

平成25年度

# 所 報

第45集

(平成24年度 報告)

## 研究紀要

2013年度  
第31号

栃木県精神保健福祉センター

# はじめに

平成24年度の事業実績を所報としてご報告し、平成25年度の「研究紀要」も合わせて編集しました。ご参照いただき、ご意見等いただければ幸いです。

栃木県では、現在、精神科の救急医療システムの整備が重要な課題となっています。平成12年に開始された栃木県の精神科救急医療システムは、県内の夜間休日の3次救急（措置相当）事例を、すべて県立岡本台病院で対応するシステムでした。しかし、近年、1次・2次救急対応事例の受診者と電話相談が増加するとともに、身体合併症や自傷行為への対応が要請される事例が増加したため、これらに対応できる精神科救急医療システムが求められています。

このため、平成24年度から、いままで県立岡本台病院が運営してきた「精神科救急情報センター」の管理運営を、当センターに移管する準備が開始されました。そのためには、県内の民間精神科病院の時間外診療への協力が不可欠で、栃木県精神衛生協会と栃木県保健所長会などの県内関連機関のご協力をいただき、まだ、曜日と時間帯は限定されていますが、1次・2次救急事例への輪番体制に、県内16施設の病院のご参加をいただいています。これを背景に、平成25年度から、「精神科救急医療相談電話」と、事例に応じて輪番病院への受診・入院を指示する「振り分け電話」という、二つの機能を持った救急情報センターの運用が開始されたところです。現在も、情報センターの機能拡充を図るための検討が続けられています。

当県の薬物問題対策の中心事業である薬務課による「栃木県薬物再乱用防止教育事業」は、平成24年度末までの累計参加者が64名。10回の予防プログラム受講修了者（経過観察期間に移行）は8名。3年間の経過観察後、プログラム全体の修了認定者は3名（男性1名、女性2名）となりました。当センターで実施した簡易薬物尿検査の受検者数は24名（男性11名、女性13名）。家族教室への参加家族数は17家族でした。簡易薬物尿検査は、平成24年1月に県北健康福祉センターでも検査を開始し、平成24年度からは県内すべての広域健康福祉センターで検査を実施していることは特筆すべきことと思っています。

また、「うつ病復職デイケア」に加え「うつ病ショートケア」を開始してみると、一日型デイケアより負担が少ないためか、ショートケアの参加者が、本来のうつ病デイケアを上回る状態で推移しております。

平成25年度の研究紀要には、県内の主要な病院施設の栄養士による、通院患者に対する積極的な栄養指導の取り組みが報告されています。今後、入院患者の地域移行を進めるために、大いに支援すべき活動であると注目しています。

取り組むべき事業は、他にも多数あり、課題が多くありますが、今後も栃木県民の精神保健福祉ニーズに応えられるよう努力したいと思います。関係各位の、ご支援、ご協力を賜りますようお願い申し上げます。

平成25年12月

栃木県精神保健福祉センター  
所長 増 茂 尚 志

# 目 次

## 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

## 平成24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」.....	14
2. 専門教育 .....	15
〔業務コメント〕「森田療法」講座について .....	21
3. 広報普及・心の健康づくり.....	23
〔業務コメント〕「平成24年度こころの健康フェスティバル・薬物依存症フォーラム」.....	24
4. 精神保健福祉相談 .....	25
1) 所内相談 .....	25
2) 電話相談・こころのダイヤル .....	31
3) 集団療法・グループワーク .....	36
4) 薬物特定相談 .....	40
5) 薬物簡易尿検査 .....	40
6) 外国人のメンタルヘルス相談 .....	41
7) 自死遺族特定相談 .....	41
5. 診療の状況 .....	42
6. 精神科リハビリテーション（デイケア）事業 .....	43
1) P - デイ .....	43
2) うつ病復職デイケア .....	45
3) うつ病ショートケア .....	47
7. 地域組織育成等 .....	48
8. 精神医療審査会の審査に関する事務 .....	51
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 .....	54
10. 指定自立支援医療機関の指定 .....	56
11. 調査研究 .....	57

## 研究紀要

1. 外来精神患者に向けた食生活支援について - 継続支援による生活習慣病対策の取り組み - 第2報 ...	59
2. 精神障害者に向けた食生活支援の取り組みについて - 精神科病院における栄養士の役割について - ...	62
3. こころの健康に関する意識調査 .....	65
4. 県西圏域の自殺予防対策について ~ 移入自殺者予防への取組（第1報）~ .....	68
5. 「救急告示医療機関における自傷・自殺未遂者に関わる実態調査」についてのまとめ ...	71

# センターの概要





## 5 . センター事業年表

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

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。

# 平成24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。

## 個別ケースの検討

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

会議・協議会等への出席

## 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

## 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  
学生指導

## 個別ケースの検討

表1 関係機関・内容別状況

	老人精神保健	社会復帰	アルコール	薬物	思春期	心の健康づくり	ひきこもり	自殺関連	犯罪被害	その他	計
保健所			1	1				4		2 1	2 7
市町村										3	3
福祉事務所			1								1
医療施設											
介護老人保健施設											
障害者支援施設											
社会福祉施設		2								2	4
その他		9			5					1	1 5
実施件数		1 1	2	1	5			4		2 7	5 0

関係機関領域	対象機関	実施日	内 容	場 所	人数
保健所	県東健康福祉センター	H24.4.17	地域自殺関連コンサルテーション	県東健康福祉センター	14
		H24.7.18	精神保健コンサルテーション	芳賀町役場	11
		H24.11.21	精神保健コンサルテーション	県東健康福祉センター	29
		H25.2.20	精神保健コンサルテーション	県東健康福祉センター	11
	県北健康福祉センター	H25.2.18	自殺対策事例検討会	県北健康福祉センター	17
	安足健康福祉センター	H24.6.20	精神保健コンサルテーション	安足健康福祉センター	11
		H24.9.19	精神保健コンサルテーション	安足健康福祉センター	3
	今市健康福祉センター	H24.12.18	援助対象者見直し検討会	今市健康福祉センター	5
		H24.7.17	所内コンサルテーション	精神保健福祉センター	9
		H25.3.19	援助対象者見直し検討会	今市健康福祉センター	4
	栃木健康福祉センター	H24.4.18	精神保健コンサルテーション	栃木健康福祉センター	5
		H24.5.16	精神保健コンサルテーション	栃木市役所都賀総合支所	17
		H25.1.16	精神保健コンサルテーション	栃木市役所藤岡総合支所	9
	矢板健康福祉センター	H24.10.17	精神保健コンサルテーション	矢板健康福祉センター	6
		H24.12.19	精神保健コンサルテーション	矢板健康福祉センター	12
	烏山健康福祉センター	H24.8.15	精神保健コンサルテーション	烏山健康福祉センター	13
		H25.3.6	平成24年度精神保健福祉見直し検討会	烏山健康福祉センター	18
	宇都宮市保健所	H24.5.11	宇都宮市保健所受理会議	宇都宮市保健所	12
		H24.6.1	宇都宮市保健所受理会議	宇都宮市保健所	7
		H24.7.6	宇都宮市保健所受理会議	宇都宮市保健所	9
		H24.8.3	宇都宮市保健所受理会議	宇都宮市保健所	9
		H24.9.7	宇都宮市保健所受理会議	宇都宮市保健所	6
		H24.10.11	宇都宮市保健所受理会議	宇都宮市保健所	10
		H24.11.2	宇都宮市保健所受理会議	宇都宮市保健所	9
		H24.12.7	宇都宮市保健所受理会議	宇都宮市保健所	8
		H25.1.11	宇都宮市保健所受理会議	宇都宮市保健所	8
		H25.2.1	宇都宮市保健所受理会議	宇都宮市保健所	7
市町村	那 須 烏 山 市	H24.11.16	所内コンサルテーション	精神保健福祉センター	6
		H25.1.31	事例検討会	那須烏山市保健福祉センター	15

関係機関領域	対象機関	実施日	内 容	場 所	人数
市町村	那 須 烏 山 市	H25.3.13	精神保健コンサルテーション	那須烏山市保健福祉センター	11
福祉事務所	福 祉 事 務 所	H24.8.21	所内コンサルテーション	精神保健福祉センター	3
社会福祉施設	障害者職業センター	H24.4.24	ケース会議	障害者職業センター	3
		H24.7.23	ケース会議	障害者職業センター	4
	とちぎリハビリテーションセンター	H24.7.10	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	16
		H25.1.29	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	13
その他	県 教 育 委 員 会	H24.5.16	栃木県公共学校職員健康対策委員会第2部会	ニューみくら	30
		H24.7.18	栃木県公共学校職員健康対策委員会第2部会	ニューみくら	24
		H24.8.9	栃木県公共学校職員健康対策委員会第2部会	県庁舎	2
		H24.8.22	栃木県公共学校職員健康対策委員会第2部会	ニューみくら	14
		H24.9.19	栃木県公共学校職員健康対策委員会第2部会	県庁舎	13
		H24.10.17	栃木県公共学校職員健康対策委員会第2部会	ニューみくら	22
		H24.11.21	栃木県公共学校職員健康対策委員会第2部会	県庁舎	14
		H24.12.19	栃木県公共学校職員健康対策委員会第2部会	県庁舎	19
	中 学 校	H24.6.15	思春期精神保健コンサルテーション第1回	中学校	3
		H24.8.20	思春期精神保健コンサルテーション第2回	中学校	3
		H24.12.7	思春期精神保健コンサルテーション第4回	中学校	1
	県 関 係 機 関	H24.7.11	所内コンサルテーション	精神保健福祉センター	3
	県 南 児 童 相 談 所	H24.10.5	思春期精神保健コンサルテーション第3回	県南児童相談所	10
	児 童 養 護 施 設	H25.2.8	思春期精神保健コンサルテーション第5回	児童養護施設	6

会議・協議会への出席

関係機関領域	対象機関名	実施日	内 容	場 所
保健所	県西健康福祉センター	H25.2.27	精神障害者地域移行支援協議会	県西健康福祉センター
		H25.2.5	鹿沼・日光地区自殺対策ネットワーク会議	県西健康福祉センター
	県東健康福祉センター	H24.9.3	管内精神保健福祉業務担当者連絡会	県東健康福祉センター
	県北健康福祉センター	H24.10.22	第1回県北圏域地域移行支援協議会	県北健康福祉センター
		H25.2.25	第2回県北圏域地域移行支援協議会	県北健康福祉センター
		H25.3.1	第2回自殺対策ネットワーク会議	県北健康福祉センター
	安足健康福祉センター	H25.3.8	安足地区自殺対策連絡会	安足健康福祉センター
	今市健康福祉センター	H24.12.18	援助対象者見直し検討会	今市健康福祉センター
	烏山健康福祉センター	H24.7.17	こころのセイフティネットワーク	県南那須庁舎
		H25.1.17	こころのセイフティネットワーク	県南那須庁舎
		H25.2.26	こころのセイフティネットワーク	県南那須庁舎
	宇都宮市保健所	H24.8.30	宇都宮市自殺対策ネットワーク会議	宇都宮市保健所
		H25.2.6	宇都宮市自殺対策ネットワーク会議	宇都宮市保健所
その他の行政機関	栃木県保健福祉課	H24.4.13	保健福祉部出先機関長会議	県庁舎
		H24.4.20	健康福祉センター生活衛生課長会議	ニューみくら
		H24.7.4	栃木県保健医療計画ワーキング	県庁舎
		H24.9.7	栃木県公衆衛生大会・学会	宇都宮市内
		H25.3.14	健康福祉センター健康支援課長会議	県庁舎
	栃木県医事厚生課	H24.11.16	栃木県小児医療連携会議	県庁舎
	栃木県障害福祉課	H24.8.9	地方精神保健福祉審議会保健医療計画部会	県庁舎
		H24.10.26	地方精神保健福祉審議会保健医療計画部会	県庁舎
		H25.1.21	地方精神保健福祉審議会保健医療計画部会	県庁舎
		H25.3.21	地方精神保健福祉審議会	県庁舎
		H24.7.26	栃木県自殺対策連絡協議会	県庁舎
		H24.7.30	第1回栃木県自殺対策連絡協議会	県庁舎
		H25.3.25	栃木県精神科救急医療システム連絡調整会議	県庁舎
		H25.3.25	栃木県精神科救急医療システム連絡調整委員会	県庁舎
H24.5.23		第1回栃木県自立支援協議会研修検討部会	県庁舎	

関係機関領域	対象機関名	実施日	内 容	場 所
その他の行政機関	栃木県障害福祉課	H24.5.23	第2回栃木県自立支援協議会研修検討部会	とちぎリハビリテーションセンター
		H24.6.15	第3回栃木県自立支援協議会研修検討部会	とちぎリハビリテーションセンター
		H24.8.3	第4回栃木県自立支援協議会研修検討部会	とちぎリハビリテーションセンター
		H24.9.5	第5回栃木県自立支援協議会研修検討部会	とちぎリハビリテーションセンター
		H24.10.15	第6回栃木県自立支援協議会研修検討部会	とちぎリハビリテーションセンター
		H24.11.14	第7回栃木県自立支援協議会研修検討部会	とちぎリハビリテーションセンター
		H25.1.11	第8回栃木県自立支援協議会研修検討部会	研修館
		H25.1.23	地域自立支援協議会長・事務局長会議	県庁舎
		H25.3.12	第2回栃木県自立支援協議会	研修館
		H24.7.27	精神科救急医療体制検討に係る会議	研修館
		H24.11.15	精神科緊急医療体制検討ワーキンググループ(H24 第1回)	昭和館
		H25.1.8	精神科緊急医療体制検討ワーキンググループ(H24 第2回)	研修館
		H25.2.4	精神科緊急医療体制検討ワーキンググループ(H24 第3回)	研修館
	栃木県高齢対策課	H24.8.3	栃木県認知症対策協議会	県庁舎
	栃木県こども政策課	H25.3.11	子どもの心の診療等支援連携会議	県庁舎
	栃木県薬務課	H24.12.7	栃木県薬物依存症対策推進委員会	アーバン
		H25.1.12	栃木県薬物依存症対策推進委員会	県庁舎
	栃木県障害福祉課 とちぎリハビリテーションセンター	H24.4.24	市町村担当職員研修	とちぎリハビリテーションセンター
		H24.6.21	第1回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
		H24.11.1	第2回栃木県高次脳機能障害者支援専門部会	とちぎリハビリテーションセンター
		H25.2.7	第3回栃木県高次脳機能障害者支援専門部会	とちぎリハビリテーションセンター
		H25.2.28	高次脳機能障害支援連携調整委員会	とちぎリハビリテーションセンター
	とちぎ男女共同参画センター	H24.5.25	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
	障害者職業センター	H24.6.27	栃木県雇用支援連絡協議会	障害者職業センター
		H25.2.20	障害者雇用支援連絡会議	障害者職業センター
	栃木県警察本部	H24.6.12	栃木県被害者支援連絡協議会定期総会	栃木県警察本部
		H24.11.20	県民相談相互支援ネットワーク会議	栃木県警察本部
宇都宮地方検察庁	H25.2.15	県医療観察制度運営協議会	宇都宮地方検察庁	
岡本台病院	H24.11.30	岡本台病院労働安全衛生委員会	岡本台病院	

関係機関領域	対象機関名	実施日	内 容	場 所	
国・他 都道府 県	消 防 庁	H25.3.15	緊急時メンタルサポートチーム派遣 事例検討会	東京都内	
	埼玉県立精神保健福祉 センター	H25.2.15	平成24年度精神科救急情報センター 連絡協議会	東京都内	
各種団 体・そ の他	全国精神保健福祉セン ター長会	H24.7.19 ～ 20	全国精神保健福祉センター長会定期 総会	東京都内	
		H24.7.25	自殺対策研究協議会	東京都内	
		H24.10.23 ～ 24	全国精神保健福祉センター研究協議 会	山口県内	
		H25.3.1	センター長会	東京都内	
	関東甲信越ブロック精 神保健福祉センター連 絡協議会	H24.7.26	役員会	川崎市内	
		H24.12.13 ～ 14	関東甲信越ブロック精神保健福祉セ ンター連絡協議会	川崎市内	
	精神科救急情報センター 関東ブロック連絡協議会	H24.11.30	精神科救急情報センター関東ブロッ ク連絡協議会	前橋市内	
	J C P I D	H24.11.27	啓発の協働モデル開発検討委員会	東京都内	
		H25.1.14	依存症における医療・福祉の回復プ ログラム策定研究	東京都内	
	日本司法精神医学会	H24.6.8	日本司法精神医学会	金沢市内	
	栃木県精神衛生協会	H24.8.31	病院長会議	宇都宮市内	
		H24.12.25	病院長会議	宇都宮市内	
		H24.7.9	スポーツ大会第1回スタッフ会議	宇都宮市体育館	
		H24.8.9	スポーツ大会第2回スタッフ会議	宇都宮市体育館	
		H24.8.29	スポーツ大会第3回スタッフ会議	宇都宮市体育館	
		H24.9.20	スポーツ大会第4回スタッフ会議	宇都宮市体育館	
		H24.10.1	スポーツ大会第5回スタッフ会議	宇都宮市体育館	
		H24.10.5	スポーツ大会	宇都宮市体育館	
		H24.8.23	障害者文化祭カルフルとちぎ担当ス タッフ会議	とちぎ福祉プラザ	
		H24.9.24	障害者文化祭カルフルとちぎ担当ス タッフ会議	とちぎ福祉プラザ	
		H24.10.23	障害者文化祭カルフルとちぎ担当ス タッフ会議	とちぎ福祉プラザ	
		栃木県精神障害者援護会	H24.5.22	栃木県精神障害者援護会定期総会	精神保健福祉センター
			H24.10.5	栃木県精神障害者援護会中央大会	精神保健福祉センター
(福)栃木いのちの電話	H24.9.8	第37回日本自殺予防シンポジウム	宇都宮市内		
	H25.3.28	いのちの電話評議委員会	宇都宮市内		
(社)日本精神科看護 技術協会栃木県支部	H24.6.20	支部定期大会	精神保健福祉センター		

## 講師派遣（専門教育）再掲

関係機関領域	対象機関名	実施日	内 容	場 所	人数
市町村	宇 都 宮 市	H24.5.30	宇都宮市自殺予防相談窓口従事者研修	宇都宮市保健所	39
保健所	宇 都 宮 市 保 健 所	H24.11.12	宇都宮市保健所管内保健師等研修会	宇都宮市保健所	47
その他の行政機関	とちぎリハビリテーションセンター	H24.4.26	障害程度区分認定調査員研修	とちぎリハビリテーションセンター	49
		H24.10.31	障害程度区分認定調査員研修	とちぎリハビリテーションセンター	26
	パ ル テ ィ	H24.11.12	婦人保護相談業務関係職員研修会	パルティ	60
医 療	下総精神医療センター	H24.11.9	薬物乱用対策研修	下総精神医療センター	42
各種団体・その他	栃木県精神衛生協会	H24.8.8	栃木県精神衛生協会職員研修会	精神保健福祉センター	92
		H25.2.7	メンタルヘルス市民講座	宇都宮市内	100
	栃木県精神障害者援護会（やしお会）	H24.8.3	家族相談員養成研修会	精神保健福祉センター	13
	栃木ダルク	H25.3.16	ダルク10周年記念パネルディスカッション	健康の森	
	(福)栃木いのちの電話	H24.12.5	いのちの電話相談員養成講座	とちぎ福祉プラザ	24

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	県西健康福祉センター	H24.7.31	思春期健康教育	鹿沼市内	20
	県東健康福祉センター	H24.5.11	精神保健家族教室学習会	県東健康福祉センター	10
		H24.12.17	メンタルヘルス講座	真岡市青年女性会館	78
	県南健康福祉センター	H24.6.12	精神保健福祉家族教室	県南健康福祉センター	20
	県北健康福祉センター	H24.10.23	精神保健家族教室	県北健康福祉センター	18
		H24.12.21	精神保健家族教室	県北健康福祉センター	18
	今市健康福祉センター	H24.8.28	精神障害者家族教室	今市健康福祉センター	15
烏山健康福祉センター	H24.8.24	精神保健家族セミナー	烏山健康福祉センター	15	
市町村	鹿沼市	H25.2.6	青少年自立支援研修会	鹿沼市内	29
国・他都道府県	宇都宮保護観察所	H24.10.15	引受人講習会	宇都宮市保護観察所	26
各種団体・その他	栃木県精神衛生協会	H25.2.7	メンタルヘルス市民講座	とちぎ福祉プラザ	
	栃木県精神障害者援護会	H24.8.3	家族相談員養成研修会	精神保健福祉センター	
	栃木県理容組合 宇都宮支部	H24.12.11	ゲートキーパー研修会	宇都宮市南図書館	40

パン作り体験

保健所	県西健康福祉センター	H24.10.17	患者会パン作り体験	精神保健福祉センター	11
	栃木健康福祉センター	H25.2.6	患者会パン作り体験	精神保健福祉センター	4
その他の行政機関	ふ お ー ゆ う	H25.1.16	パン作り体験	精神保健福祉センター	9



## 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	H24.8～10	6	精神保健福祉センター-実習と講義	精神保健福祉センター 獨協医科大学	48
栃木県立衛生福祉大学校	H24.10～12	7	講義（看護学科専科昼間課程）	栃木県立衛生福祉大学校	196
	H24.4.24～ 11.12	14	精神保健福祉センター実習	精神保健福祉センター	111
宇 都 宮 市 医 師 会 社 看 護 専 門 学 校	H24.4.23～ 9.3	6	精神保健福祉センター実習	精神保健福祉センター	28
国 際 医 療 福 祉 大 学 校 塩 谷 看 護 専 門 学 校	H24.6.25	42	精神保健福祉センター見学	精神保健福祉センター	42
国 際 医 療 福 祉 大 学	H24. 7	12	精神保健福祉センター実習	精神保健福祉センター	24
	H25.1～2	2	精神保健福祉センター見学	精神保健福祉センター	49
東 北 福 祉 大 学	H24.9	12	精神保健福祉センター見学	精神保健福祉センター	12

## 〔業務コメント〕

### 「精神保健コンサルテーション」

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

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

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

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

平成24年度は全ての月で地域からの依頼があり、12回実施した。

### 「思春期精神保健コンサルテーション」

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

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

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

## 2 . 専門教育

精神保健福祉関係機関・施設・団体等の職員を対象として技術向上を目的とした専門教育を行っている。

他機関からの依頼による研修が多くの割合を占めており、心の健康づくりから薬物依存等、内容も多岐にわたっている。

当センター主催の研修会については、次項のとおりである。

他機関からの依頼によるものは、技術援助（講師派遣）に掲載。

表2 専門教育の概要

参加対象機関	延べ件数	参加延人数
保健所	12	88
市町村	14	287
福祉事務所	1	1
医療施設	10	123
介護老人保健施設	0	0
社会復帰施設	2	67
社会福祉施設	2	26
その他	13	461
合計	54	1,053

当センター主催 専門教育

地域精神保健・社会復帰関連

事業名	回数	実施日	場所	対象	人数	内容
精神保健福祉担当職員研修会  目的 精神保健福祉活動の推進のために、援助方法の学習、調査研究及び学習を目的とする。	1	H24. 4. 26	精神保健福祉センター	市町・健康福祉センター職員等	74	精神保健福祉担当職員(新任者)研修 精神障害者手帳および自立支援医療について 精神疾患の基礎知識について 精神障害の特質と対応について 講師：当センター職員
精神保健福祉業務検討会  目的 県内全域の地域精神保健福祉の充実強化をめざす。	4	H24. 5. 22	精神保健福祉センター	保健所・障害福祉課・岡本台病院	24	事業計画について 自殺対策事業について その他
		H24. 9. 20	精神保健福祉センター	保健所・障害福祉課・岡本台病院	20	地域移行支援事業について 平成23年度の精神保健福祉事業全般について その他
		H24.12.20	精神保健福祉センター	保健所・障害福祉課・岡本台病院	20	地域移行支援事業について 自殺対策について
		H25. 3. 4	精神保健福祉センター	保健所・障害福祉課	21	業務検討会の進め方について 精神科救急情報センターの移管後の相談業務等にかかわる意見交換
障害者支援施設等職員研修会  目的 関係機関の職員が精神保健福祉に関する情報を共有すると同時に、情報交換を通して今後の連携のあり方について考えることを目的とする。	1	H25. 3. 8	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	81	講話 「精神疾患の基礎知識」 講師 精神保健福祉センター 所長 増茂 尚志  情報交換会
精神保健福祉ボランティア関連研修会  目的 精神保健福祉ボランティアが活動するために必要な知識や技術をより深め、県内の各精神保健福祉ボランティア団体の交流を図る。	1	H24.12.21	精神保健福祉センター	県内ボランティア	13	講話 「ボランティアの視点と目的」 講師 国際医療福祉大学 医療福祉学部医療福祉マネジメント学科講師 大石 剛史氏

嗜癮問題関連

事業名	回数	実施日	場所	対象	人数	内容
<p>摂食障害研修会</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;"> <p>目的 地域で抱えているアルコール等の嗜癮関連の事例について、対応の仕方の理解を深めていく。</p> </div>	1	H25. 2.22	精神保健福祉センター	関係者	94	<p>講演 「摂食障害の理解と対応」</p> <p>講師 政策研究大学院大学 保健管理センター 教授 鈴木(堀田)眞理氏(内科専門医)</p>
<p>薬物依存症相談担当者専門研修会</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;"> <p>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。</p> </div>	4	H24. 7.28	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	39	<p>講話「薬物依存症とは？」 講師 岡崎 直人氏(精神保健福祉士、さいたま市こころの健康センター所長補佐)</p>
		H24. 9.21	精神保健福祉センター	相談業務に関わる保健福祉、医療、司法、警察等関係者	38	<p>講話「動機づけ面接法：『変わらない人を『変わる人』へ誘導する」 講師 後藤 恵氏(精神科医、成増厚生病院診療部長)</p>
		H24.11.17	栃木ダルク	相談業務に関わる保健福祉、医療、司法、警察等関係者	27	<p>講話「栃木ピースフルプレイスの取組について」 講師 栗坪千明氏(栃木ダルク理事長) 栃原夕子氏(栃木ピースフルプレイス責任者) 当事者の体験談</p>
		H25. 3. 8	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	29	<p>講話「処方薬依存について」 講師 成瀬暢也氏(精神科医、埼玉県立精神医療センター 副院長)</p>

思春期関連・臨床相談関連

事業名	回数	実施日	場所	対象	人数	内容
<p>思春期事例研究会</p> <p>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。</p>	2	H24.12.10	精神保健福祉センター	医療・保健・福祉関係者	10	事例研究 「重度の摂食障害を抱えた援助につながらない事例」
		H25.3.5	精神保健福祉センター	医療・保健・福祉関係者	10	事例研究 「被虐待を背景とした大人への不信感が著しい事例」
		<p>スーパーバイザー</p> <p>第1回 湘南病院 副院長 大滝 紀宏 氏</p> <p>第2回 法政大学現代福祉学部 教授 皆川 邦直 氏</p>				
<p>思春期関連問題研修会</p> <p>目的 思春期の心の特徴及び問題と対応について理解を深め、思春期の相談・教育等に関わる関係者の資質向上を目的とする。</p>	1	H25.2.28	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	99	<p>講話</p> <p>「思春期児童の理解と支援（問題行動の観点から）」</p> <p>事例検討</p> <p>講師 児童自立支援施設国立きぬ川学院 医務課長（児童精神科医） 富田 拓氏</p>
<p>電話相談員研修会</p> <p>目的 電話相談に携わっている関係者がよりよい電話相談のあり方を研究・技術の習得をすることを目的とする。</p>	1	H25.3.7	精神保健福祉センター	電話相談員	29	<p>・講演及びロールプレイ</p> <p>「電話相談の役割と限界を考える～電話相談における“今、ここで”を考える～」</p> <p>講師 埼玉いのちの電話 理事・研修委員 田中 邦子氏</p>

事業名	回数	実施日	場所	対象	人数	内容
自殺対策担当者研修会  <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;">             目的              自殺対策についての理解、相談技術の向上を図ることを目的とする。           </div>	2	H24.9.26	精神保健福祉センター	自殺対策に関係する者	106	講義 「現代のパーソナリティ障害～自傷・自殺をどう考えるか～」 講師 三田精神療法研究所長（前 東京慈恵会医科大学 精神医学教室 教授） 牛島 定信氏
		H25.1.18	精神保健福祉センター	自殺対策に関係する者	50	行政説明「自殺総合対策大綱の見直しについて」 講師 県障害福祉課 主任 小貫 泰広  伝達講習「第6回自殺総合企画研修」 講師 安足健康福祉センター 主任 手塚 葉子  講義「自殺未遂者に対する医療の取り組みと連携～山梨県自殺再企図防止ケア事業の実践報告～」 講師 山梨県精神保健福祉センター 副主幹 秋山 盛治氏 山梨県立中央病院救急救命センター 主任看護師 望月 理子氏 山梨県看護協会 ライフコーディネーター 安藤 けい子氏

## ライフサイクル関連

事業名	回数	実施日	場所	対象	人数	内容
老人精神保健福祉 専門研修会  <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">             目的              高齢者の精神疾患              とその対応につい              て理解を深め、高              齢者の相談や介護              等に関わっている              関係者の資質の向              上を図ることを目              的とする。           </div>	1	H25. 1. 25	精神保健福 祉センター	地域包括支 援センター、 相談支援事 業所、市町、 保健所等、 関係職員	89	講話 「高齢者の精神疾患とその対応 について」 講師 鹿沼病院 理事長・院長 駒橋 徹氏

## 精神科救急関連

事業名	回数	実施日	場所	対象	人数	内容
精神科救急情報セ ンターの移管後の 相談業務等に関す る意見交換会  <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">             目的              精神科救急情報セ              ンター移管後の体              制の説明及び関係              機関との連携方法              の検討           </div>	2	H25. 2. 4	研修館	宇都宮市保 健所、健康 福祉センタ ー、岡本台 病院、障害 福祉課職員	21	移管後の情報センターの概要 について 相談業務等の実施方法につい て 相談業務の実施に伴う連携の あり方について 各種マニュアル（案）につい て
		H25. 3. 1	県庁	健康福祉セ ンター職員	8	相談事例の情報提供について 健康福祉センターと精神科救 急情報センターの連携につい て その他



## 〔業務コメント〕

### 「森田療法」講座について

我が国が生んだ独創的な精神療法である「森田療法」は、神経質に対する精神療法である。しかし、神経質症のみならず、日本人に特有の人間理解と悩みの解決法として、様々な現代的病態への応用の可能性があるとして再び注目されてきている。

当センターでは、昭和50年頃から神経症の患者の診察時に「森田療法」の1つである日記指導が行われていた。また、グループ療法として「生活の発見会」を発足させ、地域育成に力を注いできた。一般人への啓発普及研修としては、昭和63年

度に一度だけ開催されていたが、平成9年度からは毎年開催している。

啓発普及講座では、新聞紙上や各市町の広報課に依頼して県民一般に広報しているために締め切り日後まで電話での申し込みがあり、毎年講座を開催するたびに、神経症や生きづらさに悩む人達が多いことに気づかされる。そのため、平成11年度より日頃の業務のなかで相談援助に携わる方を対象とした専門講座を開催している。

過去10年間の講座については表に示したとおりである。

年 度	啓 発 普 及 講 座		専 門 講 座	
	講 座 名 ・ 講 師 名	受講者数	講 座 名 ・ 講 師 名	受講者数
平成15年度	自分らしく生きるには ～森田療法に学ぶ～ 東京慈恵会医科大学 第三病院 精神神経科 医師 井出 恵 氏	153	“ひきこもり”に対する関わり ～森田療法的観点から～ 東京慈恵会医科大学 第三病院 精神神経科 臨床心理士 久保田 幹子 氏	55
平成16年度	森田正馬と森田療法  生活の発見会 事務局長 菊地 真理 氏	117	森田療法の理論と実際 東京慈恵会医科大学 第三病院 精神神経科 医師 館野 歩 氏	68
平成17年度	森田療法に学ぶ 「家族の心の健康」 生活の発見会 理事長 横山 博 氏	122	相談・援助に生かす森田療法 東京慈恵会医科大学 第三病院 精神神経科 医師 塩路 理恵子 氏	68
平成18年度	現代人の悩みと森田療法 森田療法研究所 所長 日本女子大学教授 医師 北西 憲二 氏	87	現場に生かす森田療法 東京慈恵会医科大学 第三病院 精神神経科 医師 樋之口 潤一郎 氏	70
平成19年度	(実施せず)		森田療法の基本的な考え方 東京慈恵会医科大学 第三病院 精神神経科 医師 塩路 理恵子 氏	127

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20年度	(実施せず)		うつ病に対する森田療法 東京慈恵会医科大学 第三病院 精神神経科 医師 樋之口 潤一郎 氏	54
平成21年度	私がつかんだ森田療法 ～強迫神経症の世界を生きて～ 生活の発見会 明念 倫子 氏	100	(実施せず)	
平成22年度	私と森田療法～私的体験と外来 森田療法の試みから～ ひがメンタルクリニック院長 医師 比嘉 千賀 氏	111	森田療法の基礎理論～相談・ 援助業務の一助として～ 東京慈恵会医科大学 第三病院 精神神経科 医師 川上 正憲 氏	101
平成23年度	(実施せず)		森田療法を相談・援助業務に 生かす 東京慈恵会医科大学 第三病院 精神神経科 医師 谷井 一夫 氏	36
平成24年度	(実施せず)		(実施せず)	

### 3 . 広報普及・心の健康づくり

一般県民に対して精神保健福祉に関する知識の普及を図るため、講演・講話の依頼に積極的に協力しているほか、各種出版物の作成配付などの事業を行っている。

また、より積極的な心の健康づくりのために、「こころの健康フェスティバル」を実施している。さらに、平成23年度からは「栃木県薬物依存症

フォーラム」を同日開催している。その他、障害者文化祭などに参加し、ハーブティーの試飲、リラクゼーション体験、パネル展示などを行っている。また、パネルなどの貸出も行っており、知識の普及啓発に努めている。

平成24年度の実績は次表のとおりである。

#### 1 . 印刷物作成

事業名	発行年月	部数	備考
所報（第44集）	25.2	250	関係者・一般
研究紀要（第30号）	25.2	250	〃
こころの散歩道（通巻229号）	25.3	250	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	24.7.21	精神保健福祉センター	130	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「えりのあ」ミニライブ</li> <li>・健康相談</li> <li>・パネル展示・作品販売など</li> </ul>
栃木県薬物依存症フォーラム	1	24.7.21	精神保健福祉センター	100	<ul style="list-style-type: none"> <li>・基調講演 「依存症者の回復とは何か」 大石クリニック院長 大石 雅之 氏</li> <li>・ダルクメッセージと体験談発表</li> </ul>
自殺予防週間一斉街頭キャンペーン	2	24.9.10 25.3.1	東武宇都宮駅前 JR宇都宮駅前	1,000 × 2	心の健康に関する相談窓口付き啓発物品を通行人に配付し、自殺予防の推進を図る。 県障害福祉課、県自殺対策連絡協議会

## 〔業務コメント〕

### 「平成24年度こころの健康フェスティバル・薬物依存症フォーラム」

昨年度に引き続き「こころの健康フェスティバル」と「薬物依存症フォーラム」を同日に開催することとした。開催目的は、県民が精神保健福祉についての理解を深めること、また近年身近な問題となってきた薬物問題について考える機会とすること、併せて、広く精神保健福祉をめぐる当事者や関係者が相互に交流し合う機会とすることである。

#### 『全体状況』

栃木ダルク、断酒会、栃木いのちの電話、生活の発見会、アディクションサポートセンターとちぎ等の外部団体が参加。パネル、リーフレット等を使っての各団体の活動案内、各作業所等の作品の展示即売などを行った。その他、2階のダイルームでは、デイケアのメンバー、精神保健福祉ボランティア「かたくりの会」による軽食・喫茶コーナーが設けられ、カレーライス等のランチ類が提供された。

#### 『演奏会』

午前中には講堂で、栃木未来大使でシンガーソングライターの「えりのあ」さんによるミニライブを行った。

#### 『薬物依存症フォーラム』

午後には講堂で薬物依存症フォーラムを実施した。薬物依存症フォーラムは、平成14年度から実施しており、関係者にとどまらず、広く一般県民を対象にした薬物問題の啓発を目的に実施している。

#### (1) 第1部：「基調講演」

演題「依存症者の回復とは何か」

講師 大石 雅之氏（大石クリニック院長）

#### 『講演の概要』

アルコール・薬物依存の治療は、始めは問題行動を起こす依存者を刑務所や閉鎖病棟にとにかく入れていた。閉鎖病棟や刑務所に入れておけば酒、薬物はやれないからである。そのうちに長く入れておくことが人権侵害であるとの意見が出てきたからは、社会へ出すようにしたが病院を退院しては入院の繰り返しになっていた。私が考える回復の目安は断薬、体の回復、そして社会参加。社会参加というのは、納税者になること。社会に出て役に立つこと、働くことは本人の自信の回復になる。酒・薬物を使っているときは本人の弱い面が出るが、使っていないときは強い面もある。そこを活かすようにする。酒を飲んだり、薬物を使ったりしたとしても就労を続けていけば止めた気持ち、自信が回復する。繰り返すが回復とは断薬、体の回復、社会参加。また、喫煙率が減少したが、これは公衆衛生のためもの。アルコール・薬物の予防教育も必要だろう。

(2) 第2部：ダルクメッセージ・当事者の体験談

#### 『概要』

栗坪 千明氏（栃木ダルク代表）からダルクの活動報告。また薬物依存症本人の体験談が発表された。

## 4 . 精神保健福祉相談

当センターでは、一般県民及び関係機関からの心の病、不登校、摂食障害、性格の悩み、その他様々な心の健康問題について相談を受け、また、必要に応じて精神科診療も行っている。

相談の形態は個別相談のみならず、各種集団療法や電話相談も行っている。

### 〔当センターの相談システム〕

相談日：月～金、初回面接は予約制

診療日：火・水・木・金曜日

電話による相談は常時

機能：面接相談、電話相談、精神科診療と共に別項で紹介する各種グループワークや集団療法も行っている。また、通院中の人を対象として「デイケア」も実施している。

担当者：精神科医(非常勤も含む)、保健師、心理職、精神保健福祉士、作業療法士、電話相談員。

費用：精神科診療(デイケアを含む)は各種保険適用。面接相談、グループワークは無料。

## 1) 所内相談

### 〔平成24年度所内相談の特徴〕

取り扱い総件数は2,233件である。

相談内容(実数)から見ると、「神経症的悩み」「精神障害に基づくもの」「嗜癖の相談」「ひきこもり」の順である。

診断分類(実数)から見ると、統合失調症、うつ病等気分障害、神経症圏の順となっている。

年度別相談者の状況

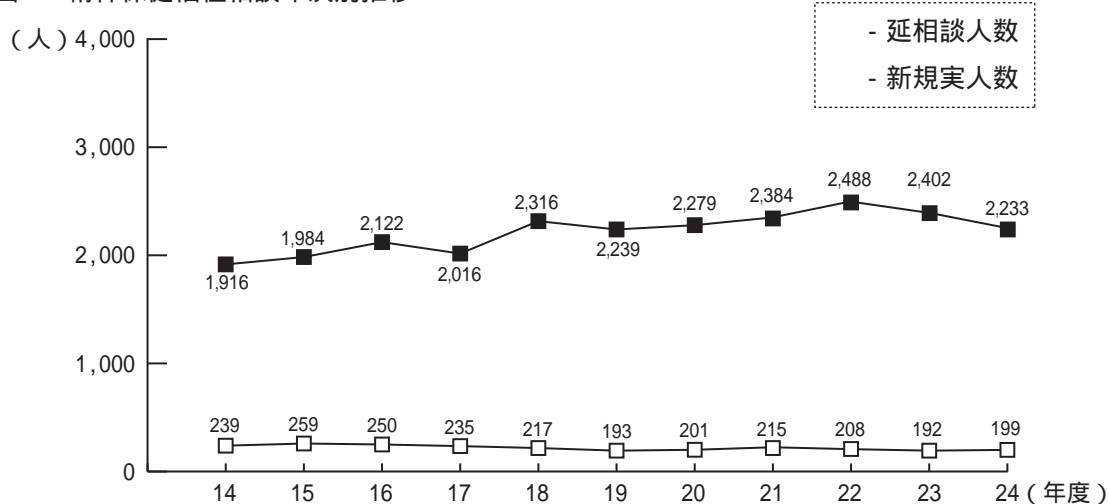
表3 年度別相談者の状況

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	
新規	実人数	201	215	208	192	199
	延人数	721	852	553	652	713
継続	実人数	132	144	162	167	158
	延人数	1,558	1,532	1,935	1,750	1,520
合計	実人数	333	359	370	359	357
	延人数	2,279	2,384	2,488	2,402	2,233

新規：年度内の初回相談ケース

継続：前年度からの継続ケース

図1 精神保健福祉相談年次別推移



相談者について

表4 初回相談者（新規・実人数）

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	
	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%
本人のみ	60	29.9	60	27.9	70	33.7	70	36.5	68	34.2
本人と家族など	39	19.4	40	18.6	50	24	37	19.3	49	24.6
家族のみ	102	50.7	110	51.2	83	39.9	81	42.2	78	39.2
キーパーソン	0	0	3	1.4	0	0	0	0	1	0.5
その他	0	0	2	0.9	5	2.4	4	2	3	1.5
計	201	100	215	100	208	100	192	100	199	100

表5 相談来所経路（新規・実人数）

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	
	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%
自 発	109	54.2	86	40	110	52.9	95	49.5	98	49.2
個人紹介	13	6.5	23	10.7	11	5.3	13	6.8	16	8.1
保健師	6	3	12	5.6	15	7.2	7	3.6	4	2.0
医療機関	38	18.9	49	22.8	37	17.8	40	20.8	36	18.1
社会福祉機構	4	2	12	5.6	0	0	4	2.1	4	2.0
教育機関（学校・教委等）	11	5.5	7	3.3	14	6.7	11	5.7	9	4.5
職場・事務所	0	0	2	0.9	2	1	2	1	1	0.5
市 町	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1.0
その他	20	10	24	11.2	19	9.1	20	10.4	29	14.6
計	201	100	215	100	208	100	192	100	199	100

表6 年齢状況（新規・実人数）

平成24年度

年齢	～ 6	～ 12	～ 15	～ 18	～ 20	～ 25	～ 29	～ 39	～ 49	～ 59	～ 69	70～	合計
人数	2	2	8	15	15	21	21	56	32	14	7	6	199
%	1.0	1.0	4.0	7.5	7.5	10.6	10.6	28.1	16.1	7.0	3.5	3.0	100
男	0	1	1	8	7	9	10	35	15	7	5	2	100
女	2	1	7	7	8	12	11	21	17	7	2	4	99

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24年度

管轄保健所	相談件数		市町村名	相談件数		
	計	%		計	新規	継続
宇都宮市保健所	175	50.1	宇都宮市	175	89	86
県西保健所 （県西健康福祉センター）	11	3.2	鹿沼市	11	10	1
県西保健所今市支所 （今市健康福祉センター）	13	3.7	日光市	13	7	6
県東保健所 （県東健康福祉センター）	29	8.3	真岡市	15	10	5
			益子町	6	2	4
			茂木町	1	0	1
			市貝町	2	2	0
			芳賀町	5	2	3
県南保健所 （県南健康福祉センター）	23	6.6	小山市	11	7	4
			下野市	8	5	3
			上三川町	2	1	1
			野木町	2	1	1
県南保健所栃木支所 （栃木健康福祉センター）	15	4.3	栃木市	8	6	2
			壬生町	5	4	1
			岩舟町	2	2	0
県北保健所 （県北健康福祉センター）	16	4.6	大田原市	8	6	2
			那須塩原市	7	4	3
			那須町	1	1	0
県北保健所矢板支所 （矢板健康福祉センター）	46	13.2	矢板市	8	7	1
			さくら市	17	11	6
			塩谷町	2	0	2
			高根沢町	19	7	12
県北保健所烏山支所 （烏山健康福祉センター）	11	3.2	那須烏山市	5	1	4
			那珂川町	6	2	4
安定保健所 （安定健康福祉センター）	10	2.9	足利市	3	2	1
			佐野市	7	4	3
県内計	349	100.0	県内計	349	193	156
県外				8	6	2
合計				357	199	158

相談内容について

表8 主訴別相談件数

平成24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	67	151	49	376	527	23.6
a 精神障害の疑い	19	47	16	194	241	10.8
b 精神障害への対応	24	50	17	92	142	6.4
c 精神障害者へのリハビリ	24	54	16	90	144	6.4
d 年金・手帳	0	0	0	0	0	0.0
2 神経症的悩み	58	278	74	878	1,156	51.8
a 不安・こだわりの訴え	18	143	27	218	361	16.2
b 抑うつ・落ち込みの訴え	21	54	27	333	387	17.3
c 生き方・性格・対人関係の悩み	19	81	20	327	408	18.3
3 嗜癖の相談	24	99	11	71	170	7.6
a アルコール	4	15	0	0	15	0.7
b 薬物依存	9	46	7	37	83	3.7
c 食行動	6	18	2	15	33	1.5
d その他の嗜癖	5	20	2	19	39	1.7
4 発達・発育上の問題	5	30	0	0	30	1.3
5 不登校	5	12	2	25	37	1.7
6 不登校以外の学校生活問題	4	22	1	11	33	1.5
7 非行・反社会的行動	1	2	1	13	15	0.7
8 虐待問題	0	0	1	20	20	0.9
9 職場・仕事に関する悩み	3	10	5	36	46	2.1
10 家庭・家族の問題	9	31	4	18	49	2.2
11 性の問題	0	0	0	0	0	0.0
12 老人問題	0	0	0	0	0	0.0
13 ひきこもり	12	28	7	46	74	3.3
14 自殺関連（H21年度から）	0	0	0	0	0	0.0
15 その他	11	50	3	26	76	3.4
合計	199	713	158	1,520	2,233	100.0



表9 診断分類別相談件数

平成24年度

診 断 分 類		実 数			延 数
		新 規	継 続	計	
1	症状性を含む器質性障害	2	0	2	4
	a 認知症	1	0	1	2
	b せん妄	0	0	0	0
	c てんかん	0	0	0	0
	d その他	1	0	1	2
2	精神作用物質使用による精神及び行動の障害	13	6	19	87
	a 急性中毒（アルコール・シンナーなど）	0	0	0	0
	b 依存症候群	13	6	19	87
	c 精神病性障害	0	0	0	0
	d その他	0	0	0	0
3	統合失調症、統合失調症型及び行動の障害	22	49	71	535
	a 統合失調症	17	40	57	441
	b 統合失調症型障害	2	3	5	28
	c 妄想性障害	0	3	3	20
	d 心因反応	0	1	1	11
	e その他	3	2	5	35
4	気分（感情）障害	47	44	91	566
	a 躁病（躁状態）	1	1	2	9
	b うつ病（うつ状態）	36	41	77	495
	c 躁うつ病（双極性感情障害）	8	2	10	59
	d その他	2	0	2	3
5	神経症性障害、ストレス関連障害	23	27	50	376
	a 恐怖性不安障害	6	6	12	69
	b 全般性不安障害	4	4	8	66
	c 強迫性障害（強迫神経症）	5	8	13	84
	d 解離性・転換性障害（ヒステリー）	1	2	3	9
	e 身体表現性障害（心身症）	1	3	4	27
	f その他	6	4	10	121
6	生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群	8	5	13	120
	a 摂食障害	8	4	12	107
	b 睡眠障害	0	1	1	13
	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	6	7	13	72
	a 特定の人格障害	0	4	4	33
	b 習慣及び衝動の障害	6	2	8	29
	c 性同一性障害	0	0	0	0
	d その他	0	1	1	10
8	精神遅滞	3	0	3	8
9	心理的発達の障害	14	3	17	148
10	登校拒否、多動、チック	12	4	16	66
11	精神障害レベルに該当しない	2	0	2	4
12	不明・保留	47	13	60	247
計		199	158	357	2,233

(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。

#### 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「家族指導」「コンサルテーション」が同数で、「カウンセリング」がそれに次ぐという順になっている。

表 10 インテーク時の対応方法  
(新規・実数)

		平成24年度	
対 応 方 法	人 数	%	
1 精神医学的療法	23	11.6	
2 心理検査	0	0.0	
3 カウンセリング	34	17.1	
4 家族指導	40	20.1	
5 集団療法	29	14.6	
6 コンサルテーション	40	20.1	
7 他機関紹介	33	16.6	
計	199	100.0	

#### 内訳

集団療法名	人 数
P デイ	6
うつ病デイケア	9
うつ病ショートケア	10
かぼちゃ倶楽部	2
TALK	1
社会的ひきこもり	1
計	29

## 2) 電話相談・こころのダイヤル

当センターの電話相談は、専門の相談員が対応する「こころのダイヤル」(028-673-8341)と職員が対応する「オフィス電話」の2種類があり、いずれも相談業務の中で高いウェイトを占めている。

「こころのダイヤル」は休祝祭日を除く毎日開設しており、第2、第4水曜日には精神科医師による医療相談も実施している。

なお、平成22年度までは、9:00～12:00、13:00～16:00の相談時間を、平成23年度からは、2時間延長し、9:00～17:00で実施している。

平成24年度の実績等は次のとおりである。

### こころのダイヤル

平成24年度の受理件数は4,760件で、1日当たり平均19.4件、1件当たりの平均所要時間は17.6分、最長所要時間は113分であった。

通話者の性別・月別調べは表12のとおり。通話者は女性が多い。

相談内容は「精神疾患に関する問題」と「社会生活上に関する問題」「家族に関する問題」が多くなっている。

前年度に比べて相談件数は減っているが、1件当たりの相談時間が長くなっているため、年間の相談時間は10,625分(約177時間)長くなっている。

図2 電話相談別推移

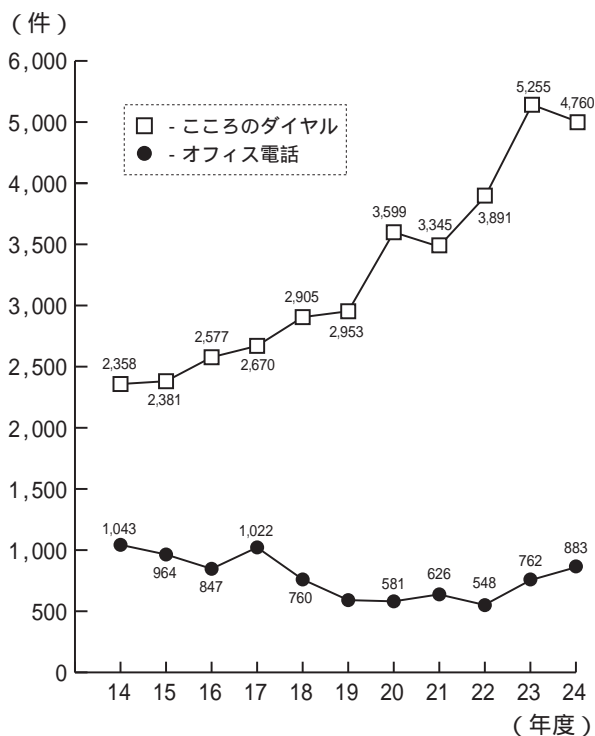


表11 こころのダイヤル 平成24年度

区 分	統 計
相 談 日 数	245日
相 談 時 間	83,819分
相 談 件 数	4,760件
一日当たりの平均相談件数	19.4件
一件当たりの平均相談時間	17.6分
最 長 所 要 時 間	113分

表12 性別・月別調べ

平成24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	119	136	171	156	165	165	154	142	129	169	204	224	1,934	40.6
女性	215	217	234	222	222	238	250	199	177	187	247	262	2,670	56.1
不明	12	12	9	16	13	8	6	18	3	13	18	28	156	3.3
計	346	365	414	394	400	411	410	359	309	369	469	514	4,760	100.0

表 13 相談内容別月別件数（主訴別）

平成24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	1	3	1	0	0	3	3	4	4	1	5	1	26	0.5
社会復帰	11	19	18	19	12	15	13	16	5	21	28	16	193	4.1
アルコール	1	2	1	4	7	6	3	5	19	39	34	16	137	2.9
薬物	0	0	1	0	2	0	0	0	2	1	1	2	9	0.2
思春期	2	4	4	2	4	7	3	4	0	1	1	4	36	0.8
心の健康づくり	17	30	35	23	33	18	8	9	9	15	31	33	261	5.5
うつ・うつ状態	33	29	32	35	26	31	44	21	24	15	17	34	341	7.2
その他	269	267	313	296	303	323	330	283	244	264	334	381	3,607	75.8
精神疾患に関する問題	106	123	145	110	98	107	108	85	95	127	134	167	1,405	29.5
子どもに関する問題	4	6	10	6	8	15	13	18	4	9	7	9	109	2.3
家族に関する問題	58	38	40	50	51	52	58	49	40	33	49	58	576	12.7
社会生活上に関する問題	56	62	80	83	80	103	81	77	65	61	92	107	947	19.9
その他	45	38	38	47	66	46	70	54	40	34	52	40	570	12.0
不明（無言）	12	11	9	15	13	8	6	17	2	12	18	27	150	3.2
計	346	365	414	394	400	411	410	359	309	369	469	514	4,760	100.0

(再掲)

相談内容	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	%
ひきこもり	1	0	6	0	2	4	1	4	3	1	3	3	28	0.6
発達障害	0	0	1	1	0	2	5	5	0	3	1	1	19	0.4
自殺関連	3	5	5	6	13	3	2	5	0	1	7	3	53	1.1
自死遺族	2	2	1	3	0	2	1	2	2	0	0	0	15	0.3
犯罪被害	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0.02

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

表 14 年齢別相談件数(通話者別) 平成24年度

年 齢	件 数	%
20 歳 未 満	76	1.6
20 ~ 29 歳	388	8.2
30 ~ 39 歳	1,168	24.6
40 ~ 49 歳	1,493	31.4
50 ~ 59 歳	1,178	24.8
60 ~ 69 歳	259	5.4
70 歳 以 上	46	1.0
不明(無言含む)	152	3.2
計	4,760	100.0

相談の対象者は表15のとおりで、自分自身のことを訴えるケースが約90%を占めている。

表 15 相談対象者別件数 平成24年度

通話対象者の状況	件 数	%
本 人	4,275	89.8
親	149	3.1
配 偶 者	56	1.2
子	47	1.0
兄 弟	30	0.6
親 戚	8	0.2
友 人	15	0.3
そ の 他	30	0.6
不明(無言含む)	150	3.2
計	4,760	100.0

電話相談の処遇別分類は表16のとおりである。電話カウンセリングが最も多いが、これは「こころのダイヤル」の趣旨であり、電話相談を利用する人達のニーズと合致しているものと思われる。また、電話での相談から当センターへの来所相談につながるケースもある。

表 16 処遇別分類

平成24年度

区 分	件 数	%
電話カウンセリング	4,137	86.9
受診・治療の勧め	51	1.1
来所相談の勧め	17	0.4
医 療 相 談	22	0.5
他 機 関 紹 介	64	1.3
情 報 提 供	151	3.2
そ の 他	168	3.5
不 明 ( 無 言 )	150	3.2
計	4,760	100.0

電話相談に要する時間(表17)では、30分以内が約79%を占め、全体では1時間以内でほぼ終了している。また、電話がかかる時間帯(表18)では、午後1時以降が多い。

相談形態(表19)は、継続のケースが約75%となっている。

表 17 相談所要時間別件数

平成24年度

所 要 時 間	件 数	%
1 分 以 内	212	4.5
1 ~ 10 分	1,609	33.8
11 ~ 30 分	1,932	40.6
31 ~ 60 分	793	16.7
61 分 以 上	64	1.3
無 言	150	3.2
計	4,760	100.0

表 18 通話開始時間別受付件数

平成24年度

通話開始時間	件 数	%
9 時 ~ 12 時	2,232	46.9
12 時 ~ 17 時	2,528	53.1
計	4,760	100.0

12:00~13:00も受け付けている。

表 19 相談形態別件数

平成24年度

区 分	件 数	%
新規のケース	1,049	22.0
継続のケース	3,561	74.8
無言のケース	150	3.2
計	4,760	100.0

## オフィス電話

「こころのダイヤル」とは別に統計をとっており区分が若干異なるが、平成24年度の実績は次のとおりである。

通話者の状況は表21のとおり。「本人」及び「家族」についての相談が大半を占める。

「家族」については、母が子どものことで相談するケースが多い。

相談内容は表22のとおり。「精神疾患に関する問題」が最も多く、次いで「うつ・うつ状態」「子どもに関する問題」となっている。

処遇の状況は表23のとおり。「こころのダイヤル」と同様に電話カウンセリングが主であるが、当センターに来所相談を勧めたものが21.9%ある。

オフィス電話による相談の特徴は、センターでの面接相談を受けている人から担当者への相談も多いということである（ただし、面接相談を受けている人からの電話相談は本所報の統計には計上されない）。面接予約日の合間に起きた状態の変化への対応を考えたり日々の不安などを和らげる効果があると考えられる。

表 20 相談所要時間

平成24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	29	35	43	38	53	47	60	45	38	27	34	48	497	56.3
2 11～30分	29	30	29	40	28	22	19	23	18	18	29	25	310	35.1
3 31～60分	7	11	6	3	5	6	7	4	2	3	1	4	59	6.7
4 61分以上	1	3	3	2	1	2	0	2	1	1	0	1	17	1.9
合 計	66	79	81	83	87	77	86	74	59	49	64	78	883	100

表 21 通話者の状況

平成24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	34	42	44	43	47	42	45	38	28	31	34	45	473	53.6
2 配偶者	5	4	6	5	5	5	8	7	3	2	3	3	56	6.3
3 家族・親類	23	26	28	30	29	25	26	25	23	14	25	27	301	34.1
4 友人・上司・同僚	2	1	0	0	3	1	1	1	2	1	2	2	16	1.8
5 他機関	0	2	2	3	3	2	5	2	3	1	0	0	25	2.8
6 その他	0	4	1	2	0	2	1	1	0	0	0	1	12	1.4
合 計	66	79	81	83	87	77	86	74	59	49	64	78	883	100

表 22 相談内容

平成24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	%	
1	老人精神保健	0	3	3	3	1	1	3	3	1	0	0	1	19	2.2	
2	社会復帰	6	3	0	5	0	1	3	2	0	1	3	1	25	2.8	
3	アルコール	3	1	3	3	3	1	3	2	3	3	1	1	27	3.1	
4	薬物	1	1	3	2	0	0	1	1	0	0	2	1	12	1.4	
5	思春期	0	2	3	5	2	1	4	2	1	2	2	2	26	2.9	
6	心の健康づくり	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	3	0.3	
7	うつ・うつ状態	7	10	15	9	17	14	16	6	8	5	15	16	138	15.6	
8	その他	48	59	54	56	64	58	56	58	46	37	41	56	633	71.7	
	内訳	精神疾患に関する問題	15	27	26	20	22	17	15	23	13	16	16	16	226	25.6
		子どもに関する問題	8	4	9	7	8	7	9	10	9	4	10	12	97	11.0
		家族に関する問題	3	3	4	14	12	10	6	6	12	4	4	4	82	9.3
		社会生活上に関する問題	11	3	7	4	3	4	3	3	4	3	3	3	51	5.8
		その他	11	22	8	11	19	20	23	16	8	10	8	21	177	20.0
合計件数		66	79	81	83	87	77	86	74	59	49	64	78	883	100	
当月相談日数		20	21	21	21	23	19	22	21	19	19	19	20	245		
1日平均相談件数		3.3	3.8	3.9	4.0	3.8	4.0	3.9	3.5	3.1	2.4	3.4	3.9	3.6		

(再掲)

a	ひきこもり	1	2	2	0	2	4	2	1	1	0	3	3	21	2.4
b	発達障害	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	3	0.3
c	自殺関連	5	7	5	4	4	0	5	6	1	1	1	3	42	4.8
d	(再)自死遺族	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0.1
e	犯罪被害	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0

表 23 処遇別状況

平成24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	31	30	27	34	45	53	48	40	36	31	33	44	452	51.2
2	受診・治療の勧め	3	5	6	6	8	3	4	3	2	2	2	4	48	5.4
3	来所相談の勧め	18	13	21	17	14	12	24	13	12	14	17	18	193	21.9
4	医療相談	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0.3
5	他機関紹介	8	11	9	11	8	3	4	10	4	0	5	5	78	8.8
6	情報提供	3	16	16	10	10	6	4	6	4	2	7	7	91	10.3
7	その他	3	3	1	4	2	0	2	2	1	0	0	0	18	2.0
合計		66	79	81	83	87	77	86	74	59	49	64	78	883	100

### 3) 集団療法・グループワーク

当センターでは、相談事業の一環として各種のグループアプローチを行っている。これらは治療目的をもって行われるが、同時に相互支援的、成長グループ的性質を持っている。現在行われているグループワークは次のとおりである。

- 「はこべの会」(心の病を理解するための家族教室)  
障害者の家族に対する心理教育指導と体験交流
- 「かぼちゃ倶楽部」(思春期から青年期のグループ)  
思春期本人へのデイケア的活動
- 「ベルヴィー」(摂食障害者家族教室)  
摂食障害に苦しむ家族の学習会
- 「TALK」(アディクションミーティング)  
アディクション問題を抱える本人のミーティング
- 「ガイドポスト」(薬物依存を家族と共に考える会)  
薬物依存症者を持つ家族への心理教育的アプローチ
- 「社会的ひきこもり家族教室」  
社会的ひきこもりの家族への心理教育的アプローチ
- 「うつ病家族教室」  
うつ病患者の家族への心理教育的アプローチ  
対象者の決定は、相談や診療によるアセスメントと本人・家族の希望などを勘案して行われている。集団力動による効果には大きなものがあるが、本人・家族の状況により必要と考えられた場合は個別指導(カウンセリング)も並行して行うこともある。

#### 「はこべの会」

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

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

表24 「はこべの会」実施状況

年度	開催回数	参加者	
		実人数	延人数
24	11	20	105



### 「かぼちゃ倶楽部」

思春期・青年期グループ「かぼちゃ倶楽部」は、対人関係を苦手とし、社会に出ず、人との関係を持つ機会をなかなか持てない等の悩みを持つ18歳から概ね30歳までを対象として、人と一緒に過ごし、仲間と交流し安心して楽しめることを目的に、原則月2回、第1・第3水曜日の10時から12時まで実施している。

ほぼ毎回参加しているのは4名、年齢層は20代前半から30代前半で、参加が長期にわたっている人が多い。中には、就労しながら当グループに参加しているメンバーもいる。

活動内容は、ゆるやかな交流を目指すもの（レクリエーション・作業など）に加え、コミュニケーションに焦点を当てたプログラムも導入している。

参加メンバーの状態や変化を見ながら、居場所としての雰囲気づくりから社会参加へのスキル習得も含めた活動の導入まで、弾力的に運営していきたいと考えている。

表25「かぼちゃ倶楽部」実施状況

年度	開催回数	参加者	
		実人数	延人数
24	24	9	126

### 摂食障害者家族教室「ベルヴィー」

摂食障害で悩む本人及び家族のためのグループミーティングとして、平成2年度から実施、平成8年度からは摂食障害グループ「ベルヴィー（仏語：「美しき人生」の意）」と名前を変更している。

平成18年度から本人グループはアディクショングループの「TALK」と統合、家族グループについてはこれまで同様、原則として毎月第3水曜日、13時30分から15時30分にかけて実施した。

内容は、家族ミーティングと学習会とし、摂食障害についての正しい知識を身につけ、回復につながる対応を学んでいく機会としている。

今年度の実施状況は表26のとおりであり、延べ78人が参加された。1回の平均参加人数は6.5人（前年度7.8人）であり、初参加が4名（前年度8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
24	12	15	78

### アディクションミーティング「TALK」

アルコール、虐待、ギャンブル、対人関係等の様々なアディクション（嗜癖）の悩みを持つ人が、自由な雰囲気の中で「言いつばなし、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実施している。

参加者の減少に伴い、月2回実施していたが、平成22年10月から第4水曜日の月1回の実施としている。

ミーティングの参加の効果としては、内面の開示及び他者との共感等からの「エンパワーメント」にあると考えられる。

今年度の実施状況は表27のとおりであり、延べ40人が参加された。1回の平均参加人数は3.3人（前年度3.8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
24	12	8	40

### 「ガイドポスト」

当センターでは、平成10年9月より、薬物乱用・依存症者の家族への援助の一環として、新たに「ガイドポスト」（薬物依存を家族と共に考える会）を開始した。原則として毎月第2火曜日に行い、前半を専門家による講義、後半はミーティングという形で実施している。

この会は、薬物依存症者を抱えた家族に対して心理教育的なアプローチを用い、薬物依存症についての正しい知識を獲得し、回復につながる対応を学んでもらい、家族が問題に巻き込まれ混乱した状況や孤立した状況から解放されることで、薬物依存症者自身の回復や自立を促していくことを目的としている。なお、平成24年度も「薬物依存症者をもつ家族を対象とした心理教育プログラム」（H22年度科研費補助金で作成。作成責任者：近藤あゆみ氏）を活用し実施している。

表28「ガイドポスト」実施状況

年度	開催回数	参加者	
		実人数	延人数
24	12	17	83

「社会的ひきこもり家族教室」

当センターでは、平成14年9月より、「社会的ひきこもり家族教室」を開始した。この会では、社会的ひきこもりの人を抱えた家族に対し、心理教育的なアプローチを用い、社会的ひきこもりについての正しい知識を獲得し、同じ問題を抱える家族と体験を分かち合い、ひきこもりから回復していくことを目的とし、毎月第2水曜日に実施している。内容は、前半は専門家による講義、後半はグループミーティングという形で実施している。

表29 「社会的ひきこもり家族教室」実施状況

年度	開催回数	参加者	
		実人数	延人数
24	12	17	98

「うつ病家族教室」

うつ病については、一般には精神科での投薬治療により改善される例が多いといわれているが、一方では長期間にわたる治療にもかかわらず、顕著な改善が見られない例も少なくない。本人の苦悩は言うまでもないが、闘病生活を身近に共有する家族の心労も並大抵ではない場合がある。

そうした家族を対象に「うつ病」についての基本的な知識を提供し、あわせて同じ問題を抱える家族が体験を分かち合い、支え合っていく機会として「うつ病家族教室」を開催している。

スタイルとしては、各回ともに前半が講話、後半が質疑応答を含めたミーティングという構成で実施している。

表30 「うつ病教室」実施状況

年度	開催回数	参加者		
		実人数	延人数	
24	第 期	2	3	4
	第 期	2	6	9

## 4) 薬物特定相談

- ・実施日：毎月第3火曜日14時～16時
- ・対象者：覚せい剤、大麻、その他の違法薬物及び処方薬などの薬物乱用・依存症者、またはその家族。

- ・相談担当者：精神科医師、家族アドバイザー（栃木ダルク家族会）、相談員（心理担当）

相談は事前予約制。手順としては、当センター相談員がインテーク面接を実施し、特定相談につなげていく、平成24年度の相談の結果は以下のとおりである。

- ・実件数：4件
- ・延べ相談件数：4件
- ・来所者：本人：1名 両親：3名  
配偶者：1名 兄弟：0名  
親戚：0名
- ・対象者性別：男性：3件 女性：1件
- ・対象者年齢：10代：0件 20代：0件  
30代：3件 40代：0件  
50代：1件
- ・主な相談薬物：覚せい剤：4件  
大麻：0件  
処方薬：0件  
違法ドラッグ：0件
- ・相談内容  
検挙に関すること：0件  
依存に関すること：1件  
入院治療に関すること：0件  
カウンセリング：0件  
接し方に関すること：3件
- ・処理状況（実件数中）  
助言：3件  
捜査機関の紹介：0件  
自助グループの紹介：0件  
病院紹介：0  
その他関係機関の紹介：1件（栃木ダルク）

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。

なお、相談がない日については、相談担当者間での事例検討や情報交換を実施している。

## 5) 薬物簡易尿検査

薬物簡易尿検査は、栃木県で実施している薬物再乱用防止教育事業の対象者のなかで希望する者に尿検査を実施するものである。目的は、覚せい剤等薬物の再乱用を心理的に抑制し、併せて断薬への動機づけを行い、同事業の効果を高めることであり、薬務課に協力する形で当センターにおいて実施している。

- ・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
- ・担当者：精神保健福祉センター医師及び相談員
- ・延べ検査数：40件
- ・来所者：10名
- ・対象者性別：男性：3名 女性：7名

## 6) 外国人のメンタルヘルス相談

・当センターでは、栃木県国際交流協会との共催で平成7年8月から外国人のメンタルヘルス相談を開催している。

・近年諸事情から休眠状態であったが、22年度から改めて、毎月第1・3火曜日の午後3時～4時（ただし、担当医師の都合により1月以降は金曜日）、当センターの精神科医師が国際交流協会を会場に実施することとなった。通訳は国際交流協会に依頼している。

・相談は前日までの事前予約制としている。平成24年度の相談の結果は以下のとおりである。

- ・実件数：10件
- ・延べ件数：10件
- ・来所者：本人5名 夫1名 母2名  
義母1名 義子1名
- ・相談内容  
精神疾患の問題（疑いも含む）：7件  
子どもの行動上の問題：2件  
家族関係の問題：1件

国籍はペルー6件 ブラジル1件 カナダ1件  
ルーマニア1件 中国1件

23年度が相談件数2件だったのと比較すると、24年度は10件と大きく増加している。それに合わせて、国籍も欧米系も加わり多彩になっている。本人自身が自分の精神症状（うつ、不安等）のことで来談するパターンが増えている。

## 7) 自死遺族特定相談

・自殺対策の一環として、平成22年11月から新たに開始した事業である。

・原則、毎月第4火曜日の午後に開催している。自死遺族からの相談であれば、相談内容は特に制限していない。

・心理職、保健師が相談対応を行い、必要に応じて精神科医師の相談につなぐという体制をとっている。

・平成24年度の相談の結果は以下のとおりである。

- ・実件数：2件
- ・延べ件数：2件
- ・来所者（自殺者との関係）：父1名、母1名

来談された2名はそれぞれともに継続ケースとして、24年度いっぱい月1回のペースで継続面接を行った。

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

## 5 . 診療の状況

当センターは、精神科の診療所として予約制により外来診療を行っている。

### 1 診療日

月曜日～金曜日（祝祭日、12月29日から1月3日を除く）

### 2 診療時間

8時30分から12時、  
13時から17時15分

### 3 施設基準の届出等

精神科ショートケア  
精神科専門医研修施設

表31 「外来診療」の状況

区分	初 診	再 診	計（人）
H20	26	1,261	1,287
H21	35	1,855	1,890
H22	32	1,570	1,602
H23	46	1,414	1,460
H24	50	1,659	1,709

## 6 . 精神科リハビリテーション（デイケア）事業

当センター新築移転に伴い、平成9年10月より精神科リハビリテーション事業としてデイケア（以下P-デイ）を開始し、平成10年1月に保険診療（小規模デイケア）に認可された。当センターのデイケアでは、病院附設型デイケアとは役割を異にし、かつ地域で生活する精神障害者のニーズに応えるため、就労支援を主目的とした活動を行っている。

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クール実施した。さらにうつデイ未実施期間で、主婦や失業者も対象とした「うつ病ショートケア（以下うつショート）」を平成23年3月より開始した。

### 1）P - デイ

#### 目的

主に就労を希望している回復途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就労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	製パン 調理 生活セミナー	製パン 外出プログラム
種目	スポーツ 芸術の時間 ミーティング	自己表現活動

#### 活動内容

職業前訓練として製パン、調理といった作業訓練を主軸としてプログラムを構成している。プログラム内容はメンバー・スタッフともに考え、全員で一緒に活動することを原則としている。作業のほか、日常生活上の困難なことについてや就労に向けて、ミーティングやロールプレイ、時には講義を実施している。その他、体力づくり、仲間づくり等をテーマに活動したり、集団精神療法的な要素を持ち、SST等を遊び感覚で取り入れることにより感情表出や対人交流を活発化させるプログラム等を実施している。また、季節に応じてクリスマス会などの特別プログラムを実施している。利用期間は6カ月を1クールとし、必要に応じて延長することができ、最長2年間の利用が可能である。インテーク時、利用開始時の目標設定、終了時、利用更新時に個別面接を行っている。

#### 活動時間

週2回（火・金曜日） 祝日は休み  
9時30分から16時まで

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）

#### スタッフ

精神科医師、作業療法士、保健師、看護師、心理職他

P - デイ実施状況

表 32 開設日数

		23年度	24年度	
実 施 日 数		97	99	
利 用 者 数	実人数	男性	9	8
		女性	6	5
		合計	15	13
	延人数	男性	223	226
		女性	86	227
		合計	309	493
1 日 平 均 利 用 者 数		3.19	4.93	
新 規 登 録 者 数		5	5	
修 了 者 数		3	9	

表 35 修了者の転帰状況

区 分		23年度	24年度
就 正 社 員		0	0
労 パート・アルバイト		0	1
復 学 ・ 復 職		0	2
進 学		0	0
家 庭 内 適 応		0	1
社 会 復 帰 施 設 等		2	2
入 院		0	0
中 断		1	3
そ の 他 ( 転 居 等 )		0	0

表 33 年齢別利用状況

区 分	23年度	24年度
1 9 歳 以 下	0	0
2 0 ~ 2 4 歳	3	3
2 5 ~ 2 9 歳	4	4
3 0 ~ 3 4 歳	2	4
3 5 ~ 3 9 歳	1	0
4 0 歳 以 上	5	2
合 計 ( 名 )	15	13
平 均 年 齢 ( 歳 )	33.2	30.3

表 34 診断名別利用状況

区 分	23年度	24年度
統 合 失 調 症	7	3
非 定 形 精 神 病	0	0
う つ 病 ( う つ 状 態 )	4	4
強 迫 神 経 症	1	1
人 格 障 害	0	0
そ の 他	3	5
合 計 ( 名 )	15	13



## 2) うつ病復職デイケア

近年、P-デイにうつ病で長期療養しているがなかなか回復しないという理由で紹介されるケースが増え、また、「うつ病」の回復に積極的なリハビリが必要になってきたことから、平成20年に、先駆的に認知行動療法（以下CBT）を中心とした「うつ病デイケア」を実施している沖縄県総合精神保健福祉センターを視察し、平成21年10月1日より開始した。平成22年度より年間2クール実施している。

### 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。

### 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）

### 活動内容

第1期：平成24年5月10日～7月26日

第2期：平成24年11月8日～平成25年1月31日

実施回数は週1回（毎週木曜日）全12回で3か月1クールとした。

午前中はリラクゼーションやタイルモザイク、パン作りといった楽しい活動を中心とした作業療法を行い、午後は講義形式で気分と行動、思考の関係を学ぶCBT講習と自分の体験を語るグループミーティング、隔週でCBT講習で出されるホームワークの発表・意見交換等とゲームを中心としたActivityを行った。

### 活動時間

毎週木曜日 全12回

9時から16時まで

時間	内 容	
9:00～9:20	朝のミーティング	
9:20～12:00	作業療法	
12:00～13:00	昼食	
13:00～13:40	CBT講習	ホームワークチェック
13:50～15:30	グループミーティング	Activity
15:30～16:00	帰りのミーティング	

### スタッフ

精神科医師、作業療法士、保健師、看護師、心理職、事務職他

### [ うつ病復職デイケアプログラム ]

プログラム内容 名称	プログラム内容
作業療法 リラクゼーション タイルモザイク ハガキ作り パン作り	午前中のプログラムとして実施。徐々に活動量・個人作業から集団作業へと移行し、最終的にはグループでパン作りを行う。
CBT講習 (CBT：認知行動療法)	CBTを用いた講習を講義形式で行う。 1) 目的と概要、気分をつかむ      2) 考えと気分の関係 3) 考えを変える方法                4) 気分にあぼす行動 5) 気分にあぼす対人関係           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。

うつ病復職デイケア実施状況

表 36 開設日数

		23年度		24年度		
		1期	2期	1期	2期	
実施日数		12	12	12	12	
利用者数	実人数	男性	5	5	5	7
		女性	3	1	1	2
		合計	8	6	6	9
利用者数	延人数	男性	53	55	59	60
		女性	16	7	9	18
		合計	69	62	68	78
1日平均利用者数		5.75	5.17	5.67	6.5	
登録者数		8	6	6	9	
新規登録者数		7	5	4	8	
中断者		2	0	0	2	
修了者数		6	6	6	7	

表 37 年齢別利用状況

区 分	23年度		24年度	
	1期	2期	1期	2期
29歳以下	1	0	0	2
30～34歳	1	3	1	3
35～39歳	2	2	3	1
40～44歳	1	0	1	1
45～49歳	1	0	1	0
50歳以上	2	1	0	2
合計(名)	8	6	6	9
平均年齢(歳)	40.6	38.0	39.6	37.4

中断者も含む。

表 38 診断名別利用状況

区 分	23年度		24年度	
	1期	2期	1期	2期
うつ病(抑うつ状態)	7	5	5	5
双極性感情障害	1	1	1	2
身体表現性障害	0	0	0	0
不安性障害	0	0	0	1
気分変調症	0	0	0	0
その他	0	0	0	1
計	8	6	6	9

中断者も含む。

表 39 修了者の転帰状況

区 分	23年度		24年度	
	1期	2期	1期	2期
復 職	2	1	2	3
休 職	職場復帰プログラム	0	0	0
	デイケア等	1	3	3
	家庭内適応	1	1	0
就 職	正社員	0	1	0
	パート・アルバイト	1	0	0
退 職・無 職	1	0	1	0
中 断	2	0	0	2
その他(転居等)	0	0	0	0
計	8	6	6	9

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終了後の状況等の報告や情報提供を行っている。

表40 うつ病復職デイケア修了者の集い実施状況

	平成23年度		平成24年度	
	1回	2回	1回	2回
出席者	8名 男6名 女2名	10名 男8名 女2名	8名 男8名 女0名	6名 男4名 女2名
内 容	情報交換		情報交換	

追跡調査

プログラム終了後、4か月と1年4か月での状況調査を実施している。

表41 追跡調査

23年度	第1期			第2期		
	開始時	4か月後	1年4か月後	開始時	4か月後	1年4か月後
休 職	5	2	1	4	3	2
復 職	0	2	3	0	1	2
無 職	1	1	1	0	1	1
不 明	0	0	0	0	0	1
その他	0	1	1	2	1	0

中断者除く

24年度	第1期		第2期	
	開始時	4か月後	開始時	4か月後
休 職	4	3	7	4
復 職	0	2	0	3
無 職	2	1	0	0
不 明	0	0	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。

#### 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。

#### 対象者

慢性のうつ病と診断され、長期にわたって生活障害を持つ方で、年齢は原則として30歳以上55歳未満とする。(主婦・失職者を含む)

#### 活動内容

実施回数は週1回(毎週木曜日・月4回)で、実施期間は8月から10月、2月から4月までとし、うつデイ開始までの期間で2クール実施した。

前半はリラクゼーションやタイルモザイク、パン作りといった楽しい活動を中心とした作業療法を行い、後半はCBT講習とそこで出されるホームワークの発表・意見交換等をグループミーティング形式で行った。

#### 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

#### スタッフ

精神科医師、作業療法士、看護師

#### うつ病ショートケア実施状況

表42 開設日数

		23年度		24年度		
		1期	2期	1期	2期	
実 施 日 数		10	10	10	10	
利 用 者 数	実 人 数	男性	4	7	5	6
		女性	2	3	2	6
		合計	6	10	7	12
延 人 数	男性	35	53	26	46	
	女性	7	18	4	35	
	合計	42	71	30	81	
1日平均利用者数		4.2	7.1	3	8.1	
登 録 者 数		6	10	7	12	
新規登録者数		5	8	6	12	

表43 年齢別利用状況

区 分	23年度		24年度	
	1期	2期	1期	2期
29歳以下	0	1	3	2
30～34歳	3	5	2	1
35～39歳	2	1	1	3
40～44歳	1	0	1	1
45～49歳	0	1	0	2
50歳以上	0	2	0	3
合 計	6	10	7	12
平均年齢(歳)	36.0	38.0	31.0	39.9

## 7 . 地域組織育成等

地域で精神的危機にある人々が問題解決を図るために課題に応じた多様なセルフヘルプグループやサポートグループが組織され活動しているところである。

当センターは、前年度に引き続き当事者自身への個別援助に加えてグループへの支援とさらには、地域への広がりを意識した支援と各々関連づけながら推進している。現在、精神科に通院治療中の者、精神保健ボランティア、その他の自助グループや団体に対して必要に応じ指導・助言を行った。

地域組織育成の具体的なものとしては、統合失調症等で治療中の当事者自身への支援、その家族の会（精神障害者援護会）への支援、精神保健福祉ボランティアの会への支援、その他関係機関や関連職種との連携を図る活動などである。

平成24年度の実施状況は表44のとおりである。

なお、近年特に大きな問題となっている薬物問題などは、複数の関係機関による相互連携が不可欠である。そのため当センター単独で関わるグループの支援に加えて他機関との連携を図りつつ各団体・グループの組織育成への支援にも参画しているため本稿に含めてある。

地域組織育成の中でも特に薬物関連では「北関東薬物関連問題研究会」と「栃木県薬物関連問題連絡協議会」の2つの組織を通じて、薬物関連問題に関わりを持つ関係機関と共に機関別の立場や機能の違いを前提として解決のための連携のあり方を模索している。

地域組織育成の今後の課題としては、県内各地に各種社会復帰施設が増加していることから、当然当事者グループの増加も予測されるため、これらを受けて今後どう推進していけばよいか検討が必要である。さらに、法律改正後の精神保健福祉に関する関係者の新たな課題やケアマネジメントの推進に向けての対応などについても考えていかねばならない。

表 44 地域組織育成実施状況

領 域	回 数 ( 回 )	対象延人数 ( 名 )
社会復帰関連	3	100
薬物関連	7	212
ボランティア関連	11	61
計	21	373

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（やしお会）	<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や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いる。</p> <p>総 会 H 2 4 . 5 . 2 2 1 6 名            家族相談員養成研修会                              H 2 4 . 8 . 3 8 名            中央大会 H 2 4 . 1 0 . 5 7 6 名</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。本年度は宇都宮保護観察所における刑の一部執行猶予制度についての報告と、県薬務課における栃木県の薬物依存症対策事業の報告、関係機関同士の意見交換とした。</p> <p>・日 時：平成25年3月6日（水） 午後1：30～午後4：00            ・話題提供者：宇都宮保護観察所 統括保護観察官 石井 法子氏                              栃木県薬務課 主査 橋本 和洋氏            ・参加者：県警本部少年課以下、教育・保健・福祉・法務省等関係者26名</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。年6回開催。</p> <p>研究会 H 2 4 . 5 . 1 9 2 7 名（茨城県精神保健福祉センター）                              7 . 2 8 3 9 名（栃木県精神保健福祉センター）                              9 . 2 9 2 4 名（茨城県精神保健福祉センター）                              1 1 . 1 7 2 7 名（栃木県精神保健福祉センター）                              H 2 5 . 1 . 2 6 4 0 名（茨城県精神保健福祉センター）                              3 . 9 2 9 名（栃木県精神保健福祉センター）</p> <p>・内容：毎回、講師から話題提供や講話をしてもらい、それを踏まえて参加者とともにディスカッションを行った。栃木県開催分については、7月は精神保健福祉士による講話、11月はダルク施設見学、3月は精神科医による講話を実施した。</p>



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

精神医療審査会審査状況

表45 定期の報告等

区		分	19	20	21	22	23	24
医療保護入院者の 入 院 届	審 査 件 数		1,777	1,800	1,869	1,938	2,033	1,982
	結 果	現在の入院形態が適当	1,777	1,800	1,869	1,938	2,033	1,982
		他の入院形態への移行が適当						
		入院継続不要						
医療保護入院者の 定期病状報告書	審 査 件 数		1,457	1,461	1,550	1,571	1,598	1,661
	結 果	現在の入院形態が適当	1,457	1,461	1,550	1,571	1,598	1,661
		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		114	83	122	97	105	110
	結 果	現在の入院形態が適当	114	83	122	97	105	110
		他の入院形態への移行が適当						
		入院継続不要						
計	審 査 件 数		3,348	3,344	3,541	3,606	3,736	3,753
	結 果	現在の入院形態が適当	3,348	3,344	3,541	3,606	3,736	3,753
		他の入院形態への移行が適当						
		入院継続不要						

表46 退院の請求

区		分	19	20	21	22	23	24
任意入院	審査件数							
	結果	現在の入院形態での入院が適当						
		他の入院形態への移行が適当						
		入院の継続は適当ではない						
取り下げ等				1				
医療保護入院	審査件数		2	2		4	9	11
	結果	現在の入院形態が適当	2	2		3	9	8
		他の入院形態への移行が適当						
		入院の継続は適当ではない						
取り下げ等		2	1	2	1	1	3	
措置入院	審査件数				1	1	4	
	結果	現在の入院形態が適当			1	1	4	
		他の入院形態への移行が適当						
		入院の継続は適当ではない						
取り下げ等		1		1		3	2	
計	審査件数		2	2	1	5	13	11
	結果	現在の入院形態が適当	2	2	1	5	13	8
		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		3	1	4	1	4	5	



表47 処遇改善の請求

区 分		19	20	21	22	23	24
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	
	結 果	処遇は適当				1	
		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	
	結 果	処遇は適当				2	
		処遇は適当ではない					
	取 り 下 げ 等					1	

表48 退院請求に関する電話相談等

区 分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
相談件数	15	4	4	13	2	11	4	7	3	9	14	10	96
相談者数	10	3	4	11	2	8	3	7	3	9	8	9	77

## 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

### 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

##### 対象者

精神疾患で通院により治療を受けている者。

##### 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。

##### 自立支援医療費受給者証の有効期間

申請書を市町村が受理した日から1年間有効。継続して自立支援医療費を希望する場合は毎年更新の手続きが必要となる。

表49 自立支援医療費（精神通院医療）判定件数

	判定件数	うち診断書あり件数	判定結果			年度末現在 交付者件数
			承認	保留	不承認	
平成20年度	14,024	14,024	13,956	64	4	13,699
平成21年度	15,806	15,806	15,724	82	0	14,566
平成22年度	16,175	4,662	16,141	34	0	16,095
平成23年度	17,425	13,710	17,327	98	0	17,040
平成24年度	18,241	6,735	18,171	70	0	18,147

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

### 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

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。

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

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。

各種支援策

- a 所得税、住民税等の障害者控除
- b 生活保護の障害者加算
- c 各種県立施設の利用料金の割引等
- d 県内各市町による各種支援施策等

表50 精神障害者保健福祉手帳判定件数

	添付書類	判定件数	判定結果					年度末現在 所持者件数
			承認			保留	不承認	
			1 級	2 級	3 級			
平成20年度	診断書	1,974	317	972	605	64	16	5,814
平成21年度	診断書	2,450	359	1,183	822	78	8	6,290
平成22年度	診断書	2,110	327	1,047	656	73	7	6,847
	年金証書等写し（宇都宮市分）	278	44	197	37	0	11	
平成23年度	診断書	2,920	502	1,593	762	57	6	7,376
	年金証書等写し（宇都宮市分）	185	33	130	22	0	13	
平成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	

## 10. 指定自立支援医療機関の指定

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

表51 指定自立支援医療機関数（各年度4月1日現在）

区 分	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
指定機関数	888	614	656	699	751	775	793
病院	160	143	63	63	64	63	64
診療所	(病院に含む)	(病院に含む)	91	96	106	108	108
薬局	665	449	467	505	544	566	582
指定訪問看護事業者等	63	22	35	35	37	38	39

表52 平成24年度の申請・届出等の処理状況

区 分	病院・診療所	薬 局	指定訪問看護事業者等
指 定	2	69	2
更 新	15	24	0
廃 止	5	43	4
辞 退	7	7	1
取 消	0	0	0

## 11 . 調査研究

### 学会発表

演 題	学 会 名	研究発表者・共同研究者
うつ病ショートケアの実施報告	第50回栃木県公衆衛生学会 (H24.9.7 宇都宮市)	精神保健福祉センター 稲村哲男 石黒恵 横地信矢 田代典子 鈴木祐美 小野好邦 大賀悦朗 田所昭夫 平野裕 増茂尚志 栃木健康福祉センター 中河原幸子 中央児童相談所 谷川麻記 東京慈恵会医科大学精神医学講座 齋籐貴之 鈴木優一 塚原準二

### 論 文

題 名	執 筆 者	掲 載 誌
うつ病ショートケアの実施報告	精神保健福祉センター 稲村哲男 石黒恵 横地信矢 田代典子 鈴木祐美 小野好邦 大賀悦朗 田所昭夫 平野裕 増茂尚志 栃木健康福祉センター 中河原幸子 中央児童相談所 谷川麻記 東京慈恵会医科大学精神医学講座 齋籐貴之 鈴木優一 塚原準二	精神保健福祉センター 研究紀要 2012年度 第30号

# 研 究 紀 要

2013年度  
第31号

# 目 次

1	外来精神患者に向けた食生活支援について ..... 59
	- 継続支援による生活習慣病対策の取り組み - 第2報
	県立岡本台病院 阿久津里美 池内 寛子 中村 真弓 富山 三雄
2	精神障害者に向けた食生活支援の取り組みについて ..... 62
	- 精神科病院における栄養士の役割について -
	県立岡本台病院 池内 寛子 阿久津里美 中村 真弓 阿部 利夫 富山 三雄 鹿沼病院 江花 裕子 田村しのぶ 高橋真理子 宇都宮西ヶ丘病院 猪狩美和子 近藤 信宏 飯塚 亜樹 芳賀赤十字病院 塩野 量子
3	こころの健康に関する意識調査 ..... 65
	烏山健康福祉センター 井上 芽衣 樋山 光子 大内 由香 那須烏山市健康福祉課 高瀬 陽子 茂木 真理 小室 麻美 岡 友章 野崎真理子 那珂川町健康福祉課 立花喜久江 自治医科大学公衆衛生学部門 青山 泰子 県南健康福祉センター 工藤 香織 保健福祉課 竹腰 恵子
4	県西圏域の自殺予防対策について ~ 移入自殺者予防への取組(第1報) ~ ..... 68
	県西健康福祉センター 野原 恵 村上 浩美 富田 倫子 大賀 昌子 谷 義隆 大原 智子 今市健康福祉センター 相馬 友絵 桐原 美佐 曾部 保 県北健康福祉センター 高瀬 智子 精神保健福祉センター 小貫 泰広 日光市保健福祉部 伴場 夏子 佐竹由佳子
5	「救急告示医療機関における自傷・自殺未遂者に関わる実態調査」についてのまとめ ... 71
	精神保健福祉センター 鈴木 祐美 五月女 修 横地 信矢 稲村 哲男 渡辺 公一 大賀 悦朗 平野 裕 増茂 尚志

# 1. 外来精神患者に向けた食生活支援について

## 継続支援による生活習慣病対策の取り組み 第2報

【所属】 県立岡本台病院 阿久津里美、池内寛子、中村真弓、富山三雄

【はじめに】 統合失調症患者の多くは、薬物治療に使用される抗精神病薬により、食欲亢進作用と鎮静作用による身体活動の低下を有することから、体重増加、脂質異常症、2型糖尿病などの生活習慣病を併発する可能性が高い。また、自己の病気への気づきが十分でない場合があることや認知・学習の障害を伴うこともあり、健康全般にわたる自己管理の知識や技術の習得に困難を伴う状況にある。

そこで本研究では、栄養食事指導の留意点として、『栄養食事指導「外来精神患者に向けた食生活支援について」 - 継続支援による生活習慣病対策の取り組み - 第1報（第50回栃木県公衆衛生学会報告）』において明らかとなった事項をもとに、継続指導を行い、精神障害者における栄養食事指導の有用性やその課題について検討することとした。

### 1. 研究方法

- (1) 調査対象： 外来に通う患者で医師から栄養食事指導の依頼を受け現在継続指導を行っている40名のうち、肥満改善を目標にした28名（男11名、女17名）を調査対象とした。調査対象者のうち、主病名は統合失調症27名、うつ疾患1名であった。肥満改善が目標であっても、栄養指導期間が3ヶ月以下の患者は調査から除くこととした。
- (2) 調査期間： 平成23年5月～平成25年5月
- (3) 調査方法： 当病院に通院している患者で同意が得られた者に対して最低月1回の栄養食事指導を実施した。
- (4) 調査内容： 月1回の体重測定（BMI値算出）、生活習慣及び食生活状況の聞き取り
- (5) 目的： 精神障害者に対する栄養食事指導の有用性の検討  
効果のある栄養食事指導の手法の検討
- (6) 指導時の留意事項

平成23年度から外来栄養食事指導を行っている対象者の多くは、日常生活の些細な事柄を選択する判断能力は乏しいが、決められたことや具体的に指示されたことは、ある程度実践できる傾向にあった。そのため、指導の際は、対象者の特性を理解して、食事回数や摂食時間、間食を含めた1日の総摂取エネルギー、食材・料理選択技術及び調理技術などを評価し、具体的な支援を心がけ、目標が継続実践できるように自己管理記録表等を用いた。

### 2. 結果

#### (1) 対象者の状況

項目	全体(28人)		男(11人)		女(17人)	
	人数	(割合)	人数	(割合)	人数	(割合)
(1) 年齢構成	20歳代	9 (32.1)	4 (36.4)	5 (29.4)	5 (29.4)	6 (35.3)
	30歳代	11 (39.3)	5 (45.5)	6 (35.3)	6 (35.3)	5 (29.4)
	40歳代	5 (17.9)	0 (0)	5 (29.4)	5 (29.4)	0 (0)
	50歳代	2 (7.1)	1 (9.1)	1 (5.9)	1 (5.9)	1 (5.9)
	60歳代	1 (3.6)	1 (9.1)	0 (0)	1 (5.9)	0 (0)
	28	(100)	11	(100)	17	(100)
(2) BMI(kg/m <sup>2</sup> )	25未満	2 (7.1)	1 (9.1)	1 (5.9)	1 (5.9)	1 (5.9)
	25以上28未満	6 (21.4)	2 (18.2)	4 (23.5)	4 (23.5)	2 (11.8)
	28以上30未満	7 (25.0)	5 (45.5)	2 (11.8)	2 (11.8)	5 (29.4)
	30以上33未満	5 (17.9)	0 (0)	5 (29.4)	5 (29.4)	2 (11.8)
	33以上35未満	3 (10.7)	1 (9.1)	2 (11.8)	2 (11.8)	2 (11.8)
	35以上38未満	4 (14.3)	2 (18.2)	2 (11.8)	2 (11.8)	2 (11.8)
	38以上	1 (3.6)	0 (0)	1 (5.9)	1 (5.9)	1 (5.9)
		28	(100)	11	(100)	17
(3) 指導期間	6ヶ月未満	6 (21.4)	3 (27.3)	3 (17.6)	3 (17.6)	3 (17.6)
	6ヶ月以上12ヶ月未満	8 (28.6)	1 (9.1)	7 (41.2)	7 (41.2)	4 (23.5)
	12ヶ月以上18ヶ月未満	10 (35.7)	6 (54.5)	4 (23.5)	4 (23.5)	2 (11.8)
	18ヶ月以上24ヶ月未満	2 (7.1)	0 (0)	2 (11.8)	2 (11.8)	1 (5.9)
	24ヶ月以上	2 (7.1)	1 (9.1)	1 (5.9)	1 (5.9)	1 (5.9)
	28	(100)	11	(100)	17	(100)
(4) 体重記録自己管理	有	23 (82.1)	7 (63.6)	16 (94.1)	16 (94.1)	1 (5.9)
	無	5 (17.9)	4 (36.4)	1 (5.9)	1 (5.9)	1 (5.9)
	28	(100)	11	(100)	17	(100)
(5) 目標(健康管理)	有	10 (35.7)	2 (18.2)	8 (47.1)	8 (47.1)	9 (52.9)
	無	18 (64.3)	9 (81.8)	9 (52.9)	9 (52.9)	8 (47.1)
	28	(100)	11	(100)	17	(100)
(6) 家族	有	27 (96.4)	10 (90.9)	17 (100)	17 (100)	0 (0)
	無	1 (3.6)	1 (9.1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
	28	(100)	11	(100)	17	(100)

対象者28名のうち、年齢構成では、30歳代が最も多く39.3% (11人)、次いで20歳代32.1% (9人)であった。BMI値では、28～30が最も多く25.0% (7人)、次いで25～28が21.4% (6人)であった。指導期間は、12～18ヶ月が最も多く、35.7% (10人)、次いで6～12ヶ月が28.6% (8人)であった。体重記録を自己管理できる者は、82.1% (23人)であり、8割が体重の自己記録を行えることが分かった。健康に関する目標のある者は、35.7% (10人)であり、3割程度であった。対象者のほとんどが家族と同居していた。



( 2 ) 栄養食事指導後の体重変動

		全体(28人)		男(11人)		女(17人)	
		人数	(割合)	人数	(割合)	人数	(割合)
(1) 体重変動	-20kg以上-25kg未満	1	( 3.6 )	0	( 0 )	1	( 5.9 )
	-15kg以上-20kg未満	0	( 0 )	0	( 0 )	0	( 0 )
	-10kg以上-15kg未満	1	( 3.6 )	0	( 0 )	1	( 5.9 )
	-5kg以上-10kg未満	6	( 21.4 )	2	( 18 )	4	( 23.5 )
	0kg以上-5kg未満	15	( 53.6 )	6	( 55 )	9	( 52.9 )
	0kg以上+3kg未満	3	( 10.7 )	2	( 18 )	1	( 5.9 )
	+3kg以上5kg未満	3	( 10.7 )	1	( 9.1 )	2	( 11.8 )
	28	( 100 )	11	( 100 )	17	( 100 )	
(2) 1ヶ月当たり体重増減 (体重増減/指導期間)	-1kg以上	1	( 3.6 )	1	( 9.1 )	0	( 0 )
	-0.5kg以上-1kg未満	5	( 17.9 )	1	( 9.1 )	4	( 23.5 )
	-0.3kg以上-0.5kg未満	7	( 25.0 )	2	( 18 )	5	( 29.4 )
	0kg以上-0.3kg未満	9	( 32.1 )	4	( 36 )	5	( 29.4 )
	+0.1kg以上+0.3kg未満	3	( 10.7 )	2	( 18 )	1	( 5.9 )
	+0.3kg以上+0.5kg未満	3	( 10.7 )	1	( 9.1 )	2	( 11.8 )
		28	( 100 )	11	( 100 )	17	( 100 )

栄養指導後の体重変動では、男女ともに0~-5kgが多く、全体の53.6%(15人)であった。体重増減を指導期間で除した値では、毎月-0.3kg以上の体重減少があった者は46.5%(13人)、体重維持及び体重増加があった者は53.5%(15人)であった。

( 3 ) 1ヶ月当たりの体重減量が-0.3kg以上の患者の身体状況等

		全体(13人)		男(4人)		女(9人)	
		人数	(割合)	人数	(割合)	人数	(割合)
(1) 年齢構成	20歳代	5	( 38.5 )	2	( 50.0 )	3	( 33.3 )
	30歳代	5	( 38.5 )	2	( 50.0 )	3	( 33.3 )
	40歳代	3	( 23.1 )	0	( 0 )	3	( 33.3 )
	50歳代	0	( 0 )	0	( 0 )	0	( 0 )
	60歳代	0	( 0 )	0	( 0 )	0	( 0 )
		13	( 100 )	4	( 100 )	9	( 100 )
(2) BMI(kg/m <sup>2</sup> )	25未満	1	( 7.7 )	1	( 25.0 )	0	( 0 )
	25以上28未満	5	( 38.5 )	0	( 0 )	5	( 55.6 )
	28以上30未満	4	( 30.8 )	1	( 25.0 )	3	( 33.3 )
	30以上33未満	0	( 0 )	0	( 0 )	0	( 0 )
	33以上35未満	3	( 23.1 )	2	( 50.0 )	1	( 11.1 )
	35以上38未満	0	( 0 )	0	( 0 )	0	( 0 )
	38以上	0	( 0 )	0	( 0 )	0	( 0 )
		13	( 100 )	4	( 100 )	9	( 100 )
(3) 指導期間	6ヶ月未満	2	( 15.4 )	1	( 25.0 )	1	( 11.1 )
	6ヶ月以上12ヶ月未満	6	( 46.2 )	1	( 25.0 )	5	( 55.6 )
	12ヶ月以上18ヶ月未満	3	( 23.1 )	2	( 50.0 )	1	( 11.1 )
	18ヶ月以上24ヶ月未満	1	( 7.7 )	( 0 )	( 0 )	1	( 11.1 )
	24ヶ月以上	1	( 7.7 )	( 0.0 )	( 0.0 )	1	( 11.1 )
	13	( 100 )	4	( 100 )	9	( 100 )	
(4) 体重記録自己管理	有	12	( 92.3 )	3	( 75.0 )	9	( 100 )
	無	1	( 7.7 )	1	( 25.0 )	0	( 0 )
	13	( 100 )	4	( 100 )	9	( 100 )	
(5) 目標(健康管理)	有	8	( 61.5 )	2	( 50.0 )	6	( 66.7 )
	無	5	( 38.5 )	2	( 50.0 )	3	( 33.3 )
		13	( 100 )	4	( 100 )	9	( 100 )
(6) 家族	有	13	( 100 )	4	( 100 )	9	( 100 )
	無	0	( 0 )	0	( 0 )	0	( 0 )
		13	( 100 )	4	( 100 )	9	( 100 )

平均して毎月-0.3kg以上の体重減少があった対象者の身体状況等は、年齢構成は、20・30歳代で全体の77%(10人)を占めた。BMI値は、25~28が最も多く、38.5%(5人)、次いで28~30が30.8%(4人)であった。指導期間は、6~12ヶ月が最も多く、46.2%(6人)、次いで12~18ヶ月が23.1%(3人)であった。体重記録を自己管理できる者は、92.3%(12人)であり、自己管理ができない1名は家族が毎日記録していた。健康に関わる目標をもつ者は、61.5%(8人)であった。

( 4 ) 1ヶ月当たりの体重減量が-0.3kg未満から体重増加した患者の身体状況等

		全体(15人)		男(7人)		女(8人)	
		人数	(割合)	人数	(割合)	人数	(割合)
(1) 年齢構成	20歳代	4	( 26.7 )	2	( 28.6 )	2	( 25.0 )
	30歳代	6	( 40.0 )	2	( 30.0 )	3	( 37.5 )
	40歳代	2	( 13.3 )	0	( 0 )	2	( 25.0 )
	50歳代	2	( 13 )	1	( 0 )	1	( 13 )
	60歳代	1	( 7 )	1	( 0 )	0	( 0 )
		15	( 100 )	7	( 29 )	8	( 100 )
(2) BMI(kg/m <sup>2</sup> )	25未満	1	( 6.7 )	0	( 0.0 )	1	( 13 )
	25以上28未満	4	( 26.7 )	2	( 29 )	2	( 25.0 )
	28以上30未満	0	( 0 )	0	( 0 )	0	( 0 )
	30以上33未満	6	( 40 )	4	( 57 )	2	( 25 )
	33以上35未満	0	( 0 )	0	( 0 )	( 0 )	( 0 )
	35以上38未満	3	( 20 )	1	( 14 )	2	( 25 )
	38以上	1	( 7 )	0	( 0 )	1	( 13 )
		15	( 100 )	7	( 100 )	8	( 100 )
(3) 指導期間	6ヶ月未満	1	( 6.7 )	1	( 14.3 )	0	( 0.0 )
	6ヶ月以上12ヶ月未満	5	( 33.3 )	1	( 14.3 )	4	( 50.0 )
	12ヶ月以上18ヶ月未満	7	( 46.7 )	4	( 57.1 )	3	( 37.5 )
	18ヶ月以上24ヶ月未満	2	( 13.3 )	1	( 14 )	1	( 12.5 )
	24ヶ月以上	0	( 0 )	0	( 0 )	0	( 0 )
	15	( 100 )	7	( 100 )	8	( 100 )	
(4) 体重記録自己管理	有	11	( 73.3 )	4	( 57.1 )	7	( 88 )
	無	4	( 26.7 )	3	( 42.9 )	1	( 13 )
	15	( 100 )	7	( 100 )	8	( 100 )	
(5) 目標(健康管理)	有	2	( 13.3 )	0	( 0.0 )	2	( 25.0 )
	無	13	( 86.7 )	7	( 100.0 )	6	( 75.0 )
		15	( 100 )	7	( 100 )	8	( 100 )

毎月の体重減少が-0.3kg未満及び体重増加した対象者の身体状況等では、年齢構成は20・30歳代が全体の66.7%(10人)であった。BMI値では、30~33が最も多く40%(6人)、次いで25~28が26.7%(4人)、35~38が20%(3人)であった。指導期間では、12~18ヶ月が46.7%(7人)、次いで、6~12ヶ月が33.3%(5人)であった。体重記録を自己管理できる者は、73.3%(11人)であった。健康に関わる目標をもつ者は、13.3%(2人)であった。

### (5) 減量に対する栄養指導の効果

平成23年度から実施している外来栄養食事指導について、課題整理を行いながら対象者への指導を継続指導した結果として、1ヶ月当たりの体重減量が-0.3kg以上の患者は全体の46.5%(13人)であり、対象者の半数に減量効果があった。また、食生活習慣や生活習慣などの聞き取り状況から、1ヶ月当たりの体重減量が-0.3kg以上の患者の中には、体重減量を達成することで自己効力感の向上や次の健康目標を自ら立てるなど、積極的な行動変容が見られた。一方、1ヶ月当たりの体重減量が-0.3kg未満から体重増加した患者についても体重減量が達成できない原因を自己の生活習慣から把握し理解するなど健康課題を自己認識できる患者も多くいた。また栄養食事指導の効果が高い対象者の検証を行うために、指導期間中の体重増減及び1ヶ月当たりの体重増減と各項目(年齢/BMI/性別/指導期間/体重自己管理/目標/家族)間の有意差検定を行った。結果、1ヶ月当たりの体重減量が-0.3kg以上の患者と目標(健康管理)をもつ者との間にのみ有意な差( $P < 0.05$ )が認められた。精神障害者においても患者自身が自分の身体状況や生活習慣などについて目標(健康管理)をもつ者は、栄養食事指導により減量が期待できることが分かった。

### 3. 考察

栄養食事指導対象者のほとんどは、指導介入前には毎年5kg程度の体重増加があった現状と比較すると、介入後は、半年以上体重を維持及び減量できた者が82%(23/28人)であることから、健康管理上の栄養食事指導の効果を期待することができた。これらのことから、今後も適切な栄養食事指導を継続するために、その効果及び課題を整理し、望ましい栄養食事指導の方向性について検討した。

効果	精神障害者の健康維持と生活習慣病予防
	精神障害者自身の健康に関わる自己管理能力の育成と自己効力感の体験
	医師やコメディカルスタッフと連携した食生活を含めた生活支援が可能
	主治医に対して食生活支援以外の生活習慣に関わる情報提供が可能
課題	効果が期待できる患者の抽出方法
	無関心期(問題意識がない)にある患者への支援方法
	継続支援の必要性やマンパワー不足等による、新規患者の介入が困難な状況に対する対応
	個別指導から集団指導への移行方法と対象者拡大方法
	栄養食事指導加算対象外患者への経営的な対応方法
栄養食事指導加算対象時間以上に相談時間がかかることへの経営的な対応方法	
望ましい栄養指導の方向性	患者や家族の理解及び行動力に合わせた具体的な支援と継続指導
	食生活以外の生活習慣全般(服薬管理、早寝・早起き、運動習慣)の定着支援
	精神状態の寛解・増悪に合わせた適切な指導及び計画・評価
	担当栄養士以外の他スタッフが情報を共有できるシートの活用
	管理栄養士の指導技術の格差を最小にするための統一した媒体の活用
	栄養バランスの科学的根拠に基づいた料理や献立の提示
	対象者のスキルに合わせた技術指導
	・栄養バランスが整った市販食品や惣菜などの組み合わせ支援
	・食材選択および簡単に栄養バランスの整った調理支援
他職種の協力が得られる環境づくり	

### 4. まとめ

精神障害者の健康的かつ自立した食生活支援では、一般の健常者以上の配慮が必要であり、健康の維持・増進に関わる動機づけ支援及び定着支援を継続して行う必要があることを理解した。精神障害者の生活習慣病対策では、体重増加等のリスクがある抗精神病薬を投与する際には、服薬管理と合わせて、過食の状態等を放置しないことが重要であり、体重増加に関する何らかのプログラムの介入が検討されることが望ましく、特に食生活支援では、対象者の状態を把握し、栄養学的な科学的根拠に基づいた献立提示や食品選択、調理実習等を行う必要があると思われる。また、患者の精神状態が安定していることを前提に、食事をする際には、家族や友人との共食を促しコミュニケーション力や協調性の育成にも配慮する必要がある。このように、食生活支援に関わるスタッフは、食を通して患者が一人でも多くの人との関わりを良好に保てるように支援し、様々な健康課題を抱えながらも自分自身で管理できる支援を行っていききたい。

## 2. 「精神障害者に向けた食生活支援の取り組みについて」 精神科病院における栄養士の役割について

【所属】池内寛子<sup>1)</sup> 阿久津里美<sup>1)</sup> 中村真弓<sup>1)</sup> 阿部利夫<sup>1)</sup> 富山三雄<sup>1)</sup> 江花裕子<sup>2)</sup>  
田村しのぶ<sup>2)</sup> 高橋真理子<sup>2)</sup> 猪狩美和子<sup>3)</sup> 近藤信宏<sup>3)</sup> 飯塚亜樹<sup>3)</sup> 塩野量子<sup>4)</sup>  
1) 県立岡本台病院 2) 鹿沼病院 3) 宇都宮西ヶ丘病院 4) 芳賀赤十字病院

### 【背景】

精神疾患の中でも統合失調症は新規抗精神病薬の出現により、パーキンソン症状や過鎮静、認知機能の影響が小さくなり、再発と再燃の可能性を最小限に抑えることが可能となっている。本症の予後が良好に保たれ、社会的にも患者の社会復帰が促進されるようになったことから、心理社会療法やリハビリテーション療法等の積極的な介入と地域における患者の受け入れが進みつつある。一方で、精神障害者の実生活における生活上の困難は多岐にわたり、生きていく上で必要不可欠な食事についての課題も多い。特に、新規抗精神病薬の副作用として食欲増進等の影響がある患者は、身体活動が低い生活習慣と過体重が相俟って生活習慣病を発症するケースも少なくない。このような状況から、精神科病院の栄養士の役割として、患者の健康の維持・増進に関わる取り組みが必要であると考え、地域における精神障害者の食生活支援の充実を図ることを目的に、栃木県立岡本台病院精神障害者食生活支援資料作成検討部会を組織した。県立病院及び地域の精神科病院、総合病院等の栄養士が中心となり、精神科栄養士がチーム医療のなかで具体的にどのような役割を果たすことができるか検討するとともに、具体的な支援資料を作成した活動について報告する。

### 【活動期間及びその内容】

1. 活動期間：平成24年6月～平成25年3月（定例会議（1回/月）、他会議（8回））
2. 活動内容：1）精神障害者の食生活及びその支援に関わる現状把握と課題整理  
2）精神障害者に対する栄養ケア体制の検討  
3）食生活支援資料の媒体作成

### 【結果】

1. 精神障害者の食生活及びその支援に関わる現状把握と課題整理

#### （1）精神障害者の食生活状況等の課題

肥満、脂質異常症など生活習慣病患者が多い、体重管理を含めた健康管理を行っていない、生活習慣病に関する知識が乏しい、規則正しい生活習慣の定着が困難、1日の摂取回数や時間が乱れる、間食過剰摂取や夜食行動等、暴飲暴食がある、栄養のバランスに偏りがある（炭水化物中心の食事等）、清涼飲料水等の過剰摂取がある、精神症状による食欲不振がある、慢性的な便秘がある、身体活動が低い、服薬による体重増加等の副作用がある、過剰な喫煙、口腔衛生（虫歯・歯周病等）の不良がある

#### （2）精神障害者の特性の把握と支援を行う上での対処方法の検討

特性	対処方法
① 判断力が弱い	患者とともに健康課題の抽出をする
② 認知力・理解力が十分でない	具体的な分かりやすい説明資料を活用する
③ 忘れることが多い	自己記録表や指導資料を利用する
④ 思い込みが激しい・こだわりが強い	患者の意志を尊重し、間接的な指導から始める
⑤ 支援者の特定のひととの信頼関係を重視する	統一した情報シートを活用する
⑥ 寛解・増悪を繰り返す	状態に沿った目標設定をする

#### （3）支援者側（栄養食事指導に関わる栄養士）の課題

身体状況の把握が困難、継続的な指導を行う時の支援計画・評価シートがない、精神障害者に対応した食生活の指導媒体がない、栄養ケアの体制が十分でない、栄養学的な情報のみで食教育を行っている、栄養食事指導料が発生する前の指導が多い、指導に時間を要する、継続した指導が必要で、新規患者を増やせない、マンパワー不足、他科メディカルとの連携体制が十分でない等



- (4) 支援者の課題に応じた栄養ケア業務の取り組み  
 入院・入所者の栄養ケア体制（栄養状態のスクリーニング）の検討  
 入院・入所者の栄養ケア介入の検討  
 入所・入院者への食教育及び、退院・退所後に向けた栄養ケア介入の検討  
 精神障害者の特性に合わせた栄養食事指導計画及び評価等の検討  
 （継続的な支援・計画・評価が行える手法の検討）  
 多職種と情報が共有できる手法の検討  
 具体的な指導資料の検討

2. 精神障害者に対する栄養ケア体制の検討

(1) 入院・入所者及び栄養食事指導対象者に関わる栄養ケア体制の検討

入院・入所者への栄養ケア介入や栄養食事指導に関わる手順について検討した（表1「栄養ケア実施体制（フローチャート）」参照）。

また、フローチャートに沿って栄養ケアを行う時に必要となる資料（表2【栄養ケアに活用する資料】参照）を作成した。



**表2** 【栄養ケアに活用する資料】

資料	資料名	内容及び使用方法
I	スクリーニング兼栄養管理計画書	入院時の栄養評価を医師・看護師・管理栄養士等で作成する計画書。
II	栄養ケア経過記録表	栄養状態の継続評価、再評価を行う。 ※栄養相談者の栄養状態を把握する。
1	対象者基本情報（介護予防プログラム一部改変）	対象者の基本情報を聞き取る。食事指導初回時に使用する。
2-①	栄養改善プログラム評価表（介護予防プログラム一部改変）	対象者の生活習慣全般の評価をする。食事指導初回時および6ヶ月～1年の間隔で評価する。
2-②	栄養改善プログラム評価基準	栄養改善プログラム評価表の評価基準。
3-①	食事指導計画・評価表	課題に応じた計画と評価を各指導時に行う。 ※食生活編と調理実習運動支援編がある。
3-②	食事指導内容	食事指導計画・評価表に応じた基本的な指導内容。
4	食事指導報告書	食事指導報告書の様式。
III	指導媒体参考資料	資料3-①の項目に合わせた指導媒体

(2) 栄養食事指導時の支援計画及び評価等の検討

食生活等の状況を把握し、支援計画を検討するための評価表を作成した。

【資料2- : 栄養改善プログラム評価表(一部抜粋)】

項目	項目No	評価項目	評価	項目	項目No	評価項目	評価
生活習慣	1	★食事	1 2 3 4 5	1 2	22	乳製品の摂取量	良 不良 無/日 日
	2	★生活リズム	1 2 3 4 5	1 2	23	食物の摂取量	良 不良 無/日 日
	3	★体調	1 2 3 4 5	1 2	24	水分の摂取量	良 不良 無/日 日
	4	★食料管理	1 2 3 4 5	1 2	25	油・脂肪の摂取量	良 不良 無/日 日
	5	★薬品管理	1 2 3 4 5	1 2	26	エネルギーのある飲み物の摂取量	良 不良 無/日 日
自己健康	6	主観的健康度	1 2 3 4	1 2	27	塩分の摂取量	良 不良 無/日 日
	7	自己効力感	1 2 3 4	1 2	28	同食の摂取	良 不良 無/日 日
身体状態管理	8	身長・体重・BMI	良 不良 cm kg ( )	良 不良	29	1日当たりの摂取エネルギー(回)	良 不良 kcal/日
	9	体重測定	良 不良	良 不良	30	便秘	良 不良
	10	体重減少(1ヶ月3%kg以上の減)	良 不良 ( kg)	良 不良	31	体調管理	良 不良
	11	体重増加(1ヶ月3%kg以上の増)	良 不良 ( kg)	良 不良	32	生活活動強度	良 普通 低
	12	手術や入院	良 不良	良 不良	33	運動:有酸素運動	良 ( 日/周) 日
生活習慣/食生活	13	身体合併症	良 不良 ( )	良 不良	34	運動:レジスタンス運動	良 ( 日/周) 日
	14	生活習慣病の理解	良 不良	良 不良	35	身体活動計台評価	良 普通 低
	15	生活習慣	良 不良	良 不良	36	身体活動の理解	良 不良
	16	塩分・塩分	良 不良	良 不良	37	喫煙	良 不良
	17	1日の食事回数(朝・昼・夕食)	良 不良 回/日	良 不良	38	飲酒	良 不良 回/日 日
	18	栄養摂取状況(栄養バランス)	良 不良	良 不良	39	歯科受診	良(定期・随時) 不良
	19	主食(炭水化物)の摂取量	良 不良	良 不良	40	服薬	良 不良
	20	肉・魚・卵・大豆(たんぱく質)の摂取量	良 不良 無/日 無/日	良 不良	41	服薬の理解	良 不良
	21	野菜の摂取量	良 不良 無/日 無/日	良 不良	42	調理技術	良 不良
					43	運動技術	良 不良

★印は障害者自立支援法医師意見書を引用  
 ※対象者の状況を資料2-①「栄養改善プログラム評価基準」を基本に評価をする。初回は、優先度の高い指導項目を抽出し、「優先」欄に「○」をつける。2回目以降は指導が完了した場合は「完」、中止した場合は「×」、継続中の場合は「△」、新たな指導項目は「○」、を「優先」欄に記録する。

評価を行うための評価基準表を作成した。

【資料2- : 栄養改善プログラム評価基準 一部抜粋: 項目No17、18】

項目	項目No	評価内容	評価基準
食生活習慣	17	1日の食事回数(朝・昼・夕・間食)	<b>不良:</b> 習慣的に不規則な食事回数がある。 1週間のうち1日以上、3回の食事を摂らないことがある。 1週間のうち1日以上、間食も含め食事回数が6回以上ある。 1週間のうち1日以上、食事と食事(間食も含む)の間の時間が2時間以内になることがある。
	18	栄養摂取状況(栄養バランス)	<b>不良:</b> 1日の食事評価から、①主食(炭水化物)、②主菜(たんぱく質)、③副菜(野菜)、④乳製品、⑤果物のとり方に大きな偏りがある。PFC比のバランスが悪い。 食事バランスガイドまたは糖尿病食品交換表等に基づき、過小・過剰摂取がある。 身体活動量よりも摂取量が過小・過剰状態にある。

評価表及び評価基準に準じ、統一した指導内容を作成した。

【資料3- : 食事指導内容 一部抜粋: 項目No17、18】

項目	項目No	指導内容	媒体No
食生活習慣	17	1日の食事回数(朝・昼・夕・間食)	⑤
	18	栄養摂取状況(栄養バランス)	⑥

3. 食生活支援資料の媒体作成

身体状況管理をするための自己管理記録表、望ましい生活習慣/食生活習慣の定着に関わる指導媒体、身体活動や喫煙・口腔衛生・服薬管理に関わる資料、簡単な調理でバランスの良い食事ができるレシピ集を作成した。～の内容は「資料3- 食事指導内容」の項目に合わせて作成し、のレシピ集は、宇都宮西が丘病院に通院するデイケア利用者の協力を得て作成した。

【考察】

本部会の活動により、精神科病院の栄養士の役割としては、患者の目指す健康目標に沿ったセルフケア行動や対処行動に焦点をあてた栄養ケアの介入が必要であることを理解した。また、院内及び地域全体で食生活支援の向上を図るためには、多職種協働の在り方や各病院間の連携した支援も重要であることが分かった。これらのことから、今後は、栃木県精神科病院栄養士研究会を通して、作成した資料等の活用に関わる研修会を行うとともに、栄養士間の指導技術の格差をなくし、効果性かつ効率性の高い指導技術の習得に努め、精神障害者の自立に向けた食生活支援を行っていきたい。

### 3. こころの健康に関する意識調査

烏山健康福祉センター 井上芽衣、樋山光子（矢板健康福祉センター）、大内由香（環境保全課）  
 那須烏山市 健康福祉課 高瀬陽子、茂木真理、小室麻美、岡友章、野崎真理子（こども課）  
 那珂川町 健康福祉課 立花喜久江  
 自治医科大学公衆衛生学部門 青山泰子、県南健康福祉センター 工藤香織  
 保健福祉課 竹腰恵子（とちぎ健康福祉協会）

#### 1 はじめに

烏山健康福祉センター管内の自殺による死亡率が県平均より高い状況から、平成18年度に精神保健福祉センターとともに「栃木県こころの健康とストレスについてのアンケート調査」を実施した。その結果、管内回答者の内8割以上の者がストレスを感じ、死について考えたことがある者が1割を超えている状況がわかった。また、「辛い状況が続いた場合に精神科受診をしようと思わない」61.7%と高く、「精神科以外の相談窓口を知っている」者が約3割と低いことから、こころの調子が悪くても相談や受診へ結びつきにくい現状を把握した。

この結果を受けうつ病や自殺予防、相談窓口の普及啓発を行うため、平成19年度から「自殺予防対策・こころのセーフティネットワーク事業」を開始した。今般、事業開始から5年を経過したことから、今後の自殺予防対策の取り組みを検討する資料を得ることを目的として、地域住民のこころの健康に関する知識や意識がどのように変化したか調査を実施した。

#### 2 方法

##### (1) 対象

- ア 平成18年度に実施した管内（1市1町）5中学校の保護者（以下、保護者という） 2,190人
- イ セーフティネットワーク事業の構成員（以下、構成員という）32人

##### (2) 方法

- ア 中学校の生徒を通して保護者へアンケート調査用紙の配布、回答を回収
- イ 構成員にアンケート調査用紙を直接郵送し、返信用封筒にて回答を回収

##### (3) アンケートの主な内容

- ア 自身のことについて 年齢・性別・子どもとの関係等（保護者のみ）
- イ ストレスや悩みに関することについて
- ウ 自殺に関する意識について
- エ 自殺の現状等について（構成員のみ）

##### (4) 評価

保護者については平成18年度に行ったアンケート結果と比較し、地域の現状を把握する。  
 構成員については自殺に関する意識、自殺の現状（現状認識や課題等）について分析を行った。

#### 3 結果

##### (1) 回収率49.0%（保護者）、81.3%（構成員） 計49.4%

区分	対象	回答者					
		総数	30代	40代	50代	その他	
計	2,190	1,073	224	665	140	44	
保護者	父	1,095	385	47	241	87	10
	母	1,095	653	169	420	50	14
	その他		35	8	4	3	20
構成員	32	26					

保護者からの回収率が低かった理由は、アンケート調査時期が学校行事の多い9月であったこと、学校側のメリットが明確でなかったこと、一人親世帯等への配慮が不足していたことが想定される。



(2) ストレスについて(保護者)

図1より「ストレスを全く感じない」～「非常に感じる」5段階評価で、感じる群3～5と回答した者は86.8%で、平成18年度より4.4ポイント増加した。表1よりストレス解消方法(複数回答)については、男性は飲酒48.4%、女性買物57.7%が高く、順位には男女差が見られた。

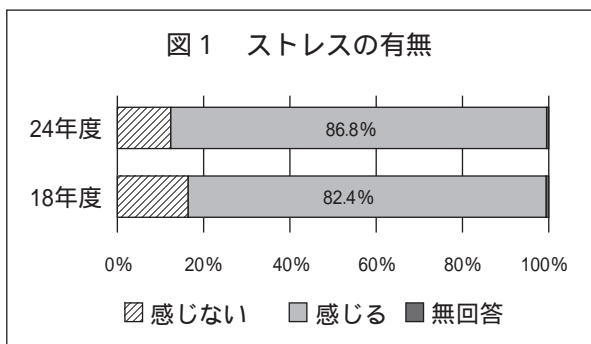


表1 ストレス解消方法(複数回答)

順位	男性	%	女性	%
1	飲酒	48.4	買物	57.7
2	睡眠	38.7	会話	56.1
3	喫煙	31.1	睡眠	43.5
4	テレビ/ラジオ	30.4	食事	43.0
5	スポーツ	29.9	テレビ/ラジオ	28.4

(3) 悩みの現状について(保護者)

男性55.7%、女性72.8%の悩みありと回答した者の悩みの種類(図2)は、男性は 仕事65.9%、経済的問題45.5%、家族35.9%、女性は 家族57.7%、経済的問題50.5%、仕事43.5%と男女の順位差はあるものの、仕事や経済的な問題に対する悩みが多い状況が見られた。

図3より悩みとうつ尺度をクロス集計したところ、悩みなしと回答した者でも、おっくうさ(35.7%)や疲労感(30.9%)を抱え、潜在的にストレスを感じている傾向がみられた。

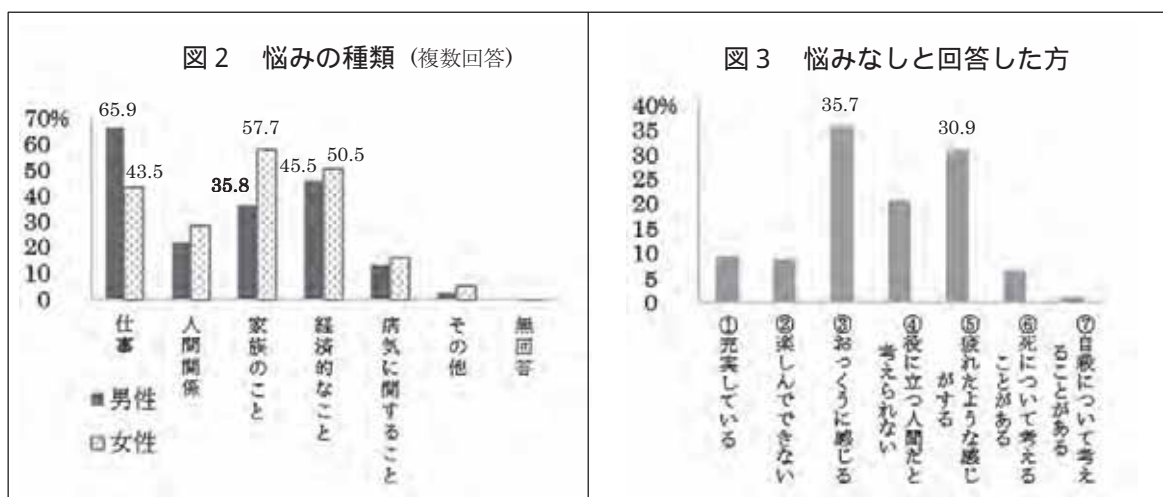
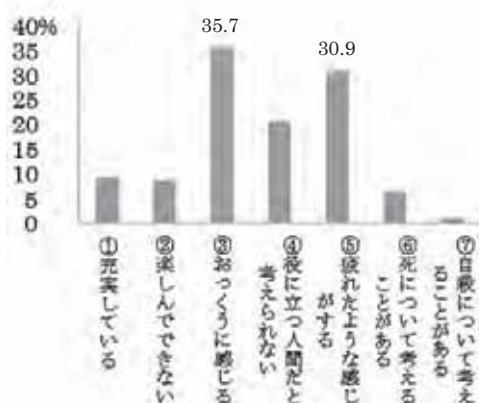
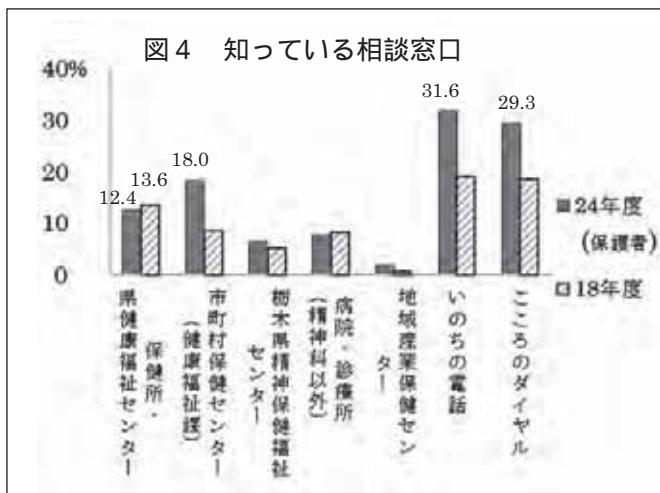


図3 悩みなしと回答した方



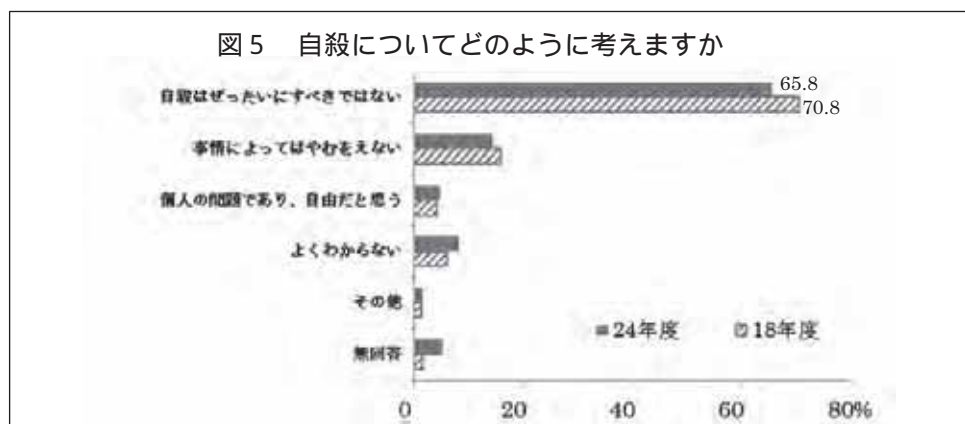
(4) 相談窓口について(保護者)

図4より知っている窓口として多い回答は いのちの電話31.6%、こころのダイヤル29.3%であった。平成18年度との比較では、はそれぞれ10ポイント程増加している。他の相談窓口として、市町の相談窓口が8.5%から18.0%に上昇したが、県は13.6%から12.4%に低下した。県の相談窓口より身近な市町の認知度が高い状況となったが、いのちの電話等に比べると低い状況であった。



(6) 自殺に関する意識について(保護者)

図5より「自殺は絶対すべきでない」と回答した者が65.8%と、平成18年度の70.8%より減少した。



(7) 自殺対策について(構成員)

表2 不足している自殺対策について(複数回答)

どのような自殺対策が不足しているか	%
高齢者の孤立を防ぐ対策	57.7
景気の回復	53.8
職場や地域での「こころの相談」の充実	50.0
専門医への受診しやすい環境づくり	42.3
学校での「いのちの教育」の充実	42.3

高齢者の自殺予防、相談窓口の充実について、構成員の半数以上が必要との意見がみられるとともに、専門医への受診環境の調整や学校でのいのちの教育の充実など教育機関との連携について課題を感じていることが分かった。

4 課題

本調査は中学校の協力を得て実施したが、平成18年の結果と比べ回収率が低くなり、調査結果の分析・判断は時代背景を考慮して慎重に行わなければならない。現状として捉えた結果は、今後の自殺対策事業に活かしていく必要がある。

5 考察・結論

- (1) 8割以上の方がストレスを感じている結果から、その解消方法が重要と考える。特に男性の飲酒については、「うつ病」と「アルコール依存症」に関する理解が十分浸透していないと考えられるため、普及啓発等を強化していく等、今後の対策を講じる必要がある。
- (2) 本人が自覚していない潜在的なストレスを抱える者が多い可能性があることから、こころの状態を自分で確認できる「セルフチェック法」の普及啓発を推進する一方、「こころの病に対する偏見」をなくし“悩みは話して良い”という意識改革を進めていく必要がある。
- (3) こころの相談窓口について、県市町ともに更なる普及啓発を推進する必要がある。
- (4) 不足している自殺対策について、構成員から「職場や地域での相談体制の充実」や「学校での『いのちの教育』の充実」等の意見が出されており、職場や教育機関との連携について検討していく必要がある。



## 4. 県西圏域の自殺予防対策について

### ～ 移入自殺者予防への取組（第1報）～

栃木県県西健康福祉センター	野原 恵、村上 浩美、富田 倫子、大賀 昌子 谷 義隆、大原 智子
栃木県今市健康福祉センター	相馬 友絵、桐原 美佐、曾部 保
栃木県県北健康福祉センター	高瀬 智子
栃木県精神保健福祉センター	小貫 泰広
日光市保健福祉部	伴場 夏子、佐竹 由佳子

#### 1 はじめに

平成18年度自殺対策基本法制定以来、国・県・圏域・市町レベルで重層的に自殺対策に取り組んできた。

県西圏域でも平成21年度より関係機関等と連携し、課題の共有のため「鹿沼・日光地区 自殺対策ネットワーク会議」を立ち上げた。また、日光市健康課、県障害福祉課、県西・今市健康福祉センターの担当者による担当者会議を実施し、情報交換や課題の検討、先進地の視察等を行ってきた。

日光市における移入自殺が県内で最も多いという状況から（表1）、先進地での自殺対策体系を参考にしながら、ネットワーク会議においてその対応について検討する課題別検討部会を設置した。その中で課題となった事を広域的に移入自殺者対策について会議・研修会の開催等も併せた事業を展開している。

今回は、課題別検討部会の状況や、市外からの移入自殺者と接する機会のある関係職種に対するゲートキーパー研修、研修受講者への意識・行動変容に関する調査、その他取組状況の報告を行い、今後の事業展開の考察をしたい。

表1 移入自殺者数の動向( 発見地 - 住居地の自殺者数 ) (人)

市町村名	H21	H22	H23	H24
宇都宮市	-18	1	-6	0
鹿沼市	-1	4	-2	4
日光市	25	28	28	11
那須塩原市	6	7	2	4
那須町	13		6	6

内閣府HPデータより抜粋

#### 2 県西圏域の移入自殺者予防活動

県西圏域では、移入自殺者予防対策として、会議の開催や普及啓発事業、研修会等を地域の実情に併せながら図1のとおり取り組んできた。主な取り組みについて述べる。

##### 1) 鹿沼・日光地区 自殺対策ネットワーク会議 / 課題別検討部会

移入自殺者対策推進のための具体的な課題に対し、関係機関との効果的な連携体制の構築と、対応策の検討を行うことを目的とした検討部会を平成24年3月に立ち上げ、翌年度には年に2回実施した。

- 【内 容】 移入自殺者の現状について理解  
各機関の取組状況と課題の抽出  
今後の検討部会の進め方について

- 【構成機関】 日光市内のタクシー・バス協会代表者、管轄する警察署、市消防本部、市生活福祉課・健康課、県障害福祉課、県西・今市健康福祉センター  
日光市内医療機関  
ホテル等の宿泊施設関係者、その他必要な機関（今後協力依頼予定）

- 【主な意見】 ・偶然乗せた客が自殺を考えている人で、突然タクシーから飛び降りたり、自殺した可能性のある人の家族がその人を探しに来たりと、運転手は自殺に絡む人たちと接する機会が少なくない。  
・自殺未遂者を救急搬送したものの、無銭のため対応に苦慮するケースとの関わり。  
・綺麗な景観と、自殺予防対策目的でのハード面整備のバランス。

##### 2) ゲートキーパー研修

今市健康福祉センターが主体となり、市外からの移入自殺者と接する機会のある関係職種に対し、

意識を持って「気づく・つなげる」人になっていただけるよう、情報提供及び知識の普及をはかった。

【内 容】 移入自殺の現状と取組についての説明

自殺を考える人の一般的な理解とその対応について

【対象者】市内で観光業務に従事するバス・タクシー等の関係者、巡回業にあたる警備職員、その他関係職員

### 3) ゲートキーパー研修受講者に対する意識・行動変容に関する調査

ゲートキーパー研修の受講者の知識や意識がどのように変化したかを調査し、現状を把握することで事業の評価・見直しを行い、今後の取組を検討することを目的としてアンケート調査を実施した。

【対 象】平成24年度にゲートキーパー研修を受講した者 43名

【方 法】平成24年度の研修終了直後に受講者へアンケート配布、回収（無記名自記式）

受講から3ヶ月後に各事業所を通じて受講者へアンケート配布、回収（無記名自記式）

【内 容】研修における学びに関すること

研修後の業務における意識や行動の変化に関すること

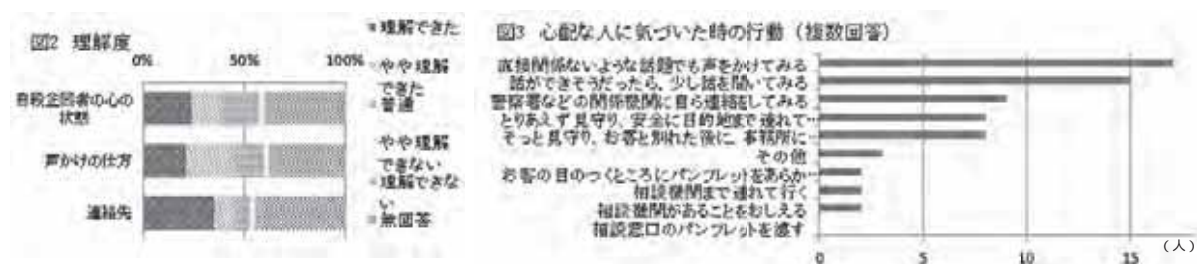
【アンケートの結果】

アンケート回収率：研修終了直後97.7%（42名から回収）

参加者の職業：運転士36名、事務職3名、警備2名、消防1名であった。

研修の理解度：研修の理解度については図2に示したとおりである。理解できた、及びやや理解できたと回答した者については、「自殺を図ろうとしている人の心の状態」については16名（38.1%）、「心配だと気づいたときの声かけの仕方」については19名（45.2%）、「心配だと気づいたときの連絡先」については19名（45.2%）であり理解度が高かった。

また、心配な人に気づいた時の行動については、「直接関係ないような話題でも声をかけてみる」が17名、「話ができそうだったら、少し話を聞いてみる」が15名であった（図3）。



### 3 考察・活動を実施して

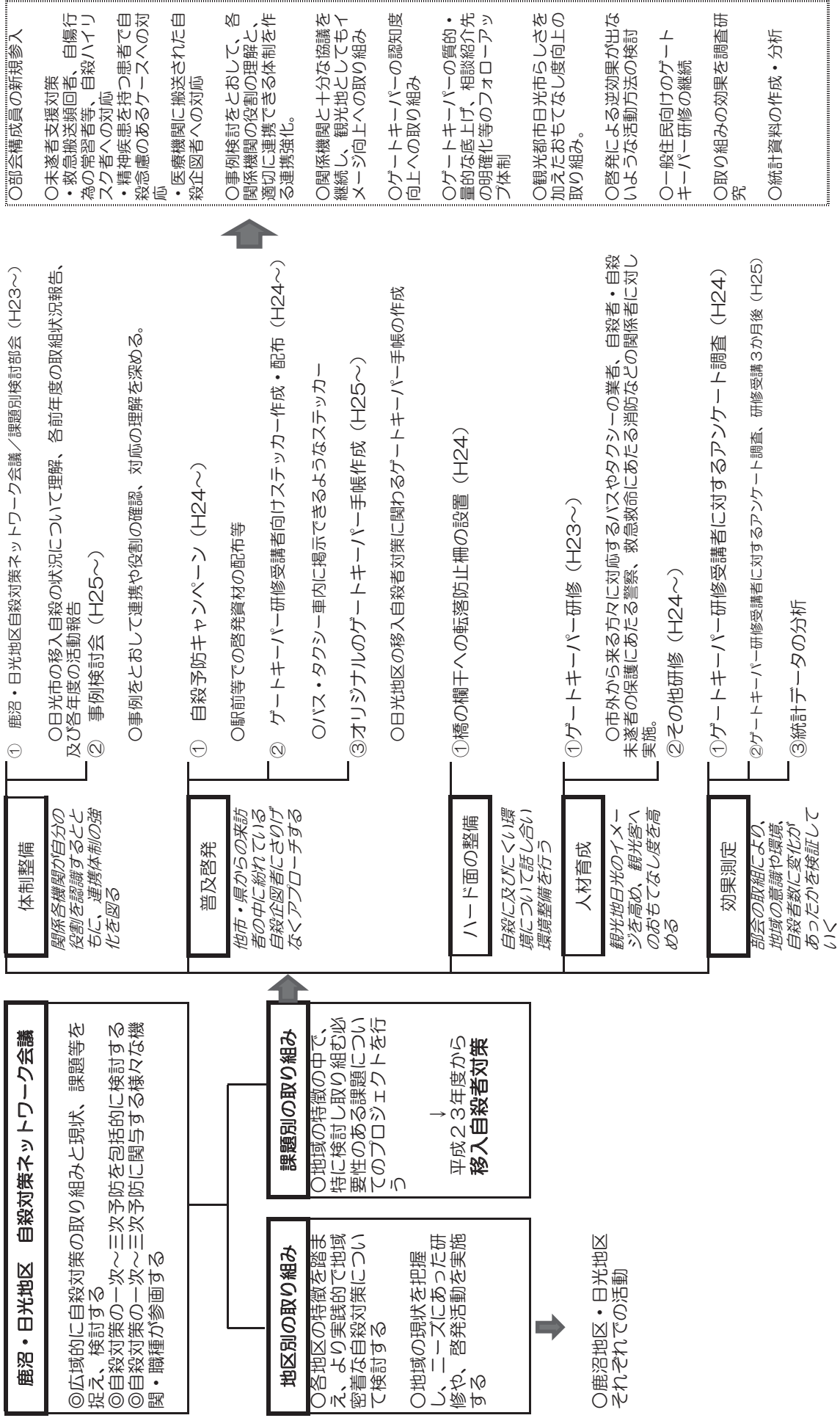
日光市は、移入自殺者が多い状況から、日光市における自殺対策は市民向けの事業展開だけでは予防しきれない状況になっている。したがって、日光市に訪れる人々を温かくもてなすという観光地ならではの地域作りを提案し、それが移入自殺を少しでも減らすことにつながればという目的で検討部会を始めた。検討部会の中で、今まで現場の第一線で取り組んでいた関係者から、自殺予防での大変さを語ることをすらなかつたということが出され、この検討部会や研修会ができたことにより、関係者の課題の共有ができたという点で評価できたと考えている。

また、保健福祉といった分野に留まらず、観光関係者といった異職種との連携強化が図れ、日頃の活動展開や定期的に情報交換ができるようになったこと、移入自殺者と接する機会のある関係者に対し、“気づき”“つなぐ”ことを中心とした危機介入の対策について取り組むことができたことは、精神保健全般に関する意識の高まりであると感じている。

### 4 まとめ

多くの関係者、市民等からご意見や提案をいただきながら効果的な事業を推進し、観光地のイメージを大切にしながら自殺予防対策の充実に努め、息の長い取組を進めていきたい。

図1



「移入自殺者対策」の主な事業・取り組み

課題、今後の方針

- ◎部会構成員の新規参入
- ◎未遂者支援対策
  - ・救急搬送頻回者、自傷行為の常習者等、自殺ハイリスク者への対応
  - ・精神疾患を持つ患者で自殺念慮のあるケースへの対応
  - ・医療機関に搬送された自殺企図者への対応
- ◎事例検討をとおして、各関係機関の役割の理解と、適切に連携できる体制を作る連携強化。
- ◎関係機関と十分な協議を継続し、観光地としてもイメージ向上への取り組み
- ◎ゲートキーパーの認知度向上への取り組み
- ◎ゲートキーパーの質的・量的な底上げ、相談紹介先の明確化等のフォローアップ体制
- ◎観光都市日光市らしさを加えたおもてなし度向上の取り組み。
- ◎啓発による逆効果が出ないような活動方法の検討
- ◎一般住民向けのゲートキーパー研修の継続
- ◎取り組みの効果を調査研究
- ◎統計資料の作成・分析

## 5. 「救急告示医療機関における自傷・自殺未遂者に関わる実態調査」についてのまとめ

栃木県精神保健福祉センター

鈴木 祐美 五月女 修 横地 信矢 稲村 哲男  
渡辺 公一 大賀 悦朗 平野 裕 増茂 尚志

### 1 はじめに

平成18年の自殺対策基本法制定以来、国を挙げて自殺対策に取り組んでおり、平成24年の警察庁の自殺統計によると、全国の自殺者数は27,858人と15年ぶりに30,000人を下回った。しかし、大幅な減少には至っておらず、本県の自殺者数も依然として500人を超えているのが現状である。

そのような中、平成24年8月の自殺総合対策大綱の見直しにより、地域レベルの実践的な自殺対策の取り組みや、自殺未遂者に対する再企図の予防対策の必要性等が示された。実際に、自殺未遂者が再び自殺を企図する可能性は、そうでない者と比べると著しく高いことが分かっており、当センターにおいても自殺未遂者への支援体制の整備が今後の課題となっている。

そこで、県内の救急告示医療機関を対象に、自傷・自殺未遂者への対応について実態調査を実施し、今後の課題について分析したので報告する。

### 2 調査内容

#### 対象機関

- ・県内の救急告示医療機関72施設  
(内訳：病院57施設、診療所15施設)

#### 調査方法

- ・記名式アンケート調査
- ・アンケート用紙を郵送にて配付、回収

#### 調査項目

医療機関についての基礎情報

自傷・自殺未遂者対応の実態と課題

過量服薬・リストカットを繰り返す人への対応について

関係機関との連携について

今後の課題について

#### 調査時期

- ・平成25年3月

### 3 調査結果

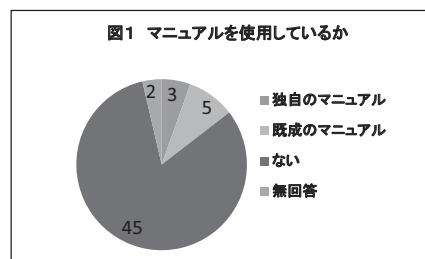
#### 回収結果

- ・回収件数 55/72件 (内訳：病院46/57件、診療所9/15件)
- ・回収率 76.4% (内訳：病院80.7%、診療所60.0%)

#### 結果概要

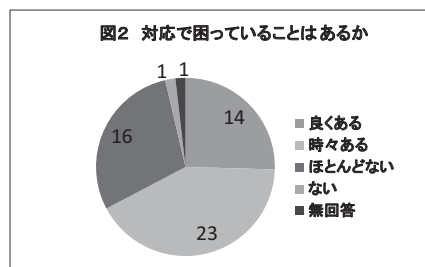
自傷・自殺未遂者への対応について

- ・自殺未遂者対応のマニュアルがない医療機関は45件(82%)と多数を占める。 図1
- ・自殺未遂者診療時の対応では、「精神科受診歴の確認」、「既往歴の確認」がそれぞれ36件、32件と多くなっている。また、「精神科受診の勧め」や「精神科医療機関の紹介」も26件、27件と多い。しかし、「特別な対応はとっていない」との回答も5件見られた。 表1
- ・自殺未遂・自傷者の対応に困ることが「良くある」「時々ある」との回答は、合わせて37件(67%)。 図2
- ・対応が困難になる理由として再企図への不安が27件と最も多く、次いで「精神的ケアの必要性を感じるが、人的時間的余裕がない」が19件となっている。「治療中に自傷等の危険性



n=55

項目	件数
精神科受診歴の確認	36
精神科既往歴の確認	32
自殺に至った経緯の確認	27
精神科医療機関の紹介	27
精神科医療機関受診の勧め	26
家族への助言	16
自殺の意志の確認	16
希死念慮の確認	15
自殺リスクの評価	9
精神科主治医への情報提供依頼	8
精神科医療機関・相談機関と連絡調整	8
相談機関の紹介	6
特別な対応はとっていない	5
その他	4





があり安全確保が難しい」「治療を拒否するため必要な処置が行えない」もそれぞれ16件、11件と多くなっている。「頻繁に繰り返すので徒労感を感じる」との回答も5件あった。表2

- 精神的混乱があり、身体受傷が軽傷である患者の対応については、「外来で身体科の治療のみ実施」「外来で身体科の治療後、精神科受診を勧める」が合わせて44件（80%）となっており、外来のみの治療が多く占める。

図3

- 外来のみの対応となっている理由として、「精神科治療は行えない」が38件と最も多く、次いで「入院中の自傷行為に対応できない」が20件であった。「入院が可能と理解されると頻回受診につながりかねない」も4件あった。表3

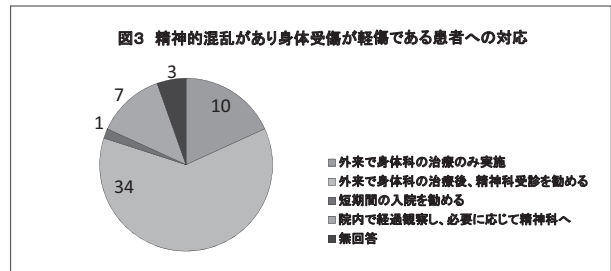
### 関係機関との連携について

- 精神科との連携については50件（91%）が必要を感じているとの回答。図4
- 精神科医療機関との具体的な連携方法として、「精神科への紹介（紹介状交付等）」が30件と最も多く、次いで「精神科への案内（口頭での紹介）」が17件となっている。医師同士で対応の相談をするケースも12件となっている。表4
- 相談機関との連携については、41件（75%）が必要を感じているとの回答。図5
- 相談機関との連携については「特に連携はとっていない」が29件と過半数を占める。具体的な連携方法としては、「対応の相談」9件、「連携会議への出席」8件、「相談機関の案内」8件となっている。表5

n=37

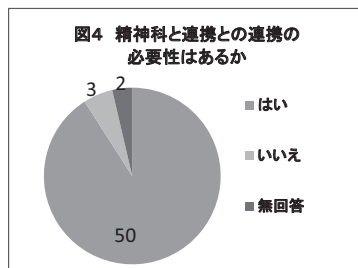
理由	件数
再企図の危険性があり、治療後に帰宅させることに不安	27
精神的ケアの必要性を感じるが、人的・時間的な余裕がない	19
治療中に自傷等の危険性があり、安全確保が難しい	16
治療を拒否するため必要な処置が行えない	11
どのように対応したら良いか分からない	10
精神疾患の診断や診断名の確認が難しい	10
頻繁に繰り返すので治療に徒労感を感じる	5
身体科治療後に診察してくれる精神科医療機関が分からない	5
精神科治療後に相談に応じてくれる関係機関が分からない	5
家族の支援が得にくい	6
その他	1

図3 精神的混乱があり身体受傷が軽傷である患者への対応



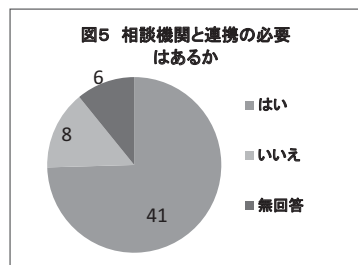
n=44

理由	件数
精神科の治療は行えない	38
入院中の自傷行為に対応できない	20
ソーシャルワークを行うには人的・時間的な余裕がない	6
入院が可能と理解されると頻回受診につながりかねない	4
その他	3



n=55

方法	件数
精神科医療機関へ紹介する（紹介状交付等）	30
精神科医療機関を案内する（口頭で紹介）	17
医師同士で対応についての相談をしている	12
連携会議に出席している	2
その他	3
特に連携はとっていない	11



n=55

方法	件数
対応についての相談をしている	9
連携会議に出席している	8
相談機関を案内する（口頭で紹介）	8
相談機関へ紹介する（情報提供）	6
その他	2
特に連携はとっていない	29

### 今後の課題について

- 必要と思われる体制として「救急医療機関と精神科医療機関のネットワーク」が35件と最も多く、「身体科での処置後に診察してもらえる精神科医療機関の情報提供」が30件、「身体科での処置後に相談に応じてもらえる関係機関の情報提供」が21件と続く。また、「自傷・自殺未遂に傾きがちの人をケアする精神科での活動プログラム」も10件あった。表6

#### 4 考察

自傷・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は少なかったものの、精神科受診歴、精神科既往歴等の精神面でのリスクを判断しながら対応していることが分かる。しかし、精神的なケアの必要性を感じながらも人的・時間的な余裕がないため、救急告示医療機関では具体的な支援までは行えない現状がある

n=55	
表6 必要と考える体制(複数回答)	件数
救急医療機関と精神科医療機関のネットワーク	35
身体科処置後に診察してもらえる精神科医療機関の情報提供	30
身体科での処置後に相談に応じてもらえる関係機関の情報提供	21
県民の自殺に対する意識向上のための普及啓発	15
院内における精神的ケア体制の充実やスタッフの知識・技術向上	13
自傷・自殺未遂に傾きがちな人をケアする精神科活動プログラム	10
自助グループの育成やピアカウンセリングの育成	7
その他	1
特に必要性を感じていない	0

ようだ。また、身体の治療後に帰宅させることには不安を感じながらも、精神科の治療を行えないことを理由に、外来のみの対応となっており、精神的ケアが必要な患者に対しては、精神科医療機関への紹介をしながら対応している様子もうかがえる。反面、必要な体制として、精神科とのネットワークや身体科処置後に診察してくれる精神科医療機関の情報という意見が多く、精神科医療機関とのさらなる連携強化を望んでいることが分かる。

さらに、今回のアンケートでは「相談機関」との連携についての課題も浮かび上がった。保健所・市町等の行政機関だけでなく、多くの相談機関で自殺予防対策がとられているにもかかわらず、「相談機関との連携をとっていない」との回答が過半数を超えている。しかし、自傷・自殺未遂者に対しては、精神科での治療だけでなく、保健所や市町村等の行政機関や相談機関での支援も必要となる。救急告示医療機関では、自傷・自殺未遂者を早い段階で把握でき、受診後に相談機関を紹介してもらうことで早期介入が可能となる。自由意見には「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」との意見もあり、救急告示医療機関に対し、相談機関での具体的な活動内容についてPRしていくことが求められる。

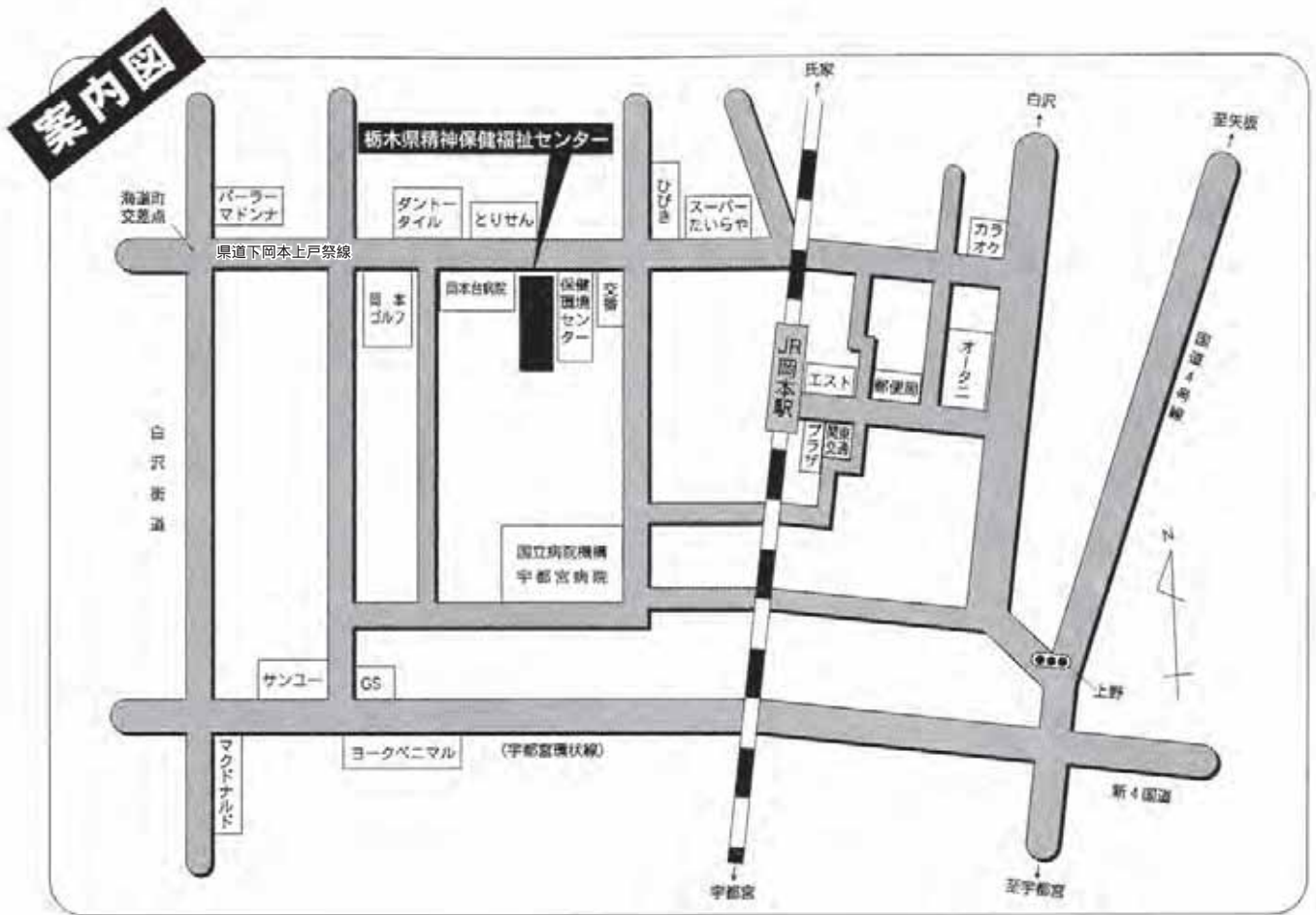
また、相談機関で対象者を把握しても、単一機関での支援には限界があり、救急告示医療機関、精神科医療機関、行政機関が相互に連携をとりながら支援を行う必要がある。現在、消防機関主催の事例検証会や保健所等主催の自殺対策連絡会等、地域には複数の連携会議があるものの、救急告示医療機関、精神科医療機関が一堂に会し、具体的な連携方法を検討する機会は少ない。当センターでは、身体科医療、精神科医療の相互理解を図ることを目的として、双方の関係者等を対象とした精神科救急医療に関する研修会を開催する予定であるが、地域のネットワーク作りについては、保健所等と協力をしながら取り組む課題ではないかと考える。

#### 5 おわりに

平成25年度から、精神科救急情報センターを当センターで所管することとなり、夜間休日に一般県民からの相談に応じるための精神科救急医療相談電話を新たに設置した。精神科救急情報センターでは、相談対象者に精神科救急医療が必要と判断された場合、夜間休日であっても診察の受入れが可能な医療機関を紹介しているが、大量服薬、リストカット等の自傷行為後の相談も多く、これらの対象者には、まず身体科での治療が優先される。しかし、背景には精神疾患や複雑な生育歴・家庭環境・社会環境が存在し、ソーシャルワーク等も含めた精神科でのケアが必要な方も多い。精神科救急情報センターの運営にあたっては、自傷者が身体科処置を受けた後にも精神的混乱が続くような場合には、救急告示医療機関等からの連絡を受け、精神科医療機関と連携をとりながら、対象者が早期に必要なケアを受けるための調整役として機能できるよう相談員の認識及び対応の統一を図っていきたい。

また、当センターでは、精神保健の専門機関として、自傷者・自殺未遂者への支援プログラムや家族への支援プログラム（心理教育・家族教室等）の構築を目指している。プログラムの対象者は医療機関からの紹介による把握も考えているが、自傷者・自殺未遂者は、必ずしも精神科受診歴のある方ばかりではないことから、救急告示医療機関からの紹介ルートも検討中である。今後、救急告示医療機関に対してもプログラムのPRを行うとともに、支援の必要な人に当センターを紹介・案内してもらえよう、リーフレットの整備等の周知方法も検討していききたい。さらに、本プログラムの実施により、自傷者・自殺未遂者の支援方法と課題を検証するとともに、救急告示医療機関や精神科医療機関及び地域の相談機関との連携の一助として機能できるよう検討していききたいと考えている。

最後になりましたが、お忙しい中、本調査に快く御協力を賜りました救急告示医療機関の関係者の皆様に、深く感謝申し上げます。



JR 宇都宮線岡本駅下車 徒歩約 15 分

関東バス奈坪台行き (JR 宇都宮駅経由) 金井台上下車 徒歩約 10 分

東野バス岡本台病院行き (東武宇都宮駅発) 終点下車 徒歩約 5 分

東野バス和久行き (東武宇都宮駅発) 岡本台病院入口下車 徒歩約 10 分

---



---

## 栃木県精神保健福祉センター所報 (第 45 集)

### 栃木県精神保健福祉センター研究紀要 (2013年度版第31号)

平成 25 年 12 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

---



---