

こころの散歩道

Vol. 42
(通巻 234)

2018年12月発行

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

巻 頭 言

平成29年度に、「栃木県保健医療計画（7期計画）」、「栃木県障害福祉計画（第5期計画）・栃木県障害児福祉計画（第1期計画）」などの改正や、「いのち支える栃木県自殺対策計画」が策定され、平成30年度から新たな計画等のもと事業を進めているところです。

はじめに、「精神科救急情報センター」業務では、身体科と精神科の連携強化を図ることを目的に、「栃木県精神科救急医療連携研修会」を平成30年2月27日（火）に開催しました。研修会の概要は、平成29年度に調査した「精神科救急における身体合併への対応に関する調査」の報告後、県全体ではなくより身近な圏域を単位とした「身体合併症の対応についての課題と県西圏域の現状」と題して、上都賀総合病院認知症疾患医療センター長の衛藤進吉先生に御講話をいただき、事例検討を行いました。衛藤先生をはじめ、会場に参加された先生方から貴重な御意見をいただき感謝申し上げます。

次に、平成21年度から取り組んできた「うつ病復職デイケア」について簡略な振り返りを載せました。県内に、リワークプログラムを実施

する施設が整備されたため、平成29年度をもって終了といたしました。多くの関係機関の皆様方の御協力によって、事業が進められてきたことを改めて感じています。

さらに、「北関東薬物関連問題研究会」の振り返りも載せています。この研究会は、平成7年から29年度末まで23年間継続されたもので、茨城県と栃木県が交互に企画し、年6回、通算136回開催しました。内容としては、薬物依存を中心にその周辺の依存症なども含んだものです。長きに渡り座長を務めていただいた中村先生、黒田先生には感謝を申し上げますと共に、各団体、関係機関との連携が深められたと思います。

以上に加え、毎年実施している森田療法講座や自立支援医療費と精神障害者保健福祉手帳のこの10年の交付状況なども報告しています。皆様方の御理解と御協力、加えて忌憚のない御意見を頂けたら幸いです。

栃木県精神保健福祉センター
所長 増茂 尚志

目 次

巻 頭 言	1
報 告	2
平成29年度栃木県精神科救急医療連携研修会の報告	2
うつ病復職デイケアを振り返って	4
森田療法専門講座について	5
北関東薬物関連問題研究会を振り返って	6
自立支援医療制度及び精神障害者保健福祉手帳の10年の推移	7
平成30年度のグループ活動（普及啓発）の紹介	8
情報コーナー	8
相談電話の紹介 ほか	8

平成29年度栃木県精神科救急医療連携研修会の報告

当センターでは、精神科救急をめぐる身体科と精神科の連携推進を目的として、平成25年度から精神科救急医療連携事業を実施しているところです。昨年度までは県内全域を対象としてシンポジウムや講演会を開催してきましたが、栃木県身体合併症課題検討部会での議論や調査研究の結果から、より身近な圏域単位での連携が重要であるため、今年度は、県西圏域を対象として研修会を開催しました。今回の研修会では、栃木県から身体合併症関係の情報提供をした後に、上都賀総合病院認知症疾患医療センター長の衛藤進吉先生を講師として講話及び事例検討を実施しましたので、内容の一部を御紹介します。

1 情報提供

(1) 『傷病者搬送に関する考え方』

～精神症状と身体症状を有する傷病者の振り分け～

(説明) 栃木県保健福祉部障害福祉課

身体症状を合併する精神疾患患者は、医療機関への受け入れまでに長時間を要している現状であり、身体科・精神科への振り分けや精神科病院の受け皿の問題、身体症状治療後の精神科病院の受け入れが主な課題となっている。

栃木県では平成27年度から栃木県精神科救急医療システム連絡調整委員会内に身体合併症課題検討部会を設置し、傷病者搬送に関する考え方(図1)をまとめた。「身体的主訴」「自殺企図・自傷行為」「アルコール関連病態」について、精神症状と身体症状を有する傷病者の、精神科救急の受け入れ可能範囲を示したものである。

(2) 『精神科救急における身体合併症への』

対応に関する調査』

(説明) 栃木県精神保健福祉センター

救急告示医療機関(57病院)及び精神科医療機関(27病院)における身体症状を合併する精神疾患患者の問題症例やそれに伴う連携状況、及び精神科医療機関で対応した身体合併症患者の実態を把握することを目的として調査を行った。

救急告示医療機関と精神科医療機関の連携のために、「精神科救急医療の基礎となる地域ネットワー

～図1 傷病者搬送に関する考え方～

1 身体的主訴	
精神科に通院中、もしくは通院・入院歴のある患者	○身体要件優先が原則 ○検査 [*] 、治療後、必要がある場合には精神科△ [*] 症状に応じて脳CT、一般的血液検査、胸腹部X-P
精神疾患由来の症状が疑われる患者	○現場で区別不能である場合は、原則、身体科△
2 自殺企図・自傷行為	
大量服薬	○JCS 2ケタ以上 ○内容、時間、量から悪化が予想される } 身体科△ ○不明な場合 ○JCS 1ケタ又は意識清明で身体科の治療が必要ない場合は、精神科△
その他	○状態評価の上、診療科の優先度を選定 ○身体損傷が軽微でない、あるいは評価困難なら身体科△ ○身体損傷が軽微であることが明らかであれば精神科△
2 自殺企図・自傷行為	
その他	※リストカットの場合、原則、縫合していれば精神科△ 骨折の場合、ギプスにより固定済みであれば精神科△ その他、内臓疾患がある、あるいは妊婦である場合は、個別に協議する。
【大量服薬患者の身体科から精神科への搬送】 「意識清明で、酸素吸入器を外して少なくとも30分以上酸素飽和度が正常に保たれており、しばらく静脈確保のための点滴が必要な場合も含むが、呼吸循環への薬物投与は終わっていること」を前提にして、次のとおりとする。 ○患者又は家族等が精神科受診に同意する場合、精神科△ ○患者又は家族等が精神科受診に同意しない場合、退院 ○患者又は家族等が精神科受診に同意しない、自殺企図の危険性が切迫している場合、警察通報	
3 アルコール関連病態	
酩酊者	○酩酊して不穏な状態であれば、警察△連絡 ※背景に双極性障害などによる精神症状に基づく興奮がある場合には精神科△ ○精神症状がはっきりしていれば(うつ状態で希死念慮が強い等)、飲酒していても精神科△
連続飲酒発作	○身体的に衰弱が激しい場合は、身体科△ ○身体症状が軽ければ、翌日のアルコール外來△

クの構築」「連携の窓口となる精神科救急情報センターの活用」「輪番病院の確保」が重要なことが調査からも見えてきている。本研修会も精神科救急医療連携の基盤作りの一環として開催した。

2 講話及び事例検討

(1)講話『身体合併症の対応についての課題と』

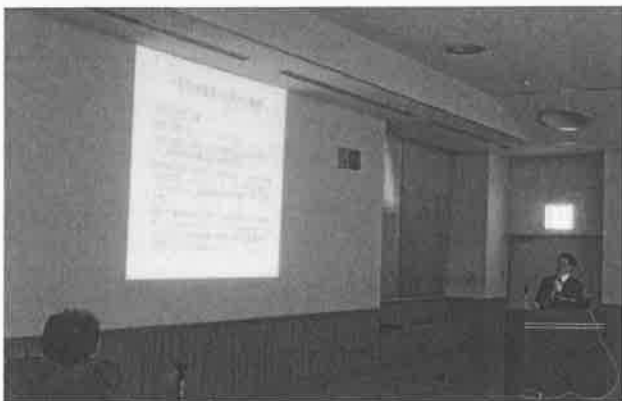
県西圏域の現状』

(講師) 上都賀総合病院認知症疾患医療センター
センター長 衛藤 進吉 氏

身体合併症問題について、身体科医療機関・精神科医療機関のどちらにも対応に関する問題点がある。例えば、身体科医療機関では「内服薬がない場合がある」「鎮静の判断に迷う」「いきなりの予期せぬ行動がある」「転院させたいが精神科受診を拒否してい

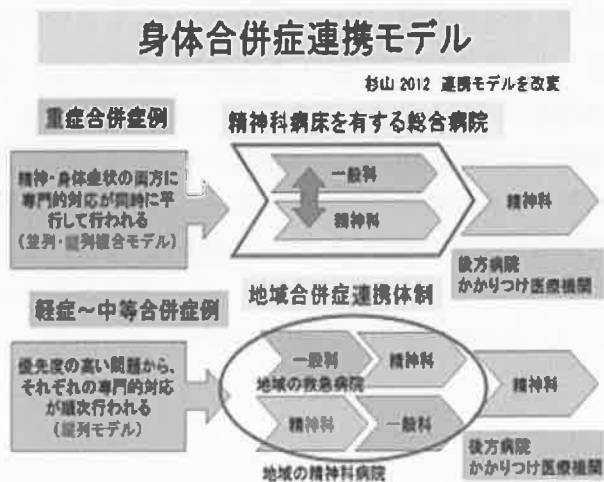
る」等。精神科医療機関では「検査ができない」「バルーンやルートの処置、インスリンなど医療処置ができない」「精神科的評価が不十分なまま搬送されてくる」「精神科入院の事前説明が不十分」等である。

県内の身体合併症問題については、軽症～中等合併症の患者の取り扱い（入口ルール）と救急医療終了後の取り扱い（出口ルール）の明確化が重要である。重症の身体合併症患者の場合（図2）は、精神科併設の総合病院が対応し、状態が改善したら後方病院が対応する（並列・縦列複合モデル）。また、軽症～中等合併症患者の場合は身体科優先が原則となっている（縦列モデル）。



身体合併症連携モデルのように進めるためには、地域合併症連携体制が重要である。身体科医療機関と精神科医療機関の連携強化のために、圏域の会議（地域救急会議）への精神科医療機関の参画や身体科医療機関から精神科医療機関への転送ルールの検討を行うこと等が必要になってくる。また、しっかりとした後ろ盾「合併症連携精神科病院」を設置することも地域合併症連携体制の構築のための鍵となる。

～図2 身体合併症連携モデル～



(2)事例検討

上都賀総合病院で対応された5症例について、グループワークを行った。各グループからは、症例についての検討以外にも「身体科医療機関と精神科医療機関との連携がうまくいくことで、救急搬送が短縮化される」「各職種の役割が理解できた」「医師も参加し、共通認識が持てると良い」「信頼関係が大切なため日頃からのネットワークが必要」等、普段からの連携体制が重要であることの発表も多かった。



【おわりに】

地域合併症連携体制の構築のためには、各職種が本音で意見交換ができる場が必要と思われました。「傷病者搬送に関する考え方」がまとめられましたが、様々なケース対応（考え方に当てはまらないケース）も見込まれるため、その都度検討会を開催し、丁寧に対応していくことが必要であり、それらが関係機関同士の信頼関係からネットワークにつながると思われました。

地方公共団体による精神障害者の退院後支援に関するガイドラインについて

(平成30年3月厚生労働省)

精神保健福祉法の改正案は昨年度に廃案となっているが、今後の改正を見据えた上で、現行法で対応可能なガイドラインを策定。このガイドラインは退院後支援による地域の連携強化、質の高い医療及び早期退院、地域全体で障害者を支援するなどの波及効果も期待されている。

うつ病復職デイケアを振り返って



1 はじめに

うつ病復職デイケアは、平成9年度から実施していた精神科リハビリテーション事業（小規模デイケア）の中で、長期療養中のうつ病の方が徐々に増えたことや、県内の民間医療機関等において実施が少なかったことから、平成21年10月にうつ病に特化したプログラム（うつ病復職デイケア）として開始しました。平成21年度は1クール、平成22年度以降は年2クール実施しており、9年間で合計16クール実施しました。

これら経過の中で、各圏域にリワークプログラムを実施する医療機関等が増加してきたことを受け、うつ病復職デイケアについては、一定の役割を果たしたものと考え、平成29年度をもって終了することといたしました。

2 プログラムの概要

うつ病復職デイケアは、慢性期のうつ病と診断された休職中の30歳以上55歳未満（原則）の者を対象に、復職を目標として実施しました。週1回で全8回を1クールとし、時間は9時から16時、利用期間は1年で実施しました。

内容としては、認知行動療法と作業療法を組み合わせたプログラムであり、「考えや行動を修正することで気分を回復することができる」という体験を、講義やホームワーク、作業活動を通して実感してもらうものです。

3 プログラムの変遷

開始当初のプログラムは、3ヶ月を1クールとして全12回としていましたが、経過の中で、週1日のデイケア参加で復職できる者がいる一方、複数クルールのプログラムに参加しても、復職できない者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者が増えました。元々は「復職」を目標にしていたうつ病復職デイケアですが、そのような経過の中で「居場所」的な要素が強くなり、グループミーティングを実施しても、復職を目標にしている参加者の意見が霞んでしまい、本来のミーティングの効果を得にくい状況でした。そこで、平成27年度よりプログ

ラムの実施期間を3ヶ月から

2ヶ月、利用期間を2年から

1年に変更しました。また、週1回というプログラムの特徴を活かして、平成29年度には対象者を休職者に限らず、症状の重症化を予防する視点から勤務はしているが頻回に欠勤を要する者も対象に加えしました。

デイとっちです

4 プログラムの結果

平成21年度から平成29年度までに、登録者数は122名、終了者は104名でしたが、重複参加もあり実人数は80名でした。平均年齢は40.8歳、男女比はおおよそ3：1で男性の参加者が多くみられました。終了者104名のうち、追跡調査（プログラム終了後、4ヶ月及び1年4ヶ月に実施）の結果を踏まえると、42名が復職、6名が転職及び就職をしていました。回復の基準であるHAM-D及びSDSは、開始時のHAM-D8.47±2.89、SDS49.1±4.26、終了時はHAM-D6.94±2.36、SDS46.4±3.97でした。いずれも終了時で改善がみられました。対応のあるt検定を危険率5%で行うと、有意差が認められ、治療効果が明らかになりました。

5 まとめ

うつ病復職デイケアは職業的リハビリテーションというより、医学的リハビリテーションとしての復職プログラムですが、週1回のプログラム参加で約4割の者が復職していました。これは、病状回復支援という点で効果的であったと考えられます。

平成29年度をもってうつ病復職デイケアは終了しましたが、現在も実施しているうつ病ショートケア（週1回、半日型のプログラム）を充実させることで、うつ病患者に対する支援を進めていきたいと思えます。

末筆になりますが、うつ病復職デイケアを開設するにあたり、実地調査を快く引き受けていただいた沖縄県立総合精神保健福祉センターの皆様方、並びに御多用の中多大なる御協力をいただきました関係機関の皆様には、この場を借りて心から感謝申し上げます。

事業の紹介 平成 30 (2018) 年度当センターの3つのデイケアをご紹介します

名 称	うつ病ショートケア (通称) うつショート	精神科デイケア (通称) P-デイ	スキルアップ デイケア
募 集	期間中随時参加可能	随時参加可能	随時参加可能
対象者	・慢性期のうつ病と診断され、長期に生活障害を持つ方で、年齢は原則30歳以上55歳未満の方 *平成31(2019)年度は休止となります。	・精神疾患があり、年齢は原則18歳以上の方	・慢性的な希死念慮があり、自傷行為、自殺未遂の経験のある方で、年齢は原則15歳以上50歳未満の方

※デイケアの利用を希望される場合、主治医の了解と当センターでの面接が必要となります。
参加については、面接や体験などを行ったのち決めていきます。詳しいことは、お問い合わせください。

森田療法専門講座について

「森田療法」はわが国が生んだ独創的な精神療法であり、神経症（強迫性障害、不安障害やパニック障害等）に対する精神療法の一つであります。

本講座は、臨床・相談に携わっている関係者を対象に、森田療法の思想と行動様式の理解や相談援助の場面で活用する方法の学習を通して、技術向上を図ることを目的に毎年開催しています。

平成29年度は、平成30年2月14日に、「森田療法の理論の実際」というテーマで、東京慈恵会医科大学附属第三病院精神神経科の准教授の館野歩先生を講師とし招き実施しました。教育関係や医療関係、相談員など53名が参加しました。

内容としては、森田療法の基礎的な理論から、森田療法と第三世代認知行動療法との比較、森田療法センターで行われている治療について話されたほか、実際の症例を通しての説明では、発達障害を持った人の入院患者の増加が目立つこと、ひきこもり・不登校事例への森田療法的アプローチなどの説明があ

りました。さらに、ひきこもりの症例では、とらわれの悪循環を「本人と親との間のとらわれ」と捉え、両者間のとらわれの悪循環を緩和させる事を念頭に置いた治療指針の解説などもありました。

また、森田療法の理論の説明では、不安で行動できない状態から、不安を持ちつつも必要な行動を行える状態に変えていくために、不安の背後に「過大な生の欲望」がある事を意識することが大切であり、その「生の欲望」を建設的な行動に向ける事について強迫性障害の症例にて解説されていました。

今回の研修に参加された方の感想では、「支援に応用できそうであった」、「森田療法の概略が分かりやすかった」、「興味を持った」等が多く見られました。

近年、様々な疾患や悩みの解決方法として森田療法を応用していく試みがなされています。森田療法の理論の理解を深めることで、相談や支援を行う上での技術向上の一助になると考えられます。

「北関東薬物関連問題研究会」を振り返って

1 はじめに

「北関東薬物関連問題研究会（以下「北関東研究会」と表記）」は、薬物関連の問題について、茨城、群馬、栃木の3県の保健・医療・福祉・教育・司法等の関係機関の研究グループとして、平成7年に茨城県と本県が中心となって立ち上げ、平成29年度末をもって終了しました。

「研究会」と銘打っていますが、確固とした目的があって始められたというよりも、当時まだ混沌としていた薬物問題への対応についてざっくばらんに関係者間で話し合っていこうという自由度の高いスタンスで始められたと聞いています。発足にあたり、茨城県立友部病院（現「茨城県立精神医療センター」）の医師中村恵先生と、茨城ダルクの岩井喜代仁代表が尽力を尽くされたように思います。

なお、この事業は23年間という長期に渡るため、その全過程を正確に把握することは難しく、本原稿も伝聞推定による表現が多くなる点をご寛恕ください。

2 経過

こうしてスタートした「北関東研究会」は、以後、茨城県精神保健福祉センター（水戸市）と栃木県精神保健福祉センター（宇都宮市）の2会場で、交互に年6回定期開催（奇数月の最終土曜日）し、平成30年の2月までに通算136回開催しました。

茨城県では茨城県立精神医療センターの中村医師が、栃木県では県立岡本台病院の黒田医師がそれぞれの県での座長を務め、運営の取りまとめと当日の司会進行を行っていただきました。



栃木県立岡本台病院
院長 黒田医師



栃木ダルク
理事長 栗坪氏

136回に渡って実施してきた「北関東研究会」の各回の内容について、細かく触れることは紙面の都合上出来ません。どちらの県で実施される場合も、

「話題提供者」と称する講師に講話を1時間半ほど依頼し、その後、その講話の内容を元に質疑応答、フリーディスカッション、自助グループからのメッセージというのが大まかな組み立てでしたが、時にはシンポジウム形式ということもありました。テーマは薬物関係が大半ですが、幅を広げる意味で、時にはギャンブル依存症など周辺領域を取り上げたこともあります。参加人数は、その時の内容などによっても異なりますが、大体30~60名くらいで、行政関係者、医療関係者、司法、教育関係者など関係機関の職員が中心でした。自助グループや家族会のメンバーの参加もあり、毎回闊達な雰囲気でした。

また、その時代、時代を反映して、研究会の組み立ては変化してきました。変化のきっかけの一つは、平成14年に栃木県内にも栃木ダルクが設立されたことかと思えます。つい先日、栃木ダルク設立15周年のフォーラムが開催されましたが、機能の異なる施設（センター）を県内各地に次々設立していくなど、新機軸を打ち出してきたことです。それに後押しされるような形で、栃木県にも少しずつ栃木県の実情に応じた独自色が出てきたことかと思えます。

平成21年度からは、県薬務課による「再乱用防止教育事業」が、違法薬物の初犯執行猶予者を対象として開始されたことなども、今進められている「刑の一部執行猶予」者をはじめとした受刑者に対する地域支援の流れに繋がるものであったように思います。

第136回は、平成30年2月24日に「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」のテーマで、埼玉県立精神医療センターの和田清先生から講話をしていただきました。



埼玉県立精神医療センターの和田清先生

最終回の話者提供者になっていただいた和田清先生から「もったいない。残念だ」とのお言葉を賜りましたが、全く混沌としていた23年前に比べれば、SMARPP、CRAFTに代表される依存症当事者、その家族に対する認知行動療法も全国にあまねく普及しました。自治体によって多少のばらつきはありながらも、対応はシステム化されてきました。やは

り薬物問題も一つの大きな転換点を迎えたのだと思います。

3 むすびに

この度「北関東研究会」の歴史も幕を閉じました。長年にわたり、参加、応援いただいた皆様には心より感謝いたします。

自立支援医療（精神通院）制度及び 精神障害者保健福祉手帳の10年の推移

1 自立支援医療（精神通院）制度

○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ことから、その費用負担を軽減するための制度です。通院医療費の自己負担が、原則1割となり所得に応じて1月当たりの上限額が設定されます。

○平成29年度末の交付者は23,055人で、この10年で約10,000人増加しています。



○主な疾患【疾患分類】とその割合（平成29年度）
 ・気分障害【F3】38% ・統合失調症等【F2】35%
 ・てんかん【G40】8%

2 精神障害者保健福祉手帳

○精神障害者保健福祉手帳は、精神障害者の方が一定の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制度です。

○平成29年度末の手帳所持者は12,526人で、この10間で約6,700人増加しています。



○障害等級と交付状況（平成29年度）
 ・1級 2,829名
 ・2級 7,686名
 ・3級 2,011名

平成30年度のグループ活動（普及啓発）の紹介

☆御家族等を対象としたグループ活動です。

	名 称	開催日・期間、開催時間など	対象となる方の概要
1	薬物関連家族教室「ガイドポスト」	毎月第2月曜日 (開催時間) 13:30～15:30	薬物乱用・依存症者の家族
2	摂食障害者家族教室「ベルヴィー」	毎月第3月曜日 (開催時間) 13:30～15:30	摂食障害で対応に苦慮している家族
3	ひきこもり家族教室	毎月第1水曜日 (開催時間) 13:30～15:30	ひきこもり（精神疾患による場合を除く）の方の家族
4	精神障害者家族教室	年2回 (開催時間) 13:30～15:30	統合失調症で治療されている方の家族
5	うつ病家族教室	年2クール (開催時間) 10:00～12:00	当センターのうつ病ショートケア等の利用者の家族
6	頻回自傷・未遂者家族教室 「スキルアップ家族教室」	年3回 (開催時間) 13:30～15:30	頻回自傷行為、自殺未遂等の経過をもつ方の家族

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

※2 開催日等については、変更になることがあります。

情報コーナー

電話による相談をご希望の方は・・・

こころのダイヤル

☎ 028-673-8341

受付時間 平日9:00～17:00
(土日、祝祭日、年末年始を除く)

夜間休日の精神科救急医療に関する相談は・・・

精神科救急医療相談電話

☎ 0570-666-990

受付時間 平日17:00～22:00
土日祝日10:00～22:00

●栃木県精神保健福祉会（やしお会）●

家族だけで悩んでいませんか？

家族による「家族相談会」のご案内

栃木県精神保健福祉会（やしお会）は、心に病を持つ人たちを抱える家族の会です。
無料の家族相談を実施していますので、どうぞお気軽にお問い合わせください。

本部相談会

日 時：毎週水曜日 10:00～15:00

会 場：栃木県精神保健福祉センター2F やしお会事務局

お問い合わせ：028-673-8404

【各地区やしお会のご案内】

- | | | | |
|-----------|--------------------------------|-----------------|-------------------|
| ・宇都宮やしお会 | TEL 028-626-1114
(宇都宮市保健所内) | ・佐野やしお会 | TEL 0283-24-9880 |
| ・日光地区やしお会 | TEL 0288-22-7438 | ・鹿沼やしお会 | TEL 080-6748-9199 |
| ・小山地区やしお会 | TEL 0280-57-2673 | ・クローバーハーツ癒しの夢工房 | TEL 0287-45-2299 |
| ・足利やしお会 | TEL 0284-64-9770 | ・ほっとスペースひだまり家族会 | TEL 028-666-8693 |
| | | ・ピアサポートやしお | TEL 028-673-8404 |