

精神保健福祉瓦版ニュース No.210 夏号

2021.6.25



福島県精神保健福祉センター

TEL 024-535-3556 / FAX 024-533-2408

こころの健康相談ダイヤル 0570-064-556 (全国統一ナビダイヤル)

URL <http://www.pref.fukushima.lg.jp/sec/21840a/>

この「精神保健福祉瓦版ニュース」は、精神保健福祉についての情報及び関係機関等の活動内容などを紹介するため、年4回程度発行しています。

主な内容

- 令和3年度精神保健福祉センター事業について 精神保健福祉センター所長 畑 哲信
- 【特集】依存症相談支援事業について 精神保健福祉センター依存症相談員
- 【トピックス】令和3年度精神障がい者アウトリーチ推進事業の取り組みと抱負
精神保健福祉センターアウトリーチチーム
- 【コラム】令和に入って2年が経ちました～新型コロナ禍の精神保健福祉と精神科医療～
精神保健福祉センター科部長 小林 正憲
- 研修計画～
- 令和3年度事業計画(7～10月予定)

令和3年度 福島県精神保健福祉センター事業について

精神保健福祉センター所長 畑 哲信

精神保健福祉行政は、精神保健福祉センター（県）－保健所／保健福祉事務所（県／中核市）－市町村、といった構造で担われていますが、近年、少しずつ市町村がサービスの中心を担う形へと変化しつつあります。そのなかで、精神保健福祉センターは、先進的な取り組みを行う、市町村等の人材育成などによって県全体のサービスを向上させる、などの役割を担っています。主な事業として3つを紹介しておきましょう。

自殺対策については、地域自殺対策推進センターにも位置づけられています。名前の通り、地域における自殺対策を推進するもので、住民に最も身近な行政サービスとしての市町村

の取り組みを援助し、推進させるため、様々な情報提供や研修を行っています。また、福島県精神保健福祉センターでは、若者の自殺対策について授業テキストを作成するなどの取り組みを行っており、若者の自殺を予防するとともに自殺予防に対する意識を若いうちから醸成する、といった取り組みもしています。

依存症対策については、依存症相談拠点として位置づけられています。アルコール依存症についてはすでに各所で相談や治療が行われていますが、精神保健福祉センターでは、薬物依存や、ギャンブル依存のかたへの心理教育プログラムにも取り組み始めています。そのほか家族支援や支援者どうしの学びの場も設けて、県内の依存症支援の充実を図っています。

精神障害者地域支援については、すでに様々な制度が整えられていますが、医療機関に受診しないなどで支援を十分に受けられていない方に対する支援は、課題となっています。これも市町村などを中心とした障害者支援サービスの一つには挙げられますが、専門的な関わりが必要なことが多く、精神保健福祉センターでは、アウトリーチ推進事業として、地域の支援者と協力してこうした方々への支援を試みる事業を行っています。こうした事業を通して地域の支援者のスキルアップが図られることが期待されます。

精神保健福祉サービスにも様々な場面でコロナ禍の影響が見られます。たとえば、研修会などオンラインでの開催が増えていますが、オンライン環境が整備されたことで、逆に遠方の方も参加しやすくなった、コミュニケーションが図りやすくなった、といったメリットもあります。今後も様々な状況の変化はあるでしょうが、状況に合わせて柔軟に取り組みを推進していきたいと考えています。



【特集】依存症相談支援事業について

精神保健福祉センター依存症相談員

ちょうど、昨年の同時期の瓦版に依存症相談拠点の指定を受け、同様のテーマで記事を掲載したことを懐かしく思い出しました。

依存症の取り組みとして、あれも、これもやりたいと意気込みを含めて執筆しましたが、この一年はコロナの感染拡大が収まらず、計画した事業も中止や規模縮小での開催と

なりました。一年経過してのご報告と今年度の予定をお伝えします。

精神保健福祉センターでは、国の通知を受け、アルコール・薬物依存症等は「特定相談事業」として位置づけられた業務があり、依存問題に関する啓発普及、専門相談、研修、技術協力、組織育成などに取り組んできました。依存症相談というとこれまではアルコールや薬物などの物質依存症への対応が主な内容でしたが、ここ数年は、ギャンブルやネット、ゲームなどのプロセス依存症の相談が増加してきています。コロナ禍での『アルコール依存が増えた。』とか、『一日中ネットゲームをしている子どもが増えた。』とか、まことしやかに言われ、依存症関連問題がコロナ禍と相まって社会問題としてさらに表面化してきているようにも感じます。

全国的な動きとしては、この3月に第2期「アルコール健康障害対策推進基本計画」が閣議決定されました。また、厚生労働省から4月12日に発出された障初0412第10号では、これまでの依存症相談対策支援事業の実施について一部改正がなされています。これまで以上に依存症の早期発見、早期介入、専門医療、自助グループへの“つなぎ”など、地域における支援体制作りに取り組む必要があります。

昨年4月から、当センターは福島県依存症相談拠点機関に指定され、事業を展開してきました。依存症相談員（公認心理師）1名を配置し、相談対応しています。

① 依存問題の相談状況

令和2年度の相談電話は総数4063件中、依存症関連は361件（8.8%）でした。依存症の種別内訳としてはアルコール70件、薬物問題74件でしたが、ギャンブル問題の相談が増加し、149件（41.2%）と増加しています。

来所相談は、総数228件中、依存症関連は65件（28.5%）で、種別内訳ではアルコール9件、薬物23件でした。ギャンブル問題は33件（50.7%）と依存症相談の中でギャンブル問題が半数を占めました。その他の依存としては、ネット、ゲーム、買い物、盗癖などの相談も寄せられています。それぞれの相談内容に応じて、スムーズに対応できるようスキルアップが求められます。

② 当事者への支援状況

ギャンブル等の問題を抱える本人の回復支援グループ（SAT-G）を実施しています。本人に対し、ギャンブル問題についての知識提供と問題改善のための適切な対応ができるようになること、また、同じ問題を抱える仲間と一緒に、ギャンブルに頼らない生き方について考える機会を提供することを目的として開催しています（プログラムの詳細については、当センターのHPをご参照ください。）。昨年度、SAT-Gへの参加者は延べ数38名でした。本人が利用している事業所のスタッフと一緒に参加できるプログラム（SAT-Gライト）も行っています。

依存症問題は家族を巻き込まれることが多く、家族は対応に苦慮されます。そのため、家族支援としてギャンブル家族ミーティングを開催しました。本人との向き合い方、対処方法などCRAFTプログラム（Community Reinforcement And Family Training：コミュニティ強化法と家族トレーニング）を用いて実施しています。CRAFTは認知行動療法の理論と手法に基づくプログラムで、参加をとおして本人とのより良いコミュニケーションの方法を身につけ、家族自身も健康を取り戻すことが目標です。このミーティングにはギャンブル依存症問題を考える家族の会のご協力を得ながら、より具体的な問題対応方法などの情報を提供していただいています。家族教室は延べ67名平均6.7名の参加がありました。この教室は少し形を変えて今年も開催します。

依存症の回復のためには自助グループへのつながりも重要です。センターではGA（ギャンブラーズ・アノニマス）のオープンミーティングの場を提供しています。

薬物依存症の当事者支援としては、個別支援プログラムSMARPPを3名に対し試行的に取り組みました。今年は精神科医の参加も得ながら、個別支援プログラムを充実させる予定です。家族支援としては、薬物家族教室では長年CRAFTプログラムを用いて開催しています。磐梯ダルクリカバリーハウスのご協力を得ながら実施しています。参加者は延べ91名、一回平均9.1名の参加がありました。近年増加している処方薬・市販薬依存への対応についても関係機関との連携を図り支援予定です。

③ 依存症専門相談の状況

精神科医による専門相談（年12回）、回復施設スタッフ（磐梯ダルクリカバリーハウス）による薬物に特化した専門相談（年12回）を実施しました。述べ31名の来所相談がありました。相談には支援者（通所作業所、司法機関等）も同席されることもあり、本人の回復支援に携わっている複数の機関で情報共有し、今後の支援体制を話会える機会、依存症のコンサルテーションとの機能も担っています。

④ その他、関係機関とのネットワークづくりとしてアディクションスタッフミーティングを開催し、依存症関連問題に携わる関係機との顔の見える関係づくりを行っています。そうした連携を基盤に、福島保護観察所の「薬物再乱用防止プログラム」や「身元引受人会」への協力、福島刑務支所への「再犯防止プログラム」への協力など実践しています。

また、県内には、断酒会やアノニマスのグループなどたくさんの依存症関連の自助グループがありますが、それぞれのミーティング開催日を『アディクション伝言板』として、毎月発行し市町村、医療機関、相談機関に情報提供してきました。コロナ禍でそれぞれの自助グループもミーティングの開催にあたっては本当に苦労されていました。仲間の顔を見て、分かち合うことが命綱であるミーティング。コロナ禍で会場の閉鎖や参加人数制限、ソーシャルディスタンスでのミーティングはこれまでとは勝手が違っています。もち

ろん、オンラインミーティングなども開催されていますが、それを利用できる人ばかりでもないということも現実です。ミーティングがどれほど重要な存在であるかを痛感された方々も多かったと思います。そうした方々への支援の必要性があります。

この一年を通じて、依存症問題でお困りの方々に対して、生活支援と医療が提供されるような連携体制の必要性を感じています。特にコロナ禍のための行動制限があり、タイムリーな支援が受けられないという相談がいくつもありました。それぞれの地域における依存症に関する情報や課題の共有を図り、支援の構築するしくみづくりが必要です。

先の見えないコロナ禍で、依存症が深刻化し、自死を選ぶ人も出てくるかもしれません。だらしのないか性格の問題とか家族が甘いなど依存症関連問題に関しての世間の偏見もあります。依存症関連問題が及ぼす影響は、本人、家族、社会にまで及びます。失業、貧困、犯罪、暴力（DV）や子どもの虐待などがからむ場合も多く、これらの問題を依存症者本人や家族はそのまま抱えて相談に来所されます。センターだけでは解決することはできません。複数の支援機関が連携してそれらの問題に対応しなければなりません。相談拠点として、関係機関とネットワーク・連携できるような体制をつくり、依存問題を抱えるご本人・ご家族への支援ができるよう努めていきたいと考えています。今年度から依存症相談員として、精神保健福祉士の相談員が1名増員されました。センターの職員とともに活動して参ります。

どうぞ、今後の進め方について、ご意見やご希望をお聞かせください。

そして、ご協力よろしく願いいたします。

（新藤・上岡）



【トピックス】

令和3年福島県精神障がい者アウトリーチ推進事業の取り組みと抱負

精神保健福祉センターアウトリーチチーム

1. はじめに

わが国の精神科医療は、平成16年に示された精神保健医療福祉の改革ビジョンによって地域中心への移行を明確化され、精神障がい者を地域で支えていくための制度設計や検討

が行われてきました。また、地域の種々の取り組みでは、実践の中で効果支援のエビデンスが蓄積されています。さらに、主観的リカバリーやストレングスの考え方が広がりを見せ、当事者目線の個別的で柔軟かつ効果的な研究も進められています。

地域生活をできるだけ維持し回復を目指していくために必要とされる支援のあり方として、かねてよりアウトリーチが注目されています。アウトリーチは当事者の個別性や状態に応じた柔軟なサービス提供のための基本システムとも言え、多くの当事者や支援者がこれを用いています。

アウトリーチは、以下の2つに類型化されることがあります。1つは、当事者と支援者の契約に基づく訪問型支援サービスとして行われ、対価として診療報酬が支払われる医療福祉型アウトリーチです。もう1つは、本人の精神病状やセルフスティグマなど種々の要因によって受診し契約する手続きが困難な当事者といった、本来訪問による支援ニーズが高いことが予想されるにもかかわらず、これを利用できない状況にある人々に対し、契約を前提とせず、精神状態や病状の評価など医療導入の必要性や可能性の検討、障害福祉サービスへのつなぎ、地域で支える連携支援を目的として行われる保健型アウトリーチです。保健型アウトリーチは、現状の枠組みでは診療報酬がえられない民間が自律的、継続的に行うことは難しく、主として行政機関による公共サービスとして提供されることが望まれています。

以上のような背景のもと、福島県においても、平成30年7月1日より「福島県精神障がい者アウトリーチ推進事業」が開始されました。これは精神保健福祉センターによる全県を対象とした保健型アウトリーチ事業であり、令和3年度で運用4年目となりました。本稿では、本事業の概要と取り組み、抱負を述べたいと思います。

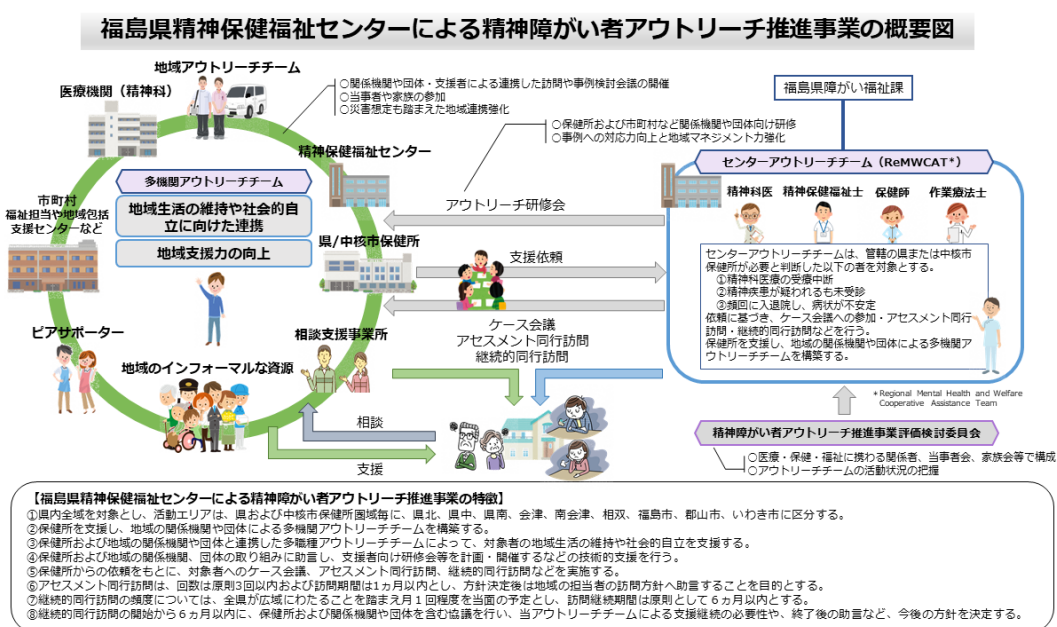
2. 福島県精神障がい者アウトリーチ推進事業（アウトリーチ推進事業(総括)：舟田莉佳）

本事業は、保健所による地域アウトリーチマネジメントを精神保健福祉センター(以下センター)に設置された保健型アウトリーチチームが支援する事業ですが、地域の関係者とともにセンターも当事者と直接に関わっていくことから、協働型の支援者支援とも言えます。対象者は、受療中断、精神障害疑われるも未受診、病状不安定のいずれかの人々とし、基本的な支援方針は、地域生活を維持し社会的な自立に向かえるよう関わっていくこととしています。センターアウトリーチチームは、保健所や市町村、障害福祉サービス事業所や医療機関等の関係職員と同行訪問し対象者の医学的な評価を含め生活機能全般をアセスメントするほか、ケース会議に参加し助言する、保健所による地域の精神保健福祉資源の連携構築を支援するなどの役割を担います。なお、全県くまなくアウトリーチ支援を行うため、センターアウトリーチチームは、Assertive Community Treatment(ACT)のように地域に密着した包括的生活支援を行うことを前提としていません。また、このシステムを作るにあたり、本県の実情や効率性を勘案しつつ、岡山県精神保健福祉センターによるネットワーク型アウトリーチチーム方式(岡山モデル)を参考にしました。

本事業は、保健所や市町村をはじめ、地域包括支援センターや相談支援事業所など既存の

地域資源による域内連携と協働を前提としています。人的財政的資源に大きな制約のあるアウトリーチ活動を実践するうえで、関係機関と団体との連携協働は不可欠です。このような関係機関や団体による地域連携チームを、私たちは「多機関アウトリーチチーム」と呼んでいます。また、センターアウトリーチチームは、全県の各圏域保健所について、多機関アウトリーチチームの要として役割を担えるようにそれぞれの地域の実情を踏まえながら支援する方針です。そして本事業が目指す圏域単位でのアウトリーチ支援力の向上、さらに本事業を通して構築される地域や機関のつながりが、災害想定を踏まえた地域連携強化、すなわち、有事対応の平時化にも役立つと考えています。

センターアウトリーチチームにとって、地域の支援者を支援する、そして地域の連携を支援する役割が大きいことから、私たちはこれを地域精神保健福祉連携支援チーム(Regional Mental Health and Welfare Cooperative Assistance Team: ReMWCAT)と呼称しています。



3. これまでの取り組み（アウトリーチ推進事業専門員：鈴木清香、三井郁映）

本事業の運用を開始してから、これまでに県内9つある保健所圏域の全てから事例相談を含め依頼を受けています。令和2年度については26件を扱い、うち新規が9件でした。疾患内訳としては、統合失調症および類縁疾患が14件、不安障害が1件、発達障害が1件、認知症が1件、診断不明が9件です。以上の26件のうち、入院に至ったものは4件でした。

昨年度から続くCOVID-19禍の影響により、私たちも訪問や研修の方法などこれまでのやり方の変化を余儀なくされ、思うように活動できない側面がありました。不慣れな状況の中で、初のオンライン研修を開催するなど、新しい生活様式に対応した取り組みを模索しま

した。

私たちは、本事業を通し多くの学びや課題を得ています。

まず、当事者との関係性の構築についてです。本事業の対象となる方々は、不本意な体験などから社会的に孤立し、医療や福祉などのサービスに繋がっていないことが多くあります。アウトリーチ支援は、そのような方々の生活と人生をかけて培ってきたものを受け止めようとする人間への興味と理解なしに成立しないと考えています。私たちは、アウトリーチ活動を通し、これが当事者のこれまでの体験を少しずつ塗り替える作業でもあることに気づくことができました。

次に、当事者への対応力の向上についてです。地域の保健所や市町村の担当者と関わり感じることが、従来の受診や入院勧奨を中心とした関わりから、当事者の強みや生活の視点に寄り添う支援に対する理解が少しずつ得られている印象を受けます。

これまでの研修会や日々の実践を通し、地域で暮らす当事者に寄り添う姿勢が、当事者に対する見方の変化に繋がっている兆しを感じます。本事業によって掲げられた方針である、医療へのつながりを必ずしも主な目的とせず、症状自己管理、生きがいや役割を見つける、さらに自己実現を考えるとというリカバリー志向が、日々の訪問やケース会議を通して少しずつ浸透している手ごたえを感じます。

しかしながら、時には思うように支援が進まないことがあるのも事実です。そのような状況にこそ特定の支援者が課題を抱え込むことなく、安心して相談できる環境を整えることも支援者支援における大切な役割であると感じます。

昨年度に実施した「福島県精神障がい者アウトリーチ推進事業評価検討委員会」では、医療・専門機関・行政・家族が協力していくことが重要であると本事業への期待の声を頂きました。それと同時に行政としてご家族の方に本事業が十分に周知されていないといった意見もありました。

そして、連携を深めることや風通しの良い支援環境になることによって、働く人のメンタリティに前向きに影響し、負担感の軽減につながるという考察もあり、これまで得た知見を今後の支援に上手く結び付けていきたいと考えています。



4. 今年度の取り組みへの抱負（アウトリーチ推進事業専門員）

県立矢吹病院医師：照井稔宏）

COVID-19 禍の出口が見えない中で、こころの健康に問題を抱える方の困りごとは今後ますます多様で重くなると考えます。そんな中昨年度は、感染症の蔓延を理由に時に対象者の皆様への訪問・見守りができず、歯がゆい思いをされた地元支援者の皆様も多かったのではないかと思います。私たちもこの状況はじれたいです。昨年度に続き今年度も感染の状況を見ながら、工夫を凝らして地元支援者の皆様との情報共有やフォローアップを継続して参ります。実地での感染対策はもちろん、訪問が困難な場合には遠隔での対応もできますよう、柔軟に取り組みます。

また、本事業も今年度で運用 4 年目となり、皆様との連携の成果を段々と可視化する段階となりつつあります。本事業における連携は、対象者の皆様のより良い生活と、地元支援者の皆様のより良い仕事の 2 つをねらいとしています。対象者の皆様が慣れない訪問を受けながら少しずつ自分らしさを見つけていくのと同時に、私たち支援者も訪問を通して日々変化していると思います。その変化を辿りながら、本事業の効果を、エピソードを介して皆様と考えられる機会を設けて参りたいとも思っています。

本事業は今年度も、継続的な同行訪問による連携を通し、対象者の皆様や関係機関と横並びになり、対象者の皆様の「自分らしく生きること」のサポートができるよう邁進して参ります。

5. 進捗状況

各圏域保健福祉事務所・中核市保健所より依頼を受け、アセスメント同行訪問・ケース会議・継続的同行訪問等の支援を行っております。

令和 3 年 5 月末日現在

支援件数 5 2 件（うち、支援継続中 2 3 件・支援終了 2 9 件）

アセスメント同行訪問 9 4 回実施 8 7 時間 4 0 分

ケース会議 3 6 5 回実施 4 3 0 時間 1 5 分

継続的同行訪問 2 2 1 回実施 2 1 4 時間 5 5 分

延べ走行距離 4 6, 6 3 6 km★日本の外周(3 2, 0 0 0 km)超えました!

延べ所要時間（移動時間含む） 1, 8 8 6 時間 3 0 分



＊今後も私たち R e M W C A T の活動にご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます＊



【コラム】

令和に入って2年が経ちました～新型コロナ禍の精神保健福祉と精神科医療～

精神保健福祉センター科部長 小林 正憲

【1. はじめに】

前回発行の瓦版（令和3年（2021年）春号）では災害時の心のケアに関する内容を、昨年の6月（令和2年（2020年）初夏号）では新型コロナウイルスに関する内容をテーマとしましたので、今回はもう少しお手軽でくれた内容のコラムを記載したいと思っていたのですが、実際には何らかのメディアを目にすれば新型コロナウイルスとオリンピック&パラリンピックに関連する話題だらけという状況にあります。

丁度1年前（上記の初夏号）のコラムに「手さぐりの1年になりそうです」という記載がありますが、今回は未だ予断を許さない状況でのワクチン接種が何とか本格化しつつある段階であり、やはり引き続き「手さぐりの1年」になりそうです。そうは言っても、コロナ禍ならコロナ禍なりの状況に応じながら、当センターとしては精神保健福祉および精神科医療に関する事業を前向きに進めていく必要がありますので、今回はその一部について記載していきたいと思えます。

なお、私のコラムにおける恒例のお断りですが、読みやすさ優先の若干だけけた記載にしていますので、必ずしも医学的に厳密な正確性を担保する内容のものではないことを御了承願います。

【2. 精神保健福祉分野に関連した重要な法令などについて】

当センターが様々な事業を企画立案および推進していくためには、精神保健福祉分野に関連した種々の法令などの制定改正等に常日頃からアンテナを立てておくことが肝要です。近年におけるその代表的なものを列挙してみますと（制定改正年と施行年は1年ずれている場合があります）、

- ・平成25年（2013年） 災害派遣精神医療チーム（DPAT）の整備開始
- ・平成25年（2013年） アルコール対策基本法（第2次健康日本21）
- ・平成26年（2014年） 過労死等防止対策推進法
- ・平成28年（2016年） 自殺対策基本法の改正
- ・平成29年（2017年） 精神障害にも対応した地域包括システム（略称：にも包括）
理念提唱
- ・平成30年（2018年） 労働安全衛生法の改正
- ・平成30年（2018年） ギャンブル等依存症対策基本法

- ・平成31年（2019年） ギャンブル等依存症対策推進基本計画閣議決定
 - ・令和2年（2020年） 上記「にも包括」検討会の継続的開催
- といった感じです。

やはり、社会情勢も含めてのニーズに応じた形として、精神障がい者の地域移行・地域定着、自殺対策、依存症対策、および災害対策などがメインとなっています。

精神障がい者の地域移行・地域定着に関しては、上記の地域包括システムが主に該当します。精神障がい者の方が地域の一員として安心して自分らしい暮らしをすることができるよう、住まいを中心に、医療・保健・福祉・介護・社会参加および就労などを確保し、各分野が連携して支援を行うシステムです。しかし、包括すべき分野が広範に渡るゆえか、実施主体や役割分担が不明瞭という問題を抱えており、その検討会が昨年で開催されるようになった模様です。これにはアウトリーチやピアサポートの事業も密接に関連しており、今回の瓦版ではその両方のトピックスのコーナーがありますので詳細はそちらに譲ることとします。

また、当センターでは、依存症、思春期の精神的な問題等の複雑困難な事例への対応を行うこととなっておりますが、令和2年4月より依存症相談拠点と位置づけられることになりました。依存症と言えば昔はアルコール・覚せい剤・処方薬・市販薬などが定番でしたが、近年はネットやスマホ関連の話題がメディアでも主体となりつつある状況です。今回は依存症の特集コーナーもありますので、そちらを御参照いただければ幸いです。

自殺対策に関しては、当センターでは、平成28年の自殺対策基本法改正により全市町村に「市町村自殺対策計画」の策定が義務化されたことに対する支援を行うとともに、当県を含め全国的レベルで若年者層の自殺者数の減少に喫緊な対応が求められていることから、生徒や学生を対象とした若者自殺予防研修会などの事業を進めてきています。これに関しては、次回発行の令和3年秋号（9月）が自殺対策特集号の予定となっておりますので詳細はそちらに譲ることとします。

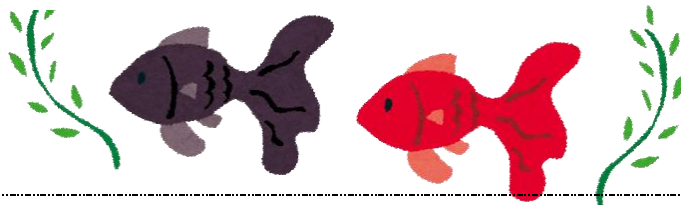
【3. 多職種が有機的かつ密接に連携してこそ、令和の新しき事業スタイルへ】

ここまでに挙げた項目や事業などは決してそれぞれが独立してバラバラに動いているわけではなく、お互いに密接な関連性があることを常に意識していかなければなりません。これは精神保健福祉や精神科医療の分野のサイドからのみならず、地域～自治体民～国民全体のサイドからの視点からも（障がいの有無に関わらず）、精神的健康の保持促進に不可欠なことです。

この密接な関連性で、従来のわかりやすいものを一つ挙げるとすれば、アルコール依存症対策と自殺対策になります。両者の相乗効果により依存症とうつ状態（自殺へ傾く状態）の両方の改善が期待されることは、いまの時代では多くの方が御存知のことでしょう。一方で、いま現在の問題としての必要とされているものとしては、ネット・スマホ依存症対策と引きこもり対策のような組み合わせが挙げられるでしょうか？あるいは、新型コロナ禍の

巢ごもり需要の状況下では上記の全ての対策を複合的に考慮すべきケースも当然存在する
かと思われます。

このような例を次々に挙げると兎にも角にも「新型コロナが収まらない」といった話にな
りそうですが、それを言うてしまうと結局は話が振り出しに戻ってしまいます。古（いに
しえ）からの大変ありきたりな表現で恐縮ですが、「雨の日には雨の中を」の言葉通り、コ
ロナ禍ならコロナ禍なりの状況に応じて精神保健福祉および精神科医療に関する事業を前
向きに進めていきながら、いつの日か「雨降って地固まる」世の中が来ることを切に願って
今回は筆を置かせていただきます。



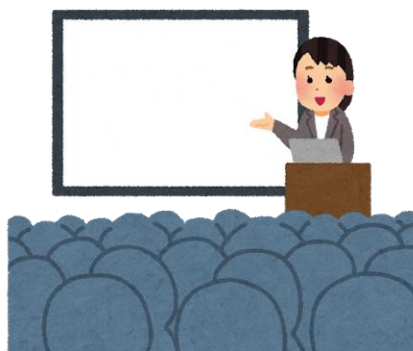
～研修計画～

当センターでは、精神保健福祉業務に従事している方々を対象とした、様々な研修会を行
っております。

【基礎研修】精神保健福祉業務を行う上での基本的な知識技術を習得することを目的とし
た研修会です。年1回実施しています。
→今年度は6月8-9日に開催し、終了しました。

【テーマ別研修会】地域に即した活動を実践するための知識技術や最新情報を習得するこ
とを目的とした研修会です。年3回程度実施しています（各回ごとに異なるテ
ーマを設定しています。連続講座ではありませんので、単発で受講していただ
くことができます）。

他にも、思春期の問題を取り上げた「思春期精神保健セミナー」や、依存症関連の研修会・
フォーラム等を企画中です。詳細が決まり次第、瓦版や当センターのホームページに掲載し
ますので、ご覧ください。皆様のご参加を心よりお待ちしております。





精神保健福祉センター令和3年7月～10月事業

項 目	内 容
特定相談	日 時:7/8(木)7/29(木)8/26(木) 9/9(木)10/28(木)13:30～ 開催予定 内 容:思春期における心の健康(対人関係の悩み・不登校など) アディクション等に関する精神科医による相談 完全予約制
思春期精神保健セミナー	日 時:令和3年8月6日 内 容:ゲーム依存に関する内容
テーマ別研修会	日 時:令和3年9～10月頃 内 容:未定
アウトリーチ推進事業 研修会等	日 時:令和3年10月13日(第1回研修会) 内 容:未定
依存症専門相談	日 時:精神科医相談:7/21(水)8/18(水) 9/15(水)10/20(水)13:30～ 専門相談員:7/15(木)8/19(木) 9/16(木)10/21(木)13:30～ 内 容:薬物等の乱用・依存に関する相談(本人・家族等)
GAオープン ミーティング	日 時:7/28(水)8/25(水)9/29(水)10/27(水)13:30～
薬物家族教室	日 時:7/15(木)8/19(木)9/16(木)10/21(木)13:30～15:30 内 容:薬物問題等を抱えている家族の教室(CRAFT)
ギャンブル 回復プログラム (SAT-G、ライト)	日 時:毎月1回程度開催 完全予約制 当センターでの事前面接が必要 内 容:本人対象のギャンブル依存からの回復プログラム
ギャンブル家族 ミーティング	日 時:7/8(木)9/9(木)13:30～ 内 容:家族のための教室とミーティング(CRAFT)
アディクション スタッフミーティング	目 的:依存症対応に関わる機関のスタッフの情報交換の場 日 時:8/12(木)10/14(木) 場所:当センター等 内 容:事例検討、情報交換、講義、その他
アディクション 伝言板	依存症自助グループや行政が開催する事業などの情報提供 月1回発行
自殺対策 JJメルマガ	支援者向けメールマガジン 月1回程度発行

詳細はお問い合わせください。 連絡先 ☎024-535-3556