

平成27年度

所 報

第47集

(平成26年度 報告)

研究紀要

2015年度
第33号

栃木県精神保健福祉センター

平成26年度センター所報および平成27年度研究紀要「はじめに」

平成26年度の事業実績を所報として報告し、平成27年度の「研究紀要」も合わせて編集しました。

数年来、栃木県の精神科医療の大きな課題は、夜間休日の診療体制と身体合併症のある症例への対応についてです。このため、平成27年10月、「栃木県精神科救急医療システム連絡調整委員会」に「身体合併症課題検討部会」を設置し検討を重ねています。当センターでは、平成25年度に「精神科救急情報センター」の管理運営移管後、情報センターで扱った受診・入院件数を集計し現状把握に努めています。また、救命救急センターを主とする身体医学科、精神科、救急搬送担当の消防職員が参加しての「精神科救急シンポジウム」を平成25年度から開催しています。平成26年度は平成27年2月21日に開催し、「薬物乱用及び薬物依存症の理解と患者への対応について」と題する基調講演を埼玉県立精神医療センター副院長 成瀬暢也先生にお願いし、パネルディスカッションでは、精神科救急における関係各機関の連携をテーマに、日光市消防本部今市消防署消防士長 佐々木俊一先生、自治医科大学救急医学教室教授 鈴川正之先生、栃木県立岡本台病院院長 黒田仁一先生をパネリストとして、それぞれの立場からの発表と相互理解を目指した意見交換が行われました。

検討部会を含め、救急に関わる関係各機関の話し合いの場が増えつつあり、今後、相互理解がさらに進むことを期待したいと思います。

平成27年度の研究紀要には、栃木県が、平成27年度を初年度とした障害福祉計画（第4期計画）策定の基礎資料とするため、宇都宮市保健所、県内広域健康福祉センターの協力のもとに実施した県内精神科病院入院患者調査の報告を載せました。今後、入院患者の地域移行を進めるための貴重な資料です。

また、平成25年4月から開始された精神科救急医療の輪番制と精神科救急情報センターの管理運営状況について、平成25～26年度の、一般医療機関や警察等の関係機関からの電話（振り分け電話）と一般県民からの相談電話を含めた精神科救急医療への振り分け状況を報告しました。現在、輪番受診開設時間が限定的なため、外来受診の振り分け件数では、岡本台病院172件に対し輪番病院50件ですが、任意入院+医療保護入院の件数は、岡本台病院41件（1件は応急入院）に対し輪番病院31件となっており、措置・緊急措置入院以外の入院に対応する輪番体制は確実に機能していることがわかります。同時に、今後の課題が、夜間休日の外来と措置以外の入院が可能となる輪番体制の拡充であることも示しています。すなわち、輪番体制の拡充が、結果的に、身体合併症を有する精神科患者さんの治療対応の向上につながると期待されます。

取り組むべき課題は多々ありますが、今後も栃木県民の精神保健福祉ニーズに応えられるよう努力するつもりでございます。関係各位の、率直なご意見をいただければ幸いです。

平成28年3月

栃木県精神保健福祉センター
所長 増 茂 尚 志

目 次

平成26年度センター所報および平成27年度研究紀要

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26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」	16
2. 専門教育	17
〔業務コメント〕「森田療法」講座について	23
3. 広報普及・心の健康づくり	25
〔業務コメント〕「薬物依存症フォーラム」	26
4. 精神保健福祉相談	27
1) 所内相談	27
2) 電話相談・こころのダイヤル	33
3) 集団療法・グループワーク	38
4) 薬物特定相談	42
5) 薬物簡易尿検査	42
6) 外国人のメンタルヘルス相談	43
7) 自死遺族特定相談	43
5. 診療の状況	44
6. 精神科リハビリテーション（デイケア）事業	45
1) P-デイ	45
2) うつ病復職デイケア	47
3) うつ病ショートケア	49
4) スキルアップデイケア	50
7. 地域組織育成等	52
8. 精神医療審査会の審査に関する事務	56
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	59
10. 指定自立支援医療機関の指定	61
11. 精神科救急情報センター	62
12. 措置入院関係業務（宇都宮市管内）	64
13. 調査研究	65
14. 第50回全国精神保健福祉センター研究協議会	67

III 研究紀要

1. 平成26年度栃木県精神科病院入院患者調査について	69
2. 栃木県精神科救急情報センターにおける精神科救急医療への振り分けと診断結果のまとめ	72

I センターの概要

1. 設置及び沿革

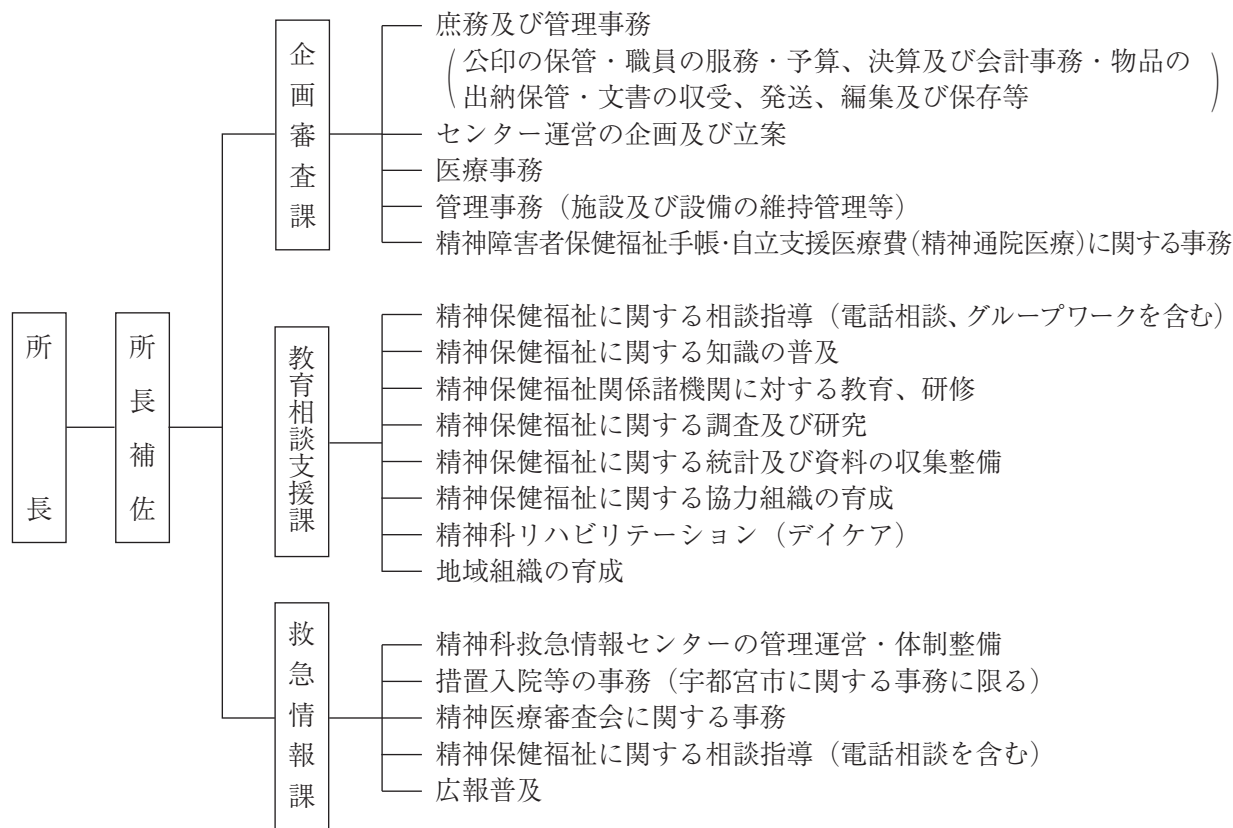
- ・昭和27年4月、精神衛生法に基づき、精神衛生相談所として宇都宮保健所内に設置。
- ・昭和37年5月、県保健予防課内に移転。
- ・昭和39年4月、中央児童相談所内に移転。
- ・昭和43年4月、従来の相談所を拡充し、精神衛生センターとして宇都宮市睦町1番20号に独立設置。
- ・昭和63年7月、法改正により精神保健センターと名称変更。
- ・平成7年10月、法改正により精神保健福祉センターと改称。

- ・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26年4月1日現在)



3. 職員の状況

職 種 別 職 員 数

(平成26年4月1日現在)

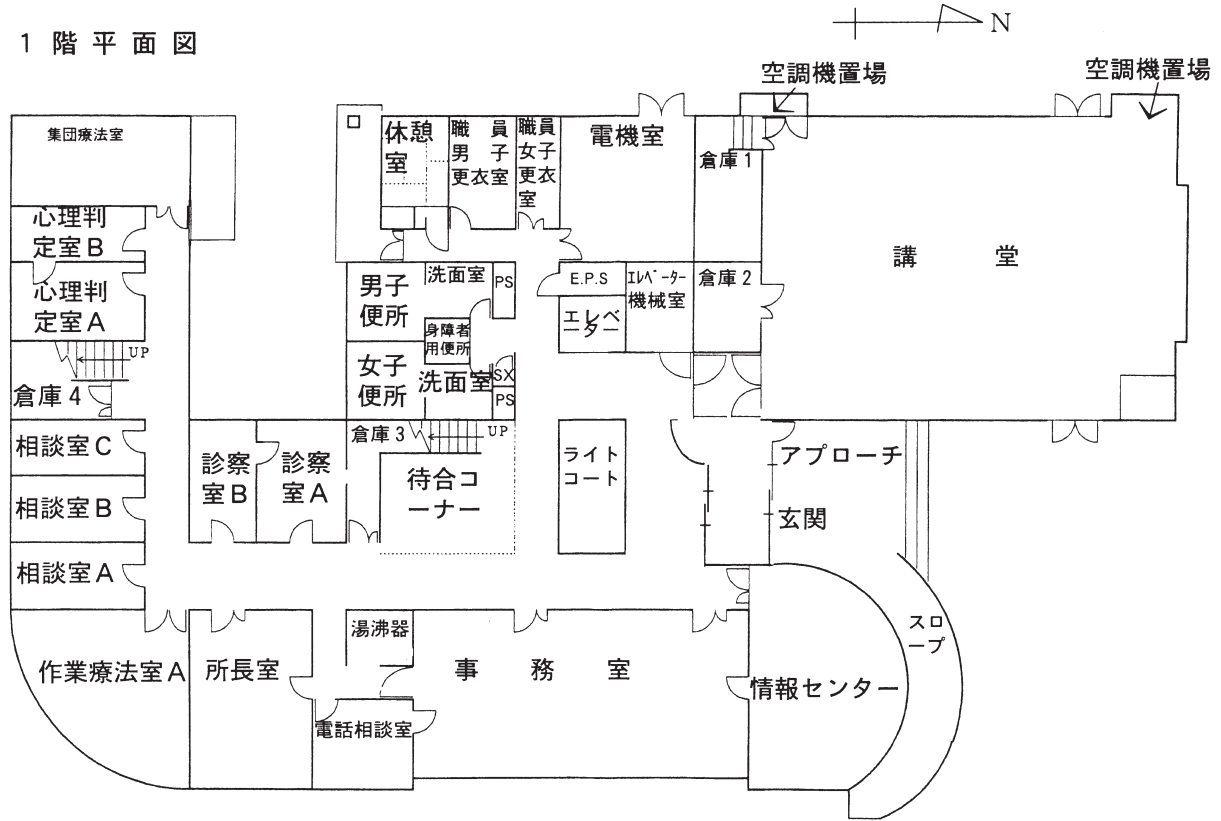
職種 区分	事務職	医師	保健師	心理職	医療社会 事業士	作業 療法士	保健業務 嘱託員	精神障害者手帳 交付事務等嘱託員	自殺対策 推進員	医療事務 嘱託員	精神保健 嘱託員	精神医療 相談員	計
常勤職員	6	2	2	3	1	1							15
非常勤嘱託		10					1	1	1	1	6	5	25
計	6	12	2	3	1	1	1	1	1	1	6	5	40

※ 事務職6名のうち1名は岡本台病院兼務

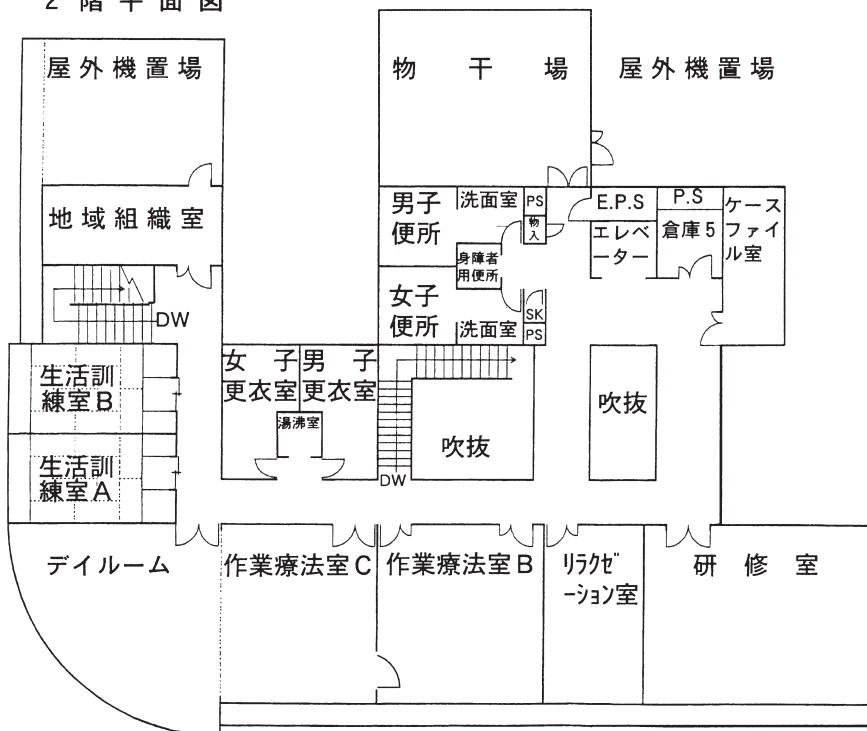
4. 施設概要

所在地 宇都宮市下岡本町2145-13
 敷地面積 5,221.66㎡
 建築面積 1,011.46㎡
 延床面積 1,461.53㎡
 構造 鉄筋2階建て

1 階 平 面 図



2 階 平 面 図



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、自立支援医療費（精神通院医療）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）
平成27年4月	Tochi-MARPP（薬物再乱用防止プログラム）開始（月2回）

※ 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26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	ギャンブル	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	災害	その他	計
保健所	1					1		1	5			23	31
市町村													0
福祉事務所													0
医療施設													0
介護老人保健施設													0
障害者支援施設		1										1	2
社会福祉施設		1										1	2
その他		11				5			3				19
実施件数	1	13	0	0	0	6	0	1	8	0	0	25	54

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	H27.2.18	精神保健コンサルテーション	県西健康福祉センター	5
	県東健康福祉センター	H26.6.18	精神保健コンサルテーション	県東健康福祉センター	10
		H26.11.19	精神保健コンサルテーション	県東健康福祉センター	11
		H27.1.21	精神保健コンサルテーション	県東健康福祉センター	15
		県南健康福祉センター	H26.7.16	精神保健コンサルテーション	県南健康福祉センター
	H26.8.7		思春期精神保健コンサルテーション	小山市立小山中学校	11
	H26.10.15		精神保健コンサルテーション	県南健康福祉センター	12
	H26.12.3		ケース会議	自治医科大学	21
	H27.3.18		精神保健コンサルテーション	県南健康福祉センター	12
	県北健康福祉センター	H26.6.27	地域自殺関連コンサルテーション	県北健康福祉センター	14
		H26.9.17	精神保健コンサルテーション	県北健康福祉センター	20
	安足健康福祉センター	H26.5.21	精神保健コンサルテーション	安足健康福祉センター	18
	今市健康福祉センター	H26.12.17	精神保健コンサルテーション	日光市立今市第3小学校	9
	栃木健康福祉センター	H26.8.20	精神保健コンサルテーション	栃木健康福祉センター	9
		H26.9.10	事例検討会	栃木健康福祉センター	20
	烏山健康福祉センター	H26.4.16	精神保健コンサルテーション	烏山健康福祉センター	7
		H26.12.18	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	2
		H27.3.5	所内コンサルテーション	精神保健福祉センター	3
	宇都宮市保健所	H26.5.9	受理会議	宇都宮市保健所	9
		H26.6.6	受理会議	宇都宮市保健所	12
		H26.7.4	受理会議	宇都宮市保健所	11
		H26.8.1	受理会議	宇都宮市保健所	11
		H26.9.5	受理会議	宇都宮市保健所	8
H26.10.3		受理会議	宇都宮市保健所	7	
H26.11.14		受理会議	宇都宮市保健所	10	
H26.12.5		受理会議	宇都宮市保健所	12	
H27.1.9		受理会議	宇都宮市保健所	8	
H27.2.6		受理会議	宇都宮市保健所	8	
H27.3.6	受理会議	宇都宮市保健所	12		

関係機関領域	対象機関	実施日	内 容	場 所	人数
保健所	宇都宮市保健所	H26.7.23	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	3
		H26.9.26	地域自殺関連コンサルテーション	宇都宮市保健所	6
障害者支援施設	とちぎりハビリテーションセンター	H26.11.25	平成26年度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	11
	障害者者相談支援センターいぶき	H26.7.9	所内コンサルテーション	精神保健福祉センター	2
社会福祉施設	社会福祉施設	H26.7.22	モニタリング会議	とちぎりハビリテーションセンター	10
	自立援助ホームマルコの家	H26.12.12	思春期精神保健コンサルテーション	県南児童相談所	1
その他	県教育委員会	H26.5.21	栃木県公立学校職員健康対策委員会審査会（第2部会）	ニューみくら	21
		H26.6.18	栃木県公立学校職員健康対策委員会審査会（第2部会）	ニューみくら	13
		H26.7.23	栃木県公立学校職員健康対策委員会審査会（第2部会）	ニューみくら	15
		H26.8.20	栃木県公立学校職員健康対策委員会審査会（第2部会）	ニューみくら	18
		H26.9.17	栃木県公立学校職員健康対策委員会審査会（第2部会）	ニューみくら	19
		H26.10.15	栃木県公立学校職員健康対策委員会審査会（第2部会）	ニューみくら	27
		H26.11.19	栃木県公立学校職員健康対策委員会審査会（第2部会）	ニューみくら	22
		H26.12.17	栃木県公立学校職員健康対策委員会審査会（第2部会）	ニューみくら	31
		H27.1.21	栃木県公立学校職員健康対策委員会審査会（第2部会）	ニューみくら	24
		H27.2.18	栃木県公立学校職員健康対策委員会審査会（第2部会）	ニューみくら	17
		H27.3.11	栃木県公立学校職員健康対策委員会審査会（第2部会）	ニューみくら	29
	高 校	H26.10.23	思春期精神保健コンサルテーション	栃木県立小山北桜高校	10
		H27.2.18	思春期精神保健コンサルテーション	栃木県立佐野松桜高校	12
	中 学 校	H26.6.18	思春期精神保健コンサルテーション	真岡市立物部中学校	2
	中央児童相談所	H26.6.24	所内コンサルテーション	精神保健福祉センター	3
	栃木労働局	H26.6.16	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	13
		H26.10.6	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	14
	栃木県国際交流協会	H26.7.18	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	H26.6.5	第1回鹿沼・日光地区精神保健福祉関係者連絡会議	上都賀庁舎	
		H26.6.5	鹿沼・日光地区自殺対策ネットワーク会議	上都賀庁舎	
		H26.6.27	第1回県西地区障害保健福祉圏域調整会議	県西健康福祉センター	
		H26.8.18	第2回県西地区障害保健福祉圏域調整会議	県西健康福祉センター	
		H26.12.4	第1回鹿沼地区精神科救急医療体制検討会	県西健康福祉センター	
		H27.2.20	第3回県西地区障害保健福祉圏域調整会議	県西健康福祉センター	
		H27.3.9	第2回鹿沼・日光地区精神保健福祉関係者連絡会議	県西健康福祉センター	
		H27.3.10	子どもの心の診療等支援事業地域ネットワーク会議	県西健康福祉センター	
	県東健康福祉センター	H26.6.24	第1回県東障害保健福祉圏域調整会議	県東健康福祉センター	
		H27.2.23	第3回県東障害保健福祉圏域調整会議	県東健康福祉センター	
		H27.3.3	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	H26.6.20	第1回県南障害福祉圏域調整会議	小山庁舎	
		H26.8.21	第2回県南障害福祉圏域調整会議	小山庁舎	
		H27.2.3	平成26年度県南圏域精神障害者地域移行・地域定着支援事業連絡会	県南健康福祉センター	
		H27.2.26	第3回県南障害福祉圏域調整会議	小山庁舎	
	県北健康福祉センター	H26.6.18	第1回県北障害保健福祉圏域調整会議	矢板健康福祉センター	
		H26.7.31	県北圏域地域移行支援連絡会	矢板健康福祉センター	
		H26.8.20	第2回県北障害保健福祉圏域調整会議	矢板健康福祉センター	
		H27.2.5	第3回県北圏域地域移行支援連絡会	塩谷庁舎	
	安足健康福祉センター	H26.6.25	第1回両毛障害保健福祉圏域調整会議	安足健康福祉センター	
		H26.8.21	第2回両毛障害保健福祉圏域調整会議	安足健康福祉センター	
		H27.2.19	第3回両毛障害保健福祉圏域調整会議	安足健康福祉センター	
	烏山健康福祉センター	H26.8.11	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	
		H26.11.17	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	
	宇都宮市保健所	H26.7.4	宇都宮市自殺対策ネットワーク会議	宇都宮市保健所	
		H26.7.8	措置業務関係者意見交換会	宇都宮市保健所	
	市 町	宇 都 宮 市	H26.7.1	第1回宇都宮市虐待・DV対策連携会議	宇都宮市総合コミュニティセンター
			H26.7.8	宇都宮市社会福祉施設等事業者選定委員会	宇都宮市役所

関係機関領域	対象機関名	実施日	内 容	場 所
医療施設	県立岡本台病院	H26.8.19	第1回栃木県立岡本台病院運営協議会	県立岡本台病院
障害者支援施設	栃木障害者職業センター	H26.6.4	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
		H27.2.26	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
	とちぎりハビリテーションセンター	H27.2.23	栃木県発達障害者支援センター連絡協議会	とちぎりハビリテーションセンター
その他	栃木県保健福祉部	H26.4.11	保健所長会総会	県庁舎
		H26.4.11	栃木県出先機関長会議	県庁舎
		H26.4.18	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	アーバンしもつけ
		H27.3.5	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
	栃木県医療政策課	H26.8.22	保健指導主任者等会議	県庁舎
		H26.12.22	保健指導主任者等会議	県庁舎
	栃木県障害福祉課	H26.4.14	改正精神保健福祉法に関する業務従事者研修の打ち合わせ	県庁舎
		H26.5.2	地域移行支援マニュアル作成検討ワーキング	朝日病院
		H26.5.13	第1回栃木県自立支援協議会相談支援部会	県庁舎
		H26.5.15	第1回栃木県自立支援協議会	県庁舎
		H26.5.22	栃木県自殺対策担当者会議	県庁舎
		H26.6.4	緊急措置業務検討会議（第1回）	精神保健福祉センター
		H26.6.9	第1回改正精神保健福祉法に関する業務従事者研修	県庁舎
		H26.6.11	栃木県子ども若者・ひきこもり総合相談センター等運營業務委託事業者選定委員会	県庁舎
		H26.6.13	第1回障害福祉圏域調整会議に伴う県機関による意見交換会	県庁舎
		H26.6.27	市町自殺対策担当課長等会議	県庁舎
		H26.7.8	第2回栃木県自立支援協議会相談支援部会	県庁舎
		H26.7.29	精神科入院患者調査集計事務打合せ	県庁舎
		H26.8.5	精神障害者の地域移行に関する情報交換会（第1回）	県庁舎
		H26.8.26	第3回栃木県自立支援協議会相談支援部会	県庁舎
		H26.9.9	改正精神保健福祉法業務従事者研修会の打ち合わせ	県庁舎
		H26.9.16	第2回栃木県自立支援協議会	県庁舎
		H26.10.16	緊急措置業務検討会議（第2回）	精神保健福祉センター
		H26.10.20	精神障害者措置業務連絡会議	精神保健福祉センター
	H26.11.12	改正精神保健福祉法業務従事者研修会の打ち合わせ	県庁舎	

関係機関領域	対象機関名	実施日	内 容	場 所
その他	栃木県障害福祉課	H26.11.21	第3回栃木県自立支援協議会	県庁舎
		H26.12.8	第2回改正精神保健福祉法業務従事者研修会	県庁舎
		H26.12.8	栃木県精神障害者地域移行・地域定着フォローアップ研修会	県庁舎
		H27.1.19	市町相談支援体制充実・強化研修	県庁舎
		H27.1.27	第4回栃木県自立支援協議会相談支援部会	県庁舎
		H27.2.16	第4回栃木県自立支援協議会	県庁舎
		H27.3.16	地方精神保健福祉審議会	県庁舎
		H27.3.18	栃木県子ども若者・ひきこもり総合相談センター運営等業務委託事業者選定委員会	県庁舎
		H27.3.23	栃木県精神科救急医療システム連絡調整委員会	県庁舎
	栃木県高齢対策課	H26.8.1	第1回栃木県認知症対策推進会議	県庁舎
		H27.1.15	第2回栃木県認知症対策推進会議	県庁舎
	栃木県薬務課	H26.4.18	健康福祉センター生活衛生課長等会議	ニューみくら
		H27.3.3	第1回栃木県薬物依存症対策推進委員会	ニューみくら
	栃木県労働対策課	H26.9.11	若者自立支援ネットワーク会議	県庁舎
	栃木県こども政策課	H27.2.16	子どもの心の診療等支援連絡会議	県庁舎
	栃木県人権・青少年男女共同参画課	H26.6.11	栃木県子ども若者・ひきこもり総合相談センター等運営業務委託事業者選定委員会	県庁舎
		H26.9.11	栃木県子ども・若者支援地域協議会設立準備会議	研修館
		H26.10.2	栃木県子ども・若者支援地域協議会設立総会	県庁舎
		H27.2.10	栃木県子ども・若者支援地域協議会全体会議	県庁舎
	宇都宮市青少年男女参画課	H27.2.25	第2回宇都宮市虐待・DV対策連携会議	宇都宮市役所
	とちぎ男女共同参画センター	H26.5.28	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
	とちぎ権利擁護センター	H27.3.6	日常生活自立支援事業関係機関連絡会議	とちぎ福祉プラザ
	栃木県地域生活定着支援センター	H27.3.27	栃木県地域生活定着支援センター運営推進委員会	とちぎ福祉プラザ
	栃木県教育委員会	H26.5.21	公立学校職員健康対策委員会 合同部会	ニューみくら
		H27.2.18	公立学校職員健康対策委員会 合同部会	ニューみくら
	栃木県警察本部	H26.6.17	被害者支援連絡協議会定期総会	県庁舎
		H26.11.10	県民相談相互支援ネットワーク会議	栃木県警察本部
		H27.1.16	栃木県子供の支援に関する意見交換会	栃木県総合文化センター
	栃木県中央児童相談所	H27.2.16	判定業務連絡会	栃木県中央児童相談所

関係機関領域	対象機関名	実施日	内 容	場 所
その他	宇都宮保護観察所	H26.7.11	栃木県医療観察制度運営連絡協議会	朝日病院
		H27.2.12	栃木県医療観察制度運営連絡協議会	宇都宮地方検察庁
		H27.2.12	薬物地域支援連絡協議会	宇都宮保護観察所
	国際医療福祉大学	H26.6.20	実習指導者会議	国際医療福祉大学
	栃木労働局	H26.6.16	栃木労働局地方労医員協議会	宇都宮労働基準監督署
	栃木県産業保健総合支援センター	H26.10.4	栃木県産業保健総合支援センター運営協議会	栃木県産業保健総合支援センター
	日本公衆衛生学会	H26.8.25	第73回日本公衆衛生学会総会 第2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	H26.11.4	全国精神保健福祉センター長会総会	宇都宮市
		H26.11.4～11.5	第50回全国精神保健福祉センター研究協議会	宇都宮市
		H27.2.28	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（東京）
	関東甲信越ブロック精神保健福祉センター連絡協議会	H26.8.7	役員会	群馬県
		H26.12.5	関東甲信越ブロック精神保健福祉センター連絡協議会	群馬県
	精神科救急情報センター関東ブロック連絡協議会（主催）	H27.1.23	・各情報センターの運営状況報告 ・情報センターの事業運営に係る意見交換等	県庁舎
	栃木県精神衛生協会	H26.4.30	精神科救急医療対策委員会	ホテルニューイタヤ
		H26.6.19	スポーツ大会第1回スタッフ会議	宇都宮市河内体育館
		H26.7.17	スポーツ大会第2回スタッフ会議	宇都宮市河内体育館
		H26.8.19	栃木県障害者文化祭カルフルとちぎ2014 こころのつどい精神部門第1回スタッフ会議	とちぎ福祉プラザ
		H26.8.21	スポーツ大会第3回スタッフ会議	宇都宮市河内体育館
		H26.9.18	スポーツ大会第4回スタッフ会議	宇都宮市河内体育館
		H26.9.25	栃木県障害者文化祭カルフルとちぎ2014 こころのつどい精神部門第2回スタッフ会議	とちぎ福祉プラザ
		H26.10.2	スポーツ大会第5回スタッフ会議	精神保健福祉センター
		H26.10.8	スポーツ大会	宇都宮市河内体育館
		H26.10.14	栃木県障害者文化祭カルフルとちぎ2014 こころのつどい精神部門第3回スタッフ会議	とちぎ福祉プラザ
H26.10.23		栃木県障害者文化祭カルフルとちぎ2014 こころのつどい準備	とちぎ福祉プラザ	
H26.10.23～10.24		栃木県障害者文化祭カルフルとちぎ2014 こころのつどい	とちぎ福祉プラザ	
H26.12.17		病院長会議	ホテルニューイタヤ	
H27.2.17～2.18		栃木こころの絵画・書道展	栃木県総合文化センター	
日本老年精神医学会		H26.6.13	日本老年精神医学会	東京
日本外来精神医療学会	H26.7.13	第14回日本外来精神医療学会シンポジウム（座長）	栃木県総合文化センター	

関係機関領域	対象機関名	実施日	内 容	場 所
その他	日本精神神経学会	H26.6.26 ~6.28	日本精神神経学会	横浜
	栃木精神保健福祉協会	H26.12.17	会議	ニューみくら
	栃木県社会福祉協議会	H27.3.6	日常生活自立支援事業関係機関連絡 会議	とちぎ福祉プラザ
	関東信越厚生局	H26.9.30	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	メルパルク横浜
	日本精神科看護協会 栃木県支部	H26.6.19	日本精神科看護協会栃木県支部第4 回定期大会	精神保健福祉センター
	栃木県精神科デイ・ケア 連絡会	H26.5.17	第1回栃木県精神科デイ・ケア連絡 会	氏家病院
	栃木いのちの電話	H27.3.26	理事会	とちぎ福祉プラザ

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
保健所	県北健康福祉センター	H27.2.25	地域・職域連携推進事業研修会	県北健康福祉センター	50
市 町	那 須 烏 山 市	H26.8.1	こころの健康相談研修会	那須烏山市保健福祉センター	13
障 害 者 支 援 施 設	とちぎりハビリテー ションセンター	H26.7.28	障害程度区分認定調査員研修	とちぎ健康の森	46
その他	栃木県職員総務課	H26.7.2	ストレスマネジメント研修	ニューみくら	22
		H26.7.30	ストレスマネジメント研修	ニューみくら	34
	宇都宮地方法務局	H26.12.4	メンタルヘルス研修	宇都宮地方法務局	13
	栃木県教育委員会	H26.7.4	栃木県公立学校職員健康対策委員会 精神保健研修会	栃木県総合教育センター	247
	栃木県高等学校教育 研 究 会	H26.5.30	栃木県高等学校教育研究会保健養護部 会研修会	パーティ	100
		H26.12.5	栃木県高等学校教育研究会保健養護部 会研修会	真岡市公民館	100
	栃木県子ども若者・ ひきこもり総合相談 セ ン タ ー	H26.9.26	職員研修	栃木県子ども若者・ひき こもり総合相談センター	5
		H27.2.24	ひきこもりサポーター養成研修	県庁舎	40
	とちぎ男女共同参画 セ ン タ ー	H27.3.5	第5回婦人保護業務関係職員研修会	とちぎ男女共同参画セン ター	55
	とちぎ健康福祉協会	H26.7.7	介護支援専門員更新研修・介護支援専 門員研修	とちぎ健康の森	210
	栃木県社会福祉協議会	H26.7.31	法人後見支援員養成研修	とちぎ福祉プラザ	20
	日本公衆衛生学会	H26.11.7	第73回日本公衆衛生学会 一般演題座長	栃木県総合文化センター	30
	日本外来精神医療学会	H26.7.13	第14回日本外来精神医療学会 総会 (座長)	栃木県総合文化センター	150
	栃木県女性薬剤師会	H26.7.27	第1回研修会	パーティ	100
	栃木県医薬品卸協会	H26.9.10	医薬品卸協会薬剤師研修	ナカノ薬品	24
栃木いのちの電話	H27.1.14	電話相談員養成講座	とちぎ福祉プラザ	25	
栃 木 労 働 局	H27.3.23	新任障害者業務担当者研修	宇都宮第二地方合同庁舎	3	

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	H26.5.9	精神保健福祉家族教室（統合失調症）	県東健康福祉センター	10
	県南健康福祉センター	H26.6.13	精神保健福祉家族教室（統合失調症）	県南健康福祉センター	19
	県北健康福祉センター	H26.5.23	精神保健福祉家族教室（うつ病）	県北健康福祉センター	69
		H26.10.30	精神保健福祉家族教室	県北健康福祉センター	50
	矢板健康福祉センター	H26.8.25	精神保健福祉家族教室（うつ病）	矢板健康福祉センター	10
		H26.11.26	精神保健福祉家族教室（統合失調症）	矢板健康福祉センター	7
	栃木健康福祉センター	H26.6.4	精神保健福祉家族教室（統合失調症）	栃木健康福祉センター	12
市 町	足 利 市	H26.11.28	足利市研修センター メンタルヘルス研修	足利市研修センター	50
		H26.12.12	足利市研修センター メンタルヘルス研修	足利市研修センター	50
	さ くら 市	H26.10.16	自殺・うつ予防対策のための民生委員・児童委員に対する研修	さくら市喜連川公民館	80
	那 須 烏 山 市	H26.11.17	こころの健康サポーター研修	那須烏山市保健福祉センター	23
障 害 者 支 援 施 設	とちぎリハビリテーションセンター	H26.12.17	ふぉーゆう パン作り体験	精神保健福祉センター	8
その他	とちぎ男女共同参画センター	H27.3.5	第5回婦人保護業務関係職員研修会	とちぎ男女共同参画センター	55
	宇都宮保護観察所	H26.10.24	引受人講習会	宇都宮保護観察所	27

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	H26.8.27 ～10.8	6	公衆衛生学実習	精神保健福祉センター 獨協医科大学	42
栃木県立衛生福祉大学校	H26.10.10～ H26.12.10	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
	H26.4～11	16	精神保健福祉センター実習	精神保健福祉センター	128
	H26.11.6～ H26.11.7	2	講義（保健福祉学科）	栃木県立衛生福祉大学校	91
栃木医療センター 附属看護学校	H26.4～6	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	H26.4～9	5	精神保健福祉センター実習	精神保健福祉センター	26
国際医療福祉大学校 塩谷看護専門学校	H26.5.26	1	精神保健福祉センター見学	精神保健福祉センター	39
国際医療福祉大学	H26.6.30～ H26.7.14	14	精神保健福祉センター実習	精神保健福祉センター	24
	H27.1～2	2	精神保健福祉センター見学	精神保健福祉センター	50

〔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相談支援課スタッフが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の目立つ事例もあり、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26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	20	127
市町村	13	129
福祉事務所	1	1
医療施設	17	151
介護老人保健施設	1	5
障害者支援施設	2	62
社会福祉施設	2	4
その他	20	472
合計	76	951

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
市町等精神保健福祉担当新任職員研修会 目的 精神保健福祉業務の円滑な実施及び相談支援体制の充実に必要な基本的な知識を習得することを目的とする。	1	H26.4.23	精神保健福祉センター	市町・健康福祉センター職員等	46	精神保健福祉担当職員（新任者）研修 ① 精神疾患の基礎知識～理解と対応 ② 精神科救急情報センター及び精神医療審査会について ③ 精神障害者保健福祉手帳及び自立支援医療の事務手続きについて 講師：当センター職員
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	H26.5.28	精神保健福祉センター	保健所・障害福祉課・岡本台病院	17	① 事業計画について ② 障害福祉課からの業務説明 ③ その他情報交換
		H26.8.29	精神保健福祉センター	保健所・障害福祉課・岡本台病院	15	① 地域移行の方向性について ② 情報交換（アウトリーチ、実地指導、長期入院患者調査、相談援助申込票の様式の見直し）
		H26.11.28	精神保健福祉センター	保健所・障害福祉課・岡本台病院・とちぎリハビリテーションセンター	16	① 精神保健福祉事業の進捗状況（地域移行、自殺予防対策、各教室や研修会開催状況） ② 情報交換（長期入院患者調査の活用、災害時対策、精神科救急情報センターの状況について）
		H27.2.27	精神保健福祉センター	保健所・障害福祉課	18	① 講話「ボラリスとちぎの活動について」 ② 平成26年度精神保健福祉業務検討会のまとめ ③ 精神科救急情報センターの現状 ④ 自殺対策事業について
障害者支援施設等職員研修会 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	1	H26.5.30	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	74	① 講義「精神疾患の基礎知識」 講師 当センター 保住 亜沙美 医師 ② 情報交換

事業名	回数	実施日	場所	対象	人数	内容
精神保健福祉ボランティア関連研修会 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。	1	H27.2.19	精神保健福祉センター	県内ボランティア等	18	講話 「ボランティアに期待すること～受入れ施設の視点から～」 講師 特定非営利活動法人 那須フロンティア 地域生活支援センター ゆずり葉 相談支援専門員／作業療法士 遠藤 真史 氏 交流会

(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 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。	3	H26.7.26	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	講話 「薬物依存症者への基本的関わり」 講師 さいたま市こころの健康センター 所長 岡崎 直人 氏
		H26.11.29	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	32	講話 「認知行動療法による依存症の理解と治療」 講師 目白大学 准教授 原田 隆之 氏
		H27.3.7	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	38	講話 「トラウマ・アタッチメントの観点から見た薬物依存症の臨床」 講師 筑波大学 准教授 森田 展彰 氏
依存症関連相談技術研修会 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。	2	H26.8.21	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	33	講義・演習 「基本から学ぶ動機づけ面接～その基本的な関わり方から変わりたい思いの引き出し方まで～」 講師 新中川病院 医師・臨床心理士 加濃 正人 氏
		H26.9.4	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	36	

(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 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;"> 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。 </div>	2	H26.9.25	精神保健福祉センター	医療・保健・福祉関係者	14	事例研究 「複雑な家庭環境で生育し出産した17才女性の事例」
		H27.3.18	精神保健福祉センター	医療・保健・福祉関係者	27	事例研究 「祖母に暴言を繰り返す小4女子児童の事例」
		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 関東中央病院 精神科医長 中 康 先生				
思春期関連問題研修会 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;"> 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。 </div>	1	H26.11.14	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	76	講話 「ネット依存から子どもを守るために」 講師 エンジェルズアイズ 代表 遠藤 美季 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 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;"> 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。 </div>	1	H27.3.4	精神保健福祉センター	電話相談員	43	講演及びロールプレイ 「電話相談で私たちは何をしているのか～相談者の背景を心の眼で見る～」 講師 作新学院小学部 教諭 八島 禎宏 氏
自殺対策担当者研修会 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 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	H26.9.29	精神保健福祉センター	自殺対策に関係する者	125	講義 「感情と行動のコントロールが苦手な人の自傷行為～パーソナリティ障害の理解と支援のあり方について～」 講師 帝京大学医学部附属病院 精神科病院教授 林直樹 氏
		H26.12.19	精神保健福祉センター	自殺対策に関係する者	12	講義 「うつ病と頻回自傷の理解と心理療法を取り入れたデイケアプログラムの理解」 講師 精神保健福祉センター 所長 増茂 尚志 講義及び演習 「感情調節に困難を抱える人への支援」 講師 精神保健福祉センター 主任 横地 信矢 「マインドフルネスを取り入れたデイケアプログラム」～スキルトレーニングの概要と体験 講師 精神保健福祉センター 副主幹 川俣 麻子 技師 水沼 健太
森田療法専門講座 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 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	H27.2.20	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	65	講演 「家族関係に活かす森田療法」 講師 森田療法研究所 井出 恵 氏

(5) ライフサイクル関連

事業名	回数	実施日	場所	対象	人数	内容
老人精神保健福祉 専門研修会 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> 目的 高齢者の精神疾患 とその対応につい て理解を深め、高 齢者の相談や介護 等に関わっている 関係者の資質の向 上を図ることを目 的とする。 </div>	1	H27.1.16	精神保健福 祉センター	地域包括支 援センター、 相談支援事 業所、市町、 保健所等、 関係職員	80	講話 「高齢者の精神疾患とその対応 について」 講師 鹿沼病院 理事長・院長 駒橋 徹 氏

(6) 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 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> 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。 </div>	1	H27.2.21	とちぎ健康 の森	一般県民、 医療（一般 救急、精神 科）、消防、 相談機関、 市町、県関 係職員	136	基調講演 「薬物乱用及び薬物依存症の理 解と患者への対応について」 講師 埼玉県立精神医療センター 副病院長 成瀬 暢也 氏 パネルディスカッション 「精神科救急における関係機関 の連携について」 パネリスト 日光市消防本部今市消防署 消防士長 佐々木俊一 氏 自治医科大学救急医学教室 教授 鈴川 正之 氏 栃木県立岡本台病院 院長 黒田 仁一 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、森田のいう神経質に対する精神療法である。しかし、神経質症の症状のみならず、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)	
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

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
平成26年度	家族関係に活かす森田療法 森田療法研究所 医師 井出 恵 氏	65	(実施せず)	

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、薬物依存症対策の視点から「栃木県

薬物依存症フォーラム」も県民対象に開催している。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26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46集）	27.3	150	関係者・一般
研究紀要（第32号）	27.3	150	〃
こころの散歩道（通巻230号）	26.8	400	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	26.7.12	精神保健福祉センター	170	・栃木ダルク チーム・カホーン演奏 ・講演会「地域精神保健の実践～森田療法とサイコドラマをとおして」 講師 増野 肇氏 ・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	26.8.8	精神保健福祉センター	63	・基調講演 「依存症の理解とその回復」 講師 埼玉県精神医療センター 成瀬 暢也氏（精神科医） ・ダルクメッセージ 栃木DARC理事長 栗坪千明氏 ・体験談発表
自殺予防週間 一斉街頭キャンペーン	2	26.9.10 27.3.2	東武宇都宮駅前 JR宇都宮駅前	1,000 × 2	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 2014	2	26.10.24 ～10.25	とちぎ福祉プラザ	1,000	・心の癒しコーナー ハーブティー試飲会 アロマセラピー体験 ・精神保健福祉センター活動紹介コーナー
こころカフェ	1	27.3.21	オリオンスクエア (宇都宮市オリオン市民広場)	1,000	精神保健福祉センターブース ・エゴグラムによる性格検査 ・ハーブティー配布 ・バルーンアート体験 ・啓発グッズ・リーフレットの配布

〔業務コメント〕

「平成26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。今年度は危険ドラッグ等が社会問題となっているなか、改めて薬物依存症を含めた依存症全般を理解することをテーマにフォーラムを開催した。

（1）第1部：「基調講演」

演題『依存症の理解とその回復～依存症臨床からみる若者の薬物乱用・依存対策～』

講師 成瀬 暢也氏（埼玉県立精神医療センター
副病院長）

『講演の概要』

まず、依存症全般に共通した特徴として、即座に気分を変えることにのめり込んでコントロールがつかなくなることがある。そのため、問題が起きて修正できなくなっていくことがあり、依存症者本人のみならず家族や周囲も巻き込んでいく病気と捉えることが大切である。

次に、薬物問題の現状は、かつては覚せい剤に代表される違法薬物の乱用が中心であったが、最近では「危険ドラッグ」「処方薬」等「捕まらない薬物」の乱用が急激に増えているのが特徴である。特に、危険ドラッグについては、取り締まることができず、かつ治療の動機づけが難しいため、その対応には困難な面が多いのが特徴である。

この依存症の背景としては、対人関係障害（自信がない、人を信じられない、本音を言えない等）があり、その特徴はいわゆるAC（アダルトチルドレン）と呼ばれる人と共通しており、その意味ではACは依存症になりやすいと言えよう。

その上で依存症からの回復に必要なことは、当事者を受け入れてくれる安全な場所と仲間である。その意味では、自助グループにつながる大切で、そこでメンバーに受け止めてもらえたと実感できた時に回復は始まり、対人関係障害の改善が進んでいく。

最後に、未成年の薬物乱用の背景としては、何らかの精神医学的障害、被虐待歴、両親の離婚、失敗体験、友人の薬物使用等リスクとして挙げられる。その対策としては、「有害だからダメ」と分かっている生徒にどう対応するかが重要であり、その対応は生徒の存在やその価値を大人が認めてあげること、信頼関係を築いていくこと等を丁寧に行っていくことである。

まとめると依存症臨床からみた対策として重要なのは、正直な気持ちを安心して話せる相手、仲間、大人、家族、居場所があることであり、人として正直に誠実に関わるのが最も大切である。

（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』

栃木ダルクは1次予防から3次予防までアルコール・薬物乱用問題に取り組んでいる施設である。最近の利用者の動向としては、単一の薬物使用は少なくなり、向精神薬の使用が多くなっていることや、多剤乱用者の増加等があり必然的にリハビリ期間も長くなる傾向があることが挙げられる。最近問題となっている危険ドラッグ使用者については、平成24年度以降、ダルクへの相談が急激に増えている等、栃木ダルクにおいても問題となっている。

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、

◎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26年度所内相談の特徴〕

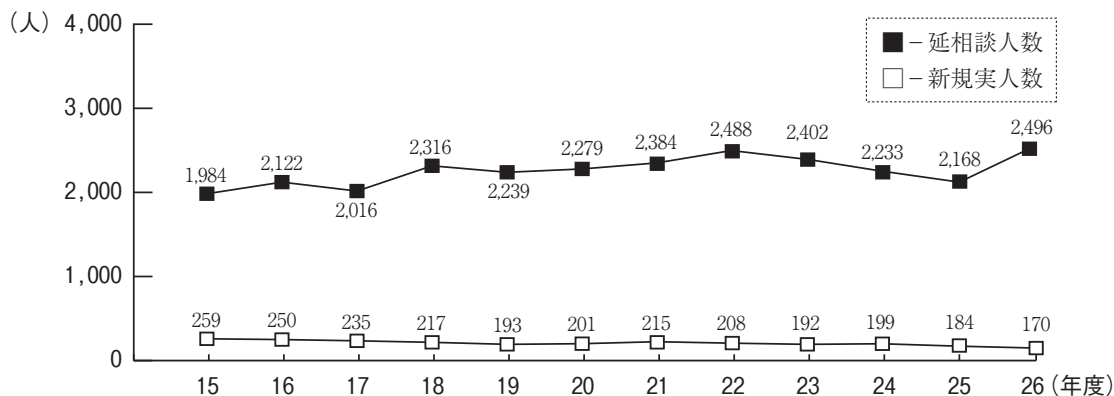
- ① 取扱い総件数は2,496（医師による診察を含む）件である。
- ② 相談内容（新規実数）から見ると、「神経症的悩み」「精神障害に基づくもの」「嗜癖の相談」「ひきこもり」の順である。
- ③ 診断分類（新規実数）から見ると、うつ病等気分障害、神経症性障害、統合失調症の順である。
- ④ 相談の新規実人数は、漸減傾向。延べ相談人数は、近年減少傾向にあったが、診察数が増加したこともあり、今年度は増加した。

表3 年度別相談者の状況

区分	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	
新規	実人数	208	192	199	184	170
	延人数	553	652	713	646	791
継続	実人数	162	167	158	145	167
	延人数	1,935	1,750	1,520	1,522	1,705
合計	実人数	370	359	357	329	337
	延人数	2,488	2,402	2,233	2,168	2,496

※ 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22年度		平成23年度		平成24年度		平成25年度		平成26年度	
	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%
本人のみ	70	33.7	70	36.5	68	34.2	70	38.1	59	34.7
本人と家族など	50	24	37	19.3	49	24.6	42	22.8	48	28.2
家族のみ	83	39.9	81	42.2	78	39.2	65	35.3	56	33
キーパーソン	0	0	0	0	1	0.5	0	0	0	0
その他	5	2.4	4	2	3	1.5	7	3.8	7	4.1
計	208	100	192	100	199	100	184	100	170	100

表5 相談来所経路（新規・実人数）

区分	平成22年度		平成23年度		平成24年度		平成25年度		平成26年度	
	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%
自 発	110	52.9	95	49.5	98	49.2	102	55.4	84	49.4
個人紹介	11	5.3	13	6.8	16	8.1	6	3.3	11	6.5
保健所	15	7.2	7	3.6	4	2.0	7	3.8	7	4.1
医療機関	37	17.8	40	20.8	36	18.1	41	22.2	50	29.4
社会福祉機構	0	0	4	2.1	4	2.0	7	3.8	5	2.9
教育機関（学校・教委等）	14	6.7	11	5.7	9	4.5	4	2.2	3	1.8
職場・事務所	2	1	2	1	1	0.5	4	2.2	2	1.2
市 町	0	0	0	0	2	1.0	6	3.3	0	0
その他	19	9.1	20	10.4	29	14.6	7	3.8	8	4.7
計	208	100	192	100	199	100	184	100	170	100

表6 年齢状況（新規・実人数）

平成26年度

年齢	～6	～12	～15	～18	～20	～25	～29	～39	～49	～59	～69	70～	合計
人数	0	3	6	17	4	30	19	47	30	5	7	2	170
%	0.0	1.8	3.5	10.0	2.4	17.6	11.2	27.6	17.6	2.9	4.1	1.2	100
男	0	1	3	8	1	16	9	28	17	5	3	0	91
女	0	2	3	9	3	14	10	19	13	0	4	2	79

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26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	170	51.4	宇都宮市	170	78	92
県西保健所 (県西健康福祉センター)	11	3.3	鹿沼市	11	9	2
県西保健所今市支所 (今市健康福祉センター)	10	3.0	日光市	10	7	3
県東保健所 (県東健康福祉センター)	21	6.3	真岡市	8	4	4
			益子町	6	2	4
			茂木町	1	0	1
			市貝町	1	1	0
			芳賀町	5	1	4
県南保健所 (県南健康福祉センター)	22	6.6	小山市	10	7	3
			下野市	4	2	2
			上三川町	5	2	3
			野木町	3	0	3
県南保健所栃木支所 (栃木健康福祉センター)	16	4.8	栃木市	13	9	4
			壬生町	3	2	1
県北保健所 (県北健康福祉センター)	18	5.4	大田原市	8	4	4
			那須塩原市	9	5	4
			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	13.9	矢板市	7	5	2
			さくら市	18	9	9
			塩谷町	4	1	3
			高根沢町	17	7	10
県北保健所烏山支所 (烏山健康福祉センター)	11	3.3	那須烏山市	6	2	4
			那珂川町	5	1	4
安足保健所 (安足健康福祉センター)	6	1.8	足利市	2	1	1
			佐野市	4	4	0
県内計	331	100.0	県内計	331	164	167
県外				6	6	0
合計				337	170	167

(3) 相談内容について

表8 主訴別相談件数

平成26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	50	268	58	505	773	31.0
a 精神障害の疑い	6	15	23	246	261	10.5
b 精神障害への対応	22	89	14	90	179	7.2
c 精神障害者へのリハビリ	21	161	20	168	329	13.2
d 年金・手帳	1	3	1	1	4	0.2
2 神経症的悩み	54	278	68	874	1,152	46.2
a 不安・こだわりの訴え	12	42	24	344	386	15.5
b 抑うつ・落ち込みの訴え	22	131	26	309	440	17.6
c 生き方・性格・対人関係の悩み	20	105	18	221	326	13.1
3 嗜癖の相談	25	107	13	72	179	7.2
a アルコール	1	4	0	0	4	0.2
b 薬物依存	11	64	6	39	103	4.1
c 食行動	8	22	3	24	46	1.8
d その他の嗜好	5	17	4	9	26	1.0
4 発達・発育上の問題	6	24	2	28	52	2.1
5 不登校	6	28	4	56	84	3.4
6 不登校以外の学校生活問題	1	3	1	13	16	0.6
7 非行・反社会的行動	1	1	1	12	13	0.5
8 虐待問題	0	0	1	8	8	0.3
9 職場・仕事に関する悩み	2	8	6	50	58	2.3
10 家庭・家族の問題	5	20	6	22	42	1.7
11 性の問題	2	24	0	0	24	1.0
12 老人問題	0	0	0	0	0	0.0
13 ひきこもり	15	23	5	40	63	2.5
14 自殺関連（H21年度から）	0	0	0	0	0	0.0
15 その他	3	7	2	25	32	1.3
合計	170	791	167	1,705	2,496	100.0

表9 診断分類別相談件数

平成26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	2
	a 認知症	1	0	1	1
	b せん妄	0	0	0	0
	c てんかん	1	0	1	1
	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	14	8	22	143
	a 急性中毒（アルコール・シンナーなど）	1	0	1	4
	b 依存症候群	11	7	18	132
	c 精神病性障害	1	1	2	6
	d その他	1	0	1	1
3	統合失調症、統合失調症型及び行動の障害	16	35	51	443
	a 統合失調症	11	28	39	335
	b 統合失調症型障害	2	3	5	47
	c 妄想性障害	0	1	1	13
	d 心因反応	2	1	3	16
	e その他	1	2	3	32
4	気分（感情）障害	45	52	97	863
	a 躁病（躁状態）	0	0	0	0
	b うつ病（うつ状態）	42	48	90	739
	c 躁うつ病（双極性感情障害）	2	4	6	119
	d その他	1	0	1	5
5	神経症性障害、ストレス関連障害	21	30	51	364
	a 恐怖性不安障害	5	6	11	56
	b 全般性不安障害	1	4	5	71
	c 強迫性障害（強迫神経症）	4	7	11	92
	d 解離性・転換性障害（ヒステリー）	2	4	6	31
	e 身体表現性障害（心身症）	4	3	7	35
	f その他	5	6	11	79
6	生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群	10	8	18	133
	a 摂食障害	7	7	14	102
	b 睡眠障害	2	1	3	29
	c 性機能不全	1	0	1	2
	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	10	9	19	66
a 特定の人格障害	3	2	5	22
b 習慣及び衝動の障害	6	3	9	24
c 性同一性障害	0	2	2	7
d その他	1	2	3	13
8 精神遅滞	3	1	4	27
9 心理的発達の障害	10	10	20	202
10 登校拒否、多動、チック	4	1	5	18
11 精神障害レベルに該当しない	2	1	3	19
12 不明・保留	33	12	45	216
計	170	167	337	2,496

(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「家族指導」「コンサルテーション」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26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	13	7.6	→	Pデイ	11
2 心理検査	0	0.0		うつ病デイケア	3
3 カウンセリング	59	34.7		うつ病ショートケア	3
4 家族指導	34	20.0		かぼちゃ倶楽部	2
5 集団療法	25	14.7		TALK	1
6 コンサルテーション	33	19.4		スキルアップデイケア	5
7 他機関紹介	6	3.5		計	25
計	170	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26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26年度の受理件数は6,481件で、1日当たり平均26.5件、1件当たりの平均所要時間は17.5分、最長所要時間は108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は前年より2分弱短くなっている。年間の相談時間は2回線合計で944分(約16時間)長くなっている。

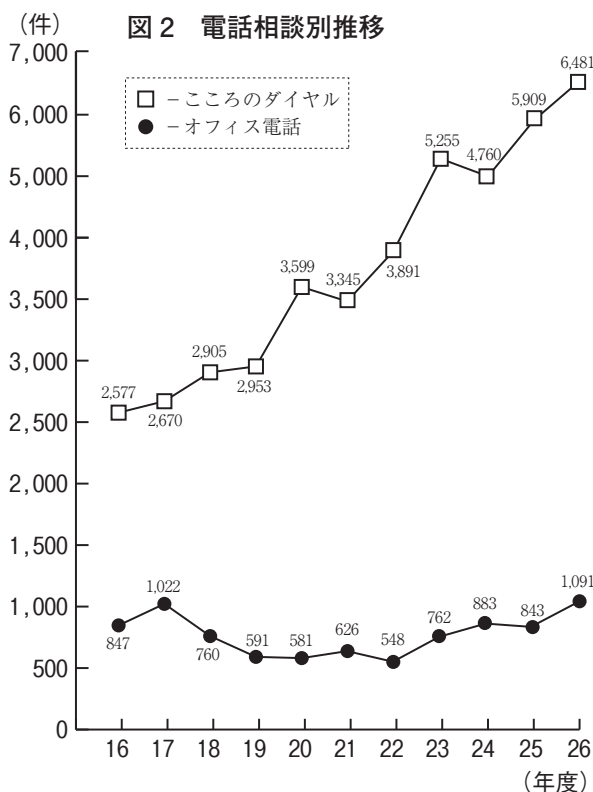


表11 こころのダイヤル

平成26年度

区分	統計
相談日数	245日
相談時間	113,579分
相談件数	6,481件
一日当たりの平均相談件数	26.5件
一件当たりの平均相談時間	17.5分
最長所要時間	108分

表12 性別・月別調べ

平成26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	140	219	226	176	256	230	252	178	124	131	125	173	2,230	34.4
女性	365	306	325	382	318	406	416	278	274	304	304	388	4,066	62.7
不明	11	13	22	16	24	17	26	10	9	12	12	13	185	2.9
計	516	538	573	574	598	653	694	466	407	447	441	574	6,481	100.0

表13 相談内容別月別件数（主訴別）

平成26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	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	3	0.1
社会復帰	3	0	2	1	0	2	2	3	1	1	0	1	16	0.3
アルコール	0	47	44	20	39	29	78	51	12	11	4	1	336	5.2
薬物	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	4	0.1
ギャンブル	0	1	0	1	1	4	0	1	0	1	0	0	9	0.1
思春期	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	3	0.1
心の健康づくり	84	63	99	95	81	88	111	86	95	76	86	128	1,092	16.9
うつ・うつ状態	42	46	31	38	37	39	41	49	19	21	30	29	422	6.5
その他	378	368	375	402	415	474	438	265	272	324	308	401	4,420	68.2
精神疾患に関する問題	168	175	125	144	162	200	157	94	81	95	71	110	1,582	24.4
子どもに関する問題	8	12	9	16	7	12	14	13	8	5	16	13	133	2.1
家族に関する問題	77	54	52	65	67	81	69	47	49	65	66	76	768	11.9
社会生活上に関する問題	94	96	153	144	143	146	165	86	93	124	121	152	1,517	23.4
その他	31	31	36	33	36	35	33	25	41	35	34	50	420	6.5
不明（無言）	9	13	21	15	24	16	23	10	8	12	12	13	176	2.7
計	516	538	573	574	598	653	694	466	407	447	441	574	6,481	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	3	0	2	0	1	5	1	0	1	2	5	21	0.3
発達障害	0	12	32	22	20	11	17	15	4	20	18	21	192	3.0
自殺関連	0	2	2	0	1	2	1	0	0	0	2	1	11	0.2
自死遺族	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	3	7	0.1
犯罪被害	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
災害	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0

表14 年齢別相談件数（通話者別）

平成26年度

年 齢	件 数	%
20 歳 未 満	47	0.7
20 ～ 29 歳	337	5.2
30 ～ 39 歳	2,305	35.6
40 ～ 49 歳	1,400	21.6
50 ～ 59 歳	1,819	28.1
60 ～ 69 歳	338	5.2
70 歳 以 上	37	0.6
不明(無言含む)	198	3.1
計	6,481	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26年度

通話対象者の状況	件数	%
本 人	6,267	96.7
親	20	0.3
配 偶 者	4	0.1
子	7	0.1
兄 弟	1	0.0
親 戚	3	0.1
友 人	1	0.0
そ の 他	2	0.0
不明(無言含む)	176	2.7
計	6,481	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96.7%を占めている。

表16 処遇別分類

平成26年度

区 分	件 数	%
電話カウンセリング	6,096	94.1
受診・治療の勧め	13	0.2
来所相談の勧め	1	0.0
医 療 相 談	1	0.0
他 機 関 紹 介	10	0.2
情 報 提 供	86	1.3
そ の 他	98	1.5
不 明 (無 言)	176	2.7
計	6,481	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26年度

所要時間	件 数	%
1 分 以 内	308	4.8
1 ～ 10 分	2,302	35.5
11 ～ 30 分	2,553	39.4
31 ～ 60 分	995	15.4
61 分 以 上	147	2.3
無 言	176	2.7
計	6,481	100.0

表18 通話開始時間別受付件数

平成26年度

通話開始時間	件 数	%
9 時 ～ 12 時	2,890	44.6
12 時 ～ 17 時	3,591	55.4
計	6,481	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26年度

区 分	件 数	%
新規のケース	984	15.2
継続のケース	5,321	82.1
無言のケース	176	2.7
計	6,481	100.0

⑧ 電話相談に要する時間（表17）では、30分以内が約80%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、正午以降が多い。

相談形態（表19）は、継続のケースが約82%となっている。同一人が繰り返し電話をかけてくることが目立っている。

(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26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、ほかに「うつ・うつ状態」「家族に関する問題」「子どもに関する問題」も多くなっている。

- 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16.3%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26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	48	52	49	50	42	43	44	32	22	66	55	54	557	51.1
2 11～30分	34	25	34	34	27	46	45	35	28	36	63	46	453	41.5
3 31～60分	4	5	7	3	1	7	12	4	6	10	5	14	78	7.1
4 61分以上	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	3	0.3
合 計	86	82	90	88	70	96	101	72	56	112	123	115	1,091	100

表21 通話者の状況

平成26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	46	37	51	50	30	54	45	43	31	74	75	74	610	55.9
2 配偶者	8	7	4	8	1	5	8	2	2	3	7	9	64	5.9
3 家族・親類	31	37	29	28	33	30	40	24	22	27	35	26	362	33.2
4 友人・上司・同僚	1	1	3	1	3	4	5	3	1	5	3	5	35	3.2
5 他機関	0	0	3	1	3	3	3	0	0	3	3	0	19	1.7
6 その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0.1
合 計	86	82	90	88	70	96	101	72	56	112	123	115	1,091	100

表22 相談内容

平成26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	2	4	1	3	1	1	4	3	0	2	3	3	27	2.5
2	社会復帰	5	5	4	2	4	1	7	3	2	4	6	5	48	4.4
3	アルコール	2	0	2	6	2	2	7	2	2	5	2	9	41	3.8
4	薬物	2	1	7	3	2	3	4	1	1	0	1	1	26	2.4
5	ギャンブル	1	1	1	3	0	2	1	0	0	0	0	1	10	0.9
6	思春期	4	3	1	3	4	10	4	2	1	3	2	2	39	3.6
7	心の健康づくり	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0.1
8	うつ・うつ状態	10	14	12	14	15	14	11	12	11	16	14	12	155	14.2
9	摂食障害	2	2	2	1	3	2	1	0	0	2	2	2	19	1.7
10	その他	58	52	60	53	39	61	62	48	39	80	93	80	725	66.5
	①精神疾患に関する問題	27	19	23	17	14	31	23	11	9	40	43	34	291	26.7
	②子どもに関する問題	5	8	15	11	7	6	12	8	8	9	4	2	95	8.7
	③家族に関する問題	14	12	2	5	6	5	4	6	8	8	15	14	99	9.1
	④社会生活上に関する問題	2	2	0	6	3	9	7	4	5	5	11	8	62	5.7
⑤その他	10	11	20	14	9	10	16	19	9	18	20	22	178	16.3	
合計件数		86	82	90	88	70	96	101	72	56	112	123	115	1,091	100
当月相談日数		21	20	21	22	21	20	22	18	19	19	19	22	244	
1日平均相談件数		4.1	4.1	4.3	4.0	3.3	4.8	4.6	4.0	2.9	5.9	6.5	5.2	4.5	

(再掲)

a	ひきこもり	0	2	3	5	1	4	2	2	3	0	5	0	27	2.5
b	発達障害	1	0	1	0	4	2	0	2	4	0	2	1	17	1.6
c	自殺関連	9	5	4	2	3	10	7	7	3	11	15	9	85	7.8
d	(再)自死遺族	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3	0.3
e	犯罪被害	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0.2
f	災害	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0

表23 処遇別状況

平成26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	45	36	51	46	36	55	47	37	33	77	82	63	608	55.7
2	受診・治療の勧め	15	17	8	15	9	18	17	9	11	19	9	28	175	16.0
3	来所相談の勧め	17	21	19	20	13	14	25	16	7	6	13	7	178	16.3
4	医療相談	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0.1
5	他機関紹介	4	3	7	4	6	5	6	4	1	1	11	8	60	5.5
6	情報提供	5	5	3	2	4	3	3	6	3	5	8	8	55	5.0
7	その他	0	0	2	1	2	1	2	0	1	4	0	1	14	1.3
合計		86	82	90	88	70	96	101	72	56	112	123	115	1,091	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・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今年度は3ヶ月1コースとし年間2回実施した。「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って実施したほか、「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、近隣の就労支援施設を見学したことで障害者の自立した生活について考え、より理解を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、患者の病状も異なったが、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
26	6	11	43
25	11	15	70

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。

各回の参加人数は3名程度で、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。

参加者の延人数は、前年に比べ減少している。

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
26	24	6	66
25	24	9	95

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63人が参加された。1回の平均参加人数は5.3人（前年度3.9人）であり、初参加が3名（前年度2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
26	12	11	63
25	12	10	47

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28人が参加された。

参加者は、延人数が前年に比べ若干減少している。

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
26	12	7	28
25	12	6	33

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。

参加者は、実人数はやや増加したが、延人数はほぼ前年並みとなっている。

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
26	12	17	82
25	12	14	85

⑥ 「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、5月から毎月第1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、延人数は若干減少している。

表29 「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
26	11	21	82
25	12	21	93

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。

参加者は実人数、延人数共に、減少している。

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	
26	第Ⅰ期	2	3	5
	第Ⅱ期	2	3	3
25	第Ⅰ期	2	8	13
	第Ⅱ期	2	7	10

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、その他の危険ドラッグ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26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：2名 両親：9名
配偶者：1名 兄弟：0名
知人：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：2件
30代：5件 40代：1件
50代：0件
- ・主な相談薬物：覚せい剤：2件
大麻：0件
処方薬：2件
危険ドラッグ：4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：0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：2件
自助グループの紹介：8件
病院紹介：0
その他関係機関の紹介：0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。

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。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：19件
- ・実対象者数：3名
- ・対象者性別：男性：2名 女性：1名

薬物簡易尿検査開始当初に比べて、延べ検査数、実対象者数が大幅に減少しているが、この理由としては、各広域健康福祉センターにおいても薬物簡易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26年度の相談の結果は以下のとおりである。

・実件数：1件

・延べ件数：1件

・来所者：ボランティア

・相談内容

子どもの不登校：1件

国籍は中国1件であり、通常多かったペルー等の南米系の国籍を持つ外国人に関する相談は皆無であった。

24年度が10件、25年度が5件であったことと比べると、大きく相談件数は減少している。原因は不明である。ただ、いうまでもなく国際交流は年を追うごとに活発となってきているのであるから、この結果のみで、当事業の成果を云々する必要はないと考えられる。

国際交流協会とも情報交換を重ねながら、長期的な視点に立って、当事業を進めていきたい。

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26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

必ずしも規定通りの日程に限定しないで柔軟に対応する体制をとっているが、26年度については、自死遺族に関する相談そのものが皆無であった。

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）
H26	41	1,736	1,777
H25	56	1,715	1,771
H24	50	1,659	1,709
H23	46	1,414	1,460
H22	32	1,570	1,602

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

		25年度	26年度	
実 施 日 数		100	96	
利 用 者 数	実人数	男性	10	14
		女性	9	5
		合計	19	19
	延人数	男性	212	405
		女性	173	115
		合計	385	520
1日平均利用者数		3.85	5.42	
新規登録者数		9	15	
修了者数		9	9	

表 35 修了者の転帰状況

区 分		25年度	26年度
就 労	正社員	0	0
	パート・アルバイト	1	0
復学・復職		3	4
進学		0	0
家庭内適応		0	1
社会復帰施設等		4	4
入院		0	0
中断		1	2
その他(転居等)		0	0

表 33 年齢別利用状況

区 分	25年度	26年度
19歳以下	1	0
20～24歳	3	1
25～29歳	2	3
30～34歳	6	3
35～39歳	4	4
40歳以上	3	8
合 計	19	19
平均年齢(歳)	32.9	34.5

表 34 診断別利用状況

区 分	25年度	26年度
統合失調症	4	1
非定形精神病	0	0
うつ病(うつ状態)	9	12
強迫性障害	1	0
人格障害	0	0
そ の 他	5	6
合 計(名)	19	19

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。

(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26年5月8日～7月24日

第2期：平成26年11月6日～平成27年1月29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

		25年度		26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	10	11	7	8
		女性	2	2	4	3
		合計	12	13	11	11
利用者数	延人数	男性	109	104	68	63
		女性	15	18	26	27
		合計	124	122	94	90
1日平均利用者数		10.3	10.2	7.83	7.5	
登録者数		12	13	11	11	
新規登録者数		8	8	4	7	
中断者		1	2	1	2	
修了者数		11	11	10	9	

表 37 年齢別利用状況

区 分	25年度		26年度	
	1期	2期	1期	2期
29歳以下	1	2	1	3
30～34歳	2	2	2	1
35～39歳	4	4	2	0
40～44歳	1	1	2	3
45～49歳	1	0	0	3
50歳以上	3	4	4	1
合 計	12	13	11	11
平均年齢(歳)	40.9	39.5	41.5	39.9

※中断者も含む。

表 38 診断名別利用状況

区 分	25年度		26年度	
	1期	2期	1期	2期
うつ病(抑うつ状態)	8	9	10	11
双極性感情障害	2	1	1	0
身体表現性障害	0	0	0	0
不安性障害	0	0	0	0
気分変調症	0	0	0	0
そ の 他	2	3	0	0
計	12	13	11	11

※中断者も含む。

表 39 修了者の転帰状況

区 分	25年度		26年度		
	1期	2期	1期	2期	
復 職	0	0	1	1	
休 職	職場復帰プログラム	1	1	3	0
	デイケア等	7	5	3	1
	家庭内適応	0	1	0	4
就 職	正社員	0	0	1	0
	パート・アルバイト	0	1	0	0
退 職・無 職	1	3	2	3	
中 断	1	2	1	2	
そ の 他(転居等)	2	0	0	0	
計	12	13	11	11	

(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25年度		平成26年度	
	1回		1回	2回
出席者	5名 男4名 女1名		8名 男8名 女0名	9名 男6名 女3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

25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	10	8	0	7	6	2
復 職	0	1	5	0	2	3
無 職	1	0	0	4	2	0
不 明	0	2	4	0	0	5
その他	0	0	2	0	1	1

※中断者除く

26年度	第1期		第2期	
	開始時	4か月後	開始時	4か月後
休 職	7	3	6	4
復 職	0	3	0	1
無 職	3	2	3	3
不 明	0	1	0	0
その他	0	1	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。平成26年度に関しては、1クール（8月～10月）のみ実施。

(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。（職の有無は問わない）

(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月までとし、うつデイ開始までの期間で1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

		25年度		26年度	
		1期	2期	1期	
実 施 日 数		10	10	10	
利 用 者 数	実 人 数	男性	7	6	7
		女性	3	5	2
	合計	10	11	9	
延 人 数	男性	67	59	63	
	女性	27	42	15	
	合計	94	101	78	
1日平均利用者数		9.4	10.1	7.8	
登 録 者 数		10	11	9	
新規登録者数		4	8	5	

表43 年齢別利用状況

区 分	25年度		26年度
	1期	2期	1期
29歳以下	2	1	2
30～34歳	2	3	1
35～39歳	2	1	1
40～44歳	1	2	3
45～49歳	1	0	1
50歳以上	2	4	1
合 計	10	11	9
平均年齢(歳)	38.2	39.5	37.9

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クルールの頻度で実施。1クルールの途中からも参加可能とする。1クルールで修了を原則とするが、1クルールごとに評価を実施し、複数クル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	26年度
実 施 日 数			1	16
利 用 者 数	実人数	男性	0	0
		女性	1	9
		合計	1	9
	延人数	男性	0	0
		女性	1	24
		合計	1	24
1日平均利用者数			1	1.5
登 録 者 数			1	9
新 規 登 録 者 数			1	9
中 断 者			1	5
修 了 者 数			0	4

表 45 年齢別利用状況

区 分	25年度	26年度
29歳以下	0	4
30～34歳	1	2
35～39歳	0	1
40～44歳	0	2
45～49歳	0	0
50歳以上	0	0
合 計	1	9
平均年齢(歳)	33	32.3

※中断者も含む。

表 46 診断名別利用状況

区 分	25年度	26年度
依存症候群	0	3
気分障害	0	5
強迫性障害	0	0
身体表現性障害	0	0
摂食障害	1	2
パーソナリティ障害	0	3
習慣及び衝動の障害	0	0
心理的発達障害	0	2
気分変調症	0	0
そ の 他	0	1
計	1	16

※中断者も含む。重複診断の場合は、各人につき複数計上。

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。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26年度の実施状況は表47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 47 地域組織育成実施状況

領 域	回数（回）
社 会 復 帰 関 連	12
ア ル コ ー ル 関 連	26
薬 物 関 連	8
ボ ラ ン テ ィ ア 関 連	14
そ の 他	5
計	65

組織育成内訳

〔社会復帰関連〕

組 織 名	目 的 ・ 内 容
栃木県精神保健福祉会 (旧：栃木県精神障害者 援護会)	<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が、平成25年11月に任意団体となり継続して活動を行っている。</p> <p>◇総 会 H 2 6 . 5 . 8 1 回 4 2 名</p> <p>◇中央大会 H 2 6 . 7 . 2 3 1 回 9 2 名</p> <p>◇理事会 H 2 6 . 5 . 3 0 1 3 名</p> <p style="padding-left: 100px;">8 . 1 2 7 名</p> <p style="padding-left: 100px;">1 0 . 3 1 0 名</p> <p style="padding-left: 100px;">1 1 . 1 0 1 4 名</p> <p style="padding-left: 100px;">H 2 7 . 1 . 2 0 1 1 名</p> <p style="padding-left: 100px;">3 . 3 1 1 2 名</p> <p style="text-align: right;">6 回 6 7 名</p> <p>◇機関誌『やしお』発行 3 回</p> <p style="padding-left: 100px;">H 2 6 . 6 . 1 5</p> <p style="padding-left: 100px;">1 1 . 5</p> <p style="padding-left: 100px;">H 2 7 . 2 . 2 5</p> <p>◇こころの健康フェスティバル H 2 6 . 7 . 1 2 1 回</p> <p style="padding-left: 100px;">年 1 2 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（精神保健福祉センター会場分） 2 4 回</p> <p>◇こころの健康フェスティバル H 2 6 . 7 . 1 2 1 回</p> <p>◇酒なし忘年会 H 2 6 . 1 2 . 1 4 1 回 1 0 8 名</p> <p style="padding-left: 100px;">年 2 6 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。本年度は危険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9月24日（水） 午後1時30～午後4：00</p> <p>・内 容：</p> <p>(1) 話題提供：</p> <p>① 栃木県における危険ドラッグの現状と対策について 栃木県薬務課 倉井 大士 氏</p> <p>② 「最近の薬物相談傾向とガイドポストの状況」 栃木県精神保健福祉センター 横地 信矢</p> <p>③ 「栃木ダルクにおける危険ドラッグユーザーの実状」 栃木DARC理事長 栗坪 千明 氏</p> <p>(2) 情報・意見交換</p> <p>・参 加 者：関係者 20名</p> <p style="text-align: right;">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 H26. 5. 24 30名（茨城県精神保健福祉センター） 7. 26 30名（栃木県精神保健福祉センター） 9. 27 14名（茨城県精神保健福祉センター） 11. 29 32名（栃木県精神保健福祉センター） H27. 1. 24 24名（茨城県精神保健福祉センター） 3. 7 34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月はさいたま市こころの健康センター所長 岡崎直人氏による講話、11月は目白大学准教授 原田隆之氏による講話、3月は筑波大学准教授森田展彰氏による講話を実施した。</p> <p style="text-align: right;">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） H26. 7. 12 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」	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 1回 ◇月例会 9回 ◇こころの健康フェスティバル H26. 7. 12 年 11回
栃木県精神保健福祉ボラ ンティアの会 「こころの太陽とちの実」	県内の精神保健福祉ボランティアグループで構成された会。委員会活動を通して、精神障害者の社会福祉の向上に協力するとともに、会員相互の親睦を図ることを目的とする。 ◇設立総会 1回 ◇委員会 2回

〔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 H26. 7. 12 年1回
自由空間ポー	◇こころの健康フェスティバル H26. 7. 12 年1回
生活の発見会	◇こころの健康フェスティバル H26. 7. 12 年1回
NPO法人ひまわり	◇こころの健康フェスティバル H26. 7. 12 年1回
ひだまり	◇こころの健康フェスティバル H26. 7. 12 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26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48 定期の報告等

区 分		22	23	24	25	26	
医療保護入院者の 入院届	審 査 件 数	1,938	2,033	1,982	2,085	2,109	
	結 果	現在の入院形態が適当	1,938	2,033	1,982	2,085	2,108
		他の入院形態への移行が適当					1
	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	1,571	1,598	1,661	1,701	1,597	
	結 果	現在の入院形態が適当	1,571	1,598	1,661	1,701	1,597
		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	97	105	110	108	97	
	結 果	現在の入院形態が適当	97	105	110	108	97
		他の入院形態への移行が適当					
	入院継続不要						
計	審 査 件 数	3,606	3,736	3,753	3,894	3,803	
	結 果	現在の入院形態が適当	3,606	3,736	3,753	3,894	3,802
		他の入院形態への移行が適当					1
	入院継続不要						

表49 退院の請求

区 分		22	23	24	25	26	
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						
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	10
		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	1	3	7	1
措 置 入 院	審 査 件 数		1	4		1	2
	結 果	現在の入院形態が適当	1	4			2
		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			3	2		1
計	審 査 件 数		5	13	11	11	12
	結 果	現在の入院形態が適当	5	13	8	3	12
		他の入院形態への移行が適当					0
		入院の継続は適当ではない					
	取り下げ等		1	4	5	7	2

表50 処遇改善の請求

区 分		22	23	24	25	26
任 意 入 院	審 査 件 数					
	結 果	処遇は適当				
	結 果	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	
	結 果	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			
	結 果	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	
	結 果	処遇は適当ではない				
	取り下げ等		1			

表51 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、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。

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52 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26年度	20,654	9,330	20,498	156	0	20,335
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53 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26年度	診断書	3,711	760	1,981	819	126	25	9,548
	年金証書等写し（宇都宮市分）	173	32	122	19	0	7	
平成25年度	診断書	3,752	707	2,097	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	

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。

指定病院・診療所と指定訪問看護事業者等の数はほぼ横ばいで推移しているが、指定薬局数は年々増加している。

表54 指定自立支援医療機関数（各年度4月1日現在）

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	平成24年度	平成25年度	平成26年度
指定機関数	614	656	699	751	775	793	784	829
病 院	143	63	63	64	63	64	62	63
診療所	(病院に含む)	91	96	106	108	108	103	102
薬 局	449	467	505	544	566	582	599	623
指定訪問看護事業者等	22	35	35	37	38	39	37	41

表55 平成26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	5	45	9
更 新	5	41	1
廃 止	2	20	1
辞 退	0	2	1
取 消	0	0	0

11. 精神科救急情報センター

精神保健福祉センターでは、民間精神科16病院の協力による精神科救急医療輪番体制の開始に併せ、平成25年4月から県立岡本台病院からの業務移管を受けて、精神科救急情報センター（以下、「情報センター」）の管理、運営を行っている。

(1) 事業の概要

ア 目的

精神科救急医療システム（夜間・休日における精神科医療全般に係る医療体制）を、継続的・安定的に維持するため、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。

イ 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	振分電話
対 象	本人、家族、知人等	医療機関、救急隊、警察署、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

表56 相談・性別・依頼元別件数

年度	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
25	548	348	896	423	453	20	225	285	19	49	89	15	200	14
26	500	408	908	419	475	14	217	244	25	55	87	27	233	20

表57 相談対象者年齢階層別件数

年度	-9	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80-89	90-	不明	合計
25	1	31	186	204	142	91	80	36	26	4	95	896
26	1	50	135	182	146	119	124	31	17	3	100	908

表58 相談対象者地域別件数

年度	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					
25	301	92	50	149	107	73	772	38	86	896	
26	318	46	45	156	110	85	760	46	102	908	

表59 月別件数

年度	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
25	71	83	74	83	88	69	63	56	95	76	65	73	896
26	59	93	88	62	97	73	73	70	68	79	77	69	908

表60 依頼内容別件数

年度	相談	診察希望	入院希望	緊急医療	その他	合計
25	317	311	52	197	19	896
26	309	287	48	231	33	908

※ 緊急医療とは、夜間休日における緊急措置通報のこと。

表61 曜日別平均件数

年度	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	
25	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
26	2.00	1.74	1.46	1.78	1.87	1.77	2.00	1.75	0.88	1.74	2.52	1.81	2.47	2.21	1.87

※ 数値は、夜間や日中などの一コマあたりの平均件数

※ 夜間：17時～翌8時30分、日中：8時30分～17時

表62 転帰別件数

年度	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	合計
25	37	0	34	169	189	421	46	896
26	30	0	52	134	221	402	69	908

表63 精神科救急医療機関への振り分け状況と診察結果

年度	受入 医療機関	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	応急 入院	来院 せず	小計
25	岡本台病院	316	106	83	189	98	0	26	0	3	127
	輪 番 病 院	42	-	-	-	20	1	18	-	3	42
	合 計	358	106	83	189	118	1	44	0	6	169
26	岡本台病院	312	112	109	221	74	0	14	1	2	91
	輪 番 病 院	43	-	-	-	30	4	8	-	1	43
	合 計	355	112	109	221	104	4	22	1	3	134

(3) 精神医療相談員事例検討会及び研修会

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回の事例検討及び研修を実施している。

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）

精神保健福祉センターでは、県障害福祉課からの業務移管を受けて、平成25年4月から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を行っている。

(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救急情報課職員が行っている。

表64 宇都宮市の措置通報等、診察及び措置入院状況（平成26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 (22条)	0	0	0.0	0	0	0.0
警察官 (23条)	143	138	96.5	68	70	49.3
検察官 (24条)	5	5	100.0	3	2	60.0
保護観察所長 (25条)	0	0	0.0	0	0	0.0
矯正施設長 (26条)	30	2	6.7	2	2	100.0
精神病院管理者 (26条の2)	0	0	0.0	0	0	0.0
計	178	145	81.5	73	74	50.3
緊急措置によるもの(再掲)	118	113	95.8	50	63	44.2

13. 調査研究

学会発表

演 題	学 会 名	研究発表者・共同研究者
「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」	第52回栃木県公衆衛生学会（H26.8.27）	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 栃木県保健福祉部保健福祉課 上野治久 栃木県県南児童相談所 長谷川真弓
「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」	第52回栃木県公衆衛生学会（H26.8.27）	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 大賀悦朗 稲葉宏之 増茂尚志 栃木県東京事務所 平野裕
「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～」	第52回栃木県公衆衛生学会（H26.8.27） 第50回全国精神保健福祉センター研究協議会（H26.11.5）	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
「精神保健福祉センターにおける薬物乱用防止事業の取組～5年間の再乱用防止教育事業の結果報告～」	第50回全国精神保健福祉センター研究協議会（H26.11.5）	栃木県精神保健福祉センター 横地信矢 小貫泰広 川俣麻子 高橋良子 大賀悦朗 増茂尚志
「うつ病復職ダイケア、うつ病ショートケアの実践報告」	第50回全国精神保健福祉センター研究協議会（H26.11.5）	栃木健康福祉センター 水沼健太 石黒恵 鈴木祐美 川俣麻子 大賀悦朗 稲葉宏之 増茂尚志 栃木県立岡本台病院 稲村哲男

論 文

題 名	執 筆 者	掲 載 誌
「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 栃木県保健福祉部保健福祉課 上野治久 栃木県県南児童相談所 長谷川真弓	精神保健福祉センター 研究紀要 2014年度 第32号
「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 大賀悦朗 稲葉宏之 増茂尚志 栃木県東京事務所 平野裕	精神保健福祉センター 研究紀要 2014年度 第32号
「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	精神保健福祉センター 研究紀要 2014年度 第32号 第50回全国精神保健福祉センター研究協議会プログラム・演題集
「精神保健福祉センターにおける薬物乱用防止事業の取組～5年間の再乱用防止教育事業の結果報告～」	栃木県精神保健福祉センター 横地信矢 小貫泰広 川俣麻子 高橋良子 大賀悦朗 増茂尚志	第50回全国精神保健福祉センター研究協議会プログラム・演題集
「うつ病復職ダイケア、うつ病ショートケアの実践報告」	栃木健康福祉センター 水沼健太 石黒恵 鈴木祐美 川俣麻子 大賀悦朗 稲葉宏之 増茂尚志 栃木県立岡本台病院 稲村哲男	第50回全国精神保健福祉センター研究協議会プログラム・演題集

14. 第50回全国精神保健福祉センター研究協議会

全国精神保健福祉センター研究協議会は、精神保健福祉における今日的課題や精神保健福祉センターが担う諸問題について、全国69の都道府県・政令指定都市で設置されている精神保健福祉センターの職員が一堂に会して、調査・研究成果等をもとに協議し、精神保健及び精神障害者の福祉の増進に寄与することを目的に毎年開催されている。

平成26年度は第50回という節目の年であったが、巡り合わせにより栃木県精神保健福祉センターがその事務局という大任を仰せつかった。

以下の内容で2日間に渡って開催されたが、全国から130名を超える方に栃木県まで足をお運びいただき、盛会のうちに幕を閉じた。

○期日 平成26年11月4日（火）～5日（水）

○会場 ホテルニューイタヤ 南館4階桜の間
（宇都宮市大通り2-4-6）

○1日目 平成26年11月4日（火）

【講演】「精神保健福祉行政の動向」

厚生労働省精神・障害保健課

課長補佐 諸富 伸夫 氏

地域移行・地域定着支援事業や自殺対策事業等、精神保健福祉行政の最近の動向について御講話いただいた。

【講演】「『ハートピアきつれ川』に係る創設の理念とゆくえ」

ルーテル学院大学

名誉教授 増野 肇 氏

喜連川温泉という恵まれた立地を活かし、創設当時は宿泊施設と精神障害者授産施設の併設という全国で類を見ない構想で建設された「ハートピアきつれ川」であったが、その後閉鎖に至った背景には、精神障害者の福祉の向上という高い理念

とは裏腹に経営のノウハウが欠けていたこと等、昨今の障害者福祉施設に普遍的な問題が指摘された。

○2日目 平成26年11月5日（水）

【一般演題発表】

5つの演題区分（A 調査研究・支援プログラム等、B ひきこもり関係、C 地域生活支援等、D 自殺対策、E 精神科医療等）ごとに、発表申込みのあったセンターから計48（誌上発表を含む）の調査・研究成果等が報告され、それにもとづき協議が行われた。

各種支援プログラムやアウトリーチ事業等、先進的あるいは試行的な取り組みの実践報告から、各種実態調査、多機関連携の課題、ゴミ屋敷への対応といった社会的問題、さらには事件や大規模災害におけるメンタルヘルス対策等、精神保健福祉センターが多岐にわたって直面している今日的課題が協議された。

Ⅲ 研 究 紀 要

2015年度
第33号

目 次

- 1 平成26年度栃木県精神科病院入院患者調査について 69

精神保健福祉センター 高橋 良子 大賀 悦朗 増茂 尚志
障害福祉課 長谷川真弓※ 山中 英雄
(※現県南児童相談所)

- 2 栃木県精神科救急情報センターにおける精神科救急医療への振り分けと診断結果のまとめ ... 72

精神保健福祉センター 鈴木 祐美 五月女 修 宇賀神 透
渡辺 公一※ 大賀 悦朗 稲葉 宏之 増茂 尚志
(※現河内農業振興事務所)

1. 平成 26 年度栃木県精神科病院入院患者調査について

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
栃木県保健福祉部障害福祉課 長谷川真弓※ 山中英雄
(※現県南児童相談所)

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。）を実施した。

そこで、宇都宮市保健所・広域健康福祉センターの協力の下、精神保健福祉センターは調査票を集計し、県障害福祉課と評価を行ったので報告する。

2 方法

(1) 調査対象

県内精神科25病院（大学病院及び休床中の病院は除く）に1年以上入院している全患者3,364人の内、県内住所者3,004人

(2) 調査時点

平成26年4月1日

(3) 調査項目

【県内住所者の基本情報】

①現住所（市町名） ②年齢 ③性別 ④入院形態 ⑤疾患名（ICD-10） ⑥在院期間 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・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）

【条件が整えば地域移行が可能と考えられる者の分析】

○対象者：⑧症状の内、i～iiiに該当する1,278人

- ①退院の阻害要因
- ②退院に向けて必要な支援プログラム
- ③退院に向けて必要な資源
- ④地域移行支援事業の必要性の有無

(4) 調査手順

- ①県障害福祉課から病院に調査票を送付
- ②病院が個別入院患者毎の調査票（個票）を作成し、宇都宮市保健所・広域健康福祉センターを経由して障害福祉課に提出（調査に携わった職種は、医師とコメディカルの多職種連携、単一職種のみ等、病院で異なった。）
- ③県精神保健福祉センターが調査票を集計し、障害福祉課と精神保健福祉センターが評価を実施。

3 結果

(1) 対象者の基本情報

- ①現住所：市町では宇都宮市26%、圏域では県北26.4%が最も多かった。（グラフ1）
- ②年齢：60代33.4%、70代22.1%、50代18.1%の順で多かった。（グラフ2）
- ③性別：男性52.6%と女性よりやや多かった。
- ④入院形態：任意入院50.1%、医療保護入院49.3%の順で多かった。
- ⑤疾患名：F2統合失調症73.6%、F00-03認知症9.3%の順で多かった。
- ⑥在院期間：20年以上23.6%、5～10年21.5%、10年～20年18.6%の順で多かった。（グラフ3）
- ⑦利用制度（複数回答）：障害年金1,700人、生活保護553人、精神障害者保健福祉手帳432人の順で多かった。
- ⑧症状：全体では、症状残存・難治慢性長期化の見込み56.3%が最も多かったが、条件が整えば地域移行が可能と考えられる症状区分i～iiiを合わせると42.5%であった。（グラフ4）

(2) 条件が整えば地域移行が可能と考えられる1,278人の分析

症状5区分の内、地域移行が可能と考えられる「i寛解者」「ii症状残存・退院可能」「iii症状残存・入院継続」の3区分に該当する者の追加項目を分析した。

①退院の阻害要因

ア 本人の項目（複数回答）：現実認識が乏しい687人、病状が不安定553人、家事（食事・洗濯・金銭管理等）ができない436人、退院意欲が乏しい418人の順が多かった。

イ 家族の項目：家族がいない又は本人をサポートする家族の機能が実質的にない者637人（49.8%）、家族から退院に反対がある者499人（39.0%）の順が多かった。

ウ 地域の項目（複数回答）：退院に向けてサポートする人的資源が乏しい714人、住居確保が困難680人、日常生活を支える制度がない537人の順が多かった。（グラフ5）

②退院に向けて必要な支援プログラム（複数回答）

・個別退院支援計画576人、社会生活技術の修得を促す562人、服薬の必要性を促す527人の順が多かった。

③退院に向けて必要な資源（複数回答）

ア 住居：グループホーム535人、ケアホーム338人、65才以上は特別養護老人ホーム、養護老人ホームの順が多かった。

イ 生活支援：訪問看護687人、給食サービス388人、ホームヘルプサービス335人の順が多かった。

ウ 活動の場：病院デイケア717人、地域活動支援センター642人、作業所167人の順が多かった。

④地域移行支援事業の必要性の有無

・事業の利用が可能（必要）は514人（40.2%）であった。（グラフ6）

また、年代別で比較すると、40代をピークに年代が増す毎に可能（必要）の割合が減少した。

4 考察

(1) 条件が整えば地域移行が可能と考えられる者について明らかになった点

・退院の可能性のある者が1,278人おり、半数が65才以上であり、多くが統合失調症で、任意入院と医療保護入院の割合はほぼ同数であることが分かった。

・多くの者は、退院後はグループホームや特別養護老人ホーム等で、サポートを受けながら生活することを希望していた。

・退院に向けての必要資源については、活動の場として病院デイケアや地域活動支援センター等、生活支援として、訪問看護や給食サービス等を必要としていた。

・地域移行支援事業を必要としている者は514人おり、40代又は在院期間2年以内でピークとなる。現状では制度利用は低調であるが、全市町に利用の対象者がいることが分かったため、潜在的なニーズを病院が汲み取り、地域に働きかけていくことがポイントとなる。

(2) 今後の取組に必要な点

・病院では、患者自身が退院後の生活について具体的にイメージできるよう、相談支援専門員やケアマネージャー、市町担当者、保健所、健康福祉センター等の職員と積極的に連携を図り、地域におけるサービスの現状等を把握することが大切である。

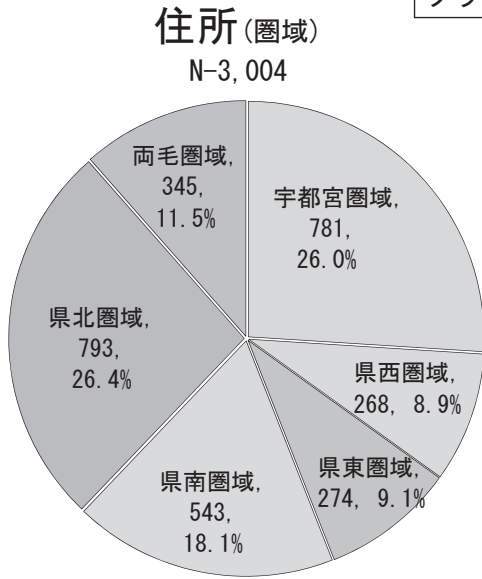
・市町は、管内の社会資源の状況や地域課題を分析することで、精神障害者の地域移行に必要な社会資源の開発・改良を行っていくことが求められる。

・県障害福祉課や健康福祉センター、精神保健福祉センター等は、関係機関の取組を把握し、その取組が促進するように医療・福祉・介護・保健等の関係者を繋げ、支援していくことが求められる。

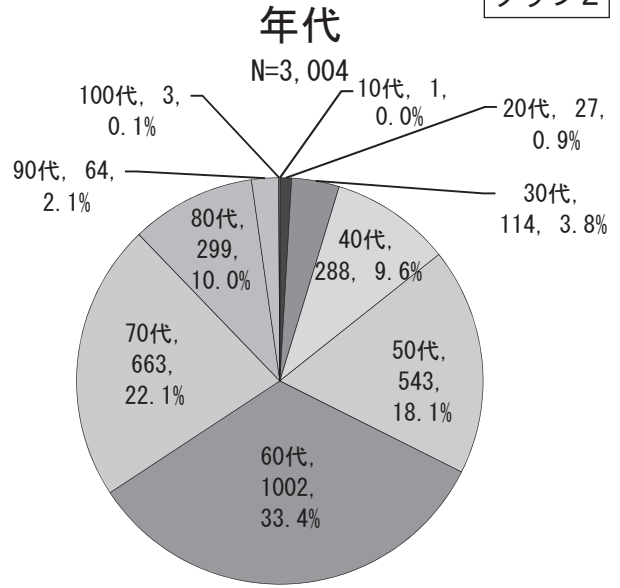
5 おわりに

今回把握した地域移行支援事業を必要としている者の数や退院に向けての必要資源のニーズ等を、市町及び県の障害福祉計画や介護保険事業（支援）計画に反映させると共に、関係機関の連携を強化し、精神障害者一人ひとりの実情に応じて地域移行を促進し、福祉の向上に寄与していきたい。

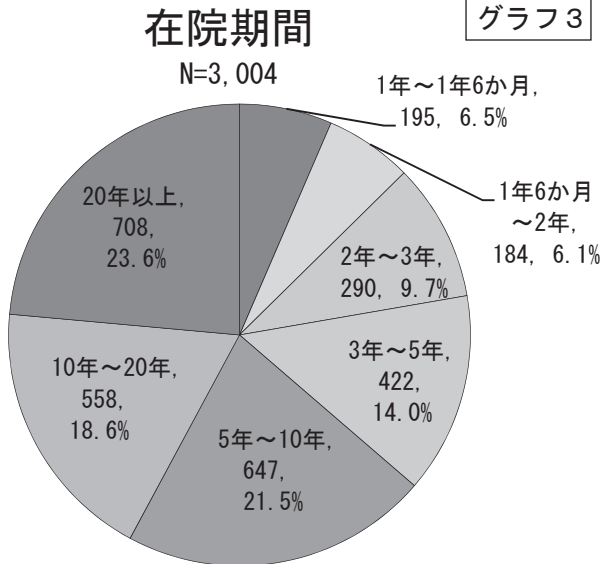
グラフ1



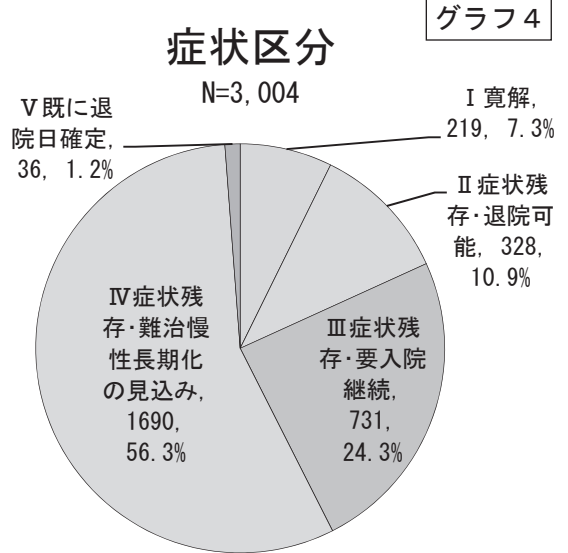
グラフ2



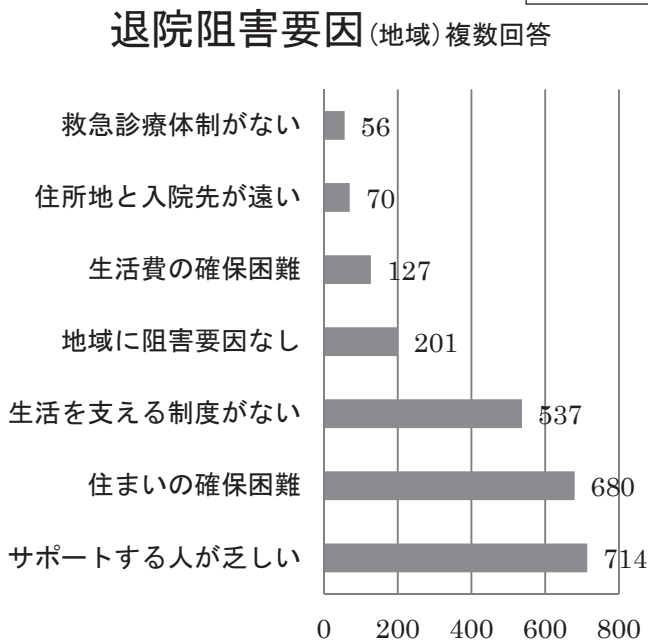
グラフ3



グラフ4



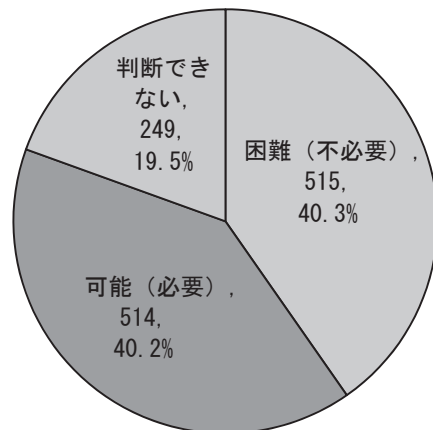
グラフ5



グラフ6

地域移行支援事業の必要性

(調査を行った病院職員の判断)
N=1,278



2. 栃木県精神科救急情報センターにおける 精神科救急医療への振り分けと診療結果のまとめ

栃木県精神保健福祉センター ○鈴木 祐美 五月女 修 宇賀神 透
大賀 悦朗 稲葉 宏之 増茂 尚志
栃木県河内農業振興事務所 渡辺 公一

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精神科救急医療相談電話（以下、相談電話）が設置された。

情報センターでは、相談電話の他に、関係機関用振分電話（以下、振分電話）があり、2回線で電話相談に対応している。そして、一般県民や関係機関からの相談で聞き取った対象者の心身の状態から精神科救急受診が必要と判断した場合には、その日に対応できる輪番型精神科救急医療施設（以下、輪番病院）又は、常時対応型精神科救急医療施設（以下、岡本台病院）を案内する振り分け業務を行っている。

この振り分け業務は、輪番病院をはじめとする関係機関との連携抜きには成立せず、良好な連携のためには情報共有が欠かせない。そこで今回、平成25、26年度の振り分け状況をまとめ、さらに情報センターから輪番病院又は岡本台病院への受診につなげた713件について、診療結果の集計を行ったので報告する。

2 情報センターの概要と対応

(1) 情報センターの体制

	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

・相談電話は一般県民に広報しているが、振分電話は関係機関のみに周知している。

(2) 情報センターにおける電話相談の受理状況

年度	件数	受理電話種別		性別			依頼元							
		相談電話	振分電話	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
H25	896	548	348	423	453	20	225	285	19	49	89	15	200	14
H26	908	500	408	419	475	14	217	244	25	55	87	27	233	20
計	1,804	1,048	756	842	928	34	442	529	44	104	176	42	433	34

・H25、H26年度の相談受理件数の合計は1804件。

・依頼元は家族、本人、保健所の順で多いが、保健所からは緊急措置診察の依頼がほとんどであった。

(3) 情報センターにおける最終的な対応結果

区分	精神科救急医療対応		相談対応				総計
	緊急医療	救急医療	かかりつけ医	一般救急	相談	その他	
H25	189	169	34	37	421	46	896
H26	221	134	52	30	402	69	908
計	410	303	86	67	823	115	1,804

・H25年度、H26年度共に、相談による対応が最も多かった。

・精神科救急医療対応は、緊急医療（23条通報により緊急措置診察につなげたもの）と救急医療（緊急医療以外で輪番病院又は岡本台病院の救急外来につなげたもの）に分類されるが、その合計は2年間で713件であった。

3 本県の精神科救急医療輪番システムと診察対応の結果

(1) 輪番病院の開設パターン

時間帯	開設時間	対応可能な診療形態
夜間	17:00～翌8:30	外来診療、任意入院、医療保護入院 外来診療のみ
	17:00～22:00	外来診療のみ
日中（休日）	8:30～17:00	外来診療、任意入院、医療保護入院
		外来診療のみ

・民間病院は、以上のパターンから、対応可能な形で精神科救急医療の輪番を行っている。

(2) 輪番体制の稼働状況

年度		平日	休日	
		夜間	日中	夜間
H25（H25.4.29～）	対象日数	224	113	113
	輪番対応確保日数	177	69	1
H26	対象日数	244	121	121
	輪番対応確保日数	193	75	3

・休日夜間に対応可能な輪番病院が不足している。

(3) 輪番病院及び岡本台病院への振り分け結果及び診療結果

①病院種別×診療結果

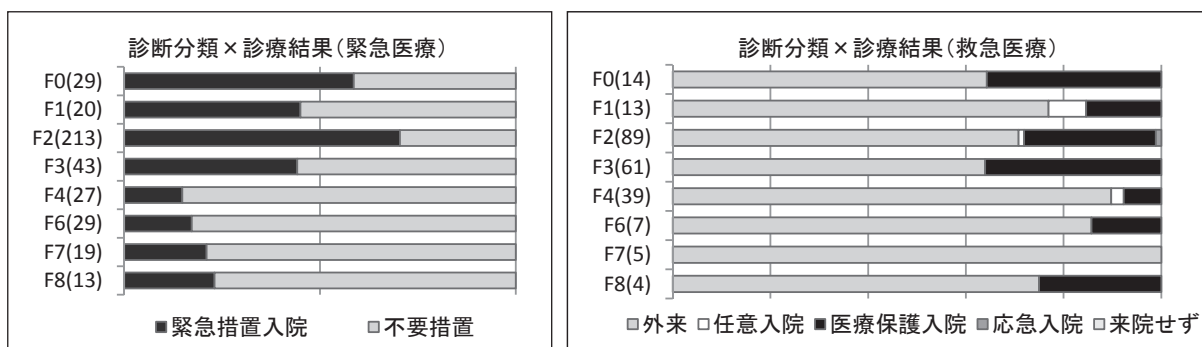
年度	病院種別	緊急医療			救急医療						総計
		緊急措置入院	不要措置	小計	外来	任意入院	医療保護入院	応急入院	来院せず	小計	
H25	岡本台病院	106	83	189	98	0	26	0	3	127	316
	輪番病院	—	—	—	20	1	18	—	3	42	42
H26	岡本台病院	112	109	221	74	0	14	1	2	91	312
	輪番病院	—	—	—	30	4	8	—	1	43	43
計		218	192	410	222	5	66	1	9	303	713

- ・緊急医療は、栃木県精神科救急医療システムに基づき岡本台病院への振り分けとなった。
- ・救急医療を振り分けた病院種別に見ると、平成25年度は岡本台病院127件、輪番病院42件、平成26年度はそれぞれ91件、輪番病院43件で、いずれも岡本台病院への振り分けが多数を占めた。
- ・救急医療での入院対応は、岡本台病院41件、輪番病院31件と大きな差は見られなかった。

②診察による診断分類×診療結果（H25、26年度）

診断分類	緊急医療			救急医療						総計
	緊急措置入院	不要措置	小計	外来	任意入院	医療保護入院	応急入院	来院せず	小計	
症状性を含む器質性精神障害（F0）	17	12	29	9	0	5	0	0	14	43
精神作用物質による精神及び行動障害（F1）	9	11	20	10	1	2	0	0	13	33
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害（F2）	150	63	213	63	1	24	1	0	89	283
気分（感情）障害（F3）	19	24	43	39	0	22	0	0	61	104
神経症性障害、ストレス障害及び身体表現性障害（F4）	4	23	27	35	1	3	0	0	39	84
生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群（F5）	0	0	0	1	0	1	0	0	2	2
成人の人格及び行動の障害（F6）	5	24	29	6	0	1	0	0	7	36
精神遅滞（F7）	4	15	19	5	0	0	0	0	5	24
心理的発達の障害（F8）	3	10	13	3	0	1	0	0	4	17
小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害（F9）	0	1	1	1	0	0	0	0	1	2
精神障害レベルに該当しない	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1
不明	7	8	15	50	2	7	0	9	68	84
総計	218	192	410	222	5	66	1	9	303	713

※診断分類は、ICD-10を参照。複数の診断名がある場合は、主な診断名のみを計上した。



- ・緊急医療での診断分類は、「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害F2」が多くを占め、次いで「気分障害F3」、「症状性を含む器質性精神障害F0」、「成人の人格及び行動の障害F6」の順が多かった。
- ・要措置となる割合は「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害F2」で70.4%、「症状性を含む器質性精神障害F0」で58.6%と過半数を超えたが、それ以外の疾患では不要措置が多かった。
- ・救急医療での診断は、「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害F2」、「気分障害F3」、「神経症性障害、ストレス障害及び身体表現性障害F4」の順が多かった。
- ・いずれの診断分類でも外来対応が多くを占めたが、「気分障害F3」では、医療保護入院になったものも36.1%あり、他の診断分類と比較して高い割合を占めた。
- ・診断分類は、以上に加え「精神作用物質による精神及び行動障害F1」、「精神発達遅滞F7」、「心理的発達の障害F8」等多岐に渡っていた。

4 考察

(1) 本県の精神科救急医療システムについて

精神科救急医療の輪番体制開始後も、岡本台病院への振り分けが極めて多くなっているが、輪番病院に振り分けられ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、次いで「輪番病院が遠い」、「入院の可能性があるが、当日の輪番病院が外来対応のみ」等があげられる。これらのことから、輪番体制の一層の拡充や輪番病院での緊急医療受入れなどの可能性も視野に入れ、今後も継続して精神科救急医療システムの見直し検討を行う必要がある。

(2) 精神障害者の地域支援について

緊急医療、救急医療の診療結果からは、「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」の精神科救急医療ニーズの高さがうかがえる。現在、県で実施している地域移行支援事業の対象も統合失調症患者が多くを占めており、地域支援を考えて行く上では、退院後の再発や再燃時に早期の医療対応がとれる体制作りが必要である。情報センターの精神科救急相談窓口については、地域支援を担う社会資源の一つとして、患者や家族の他、地域支援関係者等にも広く周知していく必要がある。

(3) 緊急医療で不要措置となったケースの支援について

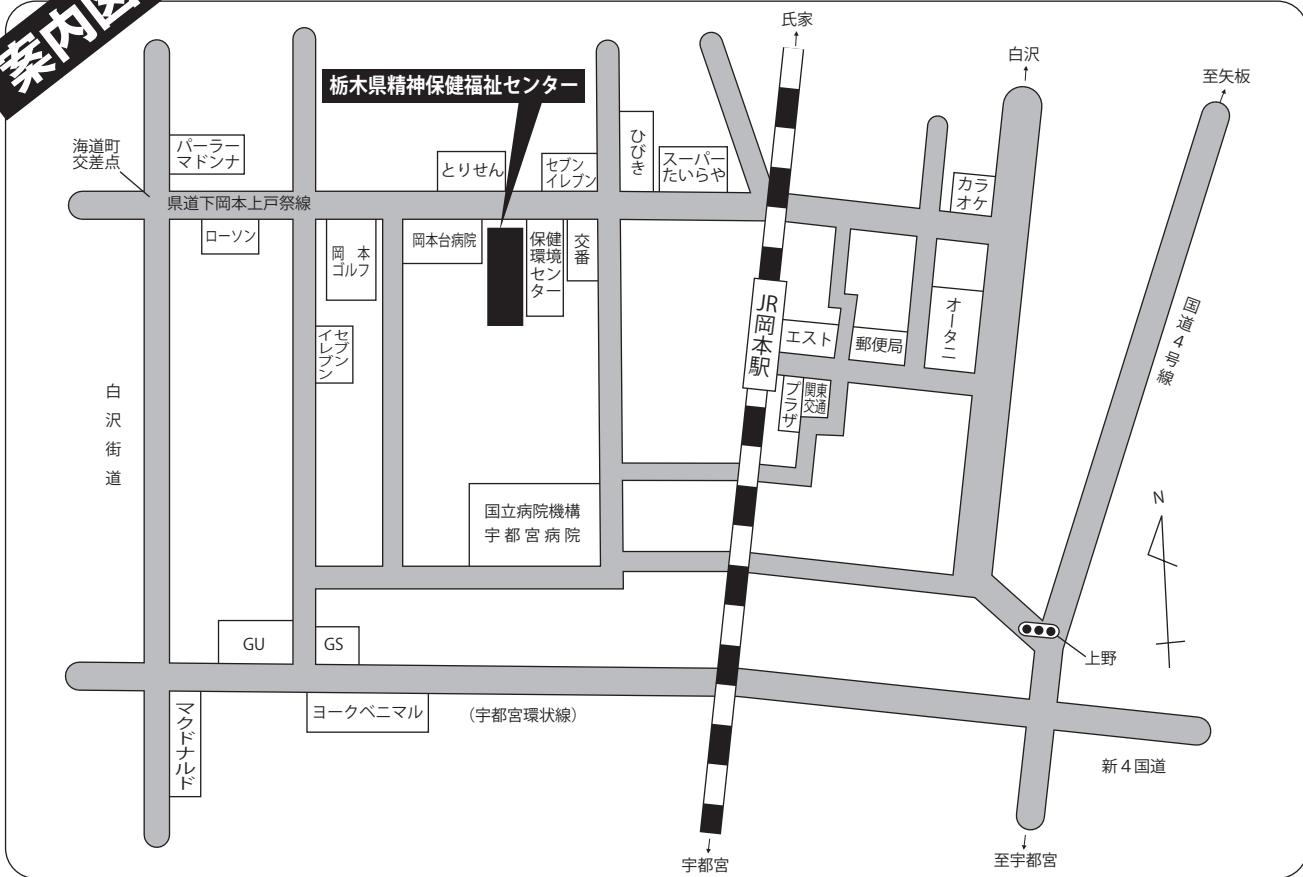
「神経症性障害、ストレス障害及び身体表現性障害」、「気分障害」等では、緊急医療で不要措置となる割合が高いものの、救急医療の対象となることも多い。緊急医療で不要措置となっても、救急医療での対応が必要な場合もあるため、緊急医療とその後の輪番病院での救急医療の連携を図るなど、より包括的な精神科救急医療体制のあり方を検討することも必要である。

5 おわりに

本県の精神科救急医療システムのあり方については、県や病院関係者の主催する会議等で議論がされており、情報センターの集計データはそれらの会議の中でも示してきたところであるが、今回の報告内容も、精神科医療機関をはじめとした関係機関と共有していきたい。

なお、今回は、情報センターから緊急医療及び救急医療につなげたものを中心に集計を実施したが、情報センターで救急医療受診が望ましいと判断しても、患者が受診を拒否したり、病院までの搬送手段がない等の理由により、相談対応のみで終了したケースが多く見られている。それらのケースのフォローも、当センターとして検討すべき課題と認識し、今後対策を講じていかなければならないと考えている。

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 47 集)
栃木県精神保健福祉センター研究紀要 (2015年度版第33号)

平成 28 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