

平成28年度

所 報

第48集

(平成27年度 報告)

研究紀要

2016年度
第34号

栃木県精神保健福祉センター

目 次

平成27年度センター所報および平成28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27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	24
3. 広報普及・心の健康づくり	26
〔業務コメント〕「薬物依存症フォーラム」	27
4. 精神保健福祉相談	28
1) 所内相談	28
2) 電話相談・こころのダイヤル	34
3) 集団療法・グループワーク	39
4) 薬物特定相談	43
5) 薬物簡易尿検査	44
6) 外国人のメンタルヘルス相談	44
7) 自死遺族特定相談	45
5. 診療の状況	45
6. 精神科リハビリテーション（デイケア）事業	46
1) P-デイ	46
2) うつ病復職デイケア	48
3) うつ病ショートケア	50
4) スキルアップデイケア	51
7. 地域組織育成等	53
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

III 研究紀要

1. うつ病復職デイケア及びうつ病ショートケアのプログラム変更について	69
2. 適切な精神科医療の確保に向けた県西保健所の役割に関する一考察	72
3. 救急病院における自殺未遂者実態調査を踏まえた自殺対策の取り組み	75
4. 矢板健康福祉センター管内における地域移行・地域定着支援のための取組について	78
5. 栃木県精神科救急情報センターにおける相談受理状況と振分結果についてのまとめ	81

I センターの概要

1. 設置及び沿革

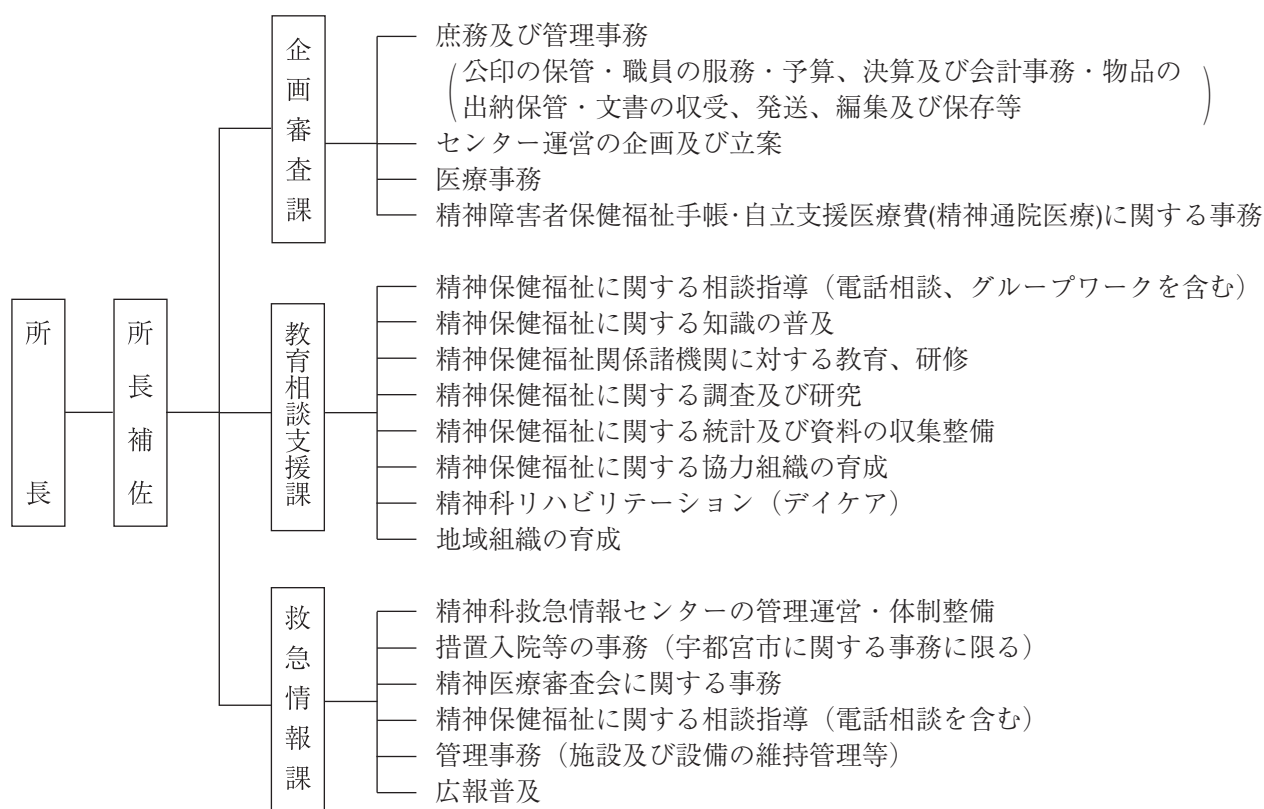
- ・昭和27年4月、精神衛生法に基づき、精神衛生相談所として宇都宮保健所内に設置。
- ・昭和37年5月、県保健予防課内に移転。
- ・昭和39年4月、中央児童相談所内に移転。
- ・昭和43年4月、従来の相談所を拡充し、精神衛生センターとして宇都宮市睦町1番20号に独立設置。
- ・昭和63年7月、法改正により精神保健センターと名称変更。
- ・平成7年10月、法改正により精神保健福祉センターと改称。

- ・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10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27年4月1日現在)



3. 職員の状況

職 種 別 職 員 数 (平成27年4月1日現在)

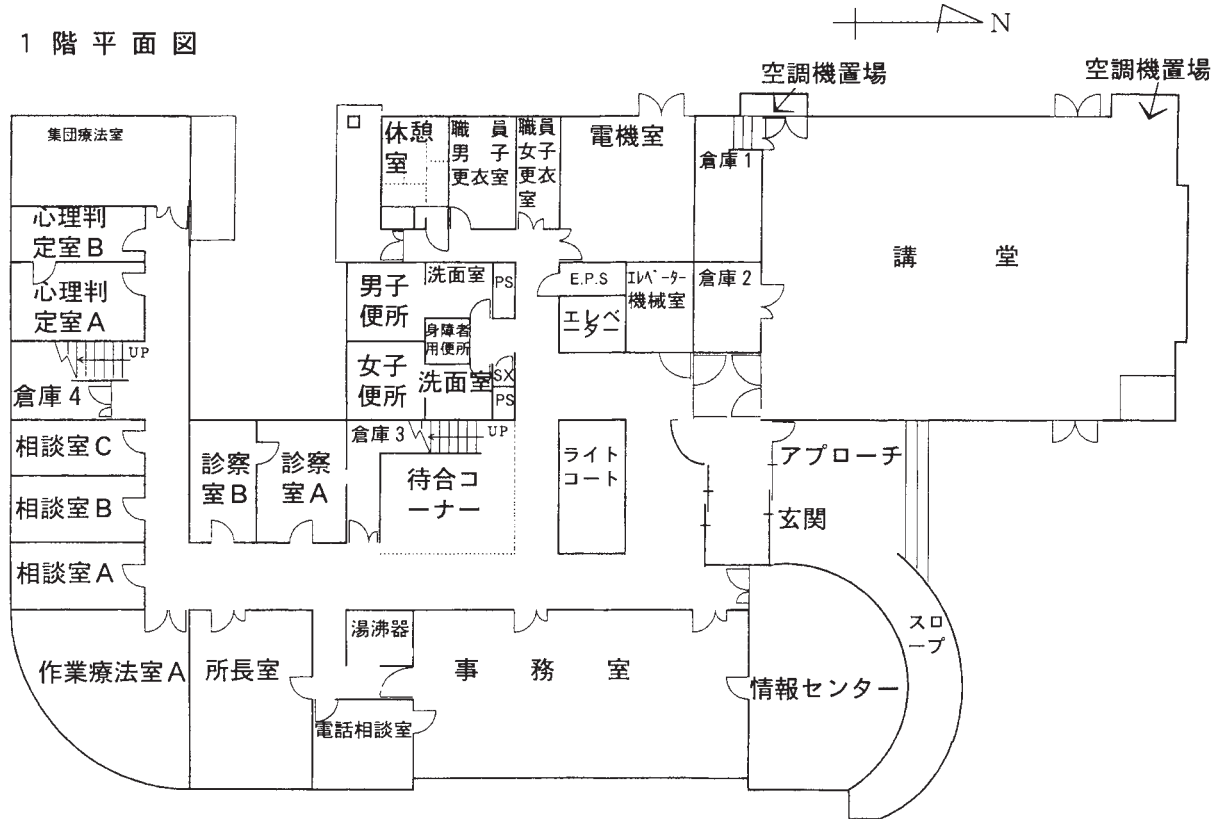
職種	事務職	医師	保健師	心理職	医療社会 事業士	作業 療法士	保健業務 嘱託員	精神障害者 手帳交付 事務等 嘱託員	自殺対策 推進員	医療事務 嘱託員	精神保健 嘱託員	精神医療 相談員	計
常勤職員	6	2	2	3	1	1							15
非常勤嘱託		10					1	2	1	1	6	5	26
計	6	12	2	3	1	1	1	2	1	1	6	5	41

※ 事務職6名のうち1名は岡本台病院兼務

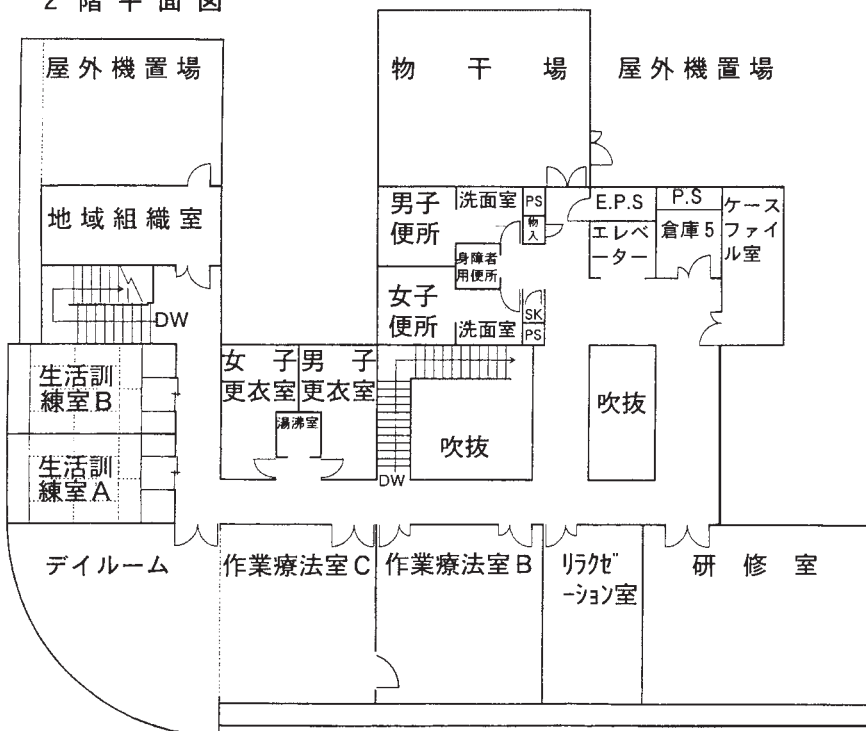
4. 施設概要

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
思春期精神保健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 3月 うつ病復職デイケア修了者の集い
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
平成27年 4月 Tochi-MARPP（薬物再乱用防止プログラム）開始
平成28年 3月 思春期精神保健コンサルテーション事業終了
思春期・青年期グループ（かぼちゃ倶楽部）閉会
栃木県薬物依存症フォーラム事業終了

※ 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27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) 個別ケースの検討等

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、地域自殺関連コンサルテーション、保健所の受理会議や関係機関での支援会議等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) 個別ケースの検討等

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			4			17	23
市町													0
福祉事務所													0
医療施設													0
介護老人保健施設	1												1
障害者支援施設												3	3
社会福祉施設						1							1
その他		10				8			2	1		6	27
実施件数	1	10	0	0	1	10	0	0	6	1	0	26	55

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. 7.13	地域自殺関連コンサルテーション	県西健康福祉センター	9	
	県南健康福祉センター	H27. 4.15	精神保健コンサルテーション	県南健康福祉センター	8	
		H27. 9. 1	精神保健福祉事例検討会	県南健康福祉センター	16	
		H27.11.18	精神保健コンサルテーション	県南健康福祉センター	5	
		県北健康福祉センター	H28. 1.20	精神保健コンサルテーション	那珂川町立中学校	10
	安足健康福祉センター	H27. 7.15	精神保健コンサルテーション	佐野市文化会館	14	
	栃木健康福祉センター	H27. 9.16	精神保健コンサルテーション	栃木健康福祉センター	8	
		H27.12.16	精神保健コンサルテーション	栃木健康福祉センター	15	
	矢板健康福祉センター	H27. 6.17	精神保健コンサルテーション	高根沢町役場	9	
	烏山健康福祉センター	H27. 6.10	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	6	
	宇 都 宮 市 保 健 所		H27. 5.15	受理会議	宇都宮市保健所	10
			H27. 5.20	精神保健コンサルテーション	宇都宮市保健所	10
			H27. 6. 5	受理会議	宇都宮市保健所	12
			H27. 7. 3	受理会議	宇都宮市保健所	10
			H27. 8. 7	受理会議	宇都宮市保健所	12
			H27. 9.11	受理会議	宇都宮市保健所	12
			H27.10. 2	受理会議	宇都宮市保健所	10
			H27.11. 6	受理会議	宇都宮市保健所	12
			H27.12. 4	受理会議	宇都宮市保健所	12
			H28. 1. 8	受理会議	宇都宮市保健所	10
		H28. 2. 5	受理会議	宇都宮市保健所	10	
		H28. 2.17	精神保健コンサルテーション	宇都宮市保健所	8	
		H28. 3.11	受理会議	宇都宮市保健所	14	
介護老人保健施設	養護老人ホームあずさの里	H27. 7. 1	コンサルテーション	養護老人ホームあずさの里	22	
社会福祉施設	自立援助ホームマルコの家	H27. 8. 7	思春期精神保健コンサルテーション	県南児童相談所	4	
そ の 他	栃木県教育委員会	H27. 5.20	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	21	
		H27. 6.17	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	11	
		H27. 7. 8	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	
		H27. 8. 5	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	

関係機関領域	対象機関	実施日	内 容	場 所	人数
そ の 他	栃木県教育委員会	H27.10.28	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
		H27.11.18	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	20
		H27.12.16	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	28
		H28. 1.13	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	33
		H28. 2.17	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
		H28. 3. 9	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	41
	高 校	H27. 6. 5	県立高校で発生した問題行動事例に 関するサポート会議	下都賀庁舎	16
		H27. 6.12	思春期精神保健コンサルテーション	栃木県立今市特別支援学 校高等部	2
		H27. 9.15	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	1
		H27.10.14	思春期精神保健コンサルテーション	栃木県立栃木特別支援学 校高等部	4
		H27.12. 7	思春期精神保健コンサルテーション	栃木県立那須高等学校	5
		H28. 2.17	思春期精神保健コンサルテーション	栃木県立学悠館高等学校	5
	小 学 校	H28. 3.25	所内コンサルテーション	精神保健福祉センター	3
	県北児童相談所	H27. 4. 7	所内コンサルテーション	精神保健福祉センター	4
	栃木県くらし安全安心課	H28. 3.28	とちぎ性暴力被害者サポートセン ターに係る事例検討会議	済生会宇都宮病院	12
	栃木労働局	H27.11.30	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	11
		H28. 1.25	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	11
	栃木県国際交流協会	H27. 5.15	外国人メンタルヘルス	栃木県国際交流協会	1
		H27. 8. 4	外国人メンタルヘルス	栃木県国際交流協会	1
		H27.11.24	外国人メンタルヘルス	栃木県国際交流協会	1
		H28. 2. 2	外国人メンタルヘルス	栃木県国際交流協会	1
		H28. 2.16	外国人メンタルヘルス	栃木県国際交流協会	1
		H28. 3. 1	外国人メンタルヘルス	栃木県国際交流協会	1
	県 関 係 機 関	H27. 8.19	精神保健コンサルテーション	精神保健福祉センター	2
		H27.10.21	精神保健コンサルテーション	精神保健福祉センター	3
		H28. 3.16	精神保健コンサルテーション	精神保健福祉センター	4

(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	H27. 6.24	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	
		H27. 9.15	第1回鹿沼地区精神科救急医療体制等検討会	県西健康福祉センター	
		H28. 2.19	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	
		H28. 2.28	鹿沼・日光地区精神医療保健福祉関係者会議	県西健康福祉センター	
	県東健康福祉センター	H27. 6.22	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. 9. 9	第1回芳賀地区精神障害者地域移行・地域定着支援関係機関連絡会	県東健康福祉センター	
		H27.11.17	第2回芳賀地区精神障害者地域移行・地域定着支援関係機関連絡会	県東健康福祉センター	
		H28. 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	
		H28. 3. 1	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	H27. 6.15	子どもの心の相談支援体制強化事業第1回地域ネットワーク会議	小山庁舎	
		H27. 7. 1	第1回県南障害保健福祉圏域調整会議	小山庁舎	
		H28. 2.22	第3回県南障害保健福祉圏域調整会議	小山庁舎	
		H28. 2.22	子どもの心の相談支援体制強化事業第2回地域ネットワーク会議	小山庁舎	
	県北健康福祉センター	H27. 9. 1	自殺対策ネットワーク会議	県北健康福祉センター	
		H27.10. 9	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	
		H27.10.23	第1回県北圏域地域移行支援連絡会	塩谷庁舎	
		H28. 2.22	第2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	H27. 6.23	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	
		H27.10. 6	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	
		H28. 2. 8	安足管内精神科病院看護部(師)長及び退院後生活環境相談員等連絡会議	安足健康福祉センター	
	烏山健康福祉センター	H27. 6.22	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	
		H27.10.30	こころのセイフティネットワーク会議	南那須庁舎	
		H28. 1.15	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	H27. 7.17	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	宇 都 宮 市	H27. 8.11	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
			H28. 3.23	宇都宮市虐待・DV対策連携会議	宇都宮市役所
	医療施設	岡 本 台 病 院	H27.11.27	栃木県立岡本台病院運営協議会	岡本台病院
	障 害 者 支 援 施 設	栃木障害者職業センター	H27. 7. 1	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

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	栃木障害者職業センター	H28. 2. 3	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	H27. 7.30	栃木県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
		H28. 1.12	発達障害カンファレンス	とちぎリハビリテーションセンター
そ の 他	栃 木 県 保 健 福 祉 部	H27. 4.10	栃木県出先機関長会議	県庁舎
		H27. 4.10	保健所長会	ニューみくら
		H27. 4.17	健康福祉センター・生活衛生課長等会議	県庁舎
		H27. 7.22	保健所長会	県庁舎
		H28. 1.27	保健所長会	県庁舎
	栃 木 県 障 害 福 祉 課	H27. 4. 9	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
		H27. 4.24	第1回栃木県自立支援協議会相談支援部会地域移行ワーキング	県庁舎
		H27. 4.27	市町自殺対策担当課長等会議	県庁舎
		H27. 4.27	第1回自殺対策担当者会議	県庁舎
		H27. 5.11	第1回栃木県自立支援協議会	県庁舎
		H27. 5.15	第1回栃木県自立支援協議会相談支援部会	県庁舎
		H27. 6. 3	第2回栃木県自立支援協議会相談支援部会地域移行ワーキング	県庁舎
		H27. 6. 3	緊急措置業務検討会議	県庁舎
		H27. 6.19	精神障害者地域移行中核人材育成研修	県庁舎
		H27. 7.29	第3回栃木県自立支援協議会相談支援部会地域移行ワーキング	県庁舎
		H27. 8.17	医療・福祉連携のための精神保健福祉法業務従事者研修	県庁舎
		H27. 8.18	第1回緊急措置業務ワーキンググループ	精神保健福祉センター
		H27. 8.19	第2回栃木県自立支援協議会相談支援部会	県庁舎
		H27. 9.15	栃木県自殺対策連絡協議会	県庁舎
		H27. 9.16	第2回栃木県自立支援協議会	県庁舎
		H27. 9.18	第2回緊急措置業務ワーキンググループ	精神保健福祉センター
		H27.10.20	第3回緊急措置業務ワーキンググループ	精神保健福祉センター
		H27.10.27	精神科救急医療システム連絡調整委員会	県庁舎
		H27.11.11	精神障害者措置業務連絡会議	精神保健福祉センター
		H27.11.17	第4回緊急措置業務ワーキンググループ	精神保健福祉センター
		H27.11.18	第3回栃木県自立支援協議会相談支援部会	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	H27.11.20	第4回栃木県自立支援協議会相談支援部会地域移行ワーキング	県庁舎
		H27.12.8	緊急措置業務検討会議	精神保健福祉センター
		H27.12.10	精神科救急医療システム連絡調整委員会 身体合併症課題検討部会	精神保健福祉センター
		H27.12.15	第5回緊急措置業務ワーキンググループ	精神保健福祉センター
		H28.1.15	栃木県てんかん診療連携推進協議会	県庁舎
		H28.1.19	精神障害者地域移行中核人材育成研修	県庁舎
		H28.1.19	医療・福祉連携のための精神保健福祉法業務従事者研修	県庁舎
		H28.1.19	第6回緊急措置業務ワーキンググループ	精神保健福祉センター
		H28.1.21	第2回自殺対策担当者会議	精神保健福祉センター
		H28.2.5	第4回栃木県自立支援協議会相談支援部会	県庁舎
		H28.2.10	第5回栃木県自立支援協議会相談支援部会地域移行ワーキング	県庁舎
		H28.2.16	第7回緊急措置業務ワーキンググループ	精神保健福祉センター
		H28.3.3	第3回栃木県自立支援協議会	県庁舎
		H28.3.3	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
		H28.3.9	緊急措置業務検討会議	県庁研修館
		H28.3.10	精神科救急医療システム連絡調整委員会 身体合併症課題検討部会	県庁舎
		H28.3.15	第8回緊急措置業務ワーキンググループ	精神保健福祉センター
		H28.3.15	地方精神保健福祉審議会	県庁舎
	H28.3.28	ギャンプル依存症関係団体との話し合い	県庁舎	
	栃木県医療政策課	H27.8.19	保健指導主任者等会議	県庁舎
		H27.12.18	保健指導主任者等会議	県庁舎
		H28.3.9	栃木県保健師現任教育のあり方検討会	県庁舎
	栃木県高齢対策課	H28.3.23	栃木県認知症対策推進会議	県庁舎
	栃木県こども政策課	H28.1.20	子どもの心の診療支援連絡会議	県庁舎
	栃木県薬務課	H27.4.17	健康福祉センター生活衛生課長等会議	ニューみくら
		H27.8.4	第1回栃木県薬物指定審査会	県庁舎
		H27.9.9	第2回栃木県薬物指定審査会	県庁舎
H27.10.22		栃木県薬物の濫用の防止に関する条例制定記念県民大会	栃木県総合文化センター	
H27.11.6		「栃木県薬物の乱用の防止に関する基本計画」等の担当者会議	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 薬 務 課	H27.11.13	第3回栃木県薬物指定審査会	県庁舎
		H28.1.7	第4回栃木県薬物指定審査会	県庁舎
		H28.1.26	栃木県薬物依存症対策推進委員会	精神保健福祉センター
		H28.1.26	薬物再乱用防止教育修了評価部会	精神保健福祉センター
		H28.2.3	第5回栃木県薬物指定審査会	県庁舎
		H28.3.1	第6回栃木県薬物指定審査会	県庁舎
		H28.3.8	薬務課担当者会議	県庁舎
	栃木県消防防災課	H27.9.28	小山・芳賀地区分科会事後検証会及び搬送困難事例検証会	自治医科大学
	栃木県くらし安全安心課	H28.1.28	とちぎ性暴力被害者サポートセンター連携会議	県庁舎
	栃木県人権・青少年男女参画課	H27.6.25	第1回栃木県子ども・若者支援地域協議会全体会議	県庁舎
		H28.3.9	第2回栃木県子ども・若者支援地域協議会全体会議	県庁舎
	栃木県国際課	H28.2.23	外国人関係相談機関連絡会議	研修館
	栃木県労働政策課	H27.9.14	若者自立支援ネットワーク会議	研修館
	栃木県教育委員会	H27.5.20	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	H27.6.4	被害者支援連絡協議会定期総会	栃木県警察本部
		H27.11.12	県民相談相互支援ネットワーク会議	栃木県警察本部
	厚生労働省健康局 疾病対策課	H27.4.27	脳死下での臓器提供事例に係る検証会議	厚生労働省
		H27.5.25	脳死下での臓器提供事例に係る検証会議	厚生労働省
		H27.6.29	脳死下での臓器提供事例に係る検証会議	厚生労働省
		H28.2.15	脳死下での臓器提供事例に係る検証会議	厚生労働省
		H28.3.30	脳死下での臓器提供事例に係る検証会議	厚生労働省
	厚生労働省 関東信越厚生局	H27.10.21	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	千葉市
	栃木刑務所	H27.11.18	研究授業	栃木刑務所
	宇都宮保護観察所	H27.7.3	栃木県医療観察制度地域連絡協議会	岡本台病院
		H27.12.10	第1回栃木県医療観察制度運営連絡協議会	宇都宮地方検察庁
		H28.1.28	第2回栃木県医療観察制度運営連絡協議会	皆藤病院
		H28.3.3	栃木県薬物関係地域支援連絡協議会	宇都宮地方検察庁
	全国精神保健福祉センター長会	H27.4.25	全国精神保健福祉センター長会常任理事会	東京都
		H27.7.16	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)

関係機関領域	対象機関名	実施日	内 容	場 所
その他	全国精神保健福祉センター長会	H27.11.3 ～11.4	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	長崎県
	関東甲信越ブロック 精神保健福祉センター 連絡協議会	H27.7.24	役員会	さいたま市
		H27.12.4	関東甲信越ブロック精神保健福祉セン ター連絡協議会	さいたま市
	精神科救急情報センター 関東ブロック連絡協議会	H28.2.5	精神科救急情報センター関東ブロック 連絡協議会	横浜市
	栃木県精神衛生協会	H27.7.23	スポーツ大会第1回スタッフ会議	宇都宮市体育館
		H27.8.19	栃木県障害者文化祭カルフルとちぎ2015 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
		H27.8.20	スポーツ大会第2回スタッフ会議	宇都宮市体育館
		H27.9.17	スポーツ大会第3回スタッフ会議	宇都宮市河内体育館
		H27.9.28	スポーツ大会第4回スタッフ会議	宇都宮市体育館
		H27.9.30	栃木県障害者文化祭カルフルとちぎ2015 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
		H27.10.5	スポーツ大会	宇都宮市体育館
		H27.10.16	栃木県障害者文化祭カルフルとちぎ2015 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
		H27.11.5	栃木県障害者文化祭カルフルとちぎ 2015こころのつどい準備	とちぎ福祉プラザ
		H27.11.6 ～11.7	栃木県障害者文化祭カルフルとちぎ 2015こころのつどい	とちぎ福祉プラザ
		H27.12.17	病院長会議	ホテルニューイタヤ
		H28.1.20	栃木県精神科病院事務長会	ホテルニューイタヤ
		H28.2.3 ～4	栃木こころの絵画・書道展	栃木県総合文化センター
	栃木県公衆衛生協会	H27.9.4	第53回栃木県公衆衛生学会（座長）	栃木県総合文化センター
	栃木県社会福祉協議会	H28.1.19	契約締結審査会	栃木県社会福祉協議会
		H28.3.11	日常生活自立支援事業・とちぎ成年後 見支援センター関係機関連絡会議	栃木県社会福祉協議会
		H28.3.15	契約締結審査会	栃木県社会福祉協議会
	栃木県精神科 デイ・ケア連絡会	H27.5.23	栃木県精神科デイ・ケア連絡会	小山富士見台病院
	日本精神科看護技術協会	H27.6.23	栃木県支部第5回定期大会	精神保健福祉センター
	栃木医療センター 附属看護学校	H28.2.24	講師会	栃木医療センター附属看護学 校
	栃木いのちの電話	H27.5.28	第1回理事会	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
市 町	宇 都 宮 市	H27. 4. 1	宇都宮市介護認定審査会総会 講義	宇都宮市役所	180
障 害 者 支 援 施 設	とちぎりハビリテー ションセンター	H27. 6.29	市町審査会委員研修及び障害支援区分 認定調査員研修	自治会館	90
	栃 木 障 害 者 職 業 セ ン タ ー	H28. 3.24	平成28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	5
そ の 他	栃 木 県 健 康 増 進 課	H27. 5.11	特定健康診査・特定保健指導実務担 当者研修会	総合文化センター	150
		H27. 7. 9	特定健康診査・特定保健指導実践者育 成研修会	栃木県国民健康保険団体 連合会	81
	栃 木 県 ぐ ら し 安 全 安 心 課	H27. 6.17	性犯罪・性暴力被害者支援に関する研 修会	県庁舎	120
		H27. 6.25	性犯罪・性暴力被害者支援に関する研 修会	県庁舎	85
	栃 木 県 国 際 課	H28. 2.23	外国人関係相談機関連絡会議	県庁舎	31
	宇 都 宮 保 護 観 察 所	H27.10.23	引受人講習会	宇都宮保護観察所	35
	上 都 賀 教 育 事 務 所	H28. 2.16	上都賀地区教育相談員等連絡会	上都賀庁舎	20
	栃 木 県 産 業 保 健 総 合 支 援 セ ン タ ー	H27. 7. 2	ストレスチェック制度に係る伝達研修 会議	宇都宮市内	8
	栃 木 県 医 師 会 ・ 栃 木 県 産 業 保 健 総 合 支 援 セ ン タ ー	H27. 6.18	認定産業医研修	芳賀郡市医師会	40
		H27. 9. 7	認定産業医研修	下都賀郡市医師会	33
		H27.12. 3	認定産業医研修	芳賀郡市医師会	21
		H28. 1.20	認定産業医研修	上都賀郡市医師会	31
		H28. 2. 2	認定産業医研修	佐野市医師会	34
		H28. 2.23	認定産業医研修	宇都宮市医師会	47
	栃 木 県 内 科 医 会	H28. 1.28	認定産業医研修	宇都宮市医師会館	50
	栃 木 県 医 師 会	H27.11.15	第55回栃木県総合医学会（栃木県母体 保護法指定医師研修会）	とちぎ健康の森	65
	厚 生 労 働 省 精 神 ・ 障 害 保 健 課	H27. 9.16	保健所職員のための薬物依存症対策に 関する研修会	東京慈恵医科大学	31
	とちぎ健康福祉協会	H27. 6.22	介護支援専門員更新研修・介護支援専 門員専門研修	とちぎ健康の森	139
	栃 木 県 社 会 福 祉 協 議 会	H27. 6.30	法人後見支援員養成研修	とちぎ福祉プラザ	22
		H27. 9. 1	とちぎ権利擁護センター生活支援員研 修会	とちぎ福祉プラザ	64
	河 内 地 域 安 全 衛 生 委 員 会	H27.10. 7	講演会 職場のメンタルヘルス	河内庁舎	40
	社 会 福 祉 法 人 逢 愛 会	H27. 5.25	職場のメンタルヘルス	栃木介護福祉専門学校	90
	消 防 団 員 等 公 務 災 害 補 償 等 共 済 基 金	H27. 6. 7	消防団員災害救援ストレス対策研修	鹿沼市消防本部	103
	精 神 障 害 者 支 援 事 業 協 会	H27.8.19	精神障害者支援事業協会	精神保健福祉センター	20
	栃 木 県 子 ども 若 者 ・ ひ き こ も り 総 合 相 談 セ ン タ ー	H27.11.17	ひきこもりサポーター養成研修	県庁舎	18
	栃 木 い の ち の 電 話	H28. 1.16	電話相談員養成講座	とちぎ福祉プラザ	18
H28. 1.23		「こもれび」スタッフ養成講座	とちぎ福祉プラザ	17	

(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	H27. 6.12	メンタルヘルス講座	二宮コミュニティーセンター	90
	県南健康福祉センター	H27. 6. 8	精神障害サポート教室	小山庁舎	34
		H27.11.11	精神障害サポート教室	小山庁舎	28
	県北健康福祉センター	H27. 5.22	精神保健福祉家族教室	県北健康福祉センター	60
		H27.10.26	精神保健福祉家族教室	県北健康福祉センター	70
	安足健康福祉センター	H27.11.17	こころの健康講座	佐野文化会館	120
	栃木健康福祉センター	H28. 2.17	精神障害者家族会	下都賀庁舎	12
	矢板健康福祉センター	H27. 9.17	家族教室	矢板健康福祉センター	8
市 町	那 須 烏 山 市	H27.12. 3	こころの健康サポーターフォローアップ講座	那須烏山市保健福祉センター	15
そ の 他	佐野地区小中高PTA連絡協議会	H27.11.17	佐野地区小中高PTA連絡協議会講演会	マリアージュ仙水	70
	公益財団法人 足利市みどり文化・スポーツ財団	H28. 1.14	メンタルヘルス研修	足利市研修センター	55
		H28. 1.21	メンタルヘルス研修	足利市研修センター	55
	茂木町障がい者生活支援センター	H28. 1.26	おとなのひきこもりの理解と対応	茂木町元気アップ館	40

パン作り体験

医療施設	岡 本 台 病 院	H27. 7.29	デイケア パン作り体験	精神保健福祉センター	10
医療施設	岡 本 台 病 院	H27.11.25	デイケア パン作り体験	精神保健福祉センター	11
障害者支援施設	とちぎりハビリテーションセンター	H27.12.16	ふぉーゆう パン作り体験	精神保健福祉センター	12

(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	H27. 8.25 ~10. 6	6	公衆衛生学実習	獨協医科大学 県南健康福祉センター 精神保健福祉センター	48
栃木県立衛生福祉大学校	H27.4~11	16	精神保健福祉センター実習	精神保健福祉センター	133
	H27.11.11 11.13	2	講義（保健看護学部保健学科）	栃木県立衛生福祉大学校	58
	H27.10.28 ~12.14	7	講義（看護学科専科昼間課程）	栃木県立衛生福祉大学校	273
栃木医療センター附属 看 護 学 校	H27.4~5	7	講義	栃木医療センター附属看 護学校	315
宇都宮市医師会看護専門 学 校	H27. 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	12
国際医療福祉大学塩谷 看 護 専 門 学 校	H27. 7. 3	1	精神保健福祉センター見学	精神保健福祉センター	41
国 際 医 療 福 祉 大 学	H28. 1.25 2. 1	2	精神保健福祉センター見学	精神保健福祉センター	68

〔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、宇都宮市保健所及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、上都賀総合病院の衛藤進吉医師に依頼し、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、保健所（健康福祉センター）、市町の保健師他、地域の関係機関職員等が提出している。

事例の年齢は、20代から60代と幅広く、今年度の傾向として、パーソナリティ障害や発達障害をベースにしている者が多く見うけられた。また、検討した事例においては、本人の支援のみに止まらず、家族全体への支援を検討した事例もあった。参加者は、教育機関、病院、相談支援事業所、警察署など多岐に渡ってきている。

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。

「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等が複雑に絡み合っている。

とりわけ昨今は、少子核家族化の進行や家族の生活スタイルの変化、高度情報化社会による各種メディアの浸透等、思春期を取り巻く社会環境がめまぐるしく変化しており、思春期に生じる問題も、虐待、ひきこもり、ネット依存、ネットいじめ、自傷行為等、多様化・複雑化している。

そこで、平成6年の事業開始以降、自治医科大学精神医学教室を中心として多くの精神科医師をコンサルタントにお招きし、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有用な御助言をいただいていた。

しかし、思春期に生じる問題といっても、それ以前の児童期あるいは乳幼児期の不適切な環境に起因する 경우가珍しくなく、さらには世代間連鎖による虐待や子どもの貧困問題までもがクローズアップされている最近の状況において、思春期より早い段階まで含めた子どもの問題の早期発見・早期対応が求められている。

このような中、関係機関によるネットワークを活用した相談支援体制の強化が必要とされ、本県では平成27年度から、コンサルテーション機能と各地域の関係機関の連携強化機能を併せ持つ「子どもの心の相談支援体制強化事業」を各広域健康福祉センターで展開し始めた。これを受け、当センターで実施してきた思春期コンサルテーション事業については一定の役割を果たしたものと考え、平成27年度をもって長い歴史に幕を下ろすこととなった。

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、技術の向上を目的とした専門教育を行っている。

専門教育には、他機関からの依頼によるものと当センター主催のものがある。他機関からの依頼による講師派遣等の詳細は、技術援助（講師派遣）再掲（P13）の掲載のとおりである。

27年度の実績において、他機関からの依頼による講師派遣等は21機関30回であり、昨年度に比べ10回増加している。内容は、精神保健から薬物依存等、メンタルヘルスなど多岐にわたっている。

一方、当センター主催の研修会の実績については、以下の関連業務を実施しており、詳細は次項のとおりである。

- (1)地域精神保健・社会復帰関連
- (2)嗜癖問題関連
- (3)思春期関連
- (4)臨床相談関連
- (5)精神科救急関連

表2 当センター主催の専門教育の概要

参加対象機関	延べ件数	参加延人数
保健所	18	119
市町	15	122
福祉事務所	0	0
医療施設	17	126
介護老人保健施設	1	1
障害者支援施設	2	20
社会福祉施設	5	38
その他	19	475
合計	77	901

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
新任精神保健福祉 担当職員研修会 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;"> 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。 </div>	1	H27.4.24	精神保健福 祉センター	市町・健康 福祉セン ター職員等	46	・講義 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 精神保健福祉センター職員
精神保健福祉業務 検討会 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;"> 目的 県内全域の地域精 神保健福祉の充実 強化を目指す。 </div>	4	H27.5.29	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	13	①平成27年度精神保健福祉事 業について ②障害福祉課からの事業説明 ③その他情報交換
		H27.8.28	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	10	①自殺対策事業の取組状況につ いて ②地域移行・地域定着支援事業 の進捗状況について ③相談支援業務の課題について ④その他
		H27.11.27	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	13	①地域移行・地域定着支援事業 の進捗状況について ②精神保健福祉事業について ③実績報告の記入について ④その他
		H28.2.26	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	13	①地域移行・地域定着支援事業 の進捗状況について ②自殺予防対策事業の方向性 について ③実績報告の記入について ④精神科救急情報センター関東 ブロック協議会について

事業名	回数	実施日	場所	対象	人数	内容
障害者支援施設等職員研修 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;"> 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。 </div>	1	H27.11.9	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	54	・講義 「精神疾患についての基礎知識」 講師 精神保健福祉センター 医師 小豆島 沙木子 ・情報交換
精神保健福祉ボランティア関連研修会 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;"> 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。 </div>	1	H28.1.7	精神保健福祉センター	県内ボランティア等	21	・講話 「ボランティア活動における傾聴の大切さ」 講師 話の聴き方（傾聴）教室 傾聴 ハピネス 代表 渡邊 純子 氏

(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 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> 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。 </div>	3	H27.7.18	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	31	・講話 「依存症支援の新たな取り組みについて～始まりのSMARPP、そしてSCOPへ～」 講師 神奈川県立精神医療センター 臨床心理士 早坂 透 氏
		H27.11.7	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	34	・講話 「家族間コミュニケーションの改善 ベターコミュニケーション・グループ～CRAFTに基づいた応用の試み」 講師 さいたま市こころの健康センター 精神保健福祉士 所長 岡崎 直人 氏
		H28.3.12	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	・講話 「感情の病としての依存症」 講師 こころとからだ・光の花クリニック 精神科医 院長 白川 美也子 氏
依存症関連相談技術研修会 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> 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。 </div>	2	H27.10.15	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	24	・講義・演習 「依存症相談に役立てる動機付け面接法」 講師 新中川病院 医師・臨床心理士 加濃 正人 氏
		H27.10.29	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	24	国立成育医療研究センター 保健師 三瓶 舞紀子 氏

(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	H27.9.17	精神保健福祉センター	医療・保健・福祉関係者	11	・「赤ちゃんが欲しい」と訴える17歳女性の事例 ・ADHDをベースに虐待を受けて育ち、他害行為により措置入院歴のある15歳男性の事例 コンサルタント 湘南病院 院長 大滝 紀宏 氏
		H28.2.8	精神保健福祉センター	医療・保健・福祉関係者	23	・「万能感を消したい」と訴える19歳男性の事例 コンサルタント 関東中央病院 精神科医長 中 康 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図る。	1	H28.1.29	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	126	・講話 「思春期のストレス対処力と健康支援－Sense of coherence (SOC)が導くwell-being－」 講師 人間総合科学大学 人間科学部人間科学科 助教 朴峠 周子 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。	1	H28.2.18	精神保健福祉センター	電話相談員	43	・講演、演習 「電話相談の特異性～頻回相談の背景とその対応」 講師 作新学院小学部 八島 禎宏 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。	2	H27.9.15	精神保健福祉センター	自殺対策に関係する者	107	・基礎講義 「若年者の自殺の傾向について」～近年のデータを参考に～ 講師 精神保健福祉センター 自殺対策推進員 小久保 麻紀 ・講演 「心の居場所を持ってない若者の支援」～星の家での体験から～ 講師 自立援助ホーム星の家 ホーム長 星 俊彦 氏
		H28.1.21	精神保健福祉センター	自殺対策に関係する者	24	・講義、演習 「感情調節困難への弁証法的行動療法を活用した支援の概要」～感情調節困難支援研修より～ 講師 精神保健福祉センター 主任 横地 信矢 技師 水沼 健太 ・講義 「自殺に傾いた人のリスクアセスメントと地域支援」～心理職自殺予防研修より～ 講師 精神保健福祉センター 自殺対策推進員 小久保 麻紀
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。	1	H28.3.3	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	87	・講演 「森田療法の基礎と思春期症例への応用」 講師 東京慈恵会医科大学附属第三病院 精神神経科 医師 石山 菜奈子 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 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> 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。 </div>	1	H28.2.14	栃木県総合教育センター	一般県民及び医療（一般救急、精神科）、消防、高齢者福祉相談機関、市町、県の関係職員	157	<ul style="list-style-type: none"> ・ 情報提供 「栃木県精神科救急システムについて」 講師 栃木県保健福祉部障害福祉課職員 ・ 基調講演 「精神科救急における高齢患者の精神症状をどう理解するか」 講師 上都賀総合病院認知症疾患医療センター センター長 衛藤 進吉 氏 ・ パネルディスカッション 「関係機関における精神科救急対応の実際」～高齢患者への対応を具体的に検討する～ <p>パネリスト 栃木県医師会 常任理事 宮原 保之 氏 （那須赤十字病院統括管理官） 足利赤十字病院 神経精神科 部長 船山 道隆 氏 烏山台病院 病院長 杉浦 啓太 氏 宇都宮市中央消防署 消防司令補 手塚 照男 氏</p>

〔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。

一般への啓発普及研修としては、昭和63年度に単年で開催したが、平成9年度からは継続的な研修事業として開催している。これら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、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のとおりである。

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18年度	「現代人の悩みと森田療法」 講師 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」 講師 東京慈恵会医科大学附属第三病院 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」 講師 東京慈恵会医科大学附属第三病院 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」 講師 東京慈恵会医科大学附属第三病院 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～ 講師 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～ 講師 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～ 講師 東京慈恵会医科大学附属第三病院 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」 講師 東京慈恵会医科大学附属第三病院 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」 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	72
平成 26年度	「家族関係に活かす森田療法」 講師 森田療法研究所 医師 井出 恵 氏	65	(実施せず)	－
平成 27年度	(実施せず)	－	「森田療法の基礎と思春期症例への対応」 講師 東京慈恵会医科大学附属第三病院 精神神経科医師 石山 菜奈子 氏	87

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、さらに、薬物依存対策の視点から「栃木県薬物依存症

フォーラム」を県民対象に開催している。その他、障害者文化祭、健康フェスタなどに参加し、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。

さらに、常時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27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	発行年月	部数	備考
所報（第47集）	28.3	150	関係者・一般
研究紀要（第33号）	28.3	150	〃
こころの散歩道（通巻231号）	28.3	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	H27.7.11	精神保健福祉センター	250	・栃木ダルク チーム・カホーン演奏 ・講演会「子ども若者・ひきこもり支援の現状」 講師 栃木県子ども若者・ひきこもり総合相談センターセンター長 中野 謙作氏 ・健康相談、パネル展示、関係団体による作品販売・展示 など
栃木県薬物依存症フォーラム	1	H27.8.7	精神保健福祉センター	68	・基調講演 「薬物問題を抱える若者の理解と支援～危険ドラッグから処方薬乱用まで～」 講師 国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所室長 嶋根 卓也氏 ・ダルクメッセージ 栃木DARC理事長 栗坪 千明氏 ・体験談発表
障害者文化祭 カルフルとちぎ 2015	2	H27.11.6 ～11.7	とちぎ福祉プラザ	10,500	・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
とちぎ健康フェスタ2015	3	H27.10.18	とちぎ健康の森	1,500	・こころの健康相談 ・臨床心理、神経心理検査等実施 ・パネル展示 ・ハーブティー試飲 など

〔業務コメント〕

「平成27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『薬物問題を抱える若者の理解と支援～危険ドラッグから処方薬乱用まで～』

講師 嶋根 卓也 氏

(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 心理社会研究室長)

生活力の向上や、就労支援を行っている。また、家族への支援も行いながら、地域の各機関との連携等を深めている。『完全断薬よりもプログラムから離れないこと』が重要であり、修了後の就労支援を含めた社会資源の整備が必要である。DARCの施設だけで完結ではなく、次に繋げる支援が必要である。

『講演の概要』

『ダメ、ゼッタイ』だけで終わらせるのではなく、何故ダメなのかを丁寧に説明し、身近なタバコなどから話を進め、『汗をかかせる、ハラハラドキドキさせる』参加型の教育が大切である。また、ハイリスクな生徒に対しては、困ったら誰に相談したら良いかなどを説明し、存在を無視しない。また、性感感染症との関連もあるため『異性愛を前提とした話をしない』ことも大切である。過量服薬を行う背景として『死にたい』だけでなく、『つらい感情から解放されたい』『絶望している様子を見せつけたかった』『自分に自信がなく、本当に愛されているかを確認できなかった』などから体を傷つける行動がエスカレートして去る場合がある。『正直に話せたことを褒め、共感して、傾聴する』ことが何よりも大切である。薬物依存症は回復出来る病であり、自分自身のことが分かるようになることが回復の第一歩である。

(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』

県内3ヶ所にDARC施設があり、3 Stage Programによる当事者のミーティングを中心に、

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、薬物相談、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など以下のとおり行っている。

- 1) 所内相談
- 2) 電話相談・こころのダイヤル
- 3) 集団療法・グループワーク
- 4) 薬物特定相談
- 5) 薬物簡易尿検査
- 6) 外国人のメンタルヘルス相談
- 7) 自死遺族特定相談

〔当センターの相談システム〕

- ◆相談日：月～金曜日（祝祭日、年始年末を除く）
- ◆時間：午前8時30分～午後5時15分
※診療・面接相談は、予約制です
- ◆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、通院中の人を対象として「デイケア」を実施している。
- ◆担当者：精神科医、保健師、心理職、精神保健福祉士、作業療法士、看護師、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
電話・面接相談、グループワークは無料

1) 所内相談

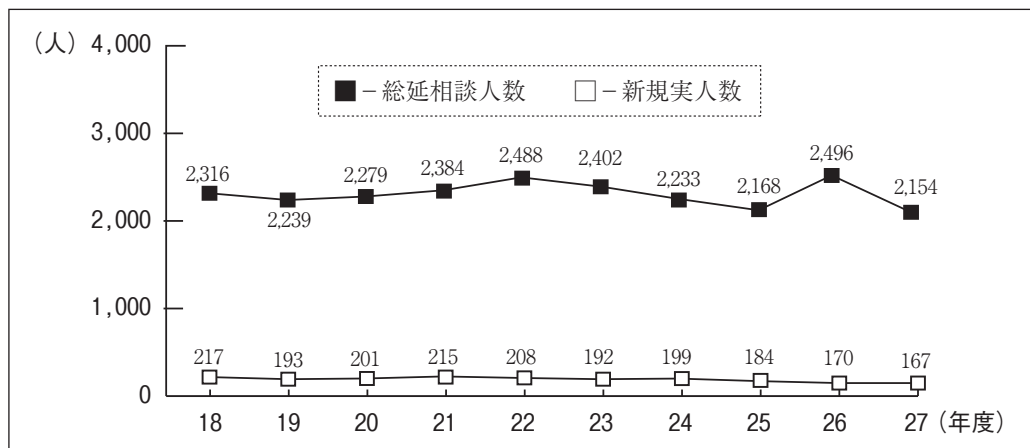
(1) 平成27年度所内相談の特徴

- ① 取扱い総件数（医師による診察を含む）は2,154件、新規総件数は622件である。
- ② 新規相談者の相談内容（表8）は、「神経症的悩み」「精神障害に基づくもの」「嗜癖の相談」の順である。
- ③ 新規相談者の診断分類（表9）は、「気分障害」「神経症性障害、ストレス関連障害」「心理的発達の障害」の順である。
- ④ 新規相談実人数（図1）は、漸減傾向。延人数は、2,000件台で推移し、平成26年度に増加したが近年ではほぼ横ばいである。

表3 年度別相談者の状況 ※新規：今年度内の初回相談ケース 継続：前年度からの継続ケース

区分		平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
新規	実人数	192	199	184	170	167
	延人数	652	713	646	791	622
継続	実人数	167	158	145	167	157
	延人数	1,750	1,520	1,522	1,705	1,532
合計	実人数	359	357	329	337	324
	延人数	2,402	2,233	2,168	2,496	2,154

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23年度		平成24年度		平成25年度		平成26年度		平成27年度	
	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%
本人のみ	70	36.5	68	34.2	70	38.1	59	34.7	63	37.7
本人と家族など	37	19.3	49	24.6	42	22.8	48	28.2	36	21.6
家族のみ	81	42.2	78	39.2	65	35.3	56	33	64	38.3
キーパーソン	0	0	1	0.5	0	0	0	0	1	0.6
その他	4	2	3	1.5	7	3.8	7	4.1	3	1.8
計	192	100	199	100	184	100	170	100	167	100

表5 相談来所経路（新規・実人数）

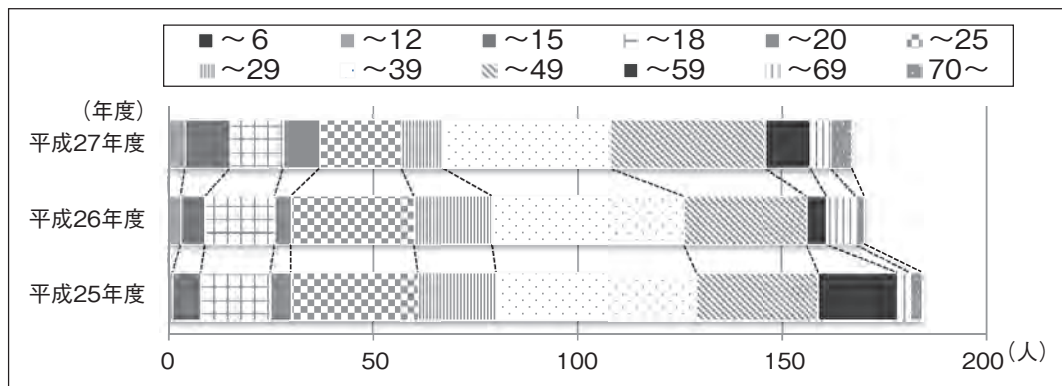
区分	平成23年度		平成24年度		平成25年度		平成26年度		平成27年度	
	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%
自発	95	49.5	98	49.2	102	55.4	84	49.4	93	55.7
個人紹介	13	6.8	16	8.1	6	3.3	11	6.5	9	5.4
保健所	7	3.6	4	2.0	7	3.8	7	4.1	5	3
医療機関	40	20.8	36	18.1	41	22.2	50	29.4	32	19.1
社会福祉機関	4	2.1	4	2.0	7	3.8	5	2.9	5	3
教育機関（学校・教委等）	11	5.7	9	4.5	4	2.2	3	1.8	5	3
職場・事務所	2	1	1	0.5	4	2.2	2	1.2	2	1.2
市町	0	0	2	1.0	6	3.3	0	0	1	0.6
その他	20	10.4	29	14.6	7	3.8	8	4.7	15	9
計	192	100	199	100	184	100	170	100	167	100

表6 年齢状況（新規・実人数）

平成27年度

年齢	～6	～12	～15	～18	～20	～25	～29	～39	～49	～59	～69	70～	合計
人数	0	4	11	13	9	20	10	41	38	11	5	5	167
%	0.0	2.4	6.6	7.8	5.4	12.0	6.0	24.6	22.8	6.6	3.0	3.0	100
男	0	0	5	8	3	12	5	26	24	4	2	5	94
女	0	4	6	5	6	8	5	15	14	7	3	0	73

図2 年齢別状況（年度別）



年齢	～6	～12	～15	～18	～20	～25	～29	～39	～49	～59	～69	70～	合計
平成25年度	0	1	7	17	5	31	19	49	30	19	3	3	184
平成26年度	0	3	6	17	4	30	19	47	30	5	7	2	170
平成27年度	0	4	11	13	9	20	10	41	38	11	5	5	167

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27年度

管轄保健所	相談件数（実人数）		市町村名	相談件数（実人数）		
	計	%		計	新規	継続
宇都宮市保健所	170	53.5	宇都宮市	170	87	83
県西保健所 （県西健康福祉センター）	6	1.9	鹿沼市	6	4	2
県西保健所今市支所 （今市健康福祉センター）	10	3.1	日光市	10	8	2
県東保健所 （県東健康福祉センター）	24	7.5	真岡市	10	4	6
			益子町	3	2	1
			茂木町	2	1	1
			市貝町	1	1	0
			芳賀町	8	4	4
県南保健所 （県南健康福祉センター）	20	6.3	小山市	5	2	3
			下野市	6	5	1
			上三川町	5	2	3
			野木町	4	2	2
県南保健所栃木支所 （栃木健康福祉センター）	14	4.4	栃木市	11	10	1
			壬生町	3	2	1
県北保健所 （県北健康福祉センター）	14	4.4	大田原市	6	1	5
			那須塩原市	6	4	2
			那須町	2	2	0
県北保健所矢板支所 （矢板健康福祉センター）	45	14.2	矢板市	7	3	4
			さくら市	22	6	16
			塩谷町	3	1	2
			高根沢町	13	4	9
県北保健所烏山支所 （烏山健康福祉センター）	10	3.1	那須烏山市	5	2	3
			那珂川町	5	1	4
安足保健所 （安足健康福祉センター）	5	1.6	足利市	2	1	1
			佐野市	3	3	0
県内計	318	100.0	県内計	318	162	156
県外				6	5	1
合計				324	167	157

(3) 相談内容について

表8 主訴別相談件数

平成27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	39	195	44	396	591	27.4
	a 精神障害の疑い	10	63	16	205	268	12.4
	b 精神障害への対応	18	55	13	81	136	6.3
	c 精神障害者へのリハビリ	10	76	15	110	186	8.6
	d 年金・手帳	1	1	0	0	1	0.0
2	神経症的悩み	51	212	72	817	1029	47.8
	a 不安・こだわりの訴え	8	33	25	321	354	16.4
	b 抑うつ・落ち込みの訴え	20	105	28	256	361	16.8
	c 生き方・性格・対人関係の悩み	23	74	19	240	314	14.6
3	嗜癖の相談	33	87	9	47	134	6.2
	a アルコール	5	11	1	2	13	0.6
	b 薬物依存	6	11	3	23	34	1.6
	c 食行動	6	21	3	17	38	1.8
	d その他の嗜好	16	44	2	5	49	2.3
4	発達・発育上の問題	5	16	3	17	33	1.5
5	不登校	9	38	7	81	119	5.5
6	不登校以外の学校生活問題	2	6	2	22	28	1.3
7	非行・反社会的行動	3	10	1	12	22	1.0
8	虐待問題	0	0	0	0	0	0.0
9	職場・仕事に関する悩み	0	0	6	42	42	1.9
10	家庭・家族の問題	11	29	6	40	69	3.2
11	性の問題	0	0	1	3	3	0.1
12	老人問題	1	1	0	0	1	0.0
13	ひきこもり	11	16	4	31	47	2.2
14	自殺関連（H21年度から）	0	0	0	0	0	0.0
15	その他	2	12	2	24	36	1.7
合計		167	622	157	1532	2154	100.0

表9 診断分類別相談件数

平成27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	4	0	4	18
	a 認知症	1	0	1	1
	b せん妄	0	0	0	0
	c てんかん	1	0	1	6
	d その他	2	0	2	11
2	精神作用物質使用による精神及び行動の障害	10	5	15	50
	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	8	5	13	46
	c 精神病性障害	1	0	1	1
	d その他	1	0	1	3
3	統合失調症、統合失調症型及び行動の障害	11	32	43	417
	a 統合失調症	11	24	35	329
	b 統合失調症型障害	0	3	3	35
	c 妄想性障害	0	1	1	12
	d 心因反応	0	2	2	15
	e その他	0	2	2	26
4	気分（感情）障害	37	51	88	609
	a 躁病（躁状態）	0	0	0	0
	b うつ病（うつ状態）	24	49	73	506
	c 躁うつ病（双極性感情障害）	6	2	8	83
	d その他	7	0	7	20
5	神経症性障害、ストレス関連障害	31	33	64	461
	a 恐怖性不安障害	7	6	13	57
	b 全般性不安障害	1	6	7	79
	c 強迫性障害（強迫神経症）	2	6	8	91
	d 解離性・転換性障害（ヒステリー）	1	4	5	47
	e 身体表現性障害（心身症）	5	5	10	80
	f その他	15	6	21	107
6	生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群	6	7	13	110
	a 摂食障害	6	4	10	72
	b 睡眠障害	0	3	3	38
	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	19	6	25	92
a 特定の人格障害	3	3	6	35
b 習慣及び衝動の障害	13	2	15	42
c 性同一性障害	0	0	0	0
d その他	3	1	4	15
8 精神遅滞	4	1	5	21
9 心理的発達の障害	21	8	29	186
10 登校拒否、多動、チック	9	2	11	50
11 精神障害レベルに該当しない	0	2	2	17
12 不明・保留	15	10	25	123
計	167	157	324	2,154

(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27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	15	9.0	→	P-デイ	3
2 心理検査	0	0.0		うつ病復職デイケア	3
3 カウンセリング	61	36.5		うつ病ショートケア	3
4 家族指導	32	19.2		かぼちゃ倶楽部	0
5 集団療法	17	10.2		TALK	3
6 コンサルテーション	37	22.1		スキルアップデイケア	2
7 他機関紹介	5	3.0		Tochi-MARPP	3
計	167	100.0	計	17	

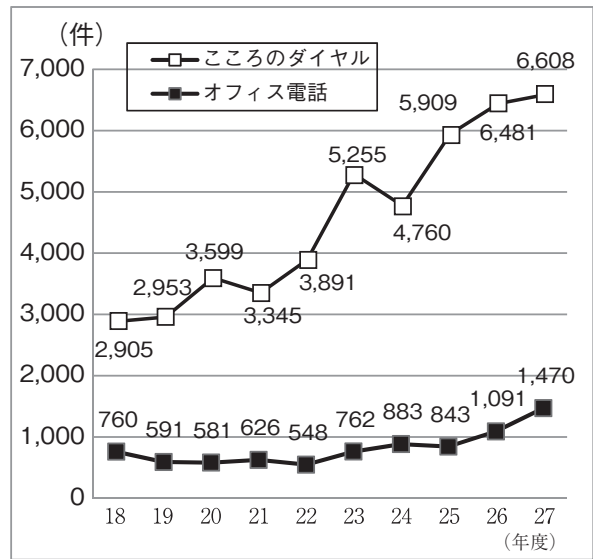
2) 電話相談・こころのダイヤル

当センターの電話相談は、専門の相談員及び医師が対応する「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エイトを占めている。

「こころのダイヤル」は、月曜日から金曜日（休祝祭日、年末年始を除く）の9:00～17:00に開設している。また、第2・4水曜日（9:30～11:30）は、精神科医師が担当し医療相談を実施している。なお、平成22年度までは、9:00～12:00、13:00～16:00の相談時間であったが、2時間延長し、23年度からこのような体制とした。

「オフィス電話」は、通常業務の時間帯である8:30～17:15に相談を実施している。

図3 電話相談別推移



(1) こころのダイヤル

平成27年度の実績等は、次のとおりである

- ① 相談件数は6,608件で年々増加し、1日当たりの平均件数は27.4件、1件当たりの平均所要時間は20.9分で、最長所要時間は136分であった。
- ② 通話者の性別・月別調べは表12のとおりで、女性が多い。
- ③ 相談内容は「心の健康づくり」が多く、「社会生活上に関する問題」や「精神疾患に関する問題」が多くなっている。
- ④ 年間の相談時間は、138,277分で前年度に比べて24,698分（約411.6時間）長くなっている。

表11 こころのダイヤル

平成27年度

区 分	統 計
相 談 日 数	243日
相 談 時 間	138,277分
相 談 件 数	6,608件
一日当たりの平均相談件数	27.19件
一件当たりの平均相談時間	20.93分
最 長 所 要 時 間	136分

表12 性別・月別調べ

平成27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	138	167	221	240	247	248	253	193	218	188	226	264	2603	39.4
女性	325	212	299	264	251	293	385	314	347	351	369	411	3821	57.8
不明	13	13	17	12	12	23	20	11	14	13	16	20	184	2.8
計	476	392	537	516	510	564	658	518	579	552	611	695	6608	100.0

表13 相談内容別月別件数（主訴別）

平成27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	0	1	0	1	1	0	1	0	0	5	0%
社会復帰	0	0	3	0	0	0	3	2	3	3	0	2	16	0.2%
アルコール	0	0	0	0	3	0	2	2	0	0	5	1	13	0.2%
薬物	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	4	0.1%
ギャンブル	0	1	0	0	0	2	1	0	1	0	1	0	6	0.1%
思春期	0	0	0	0	1	2	4	0	6	0	1	0	14	0.2%
心の健康づくり	109	84	136	206	171	177	275	238	281	296	277	292	2542	38.5%
うつ・うつ状態	30	18	30	26	34	27	35	28	22	21	29	32	332	5.0%
摂食障害	1	0	3	0	0	1	2	0	1	0	0	0	8	0.1%
てんかん	3	2	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	8	0.1%
その他	320	273	348	272	288	331	313	235	251	220	281	349	3481	52.7%
精神疾患に関する問題	81	79	89	87	97	120	74	61	54	41	79	109	971	14.7%
子どもに関する問題	25	13	11	14	9	11	6	14	8	8	9	11	139	2.1%
家族に関する問題	62	49	51	49	61	61	62	50	43	53	51	57	649	9.8%
社会生活上に関する問題	113	114	169	97	80	99	126	90	113	86	107	121	1315	19.9%
その他	39	18	28	25	41	40	45	20	33	32	35	51	407	6.2%
不明（無言）	13	13	16	12	11	23	20	11	14	11	16	19	179	2.7%
計	476	392	537	516	510	564	658	518	579	552	611	695	6608	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	2	0	1	2	0	1	0	1	7	1	2	2	19	0.3%
発達障害	13	9	11	19	18	18	28	13	19	16	23	44	231	3.5%
自殺関連	0	0	4	2	0	0	0	0	0	0	1	1	8	0.1%
自死遺族	2	0	0	1	2	2	3	1	0	1	1	2	15	0.2%
犯罪被害	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0.0%
災害	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0.0%

⑤ 通話者の年齢〈把握した範囲〉（表14）は、ここ数年30～50歳代の相談者が多く、今年度は50歳代が多い。

表14 年齢別相談件数（通話者別）

年 齢	件 数	%
20 歳 未 満	45	0.7%
20 ～ 29 歳	239	3.6%
30 ～ 39 歳	1,572	23.8%
40 ～ 49 歳	2,060	31.2%
50 ～ 59 歳	2,117	32.0%
60 ～ 69 歳	331	5.0%
70 歳 以 上	42	0.6%
不明(無言含む)	202	3.1%
計	6,608	100.0%

⑥ 相談の対象者（表15）は、自分自身のことを訴えるケースが96.7%を占めている。

表15 相談対象者別件数

通話対象者の状況	件数	%
本 人	6,390	96.7%
親	18	0.3%
配 偶 者	8	0.1%
子	10	0.2%
兄 弟	1	0.0%
親 戚	0	0.0%
友 人	1	0.0%
そ の 他	1	0.0%
不明(無言含む)	179	2.7%
計	6,608	100.0%

⑦ 電話相談の処遇別分類（表16）は、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16 処遇別分類

区 分	件 数	%
電話カウンセリング	6231	94.3%
受診・治療の勧め	11	0.2%
来所相談の勧め	5	0.1%
医 療 相 談	0	0.0%
他 機 関 紹 介	18	0.3%
情 報 提 供	55	0.8%
そ の 他	109	1.6%
不 明 (無 言)	179	2.7%
計	6608	100.0%

⑧ 電話相談に要する時間（表17）は、30分以内が約72.6%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）は、午後12時以降が多い。

相談形態（表19）の新規・継続の別では、継続のケースが約85.7%となっている。

表17 相談所要時間別件数

所 要 時 間	件 数	%
1 分 以 内	190	2.9%
1 ～ 10 分	1,848	28.0%
11 ～ 30 分	2,755	41.7%
31 ～ 60 分	1,436	21.7%
61 分 以 上	200	3.0%
無 言	179	2.7%
計	6,608	100.0%

表18 通話開始時間別受付件数

通話開始時間	件 数	%
9 時 ～ 12 時	2,903	43.9%
12 時 ～ 17 時	3,705	56.1%
計	6,608	100.0%

※12：00～13：00も受け付けている。

表19 相談形態別件数

区 分	件 数	%
新規のケース	769	11.6%
継続のケース	5,660	85.7%
無言のケース	179	2.7%
計	6,608	100.0%

(2) オフィス電話

平成27年度の実績は次のとおりである。

- ① 通話者の状況は表21のとおりで、「本人」62.2%、「家族・親類」28.0%である。
- ② 相談内容は表22のとおりで、「精神疾患に関する問題」が28.7%で最も多く、次いで「うつ・うつ状態」14.3%、「社会生活上に関する問題」8.4%、「家族に関する問題」7.6%となっており、相談内容は多岐にわたっている。

また、自殺関連の相談（再掲）は9.6%あった。

- ③ 処遇の状況は表23のとおりで、「こころのダイヤル」と同様に電話カウンセリングが58.7%を占め、当センターへの来所相談を勧めたものは14.1%であった。

※「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。

表20 相談所要時間

平成27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	64	42	44	53	59	72	60	46	27	42	66	50	625	42.5
2 11～30分	72	56	72	61	65	54	77	60	45	38	56	47	703	47.8
3 31～60分	10	4	20	11	9	10	11	7	4	11	15	10	122	8.3
4 61分以上	0	2	3	5	3	1	3	0	0	2	1	0	20	1.4
合計	146	104	139	130	136	137	151	113	76	93	138	107	1,470	100

表21 通話者の状況

平成27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	89	59	87	67	83	91	103	69	44	58	97	68	915	62.2
2 配偶者	8	8	9	6	7	6	5	9	2	5	5	5	75	5.1
3 家族・親類	39	28	37	51	38	33	41	28	27	26	30	33	411	28.0
4 友人・上司・同僚	6	6	5	4	4	3	0	3	2	2	1	1	37	2.5
5 他機関	4	3	1	0	2	4	1	4	1	1	2	0	23	1.6
6 その他	0	0	0	2	2	0	1	0	0	1	3	0	9	0.6
合計	146	104	139	130	136	137	151	113	76	93	138	107	1,470	100

表22 相談内容

平成27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	5	0	1	2	8	13	2	1	1	1	5	41	2.8	
2	社会復帰	3	10	4	5	7	6	6	4	4	7	7	5	68	4.6	
3	アルコール	4	4	3	5	1	5	5	5	1	2	5	5	45	3.1	
4	薬物	0	1	1	0	2	1	2	0	2	0	0	0	9	0.6	
5	ギャンブル	2	0	1	5	3	7	7	4	1	1	1	2	34	2.3	
6	思春期	5	4	4	3	3	5	5	4	2	1	5	2	43	2.9	
7	心の健康づくり	3	2	3	2	1	6	7	4	0	1	6	5	40	2.7	
8	うつ・うつ状態	17	14	30	18	28	16	16	12	10	10	22	17	210	14.3	
9	摂食障害	1	2	5	1	4	3	5	3	3	2	0	3	32	2.2	
10	てんかん	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	5	0.3	
11	その他	109	62	87	90	84	80	85	75	51	68	90	62	943	64.2	
	内訳	①精神疾患に関する問題	38	30	37	42	38	35	34	38	28	22	46	34	422	28.7
		②子どもに関する問題	11	9	9	7	4	3	6	3	4	4	8	2	70	4.8
		③家族に関する問題	13	8	13	19	6	9	6	9	4	11	6	7	111	7.6
		④社会生活上に関する問題	10	4	9	8	15	16	19	8	8	10	12	5	124	8.4
⑤その他		37	11	19	14	21	17	20	17	7	21	18	14	216	14.7	
合計件数		146	104	139	130	136	137	151	113	76	93	138	107	1,470	100	
当月相談日数		21	18	22	22	21	19	21	19	19	19	20	22	243		
1日平均相談件数		7.0	5.8	6.3	5.9	6.5	7.2	7.2	5.9	4.0	4.9	6.9	4.9	6.0		

(再掲)

a	ひきこもり	0	0	1	3	3	1	5	3	2	1	2	1	22	1.5
b	発達障害	4	4	2	3	2	2	10	11	3	1	3	2	47	3.2
c	自殺関連	10	5	18	17	14	14	15	10	7	8	14	9	141	9.6
d	(再)自死遺族	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	2	0	5	0.3
e	犯罪被害	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	0.1
f	災害	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2	0.1

表23 処遇別状況

平成27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	92	63	89	77	79	80	104	58	44	45	68	64	863	58.7
2	受診・治療の勧め	22	21	21	15	23	18	14	15	10	13	20	14	206	14.0
3	来所相談の勧め	11	6	19	23	22	27	17	16	10	22	23	12	208	14.2
4	医療相談	1	0	0	0	0	0	0	2	0	0	1	1	5	0.3
5	他機関紹介	11	8	6	3	4	3	8	12	5	6	8	10	84	5.7
6	情報提供	9	5	1	9	7	7	7	9	6	5	17	6	88	6.0
7	その他	0	1	3	3	1	2	1	1	1	2	1	0	16	1.1
合計		146	104	139	130	136	137	151	113	76	93	138	107	1,470	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。

- (1) 「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
- (2) 「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
- (3) 「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
- (4) 「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
- (5) 「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
- (6) 「ひきこもり家族教室」
ひきこもり状態にある方の家族への心理教育的アプローチ
- (7) 「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。
- (8) 「Tochi-MARPP」(薬物等再乱用防止プログラム)
薬物依存症者の再乱用を防ぐための心理的教育アプローチ

(1) 「はこべの会」

主に統合失調症を持つ患者家族を対象に心理教育を目的としたグループで、平成27年度は5月～7月と、10月～12月の原則第1火曜日13時30分～15時30分に実施した。

内容としては、精神疾患の理解や就労支援の枠組み等に関する講話のほか、家族の対応方法や家族のメンタルヘルスに関する体験学習等を行った。

参加者は20代～50代の患者を持つ家族であり、特に30代の患者を持つ家族が多かった。病状や家族の状況はそれぞれ異なっていたが、お互いの経験の中から参考となる意見を述べ合ったり、他の家族の心情に理解を示して悩みを共有することができていた。

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
27	6	9	35
26	6	11	43

(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、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、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、例年3～5名程度で推移していたが、平成26年度後半から27年度前半にかけて登録メンバーが就労支援機関につながる等相次いで退会した結果、平成27年度途中からは1名だけの登録となった。スタッフとともにゆったりとした時間の中で作品づくり等の作業に取り組んだが、グループの利点を活かした活動が行えない状況が続いた。

こうした状況を受け、平成27年度をもって本グループは事業終了となった。

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
27	16	2	17
26	24	6	66

(3) 「ベルヴィー」摂食障害者家族教室

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年度に開始し、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）」と名称を変更した。

平成18年度からは、本人グループはアクショングループ「TALK」と統合して別日の実施とし、家族グループは「ベルヴィー」として、原則毎月第3月曜日、13時30分から15時30分に実施している。

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。

27年度の実施状況は表26のとおりであり、延べ62人が参加された。1回の平均参加人数は5.2人（前年度5.3人）であり、初参加が5名（前年度3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
27	12	14	62
26	12	11	63

(4) 「TALK」アディクションミーティング

アルコール、虐待、ギャンブル、対人関係等の様々なアディクション（嗜癖）の悩みを持つ人が、自由な雰囲気の中で「言いつばなし、聞きつばなし」のAA方式をとり、自分を語ることを通して回復を図ることを目的として、原則毎月第4水曜日に実施している。

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「エンパワーメント」にあると考えられる。

27年度の実施状況は表27のとおりであり、延べ34人が参加された。1回の平均参加人数は2.8人（前年度2.3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
27	12	7	34
26	12	7	28

(5) 「ガイドポスト」薬物依存を家族と共に考える会

平成10年9月より、薬物乱用・依存症者への家族への援助の一環として、「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月曜日に行い、前半を専門家（当センター職員を含む）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。

ただし、以前からメンバーの固定化傾向が顕著になっている。それと並行して、新規の参加者が定着しにくくなっており、全般に参加人数の減少傾向に繋がっている。

27年度の実施状況は表28のとおりであり、開催回数を1回減じたことを考慮に入れても、実数、および延べ人数とも、大きく減少している。

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
27	11	10	50
26	12	17	82

(6) 「ひきこもり家族教室」

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方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、対応方法を学ぶことを目的とし、5月から原則毎月第1水曜日に実施している。

内容としては、若者支援に携わる各種関係機関のスタッフによる活動案内や、精神医療の話題を含めた家族の対応方法に係る講話、ひきこもり経験者やその家族による体験談等を盛り込んでいる。

27年度の参加者数は表29のとおりであり、実人数、延人数ともに前年度と比べて若干減少している。

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
27	11	15	69
26	11	21	82

(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。

27年度の参加数は表30のとおりであり、実人数が、25年度15名、26年度6名、27年度が6名と減少している。

表30 「うつ病家族教室」実施状況

年度	開催回数	参加者	
		実人数	延人数
27	第Ⅰ期	2	0
	第Ⅱ期	2	6
26	第Ⅰ期	2	3
	第Ⅱ期	2	3

(8) 「Tochi-MARPP」薬物等再乱用防止プログラム

27年度の新規事業で、原則として毎月第2、第4木曜日の午後1時半～3時の2回の実施である。対象者は県薬務課が統括している「薬物再乱用防止教育事業」に参加している薬物依存症者の中で本人が同意した方である。スタッフは当センターの職員2名と栃木DARCのスタッフ（1～2名）で行っている。

内容としては、「SMARPP」をベースとして栃木DARCで作成した「T-DARPP」を標準テキストとして、原則10回コースで行っている。進め方としては近況を語ってもらった後に、スタッフと受講者でテキストの読み合わせを基にしながら、適宜体験談を語ってもらうという形で進めている。断薬のための基礎知識の習得を重視しながらも、単に知識のための知識に終わるのではなく、実生活の場面を振り返る中で、体験に根付いた生きた知識になるように可能な限り工夫をしている。参加人数については下記の表31のとおりである。

なお、7月からは実施会場が当センターのみでなく、県北会場（西那須野公民館）、中央会場（県庁、宇都宮市東図書館）、県南会場（栃木公民館）と、実施会場が新たに4ヶ所増えているが、実質的に当センターの職員はスタッフとして参加していないため、当センターでの実施分のみ記載する。

表31 「Tochi-MARPP」実施状況

年度	開催回数	参加者	
		実人数	延人数
27	10	6	12

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）で、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。27年度の相談の結果は以下のとおりである。
- ・相談件数：実件数2件 延べ相談件数2件
- ・来所者：本人：0名 父母：3名
配偶者：0名 兄弟：0名
知人：0名
- ・対象者性別：男性：1件 女性：1件
- ・対象者年齢：10代：0件 20代：0件
30代：2件 40代：0件
50代：0件
- ・主な相談薬物
覚せい剤：2件 大麻：0件
処方薬：0件 危険ドラッグ：0件
- ・相談内容（延べ件数）
検挙に関する事：0件
依存に関する事：2件
入院治療に関する事：0件
カウンセリング：0件
接し方に関する事：2件
- ・処理状況（延べ件数）
助言：2件
捜査機関の紹介：0件
自助グループの紹介：2件
病院紹介：0件
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。

26年度の相談件数8件であったのに比べ、27年度の相談件数が激減している。特に4件あった危険ドラッグが0件になっている。今後特定相談を有効活用して貰うよう、関係機関への広報には力を入れる必要がある。

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中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

27年度の相談の結果は以下の通りである。

- ・延べ検査数：11件
- ・実対象者数：2名
- ・対象者性別：男性：1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が、再乱用防止教育事業の対象者そのものの減少もあるかと思われ、この点については今後薬務課、ダルクとの打合せも必要になってくるかと思われる。

6) 外国人のメンタルヘルス相談

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。

一時期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。

27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：ボランティア

国籍は中国1件（相談者は来所せず）、ペルー2件、アメリカ1件、カナダ1件であった。

相談内容は、軽度の抑うつ症状や気分の波、言葉関連等の相談であった。

24年度が10件、25年度が5件、26年度が1件であり、その年度により差が見られるが、国際交流が活発な現況下、今後とも国際交流協会と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。

27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相談に対応する体制をとっているが、27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外来診療を行っている。

- 1 診療日
月曜日～金曜日（予約制）
（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00分、
13時00分から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32 「外来診療」の状況

年度	初 診	再 診	計（人）
H27	34	1,484	1,518
H26	41	1,736	1,777
H25	56	1,715	1,771
H24	50	1,659	1,709
H23	46	1,414	1,460

6. 精神科リハビリテーション（デイケア）事業

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）に許可された。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クール実施している。さらに「うつデイ」の未実施期間は、主婦や失職者等を対象とした「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。

現在行われているデイケア事業は次のとおりである。

- 1) P-デイ（精神科デイケア）
- 2) うつ病復職デイケア
- 3) うつ病ショートケア
- 4) スキルアップデイケア

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ヶ月を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
 ・火曜日は9時30分から12時30分まで
 ・金曜日は9時30分から16時まで

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

(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33 開設日数

		26年度	27年度	
実施日数		96	98	
利用者数	実人数	男性	14	7
		女性	5	6
		合計	19	13
	延人数	男性	405	345
		女性	115	183
		合計	520	528
1日平均利用者数		5.42	5.39	
新規登録者数		15	5	
修了者数		9	2	

表34 年齢別利用状況

区 分	26年度	27年度
19歳以下	0	0
20～24歳	1	1
25～29歳	3	3
30～34歳	3	3
35～39歳	4	2
40歳以上	8	4
合 計	19	13
平均年齢（歳）	34.5	34.6

表35 診断別利用状況

区 分	26年度	27年度
統合失調症	1	1
非定型精神病	0	0
うつ病（うつ状態）	12	9
強迫性障害	0	0
人格障害	0	0
そ の 他	6	3
合 計（名）	19	13

表36 修了者の転居状況

区 分		26年度	27年度
就 労	正社員	0	0
	パート・アルバイト	0	0
復学・復職		4	1
進 学		0	0
家庭内適応		1	0
社会復帰施設等		4	1
入 院		0	0
中 断		2	0
そ の 他（転居等）		0	0

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」の回復に積極的なり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「うつ病復職デイケア（以下うつデイ）」を開始した。平成22年度より年間2クール実施し、平成27年度より利用期間を1年に短縮し、1クール8回（2ヶ月）とした。

(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。

（上記条件の方で復職の期限がせまっているもの）

【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	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。
	タイルモザイク	
	ハガキ作り	
	パン作り	
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。

(3) 活動内容

第1期：平成27年5月14日～7月2日

第2期：平成27年11月5日～12月24日

実施回数は週1回（毎週木曜日）全8回で2ヶ月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を行っている。

(4) 活動時間

・毎週木曜日 全8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

(6) うつ病復職デイケア実施状況

表37 開設日数

		26年度		27年度		
		1期	2期	1期	2期	
実施日数		12	12	8	8	
利用者数	実人数	男性	7	8	2	4
		女性	4	3	2	1
		合計	11	11	4	5
利用者数	延人数	男性	68	63	9	31
		女性	26	27	11	8
		合計	94	90	20	39
1日平均利用者数		7.83	7.5	2.5	4.88	
登録者数		11	11	4	5	
新規登録者数		4	7	2	4	
中断者		1	2	2	0	
修了者数		10	9	2	5	

表38 年齢別利用状況

区 分	26年度		27年度	
	1期	2期	1期	2期
29歳以下	1	3	0	0
30～34歳	2	1	0	0
35～39歳	2	0	0	2
40～44歳	2	3	1	2
45～49歳	0	3	3	1
50歳以上	4	1	0	0
合計	11	11	4	5
平均年齢(歳)	41.5	39.9	46.3	41.2

※中断者も含む。

表39 診断名別利用状況

区 分	26年度		27年度	
	1期	2期	1期	2期
うつ病(抑うつ状態)	10	11	3	4
双極性感情障害	1	0	1	1
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	0	0	0	0
計	11	11	4	5

※中断者も含む。

表40 修了者の転帰状況

区 分	26年度		27年度		
	1期	2期	1期	2期	
復 職	1	1	1	1	
休 職	職場復帰プログラム	3	0	0	2
	デイケア等	3	1	0	2
	家庭内適応	0	4	1	0
就 職	正社員	1	0	0	0
	パート・アルバイト	0	0	0	0
退 職・無 職	2	3	0	0	
中 断	1	2	2	0	
その他(転居等)	0	0	0	0	
計	11	11	4	5	

(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41 うつ病復職デイケア修了者の集い実施状況

	平成26年度		平成27年度	
	1回	2回	1回	2回
出席者	8名	9名	6名	11名
	男8名	男6名	男6名	男8名
	女0名	女3名	女0名	女3名
内 容	情報交換		情報交換	

(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42 追跡調査

26年度 修了者	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	7	3	0	6	4	1
復職	0	3	4	0	1	0
無職	3	2	2	3	3	1
不明	0	1	3	0	0	3
その他	0	1	1	0	1	4

※中断者を除く

27年度 修了者	第1期		第2期	
	開始時	4か月後	開始時	4か月後
休職	2	1	4	1
復職	0	0	1	4
無職	0	0	0	0
不明	0	1	0	0
その他	0	0	0	0

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・主婦等からの希望もあり、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クールのみ（8月～10月）実施。平成27年度よりうつデイ同様、利用期間を1年に短縮し、1クール8回（2ヶ月）とした。

(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。（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回程度）で、実施期間は8月から9月及び2月から3月までの2ヶ月間とした。

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43 開設日数

		26年度	27年度		
		1期	1期	2期	
実 施 日 数		10	8	8	
利 用 者 数	実 人 数	男 性	7	3	1
		女 性	2	0	2
		合 計	9	3	3
者 数	延 人 数	男 性	63	22	8
		女 性	15	0	13
		合 計	78	22	21
1日平均利用者数		7.8	2.75	2.63	
登 録 者 数		9	3	3	
新 規 登 録 者 数		5	3	2	

表44 年齢別利用状況

区 分	26年度	27年度	
	1期	1期	2期
29歳以下	2	0	0
30～34歳	1	0	0
35～39歳	1	2	2
40～44歳	3	1	1
45～49歳	1	0	0
50歳以上	1	0	0
合 計	9	3	3
平均年齢(歳)	37.9	39.3	39.0

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15歳以上であって、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クルの頻度で実施。1クルの途中からも参加可能とする。1クルで終了を原則とするが、1クルごとに評価を実施し、複数ク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45 開設日数

		26年度	27年度	
実施日数		16	14	
利用者数	実人数	男性	0	1
		女性	9	2
		合計	9	3
	延人数	男性	0	6
		女性	24	8
		合計	24	14
1日平均利用者数		1.5	1.0	
登録者数		9	3	
新規登録者数		9	3	
中断者		5	1	
修了者数		4	2	

表46 年齢別利用状況

区分	26年度	27年度
29歳以下	4	1
30～34歳	2	0
35～39歳	1	1
40～44歳	2	0
45～49歳	0	1
50歳以上	0	0
合計	9	3
平均年齢(歳)	32.3	37.0

※中断者も含む。

表47 診断名別利用状況

区分	26年度	27年度
依存症候群	3	0
気分障害	5	2
強迫性障害	0	0
身体表現性障害	0	0
摂食障害	2	0
人格障害	3	0
習慣及び衝動の障害	0	0
心理的発達の障害	2	0
気分変調症	0	0
その他	1	2
計	16	4

※中断者も含む。重複診断の場合は、各人につき複数を計上。

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。

27年度の実施状況は表48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、県内各地域に各種社会復帰施設が増加していることから、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48 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	25
薬 物 関 連	7
ボ ラ ン テ ィ ア 関 連	12
そ の 他	5
計	61

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（来賓出席） 1回 ◇中央大会（職員出席） 1回 ◇理事会（会場等協力） 6回 ◇機関誌『やしお』発行（配布協力） 3回 ◇こころの健康フェスティバル（出店協力） 1回</p> <p style="text-align: right;">年 12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（相談連携、会場等協力） 24回 ※精神保健福祉センター会場分を計上 ◇こころの健康フェスティバル（出店協力） 1回</p> <p style="text-align: right;">年 25回</p>

〔薬物関連〕

組 織 名	目 的 ・ 内 容
栃木県薬物関連問題連絡協議会	<p>薬物関連問題への理解を深めるとともに、各関係機関が密接に連携を取り合い、ネットワーク化を図り、サポートシステム等を検討していくことを目的とする。本年度は県薬務課からの情報提供を主とした。</p> <p>・日 時 平成28年2月24日（水） 午後1：30～午後4：00 ・内 容</p> <p>(1) 話題提供</p> <p>①「栃木県薬物の乱用防止に関する条例の概要」 栃木県薬務課 川島 敏武 氏</p> <p>②「ダルクにおける回復支援の実情と課題」 栃木DARC 理事長 栗坪 千明 氏</p> <p>(2) 情報・意見交換 ・参 加 者：関係者 19名</p> <p style="text-align: right;">年 1回</p>

北関東薬物関連問題研究会	<p>薬物関連の問題について、茨城、栃木、群馬の三県の保健・医療・福祉・教育・司法等の関係機関が集まって、定例的情報交換と研究及び事例検討などを行う関係者自身の研究グループ。通常年6回開催であるが、27年度に関しては都合で茨城県が2回のみ開催であったため、合計5回となり、例年より1回分少なくなっている。</p> <p>◇研究会 H27. 7. 18 31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. 7 34名（栃木県精神保健福祉センター） H28. 1. 24 24名（茨城県精神保健福祉センター） 3. 12 40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。</p> <p>栃木県開催分については、7月は神奈川県立精神医療センター 早坂透氏による講話、11月はさいたま市こころの健康センター 岡崎直人氏による講話、3月はこころとからだ・光の花クリニック 白川美也子氏による講話を実施した。</p> <p style="text-align: right;">年 5回</p>
栃木ダルク	<p>◇こころの健康フェスティバル（カホーン演奏、出店協力） 1回 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々人の情報交換や連絡調整を図りつつ、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（職員参加）1回 ◇月例会（会場等協力）6回 ◇こころの健康フェスティバル（出店協力）1回 年 8回</p>
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」	<p>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。</p> <p>◇総 会（職員参加）1回 ◇委員会（会場等協力）3回 年 4回</p>

〔その他の団体等〕

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（出店協力） 年 1回
自由空間ポー	◇こころの健康フェスティバル（出店協力） 年 1回
生活の発見会	◇こころの健康フェスティバル（出店協力） 年 1回
NPO法人ひまわり	◇こころの健康フェスティバル（出店協力） 年 1回
ひだまり	◇こころの健康フェスティバル（出店協力） 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27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49 定期の報告等

区 分		23	24	25	26	27	
医療保護入院者の 入院届	審 査 件 数	2,033	1,982	2,085	2,109	2,112	
	結 果	現在の入院形態が適当	2,033	1,982	2,085	2,108	2,112
		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	1,598	1,661	1,701	1,597	1,550	
	結 果	現在の入院形態が適当	1,598	1,661	1,701	1,597	1,550
		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	105	110	108	97	113	
	結 果	現在の入院形態が適当	105	110	108	97	113
		他の入院形態への移行が適当					
		入院継続不要					
計	審 査 件 数	3,736	3,753	3,894	3,803	3,775	
	結 果	現在の入院形態が適当	3,736	3,753	3,894	3,802	3,775
		他の入院形態への移行が適当				1	
		入院継続不要					

表50 退院の請求

区 分		23	24	25	26	27	
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		9	11	10	10	1
	結 果	現在の入院形態が適当	9	8	3	10	1
		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	3	7	1	5
措 置 入 院	審 査 件 数		4		1	2	8
	結 果	現在の入院形態が適当	4			2	7
		他の入院形態への移行が適当			1		1
		入院の継続は適当ではない					
	取り下げ等		3	2		1	1
計	審 査 件 数		13	11	11	12	9
	結 果	現在の入院形態が適当	13	8	3	12	8
		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	5	7	2	6

※取り下げ等（医療保護入院）のH27は、4件のうち審査を翌年度に繰り越した1件を含む。

表51 処遇改善の請求

区 分		23	24	25	26	27
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52 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	26	14	17	23	19	15	18	21	28	13	27	21	242
相談者数	8	9	8	12	8	9	10	8	13	7	9	8	109

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53 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27年度	22,348	14,583	22,220	124	4	21,185
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

(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54 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27年度	診断書	4,779	1,065	2,652	926	125	11	10,235
	年金証書等写し（宇都宮市分）	121	22	85	11	0	3	
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	

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55 指定自立支援医療機関数（各年度4月1日現在）

区 分	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	平成27年度
指定機関数	656	699	751	775	793	801	829	857
病院・診療所	154	159	170	171	172	165	165	168
薬 局	467	505	544	566	582	599	623	642
指定訪問看護事業者等	35	35	37	38	39	37	41	47

表56 平成27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	7	49	11
更 新	10	27	2
廃 止	10	23	0
辞 退	2	1	0
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

(2) 事業の実績

表57 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
27	631	436	1,067	413	638	16	321	265	24	45	107	30	245	30

表58 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
27	0	35	166	202	208	116	143	49	28	4	116	1,067

表59 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	
27	316	69	58	178	121	131	873	47	147	1,067	

表60 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
27	87	126	96	84	86	116	97	75	81	83	74	62	1,067

表61 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
27	412	332	52	242	29	1,067

※ 緊急医療とは、夜間休日における緊急措置通報のこと。

表62 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
27	1.89	2.17	1.83	1.73	2.39	2.00	2.00	1.88	1.60	1.89	3.02	2.46	3.30	2.83	2.19

※ 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63 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
27	38	3	92	110	228	518	78	1,067

表64 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 がれたもの	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	
27	岡本台病院	304	120	108	228	67	0	9	0	0	76	
	輪 番 病 院	34	-	-	-	21	3	8	-	2	34	
	合 計	338	120	108	228	88	3	17	0	2	110	

(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	<ul style="list-style-type: none"> ・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知識向上のための学習会 ・電話相談業務に関連する精神保健福祉センター主催の研修会の聴講 ・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65 宇都宮市の措置通報等、診察及び措置入院状況（平成27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)	2	2	100.0	2	0	100.0
警察官 (23条)	132	128	97.0	60	68	46.9
検察官 (24条)	14	10	71.4	10	0	100
保護観察所長 (25条)	0	0	0.0	0	0	0.0
矯正施設長 (26条)	25	2	0.1	1	1	50.0
精神病院管理者 (26条の2)	0	0	0.0	0	0	0.0
計	173	142	82.1	73	69	51.4
緊急措置による もの（再掲）	98	94	95.9	33	61	35.1

13. 調査研究

学会発表

演 題	学 会 名	研究発表者・共同研究者
「平成26年度栃木県精神科病院入院患者調査について」	第53回栃木県公衆衛生学会 (H27.9.4)	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※ 山中秀雄 ※現栃木県南児童相談所
「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」	第53回栃木県公衆衛生学会 (H27.9.4)	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 渡辺公一※ ※現栃木県河内農業振興事務所

論 文

題 名	執 筆 者	掲 載 誌
「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※ 山中秀雄 ※現栃木県南児童相談所	精神保健福祉センター 研究紀要 2015年度 第33号
「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 渡辺公一※ ※現栃木県河内農業振興事務所	精神保健福祉センター 研究紀要 2015年度 第33号

Ⅲ 研 究 紀 要

2016年度
第34号

目 次

- 1 うつ病復職デイケア及びうつ病ショートケアのプログラムの変更について …………… 69
～うつ病復職デイケアの取り組みを中心に～

栃木県精神保健福祉センター 水沼健太 石黒 恵 小豆島沙木子 小貫泰広
黒崎 道 増茂尚志
高橋良子（現栃木県北健康福祉センター）

- 2 適切な精神科医療の確保に向けた県西保健所の役割に関する一考察 …………… 72

栃木県県西健康福祉センター 松村晃道 金田 薫 横塚太郎 川俣麻子
渡邊宣子 渡邊悦子 塚田三夫
村上浩美（現今市健康福祉センター）
大原智子（現県東健康福祉センター）

- 3 救急病院における自殺未遂者実態調査を踏まえた自殺対策の取り組み …………… 75

宇都宮市保健所 保健予防課 古内雅也 日露宏恵 戸室恵美子 平石恭子
深谷明子 杉山佐千子 鈴木信晴 田谷浩行
上原里程

- 4 矢板健康福祉センター管内における地域移行・地域定着支援のための取組について …………… 78

栃木県矢板健康福祉センター 菊地友恵 利府弥生 川崎 晃 樋山光子
齋藤久雄 菊地孝宏

高根沢町 健康福祉課 鈴木基朗
塩谷町 保健福祉課 菅原敬志

- 5 栃木県精神科救急情報センターにおける相談受理状況と振分結果についてのまとめ …………… 81

栃木県精神保健福祉センター 鈴木 祐美 棚橋 一哉 黒崎 道
宇賀神 透 増茂 尚志
五月女 修（現栃木県監査委員事務局監査課）

① うつ病復職デイケア及びうつ病ショートケアのプログラムの変更について ～うつ病復職デイケアの取り組みを中心に～

栃木県精神保健福祉センター ○水沼健太 石黒恵 小豆島沙木子 小貫泰広
黒崎道 増茂尚志
栃木県北健康福祉センター 高橋良子

1. はじめに

当センターでは、平成9年10月に精神科リハビリテーション事業として小規模デイケアを開始。紹介されるケースについて長期療養中のうつ病患者が徐々に増えたことにより、県内では他の民間医療機関での実施が少なかった時期である平成21年10月からうつ病に特化したプログラム（うつ病復職デイケア。以下、うつデイ）を開始。認知行動療法（以下、CBT）の要素と作業療法を組み合わせた内容として構造化した。次いで、うつデイの半日のプログラムとして平成22年3月からうつ病ショートケア（以下、うつショート）を開始した。

その後の経過の中で、週1日のデイケア参加で復職できる参加者がいる一方、2年間のプログラムを修了しても復職できない事例や失職した状態で復職というより求職支援を必要とする事例が増えたことから、平成27年度より各プログラムの期間を3ヶ月から2ヶ月に、利用期間を2年から1年に変更した。そこで、今回は構造を変更するに至った経緯や経過等についてうつデイを中心に報告する。

2. 平成26年度までの取り組み及び構造を変更するに至った経緯

表1は、平成26年度までのうつデイ及びうつショートの構造である。それらを3ヶ月1クールで年2クールずつ行うことにより、1年間を通して切れ目なくプログラムを提供することが可能であった。うつデイに関しては、平成26年度第2期までに全11クールを終え、実人数102名、そのうち88名がプログラムを終了し、31名が復職に至った。

表1 平成26年度までのうつデイ及びうつショートの構造

名称	うつデイ	うつショート
対象者	慢性期のうつ病と診断され、休職中で年齢は原則30歳以上55歳未満（定員10名）	慢性期のうつ病と診断され、年齢は原則30歳以上55歳未満。就労の有無は問わない（定員10名）
参加スタイル	途中参加不可（開始時メンバー固定制） 年間2クール。第1期：5月～7月（3ヶ月間） 第2期：11月～1月（3ヶ月間）	期間中随時参加可能 年間2クール。第1期：8月～10月（3ヶ月間） 第2期：2月～4月（3ヶ月間）
特徴	週1回 9：00～16：00 全12回のプログラム AMは作業療法 PMは隔週で「CBTとグループミーティング」 「ホームワークチェックとActivity」 の組み合わせで実施	週1回 9：30～12：30 全10回のプログラム 前半は作業療法 後半はCBTとホームワークチェック
利用期間	2年	2年
主な目標	復職を目標	自分の思考や気分の特徴に気付くことを目標

年間を通してプログラムを行うことで、CBTの考え方を繰り返し学習する機会となったが、その一方で、切れ目がないことによるデメリットも散見されるようになった。利用期間が2年あることにより、復職の時期を2年後まで先延ばししてしまい、それまでの間は復職できないことへの葛藤を示さない者や、うつデイ開始時にも関わらず、次期うつショートへの参加希望を示す者がみられた。また、継続参加を繰り返す中でメンバーが固定化し、新規メンバーが入りにくいような雰囲気も認めた。これらにより本来「復職」を目標とするうつデイが「居場所」的な要素を強める結果となり、ミーティング等で復職をテーマに話し合う際にも復職を目指して取り組んでいるメンバーの意見が霞んでしまい、本来のグループミーティングの効果を得にくい印象を受けた。

3. 平成27年度からのプログラム変更点

表2のとおり、うつデイに関して、変更点を下線部で示した。各クールを3ヶ月間（全12回）から2ヶ月間（全8回）に変更した。回数減少に伴い、CBTに関しては、『気分が及ぼす対人関係』及び『目標を立てる』の内容を削除した。具体的には対人関係において必要とされるスキル（自己主張することや断ること、自分の長所に気付くこと等）や行動面からアプローチすることで気分を変える項目について削減した。

このため、『気分を把握すること』や『マイナス思考を修正すること』に焦点を絞ったプログラムとなった。また、元々、うつデイに関しては回を重ねるごとにCBTの内容が増えていく構造のため、参加スタイルとして開始時メンバー固定制としていたが、プログラムの変更により比較的途中からでも参加しやすくした。復職等、次のステップの動機づけを高めるため、利用期間を2年から1年に短縮した。

表2 うつデイにおけるプログラム変更点

名称	変更前	変更後
対象者	慢性期のうつ病と診断され、休職中で年齢は原則30歳以上55歳未満(定員10名)	慢性期のうつ病と診断され、休職中で年齢は原則30歳以上55歳未満(定員10名)
参加スタイル	<u>途中参加不可(開始時メンバー固定制)</u> 年間2クール。第1期： <u>5月～7月(3ヶ月間)</u> 第2期： <u>11月～1月(3ヶ月間)</u>	参加のタイミングによっては随時検討 年間2クール。第1期： <u>5月～6月(2ヶ月間)</u> 第2期： <u>11月～12月(2ヶ月間)</u>
特徴	週1回 9:00～16:00 全12回のプログラム AMは作業療法 PMは隔週で「CBTとグループミーティング」 「ホームワークチェックとActivity」 【CBTの内容】 (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) <u>気分が及ぼす対人関係</u> (6) <u>目標を立てる</u>	週1回 9:00～16:00 全8回のプログラム AMは作業療法 PMは隔週で「CBTとグループミーティング」 「ホームワークチェックとActivity」 【CBTの内容】 (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 _____
利用期間	<u>2年</u>	<u>1年</u>
主な目標	復職を目標	復職を目標

4. プログラム変更後の経過

平成27年度からプログラム変更を行い、これまで2クールを終了した。実人数は9名（全て休職者）、うち7名がプログラムを終了し、そのうち5名が復職に至った。復職に至らなかった2名中1名は復職に向けて他機関のプログラムに参加している。また、実人数9名のうち、2名は途中参加者であった（2及び3回目からの参加）。一方、参加者数については平成27年度第1期4名、平成27年度第2期5名の参加で、いずれも10名の定員には達していない。

5. 考察

プログラムを変更して2クールの実施のため、効果判定として統計的な数値は算出していないが、プログラム変更と関連する特徴的变化について考察する。

まず初めに、変更の前後で復職の割合に変化が認められる。変更前はうつデイ終了後の復職者は約3割であったが、平成27年度は約5割の方が復職した。この理由として、グループミーティングの内容や取り組む姿勢に変化をみることができる。生活をベースに自身のことを振り返ることができており、復職を考えた際に具体的に生じる不安や焦り等、その都度課題を共有し、お互いに共感を示すことができていた。これはミーティングのテーマを「復職」に絞ることができたため、参加者で同じ目標のもと取り組むことができ、適度な凝集性が生じたことによるものと思われる。

次に、2ヶ月1クールとしたことで、プログラムにメリハリをつけることができた。それまでは3ヶ月1クールという長さゆえに、次第に慣れが生じて緊張感が緩んでしまうような状況であり、ホームワークの取り組みや参加態度を見ると復職へのモチベーションが維持されにくい様子であった。しかし、2ヶ月に短縮したことでモチベーションが維持されやすくなったことに加え、次のプログラムであるうつショートに移行するまで約1ヶ月の期間が開くために、うつデイ終了後すぐに復職しない者においては自分を振り返る期間に充てられたように感じられる。また、利用期間を2年から1年に短縮したことで「居場所化」を防ぎ、早い段階で先の見通しを立てて必要な関係機関につないでいくことが可能になったと思われる。

一方、参加者数が減少したことについては、近年、民間の医療機関においてもリワークプログラムを実施している機関が増えたことが挙げられる。今後は行政機関としての当センターの役割を模索しながら、有効なプログラムを提供していきたい。

6. まとめ

今回は、うつデイを中心に構造を変更するに至った経緯や変更後の様子、うつショートとの関連等について報告した。うつ病者が休職に至る原因には対人的な問題が含まれることも大いに考えられるため、対人関係項目を削減した点については慎重に評価を進めていく必要がある。そのような視点を補うためにも、プログラムの午前中に行っている作業療法場面やミーティング、雑談時の対人関係の持ち方を観察していき、適宜フィードバックしていきたい。また、全体として利用できる期間が短くなる分、これまで以上に関係機関との連携が欠かせなくなる。デイケア終了後はその者の状態に合わせて職業リハビリテーション分野でのリワークプログラムにつなげる等、うつ病患者の復職支援ネットワークの中の一部として、当センターの役割を果たしていきたい。

2 適切な精神科医療の確保に向けた県西保健所の役割に関する一考察

栃木県県西健康福祉センター ○松村晃道 金田薫 横塚太郎 川俣麻子 渡邊宣子
 渡邊悦子 塚田三夫
 村上浩美（今市健康福祉センター）
 大原智子（県東健康福祉センター）

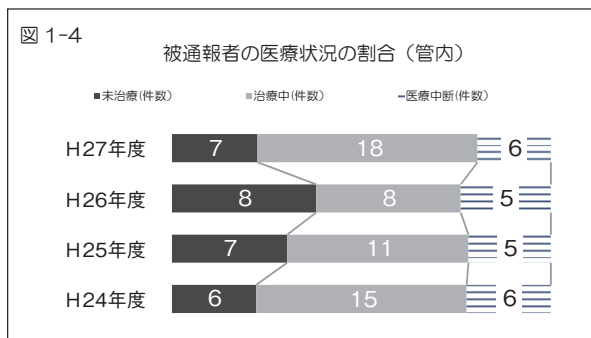
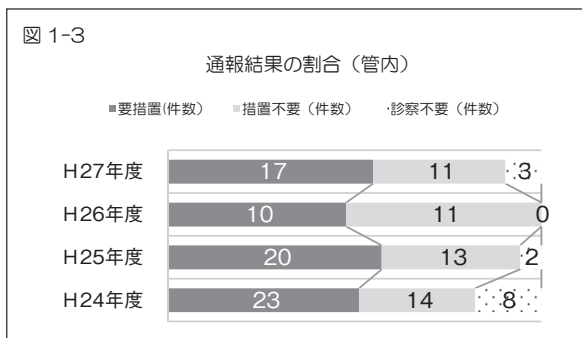
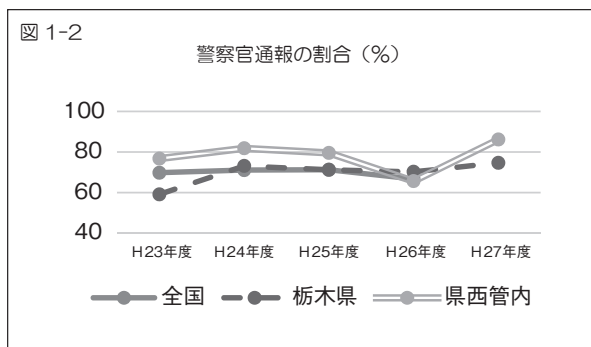
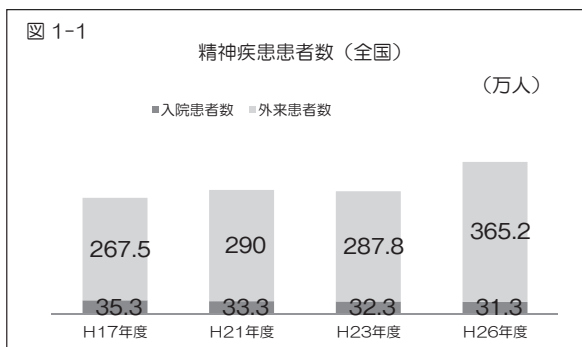
<はじめに>

精神科の医療を受けている人の数は年々増加し、患者調査（厚生労働省）によれば、全国では平成23年度からの3年間で76.4万人の増加が見られる。（図1-1）栃木県内の自立支援医療（精神通院）受給者数においても平成23年度の853人（人口10万対）から平成26年度は1,027人（人口10万対）と増加しており、当センター管内においても精神疾患患者は年々増加傾向にある。

このような状況の中、「入院医療中心から地域生活中心へ」との精神保健施策基本の方策の実現に向け、平成26年4月に改正精神保健福祉法が施行され、長期入院者の地域への移行や在宅での急性増悪時に対応できる精神科救急医療体制を整備する等、適切な医療確保が求められることとなった。

当センターには保健所が設置され精神保健福祉法に基づく業務の1つとして措置入院（知事の命令に基づく強制入院）のための申請・通報業務がある。当センターにおける平成27年度の申請・通報に占める警察官からの通報件数は36件中31件（86.1%）であり、過去5年間のデータでは警察官通報の割合が全国・県全体よりも高い傾向にある。（図1-2）また、通報ケースの治療状況を見ると、「治療中」または「医療中断」の医療機関受診歴のあるケースが半数以上を占め、一度は医療に繋がっているケースが通報となることが多い状況である。（図1-4）

そこで、平成27年度の警察官通報の詳細を分析し、精神科救急医療を含む地域精神保健福祉対策に求められる今後の課題を考察した。

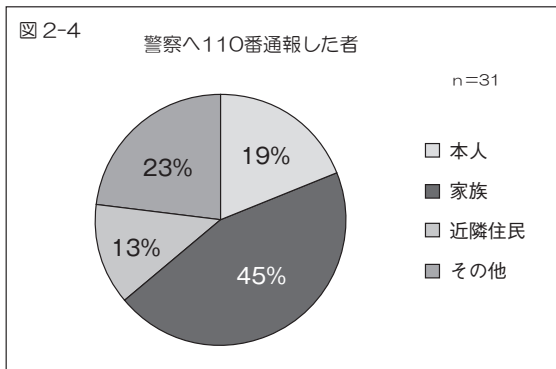
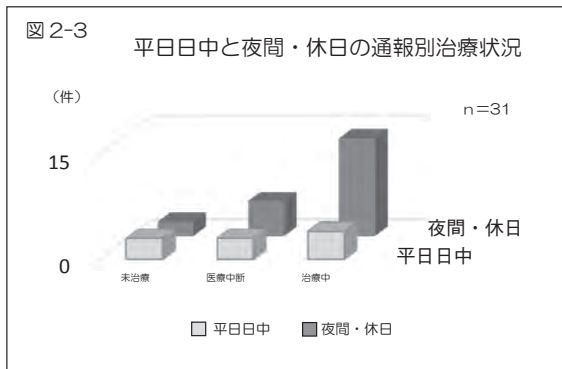
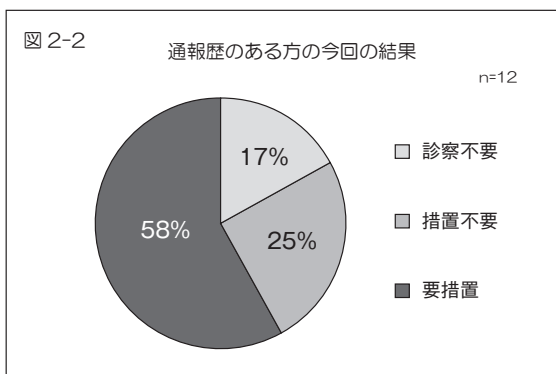
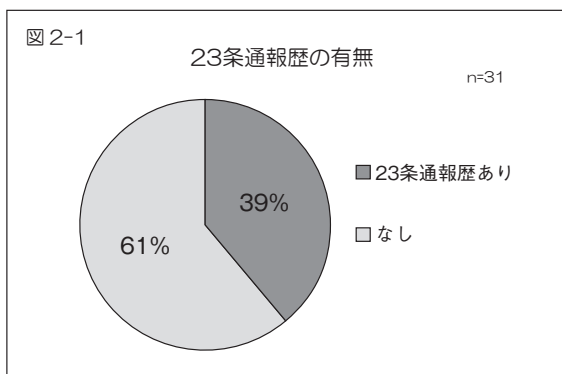


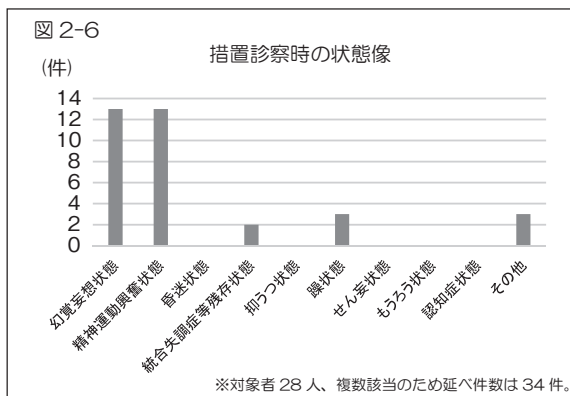
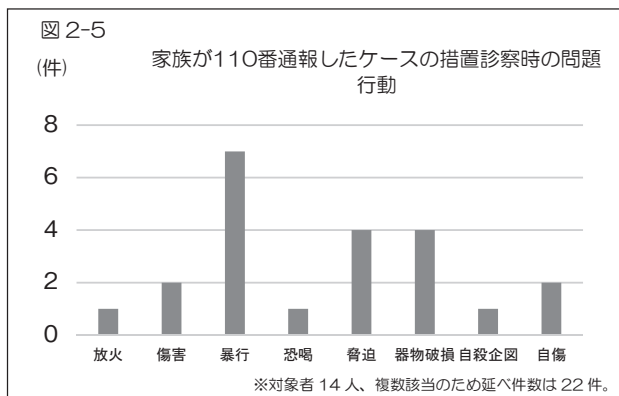
<調査方法>

- (1) 対象者：平成27年度に警察官通報となった31名
- (2) 電話口頭受理及び調査票、調査書、措置入院に関する診断書から以下の項目を集計
- (3) 集計に用いた項目
 - ①性別 ②年齢 ③住所地 ④家族構成 ⑤就労状況 ⑥通報時間帯
 - ⑦通報者 ⑧通報時の問題行動 ⑨精神科治療歴 ⑩精神科入院歴 ⑪通報、措置入院歴
 - ⑫診察結果 ⑬診断病名 他

<結果>

- ・通報ケースの性別、年齢別の件数及び割合は、以下のとおりであった。
 男性：13人（41%） 女性：18人（58%）
 10代：1人（3%） 20代：4人（12%） 30代：8人（26%） 40代：5名（16%）
 50代：4人（13%） 60代以上：8人（26%）
- ・通報ケースで過去に警察官通報歴のあるケースが39%を占め、そのうち58%のケースが措置入院となっている。（図2-1）（図2-2）
- ・通報された時間帯は、夜間休日が24人と圧倒的に多く、そのうち治療中のケースが14人（62%）、医療中断しているケースが5人（24%）であった。（図2-3）措置診察の結果、措置入院になったケースの主な診断名は「統合失調症、統合失調症型障害および妄想性障害」、措置入院にならなかったケースの主な診断名は「精神作用物資使用による精神および行動の障害」「成人のパーソナリティおよび行動の障害」であり、どちらの場合も大半が医療に繋がったことがあるケースが通報となった。
- ・警察へ110番通報した通報者内訳は31件中14人が「家族」であり約半数を占めていた。（図2-4）
- ・家族が110番通報したケース（14人）の措置診察時にみられた問題行動は22件中7件（31.8%）が「暴行」で最も多かった。（図2-5）
- ・措置診察時の状態像は「幻覚妄想状態・精神運動興奮状態」であった。（図2-6）





<考察>

1 ケース支援について

通報のうち通報歴のあるものが39%を占め、再発・再燃時に医療が確保できる体制づくりが必要と考える。医療に繋がっているケースが措置入院となることを防ぐためには、病状悪化時の相談先・対応方法等を明確にしておくクライシスプランを備えることや、普段から仲間・家族をはじめ近隣者等地域の多様な人々とつながり合うなどの地域参加、困ったときには適切な相談先にSOSを発信すること等への支援が求められる。

2 精神科緊急医療システム（救急医療体制）について

夜間・休日の時間帯に通報となる割合が高いのは、通報ケースが治療中であっても、かかりつけ医の外来診療時間外となるためと考える。現状では、管内病院における診療時間外の受入れ体制にも限りがあるため、県全体の精神科救急医療システムについての充実が望まれる。また、既に県が開設している夜間・休日の精神医療相談窓口である精神科救急医療相談電話の更なる周知・啓発が必要である。

3 家族支援について

家族が110番通報したケースの問題行動として「暴行」が多く見られた。ケースを支える家族の高齢化や近隣からの孤立等、家族がどこにも相談できず警察を頼っている現状がある。医療中断・内服中断による措置入院を減少させるためには、本人のみならず家族が治療の必要性や有効性を認識できるような「家族教育」や、家族が心理的に安定してケースと関われるよう「心理社会的ケア」を行うことが重要である。また、家族支援に関する様々な情報に必要時アクセスできるような情報提供の仕組みづくりが必要である。

<おわりに>

今回、平成27年度単年の警察官通報の調査分析であったものの、地域的な特性や傾向を把握すると共に地域精神保健福祉対策として強化すべき方向性を考察することができた。

今後は、措置入院や病状悪化を繰り返すことなく、地域において発病から回復までの医学的・心理社会的ケアが適切に確保されるよう、精神科救急医療体制及び医療とケアの包括的な支援体制について関係者等と検討を進めたい。また、適切な精神疾患への対処方法や回復に求められる支援について等、地域住民へ理解を求めていきたい。

3 救急病院における自殺未遂者実態調査を踏まえた自殺対策の取り組み

宇都宮市保健所 保健予防課 ○古内雅也 日露宏恵 戸室恵美子 平石恭子
 深谷明子 杉山佐千子 鈴木信晴 田谷浩行
 上原里程

1 はじめに

国が平成18年に自殺対策基本法を制定し、平成19年に自殺総合対策大綱を策定した中、本市においても、市医師会精神科医会等関係機関・団体からなる「宇都宮市自殺対策ネットワーク会議」を設置し、地域全体で自殺対策に取り組んできた。そのような中、平成24年8月に自殺総合対策大綱が見直され、自殺未遂者支援の必要性が示されたことから、本市における自殺未遂者の実態を把握し、有効な自殺対策を検討するために、平成25年度から約2年間、救急医療機関に搬送された患者を対象とした自殺未遂者実態調査を実施した。調査結果の一部は平成26年度の本学会で発表した。今回、一連の調査結果を踏まえて、本市の実態に即した自殺対策を検討し、新たな取り組みを実施することから、その状況について報告する。

2 自殺未遂者実態調査について

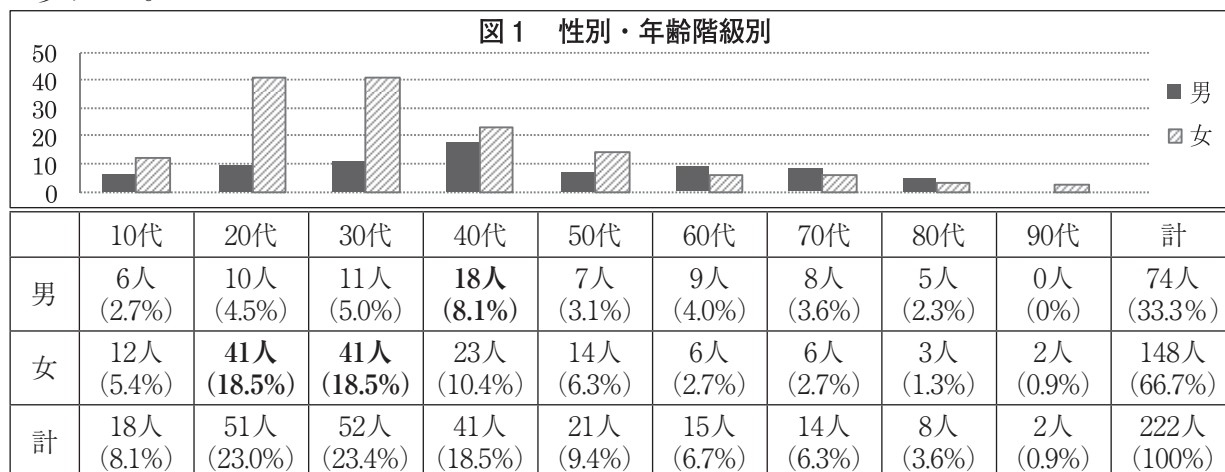
(1) 概要

平成25年7月1日から平成27年3月31日の間、市内の三次救急を担う救急医療機関に搬送された患者のうち、自殺企図を行った者について、カルテから情報収集を行う基礎調査(222名)と、そのうち同意が得られた者へ面接調査(18名：自殺未遂者の8.1%)を行った。自殺企図の定義は、状況から自損行為と判断したものすべてとした。

(2) 結果

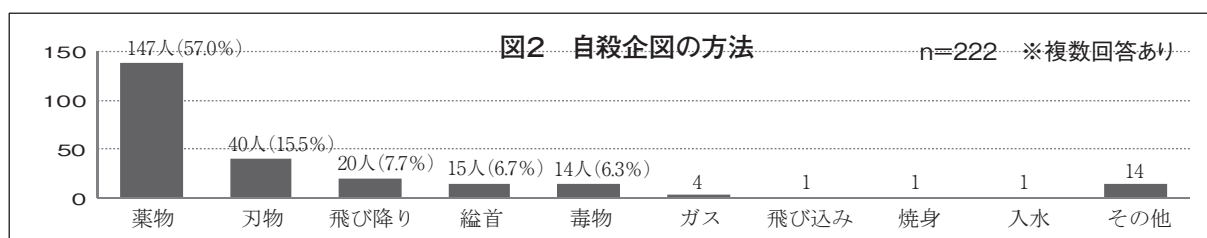
1) 自殺未遂者の属性について

性別は男性が74名(33.3%)、女性が148名(66.7%)で、年齢は18歳から98歳まで幅広く、40歳未満が121名(54.5%)で全体の半数を占めた。(図1) 男性は40歳代、女性では20歳代・30歳代が多かった。



2) 自殺企図の状況について

自殺企図の主な方法は、薬物の服用147名(57.0%)、刃物40名(15.5%)、飛び降り20名(7.7%)だった。(図2) 薬物を用いた自殺未遂者のうち向精神薬使用が116名(78.9%)であり、医療機関で処方された薬物を用いたものが115名(78.2%)だった。



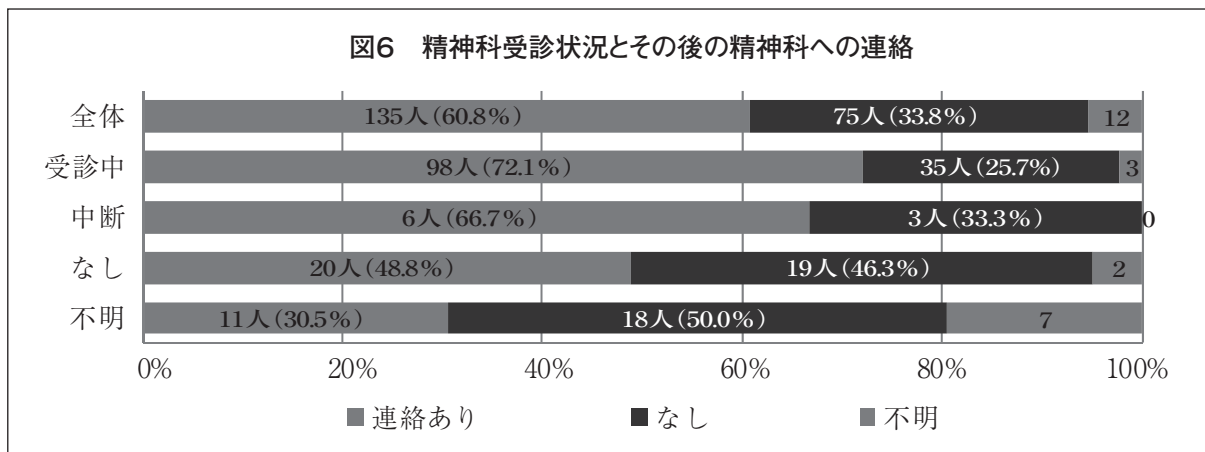
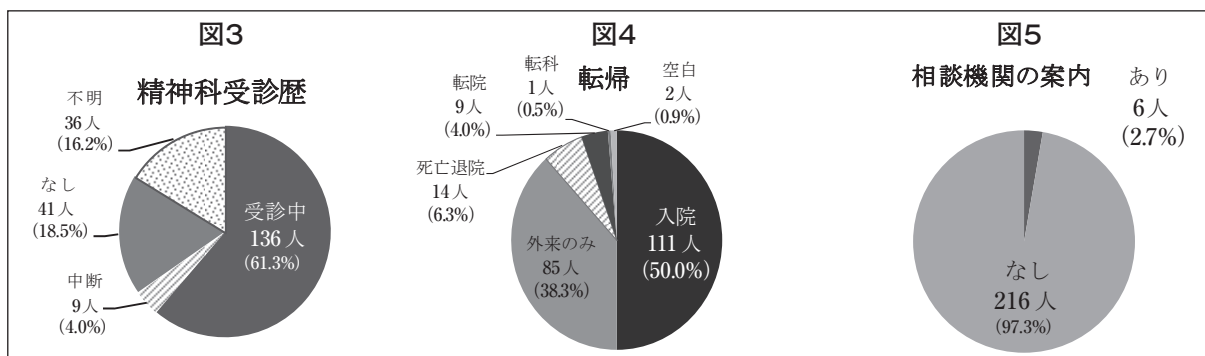
3) 精神科受診状況と転帰について

精神科受診歴については、受診中が136名（61.3%）、受診中断が9名（4.0%）、受診なしが41名（18.5%）、不明が36名（16.2%）だった。（図3） 精神科受診歴がある人に関して、病名で多いものは、うつ病76名（55.9%）、統合失調症26名（19.1%）、躁うつ病9名（6.6%）、パニック障害9名（6.6%）だった。

転帰は、入院が111名（50.0%）、救急外来のみで帰宅が85名（38.3%）、死亡退院が14名（6.3%）、転院が9名（4.0%）だった。（図4）

自殺未遂者のうち病院職員から相談機関に案内することができたのは6名（2.7%）だった。（図5）

精神科受診状況とその後の連絡については、自殺未遂者全体では75名（33.8%）が精神科への紹介や連絡などの情報提供は行われておらず、精神科受診中の者では35名（25.7%）、精神科受診歴のない者は19名（46.3%）、受診歴不明の者では18名（50.0%）が精神科への連絡が行われていなかった。（図6）



(3) 考察

- ① 自殺未遂者の半数は40歳未満であることから、若年層への自殺防止の支援が重要である。
- ② 処方薬を含む薬物による自殺未遂が約6割であり、医療機関や薬剤師との連携による自殺防止の支援が必要である。
- ③ 基礎調査後に面接調査を行えた者は、18名（8.1%）であり、自殺未遂者が相談機関の介入に抵抗を感じていることが推察された。また、救急医療機関の治療終了後に紹介状等何らかの方法で精神科への連絡が行われていない人が、全体では75名（33.8%）であり、病院職員から相談機関の案内を行えたものは、6名（2.7%）となっていることから、救急医療機関から精神科や相談窓口につなげる仕組み作りが必要である。
- ④ 自殺未遂者と接する機会がある警察や消防、医療機関の医療従事者に加え、各種窓口で相談業務にあたる行政職員等などの支援者が、自殺未遂者等の自殺ハイリスク者の支援について対応を学び、支えていくことが重要である。

3 調査を踏まえた自殺対策への取り組み

栃木県精神保健福祉センターが平成25年3月に実施した、「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」において、以下の考察が述べられている。

- ・自殺未遂者の対応についてのマニュアルを整備している医療機関が少なかった。
- ・「相談機関が何をしてくれるかわからない」「どこにどんな相談機関があるかわからない」という意見が医療機関から出ていたことから、相談機関の具体的な活動内容について周知していくことが求められる。

この考察や、本市の自殺未遂者実態調査結果から、検討・実施した自殺対策の取り組みを紹介する。

(1) 若年者向けのこころの健康教育の実施及び、リーフレットの作成・配布

若者が自身の抱えるストレスに気づき、ストレスとうまく付き合うためのコツやこころの病気を理解するとともに、若年者の抱えやすい悩みに関する相談窓口を案内し、一人で抱えこまないことなどを目的に実施していく。

健康教育は、高校生や大学、専門学校生等を対象に実施し、リーフレットはA3両面二つ折りで、大学、専門学校等の1年生を対象に学校を通して配布していく。

(2) 薬剤師を対象としたゲートキーパー養成講座を開催

処方薬による自殺未遂が約6割であることから、自殺に傾く者の早期発見及び早期対応を実践できるよう、処方薬を直接手渡す機会の多い薬剤師の方々を対象に、自殺予防ゲートキーパー養成講座を開催する。

(3) 救急医療機関における対応カードの作成（市内の救急医療機関に配布）

自殺未遂者が緊急搬送されてきた場合、救急医療機関における医療従事者が、自殺未遂者に適切に対応できるよう、救急搬送時からの具体的な対応方法や関係機関・各種相談窓口へつなぐためのフロー図等をA4両面で4枚にまとめた。ラミネート加工し、医療機関で必要時にすぐ見られるように、紐で吊り下げて保管し、忙しい現場でも利用できるようにした。

(4) 自殺未遂者のためのリーフレットの作成（医療機関や各種窓口で配布）

自殺未遂者本人やその家族などが支援を求められるよう、各種相談窓口やメッセージ等を掲載し、A4両面1枚三つ折りで作成した。名刺サイズの切り取れるカードをつけ、携帯しやすいようにした。

(5) 自殺未遂者支援のためのマニュアルの作成（警察や消防、医療従事者、保健師や精神保健福祉士、行政関係職員、弁護士等法律専門家など、自殺未遂者の支援を行う者へ配布）

支援を行う者が、自殺未遂者に対して適切に対応できるよう、本人及び家族への対応の仕方や専門機関へのつなぎ方、実践例を基にした具体的な支援方法や相談窓口などの情報をA4両面52ページにまとめた。

4 まとめ

今回、自殺未遂者実態調査からみえた自殺未遂者の傾向に加え、関係機関が実施した調査結果から、実態に即した自殺対策への取り組みを検討することができた。今後は、作成したマニュアルやリーフレットの効果的な活用を図るとともに、自殺未遂者が個々の状況に応じた必要な支援が受けられ、再度の自殺を企図することのないよう、医療や行政、福祉等の関係機関・団体と、より一層連携・協力し、自殺対策に取り組むことが重要である。

最後に、自殺未遂者実態調査や自殺未遂者支援のためのマニュアル等の作成にご協力いただいた、関係機関・団体の皆様に御礼申し上げます。

4 矢板健康福祉センター管内における地域移行・地域定着支援のための取組について

栃木県矢板健康福祉センター ○菊地友恵 利府弥生 川崎晃 樋山光子 齋藤久雄 菊地孝宏
 高根沢町 健康福祉課 鈴木基朗
 塩谷町 保健福祉課 菅原敬志

1 はじめに

精神科を取り巻く状況として、平成25年に改正精神保健福祉法が成立した。保護者制度の廃止と、病院の管理者に退院後生活環境相談員の設置等の義務が課されることとなったことが大きな変更点であり、長期入院から地域生活への移行を促進することを目指した改正である。それに伴い、地域では退院した精神障がい者を支えるための緊急時の相談支援体制の整備や医療・福祉サービスの確保等がより求められることとなった。精神障がい者が地域で生活していくためには地域住民の理解を深めることが不可欠である。その第一歩として、より身近な支援者の見守り体制の確保と専門職への繋ぎの役割を担う人材の掘り起こしという着眼点から、地域で活動する民生委員・児童委員に対し、精神障がいの理解に関する研修会を実施した。その取組について報告する。

2 経過及び研修会の実施

本県では地域移行支援に関する取組の推進を目的として、各地域での課題整理と行動計画作成を行うための研修会を平成25年度より開催してきた。併せて、当センターでは管内の精神科病院・市町担当課・相談支援専門員・障害者相談支援協働コーディネーターで構成された矢板健康福祉センター管内地域移行支援連絡会を設置し、支援者間の顔の見える関係を作り、地域相談の促進についての検討を行ってきた。その中で、患者支援の一環として、精神障がいに関する普及啓発のため、研修会を実施することとした。

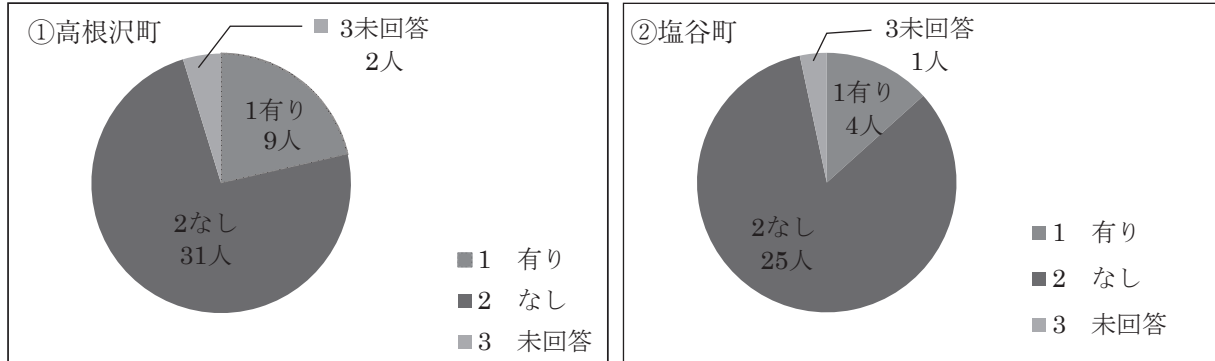
H27年6月19日 精神障害者地域移行中核人材育成研修にて行動計画作成 H27年7月17日 矢板健康福祉センター管内地域移行支援連絡会開催 研修目的・内容等について検討を実施		
	①高根沢町	②塩谷町
事前準備	H27年8月12日 研修打ち合わせ	H27年8月18日 研修打ち合わせ
	H27年8月18日 講師打ち合わせ	H27年8月27日 講師打ち合わせ
目的	精神障がい者に対する基本的な理解と地域支援体制の理解を得ることで、地域の支援力の強化を目指す	
対象	民生委員・児童委員	
日時	H28年9月11日13:30~15:30	H27年9月18日13:30~15:30
場所	高根沢町図書館中央館アートホール	塩谷町生涯学習センター2F研修室
内容	民生児童委員協議会定例会議の中で研修を実施 ①精神障がいの理解に関する講話（精神科看護師）②地域での支援事例紹介（相談支援専門員・民生委員）③意見交換 ④アンケート記入	
参加者	50名	40名

3 結果

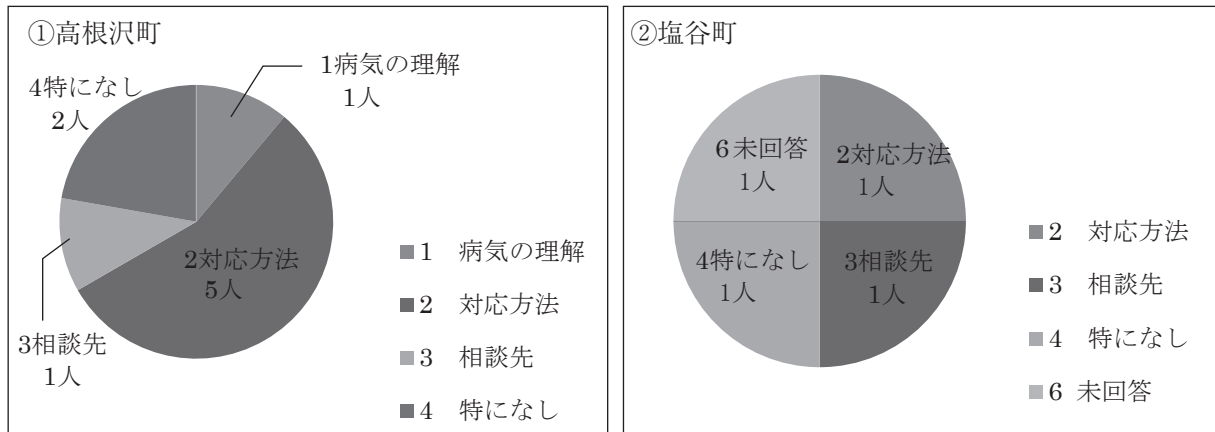
研修会終了後実施したアンケートの結果と、意見交換の場において出された意見には以下のとおりである。

(1) アンケート結果

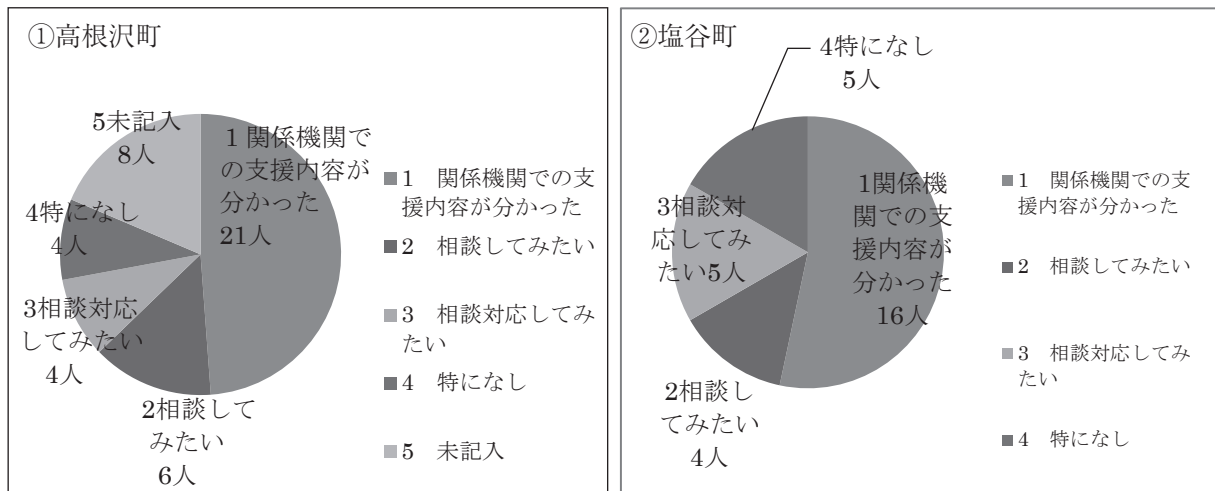
1) Q1 精神障がい者に対する支援経験の有無



2) Q2 支援の際に困ったことについて (Q1で支援経験ありと回答した者に対して)



3) Q3 事例紹介を聞いて



意見交換で出された意見

- ・近隣者からの相談を受けるが、どう支援していいか分からないで困っている。
- ・依存されてしまい対応が困難。
- ・病気がよく分からないので、相手とどう付き合っていたらいいのか考えてしまう。
- ・民生委員として出来ることが分からない。

4 考察

Q1のアンケートの結果では「支援経験有り」と回答した者は両町でも13人であり、少なかった。一方、意見交換の場では、「近隣者からの相談を受けるがどう支援していいか分からないで困っている」、「自分に出来ることはないと思っていた」との話が多く聞かれた。また直接的な支援経験は無いが、身近な障がい者については把握しており、近隣から情報も入ってくると話す者もいることから、民生委員に情報は入ってくるが支援には結びついていないと思われる。

Q2について、民生委員が精神障がい者の支援で困難に感じていることとしては、主に対処方法や相談先が分からないということであった。適切な対応方法を身につけられるような研修内容等の検討や、困難ケースに限らず適時情報共有しつつ、必要時にはバックアップできるような体制を整えることが出来れば、民生委員の負担軽減に繋がると考えられる。

Q3では地域で暮らす障がい者に対し、関係機関と協力しながら支援している事例の紹介を聞き、具体的な支援内容を知ることが出来たと回答した者が半数以上いたことや、把握しているケースについて改めて対応を相談したいと回答した方もいたことから民生委員自身として出来る支援を考えてもらう契機になったと思われる。実際の生活状況等の把握や専門職への繋ぎも重要な支援であることを認識してもらう事も大切であることが分かった。

5 まとめ

精神障がいを持つ者の療養の場は、長期入院から在宅への流れとなっている。しかし現状として、一部の支援者や、既存の制度利用だけでは、本当にその人が希望する生活（QOL）を実現していくための対応としては不十分であることが多い。今後はインフォーマルな支援を含めて、地域全体としての仕組みが求められている。民生児童委員は、住民の福祉の増進を図る活動をしているが、その活動の中で得られた情報を、必要に応じて専門職へ繋いでいくという橋渡しの役割が重要となる。支援の担い手となり得る人材の掘り起こしや、精神障がいに関する理解の普及啓発について、各市町の自立支援協議会と連携しながら継続して取り組み、精神障がい者が地域に退院して普通に生活することが出来る支援体制を整えていきたい。

5 栃木県精神科救急情報センターにおける相談受理状況と振分結果についてのまとめ

栃木県精神保健福祉センター ○鈴木祐美 棚橋一哉 黒崎 道
宇賀神透 増茂尚志
栃木県監査委員事務局監査課 五月女修

1 はじめに

本県では、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」）の運営及び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。

このような本県の精神科救急医療システムの改正から3年間が経過したが、精神科救急の課題については現在も関係機関から意見を聞きながら、検討を重ねているところである。そこで、精神科救急の課題分析の一助となるよう、情報センターにおける平成25年度～27年度の相談状況や振り分けの推移を分析し報告する。

2 情報センターの概要

	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。

3 相談実績

（1）件数・性別・依頼元別件

年度	種別	件数	性別			依頼元							
			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	相談	548	244	291	13	221	281	19	8	2	2	2	13
	振分	348	179	162	7	4	4	0	41	87	13	198	1
	合計	896	423	453	20	225	285	19	49	89	15	200	14
	%	100	47.2	50.6	2.2	25.1	31.8	2.1	5.5	9.9	1.7	22.3	1.6
26	相談	500	192	300	8	215	235	24	2	4	0	1	19
	振分	408	227	175	6	2	9	1	53	83	27	232	1
	合計	908	419	475	14	217	244	25	55	87	27	233	20
	%	100	46.1	52.3	1.5	23.9	26.9	2.8	6.1	9.6	3.0	25.7	2.2
27	相談	631	219	400	12	314	256	24	6	1	4	2	24
	振分	436	194	238	4	7	9	0	39	106	26	243	6
	合計	1,067	413	638	16	321	265	24	45	107	30	245	30
	%	100	38.7	59.8	1.5	30.1	24.8	2.2	4.2	10.0	2.8	23.0	2.8

・相談電話、振分電話共に、相談数は増加傾向。

・依頼元（関係機関）は、救急隊及び保健所からの相談数が増加傾向。

（女性、本人の増加は、頻回相談者を反映した結果である）

(2) 相談対象者年齢階層別件数

年度	種別	～9	10～19	20～29	30～39	40～49	50～59	60～69	70～79	80～89	90～	不明	合計
25	相談	1	19	127	114	73	46	49	19	19	2	79	548
	振分	0	12	59	90	69	45	31	17	7	2	16	348
	合計	1	31	186	204	142	91	80	36	26	4	95	896
	%	0.1	3.5	20.8	22.8	15.8	10.2	8.9	4.0	2.9	0.4	10.6	100.0
26	相談	1	28	65	88	65	68	82	12	10	3	78	500
	振分	0	22	70	94	81	51	42	19	7	0	22	408
	合計	1	50	135	182	146	119	124	31	17	3	100	908
	%	0.1	5.5	14.9	20.0	16.1	13.1	13.7	3.4	1.9	0.3	11.0	100.0
27	相談	0	15	94	105	109	60	107	27	22	2	90	631
	振分	0	20	72	97	99	56	36	22	6	2	26	436
	合計	0	35	166	202	208	116	143	49	28	4	116	1,067
	%	0.0	3.3	15.6	18.9	19.5	10.9	13.4	4.6	2.6	0.4	10.9	100.0

- ・年齢は若年層～高齢者まで幅広い。
- ・年齢階層別では40歳代の相談が増加傾向。
- (20～30歳代の減少は、頻回相談者からの相談減少を反映した結果である)
- (60歳代の増加は、相談電話への頻回相談者を反映した結果である)

(3) 主訴別件数

年度	種別	相談	診察依頼	入院依頼	緊急措置 診察依頼	その他	合計
25	相談	285	215	29	-	19	548
	振分	32	96	23	197	0	348
	合計	317	311	52	197	19	896
	%	35.4	34.7	5.8	22.0	2.1	100.0
26	相談	264	179	29	-	28	500
	振分	45	108	19	231	5	408
	合計	309	287	48	231	33	908
	%	34.0	31.6	5.3	25.4	3.6	100.0
27	相談	345	215	44	-	27	631
	振分	67	117	8	242	2	436
	合計	412	332	52	242	29	1067
	%	38.6	31.1	4.9	22.7	2.7	100.0

- ・相談及び緊急措置診察依頼は増加傾向。
- ・相談に次いで、診察依頼が多い。
- ・入院依頼は変化なし。

(4) 転帰別件数

年度	種別	一般医 救急	精神科 併設	受診歴 機関	精神科救 急医療	緊急医療 等	相談	その他	合計
25	相談	17	0	27	95	-	373	36	548
	振分	20	0	7	74	189	48	10	348
	合計	37	0	34	169	189	421	46	896
	%	4.1	0.0	3.8	18.9	21.1	47.0	5.1	100.0
26	相談	13	0	45	67	-	331	44	500
	振分	17	0	7	67	221	71	25	408
	合計	30	0	52	134	221	402	69	908
	%	3.3	0.0	5.7	14.8	24.3	44.3	7.6	100.0
27	相談	16	2	70	56	-	434	53	631
	振分	22	1	22	54	228	84	25	436
	合計	38	3	92	110	228	518	78	1067
	%	3.6	0.3	8.6	10.3	21.4	48.5	7.3	100.0

- ・精神科救急医療（情報センターが受診調整し、精神科救急医療機関につなげたもの）は減少傾向。
- ・緊急医療（保健所からの緊急措置診察依頼で、岡本台病院の緊急措置診察につなげたもの）は増加傾向。
- ・受診歴機関（6月以内に受診した精神科医療機関への相談や診察を勧めたもの）は増加傾向。

(5) 精神科救急医療機関への振り分け状況と診察結果

	診察につ なげたも のの件数	% (振分先 の割合)	診察結果内訳									
			精神科救急医療							緊急医療		
			外来	任意	医療 保護	応急	来院 せず	小計	緊急 措置	不要 措置	小計	
25	岡本台病院	316	88.3	98	0	26	0	3	127	106	83	189
	輪 番 病 院	42	11.7	20	1	18	-	3	42	-	-	-
	合 計	358	100.0	118	1	44	0	6	169	106	83	189
	%			69.8	0.6	26.0	0.0	3.6	100.0	56.1	43.9	100.0
26	岡本台病院	312	87.9	74	0	14	1	2	91	112	109	221
	輪 番 病 院	43	12.1	30	4	8	-	1	43	-	-	-
	合 計	355	100.0	104	4	22	1	3	134	112	109	221
	%			77.6	3.0	16.4	0.7	2.2	100.0	50.7	49.3	100.0
27	岡本台病院	304	89.9	67	0	9	0	0	76	120	108	228
	輪 番 病 院	34	10.1	21	3	8	-	2	34	-	-	-
	合 計	338	100.0	88	3	17	0	2	110	120	108	228
	%			80.2	2.7	15.3	0.0	1.8	100.0	52.9	47.1	100.0

- ・診察につなげたもののうち、岡本台病院と輪番病院への振分の割合に大きな変化は見られない。
- ・精神科救急医療として診察につなげたのは減少傾向。中でも岡本台病院への振分の減少が顕著。
- ・緊急医療として診察につなげたものは増加傾向。

4 考察

情報センターへの相談件数は、相談電話、振分電話共に増加しており、休日夜間の精神科救急窓口として周知されつつあることが分かる。また、対象者の年齢層が幅広いことから、背景因子や状態像が多岐に渡ることも推察される。このような状況を踏まえ、情報センターでは対象者の緊急性を的確に判断することが求められるため、相談担当者のスキルアップを目指した研修機会等を実施している。

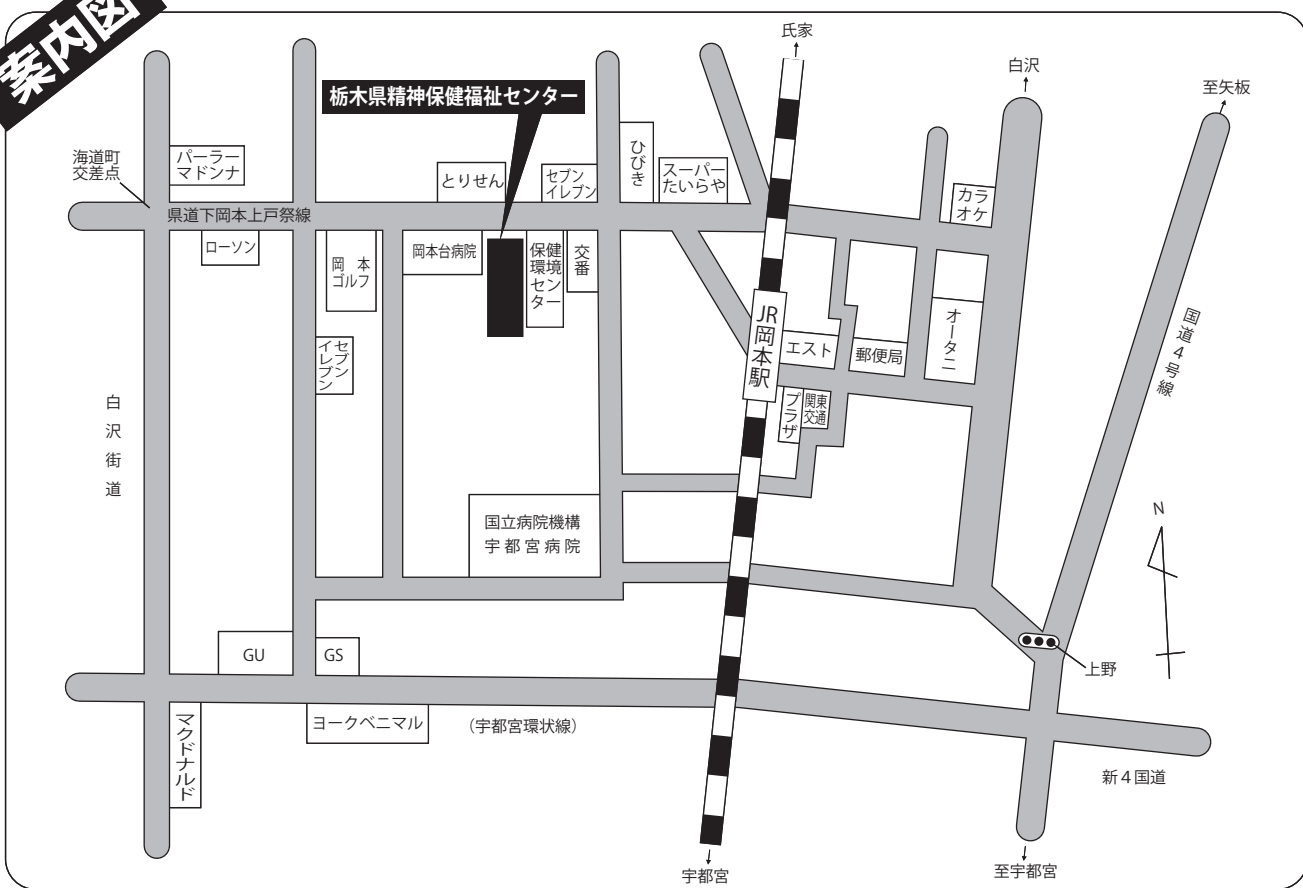
また、実際の相談対応では、主訴が診察依頼であるものの件数に大きな変化はないが、精神科救急医療として診察につなげたものが大きく減少しており、とりわけ岡本台病院への振分の減少が顕著に見られる。反面、岡本台病院と輪番病院への振分の割合には変化がみられていないことから、緊急医療対応の増加が岡本台病院における精神科救急医療の受入れに影響した可能性も示唆される。本県においては、緊急措置診察を岡本台病院のみが行うこととなっているが、精神科救急の常時対応型施設も岡本台病院のみである。そのため、精神科救急医療システムの円滑な運用のためには、緊急医療システムの見直し（緊急医療に民間病院の協力を得るなど）も同時に行う必要があるものと考えられる。

なお、受診歴機関への振り分けが増加しているものの、振り分け後のそれぞれの医療機関における自院患者への救急対応の状況は不明である。県内の精神科救急医療全体の課題を把握し、今後の対策を講じていくためには、かかりつけ医療機関としての救急対応の状況を把握するとともに、精神科救急に関する理解と協力を得て行く必要があるものと思われる。

5 まとめ

精神科救急の輪番体制が開始されてから3年が経過し、それ以前と比較して精神科救急対応の円滑化が図られてきたものと思われる。しかし、未だに圏域毎の輪番病院確保に至ってはならず、医療機関までの距離や交通手段等を理由に、輪番病院への振分が行えない事例も見られ、輪番体制のより一層の充実は重要な課題であると考えられる。その他にも、精神科救急をめぐる「緊急医療対応可能な医療機関の確保」、「身体科との連携による身体合併症患者への対応」、「地域精神保健活動との連携」等、様々な課題を抱えている。情報センターは精神科救急医療の入り口として、多くの相談を受けていることから、今後も必要に応じて相談データの詳細分析を行い、精神科救急医療体制整備に資する情報提供に努めたい。

案内図



- JR 宇都宮線岡本駅下車 徒歩約 10 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 48 集)
栃木県精神保健福祉センター研究紀要 (2016年度版第34号)

平成 29 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
