



SAITAMA



埼玉県マスコット「コバトン」

精神保健福祉だより

埼玉県立精神保健福祉センター <http://www.pref.saitama.lg.jp/soshiki/g12/>
埼玉県立精神医療センター <http://www.pref.saitama.lg.jp/soshiki/q05/>
〒362-0806 埼玉県北足立郡伊奈町大字小室818番地2 TEL 048-723-1111 (代表) FAX 048-723-1550

CONTENTS	1. 医療観察法病棟の開棟について 1
	精神医療センター
	2. HAPPY プログラム（飲酒量を減らすためのプログラム）について... 4
	企画広報担当 小野 敦郎
3. 県内精神保健福祉関係機関紹介シリーズ 8	
①さいたまマック	
②埼玉県発達障害福祉協会	
4. イベント情報	
ホームページイベント情報掲載の募集 10	
企画広報担当	

No.75

平成23年11月

※当たよりは、埼玉県立精神保健福祉センターのホームページから、全文ダウンロードできます。是非、ご利用ください。(http://www.pref.saitama.lg.jp/site/tayori/)

1. 医療観察法病棟の開棟について

精神医療センター

1. はじめに

平成23年10月1日に、県立精神医療センター（以下「センター」という）に、心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律（以下、「医療観察法」という）の入院治療を行うための病棟が開棟いたしました。センターでは、平成22年7月に回復期病棟50床を閉鎖して150床の精神科病院として運営してきましたが、今回開棟した医療観察法病棟33床を合わせて、計183床の精神科病院として運営していくこととなります。

9月に開催いたしました医療観察法病棟の開棟式や見学会について報告させていただき、さらに医療観察法病棟の概要を紹介させていただきます。

2. 医療観察法病棟の開棟について

平成17年7月15日に、医療観察法が施行されま

した。埼玉県の事件数は、東京都、大阪府、神奈川県に次いで全国で4番目に多い数で推移してきましたが、埼玉県内には病棟がなかったために、審判で入院処遇の決定を受けた埼玉県の対象者は、全国各地の医療観察法の病棟に入院して治療を受けてきていました。病状が改善して社会復帰の段階に入ると、家族の方との面会や地域ケアの関係者との関係づくりを行い、外出や外泊訓練を始めて、退院に向けて調整をしていくのですが、遠隔地に入院しているために、何かと不便な状況が続いていました。

そうした状況を踏まえて、平成21年にセンターに医療観察法の病棟を設置することが決定され、平成22年8月に建設工事が着工しました。平成23年8月に竣工し、平成23年9月10日に開棟式を行いました。開棟式には、和田浩 埼玉県議会福祉保健医療委員会委員長や野川和好 伊奈町長をはじめとして、県内外から約90名のご来賓の方々に

ご出席をいただき、祝辞をいただきました。式の中で、長年にわたってセンターの運営にご協力をいただき、医療観察法病棟の開設にもご理解をいただいた、埼玉県精神保健総合センター地域連絡協議会様と、伊奈町丸山区自治会様に、埼玉県知事からの感謝状を贈呈いたしました。



(開棟式)



(埼玉県知事からの感謝状贈呈)

開棟式に引き続き、内覧会を行って医療観察法病棟の中をご案内させていただきました。

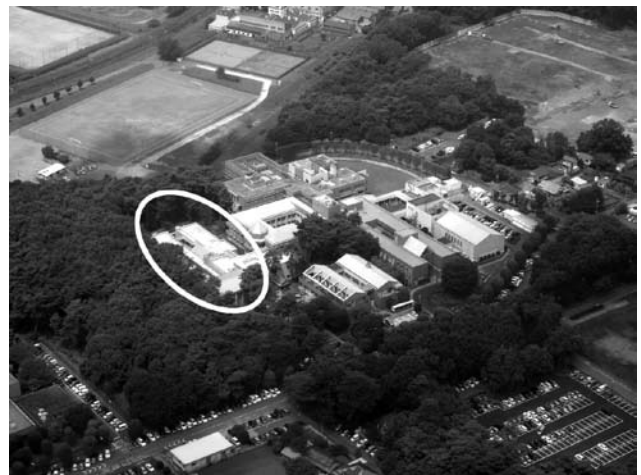
開棟式とは別に、平成23年9月13日および14日に、県内外の医療関係者を中心にした病棟見学会を実施して、200人強の方にご参加いただきました。

職員の研修や様々なシミュレーションを実施して準備を整え、全国で27番目の施設として平成23年10月1日に開棟しました。当初は、全国各地の医療観察法病棟に入院している埼玉県内の対象者の転入院を中心に受け入れていく予定です。

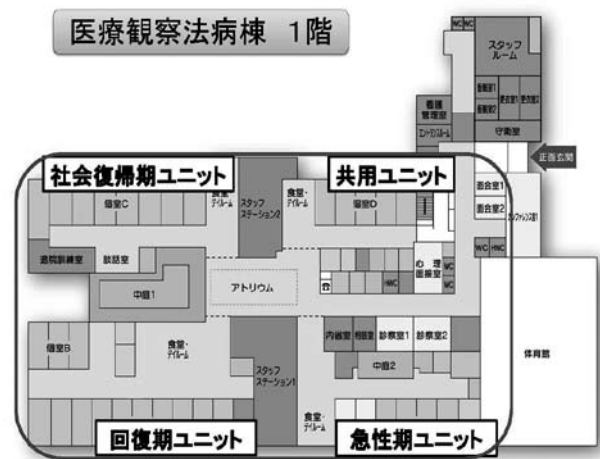
3. 医療観察法病棟について

医療観察法病棟は、従来の病棟の南側に鉄筋コンクリート造の一部2階建ての新築部分（約2500mm）と、既存病棟の改修部分（約500mm）から構成されています。

(丸枠で囲まれた部分が医療観察法病棟)



病室は完全個室で、急性期ユニットに6床、回復期ユニットに14床、社会復帰ユニットに8床、共用ユニットに5床、合わせて33床です。4つのユニットの中心に開放的なアトリウムを設け、隣接して中庭を設けました。病室などの居住スペースでは、約1年半の長期間にわたって入院治療を受ける対象者のことを考慮して、プライバシーを保てるような空間の確保や、居室の快適性に配慮しました。



(医療観察法病棟の1階居室スペース案内図)



病室（共用ユニット）



（アトリウムおよび中庭）



（屋内運動場）



（退院訓練室）



（集団療法室）

治療スペースとして、診察室や相談室などに加えて、退院準備のためのアパート暮らしを想定した退院訓練室や、悪天候でも体を十分に動かせるような屋内運動場などを設置しています。さらに集団での心理社会的な治療を行えるように、集団療法室や作業療法室なども設置しました。

安全管理のために、病棟全体をフェンスで囲み、赤外線センサーや監視カメラ、保安照明を設置、さらに病棟の入り口は静脈認証による二重ロックといたしました。

職員は、医師4名、看護師43名、臨床心理士2名、作業療法士2名、精神保健福祉士3名、事務職員1名、警備員1名を常勤として配置しました。対象者1人に対して医師1、看護師2、臨床心理士1、作業療法士1、精神保健福祉士1の計6名が専任のチームを組んで関わり続けます。従来の精神科病棟に比べて、ガイドラインに基づいておよそ倍の人員を配置しており、社会復帰に向けて手厚い治療体制が組み立てられています。

治療にあたっては、対象者本人を含めて共同で評価しながら、個別の治療計画を立て、薬物治療などの生物学的治療に偏ることなく、様々な心理社会的な治療プログラムを組み合わせることで実施していきます。

治療の透明性の確保や地域との連携確保に、外部の専門家を招いた倫理会議や、地域住民や関係機関を招いた地域連絡会議、外部の専門家や法律

関係者・自治体関係者を招いた外部評価会議などを定期的にも実施していきます。

4. おわりに

センターの医療観察法病棟の開棟式・内覧会の様子と、病棟の概要について報告させていただきました。

医療観察法の施行によって、従来の医師による薬物療法が中心であった精神科医療が、対象者を中心とした多職種によるアプローチに変わり始めました。今までになかったような十分な額の予算が配分されることで、我が国の精神科医療が大きく変わり始めたことを実感しています。しかしその恩恵は、まだ入院治療に限定されているように思います。対象者の病状が改善して退院した後に、安定した状態で社会生活を送っていくためには、十分な資源を投入し、地域の中の社会資源や制度、人員を充実させていくことが必須です。そうすれば、医療観察法の入院治療で蓄積した様々な経験と知識を、一般の精神科医療に有効に還元させていくことができるようになると思います。



2. HAPPYプログラム (Hizen Alcoholism Prevention Program by Yuzuriha 飲酒量を減らすためのプログラム) について

企画広報担当 小野 敦郎

1. はじめに

HAPPYプログラムとは肥前精神医療センターが提唱している、アルコール依存症及びその予備軍を治療に導入するためのブリーフ・インターベンション(Brief Intervention以下「BI」という。)で、節酒指導プログラムをグループ向けにアレンジしたものです。BIとはWHOを中心に作成され、「短時間介入」や「簡易介入」と訳され、多数の論文で有効性が認められている技法です。現在のところ、同センターの実施する研修参加者が実施のための教育用CD-ROMの購入権を得られるという方式をとっています。今回当該研修を受講する機会を得たため、概要を報告します。

2. HAPPYプログラムとは

従来、アルコール依存症とその予備軍といわれる多量飲酒者に対しては、「断酒」を迫るという治療が主流であったために、自主的に治療に向き合う姿勢のある患者にしか医療を施すことができませんでした。また、現在の「断酒」というアルコール依存症の治療構造の中で、節酒指導を行うことはその構造を壊すことになるため提唱しにくい状況がありました。

しかし、自殺者の増加や止まない飲酒運転など社会的問題の背景にあるアルコール問題に対する関心の高まりから、新たな対策を検討する必要性に迫られたことと、BIにより節酒指導の効果が検証されたことにより、多量飲酒者対策の切り札としてHAPPYプログラムが提唱されることになりました。

3. 介入のテーマは健康

HAPPYプログラムの介入のテーマは「健康」です。従来、介入の主要テーマであった「否認」は脱落の原因となるために介入時のテーマとせず、飲酒上の問題に関する直面化は避けます。介入のキーワードは「共感する」、「励ます」、「誉める」の3点です。

対象は、症状が重篤でアルコール依存症治療に無関心であるが、自身の健康への関心が高い方々

です。集団で飲酒運転防止対策教室を含めて実施することができます。特徴は次のとおりです。

①断酒ではなく、飲酒量の減少を目標とする。

(手の届く目標設定を自分で行う。)

②依存症の専門家ではなく、ヘルスケア従事者によって行われる

(どんな職種でも平易に使用できる教材とプログラムが用意されている。)

③依存症ではない患者が対象である

4. セッションの内容

セッションは3回、3ヶ月以内の実施を基本とする。内容は特定保健指導を念頭におくため、正しい知識を伝える「アルコール健康教育+BI」を構造化したプログラムで実施するものです。教材は全て用意されています。

概要は以下の通りです。

参加にあたっての重要な条件は

①他者の発言に批判や批評を加えない

②参加者の発言内容を教室の外には一切もらさない、の2点です。

1回目：特定保健指導の対象者全員に対して、飲酒運転対策として必要な健康教育をCD-ROMにより行い、その後問題飲酒重症度判定基準(以下「AUDIT」(表1)という)を用いてアルコール問題のスクリーニングを行います。健康教育に25分程度、その後のセッションに25分程度の約50分を要します。

※KAST(久里浜式アルコール症スクリーニングテスト)は、アルコール依存症のスクリーニングを目的として作成されたのに対し、AUDITは多量飲酒による健康被害のスクリーニングを目的に作成されています。



core AUDIT (表1)

あなたに当てはまるもの1つを選んで○をつけてください。

1. あなたはアルコール含有飲料をどのくらいの頻度でのみますか？
0. 飲まない 1. 1ヶ月に1度以下 2. 1ヶ月に2～4度
3. 1週に2～3度 4. 1週に4度以上
2. 飲酒するときには通常どのくらいの量を飲みますか？
ただし、日本酒1合=2ドリンク、ビール大瓶1本=2.5ドリンク
ウイスキー水割りダブル1杯=2ドリンク、焼酎お湯割り1杯=1ドリンク
ワイングラス1杯=1.5ドリンク、梅酒小コップ1杯=1ドリンク
(1ドリンク=純アルコール10g) ※次ページ表2を参照に計算してください。
0. 1～2ドリンク 1. 3～4ドリンク 2. 5～6ドリンク
3. 7～9ドリンク 4. 10ドリンク以上
3. 1度に6ドリンク以上飲酒することがどのくらいの頻度でありますか？
0. ない 1. 1ヶ月に1度未満 2. 1ヶ月に1度
3. 1週に1度 4. 毎日あるいはほとんど毎日
4. 過去1年間に、飲み始めると止められなかったことが、どのくらいの頻度でありましたか？
0. ない 1. 1ヶ月に1度未満 2. 1ヶ月に1度
3. 1週に1度 4. 毎日あるいはほとんど毎日
5. 過去1年間に、普通だで行えることを飲酒をしていたためにできなかったことが、どのくらいの頻度でありましたか？
0. ない 1. 1ヶ月に1度未満 2. 1ヶ月に1度
3. 1週に1度 4. 毎日あるいはほとんど毎日
6. 過去1年間に、深酒の後体調を整えるために、朝迎え酒をせねばならなかったことが、どのくらいの頻度でありましたか？
0. ない 1. 1ヶ月に1度未満 2. 1ヶ月に1度
3. 1週に1度 4. 毎日あるいはほとんど毎日
7. 過去1年間に、飲酒後罪悪感や自責の念にかられたことが、どのくらいの頻度でありましたか？
0. ない 1. 1ヶ月に1度未満 2. 1ヶ月に1度
3. 1週に1度 4. 毎日あるいはほとんど毎日
8. 過去1年間に、飲酒のため前夜の出来事を思い出せなかったことが、どのくらいの頻度でありましたか？
0. ない 1. 1ヶ月に1度未満 2. 1ヶ月に1度
3. 1週に1度 4. 毎日あるいはほとんど毎日
9. あなたの飲酒のために、あなた自身か他の誰かがけがをしたことがありますか？
0. ない 2. あるが、過去1年にはなし
4. 過去1年間にあり
10. 肉親や親戚、友人、医師、あるいは他の健康管理にたずさわる人が、あなたの飲酒について心配したり、飲酒量を減らすように勧めたりしたことがありますか？
0. ない 2. あるが、過去1年にはなし
4. 過去1年間にあり

Core AUDITを採点する際は、各質問の回答番号を合計する → (点/40点)

アルコール飲料ドリンク換算表(改定版) (表2)

種 類			日本酒換算	ドリンク
日本酒			《1ドリンク = アルコール含量10g》	
アルコール濃度15%	1合	180ml	1	2.2ドリンク
 アルコール濃度5%	大ビン	容器の大きさ 633ml	1.2	2.5ドリンク
	中ビン	500ml	0.9	2.0ドリンク
	缶・発泡酒大	500ml	0.9	2.0ドリンク
	缶・発泡酒中	350ml	0.6	1.4ドリンク
	中ジョッキ	400ml	0.7	1.6ドリンク
 アルコール濃度25%	25度 1合	180ml	1.7	3.6ドリンク
	焼酎:お湯 お湯割り(3:7)	コップの大きさ 180ml	0.5	1.1ドリンク
	お湯割り(5:5)	180ml	0.8	1.8ドリンク
	お湯割り(6:4)	180ml	1	2.2ドリンク
	缶酎ハイ(8%)	250ml	0.7	1.6ドリンク
 アルコール濃度43%	ロック(ストレート)	ウイスキーの量 80ml	1.3	2.8ドリンク
	ダブル	60ml	1	2.1ドリンク
	シングル	30ml	0.5	1.0ドリンク
 アルコール濃度12%	グラス(白・赤)	ワインの量 60ml	0.3	0.6ドリンク
	グラス(白・赤)	120ml	0.5	1.2ドリンク
梅酒	シングル1杯	30ml		0.3ドリンク

★アルコール飲料のドリンク数の求め方 (参考)

アルコール飲料に含まれるアルコールの量 (g)

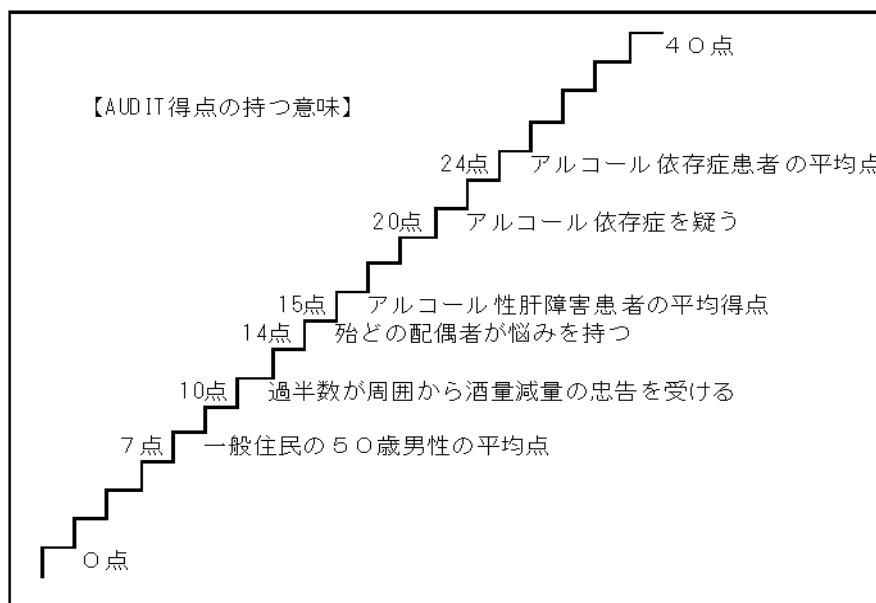
= アルコール飲料の量(ml) × アルコール濃度 × アルコール比重(0.8g/ml)

例えば、ビール中ビン(500ml)1本では、

$$\begin{array}{ccccccc} \text{量(ml)} & \text{アルコール濃度} & \text{アルコール比重} & & & & \\ 500 & \times & 0.05 & \times & 0.8 & = & 20 \text{ g} \end{array}$$

「純アルコール10gを含むアルコール飲料」 = 「1ドリンク」です。

ビール中ビン1本はアルコール20gを含むため、2ドリンクになります。



10点未満の方は……

今のところあなたのお酒の飲み方にあまり大きな問題はないようです。健康的なお酒との付き合いを心がけてください。1日2ドリンク（缶ビール500ml 1本か日本酒1合弱）までの飲酒にとどめましょう。

10～19点方は……

現在のお酒の飲み方を続けると、今後お酒のためにあなたの健康や社会生活に影響が出る恐れがあります。これまでのお酒の飲み方を修正された方が良いでしょう。具体的には1日2ドリンク（缶ビール500ml 1本か日本酒1合弱）までの飲酒にとどめましょう。

10～19点の方で現在糖尿病や肝臓病の治療中の方は……

現在のお酒の飲み方を続けると、お酒が現在治療中の病気の回復を妨げになるばかりか、病状を悪化させる恐れがあります。まずはこれから2週間お酒を飲むのをやめて、お酒が身体に与えた影響を確かめましょう。

20点以上の方は……

現在の飲み方ですと、アルコール依存症が疑われ飲酒のためにあなたの健康だけでなく、家庭や職場での生活に悪影響が及んでいることが考えられます。今後のお酒の飲み方については、一度専門医にご相談ください。診断によっては、断酒が必要になります。

2回目：最初の教室から2～4週間後。健康教育25分を含め、おおよそ60～90分の所要時間です。特定保健指導が必要な方に対する最初のセッションです。今回からはスクリーニングテストでAUDIT10～19点の者から募った参加希望者5～10人が対象者です。AUDITの点数が高いということは自らの飲酒を問題と考えていることを示します。できる限りAUDITの点数が近い人でグループを作ると効果は上がります。

3回目：最初の教室から4～8週間後。所要時間は2回目と同様です。5～10人のグループで2～4人が変容していきます。実際に参加者の3～6割に明らかかな行動変容が認められるという報告があります。全て、用意されたCD-ROMと台本の通り進めれば良いので、指導する側は安心できます。セッションの中では参加者の成功体験を語っていただき、

効果を共感し、評価します。セッションはできる限り3回全て出席してもらうようフォローします。1回のみ参加では、3ヶ月で効果は著しく減少します。

5. 終わりに

限られた紙面の中で詳細に報告できないのは残念ですが、HAPPYプログラムの登場は酒量の減少（節酒）から将来的な断酒へという、もう一つの道筋（選択肢）ができるという画期的な出来事と考えてよいのではないのでしょうか。多数の成功者の登場をこころ待ちにしたいものです。



3. 県内精神保健福祉機関紹介シリーズ

NPO法人 さいたまマックの特徴

相談支援員 影下 妙子

1.さいたまマックとは

アルコール依存症のデイケア施設として平成13年4月、さいたま市見沼区に設立されて満10年が過ぎました。アルコール依存症の「リハビリ施設」「中間施設」と呼ばれている「さいたまマック」では、アルコールを必要としない人生を探し求めて、1日2回のマック内ミーティングと夜のAA（Alcoholics Anonymous[®] 以下AAという）ミーティングに参加する事を基本としています。またアルコール依存症の「中間施設」のネーミングもあるように、病院からAAへの中間施設であり、病から社会参加をするための中間施設であり、単身者または妻帯者に関係なく家族との関係性を改善していくための中間施設でもあります。

2.自立のプログラムについて

「さいたまマック」では4段階に分けた自立のプログラムを用意しています。

①「第1段階」

まずは1日の生活習慣を整えます。入院中はアナウンスに従って行動している訳ですが、退院後は誰に声がけされる事もなく、自力で起きて身支度をし、電車やバスを乗り継いでマックに到着。今まで酒に支配されていた日々でしたから、マックに辿り着くまでの労力・努力は大変なものだと思われまます。マックに着いたらまず「おはようございます」と元気に挨拶、そして「うがいと手洗い」。そのような基本中の基本をどこかに置き忘れてしまった方達が意外と多い現実です。1段階は脱落する方が一番多い時期でもあります。1日24時間が上手に使えるようになり、マックの仲間とも少しずつ打ち解けてきたころに1段階は終了。

②「第2段階」

「第2段階」は「外回り」と称し、東京の2つの施設に協力を頂いて「みのわマック・月曜日」「ワンステップ・水曜日」、週に1回午後のミーティングに約2ヶ月参加させて頂いています。コミュニケーションが苦手と他人の視線が気になって仕方のなかった通所者も、「仲間意識」が少しずつ湧いてくる時期、2段階が終わればよいよ社会参加に向けての3段階。

③「第3段階」

「第3段階」から各々異なったプログラムに入ります。ハローワークでひたすら仕事を探す方。

専門的な講義（パソコン教室・介護ヘルパー2級・医療事務等々）を受ける方。休職中の会社に、午前のみ週3日から試験入社をする方。シルバー人材センターにご自分の特技を登録される方。家事プログラムに入る方等に分かれます。

【家事プログラム】

「家事プログラム」とは「さいたまマック」の特徴の一つで、お子さまをお持ちの女性に、「お母さん」になっていただくプログラムです。例えば晴天の朝、布団を干してからマックに来ます。マックでのミーティングは午前のみで終わり昼食を済ませたら帰ります。帰路は夕飯の食材や、子供さんに頼まれた文房具などを買いながらの帰宅。家に着いたらまず、今朝干した布団を取り込みます。そして買い揃えた食材で夕食の準備。初めのうちは主菜は既製品、副菜は手作り決めて、無理のない主婦業を体験するのがこのプログラムです。慣れてきたら主菜も副菜も上手に手作り出来るようになります。そしてお子さん達の夕食を作り終わったら夜のAAに出掛けます。このように家族を中心に考えたプログラムを週に1日から始めますが、週に3日くらいになると、ほとんどのママがギブアップ。致し方ない事です、一番逃げたかった家事と育児ですから。辛く厳しい時間だとは思いますが、慌てず焦らず、丁寧に時間をかけて「家事プログラム」を踏んだ結果、「子供って本当に可愛いですね!!」「子供がこんなに可愛いとは思わなかった!!」と驚くような言葉が返ってきます。母親にとっての「自分の事」とは「子供さんと共に、子供さんと一緒に」日常生活を送る事。

④「第4段階」

仕上げの段階。就労した方は残業で夜の自助グループに出られない日が続くなら即刻やめて、第3段階に戻り、ハローワークからやり直します。家事プログラムの方は、母子のふれあいの時間を何よりも大切にできるようになり、母業がちょっぴり楽しくなったら、一人のお母さんが修了していきます。

そんな「さいたまマック」是非一度見学にいらして下さい。お待ちしております。

埼玉県発達障害福祉協会（略称：発障協）

1. 団体の概要

埼玉県発達障害福祉協会（略称：発障協）は、昭和41年精神薄弱児者施設の組織体として、埼玉県精神薄弱者愛護協会として結成され、精神薄弱者福祉法が知的障害者福祉法として名称変更されたことにより、現在の団体に名称変更され、現在に至っています。

現在、会員は埼玉県内の発達障害（主に知的障害）を持つ人々の福祉施設および団体・関係者175によって構成されています。本会は発達障害をもつ人々の「完全参加と平等」の実現を図り、地域社会福祉の発展に寄与することを目的としています。事務局を埼玉県社会福祉協議会（さいたま市浦和区針ヶ谷4-2-65）に置いています。

本会は目的達成するために次に掲げる事業を実施しています。

- ①障害をもつ人々の福祉の向上のため施設及びその機能の充実
- ②障害をもつ人々の福祉の調査研究
- ③障害者福祉思想の普及啓発
- ④施設及び施設職員の連携親睦
- ⑤施設職員の養成・研修及び福利厚生の上向
- ⑥機関誌及び研究誌の発行
- ⑦関係機関・団体との連絡提携
- ⑧会員の慶弔及び災害見舞
- ⑨その他

2. 平成23年度事業計画

[平成23年度事業方針]

障害者制度改革のための第二次意見書が提出され、平成23年度通常国会において障害者基本法改正案が可決成立しました。昨年12月には、障害者自立支援法の一部を改正する法案が可決成立し、一部ではありますが、改善が図られました。しかし、障害者制度を抜本的に見直す「障がい者総合福祉法」(仮称)が真に実効性のある改革となるかは依然として未知数です。

こうした状況は、サービス利用者の利用困難さを招き、今後も福祉従事者の先行きの不安を解消するものではなく、専門性のある人材確保を大きく好転させる要因にはなり得ないのが現状です。

本会では、知的障害を持つ人たちから幸福の実

現のため、今こそ足元を見つめ直し、諸事業を実施します。

本年度は障害者虐待防止法が成立したことを受け、特別委員会として、虐待防止委員会を新たに開催します。また、昨年に引き続き各部会・委員会の活性化を重点とし、平成24年からの埼玉県福祉計画の策定に向け、施策提言を実施していくほか、下記重点事業・特別研究事業を実施します。

(1) 重点事業

- ①虐待防止委員会の開催
- ②各部会・委員会の活性化
- ③埼玉県障害福祉計画への施策提言

(2) 特別研究事業

- ①「障がい者総合福祉法」に関すること
- ②障害のある高齢者支援に関する調査研究
- ③福祉人材の育成・確保・保持（中堅職員）
- ④地域生活定着支援センターに関する啓蒙及び研究
- ⑤東日本大震災による被災施設等への支援

3. 課題解決への取組

埼玉県では知的障害者の入所待機者が既に800人を超えています。特に「強度行動障害」を伴う人たちの状況は深刻で入所施設での受け入れも困難になっています。また、短期入所サービスも慢性的な供給不足が続き、緊急避難的な利用であっても受け入れ先が見つからない状況にあります。また、グループホーム等の地域での居住系サービスが確保されていないため、多くの“社会的入所者”を生み出している現状があります。そのためには既存の施設の機能を強化し、行動障害を伴う人たちの受け入れができる環境を整備していくことと地域移行が可能な人たちを地域に移行し、新たな利用者を迎えるために環境を整えることが重要です。そして、グループホーム等を計画的に整備していく必要があります。

そのためには、山積みする課題を少しでも解決していくため、本会は行政とのより強い「パートナーシップ」を発揮し、知的障害のある人たちの「求めに応じた支援」を展開していきたいと考えています。

イベント情報

(財)日本精神衛生会 第60回精神保健シンポジウム 「災害時のこころのケア～災害にどう備え、どう対応するか～」

日時：平成24年1月14日(土) 13:00～16:00(開場12:30)

場所：さいたま文学館 文学ホール(JR高崎線桶川駅西口から徒歩5分)

内容：第1部特別講演「災害時のこころのケアシステムづくり～現状と問題点～」

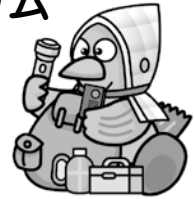
講師 新潟市こころの健康センター所長 福島 昇氏

第2部シンポジウム「災害時のこころのケア～埼玉県におけるこころのケアシステムはどうあるべきか～」

シンポジスト 医師、保健師、司法書士等(予定)

定員：200名(申込不要・当日先着順)、入場無料、手話通訳あり

問合せ先：048-723-5331((社)埼玉県精神保健福祉協会事務局)



秩父地域 心の健康フォーラム 「明日へ歩もう～見つめよう働く世代の心～」

※2部構成となっており、各部で開催場所・時間・内容等が異なります。ご注意ください。

各部ともに、申込不要・当日先着順、入場無料

開催日：平成24年2月16日(木)

<第1部>

時間：15:00～17:00 場所：秩父市歴史文化伝承館 ホール

(秩父鉄道 御花畑駅徒歩2分または西武鉄道西武秩父線 西武秩父駅徒歩3分)

内容：講演「メンタルヘルスの職場管理～あなたの職場にうつがいたらどうする?～」

講師 日本メディメンタル研究所 所長 清水 隆司氏(産業医)

定員：250名

<第2部>

時間：19:00～20:30 場所：ナチュラルファームシティ農園ホテル 銀杏の間

(秩父鉄道 御花畑駅タクシーで5分または西武鉄道西武秩父線 西武秩父駅タクシーで7分)

内容：講演「死にたいなんて言われたら～家族・友人・自分がうつになったらどうする?～」

講師 国際ビフレンダーズ 東京自殺防止センター 創設者 西原 由記子氏

定員：100名

問合せ先：0494-22-0648(秩父市保健センター)



ホームページイベント情報 掲載募集のご案内

精神保健福祉センターホームページでは、精神保健福祉関係のイベント情報を掲載しています。

掲載希望がありましたら、下記担当までお申し込みください。

<掲載条件>

○埼玉県内で行われるイベントで、県および市町村が主催・共催・後援するもの

○既に主催団体等のホームページで告知されているイベント

(センターのホームページとリンクする形で掲載します。)

※申込み用紙は、センターのホームページからダウンロードできます。

Eメールでもお申し込みできます。

精神保健福祉センター 企画広報担当

TEL：048-723-1111(代表)

メール：n2314451@pref.saitama.lg.jp

詳細は、精神保健福祉センターホームページ「イベント情報の掲載について」をご覧ください。

<http://www.pref.saitama.lg.jp/site/osirase/event.html>

