーク会議	上都賀庁舎
	県東健康福祉センター	H25.7.4	県東障害保健福祉圏域調整会議 (第1回)	県東健康福祉センター
		H25.10.28	県東障害保健福祉圏域調整会議 (第2回)	県東健康福祉センター
		H26.3.4	母子保健推進委員会	県東健康福祉センター
	県南健康福祉センター	H25.11.27	県南障害福祉圏域調整会議(第2回)	小山庁舎
		H26.2.28	精神保健福祉関係機関連絡会議	小山庁舎
	県北健康福祉センター	H25.7.12	第1回障害保健福祉圏域調整会議	塩谷庁舎
		H25.10.1	第1回自殺対策ネットワーク会議	県北健康福祉センター
		H25.11.13	第2回障害保健福祉圏域調整会議	県北健康福祉センター
		H26.2.18	第2回自殺対策ネットワーク会議	県北健康福祉センター
	安足健康福祉センター	H25.7.5	第1回障害保健福祉圏域調整会議	安足健康福祉センター
		H25.11.14	第2回障害保健福祉圏域調整会議	安足健康福祉センター
	鳥山健康福祉センター	H25.7.17	第1回こころのセイフティネットワーク会議	南那須庁舎
		H25.8.23	第1回こころのセイフティネットワークプロジェクト会議	南那須庁舎
		H26.1.29	第2回こころのセイフティネットワークプロジェクト会議	南那須庁舎
		H26.2.19	第2回こころのセイフティネットワーク会議	小川総合福祉センター
宇都宮市保健所	H25.8.23	宇都宮市自殺対策ネットワーク会議	宇都宮市保健所	
	H26.2.14	宇都宮市自殺対策ネットワーク会議	宇都宮市保健所	
市町村	宇 都 宮 市	H26.1.31	宇都宮市障がい者虐待防止ネットワーク会議	宇都宮市役所
	那 珂 川 町	H26.2.19	第2回こころのセイフティネットワーク会議	小川総合福祉センター
医療施設	栃木県立岡本台病院	H25.5.25	医療観察法病棟開棟式	県立岡本台病院
		H25.10.3	栃木県医療観察制度地域連絡協議会	県立岡本台病院
	NHO下総精神医療センター	H25.7.19	第5回薬物乱用対策研修会内容打合わせ会	NHO下総精神医療センター
障害者支援施設	栃木障害者職業センター	H25.6.26	第1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
		H26.2.27	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
	とちぎリハビリテーションセンター	H25.11.28	相談支援従事者現任研修打ち合わせ	地域生活支援センターゆずり葉

関係機関領域	対象機関名	実施日	内 容	場 所
障害者支援施設	とちぎリハビリテーションセンター	H26.2.6	高次脳機能障害支援連携協議会	とちぎリハビリテーションセンター
		H26.2.27	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
社会福祉施設	とちぎ男女共同参画センター	H25.5.23	配偶者暴力対策ネットワーク会議	とちぎ男女共同参画センター
その他の行政機関	栃木県保健福祉部	H25.4.12	栃木県出先機関長会議	県庁舎
		H25.4.12	保健所長会総会	県庁舎
		H25.7.30	出先機関長ミーティング	小山庁舎
		H25.10.30	保健所長会	県庁舎
		H26.1.22	保健所長会	県庁舎
		H26.3.14	健康福祉センター健康支援課長・健康対策課長・保健衛生課長等会議	県庁舎
		H26.3.26	保健所長会	県庁舎
	栃木県障害福祉課	H25.4.22	障害者相談支援等担当者意見交換会	県庁舎
		H25.4.26	健康福祉センター等精神保健福祉担当者会議	精神保健福祉センター
		H25.4.26	市町等精神保健福祉業務担当者会議	精神保健福祉センター
		H25.5.14	第1回栃木県自立支援協議会相談支援部会	県庁舎
		H25.6.11	精神科救急医療体制検討会議(第1回)	精神保健福祉センター
		H25.6.17	障害者相談支援等担当者意見交換会	県庁舎
		H25.6.25	市町自殺対策担当課長会議	県庁舎
		H25.7.2	第2回栃木県自立支援協議会相談支援部会	県庁舎
		H25.7.2	精神科救急医療体制検討会議(第2回)	県庁研修館
		H25.7.31	栃木県自殺対策連絡協議会	県庁舎
		H25.8.6	第3回栃木県自立支援協議会相談支援部会	県庁舎
		H25.8.21	病院実地指導検査担当者会議	精神保健福祉センター
		H25.8.23	第1回栃木県自立支援協議会	県庁舎
		H25.9.4	栃木県相談支援リーダー養成研修	県庁舎
		H25.9.5	措置業務連絡会議	精神保健福祉センター
		H25.9.17	第4回栃木県自立支援協議会相談支援部会	県庁舎
		H25.9.24	地域移行支援調査に係る打ち合わせ	朝日病院
		H25.10.7	障害者相談支援等担当者意見交換会	県庁舎
		H25.10.10	調査の進め方についての検討	岡本台病院

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	H25.11.5	地域移行支援マニュアル作成検討ワーキング	朝日病院
		H25.11.20	地域自立支援協議会会長・事務局長会議	ニューみくら
		H25.12.5	精神科救急医療体制検討会議(第3回)	県庁研修館
		H25.12.10	地域移行支援マニュアル作成検討ワーキング	朝日病院
		H25.12.25	精神科救急医療体制検討会議(第4回)	県庁研修館
		H26.1.21	第6回栃木県自立支援協議会相談支援部会	県庁舎
		H26.1.31	障害支援区分市町等担当者説明会	県庁舎
		H26.2.4	第2回栃木県自立支援協議会	県庁舎
		H26.2.13	精神科救急医療体制検討会議(第5回)	県庁舎
		H26.2.13	精神保健福祉法改正説明会	県庁舎
		H26.3.11	地方精神保健福祉審議会	県庁舎
		H26.3.12	地域移行支援マニュアル作成検討ワーキング	朝日病院
		H26.3.18	精神科救急医療体制検討会議(第6回)	精神保健福祉センター
		H26.3.18	障害保健福祉市町担当者等説明会	県庁舎
	栃木県高齢対策課	H25.9.13	第1回栃木県認知症対策推進会議	県庁舎
		H25.9.13	栃木県認知症疾患医療センター選定部会	県庁舎
		H26.3.11	第2回栃木県認知症対策推進会議	県庁舎
	栃木県薬務課	H25.4.19	健康福祉センター生活衛生課長等会議	ニューみくら
		H25.11.22	第1回栃木県薬物依存症対策推進委員会	ニューみくら
		H26.3.5	再乱用防止教育事業評価委員会	岡本台病院
		H26.3.18	第2回栃木県薬物依存症対策推進委員会	ニューみくら
	栃木県生活衛生課	H25.4.19	健康福祉センター生活衛生課長会議	県庁舎
	栃木県こども政策課	H26.3.25	子どもの心の診療支援連絡会議	県庁舎
	栃木県青少年男女共同参画課	H26.1.22	子ども若者・ひきこもり対策推進事業に係る会議	県庁舎
		H26.3.14	栃木県青少年相談機関連絡会議	研修館
	栃木県労働対策課	H25.8.28	若者自立支援ネットワーク会議	県庁舎
	栃木県国際課	H26.2.18	外国人関係相談機関連絡会議	栃木県総合文化センター
栃木県教育委員会	H25.5.15	公立学校職員健康対策委員会 合同部会	ニューみくら	
	H26.2.12	公立学校職員健康対策委員会 合同部会	ニューみくら	

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	栃木県警察本部	H25.6.4	被害者支援連絡協議会定期総会	栃木県警察本部
		H25.12.3	県民相談相互支援ネットワーク会議	栃木県警察本部
	栃木労働局	H25.9.30	栃木労働局地方労医員協議会	宇都宮労働基準監督署
	宇都宮保護観察所	H25.11.25	医療観察制度セミナー	精神保健福祉センター
		H26.2.5	栃木県医療観察制度運営連絡協議会	宇都宮保護観察所
		H26.2.13	薬物地域支援連絡協議会	宇都宮保護観察所
	関東信越厚生局	H25.10.29	関東信越地区薬物中毒対策連絡会議・再乱用防止対策講習会	スクワール麴町
各種団体・その他	国際医療福祉大学	H25.6.21	実習指導者会議	国際医療福祉大学
	日本公衆衛生学会	H25.10.11	第1回学術部会	ニューみくら
	全国精神保健福祉センター長会	H25.7.18 ～7.19	全国精神保健福祉センター長会定期総会	アジュール竹芝（東京都港区）
		H25.10.22 ～10.23	全国精神保健福祉センター長会会議／全国精神保健福祉センター連絡協議会	三重県津市
		H26.3.1	全国精神保健福祉センター長会理事会	アルカディア市ヶ谷
	関東甲信越ブロック精神保健福祉センター連絡協議会	H25.7.26	役員会	長野市
		H25.12.5 ～12.6	関東甲信越ブロック精神保健福祉センター連絡協議会	長野市
	精神科救急情報センター関東ブロック連絡協議会	H26.2.7	精神科救急情報センター関東ブロック連絡協議会	さいたま市
	栃木県精神衛生協会	H25.5.10	精神科救急医療対策委員会	ニューみくら
		H25.6.21	病院長会議	ニューイタヤ
		H25.6.27	スポーツ大会スタッフ会議	宇都宮市体育館
		H25.7.18	スポーツ大会スタッフ会議	宇都宮市体育館
		H25.8.8	スポーツ大会スタッフ会議	宇都宮市体育館
		H25.9.12	スポーツ大会スタッフ会議	宇都宮市体育館
		H25.9.18	スポーツ大会	宇都宮市体育館
	日本精神科看護技術協会	H25.6.13	栃木県支部第2回定期大会	精神保健福祉センター

③ 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	鹿 沼 市	H25.11.6	子ども・若者支援地域協議会専門研修会	鹿沼市情報センター	20
	足 利 市	H25.11.22	メンタルヘルス研修	足利市研修センター	50
		H25.11.29	メンタルヘルス研修	足利市研修センター	50
医療施設	栃木県立岡本台病院	H25.10.10	健康講話	県立岡本台病院	30
	NHO下総精神医療センター	H25.11.15	第5回薬物乱用対策研修会	NHO下総精神医療センター	50
障害者支援施設	とちぎりハビリテーションセンター	H25.6.5	障害程度区分認定調査員研修	とちぎ健康の森	83
		H25.12.20	栃木県相談支援従事者現任研修	とちぎ健康の森	50
		H26.2.26	障害支援区分認定調査員研修	県庁舎	155
		H26.3.12	障害支援区分認定調査員研修	県庁舎	132
その他の行政機関	宇都宮地方法務局	H25.9.5	メンタルヘルス研修	宇都宮地方法務局	20
	宇都宮保護観察所	H25.10.21	引受人講習会	宇都宮保護観察所	20
	栃木県教育委員会	H25.7.8	栃木県公立学校職員精神保健研修会	栃木県総合教育センター	324
	栃木県総合教育センター	H25.6.10	学校経営研修（小・中学校）	栃木県総合教育センター	136
	南那須地区広域行政事務組合消防本部	H25.11.20	消防職員（救急隊員等）教育研修	那珂川町小川総合福祉センター	80
		H25.11.27	消防職員（救急隊員等）教育研修	那珂川町小川総合福祉センター	50
各種団体・その他	栃木県労災指定医協会	H25.6.13	栃木県労災指定医協会特別講演会	宇都宮東武ホテルグランデ	100
	とちぎ健康福祉協会	H25.6.24	介護支援専門員更新研修	とちぎ健康の森	210
	栃木県社会福祉協議会	H25.8.29	法人後見支援員養成研修	とちぎ福祉プラザ	16
	栃木産業保健推進連絡事務所	H25.9.9	衛生週間説明会	真岡市青年女性会館	135
	社会福祉法人 こぶしの会	H25.10.12	実践交流会分科会	宇都宮大学	25
	栃木県消防長会	H25.11.13	栃木県消防職員研修会	パルティ	300
	栃木いのちの電話	H25.11.30	電話相談員養成講座	とちぎ福祉プラザ	19
	栃木障害者職業センター	H26.2.6	職員研修	栃木障害者職業センター	15
H26.3.25		平成26年度新任障害者業務担当者研修	栃木障害者職業センター	12	

④ 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	県東健康福祉センター	H25.5.10	精神保健福祉家族教室	県東健康福祉センター	12
		H25.6.24	メンタルヘルス講座	真岡市公民館	60
	県南健康福祉センター	H25.6.13	精神保健福祉家族教室	県南健康福祉センター	25
		H26.2.21	うつ病家族教室	県南健康福祉センター	20
	県北健康福祉センター	H25.5.17	精神保健福祉家族教室	県北健康福祉センター	19
		H25.11.15	精神保健福祉家族教室	県北健康福祉センター	50
	安足健康福祉センター	H25.11.25	こころの健康講座「統合失調症学習会」	安足健康福祉センター	170
	栃木健康福祉センター	H25.5.13	精神保健福祉家族教室	栃木健康福祉センター	10
	烏山健康福祉センター	H25.10.7	第1回メンタルセミナー（統合失調症）	烏山健康福祉センター	50
H25.11.18		第3回メンタルセミナー（アルコール依存症）	烏山健康福祉センター	50	
市町村	那 須 烏 山 市	H25.11.15	こころの健康サポーター養成研修	那須烏山市保健福祉センター	13
各種団体・その他	N P O 法 人 栃 木 県 カ ン セ リ ン グ 協 会	H25.10.15	カウンセリング研修講座	コンセーレ	29
		H25.10.29	カウンセリング研修講座	コンセーレ	29
		H25.11.5	カウンセリング研修講座	コンセーレ	29
		H25.11.12	カウンセリング研修講座	コンセーレ	29
	栃木県理美容組合	H25.6.4	ゲートキーパー研修会	パルティ	25
	うつ病の予防・治療 日 本 委 員 会	H25.10.12	「うつ病を知る日」市民公開講座	ラーニングスクエア新橋	300

パン作り体験

保健所	栃木健康福祉センター	H25.10.9	患者会パン作り体験	精神保健福祉センター	5
障害者支援施設	とちぎりハビリテーションセンター	H26.1.15	ふぉーゆう パン作り体験	精神保健福祉センター	8

⑤ 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	H25.8.21	1	オリエンテーション	獨協医科大学	7
	H25.8.28	1	県南健康福祉センター実習と講義	県南健康福祉センター	7
	H25.9.4	1	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	7
	H25.9.11	1	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	7
	H25.9.25	1	実習と講義	獨協医科大学	7
	H25.10.2	1	発表会と反省会	獨協医科大学	7
栃木県立衛生福祉大学校	H25.9.25 ～11.20	7	講義（看護学科専科昼間課程）	栃木県立衛生福祉大学校	252
	H25.4～11	13	精神保健福祉センター実習	精神保健福祉センター	115
栃木医療センター附属 看護学 学 校	H25.4.24 ～5.29	7	講義	栃木医療センター附属看護学校	280
宇都宮市医師会校 看護専門学 校	H25.4～9	6	精神保健福祉センター実習	精神保健福祉センター	23
国際医療福祉大学校 塩谷看護専門学 校	H25.6.26	1	精神保健福祉センター見学	精神保健福祉センター	42
国際医療福祉大学	H25.7.1 ～7.12	12	精神保健福祉センター実習	精神保健福祉センター	23
	H26.1～2	2	精神保健福祉センター見学	精神保健福祉センター	60

〔業務コメント〕

「精神保健コンサルテーション」

地域精神保健活動の中心である健康福祉センター、宇都宮市保健所、および各市町等で相談受理した処遇困難事例に対して、コンサルテーションという方法により援助することを目的とする。毎月1回（原則第3水曜日の午後）各地域に出向いて行っている。

助言者としては、上都賀総合病院副院長の衛藤進吉先生にお願いしており、進行役は当センターの教育援助課（現・教育相談支援課）スタッフが毎回交代でこれにあたっている。事例提出者は以前は保健所（健康福祉センター）職員が提出することがほとんどだったが、最近の傾向としては市町の保健師他、地域の関係機関職員が積極的に提出している。

事例は様々だが、最近の傾向を反映して問題の核にはパーソナリティ障害、発達障害をベースにしているものが多く、そこに家族や地域の支援機能の不全といった環境条件が加わり、それらが悪循環を成している事例が多い。

いずれも簡単に助言で解決できるような単純な事例ではないので、多くは問題をきちんと整理して関係者の理解を深め、各機関の役割と課題、出来ることと出来ないことの境界といったことを確認していくといったことを主な作業としている。近年はリストカットなどの自傷行為、自殺未遂を繰り返す行動化が目立つ事例もあり、警察署、消防署の職員も参加する機会も増えているように思われる。

平成25年度は全ての月で地域からの依頼があり、12回実施した。

「思春期精神保健コンサルテーション」

中学から高校にかけての時期は、心身の急激な変化が伴う発達時期であり、身体症状、行動等様々な形で危機が表現されることが多い。また、その背景には、家庭や学校、広くはその時代や社会からの影響などが複雑に絡み合っている。

とりわけ昨今は、ひきこもり、摂食障害、リストカットなど、思春期やその延長である青年期に関わる問題が多様化かつ複雑化しており、対応する側にも困惑が生じているのが現状である。

そこで、思春期精神保健に携わる関係機関が直面している対応困難な事例について、自治医科大学精神医学教室精神科医師の協力の下、コンサルテーションを年5回実施している。

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2 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	15	175
市町村	17	138
福祉事務所	0	0
医療施設	13	105
介護老人保健施設	0	0
社会復帰施設	1	2
社会福祉施設	1	12
その他	18	479
合計	65	911

当センター主催 専門教育

(1) 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 目的 精神保健福祉活動の推進のために、援助方法の学習、調査研究及び学習を目的とする。	1	H25. 4.26	精神保健福祉センター	市町・健康福祉センター職員等	79	精神保健福祉担当職員（新任者）研修 ① 精神科の基礎知識 ② 精神保健福祉のあゆみ ③ 精神障害者手帳及び自立支援医療について ④ 精神科救急情報センターからの情報提供について ⑤ 精神保健福祉センターの事業案内 講師：精神保健福祉センター職員
精神保健福祉業務検討会 目的 県内全域の地域精神保健福祉の充実強化を目指す。	4	H25 5.22	精神保健福祉センター	保健所・障害福祉課・岡本台病院	13	① 事業計画について ② 精神科救急情報センターの相談状況について ③ その他情報交換
		H25. 8.29	精神保健福祉センター	保健所・障害福祉課・岡本台病院	11	① 精神科救急情報センターから情報提供ケースの支援・連携 ② 自殺未遂者を対象とした新規デイケアについて ③ 精神保健福祉事業の進捗状況 ④ 情報交換
		H25.11.29	精神保健福祉センター	保健所・障害福祉課・岡本台病院	19	① 地域移行について ・研修後の進捗状況について ・地域移行を進めるために ② 精神科救急情報センターの相談概要について ③ 精神保健福祉事業進捗状況 ④ 情報交換
		H26. 2.25	精神保健福祉センター	保健所・障害福祉課	21	① 精神保健福祉法改正による保健所（健康福祉センター）の役割について ② 精神保健福祉事業の進捗状況等について ③ 平成25年度精神保健福祉業務検討会のまとめ

精神保健福祉ボランティア関連研修会	1	H26. 3. 5	精神保健福祉センター	県内ボランティア等	51	<p>講話 「ボランティア活動に生かす笑いヨガ～ボランティア自身のメンタルヘルスも踏まえて～」</p> <p>講師 上都賀総合病院副院長兼認知症疾患医療センター長 衛藤 進吉氏</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) 嗜癖問題関連

事業名	回数	実施日	場所	対象	人数	内容
薬物依存症相談担当者専門研修会	3	H25.7.27	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	40	<p>講話 「薬物依存症の理解と支援について」</p> <p>講師 筑波大学 准教授 森田 展彰氏</p>
		H25.11.9	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	30	<p>講話 「家族の支援方法について」</p> <p>講師 新潟医療福祉大学 准教授 近藤 あゆみ氏</p>
		H26.3.1	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	33	<p>講話 「違法ドラッグの現状と対応」</p> <p>講師 関東信越厚生局 麻薬取締部鑑定課長 阿久津 守氏 栃木ダルク 栗坪 千明氏 栃原 晋太郎氏</p>
依存症関連相談技術研修会	2	H25.10.3	精神保健福祉センター	依存症関連の相談援助活動を行っている医療・保健福祉・司法関係者	47	<p>講義・演習 「基本から学ぶ動機付け面接法」</p> <p>講師 新中川病院 医師・臨床心理士 加濃 正人氏 ファシリテーター</p>
		H25.10.17	精神保健福祉センター	依存症関連の相談援助活動を行っている医療・保健福祉・司法関係者	39	<p>トータルヘルスクリニック 医師 川合 厚子氏</p>
<p>目的 依存症関連の各分野の専門家による研修を実施し、関係職員の相談技術の向上を図る。</p>						

(3) 思春期関連

事業名	回数	実施日	場所	対象	人数	内容
思春期事例研究会 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。	2	H25.10.29	精神保健福祉センター	医療・保健・福祉関係者	15	事例研究 「自立への葛藤を抱えながらリストカットを繰り返す青年期女性」
		H26.3.19	精神保健福祉センター	医療・保健・福祉関係者	17	事例研究 「性的虐待を訴えたが否定し周囲を振り回す思春期女性の事例」
		スーパーバイザー 第1回 総合病院 湘南病院 副院長 大滝 紀宏氏 第2回 法政大学現代福祉学部 教授 皆川 邦直氏				
思春期関連問題研修会 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。	1	H26.2.13	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	112	講話 「ネットいじめの心理的過程～被害者・加害者の両面から～」 講師 筑波大学人間系心理学域 助教 藤 桂氏

(4) 臨床相談関連

事業名	回数	実施日	場所	対象	人数	内容
電話相談員研修会 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。	1	H26.1.29	精神保健福祉センター	電話相談員	49	講演及びロールプレイ 「電話相談の基本的姿勢について～“聴く”ということについて～」 講師 作新学院大学 人間文化学部 教授 伊達 悦子氏
自殺対策担当者研修会 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。	2	H25.9.4	精神保健福祉センター	自殺対策に関係する者	54	講義 「衝動コントロールに問題を抱えている人たちのためのプログラムの実践～境界性パーソナリティ障害に対する弁証法的行動療法を中心に～」 講師 あしたの風クリニック 臨床心理士 堀井 孝美氏

		H26.2.24	精神保健福祉センター	自殺対策に関係する者	139	講義 「若者支援の視点から見た自殺予防～ひきこもる心性と若者の自傷・自殺について考える～」 講師 筑波大学 医学医療系 社会精神保健学分野 教授 齋藤 環氏
森田療法専門講座 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。	1	H26.3.13	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	72	講演 「森田療法の理論と実際」 講師 東京慈恵会医科大学附属第三病院 精神神経科 医師 館野 歩氏

(5) 精神科救急関連

事業名	回数	実施日	場所	対象	人数	内容
精神科救急シンポジウム 目的 精神科救急に携わる関係機関の連携の円滑化を図ることを目的とする。	1	H26.2.8	栃木県教育会館	医療(一般救急、精神科)、消防、警察、市町、県関係職員	97	基調講演 「精神科救急の現状と課題」 講師 千葉県精神科医療センター 病院長 平田 豊明氏 パネルディスカッション 「身体合併症を伴う精神科疾患患者の対応について」 パネラー 済生会宇都宮病院 副院長 小林 健二氏 大田原地区広域消防組合消防本部 救急救助係長 室越 孝氏 栃木県立岡本台病院 副主幹兼医長 伊集院 将氏

〔業務コメント〕

「森田療法」講座について

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年度からは原則毎年開催できるよう努めている。

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おり、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 氏	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 氏	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 氏	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 氏	68
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 氏	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 氏	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 氏	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 氏	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 氏	100	(実施せず)	

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 氏	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 氏	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 氏	36
平成24年度	(実施せず)		(実施せず)	
平成25年度	(実施せず)		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 氏	72

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14年度からは『栃木県薬物依存症フォーラム』を開始。諸事情から平成23、24年

度は「フェスティバル」を同日開催としたが、平成25年度は単独開催の形に戻している。

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25年度の実績は次表のとおりである。

1. 印刷物等作成

事業名	作成年月	部数	備考
所報（第45集）	25.12	50	関係者・一般
研究紀要（第31号）	25.12	50	〃
精神保健活動ハンドブック『自殺対策』編	26.3	300	〃
精神保健福祉センター案内パンフレット	26.3	5,000	〃
自殺対策啓発用のぼり	26.3	12	

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	25.7.13	精神保健福祉センター	130	・栃木ダルク チーム・カホーン演奏 ・講演会「引きこもり問題に取り組んで～その活動の課題と展望」 ・講師 KHJとちぎベリー会 齋藤 三枝子氏 ・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	25.8.7	精神保健福祉センター	96	・基調講演「捕まらない薬物乱用にどう対応していくか」 ・講師 国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 薬物依存研究部 部長 和田 清氏 ・ダルクメッセージと体験談発表
自殺予防週間一斉街頭キャンペーン	2	25.9.10 26.3.3	東武宇都宮駅前 JR宇都宮駅前	1,000 1,500	心の健康に関する相談窓口付き啓発物品を通行人に配付し、自殺予防の推進を図る。 県障害福祉課、県自殺対策連絡協議会
障害者文化祭カルフルとちぎ（精神保健福祉センターコーナー）	1	25.11.1 ～11.2	とちぎ福祉プラザ	1,080	・ハーブティーの試飲、アロマ体験、パネル展示など

〔業務コメント〕

「平成25年度薬物依存症フォーラム」

薬物依存症フォーラムは、県民が薬物問題について考える機会とするため毎年実施している。今年度は、いわゆる脱法ハーブと呼ばれる脱法ドラッグ（現、危険ドラッグ）の乱用や乱用の結果としての事件・事故、また、処方薬・市販薬等の乱用も問題となるなど、薬物問題の潮流の変化を踏まえて、「捕まらない薬物」問題をテーマに実施した。

（1）第1部：「基調講演」

演題「捕まらない薬物乱用にどう対応していくか」

講師 和田 清氏（国立精神・神経医療研究センター）

『講演の概要』

薬物乱用の現状は、薬物に関する各種調査から処方薬、脱法ドラッグ乱用が増加していること等があり、確実に「捕まる薬物から捕まらない薬物」へシフトしていることが言える。そして、中でも脱法ドラッグ（脱法ハーブと称されている薬物）については、様々な成分が混ざっており、「薬物」ではなく「毒物」である。薬物依存の理解については、薬物乱用は「乱用・依存・中毒」の3つの状態に分けられる。「乱用」とは、薬物を社会的に許容される範囲から逸脱した目的や方法で、自己使用することである。「依存」とは乱用を繰り返した結果、脳が変容し、薬物をやめたくともやめられなくなった状態である。「中毒」とは、乱用の結果としての一過性の症状や、依存して乱用を繰り返した結果、二次的な精神症状や身体症状が生じた状態である。3つの状態に応じた対応としては、「依存」を伴わない単なる「乱用」は教育や取締り対応、「中毒」は精神科での治療対応が必要である。「依存」については、現在はその対応できる機関に限りがあるため、更なる支援機関の増加が必要である。処方薬依存については、処方薬（今回はベンゾジアゼピン系薬物に絞る）は最初から乱用目的に処方薬を入手する

「一次性依存」、常用量を服用することで依存する「常用量依存」、病気の治療として処方薬を服用し、そのまま依存してしまう「二次性依存」がある。その対応としては、処方薬はあくまで補助の位置づけであり、こころの病気は薬だけでは治らないことを理解する必要がある、精神療法等薬物療法以外の治療も重要である。

（2）第2部：ダルクメッセージ・当事者の体験
講師：栗坪千明氏（栃木DARC理事長）

『概要』

栃木DARCの利用者の最近の特徴としては、多剤乱用の増加、ダルクでのリハビリ期間の長期化、発達障害やその二次的問題として自尊心の低さ等が言え、主たる使用薬物としては覚せい剤等の違法ドラッグと脱法ドラッグ利用が半々、といったことが挙げられる。栃木DARCの活動としては、一次予防から三次予防まで段階ごとに取り組んでいる。

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、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

(平日 午前8時30分～午後5時15分)

◎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（非常勤も含む）、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25年度所内相談の特徴〕

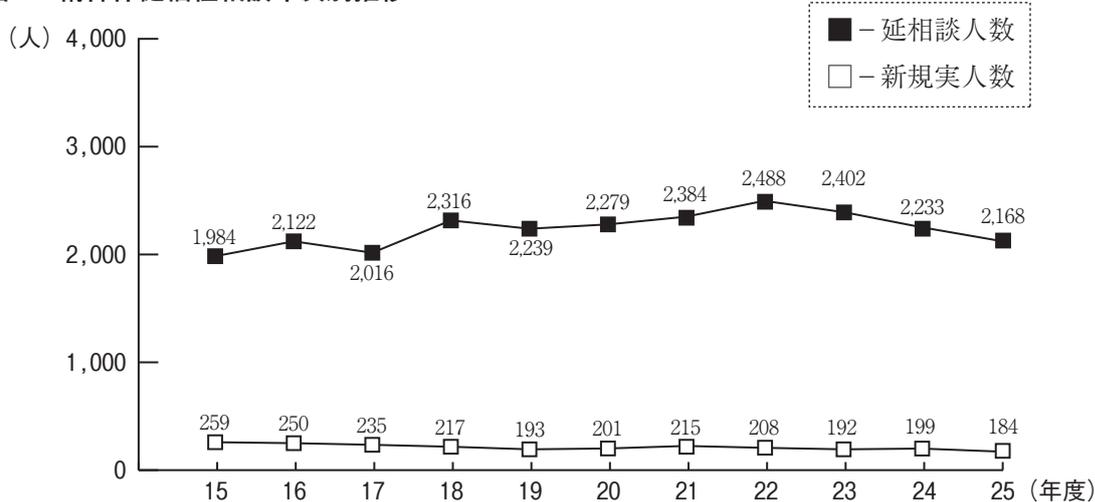
- ① 取扱い総件数は2,168件である。
- ② 相談内容（実数）から見ると、「神経症的悩み」「精神障害に基づくもの」「嗜癖の相談」「ひきこもり」の順である。
- ③ 診断分類（実数）から見ると、うつ病等気分障害、統合失調症、神経症の順となっている。
- ④ 相談の新規実人数は、漸減傾向。延べ相談人数も、平成22年度をピークに減少傾向にある。

表3 年度別相談者の状況

区分		平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度
新規	実人数	215	208	192	199	184
	延人数	852	553	652	713	646
継続	実人数	144	162	167	158	145
	延人数	1,532	1,935	1,750	1,520	1,522
合計	実人数	359	370	359	357	329
	延人数	2,384	2,488	2,402	2,233	2,168

※ 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



(2) 相談者について

表4 初回相談者（新規・実人数）

区分	平成21年度		平成22年度		平成23年度		平成24年度		平成25年度	
	件数	%								
本人のみ	60	27.9	70	33.7	70	36.5	68	34.2	70	38.1
本人と家族など	40	18.6	50	24	37	19.3	49	24.6	42	22.8
家族のみ	110	51.2	83	39.9	81	42.2	78	39.2	65	35.3
キーパーソン	3	1.4	0	0	0	0	1	0.5	0	0
その他	2	0.9	5	2.4	4	2	3	1.5	7	3.8
計	215	100	208	100	192	100	199	100	184	100

表5 相談来所経路（新規・実人数）

区分	平成21年度		平成22年度		平成23年度		平成24年度		平成25年度	
	件数	%								
自発	86	40	110	52.9	95	49.5	98	49.2	102	55.4
個人紹介	23	10.7	11	5.3	13	6.8	16	8.1	6	3.3
保健所	12	5.6	15	7.2	7	3.6	4	2.0	7	3.8
医療機関	49	22.8	37	17.8	40	20.8	36	18.1	41	22.2
社会福祉機構	12	5.6	0	0	4	2.1	4	2.0	7	3.8
教育機関（学校・教委等）	7	3.3	14	6.7	11	5.7	9	4.5	4	2.2
職場・事務所	2	0.9	2	1	2	1	1	0.5	4	2.2
市町	0	0	0	0	0	0	2	1.0	6	3.3
その他	24	11.2	19	9.1	20	10.4	29	14.6	7	3.8
計	215	100	208	100	192	100	199	100	184	100

表6 年齢状況（新規・実人数）

平成25年度

年齢	～6	～12	～15	～18	～20	～25	～29	～39	～49	～59	～69	70～	合計
人数	0	1	7	17	5	31	19	49	30	19	3	3	184
%	0.0	0.5	3.8	9.2	2.7	16.8	10.3	26.6	16.3	10.3	1.6	1.6	100
男	0	0	4	8	2	17	11	34	19	10	3	1	109
女	0	1	3	9	3	14	8	15	11	9	0	2	75

表7 管轄保健所（健康福祉センター）別・住所地別相談件数

平成25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	180	55.9	宇都宮市	180	101	79
県西保健所 (県西健康福祉センター)	8	2.5	鹿沼市	8	7	1
県西保健所今市支所 (今市健康福祉センター)	11	3.4	日光市	11	8	3
県東保健所 (県東健康福祉センター)	22	6.8	真岡市	9	5	4
			益子町	5	2	3
			茂木町	2	1	1
			市貝町	2	1	1
			芳賀町	4	1	3
県南保健所 (県南健康福祉センター)	14	4.3	小山市	7	4	3
			下野市	2	0	2
			上三川町	2	1	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)	13	4.0	栃木市	11	9	2
			壬生町	2	0	2
			岩舟町	0	0	0
県北保健所 (県北健康福祉センター)	14	4.3	大田原市	5	2	3
			那須塩原市	7	5	2
			那須町	2	1	1
県北保健所矢板支所 (矢板健康福祉センター)	43	13.4	矢板市	8	5	3
			さくら市	16	8	8
			塩谷町	3	1	2
			高根沢町	16	6	10
県北保健所烏山支所 (烏山健康福祉センター)	14	4.3	那須烏山市	9	7	2
			那珂川町	5	0	5
安足保健所 (安足健康福祉センター)	3	0.9	足利市	1	0	1
			佐野市	2	1	1
県内計	322	100.0	県内計	322	178	144
県外				7	6	1
合計				329	184	145

(3) 相談内容について

表8 主訴別相談件数

平成25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	61	215	40	363	578	26.7
a 精神障害の疑い	13	62	18	194	256	11.8
b 精神障害への対応	19	72	10	79	151	7.0
c 精神障害者へのリハビリ	27	76	12	90	166	7.7
d 年金・手帳	2	5	0	0	5	0.2
2 神経症的悩み	40	193	69	869	1,062	49.0
a 不安・こだわりの訴え	14	99	24	310	409	18.9
b 抑うつ・落ち込みの訴え	15	45	27	325	370	17.1
c 生き方・性格・対人関係の悩み	11	49	18	234	283	13.1
3 嗜癖の相談	27	70	5	33	103	4.8
a アルコール	1	1	0	0	1	0.0
b 薬物依存	15	43	2	13	56	2.6
c 食行動	4	7	2	12	19	0.9
d その他の嗜好	7	19	1	8	27	1.2
4 発達・発育上の問題	13	34	3	24	58	2.7
5 不登校	2	3	5	53	56	2.6
6 不登校以外の学校生活問題	2	10	1	12	22	1.0
7 非行・反社会的行動	1	11	1	12	23	1.1
8 虐待問題	1	7	1	11	18	0.8
9 職場・仕事に関する悩み	7	30	4	27	57	2.6
10 家庭・家族の問題	13	26	4	32	58	2.7
11 性の問題	0	0	0	0	0	0.0
12 老人問題	2	3	0	0	3	0.1
13 ひきこもり	7	18	8	51	69	3.2
14 自殺関連（H21年度から）	0	0	0	0	0	0.0
15 その他	8	26	4	35	61	2.8
合計	184	646	145	1,522	2,168	100.0

表9 診断分類別相談件数

平成25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	2	0	2	3
	a 認知症	1	0	1	1
	b せん妄	0	0	0	0
	c てんかん	0	0	0	0
	d その他	1	0	1	2
2	精神作用物質使用による精神及び行動の障害	16	5	21	87
	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	15	5	20	63
	c 精神病性障害	1	0	1	6
	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	19	34	53	535
	a 統合失調症	15	28	43	389
	b 統合失調症型障害	3	1	4	21
	c 妄想性障害	0	2	2	19
	d 心因反応	1	1	2	13
	e その他	0	2	2	27
4	気分（感情）障害	43	43	86	566
	a 躁病（躁状態）	0	1	1	1
	b うつ病（うつ状態）	37	41	78	494
	c 躁うつ病（双極性感情障害）	5	1	6	65
	d その他	1	0	1	1
5	神経症性障害、ストレス関連障害	28	30	58	376
	a 恐怖性不安障害	4	7	11	54
	b 全般性不安障害	3	5	8	72
	c 強迫性障害（強迫神経症）	2	8	10	97
	d 解離性・転換性障害（ヒステリー）	4	2	6	49
	e 身体表現性障害（心身症）	4	3	7	43
	f その他	11	5	16	100
6	生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群	8	5	13	120
	a 摂食障害	8	4	12	89
	b 睡眠障害	0	1	1	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	6	18	72
a 特定の人格障害	0	3	3	30
b 習慣及び衝動の障害	8	2	10	38
c 性同一性障害	2	0	2	12
d その他	2	1	3	17
8 精神遅滞	3	0	3	20
9 心理的発達の障害	27	9	36	258
10 登校拒否、多動、チック	0	3	3	15
11 精神障害レベルに該当しない	3	0	3	12
12 不明・保留	23	10	33	138
計	184	145	329	2,168

(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。

(4) 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10のとおりである。新規ケース(実数)についてのみであるが「カウンセリング」が最多で、続いて「コンサルテーション」「家族指導」の順となっている。

表10 インテーク時の対応方法

(新規・実数)

平成25年度				内訳	
対応方法	人数	%		集団療法名	人数
1 精神医学的療法	12	6.5	→	Pデイ	7
2 心理検査	0	0.0		うつ病デイケア	11
3 カウンセリング	47	25.5		うつ病ショートケア	9
4 家族指導	33	17.9		かぼちゃ倶楽部	1
5 集団療法	30	16.3		TALK	2
6 コンサルテーション	46	25.0		計	30
7 他機関紹介	16	8.7			
計	184	100.0			

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(9:30~11:30)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25年度の実績等は次のとおりである。

(1) こころのダイヤル

- ① 平成25年度の受理件数は5,909件で、1日当たり平均24.2件、1件当たりの平均所要時間は19.1分、最長所要時間は139分であった。
- ② 通話者の性別・月別調べは表12のとおり。通話者は女性が多い。
- ③ 相談内容は「精神疾患に関する問題」と「社会生活上に関する問題」「家族に関する問題」が多くなっている。
- ④ 前年度に比べて相談件数自体も増加しているが、1件当たりの相談時間が長くなっているため、年間の相談時間は2回線合計で28,816分(約480時間)長くなっている。

図2 電話相談別推移

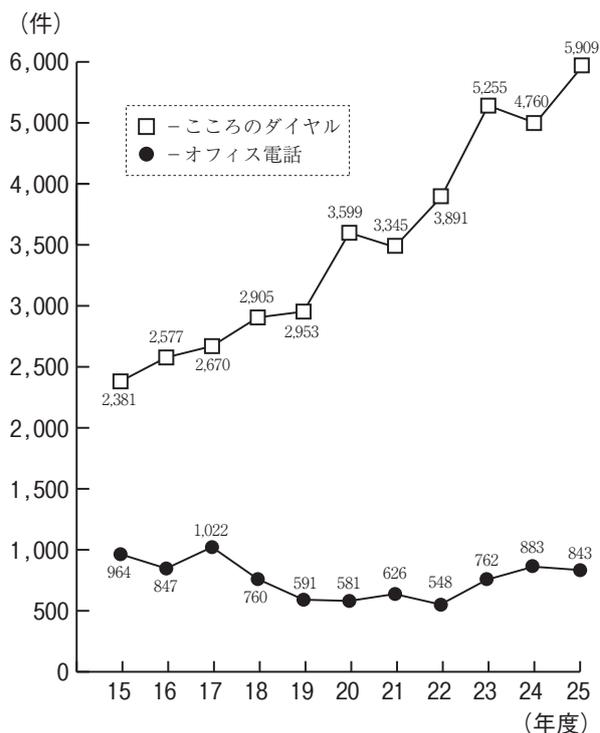


表11 こころのダイヤル

平成25年度

区 分	統 計
相 談 日 数	244日
相 談 時 間	112,635分
相 談 件 数	5,909件
一日当たりの平均相談件数	24.2件
一件当たりの平均相談時間	19.1分
最 長 所 要 時 間	139分

表12 性別・月別調べ

平成25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	277	143	214	190	188	172	202	153	130	168	129	266	2,232	37.8
女性	285	303	291	238	228	305	365	303	256	277	337	372	3,560	60.2
不明	17	18	14	9	3	6	8	7	16	6	6	7	117	2.0
計	579	464	519	437	419	483	575	463	402	451	472	645	5,909	100.0

表13 相談内容別月別件数（主訴別）

平成25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	3	1	1	0	1	0	0	3	0	1	1	1	12	0.2
社会復帰	5	3	14	13	12	17	20	16	1	1	1	4	107	1.8
アルコール	65	3	4	2	2	1	0	2	3	14	2	43	141	2.4
薬物	7	2	1	3	0	0	1	0	0	1	0	0	16	0.3
思春期	2	1	2	1	4	0	0	2	0	1	1	2	16	0.3
心の健康づくり	38	23	47	42	67	92	84	53	47	52	63	90	698	11.8
うつ・うつ状態	73	60	48	48	32	44	67	46	24	33	27	53	555	9.4
その他	369	353	388	319	298	324	395	334	311	342	370	445	4,248	71.9
精神疾患に関する問題	109	125	96	93	95	108	125	94	96	108	115	183	1,347	22.8
子どもに関する問題	13	6	10	12	8	12	18	8	3	10	7	6	113	1.9
家族に関する問題	53	68	57	62	64	81	59	59	59	61	81	56	760	12.9
社会生活上に関する問題	115	119	188	102	100	92	143	146	131	141	139	160	1,576	26.7
その他	79	35	37	50	31	31	50	27	22	22	28	40	452	7.7
不明（無言）	17	18	14	9	3	5	8	7	16	6	6	7	116	2.0
計	579	464	519	437	419	483	575	463	402	451	472	645	5,909	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	1	0	0	0	1	0	6	1	0	0	0	1	10	0.2
発達障害	0	0	1	0	3	0	1	0	0	0	0	0	5	0.1
自殺関連	5	1	1	0	0	3	3	0	1	0	0	3	17	0.3
自死遺族	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0.0
犯罪被害	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0.03

表14 年齢別相談件数（通話者別）

平成25年度

年 齢	件 数	%
20 歳 未 満	34	0.6
20 ～ 29 歳	621	10.5
30 ～ 39 歳	1,318	22.3
40 ～ 49 歳	1,841	31.2
50 ～ 59 歳	1,578	26.7
60 ～ 69 歳	305	5.2
70 歳 以 上	40	0.7
不明(無言含む)	138	2.3
計	5,909	100.0

④ 通話者の年齢（把握した範囲）は表14のとおりで、ここ数年40歳代50歳代30歳代が多い。

表15 相談対象者別件数

平成25年度

通話対象者の状況	件数	%
本 人	5,690	96.3
親	52	0.9
配 偶 者	18	0.3
子	7	0.1
兄 弟	9	0.2
親 戚	3	0.3
友 人	4	0.1
そ の 他	10	0.2
不明(無言含む)	116	2.0
計	5,909	100.0

⑥ 相談の対象者は表15のとおりで、自分自身のことを訴えるケースが96.3%を占めている。

表16 処遇別分類

平成25年度

区 分	件 数	%
電話カウンセリング	5,579	94.4
受診・治療の勧め	19	0.3
来所相談の勧め	2	0.0
医 療 相 談	7	0.1
他 機 関 紹 介	16	0.3
情 報 提 供	106	1.8
そ の 他	64	1.1
不 明 (無 言)	116	2.0
計	5,909	100.0

⑦ 電話相談の処遇別分類は表16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17 相談所要時間別件数

平成25年度

所 要 時 間	件 数	%
1 分 以 内	139	3.3
1 ～ 10 分	2,027	34.3
11 ～ 30 分	2,304	40.0
31 ～ 60 分	1,085	18.4
61 分 以 上	184	3.1
無 言	116	2.0
計	5,909	100.0

表18 通話開始時間別受付件数

平成25年度

通話開始時間	件 数	%
9 時 ～ 12 時	2,623	44.4
12 時 ～ 17 時	3,216	54.4
計	5,909	100.0

※12：00～13：00も受け付けている。

表19 相談形態別件数

平成25年度

区 分	件 数	%
新規のケース	995	16.8
継続のケース	4,798	81.2
無言のケース	116	2.0
計	5,909	100.0

⑧ 電話相談に要する時間（表17）では、30分以内が約78%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18）では、午後1時以降が多い。

相談形態（表19）は、継続のケースが約81%となっている。

(2) 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25年度の実績は次のとおりである。

- ① 通話者の状況は表21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、母が子どものことで相談するケースが多い。
- ② 相談内容は表22のとおり。「精神疾患に関する問題」が最も多く、次いで「うつ・うつ状態」「子どもに関する問題」となっている。

- ③ 処遇の状況は表23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21.9%ある。
- ④ 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20 相談所要時間

平成25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	30	39	43	31	36	28	35	27	30	34	30	22	385	45.7
2 11～30分	44	57	47	40	37	36	45	23	24	30	16	13	412	48.9
3 31～60分	1	6	4	4	3	3	5	1	6	6	1	2	42	5.0
4 61分以上	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	4	0.5
合 計	75	103	94	75	76	68	85	51	60	70	48	38	843	100

表21 通話者の状況

平成25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	36	49	63	47	36	32	47	28	34	41	19	22	454	53.9
2 配偶者	5	10	6	2	6	5	9	5	2	3	3	0	56	6.6
3 家族・親類	30	36	21	24	34	30	26	18	20	22	23	12	296	35.1
4 友人・上司・同僚	1	2	3	2	0	1	0	0	2	2	0	2	15	1.8
5 他機関	3	5	1	0	0	0	2	0	2	1	2	0	16	1.9
6 その他	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	2	6	0.7
合 計	75	103	94	75	76	68	85	51	60	70	48	38	843	100

表22 相談内容

平成25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	老人精神保健	1	3	3	1	3	2	0	1	2	5	0	1	22	2.6
2	社会復帰	6	13	1	3	7	1	9	0	2	0	2	2	46	5.5
3	アルコール	1	1	3	1	2	1	2	2	4	1	0	0	18	2.1
4	薬物	10	2	1	2	3	1	1	2	2	2	0	1	27	3.2
5	ギャンブル	0	3	3	1	1	2	3	1	0	2	0	0	16	1.9
6	思春期	4	4	3	7	8	4	4	1	1	0	1	1	38	4.5
7	心の健康づくり	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	5	0.6
8	うつ・うつ状態	15	10	19	10	11	6	12	9	13	14	18	7	144	17.1
9	その他	37	67	61	49	40	51	53	35	35	46	27	26	527	62.5
	①精神疾患に関する問題	9	19	28	18	12	22	21	14	11	29	6	8	197	23.4
	②子どもに関する問題	11	16	7	10	4	9	10	10	9	6	10	6	108	12.8
	③家族に関する問題	6	11	6	7	7	10	14	2	3	3	4	3	76	9.0
	④社会生活上に関する問題	2	7	12	6	6	3	4	1	3	3	1	2	50	5.9
	⑤その他	9	14	8	8	11	7	4	8	9	5	6	7	96	11.4
合計件数		75	103	94	75	76	68	85	51	60	70	48	38	843	100
当月相談日数		21	21	20	22	22	19	22	20	19	19	19	20	244	
1日平均相談件数		3.6	4.9	4.7	3.4	3.5	3.6	3.9	2.6	3.2	3.7	2.5	1.9	3.5	

(再掲)

a	ひきこもり	2	3	0	4	3	0	4	1	0	1	2	2	22	2.6
b	発達障害	1	1	1	0	1	1	3	1	1	1	2	2	15	1.8
c	自殺関連	5	6	6	2	2	2	2	2	7	7	6	2	49	5.8
d	(再)自死遺族	0	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0.5
e	犯罪被害	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.1
f	災害	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

表23 処遇別状況

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	39	57	60	45	41	40	46	28	34	37	22	25	474	56.2
2	受診・治療の勧め	5	11	10	10	15	6	9	7	6	13	8	1	101	12.0
3	来所相談の勧め	22	25	16	11	16	14	20	13	14	9	11	9	180	21.4
4	医療相談	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	3	0.4
5	他機関紹介	3	2	3	6	3	3	1	3	4	6	2	1	37	4.4
6	情報提供	4	8	5	2	1	4	8	0	2	5	5	2	46	5.5
7	その他	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0.2
合計		75	103	94	75	76	68	85	51	60	70	48	38	843	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
- 「かほちゃ倶楽部」 (思春期・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。

① 「はこべの会」

主に統合失調症を持つ患者家族を対象にした心理教育を目的としたグループで月1回実施している。「精神疾患の理解」、「家族のメンタルヘルス」等の講話を医師や心理士が講師となつて実施したほか、「家族の対応について」や「デイケア体験」など作業療法士が講師となり、演習、実習を通して家族同士の相互交流を図り、患者への具体的な対応方法を学ぶことができた。また、精神科リハビリテーションメニューの一つとしてデイケアの実際については病院におけるデイケア見学を行うことで家族がデイケアの目的についてより深めることができた。

参加者は20代～40代の患者を持つ家族であり、患者の病状も異なつたが、症状や治療、対応について長期に患者に接している家族が若い患者を持つ家族に対する助言をする場面が多く見られた。また、病状不安定な若い患者を支える家族は、これから先の患者の病状の変化や社会復帰をどのように進めていったらいいのか不安が大きく、患者と長年付き合っている家族の助言はとても有効であった。お互いの経験の中から家族の対応について学び合い、スムーズに悩みを共有できた。また、対象者の属性が絞られたことで会のねらいやテーマが共有できた。

表24 「はこべの会」実施状況

年度	開催回数	参加者	
		実人数	延人数
25	11	15	70
24	11	20	105

② 「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、対人関係を苦手とし、社会に出ず、人との関係を持つ機会をなかなか持てない等の悩みを持つ18歳から概ね30歳までの方を対象として、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。中には、就労しながら当グループに参加しているメンバーもいる。

活動内容は、ゆるやかな交流を目指すもの（レクリエーション・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。

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25 「かぼちゃ倶楽部」実施状況

年度	開催回数	参加者	
		実人数	延人数
25	24	6	95
24	24	9	126

③ 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年度から本人及び家族のグループをそれぞれ並行して実施。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26のとおりであり、延べ47人が参加された。1回の平均参加人数は3.9人（前年度6.5人）であり、初参加が2名（前年度4名）であった。

表26 「ベルヴィー」実施状況

年度	開催回数	参加者	
		実人数	延人数
25	12	10	47
24	12	15	78

④ 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「言っぱなし、聞きっぱなし」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。

月2回実施していたが、参加者の減少に伴い、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27のとおりであり、延べ33人が参加された。1回の平均参加人数は2.8人（前年度3.3人）であった。

表27 「TALK」（トーク）実施状況

年度	開催回数	参加者	
		実人数	延人数
25	12	6	33
24	12	8	40

⑤ 「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25年度も「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28 「ガイドポスト」実施状況

年度	開催回数	参加者	
		実人数	延人数
25	12	14	85
24	12	17	83

⑥ 「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。

参加者は、実人数は増えているが、延人数はむしろ若干減少しており、連続しての参加が減っている。

表29 「社会的ひきこもり家族教室」実施状況

年度	開催回数	参加者	
		実人数	延人数
25	12	21	93
24	12	17	98

⑦ 「うつ病家族教室」

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。本人の苦悩は言うまでもないが、闘病生活を身近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、支え合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、各回ともに前半が講話、後半が質疑応答を含めたミーティングという構成で実施している。

表30 「うつ病教室」実施状況

年度	開催回数	参加者		
		実人数	延人数	
25	第Ⅰ期	2	8	13
	第Ⅱ期	2	7	10
24	第Ⅰ期	2	3	4
	第Ⅱ期	2	6	9

4) 薬物特定相談

- ・実施日：毎月第3水曜日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（必要時）、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25年度の相談の結果は以下のとおりである。

- ・実件数：8件
- ・延べ相談件数：8件
- ・来所者：本人：1名 両親：6名
配偶者：1名 兄姉：1名
- ・対象者性別：男性：7件 女性：1件
- ・対象者年齢：10代：0件 20代：3件
30代：3件 40代：1件
50代：1件
- ・主な相談薬物：覚せい剤：2件
大麻：0件
処方薬：0件
違法ドラッグ：6件
- ・相談内容（延べ件数）
検挙に関すること：0件
依存に関すること：3件
入院治療に関すること：1件
カウンセリング：0件
接し方に関すること：8件
- ・処理状況（延べ件数）
助言：8件
捜査機関の紹介：1件
自助グループの紹介：8件
病院紹介：0件
その他関係機関の紹介：1件

薬物特定相談では、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。

また、当センターでは保健福祉の対応を基本としているが、本人の状況によっては県薬務課等捜査逮捕権を持つ機関への相談を勧める場合もある。

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。なお、平成24年度より各広域健康福祉センターにおいても尿検査が実施されている。

- ・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。原則宇都宮市在住の者。
- ・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：15件
- ・実対象者数：5名
- ・対象者性別：男性：3名 女性：2名

平成24年度が実対象者10名、延べ検査数40件に比べると半減以下となっている。この理由としては、各広域健康福祉センターにおいて尿検査が実施されるようになったこと等が考えられる。

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月から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（ただし、担当医師の都合により1月以降は金曜日）、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25年度の相談の結果は以下のとおりである。

- ・実件数：5件
- ・延べ件数：5件
- ・来所者：本人4名 父1名 母2名
- ・相談内容
環境不適應：3件
子どもの行動上の問題：2件

国籍はペルー2件 コンゴ1件 ボリビア1件
インド1件

24年度が相談件数10件だったのと比較すると、25年度は5件と半減しているが、23年度が2件だったことを考えると、ほぼ平年並みの相談数であろう。主訴は様々で、妄想的なニュアンスのものもあるが、いずれも精神疾患というより、異文化の環境ストレスから来る適応上の問題という面が多かったようである。子どもの問題についても、家族全体の文化適応の問題が背景にあると思われるケースである。

7) 自死遺族特定相談

・自殺対策の一環として、平成22年11月から新たに開始した事業である。

・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、保健師等が相談対応を行い、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25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（自殺者との関係）：父1名、母1名

来談された2名はそれぞれともに継続ケースとはならず、結果的にインテーク面接のみの単発の相談で終わってしまった。

2名とも勤務の都合を考慮して、それぞれ開催期日とは別日に相談を設定して対応した。

なお、平成24年度以降に同相談でインテーク面接を行い、平成25年度まで継続（月1回程度の）相談になっているケースが2名（いずれも母親）あった。

5. 診療の状況

当センターは、精神科の診療所として予約制により外来診療を行っている。

1 診療日

月曜日～金曜日（祝祭日、12月29日から1月3日を除く）

2 診療時間

8時30分から12時、
13時から17時15分

3 施設基準の届出等

精神科ショートケア、デイケア
精神科専門医研修施設

表31 「外来診療」の状況

年度	初診	再診	計(人)
25	56	1,715	1,771
24	50	1,659	1,709
23	46	1,414	1,460
22	32	1,570	1,602
21	35	1,855	1,890

6. 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、当初は就労支援を主目的とした活動を行っていた。

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。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月より開始している。

平成25年度からは、慢性的な希死念慮を有し、自傷行為、自殺未遂等の経過を持っている方を対象に「スキルアップデイケア」を開始した。

1) P-デイ

(1) 目的

原則18歳以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社会参加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
活動種目	製パン 調理 生活セミナー 全体ミーティング	製パン 外出プログラム
		自己表現活動

(2) 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。

(3) 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

※火曜日は9時30分から12時30分まで

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）

(4) スタッフ

精神科医師、作業療法士、保健師、看護師、心理職他

(5) P-デイ実施状況

表 32 開設日数

		24年度	25年度	
実 施 日 数		99	100	
利 用 者 数	実人数	男性	8	10
		女性	5	9
		合計	13	19
	延人数	男性	226	212
		女性	227	173
		合計	493	385
1日平均利用者数		4.93	3.85	
新規登録者数		5	9	
修了者数		9	9	

表 35 修了者の転帰状況

区 分		24年度	25年度
就 労	正社員	0	0
	パート・アルバイト	1	1
復学・復職		2	3
進学		0	0
家庭内適応		1	0
社会復帰施設等		2	4
入院		0	0
中断		3	1
その他(転居等)		0	0

表 33 年齢別利用状況

区 分	24年度	25年度
19歳以下	0	1
20～24歳	3	3
25～29歳	4	2
30～34歳	4	6
35～39歳	0	4
40歳以上	2	3
合 計	13	19
平均年齢(歳)	30.3	32.9

表 34 診断別利用状況

区 分	24年度	25年度
統合失調症	3	4
非定形精神病	0	0
うつ病(うつ状態)	4	9
強迫性障害	1	1
人格障害	0	0
そ の 他	5	5
合 計(名)	13	19

2) うつ病復職デイケア

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。

(1) 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。

(2) 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）

(3) 活動内容

第1期：平成25年5月9日～7月25日

第2期：平成25年11月7日～平成26年1月30日

実施回数は週1回（毎週木曜日）全12回で3カ月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。

(4) 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	

(5) 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) 気分に及ぼす行動 5) 気分に及ぼす対人関係 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。

(6) うつ病復職デイケア実施状況

表 36 開設日数

		24年度		25年度		
		1期	2期	1期	2期	
実施日数		12	12	12	12	
利用者数	実人数	男性	5	7	10	11
		女性	1	2	2	2
		合計	6	9	12	13
利用者数	延人数	男性	59	60	109	104
		女性	9	18	15	18
		合計	68	78	124	122
1日平均利用者数		5.67	6.5	10.3	10.2	
登録者数		6	9	12	13	
新規登録者数		4	8	8	8	
中断者		0	2	1	2	
修了者数		6	7	11	11	

表 37 年齢別利用状況

区 分	24年度		25年度	
	1期	2期	1期	2期
29歳以下	0	2	1	2
30～34歳	1	3	2	2
35～39歳	3	1	4	4
40～44歳	1	1	1	1
45～49歳	1	0	1	0
50歳以上	0	2	3	4
合 計	6	9	12	13
平均年齢(歳)	39.6	37.4	40.9	39.5

※中断者も含む。

表 38 診断名別利用状況

区 分	24年度		25年度	
	1期	2期	1期	2期
うつ病(抑うつ状態)	5	5	8	9
双極性感情障害	1	2	2	1
身体表現性障害	0	0	0	0
不安性障害	0	1	0	0
気分変調症	0	0	0	0
そ の 他	0	1	2	3
計	6	9	12	13

※中断者も含む。

表 39 修了者の転帰状況

区 分	24年度		25年度		
	1期	2期	1期	2期	
復 職	2	3	0	0	
休 職	職場復帰プログラム	0	0	1	1
	デイケア等	3	3	7	5
	家庭内適応	0	1	0	1
就 職	正社員	0	0	0	0
	パート・アルバイト	0	0	0	1
退 職・無 職	1	0	1	3	
中 断	0	2	1	2	
そ の 他(転居等)	0	0	2	0	
計	6	9	12	13	

(7) 修了者の集い

うつデイ期間中に2日ずつ実施。平成21年度より修了したメンバー全員へ通知している。ミーティング形式で修了後の状況等の報告や情報提供を行っている。

表40 うつ病復職デイケア修了者の集い実施状況

	平成24年度		平成25年度
	1回	2回	1回
出席者	8名 男8名 女0名	6名 男4名 女2名	5名 男4名 女1名
内 容	情報交換		情報交換

※平成25年度は1回のみ実施。

(8) 追跡調査

プログラム終了後、4か月と1年4か月での状況調査を実施している。

表41 追跡調査

24年度	第1期			第2期		
	開始時	4か月後	1年4か月後	開始時	4か月後	1年4か月後
休 職	5	2	0	4	3	1
復 職	0	2	3	0	1	5
無 職	1	1	1	0	1	1
不 明	0	0	2	0	0	0
その他	0	1	0	2	1	0

※中断者除く

25年度	第1期		第2期	
	開始時	4か月後	開始時	4か月後
休 職	10	8	7	6
復 職	0	1	0	2
無 職	1	0	4	2
不 明	0	2	0	0
その他	0	0	0	1

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。

平成23年度より年間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。

(1) 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。

(2) 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)

(3) 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。

(4) 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

(5) スタッフ

精神科医師、作業療法士、看護師他

(6) うつ病ショートケア実施状況

表42 開設日数

		24年度		25年度		
		1期	2期	1期	2期	
実 施 日 数		10	10	10	10	
利 用 者 数	実 人 数	男性	5	6	7	6
		女性	2	6	3	5
		合計	7	12	10	11
延 人 数	男性	26	46	67	59	
	女性	4	35	27	42	
	合計	30	81	94	101	
1日平均利用者数		3	8.1	9.4	10.1	
登 録 者 数		7	12	10	11	
新規登録者数		6	12	4	8	

表43 年齢別利用状況

区 分	24年度		25年度	
	1期	2期	1期	2期
29歳以下	3	2	2	1
30～34歳	2	1	2	3
35～39歳	1	3	2	1
40～44歳	1	1	1	2
45～49歳	0	2	1	0
50歳以上	0	3	2	4
合 計	7	12	10	11
平均年齢(歳)	31	39.9	38.2	39.5

4) スキルアップデイケア

平成25年度から慢性的な希死念慮を有し、自傷行為、自殺未遂等の経過を持っている方を対象にスキルアップデイケアを開始した。デモンストレーションなどの準備を繰り返し、平成26年3月に1回目の実施となった。

(1) 目的

基本的に慢性的な希死念慮を有し、自傷行為、自殺未遂等の経過を持っている者に対し、具体的なストレスへの対処技能を向上させるプログラムを実施することにより、そうした不適応行為を低減させ、広い意味でのQOLの向上を図ることを目的とする。また、単なる狭義のデイケア活動にとどまらず、当センターの有しているコンサルテーション機能をも活用して、対象事例を通して地域での未遂者対策のシステム作りに寄与することも併せて目的とする。

(2) 対象者

基本的に慢性的な希死念慮を有し、自傷行為、自殺未遂等の経過を持っている者を対象とする。年齢的には概ね高校生以上であって、50歳程度までとする。疾患については原則、統合失調症、重度のうつ病、認知症、その他脳器質的な疾患をベースにする者については対象外とする。

(3) 活動内容

実施回数は週1回（毎週火曜日・月4回）で、4回1クールの頻度で実施。1クールで修了を原則とするが、1クールの途中からの参加及び、複数クールに継続して参加することも可能。

心理教育やミーティング、スキルトレーニングなどを実施。深い内省を求めるといふより、基本的にはストレス対処技術を学ぶ内容とする。

(4) 活動時間

毎週火曜日

13時00分～16時00分まで

時間	項目
13:00～13:10	はじめのミーティング、オリエンテーション
13:10～13:20	気分チェック、パスの説明
13:30～14:20	心理教育 & ミーティング ホームワークチェック
14:30～15:35	スキルトレーニング
15:45～16:00	帰りのミーティング

(5) スタッフ

精神科医師、心理士、保健師、精神保健福祉士、看護師、作業療法士他

(6) 実施状況

表 44 開設日数

			25年度
実 施 日 数			1
利 用 者 数	実人数	男性	0
		女性	1
		合計	1
	延人数	男性	0
		女性	1
		合計	1
1日平均利用者数			1
登 録 者 数			1
新 規 登 録 者 数			1
中 断 者			1
修 了 者 数			0

表 45 年齢別利用状況

区 分	25年度
29 歳 以 下	0
30 ～ 34 歳	1
35 ～ 39 歳	0
40 ～ 44 歳	0
45 ～ 49 歳	0
50 歳 以 上	0
合 計	1
平均年齢(歳)	33

※中断者も含む。

表 46 診断名別利用状況

区 分	25年度
依 存 症 候 群	0
気 分 障 害	0
強 迫 性 障 害	0
身 体 表 現 性 障 害	0
摂 食 障 害	1
パーソナリティ障害	0
習慣及び衝動の障害	0
心理的発達障害	0
気分変調症	0
そ の 他	0
計	1

※中断者も含む。

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、地域への広がりを意識した支援と各々関連づけながら推進している。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25年度の実施状況は表44のとおりである。

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想されるため、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行かねばならない。

表 44 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	13	169
ア ル コ ー ル 関 連	23	208
薬 物 関 連	8	214
ボ ラ ン テ ィ ア 関 連	11	66
そ の 他	5	-
計	60	657

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 (栃木県精神保健福祉会)	<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きた。</p> <p>平成25年11月からは、公益法人制度改革に伴い、名称等を栃木県精神保健福祉会に変更して、引き続き活動を行っている。</p> <p>◇総 会 H25. 5. 20 15名 H25. 11. 15 58名 (栃木県精神保健福祉会設立総会)</p> <p>◇理事会 H25. 4. 15 10名 H25. 10. 1 10名 5. 20 9名 H26. 1. 21 11名 6. 17 7名 H26. 3. 18 10名 8. 27 13名</p> <p>◇編集会議 H25. 6. 25 9名 8. 27 8名 9. 13 9名</p> <p>◇こころの健康フェスティバル H25. 7. 13 年13回</p>

〔アルコール関連〕

組 織 名	目 的 ・ 内 容
栃木県断酒ホトトギス会	<p>◇相談会 20回</p> <p>◇創立43周年記念大会 H25. 6. 30 100名</p> <p>◇こころの健康フェスティバル H25. 7. 13</p> <p>◇酒なし忘年会 H25. 12. 8 108名 年23回</p>

〔薬物関連〕

組 織 名	目 的 ・ 内 容
<p>栃木県薬物関連問題連絡協議会</p>	<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。本年度は脱法ドラッグについての事例検討、講義等とした。</p> <p>・日 時：平成26年1月31日（金） 午後1：30～午後4：00</p> <p>・事例検討：提出者：宇都宮保護観察所 統括保護観察官 石井 法子氏 助言者：成瀬 暢也氏(埼玉県立精神医療センター 副院長)</p> <p>・講義：『脱法ドラッグ最前線 ～精神科臨床の立場から～』 講師：成瀬 暢也氏(埼玉県立精神医療センター 副院長)</p> <p>・参加者：教育・保健・福祉・保護観察所等 関係者 19名 年1回</p>
<p>北関東薬物関連問題研究会</p>	<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 H25. 5. 25 25名(茨城県精神保健福祉センター) 7. 27 40名(栃木県精神保健福祉センター) 9. 21 23名(茨城県精神保健福祉センター) 11. 9 30名(栃木県精神保健福祉センター) H26. 1. 25 44名(茨城県精神保健福祉センター) 3. 1 33名(栃木県精神保健福祉センター)</p> <p>・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月は筑波大学 森田展彰氏による講話、11月は新潟医療福祉大学 近藤あゆみ氏による講話、3月は関東信越厚生局麻薬取締部 阿久津守氏、栃木ダルク 栗坪千明氏、栃原晋太郎氏による講話を実施した。</p> <p>年6回</p>
<p>栃木ダルク</p>	<p>◇こころの健康フェスティバル (カホーン演奏) H25. 7. 13 年1回</p>

〔ボランティア関連〕

組 織 名	目 的 ・ 内 容
精神保健ボランティア 「かたくりの会」	<p>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。</p> <p>◇総 会 H25. 4. 16 9名</p> <p>◇月例会 H25. 4. 16 9名 10. 15 6名</p> <p>5. 21 7名 11. 19 6名</p> <p>6. 18 6名 12. 17 4名</p> <p>7. 16 5名 H26. 1. 21 5名</p> <p>9. 17 5名 3. 18 4名</p> <p>◇こころの健康フェスティバル H25. 7. 13</p> <p>年11回</p>

〔その他〕

組 織 名	目 的 ・ 内 容
ふるさとジョアン	◇こころの健康フェスティバル H25. 7. 13 年1回
自由空間ポー	◇こころの健康フェスティバル H25. 7. 13 年1回
生活の発見会	◇こころの健康フェスティバル H25. 7. 13 年1回
NPO法人ひまわり	◇こころの健康フェスティバル H25. 7. 13 年1回
ひだまり	◇こころの健康フェスティバル H25. 7. 13 年1回

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者の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25年度は、15人の委員が3つの合議体に分かれて所属し、延べ24回の審査を実施した。

精神医療審査会審査状況

表45 定期の報告等

区 分		21	22	23	24	25	
医療保護入院者の 入院届	審 査 件 数	1,869	1,938	2,033	1,982	2,085	
	結 果	現在の入院形態が適当	1,869	1,938	2,033	1,982	2,085
		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	1,550	1,571	1,598	1,661	1,701	
	結 果	現在の入院形態が適当	1,550	1,571	1,598	1,661	1,701
		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	122	97	105	110	108	
	結 果	現在の入院形態が適当	122	97	105	110	108
		他の入院形態への移行が適当					
		入院継続不要					
計	審 査 件 数	3,541	3,606	3,736	3,753	3,894	
	結 果	現在の入院形態が適当	3,541	3,606	3,736	3,753	3,894
		他の入院形態への移行が適当					
		入院継続不要					

表46 退院の請求

区 分		21	22	23	24	25	
任 意 入 院	審 査 件 数						
	結 果	現在の入院形態が適当					
		他の入院形態への移行が適当					
		入院の継続は適当ではない					
	取り下げ等		1				
医 療 保 護 入 院	審 査 件 数			4	9	11	10
	結 果	現在の入院形態が適当		4	9	8	3
		他の入院形態への移行が適当					
		入院の継続は適当ではない					
	取り下げ等		2	1	1	3	7
措 置 入 院	審 査 件 数		1	1	4		1
	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					1
		入院の継続は適当ではない					
	取り下げ等		1		3	2	
計	審 査 件 数		1	5	13	11	11
	結 果	現在の入院形態が適当	1	5	13	8	3
		他の入院形態への移行が適当					1
		入院の継続は適当ではない					
	取り下げ等		4	1	4	5	7

表47 処遇改善の請求

区 分		21	22	23	24	25
任 意 入 院	審 査 件 数					
	結 果	処遇は適当				
		処遇は適当ではない				
	取り下げ等					
医 療 保 護 入 院	審 査 件 数				1	2
	結 果	処遇は適当			1	2
		処遇は適当ではない				
	取り下げ等					
措 置 入 院	審 査 件 数				1	
	結 果	処遇は適当			1	
		処遇は適当ではない				
	取り下げ等				1	
計	審 査 件 数				2	2
	結 果	処遇は適当			2	2
		処遇は適当ではない				
	取り下げ等				1	

表48 退院請求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	10	9	14	14	14	2	8	14	11	16	4	4	120
相談者数	9	5	9	13	12	2	6	8	10	13	3	4	94

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

(1) 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

① 対象者

精神疾患で通院により治療を受けている者。

② 適否の判定

適否の判定は、申請書に添付された診断書を基に行う。

③ 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49 自立支援医療費（精神通院医療）判定件数

	判定件数	うち診断書あり件数	判定結果			年度末現在 交付者件数
			承認	保留	不承認	
平成25年度	19,578	14,065	19,382	195	1	19,171
平成24年度	18,241	6,735	18,171	70	0	18,147
平成23年度	17,425	13,710	17,327	98	0	17,040
平成22年度	16,175	4,662	16,141	34	0	16,095
平成21年度	15,806	15,806	15,724	82	0	14,566

※平成22年度から診断書の添付について、一定条件により省略できることとなった。

(2) 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

① 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。

② 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

③ 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。

④ 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50 精神障害者保健福祉手帳判定件数

	添付書類	判定件数	判定結果					年度末現在 所持者件数
			承認			保留	不承認	
			1 級	2 級	3 級			
平成25年度	診断書	3,752	707	4,459	893	45	10	8,614
	年金証書等写し（宇都宮市分）	138	25	97	16	0	7	
平成24年度	診断書	2,881	478	1,593	711	82	17	8,018
	年金証書等写し（宇都宮市分）	248	37	187	24	0	14	
平成23年度	診断書	2,920	502	1,593	762	57	6	7,376
	年金証書等写し（宇都宮市分）	185	33	130	22	0	13	
平成22年度	診断書	2,110	327	1,047	656	73	7	6,847
	年金証書等写し（宇都宮市分）	278	44	197	37	0	11	
平成21年度	診断書	2,450	359	1,183	822	78	8	6,290

10. 指定自立支援医療機関の指定

精神疾患の患者が県内の医療機関（病院・診療所、薬局又は訪問看護事業者等）で自立支援医療（精神通院医療）の適用を受けるには、その医療機関が指定自立支援医療機関（精神通院医療）として県知事の指定（6年間有効）を受けている必要があり、平成18年4月から当センターでその指定関係事務を執り行っている。

表51 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	平成25年度
指定機関数	888	614	656	699	751	775	793	784
病院	160	143	63	63	64	63	64	62
診療所	(病院に含む)	(病院に含む)	91	96	106	108	108	103
薬局	665	449	467	505	544	566	582	599
指定訪問看護事業者等	63	22	35	35	37	38	39	37

表52 平成25年度中の指定等の状況

区 分	病院・診療所	薬 局	指定訪問看護事業者等
指 定	8	51	5
更 新	111	340	27
廃 止	2	31	0
辞 退	3	2	0
取 消	0	0	0

11. 精神科救急情報センター

栃木県精神科救急情報センター（以下、「情報センター」）は、県立岡本台病院における精神科救急医療の開始と合わせて、平成12年4月に同病院内に設置された。

その後、精神科救急医療システム（以下、「救急医療システム」）の見直しにより、平成25年4月から民間精神科16病院の協力を得て、精神科救急の輪番体制が開始され、それに併せて平成25年度から、受入病院以外の第三者的な立場での調整が必要なため、県立岡本台病院からの移管を受けて、精神保健福祉センターが所管することとなった。

(1) 事業の概要

① 目的

救急医療システムを、継続的・安定的に維持するために、相談対象者の緊急性に応じた相談対応、適切な機関（医療機関、保健所等）への振り分け等を行う。

② 体制

情報センターは、『精神科救急医療相談電話（以下、「相談電話」）』と『関係機関用振分電話（以下、「振分電話」）』の2本の電話で運用を行っている。

対象、業務内容等は次のとおりである。

	相談電話（平成25年4月新設）	振分電話
対 象	本人、家族等	医療機関、救急隊、保健所等
業務内容	電話による緊急的な医療相談	診察依頼等に対する対応医療機関の振分等
稼働時間	平日 17時～22時 休日 10時～22時	平日 17時～翌8時30分 休日 8時30分～翌8時30分

※ 休日とは、土日祝日（年末年始を含む）のこと。

(2) 事業の実績（平成25年度）

表53 相談・性別・依頼元別件数

	電話種別			性別			依頼元							
	相談	振分	合計	男	女	不明	本人	家族	知人	医療機関	救急隊	警察署	保健所	その他
件数	548	348	896	423	453	20	225	285	19	49	89	15	200	14
%	61.2	38.8	100	47.2	50.6	2.2	25.1	31.8	2.1	5.5	9.9	1.7	22.3	1.6

表54 相談対象者年齢階層別件数

	-9	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80-89	90-	不明	合計
件数	1	31	186	204	142	91	80	36	26	4	95	896
%	0.1	3.6	20.8	22.8	15.8	10.2	8.9	4.0	2.9	0.4	10.6	100

表55 相談対象者地域別件数

	県内							小計	県外	不明	合計
	宇都宮市	県西地域	県東地域	県南地域	県北地域	安足地域					
件数	301	92	50	149	107	73	772	38	86	896	
%	33.6	10.3	5.6	16.6	11.9	8.1	92.5	4.2	9.6	100	

表56 月別件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
件数	71	83	74	83	88	69	63	56	95	76	65	73	896

表57 依頼内容別件数

	相談	診察希望	入院希望	緊急医療	その他	合計
件数	317	311	52	197	19	896
%	35.4	34.7	5.8	22.0	2.1	100

※ 緊急医療とは、夜間休日における緊急措置通報のこと。

表58 曜日別平均件数

	平日夜間						休日夜間				休日日中				全体
曜日区分	月	火	水	木	金	小計	土	日	祝日	小計	土	日	祝日	小計	
平均件数	1.81	1.5	1.55	1.82	1.65	1.66	2.20	1.40	1.95	1.83	2.40	2.04	2.24	2.22	1.84

※ 夜間：17時～翌8時30分、日中：8時30分～17時

表59 転帰別件数

	一般医救急	精神科併設 総合病院	受診歴の ある病院	精神科 救急医療	緊急 医療等	相談	その他
件数	37	0	34	169	189	421	46

表60 精神科救急医療機関への振り分け状況と診察結果

	診察に繋 げたもの	診察結果内訳							
		緊急医療			精神科救急医療				
		緊急措置	不要措置	小計	外来	任意	医療保護	来院せず	小計
岡本台病院	316	106	83	189	98	0	26	3	127
輪番病院	42	-	-	-	20	1	18	3	42
合計	358	106	83	189	118	1	44	6	169

(3) 精神医療相談員事例検討会及び研修会

○ 目的

相談電話に対応している精神医療相談員の相談技術の向上や対応の統一を図るとともに、相談業務に必要な情報を提供する機会として、毎月1回の事例検討会及び研修を実施している。

表61

回数	日時	場所	参加者	内容
12回	原則として 毎月3日以 降の第1水 曜日 13:00～17:00	精神保健福 祉センター	・精神医療相談員 ・精神保健福祉セ ンター職員	・精神科救急医療相談電話への相談事例の共有と対応方法の検討 ・精神保健福祉に関するトピックス等の共有 ・電話相談業務に関連する研修会（自殺対策担当者研修会・電話相談員研修会等）の聴講 ・その他

12. 措置入院関係業務（宇都宮市内管内）

平成25年度から、これまで県障害福祉課で行ってきた、宇都宮市における措置申請通報届出（以下「措置通報等」）の対応業務、措置入院に係る事務等が精神保健福祉センターに移管された。

(1) 措置入院の概要

措置入院とは、入院させなければ精神障害のために自身を傷つけ又は他人に害を及ぼす（自傷他害という）おそれがある者に対して知事の権限により行われる入院である。入院措置については、厚生労働大臣の定める基準に従って、2名以上の指定医の診察の結果認められることが必要である。

(2) 措置通報等の対応体制

措置通報等の対応については、通報受理、事前調査、診察立会等を、県の兼務辞令を受けた宇都宮市保健所職員が行い、措置入院決定者の移送等を精神保健福祉センター職員が行っている。

表62 宇都宮市の措置通報等、診察及び措置入院状況（平成25年度）

	通報等件数	診察件数	通報等に対する 診察の割合(%)	診察を受けた者		
				措置入院者	措置入院 不要者	診察に対する 措置の割合(%)
一般人 (23条)	1	1	100.0	1	0	100.0
警察官 (24条)	106	106	100.0	71	35	70.0
検察官 (25条)	5	2	40.0	1	1	50.0
保護観察所長 (25条の2)	0	0	0.0	0	0	0.0
矯正施設長 (26条)	30	0	0.0	0	0	0.0
精神病院管理者 (26条の2)	0	0	0.0	0	0	0.0
計	142	109	76.8	73	36	70.0
緊急措置による もの(再掲)	68	68	100.0	39	29	57.4

13. 調査研究

学会発表

演 題	学 会 名	研究発表者・共同研究者
「救急告示医療機関における自傷・自殺未遂者に関わる実態調査」についてのまとめ	第51回栃木県公衆衛生学会 (H25. 9. 3 宇都宮市)	精神保健福祉センター 鈴木祐美 五月女修 横地信矢 稲村哲男 渡辺公一 大賀悦朗 平野裕 増茂尚志

論 文

題 名	執 筆 者	掲 載 誌
「救急告示医療機関における自傷・自殺未遂者に関わる実態調査」についてのまとめ	精神保健福祉センター 鈴木祐美 五月女修 横地信矢 稲村哲男 渡辺公一 大賀悦朗 平野裕 増茂尚志	精神保健福祉センター 研究紀要 2013年度 第31号

Ⅲ 研 究 紀 要

2014年度
第32号

1. 救急病院における自殺未遂者調査の一考察

所属) 宇都宮市保健所

氏名) ○日露宏恵、平石恭子、小沼建一、高橋栄美、難波敏子、上原里程、中村勤

1 目的

宇都宮市の自殺者数は、平成10年に急増して以降、年間100人前後と全国同様高い水準で推移している。自殺のハイリスク者である自殺未遂者の実態を把握するとともに、未遂者とその家族を実際に支援することで、再度の自殺を防ぐための有効な対策を見出すことを目的とする。

2 対象

市内で三次救急を担う医療機関に搬送された患者のうち、自殺企図を行った者

※自殺企図の定義：状況から自損行為と判断できればすべて自殺企図とする。

3 方法

平成25年7月1日から市内で三次救急を担う救急医療機関において、カルテから情報収集を行う基礎調査とそのうち同意が得られた者へ面接調査を行った。

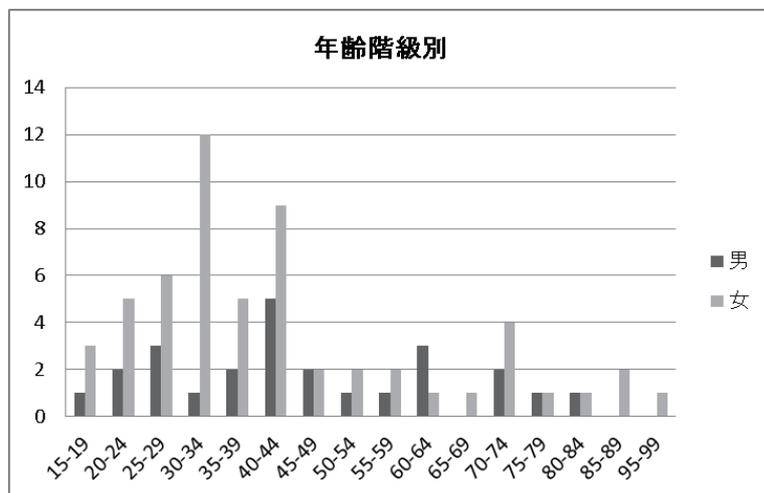
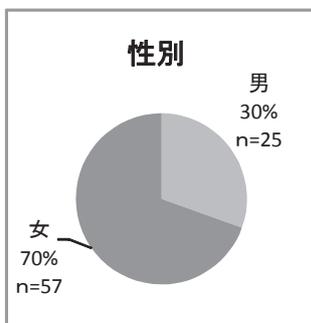
4 結果

平成26年3月31日までに調査できたのは基礎調査82件、面接調査6件だった。

(1) 自殺未遂者の属性について

年齢は18歳から98歳までと幅広く、20代後半から40代前半までで全体の半数を占めた。性別は男性が25名(30%)、女性が57名(70%)だった。

保険種別では生活保護の割合が15%と、市の人口に占める生活保護受給者の割合1.68%(平成25年度)よりも多かった。同居家族については、家族ありが55名(67%)、なしが11名(13%)だった。

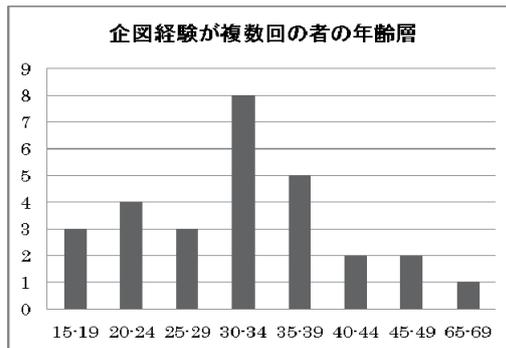
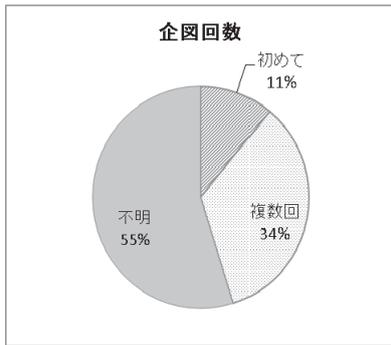
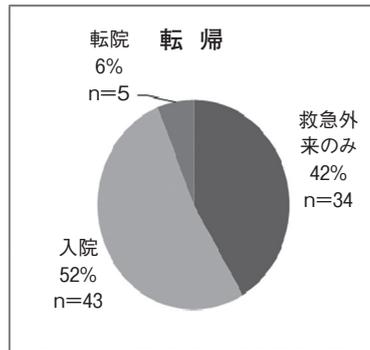
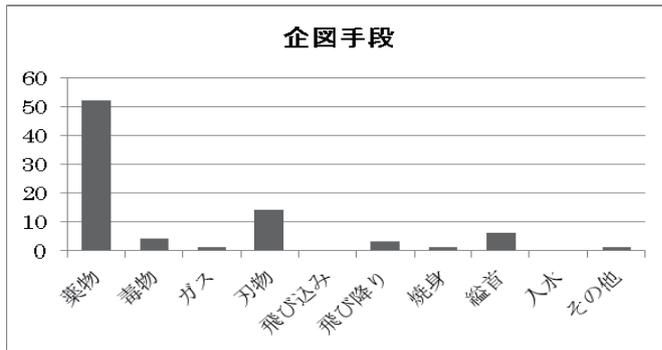


(2) 自殺企図の状況について

自殺企図の方法は、薬物の服用52名(63%)、刃物14名(17%)、縊首6名(7%)、毒物4名(5%)、飛び降り3名(4%)だった。薬物によるもののうち、処方箋による向精神薬使用が41名(78%)だった。

転帰は、救急外来のみで帰宅が34名(41%)、入院が43名(52%)、転院が6名(7%)だった。

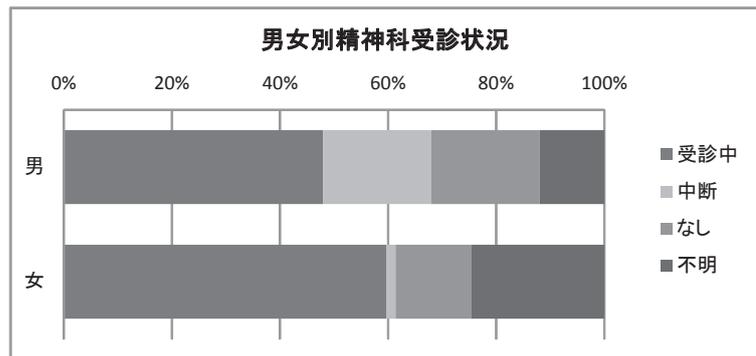
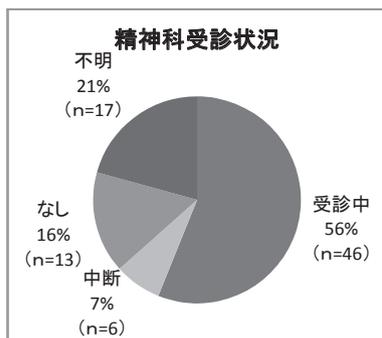
企図の回数については、初回9名(11%)、複数回28名(34%)だった。複数回企図を行っている者は1名を除いて50歳未満であった。



(3) 精神科受診状況について

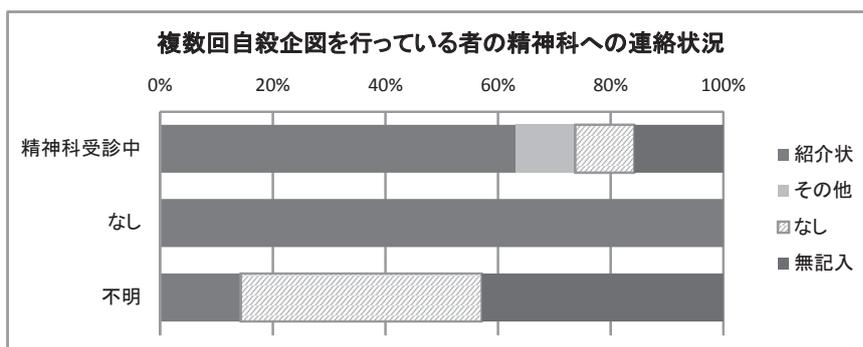
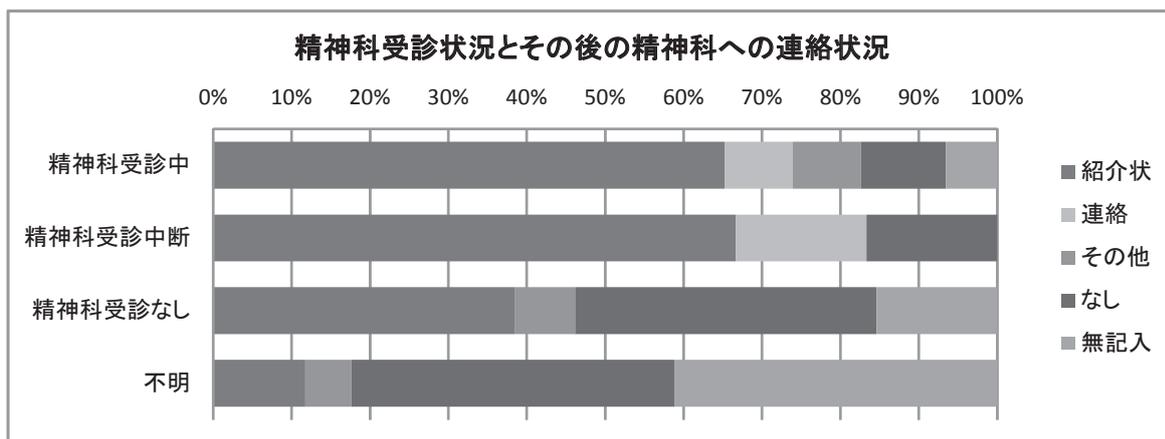
精神科受診歴については、受診中が46名（56%）、受診中断が6名（7%）、なし13名（16%）、不明が17名（21%）で、病名ではうつ病27名（33%）、統合失調症9名（11%）が多かった。生活保護受給者の12名のうち精神科受診中は10名（83%）だった。

性別で見ると、男性では、精神科受診中12名（48%）、受診中断5名（20%）、受診歴なし5名（20%）、不明3名（12%）であり、女性では精神科受診中34名（60%）、受診中断1名（2%）、受診なし8名（14%）、不明14名（24%）だった。男性の方が、女性よりも精神科受診中断や受診歴なしの割合が高くなっている。



精神科受診状況とその後の精神科への連絡状況では、精神科受診中の46名のうち、精神科への紹介状が30名（65%）、電話連絡が4名（9%）、その他4名（9%）、なし5名（11%）だった。精神科受診中断の6名については、精神科への紹介状4名、電話連絡1名、その他1名と丁寧につなげる配慮がされていた。また、複数回の企図経験がある者（9名）について、精神科受診歴が不明の場合は1名を除いて特に支援につながらなかった。

また全体として、精神科以外の相談機関の案内を行った者は3名（4%）だった。



(4) 面接調査

面接に関しては、本人や家族の同意を得るまでには抵抗があり、調査が実施できたのは6件だった。男性3名、女性3名で、年代は10代から80代までであったが、基礎調査で一番多かった30代40代のデータは得られなかった。最終学歴は中学卒4名、高校卒1名、大学卒1名だった。自殺未遂の回数は初めてが3名、複数回が3名だったが、前回の企図時期は3年前以上が3名だった。これまでの相談歴はあり2名、なし4名で、面接調査後に保健所への連絡を希望する者は1名だった。

今後、面接調査の実施件数が増えた場合に、より詳細な背景を分析していく予定である。

5 考察

宇都宮市の自殺未遂者は30代から40代の女性が多く、薬物によるものが6割だった。

精神科受診歴のある者が6割を占め、その半数がうつ病であった。生活保護受給者に限ると、精神科受診歴のある者は8割であった。これらは全体的に先行研究と同様の結果であった。

また、精神科への連絡状況では精神科受診歴が不明の場合に、その後の支援につながらなかった。これは企図経験が複数回であっても同様であり、精神科受診歴が不明の場合は支援につながりにくい傾向を示している。

今後自殺のハイリスク者に関する関係者の認識を高めるとともに、自殺未遂者を的確にそして確実に支援につなぐための方策について検討していく。

2. 県立岡本台病院における在院日数が1年以上の精神科入院患者調査(予備調査)の結果について

栃木県精神保健福祉センター ○高橋良子 大賀悦朗 増茂尚志
栃木県立岡本台病院 根本徳子 黒田仁一
栃木県保健福祉部障害福祉課 長谷川真弓 上野治久※
(※現保健福祉部保健福祉課)

1 はじめに

県では、地域移行・地域定着支援を推進するため、県内の精神科病院に1年以上入院している患者の状況を把握し、必要な社会資源や支援内容を明確にして、平成27年度を初年度とする障害福祉計画(第4期計画)策定の基礎資料とするため、精神科入院患者調査(以下「本調査」という。)を実施することとした。

そこで、本調査を実施するに当たり、県立岡本台病院(以下「病院」という。)において予備調査を実施し、精神保健福祉センターは調査票を集計し、県障害福祉課と調査手法、評価方法等の結果の読み取りを行ったので報告する。

2 調査対象、調査時点、調査項目及び調査方法について

- (1) 調査対象は、1年以上入院している全患者91名を対象とする。
- (2) 調査時点は、平成25年10月1日とする。
- (3) 調査項目は以下のとおりとする。

①年齢、②性別、③入院形態、④疾患名(ICD-10)、⑤在院期間、⑥現住所(市町名)、⑦利用している制度、⑧症状(5区分:i寛解 ii症状残存・退院可能 iii症状残存・要入院継続 iv症状残存・難治慢性長期化の見込み v既に退院日確定)、⑨退院の阻害要因(ア.本人 イ.家族 ウ.地域)、⑩退院に向けて必要な支援プログラム、⑪退院に向けて必要な資源(ア.住まい イ.生活支援 ウ.活動の場)、⑫地域生活支援事業の必要の有無 ※⑨～⑫については、⑧での症状区分のうち、i寛解～iii症状残存・要入院継続の者に対し追加して調査

(4) 調査方法は、県障害福祉課より病院に調査票を送付し、病院はケースワーカーが必要時入院患者との面接を行い個別入院患者毎の調査票(個票)を作成し提出する。精神保健福祉センターは記入漏れのチェックを行った後データを集計し、県障害福祉課と検討をする。

3 結果

(1) 1年以上入院している全患者91名について、年齢では60代が全体の38%と多く、次いで50代、40代、70代であった(表1)。性別では男性が66%であった(表2)。入院形態では医療保護入院が78%であった(表3)。在院期間では、5～10年が21%と最も多く、次いで10～20年であった(表4)。住所地域では県央が44%であった。疾患では、統合失調症が92%であった。利用している制度は障害年金が73%と最も多く、次いで生活保護や精神障害者保健福祉手帳であった。症状では症状残存し難治慢性長期化の見込みが83%であった(表5)。

(2) 地域移行支援事業の対象者となり得る患者の症状区分を、『症状残存で難治又は慢性長期化の見込み』『調査日には既に退院。又は調査日には退院日確定』以外の『症状は寛解(院内寛解)しているが、家族の受入困難や生活の場の確保が困難などの社会的要因により入院継続』『症状残存だが改善傾向にあり支援により退院可能』『症状残存で増悪又は動揺又は経過不確定で退院に向けて要入院継続』の3区分とし、該当する13名について更に追加項目を分析した。本人の項目では、『病状が不安定』『現実認識が乏しい』『家族や援助者との対人関係が持てない』がそれぞれ77%にみられた(表6)。家族の項目で『家族から退院に反対がある』が62%、『家族がいない・本人をサポートする家族の機能が実質ない』が38%であり、『家族に退院阻害要因はない』はなかった(表7)。地域で退院を阻害する要因として、『退院に向けてサポートする人的資源が乏しい』が92%、『住まいの確保ができない』が77%であった(表8)。そのため、生活支援サービスの『ケアマネジメント(資源をコーディネートするサービス)』を13名全員が必要(表9)と考えており、住居では『グループホーム』等を希望する者が69%であった(表10)。活動の場では『地域活動支援センター』を85%が、『医療機関デイケア・作業療法』を62%が利用希望していた(表11)。調査時点で地域移行支援の利用が可能かどうかについて『必要(可能)』と考えた者は23%であった(表12)。

(表1) 年代別 n=91

年代	数 (%)
20代	1 (1%)
30代	8 (9%)
40代	16 (18%)
50代	17 (19%)
60代	35 (38%)
70代	14 (15%)

(表2) 男女別 n=91

性別	数 (%)
男	60 (66%)
女	31 (34%)

(表3) 入院形態 n=91

入院形態	数 (%)
措置入院	5 (6%)
医療保護入院	71 (78%)
任意入院	15 (6%)

(表4) 在院期間 n=91

在院期間	数 (%)
1年～1年6か月	15 (16%)
1年6か月～2年	4 (4%)
2年～3年	15 (16%)
3年～5年	10 (11%)
5年～10年	19 (21%)
10年～20年	17 (19%)
20年以上	11 (13%)

(表5) 症状区分 n=91

症状	数 (%)
寛解	1 (1%)
症状残存だが改善傾向にあり支援により退院可能	1 (1%)
症状残存で増悪又は動揺又は経過不確定で退院に向けて要入院継続	11 (12%)
症状残存で難治又は慢性長期化の見込み	75 (83%)
既に退院日確定	3 (3%)

(表6) 追加項目本人をめぐる区分 (複数回答) n=13

区分	数 (%)
病状が不安定	10 (77%)
病識がなく怠薬する	3 (23%)
暴言や暴力など反社会的行動がある	3 (23%)
退院意欲が乏しい	2 (15%)
現実認識が乏しい	10 (77%)
家族や援助者との対人関係が持てない	10 (77%)

(表7) 追加項目①家族をめぐる区分

n=13

区分	数 (%)
家族がいない、本人をサポートする家族の機能が実質ない	5 (38%)
家族から退院に反対がある	8 (62%)
家族に退院阻害要因はない	0

(表8) 追加項目②退院を阻害している地域 (施策) をめぐる要因 (複数回答) n=13

区分	数 (%)
住まいの確保ができない	10 (77%)
生活費の確保ができない	6 (46%)
日常生活を支える制度がない	7 (54%)
退院に向けてサポートする人的資源が乏しい	12 (92%)
住所地と入院先の距離があり支援体制がとりにくい	2 (15%)

(表9) 追加項目③住まいの確保区分 (複数回答) n=13

区分	数 (%)
福祉ホーム	2 (15%)
ケアホーム (共同生活介護)	9 (69%)
グループホーム (共同生活援助)	9 (69%)
障害者支援施設 (施設入所支援)	3 (23%)
特別養護老人ホーム	1 (8%)
養護老人ホーム	4 (31%)
賃貸住宅の保証人制度	1 (8%)
住まいの修繕	3 (23%)
その他	3 (23%)

(表10) 追加項目④退院に向けて必要な生活支援 (複数回答) n=13

区分	数 (%)
ホームヘルプサービス (居宅介護・訪問介護)	4 (31%)
訪問看護	7 (54%)
給食サービス	3 (23%)
日常生活自立支援事業 (金銭管理サービス)	10 (77%)
ケアマネジメント (資源をコーディネートするサービス)	13 (100%)

(表11) 追加項目⑤活動の場 (複数回答) n=13

区分	数 (%)
就労の場 (就労移行支援)	1 (8%)
通所授産施設・作業型作業所 (就労継続支援)	4 (31%)
地域活動支援センター	11 (85%)
医療機関デイケア・作業療法	8 (62%)
セルフヘルプグループ (患者会・当事者会)	1 (8%)

(表12) 追加項目⑥地域移行支援事業の必要の有無 n=13

区分	数 (%)
可能 (必要)	3 (23%)
困難 (不必要)	10 (77%)

4 考察

今回の予備調査の結果、評価方法、評価手順としては大きく問題となる点は認められなかった。しかし追加項目への記入漏れが少数見られたので、調査の信頼性確保という点から本調査では各病院所在地の管轄保健所・健康福祉センターでのチェックが不可欠な作業である事がわかった。同時にこの作業を病院と保健所・健康福祉センターが行うことで長期入院患者の現状についての共通理解を持つ機会になるという利点があるのではないだろうか。

今回は1病院のみの予備調査であり、病院の特性として急性期医療を担っていることから、県全体の現状について反映しているとは言えないものの、本調査に向け次のような傾向を確認することが出来た。

まず長期入院者は、病状が不安定で現実認識が乏しく家族や援助者との対人関係を築く事が難しい。また本来引き受け手となる家族の協力が困難になっていることから、地域での居住先と日中の活動の場を確保することが、今後の地域移行・地域定着を図る上では不可欠である。

なお、調査者側としては「寛解」～「症状残存・要入院継続」までを地域移行・地域定着事業の対象と設定したが、その中で病院から地域移行支援事業が可能 (必要) と回答したのは23%にとどまった。このことから、今後地域においては様々な障害保健福祉に関するサービスの更なる充実を図ることが必要であり、併せて医療機関では入院中から患者が希望する退院後の生活を具体的に患者自身がイメージできるよう、退院後のサービス利用について相談支援専門員や市町担当者、保健所・健康福祉センター職員等と積極的に連携し、患者と一緒に考えながら相談支援を進めることが大切であると考ええる。

5 おわりに

今回は特定の1病院での予備調査であったが、本調査では記入者・記入条件等が医療機関によって極端に違いが生じることのないよう、調査の信頼性・整合性が保てるよう担当者間で更に検討して、本調査に臨みたい。

3. 栃木県精神科救急情報センターにおける相談対応の状況について

栃木県精神保健福祉センター ○鈴木 祐美 堀江 由美 五月女 修 渡辺 公一
 栃木県東京事務所 大賀 悦朗 稲葉 宏之 増茂 尚志
 平野 裕

1 はじめに

本県では、16の民間精神科医療機関の協力の下、平成25年4月から精神科救急医療の輪番制を開始した。併せて、精神科救急情報センター（以下、情報センター）の運営管理を精神保健福祉センターで所管することとなり、一般県民からの相談に応じる相談電話が設置された。このように本県の精神科救急医療システムは、関係者との検討を重ねながら、体制の変更や充実を行っているところである。

情報センターでは、夜間休日に一般県民や関係機関からの相談に応じ、相談対象者の心身の状態を確認することで緊急性を判断し、救急医療が必要と判断された場合には、精神科医療機関と調整後、受入れ可能な医療機関を案内している。そのような中、情報センターでの対応における傾向や課題等を明確にし、それらに関係機関等と共有して連携の円滑化を図るため、平成25年度に受理した896件の相談について、相談対象者の状態や背景、情報センターでの対応内容等を分析し報告する。

2 情報センターの概要

(1) 相談体制

以下のとおり、一般県民向け『相談電話』と関係機関専用の『振分電話』の2回線で相談に応じている。

	相談電話（非常勤嘱託員が対応）	振分電話（看護師が対応）
業務内容	本人、家族等からの電話による緊急的な精神医療相談の対応	医療機関、消防隊等からの診察依頼等に対する対応医療機関の振り分け等
稼働時間	平日 17:00～22:00 休日（土・日・祝日） 10:00～22:00	平日 17:00～翌8:30 休日（土・日・祝日） 8:30～翌8:30

(2) 相談者からの聴取内容

主訴、年齢、性別、住所、対象者と相談者の関係、精神症状、問題行動、身体症状、精神科治療歴、身体既往歴、身体合併症、バイタルサイン、自殺リスク、経緯、現在の状況、飲酒・薬物使用状況等

(3) 相談者への対応結果（以下、転帰）の基準

以下のとおり、基準を統一して転帰を分類し、データを整理している。

緊急医療	保健所からの緊急措置診察依頼に応じ、岡本台病院への診察受入れの調整をした場合
精神科救急	聴取内容から、精神科救急対応が必要と判断し、精神科医療機関（輪番病院及び岡本台病院）と調整して診察できる医療機関を紹介した場合
かかりつけ医	6ヶ月以内に精神科受診歴があり、かかりつけ医での受診・相談を勧めた場合
一般救急	身体合併症が疑われ、身体科救急受診を優先して勧めた場合
相談	相談で対応した場合。または、緊急対応が必要と判断され、通報を勧めた場合

3 分析方法

相談電話・振分電話で対応した相談対象者の状態や相談者の状況と、転帰をクロス集計し、課題を分析する。

4 結果 ※平成25年度に受理した896件（相談電話548件、振分電話348件の合計）について分析

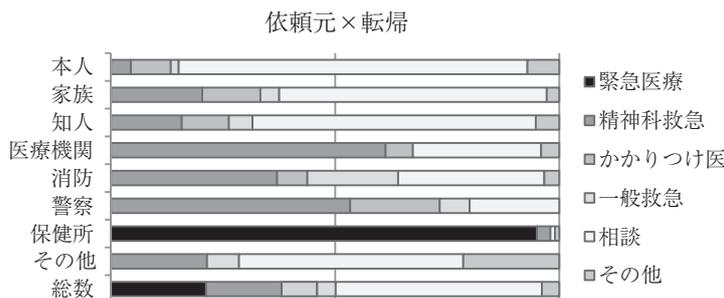
(1) 転帰内訳

区分	緊急医療	精神科救急	かかりつけ医	一般救急	相談	その他	計
件数 (%)	190 (21.2%)	151 (16.9%)	71 (7.9%)	37 (4.1%)	412 (46.0%)	35 (3.9%)	896 (100%)

(2) 転帰とのクロス集計結果

① 依頼元

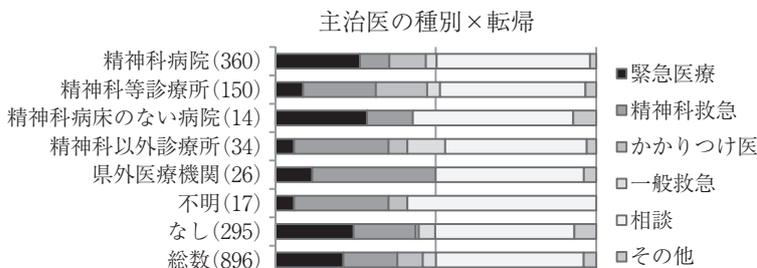
区分	件数	%
本人	225	25.1%
家族	285	31.8%
知人	19	2.1%
医療機関	49	5.5%
消防	89	9.9%
警察	15	1.7%
保健所	200	22.3%
その他	14	1.6%
総数	896	100.0%



- ・相談の依頼元は家族が285件（31.8%）と最も多く、本人が225件（25.1%）、保健所200件（22.3%）と続いた。
- ・本人からの依頼による転帰は相談が77.8%、家族からの依頼でも相談が59.6%で、ともに高い割合を占めた。保健所からの依頼では、緊急医療が95.0%を占めた。
- ・医療機関からの依頼による転帰は、精神科救急医療が61.2%で、他の依頼元と比べ高い傾向が見られた。

② 主治医の種別

区分	件数	%
精神科病院	360	40.2%
精神科診療所	150	16.7%
精神科病床のない病院	14	1.6%
精神科等以外の診療所	34	3.8%
県外医療機関	26	2.9%
不明	17	1.9%
なし	295	32.9%
総数	896	100.0%

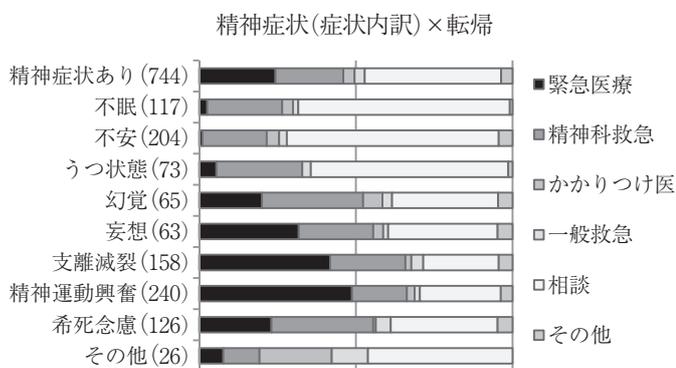


- ・県内の精神科病院（以下、精神科病院）に主治医のある者が360件（40.2%）と最も多く、県内の精神科・心療内科診療所（以下、精神科等診療所）は150件（16.7%）であった。主治医がない者も295件（32.9%）と多かった。
- ・主治医が精神科病院である者の緊急医療の割合は26.4%で、主治医が精神科等診療所である者の緊急医療8.7%と比較すると高い傾向が見られた。
- ・主治医が精神科診療所である者の転帰が精神科救急の割合は22.7%で、主治医が精神科病院である者の精神科救急9.2%と比較すると高い傾向が見られた。
- ・主治医のない者の転帰は、緊急医療が24.4%、精神科救急が19.3%であった。

③ 精神症状（内訳は複数選択）

n=896

	確認できた数	確認数/相談総数
精神症状あり	744	83.0%
精神症状の内訳	不眠	117 / 13.1%
	不安	204 / 22.8%
	焦燥	38 / 4.2%
	抑うつ	73 / 8.1%
	躁	9 / 1.0%
	幻覚	65 / 7.3%
	妄想	63 / 7.0%
	支離滅裂言動	158 / 17.6%
	精神運動興奮	240 / 26.8%
	昏迷	10 / 1.1%
	希死念慮	126 / 14.1%
	その他	26 / 2.9%



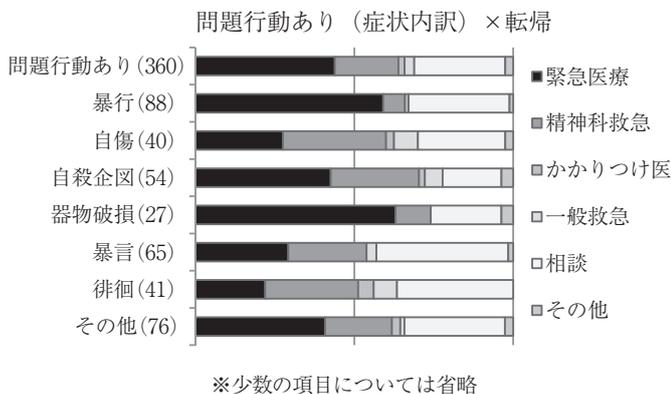
※少数の項目については省略

- ・全体の83.0%に何らかの精神症状を確認した。
- ・確認できた精神症状は、精神運動興奮の240件（26.8%）が最多で、そのうち転帰が緊急医療の割合は48.8%を占めた。
- ・不安204件（22.8%）、不眠117件（13.1%）であり、それぞれの転帰は相談が67%強を占めた。
- ・希死念慮は126件（14.1%）で、転帰は相談が34.1%、精神科救急が32.5%、緊急医療が23.0%と対応にばらつきがあった。

④問題行動（内訳は複数選択）

n=896

区分	確認できた件数	確認数 / 相談総数
問題行動あり	360	40.2%
問題行動の内訳	傷害	9 / 1.0%
	暴行	88 / 9.8%
	脅迫	15 / 1.7%
	自傷	40 / 4.5%
	自殺企図	54 / 6.0%
	器物破損	27 / 3.0%
	放火・弄火	11 / 1.2%
	暴言	65 / 7.3%
	徘徊	41 / 4.6%
	その他	76 / 8.5%

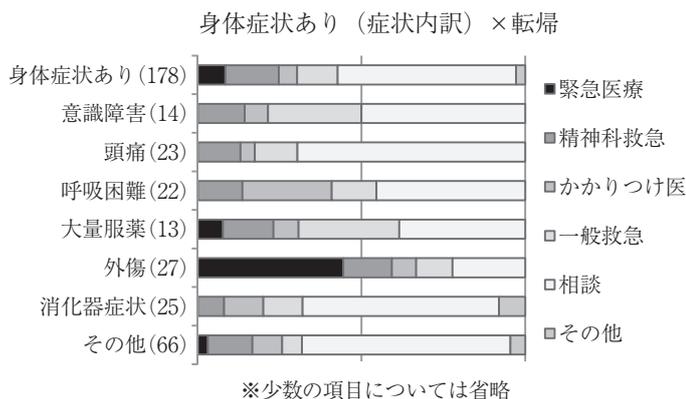


- ・全体の40.2%に何らかの問題行動を確認した。
- ・確認できた問題行動の内訳は暴行が88件（9.8%）、暴言が65件（7.3%）の順で多かった。
- ・問題行動を確認した者の転帰は、緊急医療が43.9%で、相談が28.6%、精神科救急が20.0%であった。
- ・暴行を確認した者の転帰は、緊急医療が59.1%と最も多く、相談が31.8%であるが、精神科救急は6.8%にとどまった。
- ・暴言を確認した者の転帰は、相談が41.5%で最も多く、緊急医療が29.2%、精神科救急が24.6%であった。
- ・自殺企図については54件（6.0%）確認した。そのうち転帰の割合は、緊急医療が42.6%と最も多く、精神科救急が27.8%、相談が18.5%であった。

⑤身体症状（内訳は複数選択）

n=896

区分	確認できた数	確認数 / 相談総数
身体症状あり	178	19.9%
身体症状の内訳	意識障害	14 / 1.6%
	頭痛	23 / 2.6%
	発熱	6 / 0.7%
	呼吸困難	22 / 2.5%
	胸内苦悶	5 / 0.6%
	大量服薬	13 / 1.5%
	外傷	27 / 3.0%
	出血	2 / 0.2%
	骨折	1 / 0.1%
	消化器症状	25 / 2.8%
	その他	66 / 7.4%



- ・全体の19.9%に身体症状を確認し、その内訳は外傷27件、消化器症状25件、頭痛23件、呼吸困難22件であった。
- ・その他の身体症状は66件と多数見られ、その内訳は身体の疼痛やめまい、向精神薬の副作用等と多岐にわたった。
- ・身体症状を確認した者の転帰は、相談が54.5%を占め、精神科救急が16.3%、一般救急が12.4%であった。

5 考察

今回のデータ分析の結果から考えられる現状とそれに対する対応策及び今後の課題は、以下のとおり。

	考えられること	対応策及び今後の課題
依頼元別対応から	<ul style="list-style-type: none"> 本人や家族からの依頼の中には、相談のみで危機を回避できる場合が多く、複雑な生活背景等に関する相談もある。 	<ul style="list-style-type: none"> 精神科救急医療のための状態把握だけでなく、傾聴等の対応が望まれる。また、平日日中に利用できる相談機関を案内するなど、情報センターでは行えない支援は連携で補完する。
	<ul style="list-style-type: none"> 医療機関（一般救急等）からの診察依頼は、精神科救急受診につながりやすい傾向がある。 	<ul style="list-style-type: none"> 身体症状がある場合は一般科優先となるが、身体処置後も精神科での対応が必要な場合には、処置をした医療機関から直接情報センターへ連絡してもらう流れを明確にし、身体科と精神科の連携を円滑にしていく。
主治医との関係から	<ul style="list-style-type: none"> 当直体制のない精神科等診療所が主治医の場合、精神科救急医療での対応が多くなる傾向がある。 	<ul style="list-style-type: none"> 精神科等診療所の精神科救急への協力を得ていくと共に、診療所と病院の連携を推進するためしくみ（クリティカルパス等）を検討して行くことも必要。
	<ul style="list-style-type: none"> 主治医があっても緊急医療・精神科救急対応が必要となる理由の一つとして、内服や服薬の中断等の可能性もある。 	<ul style="list-style-type: none"> 継続的な医療の提供が行われるよう、情報センターや対応医療機関等から、緊急医療・精神科救急での対応結果を主治医に情報提供する仕組みづくりが必要。
対象者の状態から	<ul style="list-style-type: none"> 不安や不眠という症状を持つ者に対しては、傾聴を含めた相談対応が重要となる場合も多い。 	<ul style="list-style-type: none"> 左記が主な症状と判断された場合には、傾聴やアドバイス等、臨機応変に対応できるよう、相談技術の向上を目的とした事例検討や情報交換を積み重ねる。
	<ul style="list-style-type: none"> 精神運動興奮状態、暴行や自殺企図などがある場合、緊急医療での対応の割合が高くなるのは、自傷他害行為という措置入院の要件に合致するものが多いためである。 	<ul style="list-style-type: none"> 左記の症状や行動が認められた場合は、速やかにその程度及び具体的状況を確認し、リスクアセスメントを行う技量の向上が求められる。
	<ul style="list-style-type: none"> 身体疾患を疑う場合は一般救急優先と判断することとなるが、身体症状の内容や程度は多彩で、電話での聞き取りのみで情報センターの担当職員が身体疾患の緊急性を判断することは困難。 	<ul style="list-style-type: none"> 診察依頼時に身体症状が認められた場合は、十分に情報収集を行った上で、輪番病院等にも患者の状態を伝え、受入れの可否について判断を仰ぐ。一般科との連携については、今後も引き続き検討を重ねて行く。

以上の分析結果により、精神科救急をより円滑かつ効果的に行っていくためには、精神科・身体科医療機関及び相談機関等との連携をはじめとした体制面の充実に併せ、電話相談からの的確に情報をくみ取り、判断・対応を行っていくための情報センター職員の技量の向上という、二層レベルの取り組みが必要になるものと考えられた。

6 おわりに

当センターでは、精神科救急を取り巻く課題の共有のため、平成26年2月に一般科・精神科の医療機関、消防、警察、行政等の関係者を対象とした精神科救急シンポジウムを開催した。今後もそのような研修機会を設け、関係機関の共通理解を図るとともに、情報センターの相談データについても分析を重ね開示しながら、関係機関との協働により精神科救急の体制充実に寄与できるよう努力していきたい。

4. 栃木県精神科救急情報センターにおける相談の受理状況

～精神科救急の課題についての一考察～

栃木県精神保健福祉センター ○五月女 修 堀江 由美 鈴木 祐美 渡辺 公一
大賀 悦朗 稲葉 宏之 増茂 尚志
栃木県東京事務所 平野 裕

1 はじめに

栃木県精神科救急情報センター（以下、情報センター）は、県立岡本台病院における精神科救急医療の開始と合わせて、平成12年4月に同病院内に設置された。情報センターの業務は、医療機関や救急隊などからの診察依頼等に対して、緊急性を判断し、精神科救急医療機関に振り分けることであるが、開設から10年が経過し、近年は、特に一般の方からの相談が増え、受理件数が開設当初の2倍以上に増大したことで、相談電話の新設などの実施体制の強化が求められていた。また、本県の精神科救急医療は、全県下を基幹病院1箇所、夜間休日の1次から3次救急(※)までのすべてに対応するという全国的にも例がない体制であるため、精神科救急医療システム(以下、救急システム)を継続的・安定的に維持するためには、民間精神科病院との役割の見直しが不可欠な状況となっていた。これらの課題に対応するため、情報センターを含めた救急システム全体の見直し、検討が進められてきた。

その結果、平成25年4月から民間精神科病院の精神科救急輪番体制が開始されることとなり、それに併せて情報センターについては、受入病院以外の第三者的な立場での調整が必要なことから、精神保健福祉センターに移管されることとなった。同時に、情報センターには、新たに一般の方を対象とした専用の相談電話を設置し、これまでの関係機関を対象とした振分電話と併せて、2回線での運用を開始することとなった。

今回は、平成25年度の情報センターにおける相談の受理状況、精神科救急医療機関への振分と診察結果、相談対象者地域別状況及び相談電話で使用しているナビダイヤル(※)による電話のコール状況を報告し、そこから見える本県の救急医療システムの課題と今後の検討すべき方向性について考えていきたい。

※精神科救急医療の1次救急とは、相談、外来診察、任意入院。2次救急とは、医療保護入院。3次救急とは、応急入院、措置入院のこと。

※ナビダイヤルとは、電話番号に対して、音声ガイダンスや接続時間の設定を行ったり、通話時間やコール状況などの確認が行えるサービスのこと。

2 精神科救急情報センターと精神科救急輪番体制の概要

(1) 精神科救急情報センターの概要

	精神科救急医療相談電話（相談電話）	関係機関用専用電話（振分電話）
対 象	本人、家族等	医療機関、救急隊、保健所等
業務内容	電話による緊急的な医療相談	診察依頼等に対する対応医療機関の振分等
稼働時間	平日 17時～22時 休日 10時～22時	平日 17時～翌8時30分 休日 8時30分～翌8時30分

※休日とは、①日曜日及び土曜日、②国民の祝日に関する法律に規定する休日、③12月29日から翌年の1月3日までの日を指す。

(2) 精神科救急輪番体制の概要

参画病院数	16病院（平成26年3月31日時点）
輪番パターン	①夜間(17:00～翌8:30)：外来～医療保護入院まで対応 ②夜間(17:00～翌8:30)：外来のみ対応 ③夜間(17:00～22:00)：外来のみ対応 ④休日(8:30～17:00)：外来～医療保護入院まで対応 ⑤ 休日(8:30～17:00)：外来のみ

3 精神科救急情報センターにおける相談の受理状況

(1) 電話種別・性別・依頼元別件数

平成25年度の相談件数は、2つの電話を合わせて896件。相談対象者の男女別の件数をみると、女性が男性に比べ30件（3.4%）ほど多かった。依頼元別の件数は、家族からが285件（31.8%）と最も多く、次に本人が225件（25.1%）、保健所が200件（22.3%）となっており、この3つで全体の約80%を占めていた。なお、保健所からの相談のほとんどは緊急医療(※)であった。

※緊急医療とは、夜間休日における緊急措置通報のこと。

	電話種別			性別			依頼元							
	相談電話	振分電話	合計	男	女	不明	本人	家族	知人	医療機関	救急隊	警察署	保健所	その他
件数	548	348	896	423	453	20	225	285	19	49	89	15	200	14
割合	61.2	38.8	100	47.2	50.6	2.2	25.1	31.8	2.1	5.5	9.9	1.7	22.3	1.6

(2) 相談対象者年齢階層別件数

年齢階層別の件数は、30歳代が204件（22.8%）と最も多く、次に20歳代が186件（20.8%）、40歳代が142件（15.8%）であった。また、最少年齢は9歳、最高年齢は93歳であった。

	9歳以下	10歳代	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代	90歳代以上	不明	合計
件数	1	31	186	204	142	91	80	36	26	4	95	896
割合	0.1	3.6	20.8	22.8	15.8	10.2	8.9	4.0	2.9	0.4	10.6	100

(3) 相談対象者地域別件数

地域別の件数は、宇都宮市が301件（33.6%）と最も多く、次に県南地域が149件（16.6%）、県北地域が107件（11.9%）であった。また、県外居住者からは38件（4.2%）で、その内容はお盆・年末年始などの帰省中や旅行中に病状が悪化し、相談に至ったケースが多かった。

	県内							県外	不明	合計
	宇都宮市	県西地域	県東地域	県南地域	県北地域	安足地域	小計			
件数	301	92	50	149	107	73	772	38	86	896
割合	33.6	10.3	5.6	16.6	11.9	8.1	92.5	4.2	9.6	100

(4) 月別件数

月別件数は、12月がもっとも多く95件、逆に少ないのは11月の56件であった。

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
件数	71	83	74	83	88	69	63	56	95	76	65	73	896

(5) 依頼内容別件数

依頼内容別の件数は、相談が317件（35.4%）、診察依頼が311件（34.7%）とほぼ同数で最も多く、次に緊急医療依頼が197件（22.0%）であった。

	相談	診察希望	入院希望	緊急医療	その他	合計
件数	317	311	52	197	19	896
割合	35.4	34.7	5.8	22.0	2.1	100

(6) 時間帯別件数

時間帯別の件数は、相談電話では平日、休日とも17時帯が最も多く、それぞれ49件と40件であった。一方で突出して少ない時間帯はなかった。また、振分電話では、平日は17時帯が26件、休日は18時帯が18件と最も多く、逆に、少ないのは、平日は翌2時帯以降、休日は23時帯から翌7時帯までであった。

(7) 曜日別平均件数

曜日別の件数は、平日夜間で最も多いのは木曜日で1.82件、休日夜間と日中は土曜日でそれぞれ2.2件、2.4件であった。

曜日区分	平日夜間						休日夜間				休日日中				全体
	月	火	水	木	金	小計	土	日	祝日	小計	土	日	祝日	小計	
平均件数	1.81	1.5	1.55	1.82	1.65	1.66	2.20	1.40	1.95	1.83	2.40	2.04	2.24	2.22	1.84

4 精神科救急医療機関への振分と診察結果

(1) 医療機関への振り分け状況と診察結果

全896件中、診察に繋がったものが358件、内189件が緊急医療であった。また、精神科救急医療は169件で、内42件（24.9%）を輪番病院に振り分けた。なお、緊急医療以外は、輪番病院優先を原則として振り分けているが、輪番病院に振り分けできなかった127件について、その理由を分析してみると、“輪番病院の開設時間外”が75件で最も多く、次に“遠距離のため移動困難”が13件、“入院に対応できる病院がなかった”が7件、“その他”が21件であった。 ※このほか、輪番開始前（H25.4.1～4.28）11件あり

	診察に繋がったもの	診察結果内訳									
		緊急医療				精神科救急医療					
		緊急措置	不要措置	小計	外来	任意	医療保護	来院せず	小計		
岡本台病院	316	106	83	189	98	0	26	3	127		
輪番病院	42	-	-	-	20	1	18	3	42		
合計	358	106	83	189	118	1	44	6	169		

(2) 精神科救急輪番体制の確保状況

平日夜間は224日のうち、何らかの形で輪番が確保されていたのが177日。休日日中は113日のうち、69日であった（同日に複数の輪番病院が確保されている日あり）。

なお、日曜・祝日の日中と休日の夜間については、対応可能な輪番病院はまだ少ない状況であった。 ※平日夜間には、22時まで対応輪番病院も含む。

	平日	休日	
	夜間	日中	夜間
対象日数	224	113	113
輪番確保日数	177	69	1

5 相談対象者地域別状況

(1) 相談対象者地域・依頼内容別件数

相談対象者の地域別件数を人口10万対比で、依頼内容別にみると、最も多いのは、相談は安足地域が19.6人、診察と入院依頼は宇都宮市がそれぞれ22.3人と4.3人、緊急医療は県西地域が16.6人であった。逆に、少ないのは、相談は県北地域で7.3人、診察依頼と緊急医療は安足地域でそれぞれ1.5人と5.5人、入院依頼が県東地域で0人であった。

	相談		診察依頼		入院依頼		緊急医療		その他		合計	
	件数	10万比	件数	10万比	件数	10万比	件数	10万比	件数	10万比	件数	10万比
宇都宮市	94	18.2	115	22.3	22	4.3	67	13.0	3	0.6	301	58.3
県西地域	26	13.9	32	17.2	3	1.6	31	16.6	0	0.0	92	49.3
県東地域	11	7.5	16	11.0	0	0.0	20	13.7	3	2.1	50	34.2
県南地域	48	10.0	63	13.1	7	1.5	29	6.0	2	0.4	149	30.9
県北地域	28	7.3	41	10.6	12	3.1	24	6.2	2	0.5	107	27.8
安足地域	53	19.6	4	1.5	1	0.4	15	5.5	0	0.0	73	27.0
合計	260	13.1	271	13.6	45	2.3	186	9.4	10	0.5	772	38.9

※人口10万対比の算出に使用した人口は、栃木県毎月人口調査（H25.10.1現在）を使用。合計は、県外居住者等を除いているため、全数と一致しない。

(2) 相談対象者地域・診察結果別件数

相談対象者の地域別件数を人口10万対比で、診察結果別にみると、最も多いのは、外来と医療保護入院は宇都宮市がそれぞれ9.1人と3.3人、緊急措置入院は県東地域が8.2人、不要措置は県西地域で7.0人であった。逆に、少ないのは、外来と医療保護入院は安足地域でそれぞれ0人と0.4人、緊急措置入院は県南地域で2.3人、不要措置は県北地域で2.9人であった。

	外来		任意入院		医療保護		緊急措置		不要措置		来院せず		合計	
	件数	10万比	件数	10万比	件数	10万比	件数	10万比	件数	10万比	件数	10万比	件数	10万比
宇都宮市	47	9.1	0	0.0	17	3.3	41	7.9	24	4.7	3	0.6	132	25.6
県西地域	6	3.2	1	0.5	4	2.1	15	8.0	13	7.0	1	0.5	40	21.4
県東地域	5	3.4	0	0.0	4	2.7	12	8.2	7	4.8	1	0.7	29	19.9
県南地域	25	5.2	0	0.0	9	1.9	11	2.3	17	3.5	0	0.0	62	12.9
県北地域	23	6.0	0	0.0	6	1.6	13	3.4	11	2.9	1	0.3	54	14.0
安足地域	0	0.0	0	0.0	1	0.4	7	2.6	8	3.0	0	0.0	16	5.9
合計	106	5.3	1	0.1	41	2.1	99	5.0	80	4.0	6	0.3	333	16.8

※合計は、県外居住者等を除いているため、診察に繋がった件数と一致しない。

6 ナビダイヤルによる相談電話のコール状況

(1) 1コールあたりの平均通話時間（平成25年度） 10分11秒

(2) 稼働時間外の時間・平日休日別呼び出し件数（平成25年10月～平成26年3月）

時間外の呼び出しで最も多いのは、平日が14時帯で15件、休日が9時帯で14件であった。

また、平日は、特に11時から17時までが、比較的多い傾向にあった。

	0時	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12時	13	14	15	16	17～21	22	23時	合計	(参考) 1日平均
平日	3	6	4	4	3	4	5	1	2	3	7	12	14	13	15	10	11	-	12	4	133	1.1
休日	5	4	1	2	0	1	2	4	9	14	-	-	-	-	-	-	-	-	9	1	52	0.8

7 考察

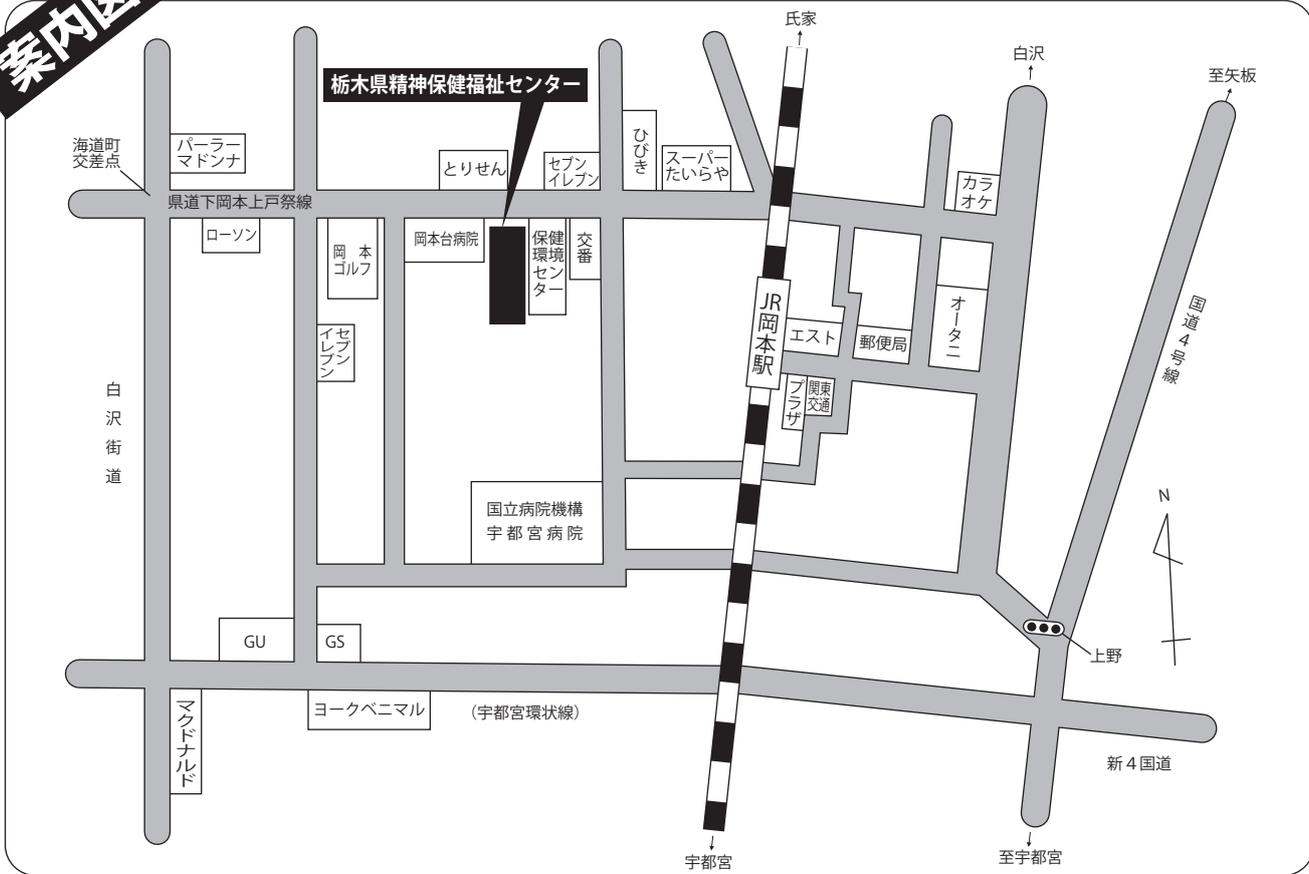
- ・相談件数は平日夜間よりも、休日が多く、特に土曜日は、翌日が日曜日でほとんどの医療機関が休診であるため、終日多い傾向にある。しかしながら、輪番病院の確保状況をみると、休日日中で半分程度、休日夜間に関してはほとんど確保がされていないのが現状である。また、実際に輪番病院に振り分けできなかった理由としては、“輪番病院の開設時間外”が最も多くなっている。今後の検討の方向性としては、輪番参画病院を増やすことはもちろんであるが、需要の多い曜日や時間帯にいかに関番病院を確保するかが重要となる。
- ・診察結果を人口対比でみると、地域により特徴があることがわかる。例えば、安足地区では相談は多いが、診察や入院希望は少なく、実際に診察や入院に繋がった数も少ない。逆に宇都宮市は診察や入院希望が多く、県西地域は緊急医療が多い傾向にある。これは、それぞれの地域の医療資源や地域内の病院間の連携などと、密接な関係があると推測され、県全体の救急システムを検討する上で、まずは地域ごとのミクロ救急（自院の患者への対応）、医療連携の実態を把握する必要がある。
- ・平日日中は、保健所をはじめ様々な相談機関が稼働しているが、相談電話の時間外の呼び出し状況からは平日の午後にも精神科救急のニーズがあることがうかがえる。この時間帯は、医療機関によっては診察時間外のところもあるため、受診・入院希望の電話が多いと考えられる。今後の救急システムを検討する上で、夜間休日だけでなく、平日の午後も含めた検討が必要である。

8 おわりに

当センターでは、情報センターの事業移管に併せて、相談対応マニュアルの整備やインテーク用紙の見直しを行うとともに、相談情報の主治医や保健所への提供など、医療や地域との連携強化を検討、実施してきた。しかし、一方で、身体科医療機関や救急隊などの情報共有や連携はまだまだ十分とはいえず、また輪番病院への振り分けについても、件数が思うように伸びていないことや紹介する際の調整段階で情報の収集・伝達の不備があることなど、いくつかの課題がある。

今後も、救急システムの検討と継続的・安定的な運用に資するよう、引き続き課題の把握や検証を行うとともに、担当職員のトリアージ技術の向上や関係機関との連携の推進を図りながら、情報センターの機能強化、改善に努めていきたい。

案内図



- 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 46 集)
栃木県精神保健福祉センター研究紀要 (2014年度版第32号)

平成 27 年 3 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
