

平成30(2018)年度

# 所 報

第50集

[平成29(2017)年度 事業実績報告]

研究紀要 (第35号)



栃木県精神保健福祉センター



# 目 次

<b>I 精神保健福祉センターの概要</b>	1
1 沿革	3
2 施設	3
3 組織・職員	4
(1) 組織・所掌事務	4
(2) 職員構成	4
<b>II 事業実績</b>	5
1 技術指導・技術援助	7
(1) 個別事例検討の実施等	7
(2) 外国人のメンタルヘルス相談	8
(3) 主な会議等への出席	8
(4) 各種研修への参加	10
2 教育研修	11
(1) 専門研修	11
(2) 講師派遣	16
(3) 学生指導	16
(4) 研究会	17
(5) パン作り体験	17
3 普及啓発	18
(1) 啓発物品配布	18
(2) 心の健康づくり	18
(3) 講師派遣	19
4 精神保健福祉相談	20
(1) 所内相談	20
(2) こころのダイヤル	25
(3) 家族教室・グループワーク	27
(4) 特定相談等	30
5 外来診療	32
(1) 診察・診断	32
(2) 精神科リハビリテーション（デイケア）	33
6 地域組織育成等	40
(1) 当事者団体	40
(2) ボランティア団体	40
7 精神医療審査会の審査に関する事務	41
(1) 定期の報告等	41
(2) 退院の請求	42
(3) 処遇改善の請求	43

8	自立支援医療（精神通院医療）及び精神障害者保健福祉手帳の判定	-----	44
	（1）精神障害者保健福祉手帳判定業務	-----	44
	（2）自立支援医療（精神通院医療）判定業務	-----	45
9	指定自立支援医療機関の指定	-----	46
10	精神科救急情報センター業務	-----	47
	（1）事業の概要	-----	47
	（2）事業の実績	-----	47
	（3）精神医療相談員事例検討会及び研修会	-----	49
11	措置入院に係る事務	-----	50
	（1）事業の概要	-----	50
	（2）措置通報等への対応体制	-----	50
	〈参考〉主なセンター事業年表	-----	51
III	調査・研究	-----	53
	学会等発表	-----	55
	〇うつ病復職デイケア追跡調査の結果を振り返る	-----	56
	〇被災者、被害者に対する心理的支援について ～精神保健福祉センターの役割を考える～	-----	60

### 表紙キャラクター（愛称：でいとっち）について

当センターで実施しているデイケア事業の周知のために平成26年度に誕生した県のキャラクターです。

三角形のデザインは、認知行動療法（CBT）の基本である「気分」「考え」「行動」を表し、それぞれが相互に関係している中に存在していることを示しています。

☆ みんなへのメッセージ！

楽しいこと大好きだよ！

「とりあえずやってみる！」がモットーだよ！

悩み事なんでも聞いちゃうよ！

ぼくといっしょに「落ち込んだ」気分を吹き飛ばしちゃおうよ！

# I 精神保健福祉センターの概要



## 1 沿革

昭和25年	精神衛生法制定
昭和27年4月	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40年	精神衛生法の一部改正
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に設置
昭和62年	精神衛生法が改正され、精神保健法制定
昭和63年7月	精神保健センターに改称
平成5年	精神保健法の一部改正 障害者基本法制定
平成7年	精神保健法が改正され、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（以下、「精神保健福祉法」）制定
平成7年10月	精神保健福祉センターに改称
平成9年4月	宇都宮市（当時、河内郡河内町）下岡本町に移転
平成11年	精神保健福祉法の一部改正
平成17年	精神保健福祉法の一部改正
平成18年	障害者自立支援法制定 自殺対策基本法制定
平成24年	障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援する法律制定

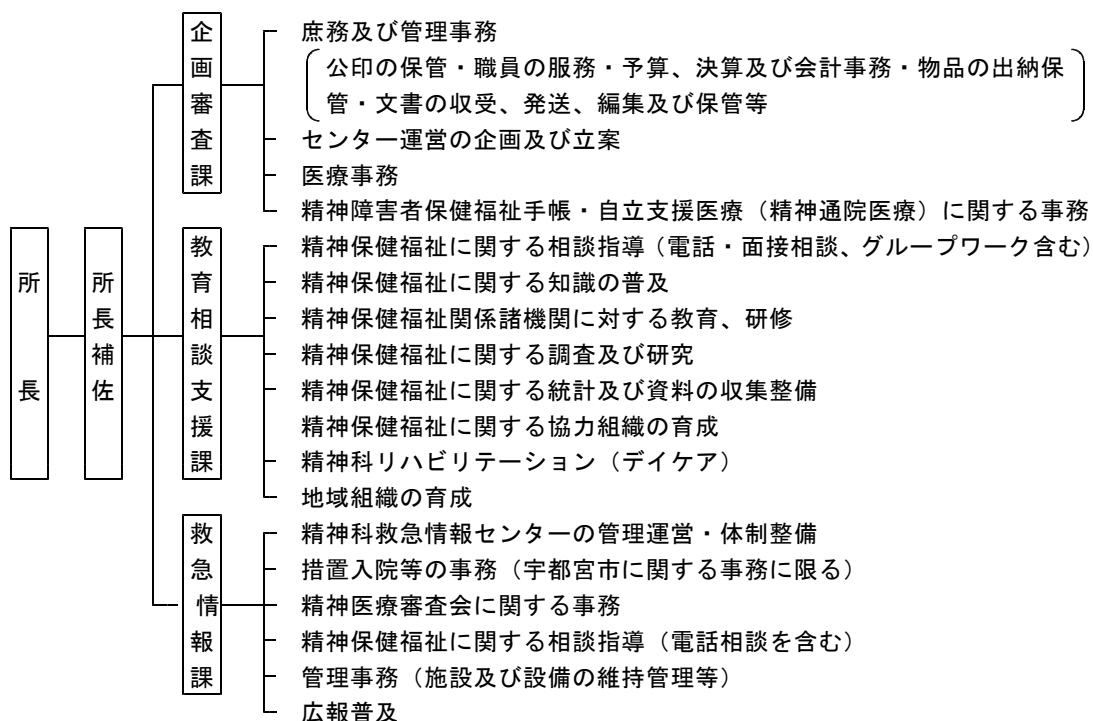
## 2 施設

所在地	宇都宮市下岡本町2145-13
敷地面積	5221.66㎡
建築面積	1011.46㎡
延床面積	1461.53㎡
構造	鉄筋2階建て



### 3 組織・職員

#### (1) 組織・所掌事務



#### (2) 職員構成

	事務職	医師	保健師	心理職	作業療法士	保健業務嘱託員	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	3	3	1							15
非常勤職員		10				1	2	1	1	6	5	26
計	6	12	3	3	1	1	2	1	1	6	5	41

※事務職6名のうち1名は県立岡本台病院兼務



## Ⅱ 事業実績



# 1 技術指導・技術援助

地域精神保健福祉を推進するため、県健康福祉センター（保健所）や市町をはじめとする関係機関に対し、専門的立場から、積極的な技術指導や技術援助を行った。

## （１）個別事例検討の実施

精神保健コンサルテーションや地域自殺関連コンサルテーション、保健所の受理事業や関係機関での支援会議等における事例検討。

〈平成29年度 関係機関・内容別状況〉

（延べ件数）

区分	老保 人健 精神	社 会 復 帰	ア ル コ ー ル	ギ ャ ン ブ ル	薬 物	思 春 期	心 づ の く 健 り 康	ひ き こ も り	自 殺 関 連	犯 罪 被 害	災 害	そ の 他	主 催 機 関 別 実 回 数
保健所	1	3				2			3			23	32
県西健康福祉センター												(1)	
県東健康福祉センター	(1)								(1)			(1)	
県南健康福祉センター		(2)							(1)				
県北健康福祉センター						(1)						(3)	
安足健康福祉センター												(1)	
今市健康福祉センター									(1)			(2)	
栃木健康福祉センター												(2)	
烏山健康福祉センター		(1)											
宇都宮市保健所						(1)						(13)	
市町												1	1
福祉事務所												0	-
医療機関												0	-
介護老人保健施設												0	-
障害者支援施設												0	-
社会福祉施設												0	-
その他		11				1						11	23
県関係機関						(1)							
県教育委員会		(11)											
栃木労働局												(4)	
栃木県国際交流協会												(6)	
内容別実回数	1	14	-	-	-	3	-	-	3	-	-	35	56

注1 上記表の区分は、行政衛生報告例を基にした。

注2 上記「その他」は、一事案中に複合的な課題が見られた事例を含む。

## (2) 外国人のメンタルヘルス相談（再掲）

栃木県国際交流協会との共催により、平成7年8月から開催。  
平成22年度から毎月第1・3火曜日15時から16時（前日までの事前予約制）

〈実施状況〉

実施月日	実施場所	相談者内訳	備考
H29. 6. 16~10. 24	栃木県国際交流協会	ペルー人（5名）、 アメリカ人（1名）	通訳は、国際交流協会に依頼。

## (3) 主な会議等への出席

### ①保健福祉部障害福祉課が主催する主な会議等への出席状況

会議主催等	会議名称等	出席状況
保健福祉部障害福祉課	栃木県地方精神保健審議会	2回
	栃木県地方精神保健審議会医療計画部会	3回
	栃木県精神科救急医療システム連絡調整委員会	5回
	栃木県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	1回
	栃木県てんかん診療連携推進協議会	1回
	栃木県発達障害者支援地域協議会	2回
	栃木県自殺対策連絡協議会	2回
	栃木県自殺対策連絡協議会自殺対策計画策定部会	3回
	市町自殺対策担当課長等会議	2回
	自殺対策担当者会議	4回
	栃木県自立支援協議会	3回
	栃木県自立支援協議会相談支援部会	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グループ	2回
	障害保健福祉圏域調整会議（全体会）	1回
	措置業務連絡会議	2回
	緊急措置業務検討会議	1回
	健康福祉センター等精神保健福祉担当者会議	1回

注 会議開催場所は、いずれも県庁内あるいは周辺会議場で開催された。

②関係機関の主催による主な会議等への出席状況

会議主催等		会議名称等	場所
保健所	県西健康福祉センター	障害保健福祉圏域調整会議	県西健康福祉センター
	県東健康福祉センター	障害保健福祉圏域調整会議 芳賀地区精神保健福祉関係者会議	県東健康福祉センター
	県南健康福祉センター	障害保健福祉圏域調整会議	県南健康福祉センター
	県北健康福祉センター	障害保健福祉圏域調整会議 管内市町自殺対策・精神保健福祉業務担当者会議	県庁塩谷庁舎 県庁塩谷庁舎
	安足健康福祉センター	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	こころのセーフティネットワークプロジェクト会議	烏山健康福祉センター
	宇都宮市保健所	障害保健福祉圏域調整会議 自殺対策ネットワーク会議	県庁 宇都宮市保健所
市町	宇都宮市社会福祉施設等事業者選考審査会 宇都宮市虐待・DV対策連携会議	宇都宮市役所 宇都宮市役所	
医療施設	県立岡本台病院運営協議会	県立岡本台病院	
その他 関係機関	厚生労働省	都道府県等依存症専門医療機関全国会議	東京都
		脳死下での臓器提供事例に係る検証会議	東京都
	国立精神神経医療研究センター	刑の一部執行猶予制度下における薬物依存者の地域支援の関する政策研究における自治体による薬物依存症者支援のあり方と支援体制の構築に関する研究研究班会議	東京都
	全国精神保健福祉センター長会	全国精神保健福祉センター長会理事会 全国精神保健福祉センター長会・同研究協議会 全国精神医療審査会長及び全国精神保健福祉センター長会議	東京都 鹿児島県鹿児島市 鹿児島県鹿児島市
	関東甲信越ブロック精神保健福祉センター連絡協議会	関東甲信越ブロック精神保健福祉センター連絡協議会	埼玉県さいたま市
	精神科救急情報センター関東ブロック連絡協議会	精神科救急情報センター関東ブロック連絡協議会	千葉県千葉市
	自殺総合対策推進センター	地域自殺対策推進センター等連絡会議	東京都
	法務省(宇都宮保護観察所)	栃木県医療観察制度運営連絡協議会 栃木県薬物関係地域支援連絡協議会	県庁 宇都宮市
	栃木県障害者職業センター	精神障害者雇用支援連絡協議会	宇都宮市
	県関係機関	保健福祉部医療政策課	栃木県医療対策協議会 保健指導主任者会議
保健福祉部高齢対策課		栃木県認知症対策推進会議	県庁

会議主催等		会議名称等	場所
その他 県関係機関	保健福祉部健康増進課	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
	保健福祉部こども政策課	子どもの心の相談支援体制強化連携会議	県庁
	保健福祉部薬務課	栃木県薬物指定審査会 薬物再乱用防止教育修了評価部会 栃木県薬物関係地域支援連絡協議会	県庁 精神保健福祉センター とちぎ福祉プラザ
	とちぎリハビリテーションセンター	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
	県民生活部くらし安全安心課	犯罪被害者等施策担当者研修会 とちぎ性暴力被害者サポートセンター連携会議	県庁 県庁
	県民生活部人権・青少年男女参画課	栃木県子ども・若者支援地域協議会全体会議	県庁
	産業労働観光部労働政策課	若者自立支援ネットワーク会議	県庁
	産業労働観光部国際課	外国人関係相談機関連絡会議	とちぎ国際交流センター
	とちぎ男女共同参画センター	配偶者暴力防止対策ネットワーク会議	とちぎ男女共同参画センター(パルティ)
	栃木県教育委員会	栃木県公立学校職員健康対策委員会	宇都宮市
栃木県警察本部	被害者支援連絡協議会定期総会 県民相談相互支援ネットワーク会議	県警察本部 県警察本部	
その他 団体等	保健所長会	保健所長会	宇都宮市
	栃木県公衆衛生協会	栃木県公衆衛生学会	総合文化センター
	栃木県精神衛生協会	栃木県精神衛生協会病院長会議 栃木県精神衛生スポーツ大会 栃木こころの絵画・書道展 精神科救急医療対策委員会	宇都宮市内 宇都宮市体育館 総合文化センター 宇都宮市
	栃木県社会福祉協議会	契約締結審査会 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	とちぎ福祉プラザ とちぎ福祉プラザ
	いのちの電話	いのちの電話理事会	宇都宮市
栃木県精神科デイケア連絡会	栃木県精神科デイケア連絡会	宇都宮市	

#### (4) 各種研修への参加

研修主催	研修内容	場所
日本公衆衛生協会	精神障害者の地域移行に取り組むための実践研修	東京都

## 2 教育研修

保健所や市町村、障害福祉サービスを行う事業所、その他の関係機関等で精神保健福祉業務に従事する職員に、専門的研修を行い、技術的水準の向上を図った。

### (1) 専門研修

#### ①新任担当職員研修

精神保健福祉業務の円滑な実施並びに地域における相談支援体制の充実のために、精神保健福祉に関する基本的な知識を習得することを目的に実施するもの。

実施月日	実施場所	人数	内 容
H29. 4. 26	精神保健福祉センター	41	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 精神疾患の基礎知識～理解と対応</li> <li>・ 精神科救急情報センター及び精神医療審査会について</li> <li>・ 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</li> </ul> 講師：精神保健福祉センター職員

#### ②精神保健福祉業務検討会

県内全域の地域精神保健福祉の充実強化を目指すために実施するもの。

実施月日	実施場所	人数	内 容
H29. 5. 25	精神保健福祉センター	10	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 平成29年度精神保健福祉事業について</li> <li>・ ミニレクチャー 「災害・事故後のこころのケア～惨事ストレスの理解と対応～」</li> </ul> 講師：精神保健福祉センター 増茂所長 ・ 情報交換
H29. 8. 24	精神保健福祉センター	10	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 自殺対策事業について</li> <li>・ 措置入院患者の退院後継続支援について</li> </ul>
H29. 11. 29	精神保健福祉センター	7	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 精神科救急情報センターの上半期相談実績について</li> <li>・ 精神保健福祉事業の上半期実施状況について</li> <li>・ 自殺対策事業について</li> </ul>
H30. 2. 22	精神保健福祉センター	13	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 自殺対策計画の策定にあたっての市町支援について</li> <li>・ 精神保健福祉事業に関する統計について</li> <li>・ 精神科救急情報センターの課題等について</li> <li>・ 関東甲信越ブロック精神保健福祉センター連絡協議会の出席報告</li> </ul>

### ③障害者支援施設等職員研修

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共に、情報交換を通して今後の連携のあり方について考えるために実施するもの。

実施月日	実施場所	人数	内 容
H29. 11. 1	精神保健福祉センター	78	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 山田医師

### ④精神保健福祉ボランティア関連研修

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ために実施するもの。

実施月日	実施場所	人数	内 容
H30. 3. 16	精神保健福祉センター	36	講義 「精神疾患と発達障害の理解と対応」 講師：新直井病院 医務主任 小野崎文雄氏 交流会

### ⑤薬物依存症相談担当者専門研修会

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ために実施するもの。

実施月日	実施場所	人数	内 容
H29. 7. 15	精神保健福祉センター	61	講義 「依存症対応の基本～家族支援～」 講師：国立精神・神経医療研究センター 診断治療開発班研究室室長 近藤あゆみ氏
H29. 11. 18	精神保健福祉センター	39	講義 「ギャンブル依存症～早期発見のポイントと効果的な介入について～」 講師：ギャンブル依存症問題を考える会 代表 田中紀子氏
H30. 2. 24	精神保健福祉センター	27	講義 「薬物依存症の理解と地域での回復支援に向けて留意すること」 講師：埼玉県立精神医療センター 依存症治療研究部長 和田清氏



#### ⑥依存症関連相談技術研修会

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ために実施するもの。

実施月日	実施場所	人数	内 容
H30. 1. 25	精神保健福祉センター	23	講義・演習 「認知行動療法の基礎～その考え方と進め方の実際～」 講師：国立精神・神経医療研究センター 認知行動療法センター長 堀越勝氏
H30. 2. 1	精神保健福祉センター	25	

#### ⑦思春期事例研究会

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、思春期援助関係の理解を深めるために実施するもの。

実施月日	実施場所	人数	内 容
H29. 9. 7	精神保健福祉センター	24	・ 生育歴に問題があり、児童福祉施設に入所することになった小学6年男児の事例 スーパーバイザー：湘南病院 院長 大滝紀宏氏
H30. 3. 8	精神保健福祉センター	15	・ 養育環境の問題により、長期間施設入所中（乳児院～児童養護施設）の中2年女児の事例 スーパーバイザー：関東中央病院 精神科医師 中康氏

#### ⑧思春期関連問題研修会

思春期の心の特徴及び問題と対応についての理解を深め、思春期の相談・教育等に関わる関係者の資質向上を図るために実施するもの

実施月日	実施場所	人数	内 容
H29. 12. 26	精神保健福祉センター	136	講話 「思春期を迎える子どもに向き合うには～『感情コントロール』の視点から考える～」 講師：東京学芸大学教育心理学講座 教授 大河原美以氏

### ⑨電話相談員研修会

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・技術の習得を図るために実施するもの

実施月日	実施場所	人数	内 容
H30. 2. 22	精神保健福祉センター	50	講話・演習 「電話相談における共感的理解について～一定の心の距離を保ちつつより良い相談にあたるために～」 講師：作新学院大学大学院心理学研究科 作新大学人間文化部 教授 田所撰寿氏

### ⑩自殺対策担当者研修会

自殺対策についての理解、相談技術の向上を図るために実施するもの。

実施月日	実施場所	人数	内 容
H30. 3. 19	精神保健福祉センター	94	講話 「児童・生徒のSOSの出し方に関する教育～信頼できる大人への上手な頼り方～」 講師：国立精神・神経医療研究センター 自殺総合対策推進センター常勤研究員 越智真奈美氏

### ⑪森田療法専門講座

森田療法の思想と行動様式の理解、相談援助の場面で活用する方法の学習を通して、技術の向上を図るために実施するもの

実施月日	実施場所	人数	内 容
H30. 2. 14	精神保健福祉センター	53	講演 「森田療法の理論と実践」 講師：東京慈恵会医科大学附属第三病院 精神神経科診療部長 館野歩氏

⑫精神科救急医療連携研修会

精神科救急に携わる関係機関の連携の円滑化を図るために実施するもの

実施月日	実施場所	人数	内 容
H30. 2. 27	鹿沼市菊沢コミュニティセンター	44	<p>情報提供</p> <p>「傷病者搬送に関する考え方」 発表者：県障害福祉課職員</p> <p>「精神科救急における身体合併症への対応に関する調査結果」 発表者：精神保健福祉センター職員</p> <p>講義・演習</p> <p>「身体合併症の対応についての課題と県西圏域の現状」 講師：上都賀総合病院 認知症疾患医療センター長 衛藤進吉氏</p>

## (2) 講師派遣

対象機関名	実施月日	場所（会場）	講義内容
県教育委員会	H29. 4. 5	県立高等学校	心のケア研修会
	H29. 4. 6	精神保健福祉センター	心のケア研修会
とちぎリハビリテーションセンター	H29. 5. 25	県庁本館	市町審査会委員研修及び障害支援区分認定調査員研修
男女共同参画推進センター	H29. 8. 22	男女共同参画推進センター（パルティ）	婦人保護業務関係職員研修会
県社会福祉協議会	H29. 6. 29	とちぎ福祉プラザ	日常生活支援事業生活支援員養成講座
	H29. 7. 6	とちぎ福祉プラザ	法人後見支援員養成研修
県訪問看護ステーション協議会	H29. 10. 20	県青年会館（コンセール）	精神科訪問看護研修
いのちの電話	H29. 12. 16	とちぎ福祉プラザ	いのちの電話相談員養成研修
宇都宮人権擁護委員協議会	H30. 1. 19	とちぎ福祉プラザ	人権擁護委員事務研究会
栃木県子ども若者ひきこもり総合相談センター（ボラリスとちぎ）	H29. 11. 8	県庁研修館	ひきこもりサポーター養成講座

## (3) 学生指導

対象機関名	実施月日	回数	内容	場所
獨協医科大学	H29. 6	4	公衆衛生実習	獨協医科大学 精神保健福祉センター ふるさとジョアン
	H30. 1. 16	1	栃木県地域枠行政研修	精神保健福祉センター
栃木県立衛生福祉大学 校	H29. 5～11	16	精神保健福祉センター実習	精神保健福祉センター
	H29. 11	2	講義（保健看護学部保健学科）	衛生福祉大学校
	H29. 10～12	7	講義（看護学科専科昼間課程）	衛生福祉大学校
栃木医療センター附属 看護学校	H29. 4～6	7	講義	栃木医療センター附属看護学校
宇都宮市医師会看護専門 学校	H29. 4～9	4	精神保健福祉センター実習	精神保健福祉センター
国際医療福祉大学塩谷 看護専門学校	H29. 6. 23	1	精神保健福祉センター実習	精神保健福祉センター
国際医療福祉大学	H29. 9. 13	2	精神保健福祉センター見学	精神保健福祉センター

#### (4) 研究会（北関東薬物関連問題研究会）

薬物関連の問題について、茨城県・群馬県・栃木県の三県の保健・医療・福祉・教育・司法等の関係機関が集まり、定例的に情報交換や研究、事例検討等を行う自主研究グループ活動

開催月日	会 場	人数	講 師
H29. 5. 28	茨城県精神保健福祉センター	39	講師：茨城県立こころの医療センター 小松崎智恵氏
H29. 7. 15	栃木県精神保健福祉センター	61	講師：国立精神・神経医療研究センター 近藤あゆみ氏
H29. 9. 30	茨城県精神保健福祉センター	77	講師：(株)アスクヒューマンケア依存症プログラム コーディネーター 近藤京子氏
H29. 11. 18	栃木県精神保健福祉センター	39	講師：ギャンブル依存症問題を考える会 田中紀子氏
H30. 1. 28	茨城県精神保健福祉センター	49	講師：(株)ジャパンEAPシステム執行役員東北 支社長 高橋尚子氏 特定非営利法人潮騒ジョブトレーニングセ ンター長 栗原豊氏
H30. 2. 24	栃木県精神保健福祉センター	27	講師：埼玉県立精神医療センター 和田清氏

#### (5) パン作り体験

利用機関名	開催月日	場 所	事業内容
とちぎりハビリテーション センター	H29. 11. 15	精神保健福祉センター	ふぉーゆー パン作り体験
県立岡本台病院	H30. 2. 14	精神保健福祉センター	デイケア パン作り体験

### 3 普及啓発

一般住民に対し精神保健福祉の知識、精神障害についての正しい知識、精神障害者の権利擁護等について普及啓発を行った。

#### (1) 啓発物品配布

区 分	頒布部数	備 考
こころの散歩道	400	センター広報誌（関係機関向け）
ヘルプマーク	3	県障害福祉課作成（200個窓口配置）

#### (2) 心の健康づくり

事業名	実施月日	参加者	内 容
こころの健康フェスティバル	H29. 7. 8	250	<ul style="list-style-type: none"> <li>・演奏：栃木ダルクチームカホーン</li> <li>・シンポジウム 「学校、医療、行政との連携～スクールカウンセラーの現場から～」 司会 栃木県臨床心理士会会長 秋場博氏 シンポジスト 作新学院大学教授 牧裕夫氏 スクールカウンセラー 渡邊文子氏 助言者 精神保健福祉センター 増茂所長</li> <li>・健康相談</li> <li>・パネル展示</li> <li>・デイケア利用者による販売</li> <li>・関係団体による作品販売</li> </ul> 協力団体 栃木ダルク アディクションサポートセンターとちぎ おたすけclubぴあかん 自由空間ポー 生活の発見会 栃木いのちの電話 とちぎ若者サポートステーション ひまわり ふるさとジョアン ほっとスペースひだまり <ul style="list-style-type: none"> <li>・アートバルーン作成</li> </ul>
障害者文化祭カルフルとちぎ2017	H29. 11. 2～3	1,000	<ul style="list-style-type: none"> <li>・心の癒やしコーナー</li> <li>・ハーブティー試飲会</li> <li>・アロマセラピー体験</li> <li>・精神保健福祉センター活動紹介</li> </ul>

### (3) 講師派遣

主催機関名	実施月日	場所（会場）	内 容
県東健康福祉センター	H29. 10. 11	県東健康福祉センター	精神保健福祉家族教室
県南健康福祉センター	H29. 11. 8	小山庁舎	精神障害サポート教室
県北健康福祉センター	H29. 5. 12	県北健康福祉センター	精神保健福祉関係者研修会
	H29. 9. 15	大田原市市民交流センター	自殺対策研修・管内精神保健福祉関係者研修会
	H30. 1. 19	県北健康福祉センター	精神保健福祉家族教室
安足健康福祉センター	H29. 12. 5	道の駅どまんなかたぬま	こころの健康講座
今市健康福祉センター	H29. 10. 18	今市健康福祉センター	精神保健福祉家族教室
栃木健康福祉センター	H29. 12. 13	下都賀庁舎	精神障害者家族会
烏山健康福祉センター	H30. 1. 29	南那須庁舎	こころの健康教室
高根沢町	H29. 11. 27	高根沢町保健センター	こころの健康講座
那須烏山市	H29. 12. 12	那須烏山市保健センター	こころの健康サポーター研修
	H30. 2. 9	那須烏山市保健センター	こころの健康サポーター研修
芳賀地区地域生活支援拠点研修	H29. 11. 22	市貝町役場多目的ホール	精神障害の理解と支援のあり方
群馬県消防団等公務災害補償等共済基金	H29. 6. 29	群馬県市町村会館	消防団員災害救助ストレス対策研修
栃木ダルク家族会	H29. 12. 10	栃木ダルク事務所	薬物家族会
栃木県精神保健福祉会（やしお会）	H29. 11. 17	精神保健福祉センター	家庭相談員養成研修会
栃木ダルク	H30. 3. 3	宇都宮市東市民活動センター	栃木県ダルク 15周年記念フォーラム（シンポジウム）
(社福) ブローニュの森	H29. 12. 21	とちぎ福祉プラザ	精神障害者支援 基本研修

## 4 精神保健福祉相談

### (1) 所内相談

#### ①面接相談の状況

〈相談者数の推移〉

		H 2 5	H 2 6	H 2 7	H 2 8	H 2 9
新規相談	実人員	184	170	167	185	184
	延人員	646	791	622	1,114	995
継続相談	実人員	145	167	157	170	182
	延人員	1,522	1,705	1,532	1,615	2,269
計	実人員	329	337	324	355	366
	延人員	2,168	2,496	2,154	2,729	3,264

〈初回相談者の状況の推移〉

	H 2 5		H 2 6		H 2 7		H 2 8		H 2 9	
	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%
本人のみ	70	38.1	59	34.7	63	37.7	74	40.0	86	46.7
本人と家族など	42	22.8	48	28.2	36	21.6	53	28.7	45	24.5
家族のみ	65	35.3	56	33.0	64	38.3	52	28.1	49	26.6
キーパーソン	0	0	0	-	1	0.6	0	-	0	-
その他	7	3.8	7	4.1	3	1.8	6	3.2	4	2.2
計	184	100.0	170	100.0	167	100.0	185	100.0	184	100.0

〈相談経路の状況の推移〉

	H 2 5		H 2 6		H 2 7		H 2 8		H 2 9	
	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%
自発	102	55.4	84	49.4	93	55.7	83	44.9	90	48.9
個人紹介	6	3.3	11	6.5	9	5.4	10	5.4	13	7.1
保健所	7	3.8	7	4.1	5	3.0	11	5.9	4	2.2
医療機関	41	22.2	50	29.4	32	19.1	51	27.6	42	22.8
社会福祉機関	7	3.8	5	2.9	5	3.0	10	5.4	10	5.4
教育機関（学校等）	4	2.2	3	1.8	5	3.0	4	2.2	10	5.4
職場・事務所	4	2.2	2	1.2	2	1.2	3	1.6	3	1.6
市町	6	3.3	0	-	1	0.6	2	1.1	1	0.6
その他	7	3.8	8	4.7	15	9.0	11	5.9	11	6.0
計	184	100.0	170	100.0	167	100.0	185	100.0	184	100.0



②平成29年度新規相談の概況

〈相談者の年齢状況（新規・実人数）〉

年齢	～6	～12	～15	～18	～20	～25	～29	～39	～49	～59	～69	70～	合計
人数	0	0	9	11	5	16	23	42	40	27	8	3	184
（男）	0	0	0	6	1	7	8	25	28	12	4	2	93
（女）	0	0	9	5	4	9	15	17	12	15	4	1	91
構成比	0	0	4.9	6.0	2.7	8.7	12.5	22.8	21.7	14.7	4.4	1.6	100.0

〈主訴別相談状況〉

主訴分類	新規		継続		延数合計	%
	実数	延数	実数	延数		
精神障害に基づくもの	34	239	44	521	760	23.3
精神障害の疑い	10	28	21	205	233	7.1
精神障害への対応	13	42	12	104	146	4.5
精神障害者へのリハビリ	11	169	11	212	381	11.7
年金・手帳	0	0	0	0	0	-
神経的悩み	71	406	85	1,280	1,686	51.7
不安・こだわりの訴え	14	52	24	363	415	12.7
抑うつ・落ち込みの訴え	17	92	30	284	376	11.5
生き方・性格・対人関係の悩み	40	262	31	633	895	27.4
嗜好の相談	37	157	11	70	227	7.0
アルコール	5	12	3	22	34	1.0
薬物依存	4	12	2	16	28	0.9
食行動	4	19	3	25	44	1.3
その他の嗜好	24	114	3	7	121	3.7
発達・発育上の問題	5	40	4	40	80	2.5
不登校	2	7	8	82	89	2.7
不登校以外の学校生活問題	2	2	1	12	14	0.4
非行・反社会的行動	0	0	1	1	1	0.0
虐待問題	2	16	0	0	16	0.5
職場・仕事に関する悩み	3	16	7	86	102	3.1
家庭・家族の問題	14	53	9	66	119	3.6
性の問題	0	0	0	0	0	-
老人問題	0	0	0	0	0	-
ひきこもり	5	13	7	57	70	2.1
自殺関連（H21から）	0	0	0	0	0	-
その他	9	46	5	54	100	3.1
合計	184	995	182	2,269	3,264	100.0

〈診断分類別相談状況〉

診断分類	実数			延べ数
	新規	継続	計	
症状性を含む器質性障害	4	1	5	35
精神作用物質使用による精神及び行動の障害	13	8	21	80
統合失調症、統合失調型及び行動の障害	16	36	52	560
気分（感情）障害	25	45	70	655
神経症性障害、ストレス関連障害	45	45	90	747
生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群	9	5	14	104
成人の人格及び行動の障害	23	9	32	225
精神遅滞	3	2	5	309
心理的発達の障害	26	17	43	380
登校拒否、多動、チック	4	5	9	56
精神障害レベルに該当しない	1	3	4	10
不明・保留	15	6	21	103
合 計	184	182	366	3,264

〈インテーク時の対応方法：新規・実数〉

対応方法	人数	%
1 精神医学的療法	13	7.1
2 心理検査	7	3.8
3 カウンセリング	81	44.0
4 家族指導	16	8.7
5 集団療法	21	11.4
6 コンサルテーション	31	16.8
7 他機関紹介	15	8.2
計	184	100.0

（集団療法：内訳）

集団療法名	人数
Pーデイ	5
うつ病復職デイケア	1
うつ病ショートケア	7
TALK	2
スキルアップデイケア	4
Tochi-MARPP	2
計	21

### ③電話相談

#### 〈相談件数の推移〉

区 分	H 2 5	H 2 6	H 2 7	H 2 8	H 2 9
相談件数	843	1,091	1,470	1,957	1,772

#### 〈相談者の状況〉

区 分	H 2 5		H 2 6		H 2 7		H 2 8		H 2 9	
	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%
本人	454	53.9	610	55.9	915	62.2	1,340	68.5	1,149	64.8
配偶者	56	6.6	64	5.9	75	5.1	79	4.0	118	6.7
家族（親兄弟姉妹等）	296	35.1	362	33.2	411	28.0	488	24.9	440	24.8
友人・上司・同僚	15	1.8	35	3.2	37	2.5	27	1.4	28	1.6
他機関	16	1.9	19	1.7	23	1.6	15	0.8	31	1.8
その他	6	0.7	1	0.1	9	0.6	8	0.4	6	0.3
合計	843	100.0	1,091	100.0	1,470	100.0	1,957	100.0	1,772	100.0

#### 〈相談内容〉

区 分	H 2 5		H 2 6		H 2 7		H 2 8		H 2 9	
	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%
老人精神保健	22	2.6	27	2.5	41	2.8	27	1.4	25	1.4
社会復帰	46	5.5	48	4.4	68	4.6	67	3.4	71	4.0
アルコール	18	2.1	41	3.8	45	3.1	53	2.7	49	2.8
薬物	27	3.2	26	2.4	9	0.6	22	1.1	7	0.4
ギャンブル	16	1.9	10	0.9	34	2.3	35	1.8	43	2.4
思春期	38	4.5	39	3.6	43	2.9	66	3.4	31	1.7
心の健康づくり	5	0.6	1	0.1	40	2.7	157	8.0	76	4.3
うつ・うつ状態	144	17.1	155	14.2	210	14.3	298	15.2	229	12.9
摂食障害			19	1.7	32	2.2	18	0.9	23	1.3
てんかん					5	0.3	4	0.2	3	0.2
その他	527	62.5	725	66.5	943	64.2	1,210	61.8	1,215	68.6
①精神疾患に関する問題	197	23.4	291	26.7	422	28.7	604	30.9	441	24.9
②子どもに関する問題	108	12.8	95	8.7	70	4.8	98	5.0	108	6.1
③家族に関する問題	76	9.0	99	9.1	111	7.6	125	6.4	134	7.6
④社会生活上に関する問題	50	5.9	62	5.7	124	8.4	133	6.8	198	11.2
⑤その他	96	11.4	178	16.3	216	14.7	250	12.8	334	18.8
合計件数	843	100.0	1,091	100.0	1,470	100.0	1,957	100.0	1,772	100.0

#### （再掲）

	H 2 5		H 2 6		H 2 7		H 2 8		H 2 9	
	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%
ひきこもり	22	2.6	27	2.5	22	1.5	29	1.5	32	1.8
発達障害	15	1.8	17	1.6	47	3.2	82	4.2	66	3.7
自殺関連	49	5.8	85	7.8	141	9.6	231	11.8	155	8.7
（再）自死遺族	4	0.5	3	0.3	5	0.3	6	0.3	13	0.7
犯罪被害	1	0.1	2	0.2	2	0.1	1	0.1	0	-
災害	0	-	0	-	2	0.1	0	-	0	-

〈処遇別分類状況〉

	H 2 5		H 2 6		H 2 7		H 2 8		H 2 9	
	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%
電話カウンセリング	474	56.2	608	55.7	863	58.7	1,249	63.8	1,085	61.2
受診・治療の勧め	101	12.0	175	16.0	206	14.0	138	7.1	92	5.2
来所相談の勧め	180	21.4	178	16.3	208	14.2	232	11.9	230	13.0
医療相談	3	0.4	1	0.1	5	0.3	1	0.1	1	0.1
他機関紹介	37	4.4	60	5.5	84	5.7	184	9.4	209	11.8
情報提供	46	5.5	55	5.0	88	6.0	136	6.9	130	7.3
その他	2	0.2	14	1.3	16	1.1	17	0.9	25	1.4
合 計	843	100.0	1,091	100.0	1,470	100.0	1,957	100.0	1,772	100.0

## (2) こころのダイヤル

### 〈事業概要〉

- ・ 専門の相談員及び精神科医師による電話相談事業
- ・ 月曜日から金曜日（休祝祭日・年末年始を除く）9：00～17：00
- ・ 毎月第2・4水曜日 9：30～11：30 精神科医師による医療相談

### 〈相談受信の状況の推移〉

	H 2 5	H 2 6	H 2 7	H 2 8	H 2 9
相談日数	244	245	243	243	244
相談件数	5,909	6,481	6,608	7,055	7,541
1日当たりの平均相談件数	24.2	26.5	27.2	29.0	30.9
1件当たりの平均相談時間(分)	19.1	17.5	20.9	19.3	18.7

### 〈相談内容の推移〉

項 目	H 2 5		H 2 6		H 2 7		H 2 8		H 2 9	
	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%
老人精神保健	12	0.2	3	0.1	5	0.0	8	0.0	2	0.0
社会復帰	107	1.8	16	0.3	16	0.2	15	0.2	16	0.2
アルコール	141	2.4	336	5.2	13	0.2	136	1.9	78	1.0
薬物	16	0.3	4	0.1	4	0.1	4	0.1	1	0.0
ギャンブル			9	0.1	6	0.1	8	0.1	4	0.1
思春期	16	0.3	3	0.1	14	0.2	11	0.2	11	0.1
心の健康づくり	698	11.8	1,092	16.9	2,542	38.5	3,657	51.8	5,099	67.6
うつ・うつ状態	555	9.4	422	6.5	332	5.0	253	3.6	363	4.8
摂食障害					8	0.1	2	0.0	5	0.1
てんかん					8	0.1	1	0.0	1	0.0
その他	4,248	71.9	4,420	68.2	3,481	52.7	2,624	37.2	1,678	22.3
①精神疾患に関する問題	1,347	22.8	1,582	24.4	971	14.7	595	8.4	258	3.4
②子どもに関する問題	113	1.9	133	2.1	139	2.1	120	1.7	91	1.2
③家族に関する問題	760	12.9	768	11.9	649	9.8	567	8.0	497	6.6
④社会生活上に関する問題	1,576	26.7	1,517	23.4	1,315	19.9	1,091	15.5	616	8.2
⑤その他	452	7.7	420	6.5	407	6.2	251	3.6	216	2.9
不明（無言）	116	2.0	176	2.7	179	2.7	336	4.8	283	3.8
	5,909	100.0	6,481	100.0	6,608	100.0	7,055	100.0	7,541	100.0

### 〈再掲〉

項 目	H 2 5		H 2 6		H 2 7		H 2 8		H 2 9	
	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%
ひきこもり	10	0.2	21	0.3	22	0.3	22	0.3	16	0.2
発達障害	5	0.1	192	3.0	47	0.7	211	3.0	113	1.5
自殺関連	17	0.3	11	0.2	141	2.1	18	0.3	54	0.7
（再）自死遺族	2	0.0	7	0.1	5	0.1	18	0.3	48	0.6
犯罪被害	2	0.0	0	-	2	0.0	1	0.0	2	0.0
災害			0	-	2	0.0	0	-	1	0.0

〈相談内容のうち自殺関連月別状況〉

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
自殺関連	8	5	2	2	9	4	2	2	1	8	2	9	54
自死遺族	2	3	7	5	9	5	4	3	1	3	4	2	48

〈処遇別分類〉

	H 2 5		H 2 6		H 2 7		H 2 8		H 2 9	
	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%
電話カウンセリング	5,579	94.4	6,096	94.1	6,231	94.3	6,555	92.9	7,092	94.0
受診・治療の勧め	19	0.3	13	0.2	11	0.2	15	0.2	10	0.1
来所相談の勧め	2	0.0	1	0.0	5	0.1	0	-	4	0.1
医療相談	7	0.1	1	0.0	0	-	2	0.0	2	0.0
他機関紹介	16	0.3	10	0.2	18	0.3	54	0.8	57	0.8
情報提供	106	1.8	86	1.3	55	0.8	49	0.7	54	0.7
その他	64	1.1	98	1.5	109	1.6	44	0.6	39	0.5
不明（無言）	116	2.0	176	2.7	179	2.7	336	4.8	283	3.8
合計	5,909	100.0	6,481	100.0	6,608	100.0	7,055	100.0	7,541	100.0

### (3) 家族教室・グループワーク

#### ①「はこべの会」心の病を理解するための家族教室

〈事業概要〉

- ・目的：主に20歳代～40歳代の統合失調症を持つ患者の家族を対象に、心理教育を目的として開催するもの
- ・日程：原則として年2回クール（上半期5月～7月、下半期10月～12月）  
第1火曜日、13：30～15：00
- ・内容：講話、作業体験学習、話し合いなど

〈開催状況〉

開催状況		参加者数		備 考
年度	回数	実人数	延べ人数	
H29	6	8	27	平成29年度を以て事業終了
H28	6	10	37	

#### ②「ベルヴィー」摂食障害者家族教室

〈事業概要〉

- ・目的：摂食障害の問題で悩む家族のためのグループミーティングを行うもの
- ・日程：原則として毎月第3月曜日、13：30～15：30
- ・内容：家族ミーティングや学習会など

〈開催状況〉

開催状況		参加者数		備 考
年度	回数	実人数	延べ人数	
H29	12	10	50	平成2年度「NABA」の名称で事業開始 平成8年度、現在の名称に変更（ベルヴィー＝美しい人生） 平成18年度から本人グループは「TALK」に統合
H28	12	10	66	

#### ③「TALK」アディクションミーティング

〈事業概要〉

- ・目的：アディクション問題（対人関係、アルコール・ギャンブルなど）の抱える本人のミーティングを行うもの
- ・日程：原則として毎月第4水曜日、13：30～15：30
- ・内容：グループミーティング

〈開催状況〉

開催状況		参加者数		備 考
年度	回数	実人数	延べ人数	
H29	12	8	52	昭和63年4月 アルコールミーティング開始
H28	12	10	41	平成8年4月 アディクショングループ「TALK」に変更

#### ④「ガイドポスト」薬物依存を家族と共に考える会

##### 〈事業概要〉

- ・目的：家族に対する心理教育的アプローチにより、薬物依存症についての正しい知識の獲得、回復に繋がる対応を学ぶ共に、家族同士の情緒的な相互サポートを目指すもの
- ・日程：原則として毎月第2月曜日、
- ・内容：学習会、家族ミーティング

##### 〈開催状況〉

開催状況		参加者数		備考
年度	回数	実人数	延べ人数	
H29	11	8	60	平成10年9月から事業開始
H28	11	13	60	

#### ⑤「ひきこもり家族教室」

##### 〈事業概要〉

- ・目的：ひきこもり（統合失調症等の明らかな精神疾患による場合を除く）の問題について具体的な対処を考える機会とすることを目的とするもの
- ・日程：原則として、毎月第1水曜日
- ・内容：学習会や家族ミーティング

##### 〈開催状況〉

開催状況		参加者数		備考
年度	回数	実人数	延べ人数	
H29	11	12	53	平成14年9月「社会的ひきこもり家族教室」として事業開始
H28	11	15	65	

#### ⑥「うつ病家族教室」

##### 〈事業概要〉

- ・目的：うつ病の患者を持つ家族（当センターで実施している「うつ病復職デイケア」、「うつ病ショートケア」に参加、若しくは個別相談を受けている者の家族）が、うつ病について正しい知識を学び、理解を深めると共に、同じ問題を抱える家族同士が交流し、体験を分かち合う機会となることを目的とするもの
- ・日程：原則として、本人が参加しているデイケアの期間に合わせた実施期間内に実施
- ・内容：講話、話し合いなど

##### 〈開催状況〉

開催状況		参加者数			備考
年度等	回数	実人数	延べ人数		
H29	第Ⅰ期	2	3	6	
	第Ⅱ期	1	2	2	
H28	第Ⅰ期	2	1	2	
	第Ⅱ期	2	1	2	



⑦「Tochi-MARPP」薬物等再乱用防止プログラム

〈事業概要〉

- ・目的：認知行動療法に基づく薬物等再乱用プログラムにより、薬物等の再乱用を防止することを目的とする事業
- ・対象者：覚醒剤、大麻、危険ドラッグ等の不正薬物乱用者や市販薬、処方薬等の薬物乱用者であって、初犯者等で執行猶予付きの判決が見込まれるか、薬物事犯に係る前科がなく薬物再乱用防止プログラムに参加意思を示した者
- ・日程：原則として毎月第2・4木曜日（13:30～15:00）  
1コース10回で構成。
- ・内容：「SMARPP」を基に作成された「T-DARPP（栃木ダルク作成）」をテキストとする学習会、ミーティング

〈開催状況〉

開催状況		参加者数		備 考
年度	回数	実人数	延べ人数	
H29	9	2	3	薬物再乱用防止教育事業（県で実施）の一環。当センターの他、県北（西那須野公民館）、中央（宇都宮市東図書館）、県南（小山公民館）の各会場でも実施（平成27年7月～）。
H28	9	5	12	

⑧頻回自傷・未遂者家族教室（スキルアップ家族教室）

〈事業概要〉

- ・目的：頻回な自傷または自殺未遂者の家族に対し、自傷行為に関する心理教育や当事者の理解を深めるために行うもの
- ・日程：年3回
- ・内容：心理教育及びスタッフと参加者との話し合い等

〈開催状況〉

開催状況		参加者数		備 考
年度	回数	実人数	延べ人数	
H29	3	6	9	平成28年度から実施
H28	3	6	10	

#### (4) 特定相談等

##### ①薬物特定相談

###### 〈事業概要〉

- ・目的：一般の精神保健福祉相談とは別に特定相談日を設定し、薬物乱用・依存症者及びその家族に対する個別指導を行うことにより、問題の早期改善を図ることを目的とするもの
- ・対象者：覚醒剤、大麻、その他の危険ドラッグ及び処方薬などの薬物乱用・依存症者やその家族
- ・日程：原則として毎月第3水曜日 14:00～16:00（事前予約制）

###### 〈開催状況〉

開催状況		相談者数		備 考
年度	開催日	実件数	延べ件数	
H29	12	3	3	相談員：精神科医師（必要時）、家族アドバイザー、相談員（センター心理担当）
H28	12	7	7	

##### ②薬物簡易尿検査

###### 〈事業概要〉

- ・目的：栃木県で実施している薬物再乱用防止教育事業の該当者で希望する者を対象に、覚醒剤等違法薬物の再乱用への心理的抑制や断薬への動機付けを高めることを目的とするもの。
- ・日程：原則として毎月第1・第2金曜日（予約制）

###### 〈開催状況〉

開催状況		検査件数		備 考
年度	開催日	実対象者数	延べ検査件数	
H29	24	2	15	薬物再乱用防止教育事業（県薬事課所掌）の対象者の中で希望する者が対象。 平成24年度から、各保健所（県広域健康福祉センター）でも実施
H28	24	4	13	

##### ③自死遺族特定相談

###### 〈事業概要〉

- ・目的：自殺対策の一環として、平成22年11月から開始しているもの。自死遺族からの相談であれば、相談内容に制限を設けてはいない。
- ・日程：原則、毎月第3水曜日。ただし、相談日は必ずしも計画日の日程には限定しないで柔軟に応じている

###### 〈開催状況〉

開催状況		参加者数		備 考
年度	開催日	実人数	延べ人数	
H29	12	2	2	心理職・保健師等が担当し、必要に応じて医師も対応。
H28	12	1	7	

#### ④ 頻回自傷・未遂者及び家族等特定相談

##### 〈事業概要〉

- ・ 目的：頻回自傷・未遂者本人及びその家族が抱えている問題や背景事業に応じた支援内容を検討し、精神科医師、法律家等適切な相談機関につなげることを目的とするもの
- ・ 日程：原則として毎月第2水曜日 14：00～16：00（事前予約制）  
精神科医療機関に通院している者は、原則、主治医からの紹介状が必要

##### 〈開催状況〉

開催状況		参加者数		備 考
年度	開催日	実件数	延べ件数	
H29	12	9	34	平成28年度から実施。
H28	12	10	28	

## 5 外来診療

### (1) 診察・診断

〈診療時間等〉

- 1 診療日 毎週月曜日～金曜日（祝祭日、年末・年始を除く）  
予約制
- 2 診療時間 8：30～12：00、13：00～17：15
- 3 施設基準の届出 精神科ショートケア、デイケア  
精神科専門医研修施設

〈外来受診者の推移〉

区 分	H 2 5	H 2 6	H 2 7	H 2 8	H 2 9
初診	56	41	34	49	41
再診	1,715	1,736	1,484	1,415	1,466
受診者計	1,771	1,777	1,518	1,464	1,507

## (2) 精神科リハビリテーション（デイケア）

### ①P-デイ

#### 〈事業概要〉

- ・目的：回復途上の精神障害者のうち、就労を希望している者に対し、作業訓練等を通して、就労に必要な基礎力を養い、社会生活に必要な対人関係能力や規則的な生活リズムを身につけることにより就労に繋げていくことを目的とするもの  
平成9年10月から精神科リハビリテーション事業として開始。
- ・対象者：就労の意思があり、主治医の紹介が得られる精神障害者で、原則18歳以上の者
- ・日程：毎週火曜日（9：30～12：30）・金曜日（9：30～16：00）  
6か月で1クールとして実施（最長2年間可能）
- ・内容：職業前訓練として、製パンや調理といった作業訓練プログラムで実施

#### 〈標準的なプログラム〉

活動種目	火曜日	金曜日	スケジュール	
	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	製パン 外出プログラム  自己表現活動	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 午前プログラム 12:00 昼食休憩 13:00 午後プログラム 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）

#### 〈開催状況〉

実施状況		利用者数						備 考
年度	実施日数	実人数			延べ人数			
		男	女	計	男	女	計	
H29	97	9	9	18	332	236	568	1日平均利用者数 5.86人 新規登録者数 6名 修了者数 9名
H28	98	10	10	20	261	332	593	1日平均利用者数 6.05人 新規登録者数 12名 修了者数 7名

#### 〈年齢別利用状況〉

区分	H28	H29
19歳以下	1	1
20～24歳	3	2
25～29歳	3	5
30～34歳	2	4
35～39歳	6	4
40歳以上	5	2
合計	20	18

〈診断別利用状況〉

区分	H 2 8	H 2 9
統合失調症	4	7
非定型精神病	0	0
うつ病（うつ状態）	8	2
強迫性障害	1	0
人格障害	1	1
その他	6	8
合計	20	18

〈修了者の転帰状況〉

区分	H 2 8	H 2 9	
就労	正社員	1	0
	パート・アルバイト	0	0
復学・復職	3	2	
進学	0	1	
家庭内適応	1	1	
社会復帰施設等	2	5	
入院	1	0	
中断	2	1	
その他（転居等）	0	0	

## ②うつ病復職デイケア

### 〈事業概要〉

- ・ 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、職場復帰等の自立と社会参加及び生活の質の向上を図ることを目的とするもの  
平成21年1月から、認知行動療法（CBT）を取り入れたデイケア事業とした
- ・ 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者で、原則30歳以上55歳未満の者とする（当該条件の者で復職の期限が迫っているもの）
- ・ 日程：年度第1期 5月第2週目の木曜日を初日として、毎週木曜日の計8回で1クールを形成  
9：00～16：00
- ・ 内容：午前中はリラクゼーションやタイルモザイク、パン作り等の活動を中心とした作業療法を行い、午後は講義形式による CBT 講習（気分と行動、思考の関係を学ぶ）とグループミーティング、あるいは意見交換やゲームなどを実施した
- ・ 当初の目的に達したものと評価し、平成29年度を以て事業終了とした。

### 〈標準的なプログラム〉

スケジュール		備 考
9:00	朝のミーティング	※プログラム内容 ・ CBT（認知行動療法）講習：講義方式でCBTを学ぶ ・ ホームワークチェック：講習で出された課題をそれぞれで発表し、話し合いを深める ・ Activity：ゲームやフリートークを中心にゆっくりと過ごす
9:20	作業療法	
12:00	昼食休憩	
13:00～	CBT講習・ホームワークチェック	
13:50～	グループミーティング・Activity	
15:30～	帰りのミーティング	
16:00	解散	

### 〈開催状況〉

実施状況		利用者数						備 考	
年度	実施日数	実人数			延べ人数				
		男	女	計	男	女	計		
H29	8	2	0	2	16	0	16	1日平均利用者数 2.0人 登録者数 2名 新規登録者数 2名 修了者数 2名	
H28	I期	8	2	1	3	14	7	21	1日平均利用者数 2.6人 登録者数 3名 新規登録者数 2名 修了者数 3名
	II期	8	5	0	5	33	0	33	1日平均利用者数 4.1人 登録者数 5名 新規登録者数 4名 修了者数 4名

〈年齢別利用状況〉

区分	H 2 8		H 2 9
	I 期	II 期	
29歳以下	1	0	0
30～34歳	0	0	1
35～39歳	0	2	0
40～44歳	1	2	0
45～49歳	1	1	1
50歳以上	0	0	0
合計	3	5	2

〈診断別利用状況〉

区分	H 2 8		H 2 9
	I 期	II 期	
うつ病（抑うつ状態）	2	3	2
双極性感情障害	0	2	0
身体表現性障害	0	0	0
不安性障害	0	0	0
気分変調症	0	0	0
その他	1	0	0
計	3	5	2

〈修了者の転帰状況〉

区分	H 2 8		H 2 9	
	I 期	II 期		
復職	1	1	1	
休職	職場復帰プログラム	0	2	0
	デイケア等	1	1	0
	家庭内適応	1	0	1
就職	正社員	0	0	0
	パート・アルバイト	0	0	0
退職・無職	0	0	0	
中断	0	1	0	
その他（転居等）	0	0	0	
合計	3	5	2	

〈修了者の集い〉

H 2 8		H 2 9	
開催状況	備 考	開催状況	備 考
1 情報交換 出席者：6名 （男5名） （女1名）	平成21年度から修了者に通知。 修了後の状況についての報告 や情報交換をミーティング形式で開催した。	1 情報交換 出席者：3名 （男3名） （女0名）	平成29年度を以て事業終了とした。
2 情報交換 出席者：7名 （男5名） （女2名）			



### ③うつ病ショートケア

#### 〈事業概要〉

- ・ 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者に対して、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、職場復帰等の自立と社会参加及び生活の質の向上を図ることを目的とするもの
- ・ 対象者：慢性期のうつ病と診断され、長期にわたって生活障害を持つ者で、原則として30歳以上55歳未満の者（主婦・失職者含む）  
各年2期（1期2か月を1クールとする）、クール内の毎週木曜日の午前に実施
- ・ 内容：作業療法、レクリエーション活動、療養指導、認知行動療法（ホームワークチェック）

#### 〈標準的なプログラム〉

スケジュール	
9:30～	朝のミーティング
9:40～	作業療法
11:00～	CBT講習 ホームワークチェック
12:20～	帰りのミーティング
12:30	解散

#### 〈開催状況〉

実施状況			利用者数						備 考
年度	実施日数	実人数			延べ人数				
		男	女	計	男	女	計		
H29	I期	8	3	3	6	20	23	43	1日平均利用者数 5.4人 登録者数 6名 新規登録者数 6名 修了者 5名
	II期	8	1	2	3	5	16	21	1日平均利用者数 2.6人 登録者数 3名 新規登録者数 3名 修了者 2名
H28	I期	8	1	2	3	7	14	21	1日平均利用者数 2.6人 登録者数 3名 新規登録者数 3名 修了者 3名
	II期	8	3	3	6	14	15	29	1日平均利用者数 3.6人 登録者数 6名 新規登録者数 4名 修了者 5名

#### 〈年齢別利用状況〉

区分	H28		H29	
	I期	II期	I期	II期
29歳以下	0	0	0	0
30～34歳	0	1	0	1
35～39歳	0	1	2	0
40～44歳	0	0	0	1
45～49歳	3	2	2	0
50歳以上	0	2	2	1
合計	3	6	6	3

#### ④スキルアップデイケア

##### 〈事業概要〉

- ・ 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もの
- ・ 対象者：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。年齢的には概ね高校生以上であって、50歳までを対象とする。また、疾患については、原則として統合失調症、重度のうつ病、認知症、その他脳器質的な疾患をベースとする者は除く
- ・ 日程：毎週火曜日 13:00～16:00（4回を1クールとして、1クールの終了を原則とするが、複数クールに継続して参加することも可能）
- ・ 内容：心理教育、スキルトレーニング、その他 SST、作業療法、芸術療法等を適宜組み合わせて実施

##### 〈標準的なプログラム〉

スケジュール	
13:00	はじめのミーティング
13:30	心理教育とミーティング ホームワークチェック
14:30	スキルトレーニング
15:30	クールダウン
15:50	帰りのミーティング

##### 〈開催状況〉

実施状況		利用者数						備 考
年度	実施日数	実人数			延べ人数			
		男	女	計	男	女	計	
29	37	0	5	5	0	63	63	1日平均利用者数 1.9人 登録者数 5名 新規登録者数 5名 中断者数 1名 修了者数 1名
28	8	1	1	2	6	2	8	1日平均利用者数 1.0人 登録者数 2名 新規登録者数 1名 中断者数 0名 修了者数 1名

##### 〈年齢別利用状況〉

区 分	H28	H29
29歳以下	1	3
30～34歳	0	1
35～39歳	0	1
40～44歳	0	0
45～49歳	1	0
50歳以上	0	0
合計	2	5

〈診断名別利用状況〉

区 分	H 2 8	H 2 9
依存症候群	0	0
気分障害	1	1
強迫性障害	0	0
身体表現性障害	0	0
摂食障害	0	0
パーソナリティ障害	0	1
習慣及び衝動の障害	1	0
心理的発達障害	0	1
気分変調症	0	0
その他	0	2
計	2	5

※ 中断者も含む。

数は延べ人数（重複診断の場合は、複数を計上）

## 6 地域組織育成等

### (1) 当事者団体

<b>① 栃木県精神保健福祉会（やしお会）</b>
精神障害者の社会復帰・社会参加は、当事者はもとより家族の方々の日常生活における当事者への対応などが大切であり、家族の会は家族自身の癒やしの機能からも重要である。 本会は、当初「栃木県精神障害者援護会」として昭和 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。 ・総会 【来賓として参加】 ・中央大会 【一般参加】 ・理事会 【会場貸出】 ・研修会 【会場の貸出・講師派遣】 ・関係機関との意見交換会等 【会場の貸出】 ・機関誌『やしお』発行 【配布協力】 ・こころの健康フェスティバル参加 【参加要請】
<b>② 栃木県断酒ホトトギス会</b>
酒害に関する社会啓発と地域の断酒組織の結成を促す等の事業を行い、酒害の及ぼす社会悪の防止と広く社会福祉に寄与する活動を行っている。 ・創立 47 周年記念大会 【来賓として参加】 ・こころの健康フェスティバル参加 【参加要請】 ・酒なし忘年会 【一般参加】
<b>③ 栃木ダルク</b>
薬物依存症者とその家族に対して、薬物依存症からの、地域に根ざした回復支援事業を行うと共に、地域の人々に対し、薬物依存症に関する普及啓発事業を行い、県内及びすべての人々が健やかに暮らせる地域づくりに寄与することを目的とする特定非営利活動法人（2008 年設立）である。 ・こころの健康フェスティバル 【参加要請】 ・薬物特定相談家族アドバイザー 【派遣の要請】 ・薬物フォーラム 【シンポジストとして参加】

### (2) ボランティア団体

<b>① 精神保健ボランティア「かたくりの会」</b>
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活動を行っている。 ・総会 【来賓として参加】 ・定例会 【一般参加】 ・こころの健康フェスティバル参加 【参加要請】
<b>② 栃木県精神保健福祉ボランティア「こころの太陽とちの実」</b>
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組織であり、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っている。 ・総会

## 7 精神医療審査会の審査に関する事務

### (1) 定期の報告等

区 分		H 2 5	H 2 6	H 2 7	H 2 8	H 2 9	
医療保護入院者の入院届	審 査 件 数	2,085	2,109	2,112	2,286	2,259	
	審 査 結 果	現在の入院形態が適当	2,085	2,108	2,112	2,286	2,259
		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	1,701	1,597	1,550	1,554	1,561	
	審 査 結 果	現在の入院形態が適当	1,701	1,597	1,550	1,554	1,561
		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	108	97	113	144	134	
	審 査 結 果	現在の入院形態が適当	108	97	113	144	134
		他の入院形態への移行が適当	-	-	-	-	-
		入院継続不要	-	-	-	-	-
計	審 査 件 数	3,894	3,803	3,775	3,984	3,954	
	審 査 結 果	現在の入院形態が適当	3,894	3,802	3,775	3,984	3,954
		他の入院形態への移行が適当	-	1	-	-	-
		入院継続不要	-	-	-	-	-

(2) 退院の請求

区 分		H 2 5	H 2 6	H 2 7	H 2 8	H 2 9	
任意入院	審 査 件 数	-	-	-	-	-	
	審 査 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	-	-	-	-	-
		入院継続不要	-	-	-	-	-
取り下げ等	-	-	-	-	-		
医療保護入院	審 査 件 数	3	10	1	12	11	
	審 査 結 果	現在の入院形態が適当	3	10	1	9	9
		他の入院形態への移行が適当	-	-	-	-	1
		入院継続不要	-	-	-	3	1
取り下げ等	7	1	5	5	5		
措置入院	審 査 件 数	1	2	8	2	3	
	審 査 結 果	現在の入院形態が適当	-	2	7	2	2
		他の入院形態への移行が適当	1	-	1	-	1
		入院継続不要	-	-	-	-	-
取り下げ等	-	1	1	4	1		
計	審 査 件 数	4	12	9	14	14	
	審 査 結 果	現在の入院形態が適当	3	12	8	11	11
		他の入院形態への移行が適当	1	-	1	-	2
		入院継続不要	-	-	-	3	1
取り下げ等	7	2	6	9	6		

(3) 処遇改善の請求

区 分		H 2 5	H 2 6	H 2 7	H 2 8	H 2 9
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	2	-	-	-	-
	結 果	処遇は適当	2	-	-	-
		処遇は適当ではない	-	-	-	-
	取り下げ等	-	-	-	-	-
措置入院	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	-	-	-	-	1
計	審 査 件 数	2	-	-	-	-
	結 果	処遇は適当	2	-	-	-
		処遇は適当ではない	-	-	-	-
	取り下げ等	-	-	-	-	1

〈電話相談件数〉

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	35	20	49	36	37	30	22	31	32	16	12	14	334
相談者数	11	8	11	12	11	10	7	8	9	7	4	6	104

## 8 精神障害者保健福祉手帳及び自立支援医療（精神通院医療）の判定

### （１）精神障害者保健福祉手帳判定業務

#### 〈業務概要〉

- ・ 制度の目的：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。
- ・ 交付対象者：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  
障害の程度に応じて1級～3級の等級が認定される
- ・ 有効期限： 交付の日から2年間。更新を希望する場合には2年毎に手続きを要する。

#### 〈精神障害者保健福祉手帳の判定件数の推移〉

	添付書類	判定件数	判定結果					年度末交付者数
			承認			保留	不承認	
			1級	2級	3級			
H29	診断書	5,840	1,368	3,294	1,006	129	43	12,526
	年金証書等写し	103	18	79	4	0	2	
H28	診断書	4,591	1,047	2,582	786	138	38	11,456
	年金証書等写し	153	35	102	14	0	2	
H27	診断書	4,779	1,065	2,652	926	125	11	10,235
	年金証書等写し	121	22	85	11	0	3	
H26	診断書	3,711	760	1,981	819	126	25	9,548
	年金証書等写し	173	32	122	19	0	7	
H25	診断書	3,752	707	2,097	893	45	10	8,614
	年金証書等写し	138	25	97	16	0	7	

※上記表中の「年金証書等写し」については、宇都宮市分に限る。



## (2) 自立支援医療（精神通院医療）判定業務

### 〈業務概要〉

- ・ 制度の目的：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）の治療が比較的長期にわたる場合が多いため、通院医療費の費用負担の軽減を図るために創設された制度  
通院医療費公費負担制度が、平成18年度から自立支援医療（精神通院医療）に移行した。
- ・ 交付対象者：精神疾患を有する者
- ・ 有効期限：1年間（更新を希望する場合には、毎年手続きを有する）

### 〈自立支援医療（精神通院医療）の判定件数の推移〉

	判定件数	うち診断書あり 件数	判定結果			年度末交付 者数
			承認	保留	不承認	
H29	24,451	15,434	24,368	78	5	23,055
H28	21,992	9,865	21,882	100	10	22,107
H27	22,348	14,583	22,220	124	4	21,185
H26	20,654	9,330	20,498	156	0	20,335
H25	19,578	14,065	19,382	195	1	19,171

### 〈診断名別判定の状況：平成29年度〉

疾 病 名	年度末交付者数	%
症状性を含む器質性障害 F0	658	3.0
精神作用物質使用による精神及び行動の障害 F1	395	1.5
統合失調症、統合失調型障害及び妄想性障害 F2	8,030	34.8
気分障害 F3	8,833	38.3
神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害 F4	1,610	7.0
生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群 F5	68	0.3
成人の人格及び行動の障害 F6	138	0.6
精神遅滞 F7	445	1.9
心理的発達の障害 F8	614	2.7
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	418	1.8
てんかん G40	1,841	8.0
その他の精神障害 F99	4	0.0
分類不明	34	0.1
合 計	23,055	100.0

## 9 指定自立支援医療機関の指定

〈指定自立支援医療機関指定状況（各年度4月1日現在）〉

区分	H 2 4	H 2 5	H 2 6	H 2 7	H 2 8	H 2 9
指定医療機関数	793	801	829	857	884	920
病院・診療所	172	165	165	168	165	168
薬局	582	599	623	642	663	690
訪問看護事業者	39	37	41	47	56	62

〈平成29年度中の指定等の状況〉

区分	指 定	更 新	廃 止	辞 退	取 消
指定医療機関数	74	26	30	1	0
病院・診療所	15	6	8	0	0
薬局	52	19	21	0	0
訪問看護事業者	7	1	1	1	0

## 10 精神科救急情報センター業務

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

#### ①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。

#### ②体制

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

対象、業務内容等は次のとおりである。

	相談電話	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等
稼働時間	平日 17:00～22:00 休日 10:00～22:00	平日 17:00～翌8:30 休日 8:30～翌8:30

### （2）事業の実績

〈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
H29	615	451	1,066	390	653	23	367	211	14	47	110	16	273	27
H28	664	399	1,063	368	674	21	356	262	13	56	87	26	235	28
H27	631	436	1,067	413	638	16	321	265	24	45	107	30	245	30

〈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
H 2 9	0	31	121	181	187	163	224	39	27	9	84	1,066
H 2 8	0	49	112	199	174	172	182	50	23	4	98	1,063
H 2 7	0	35	166	202	208	116	143	49	28	4	116	1,067

〈相談対象者地域別件数〉

年度	県内							県外	不明	合計
	宇都宮市	県西地域	県東地域	県南地域	県北地域	安足地域	小計			
H 2 9	296	66	49	177	121	196	905	47	114	1,066
H 2 8	320	47	41	190	152	152	902	35	126	1,063
H 2 7	316	69	58	178	121	131	873	47	147	1,067

〈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
H 2 9	85	112	95	96	86	90	73	96	87	65	84	97	1,066
H 2 8	75	99	75	108	81	92	102	90	89	95	78	79	1,063
H 2 7	87	126	96	84	86	116	97	75	81	83	74	62	1,067

〈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
H 2 9	446	293	41	267	19	1,066
H 2 8	455	301	46	226	35	1,063
H 2 7	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。

〈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
H 2 9	26	1	59	137	267	527	49	1,066
H 2 8	28	1	62	121	216	563	72	1,063
H 2 7	38	3	92	110	228	518	78	1,067

〈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	急来 院	小計
H 2 9	岡本台病院	380	135	130	265	90	5	16	0	4	115
	輪番病院	22				16	0	5	0	1	22
	計	402	135	130	265	106	5	21	0	5	137
H 2 8	岡本台病院	308	105	111	216	79	0	12	0	1	92
	輪番病院	29				14	5	10	0	0	29
	計	337	105	111	216	93	5	22	0	1	121
H 2 7	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
	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、月1回程度の事例検討及び研修を実施している。

〈開催状況〉

回数	実施月日	場所	参加者	内容
10	毎月1回 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"> <li>・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</li> <li>・精神保健福祉に関する知識向上のための学習会</li> <li>・電話相談業務に関する研修会（精神保健福祉センター主催）の聴講</li> </ul>

## 1 1 措置入院に係る事務

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。

〈平成29年度 宇都宮市の措置通報等、診察及び措置入院状況〉

	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	診察に対する割合
一般人（22条）	1	1	100.0	1	0	100.0
警察官（23条）	113	107	94.7	45	62	42.1
検察官（24条）	19	10	52.6	7	3	70.0
保護観察所長（25条）	1	1	100.0	1	0	100.0
矯正施設の長（26条）	34	1	2.9	0	1	0.0
精神病院管理者（26条の2）	0	0	0.0	0	0	0.0
計	168	120	71.4	54	66	45.0
緊急措置によるもの（再掲）	89	84	94.4	34	50	40.5

## 〈参考〉主なセンター事業年表

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（「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）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
	4月	頻回自傷、未遂者及び家族等特定相談開始 頻回自傷、未遂者家族教室「スキルアップ家族教室」開始
平成29年	4月	地域自殺対策推進センター設置
平成30年	2月	保護観察の対象となった薬物依存者のコホート調査協力
	3月	うつ病復職デイケア事業終了 北関東薬物関連問題研究会事業終了



### Ⅲ 調査・研究



## 学会等発表

演 題	学 会 名	研究発表者・共同研究者
「うつ病復職デイケア追跡調査の結果を振り返る」	第55回栃木県公衆衛生学会(H29.9.1)	栃木県精神保健福祉センター ○水沼健太 米山輝美、小栗友美子 黒崎道 齋藤久雄 増茂尚志
「被災者、被害者に対する心理的支援について～精神保健福祉センターの役割を考える～」	第55回栃木県公衆衛生学会(H29.9.1)	栃木県精神保健福祉センター ○江口里香 小久保麻紀 小栗友美子 黒崎道 齋藤久雄 増茂尚志

# うつ病復職デイケア追跡調査の結果を振り返る

栃木県精神保健福祉センター ○水沼健太 米山輝美 小栗友美子 黒崎道  
齋藤久雄 増茂尚志

## 1. はじめに

当センターではうつ病で休職中の者が、自分への対処法等を身につけスムーズに職場に復帰できることを目的に平成 21 年 10 月から、認知行動療法（以下、「CBT」という。）の要素を取り入れたうつ病デイケア(平成 22 年度からは名称を「うつ病復職デイケア(以下、「うつデイ」という。))に変更を、週 1 回、2 ヶ月間（年 2 クール）実施している。また、うつデイ修了者には復職の有無を含めた生活状況の把握のため調査にも協力をいただいている。

今回は、平成 22 年度から平成 27 年度第 1 期までの調査の結果を振り返ることで、就労等の傾向やうつデイで実施したプログラムの生活への活用状況の把握、そこから推察されるうつデイに求められる役割について、考察したので報告する。

## 2. 追跡調査の対象及び内容等

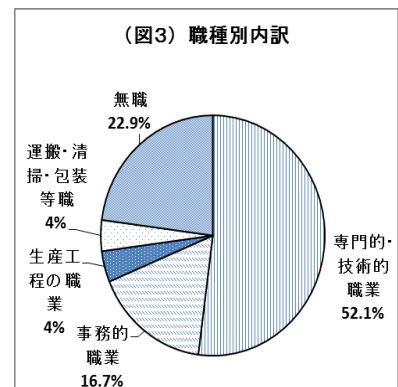
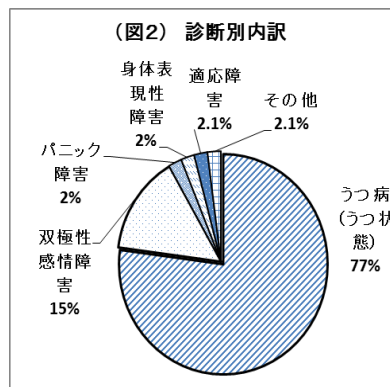
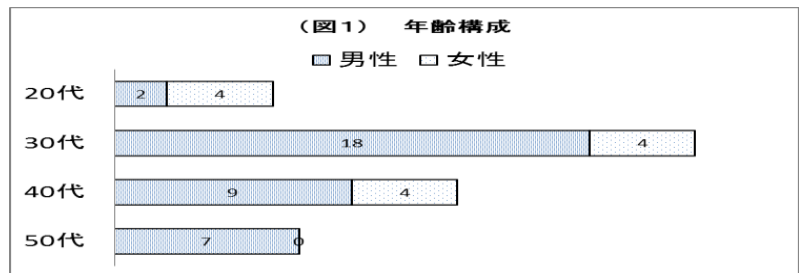
- 1) 調査対象者 平成 22 年度～平成 27 年度第 1 期修了者 57 名中、協力の得られた 48 名。  
うつデイの中断者には実施していない。
- 2) 調査時期 うつデイ終了後 4 ヶ月後及び 1 年 4 ヶ月後。
- 3) 調査内容 A 4 用紙 1 枚の質問紙に選択及び自由記載で回答してもらう形で実施。項目は以下の 3 部で構成されている。
  - (1) うつデイ終了後の状況（『職場復帰した』、『職場の復帰プログラムに参加中』、『他支援機関利用中』、『休職継続中』、『退職した』、『その他(転職等)』から選択）
  - (2) うつデイで学んだことの取り組み状況やそれに関係する出来事について（思考、気分、行動の視点で自由記載）
  - (3) 自由意見・要望
- 4) 調査方法 返信用封筒を同封し、郵送による調査。追跡調査の協力依頼に対して返信がなかった場合には、再依頼した。

## 3. 追跡調査の結果

回答者数 48 名のうち、男性は 36 名、女性は 12 名で、年齢構成(図 1)は 30 代が最も多く、平均年齢は男性 40.3 歳、女性 34.9 歳であった。

診断別(図 2)では、9 割以上がうつ病(うつ状態)又は双極性感情障害であった。

職種別(図 3)では、「専門的・技術的職業」が 25 名(52.1%)、「事務的職業」8 名(16.7%)、「生産工程の職業」2 名(4.0%)、「運搬・清掃・梱包等職」2 名(4.0%)であった。また、「無職」は 11 名(22.9%)であった。

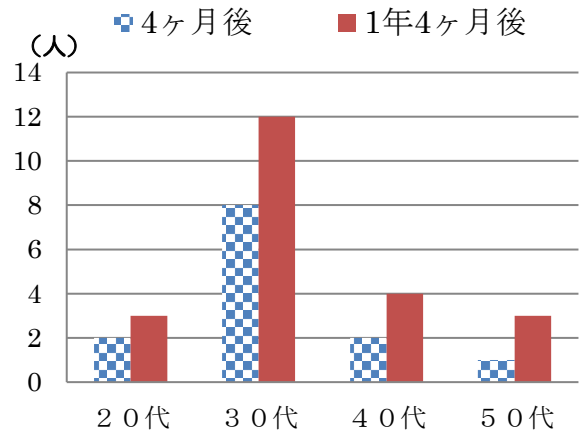


1) うつデイ終了後の状況について

48名のうち4ヶ月後の復職者数は13名(27.1%)、1年4ヶ月後は22名(45.8%)であった。年代別(表1)にみると、1年4ヶ月後には30代が22名中12名(54.5%)、20代が6名中3名(50.0%)、50代が7名中3名(42.9%)であった。職業別(表2)にみると、「専門的・技術的職業」では25名のうち15名(60.0%)、「事務的職業」では8名のうち5名(62.5%)であった。

(表1) 年代別復職状況 n = 48

	20代		30代		40代		50代		計	
	4ヶ月後	1年4ヶ月後	4ヶ月後	1年4ヶ月後	4ヶ月後	1年4ヶ月後	4ヶ月後	1年4ヶ月後	4ヶ月後	1年4ヶ月後
復職	2	3	8	12	2	4	1	3	13	22
復職率	33.3%	50.0%	36.4%	54.5%	15.5%	30.8%	10.4%	42.9%	27.1%	45.8%
対象者総数	6	6	22	22	13	13	7	7	48	48

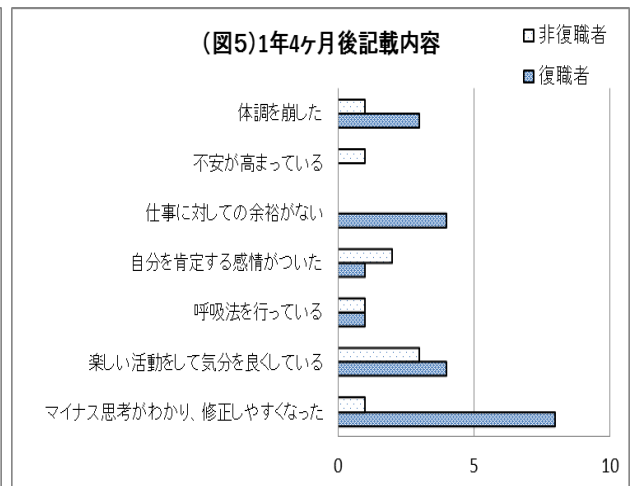
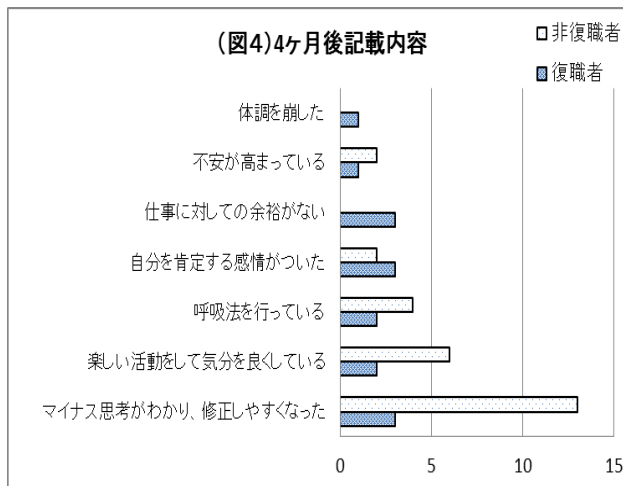


(表2) 職業別 n = 48

	4ヶ月後転帰					1年4ヶ月後転帰					
	復職	休職 (復帰プログラム)	休職	転職	無職	復職	休職 (復帰プログラム)	休職	転職	無職	返信なし
専門的・技術的職業	9	3	12	0	1	15	0	4	1	1	4
事務的職業	3	0	5	0	0	5	0	1	0	1	1
生産工程の職業	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1
運搬・清掃・包装等職	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0
無職	0	0	0	1	10	0	0	0	3	6	2
総計	13 (27.1%)	3 (6.3%)	19 (39.6%)	2 (4.2%)	11 (22.9%)	22 (45.8%)	0 (0.0%)	5 (10.4%)	5 (10.4%)	8 (16.7%)	8 (16.7%)

2) うつデイで学んだことの取り組み状況やそれに関係する出来事について

4ヶ月後及び1年4ヶ月後の記載内容では(図4及び図5)、復職の有無に関係なく、「マイナス思考(考え方のくせ)がわかり、修正しやすくなった」、「楽しい活動をして気分を良くしている」との回答が多かった。復職者に関しては、4ヶ月後に比べて1年4ヶ月後では「仕事に対しての余裕がない」、「体調を崩した」との回答が増加していた。



### 3) 自由記載・要望について

「週1回だから気軽に参加出来た」、「週1回継続参加して、少し自信がついた」、「(1クールのうち)半分しか参加できなかったため、体調が十分に回復できていないことがわかった」、「デイケア参加は復職への第一歩としてはいいが、デイケアだけでは復職へのハードルをこえるのは難しい」、「(デイケアで)学んだことは元気になってから理解できるし、実行できると思った」等のデイケアへの感想も見られた。また、要望については「全体的に取り組んでほしい」、「メンバー同士で話し合っ、プログラムを決めてもいいのでは」等の意見があった。

## 4. 考察

追跡調査をまとめた結果、終了後4ヶ月時点では約3割の者が、1年4ヶ月時点では約5割の者が復職をしていた。この結果からは、週1回のプログラム参加でも一定数の者は復職できていることがわかった。週1回という構造については、自由記載(デイケアへの感想部分)からは毎日通所することが困難な段階において、職業的リハビリテーションよりも医学的リハビリテーションが必要な者にとってのニーズがあると考えられる。職業別(「専門的・技術的職業」と「事務的職業」)に同程度の割合で復職者がみられたことに関しては、CBTの内容が考え方のくせ等、本人の受け止め方に焦点を当てて扱うため、業務の専門性等に大きく影響されなかったためと考えられる。

うつデイで学んだことの取り組み状況では、復職の有無に関係なくCBTで学んだことを生活に活用できていることがわかった。これは、プログラム開始時から毎回ホームワークを出しており、これを基にホームワークチェックやミーティングを行うため、繰り返し学習することで理解が深まったためと考えられる。また、1年4ヶ月後では「マイナス思考(考え方のくせ)がわかり、修正しやすくなった」、「楽しい活動をして気分を良くしている」という項目に復職者の回答が増えていることや「学んだことは元気になってから理解できるし、実行できると思った」という感想からも、仕事とCBTで学んだ内容を活かして勤務できていることが推測された。その一方で、体調を崩しながら勤務をしている者も少なからずいるため、勤務を継続しながら受けられる支援や当センターが実施しているうつデイ修了者の集い(うつデイ修了者を対象とした情報交換の場 年1~2回実施)等が必要であると考えられる。

## 5. まとめ

今回は、うつデイ終了後の追跡調査の結果を振り返ることで、うつデイ終了後の就労や生活状況、プログラムの生活への活用状況について報告した。その中で、一定数の者が復職できている一方、再発予防の視点からも勤務を継続しながら支援の必要な者がいることがわかった。

そこで、当センターでは平成29年度からうつデイの週1回という特徴を活かして、頻回欠勤者についても主治医及び職場の理解があれば受け入れを可能とした。これは、頻回欠勤者にとって勤務を継続しながら症状の軽減が期待されるとともに、休職中の参加者にとっては復職した者の話を聞くことのできる貴重な機会と考えられる。参加者にとっての相乗効果を期待し、経過をみていきたい。

## 被災者、被害者に対する心理的支援について～精神保健福祉センターの役割を考える～

栃木県精神保健福祉センター

江口里香 小久保麻紀 小栗友美子 黒崎道  
齋藤久雄 増茂尚志

### 1 はじめに

これまでの精神保健福祉センターの業務は、地域で生活する統合失調症などの精神障害者及びその家族を対象とした精神保健活動が中心であったが、近年は、ひきこもりなど明確な疾病とは受けとめにくい者なども対象となってきている。また、災害及び事故後の被害に対する支援などの依頼も散見されるようになった。このように、対象者が疾患を抱える方から、事故や災害などの理由で心身の健康状態が脅かされた可能性のある方への支援に変化してきている。そのため、ここでは、事故や災害者支援として当センターで対応した3事案を振り返り、その後の支援のあり方について検討したので報告する。

### 2 事案について

#### 2- (1) 支援の概要

		事案 A	事案 B	事案 C
初 回 依 頼 者		事業所責任者	健康福祉センター	団体担当課
依 頼 内 容		・事業所内事故を目撃した従業員への対応	・施設利用中の利用者事故における他利用者への対応と職員のケア	・活動中の被災における被災者・職員・支援者への対応
支 援 内 容	ストレス状況の把握	・急性ストレス障害の診断基準に準じたチェック表	・急性ストレス障害の診断基準に準じたチェック表	・出来事インパクト尺度 (IES-R) ・こころの健康チェック表 (K-6)
	個別相談実施状況	実施	実施	実施
	心理教育	・責任者に対して面接内で実施 ・個人にはリーフレット A 配布により実施	・責任者に対して面接内で実施 ・個人にはリーフレット B 配布により実施	・支援者全体に対して研修会形式で実施 ・個人にはリーフレット C 配布により実施
	備 考	・チェック表は個人別封筒にて回収	・チェック表は個人別封筒にて回収	・チェック表は個人別封筒にて回収及び結果通知 ・当事者・家族への支援は他支援機関で実施

#### 2- (2) 支援依頼について

事案 A は、就労中に重傷を負った従業員がいる事業所の責任者から、事故現場を目撃した従業員を心配して「責任者として何かできることはないか」という相談であった。

事案 B は、施設で利用者の事故が発生し、それを管轄する市町から相談を受けた県健康福祉センターから、「施設職員等へのケア」に関しての相談であった。

事案 C は、団体担当課から、活動中災害が発生したことによる「被災者や現場で対応した職員への

ケア」に関しての相談であった。

## 2- (3) 支援内容について

3 事案とも、支援実施の流れは、①個々のストレス反応の強度を判定するためにスクリーニングテストを行う、②ストレス反応が強くみられる方に相談等を勧める、③急性ストレス反応についての理解や対応、急性ストレス反応が場合によって遷延し後遺障害となる可能性があることを理解してもらうである。

まず、ストレス反応の把握について、チェックリストは事案の性質や対象者の立場に応じて選択し、急性ストレス障害の診断項目に準じたチェック表、出来事インパクト尺度 (IES-R)、こころの健康チェック表 (K6) を用いた。事案 A ではストレスチェックは1回のみだったが、被災後1ヶ月程度経過した後、ストレス反応が高い場合は医療を勧める必要があることから、事案 B、C では、概ね1ヶ月程度経過後に再度ストレスチェックを行うことにした。対象者のほとんどは、被災、被害の当事者ではなく、被災、被害の支援者やその現場等の目撃者となった。

また、事案 A、B ではストレスチェックの結果を全員にはフィードバックせず、高いストレス反応があった者のみに面接で対応した。しかし、より支援を求められやすくするため、事案 C では、結果に応じた文書を作り、支援を必要とする対象者には相談を促す内容の文面を加えて、全員に個別通知とした。さらに、希望者には、3 事案とも面接を実施した。

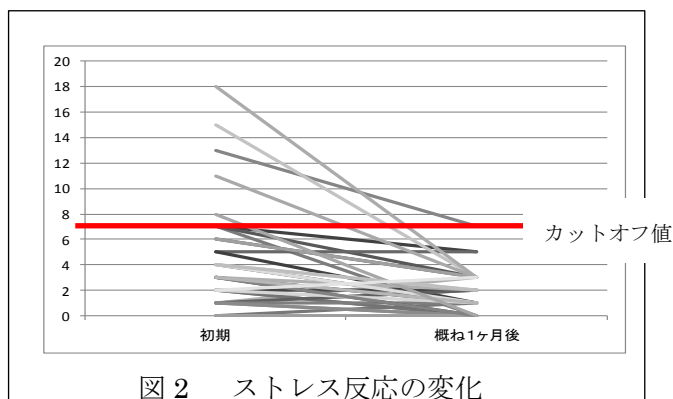
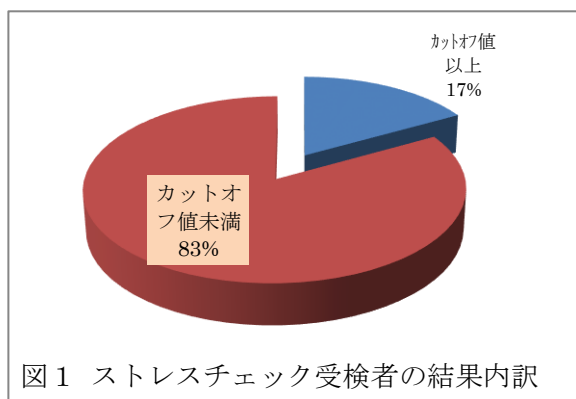
心理教育としては、事案 A、B は責任者に対して面接を通して心理教育を行い、責任者以外の支援者や対象者には、症状や対応など心理教育的な内容を掲載したリーフレットを配布した。事案 C では、支援者や関係者全体に対して研修会方式で心理教育を実施した。

最後に、他機関との連携では、事案 B では市町担当及び健康福祉センターと連携をして支援を進めた。その結果、身近な機関との密な連絡等により、相談等スムーズにつながられたことから、事案 C では複数の健康福祉センターや他の支援機関 (県臨床心理会等) にも協力を依頼した。また、依頼直後に関係する機関で打ち合わせを行った。

## 2- (4) ストレスチェックの結果について

ストレスチェック受検者のうち、17%がそれぞれのチェックリストのカットオフ値 (支援が必要かどうかの基準点) を超えた。これらのチェックリストは、自己記入式のため、強いストレス下で一時的に判断能力が低下し、該当しても選択をしないことは考えられるが、少なくとも17%の受検者は何らかの心理的支援の介入が望ましい状態であったと言える。(図1)

また、図2には、急性ストレス反応の診断項目に準じたチェック表による事故直後と概ね1ヶ月後の2回施行した一つの事案の結果を示した。初期にストレス反応が強かった受検者も概ね1ヶ月後には数値が下がっていた。





### 3 考察

被害者及び被災者に対する心理的支援については、これまで当センターの業務の一つとして明確な位置づけがされておらず、確立された支援の方法論もないため依頼内容にあわせて対応してきた状況にある。事故や災害に直面した後、当事者（受傷者や被災者）が自身の心身の状況の変化に気づき自ら支援を求めることは、周囲からの理解が得られやすい。しかし、これらの事案のように当事者以外の者にも、被害者同様のストレス反応が2次的に生じることは、まだ広く知られているとは言い難く、被害者の家族や支援にあたった者が他者に支援を求めることが難しいということは容易に想像できる。

今回は、東日本大震災のように大規模な事故や災害ではなかったことから、全対象者にストレスチェックをしてもらい、相談や受診が必要な人に勧奨するきっかけを作ることを念頭に置いた。しかし、支援の要請を受けた早期の時点では、その対象者の人数等が正確に把握できない状況であったことから、新たな対象者には概ね1ヶ月後のみストレスチェックを実施した。

また、一般的には図2のとおり時間の経過とともにストレス反応は弱くなっていく傾向にあるが、それは、個々の持っているレジリエンス（ストレスや外傷的体験を跳ね返す力）のみならず、被害の内容、その後の経過にも影響されるものである。そのため、長期にわたってストレス反応が残遺するいわゆるPTSDになる場合もあることから、それを防ぐためにも早期に介入し、相談または診察に結びつけていくことが重要と考える。

なお、発災後迅速な対応をするために、心のケアに関するリーフレットの準備や当事者及び支援者双方に対する心理教育は必要と考えられた。

さらに、身近な地域の関係機関との連携は、地域の特性を踏まえた支援や、顔の見える関係での連絡や情報共有・収集など、本事業をすすめる上で有益に動けた一因であった。

### 4 まとめ

今回報告した3事案は、これまで殆ど依頼のなかった県内の事故や災害による被害者・被災者支援であり、要請を受けたのち、被害者支援に加えて危機対応時の支援者への支援も含め応じた事案である。

今回の支援等をとおして、心のケアのためのストレスチェックの選択法や、心理的教育を行うためのリーフレットの準備、事故・災害時に身近な機関が対応できるような人材の育成を目的とした研修会などについては、今後検討していくことが重要と思われる。

また、このような被災・被害者支援は、当センターのみで支援できるものではなく、地域での精神保健福祉活動の一貫として、健康福祉センターや関係機関も含め支援を行うことが有効であったことから、今後も連携のあり方や役割を検討しながら業務にあたっていきたい。



平成30(2018)年度 栃木県精神保健福祉センター所報

平成30年(2018年)9月発行

栃木県精神保健福祉センター 企画審査課

〒329-1044

栃木県宇都宮市下岡本町2145-13

TEL 028-673-8785

FAX 028-673-6530