



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



- 令和元年度の業務について 精神保健福祉センター所長 畑 哲信
- 措置入院者の退院後支援について 福島県障がい福祉課
- 自殺対策市町村計画の策定について 福島県自殺対策推進センター
- トピックス  
『ひきこもりの長期化を防ぐために』 福島県ひきこもり支援センター 若月ちよ
- コラム『令和に向けて、平成の精神保健福祉を振り返ってみる。』  
精神保健福祉センター科部長小林正憲
- ReMWCAT アウトリーチ推進事業 精神保健福祉センターアウトリーチチーム
- 心の健康相談ダイヤルから『適度な距離』 健康相談ダイヤル電話相談員

## 令和元年度の福島県精神保健福祉センター業務について

福島県精神保健福祉センター 所長 畑 哲信

### (1) 自殺予防に向けた各分野と連携した取り組み

福島県では、精神保健福祉センター内に地域自殺対策推進センターが設置されています。自殺総合対策推進センターと連携して、県・市町村等による自殺対策を推進させる役割を担っています。計画策定→着実な実行と検証→さらなる対策の推進、という長期的な展望のもとで、今年度は計画策定を進め、実行と検証に重心を移していく時期に当たります。

また、全国的にも若者の自殺は課題となっており、生徒への自殺予防に関連する授業の実施など、学校等と連携した取り組みなどを進めています。

### (2) 心の健康問題への対応

薬物、アルコールやギャンブルといった依存症は、まだ十分に医療が確立されていない分野で、もちろん医療体制の確立が求められますが、同時に幅広い視点からの取り組みが求められています。依存症への対応は、薬物乱用が深刻な米国等が、治療等の対応の先進地であり、個別支援や集団支援、家族支援、ネットワークングなど、様々な知見が得られています。当センターでも、家族支援（CRAFT）や個別支援（動機づけ面接）など、関係機関の支援者とともに学びつつ、人材育成や支援体制の拡充に取り組めます。

### (3) 精神障がい者地域支援の強化

精神障がい者への支援は、病気を治すこととともに、病気と上手に付き合いながら自身の生活を豊かにすることも大事な目標です。その中で、障がい者同士で支えあうピアサポート活動の支援や、住居地を訪問しての支援（アウトリーチ支援）の体制づくりを試みています。

### (4) その他：精神医療審査会、自立支援医療（精神通院）・精神障害者保健福祉手帳

精神障がい者の医療や福祉にかかわる業務として定常的に担っているものです。

① 精神医療審査会は、精神疾患で入院中の方の人権を守るために設置されたもので、医療、法律、学識経験者など複数の委員によって構成されています。精神科では強制的な入院の制度が法律で定められており、それが不当に行われていないか、書面審査や、病院に出向いての審査を行っています。

② 自立支援医療（精神通院）と精神障害者保健福祉手帳の判定と発行を行っています。判定の公平性を保つため、外部委員も加わって判定を行っています。平成30年4月から企業での精神障害者雇用が義務化されていますので、そうした目的でも精神障害者保健福祉手帳は利用されています。



## 措置入院者の退院後支援について

平成30年3月に厚生労働省から「地方公共団体による精神障害者の退院後支援に関するガイドライン」が発出され、本人の同意に基づく退院後支援計画の作成や自治体の役割が明確化されました。

県では、東日本大震災及び原発事故以来、県内全域において、多種多様、複雑な相談の件数も増えており、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律に基づく通報対応も依然として多い現状です。

そのような状況を踏まえ、県ではワーキンググループを設置し、措置入院者が退院後にどこの地域で生活することになっても必要な支援が受けられ、社会復帰が促進されることを目的として、現行法下で実施可能な「福島県措置入院者退院後支援マニュアル」を平成31年3月に作成しましたので紹介します。

### 支援の概要

支援対象者の同意を得た上で、必要な支援内容等を記載した退院後支援に関する計画を作成し、支援を実施します。計画作成にあたっては、本人の支援ニーズを的確に把握し、本人及び家族等の意向を十分に踏まえることが重要であり、本人、家族等が計画作成に参加できるように十分な働きかけを行います。支援期間は退院後、原則6ヶ月で、延長しても最長1年となります。

### 支援対象者

措置入院者のうち、担当保健所が入院先病院の意見を踏まえて退院後に医療等の支援を行う必要があると認めた対象者のうち、同意が得られた者。また、他都道府県から退院後支援計画に基づく継続支援について連絡があった者。一般的には措置入院者のうち

- ・複数回の非自発的入院歴（特に複数回の措置歴）のある者
- ・医療の必要性が高いにもかかわらず、医療中断の可能性の高い者
- ・家族、友人の支援者がおらず、孤立しやすい者 等が想定されます。

### 関係機関の役割

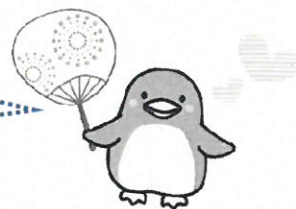
- 担当保健所：退院後支援の中心として、本人との関係を構築し、支援機関と連携しながら退院後支援に係る会議の開催、支援計画の作成、支援計画に基づく支援を実施します。
- 措置入院先の医療機関：退院後生活環境相談担当者を選任します。その後、退院後支援のニーズアセスメントを実施し、担当保健所や支援機関と連携しながら、退院後支援を行います。
- 市町村、通院先医療機関、訪問看護ステーション、相談支援事業所等：退院後支援に係る会議に出席するとともに、支援について相互に協力し連携を図ります。
- 福島県障がい福祉課：国のガイドラインの改定や、県保健所・中核市及び福島県精神保健福祉センター、その他関係機関からの意見を踏まえ、必要に応じてマニュアルの見直しを行います。

※なお、退院後支援マニュアルにつきましては、当課のホームページに掲載しております。

当該マニュアルにより、措置入院者の退院後支援が関係者間の円滑な連携のもと行われますよう、ご協力をお願いします。

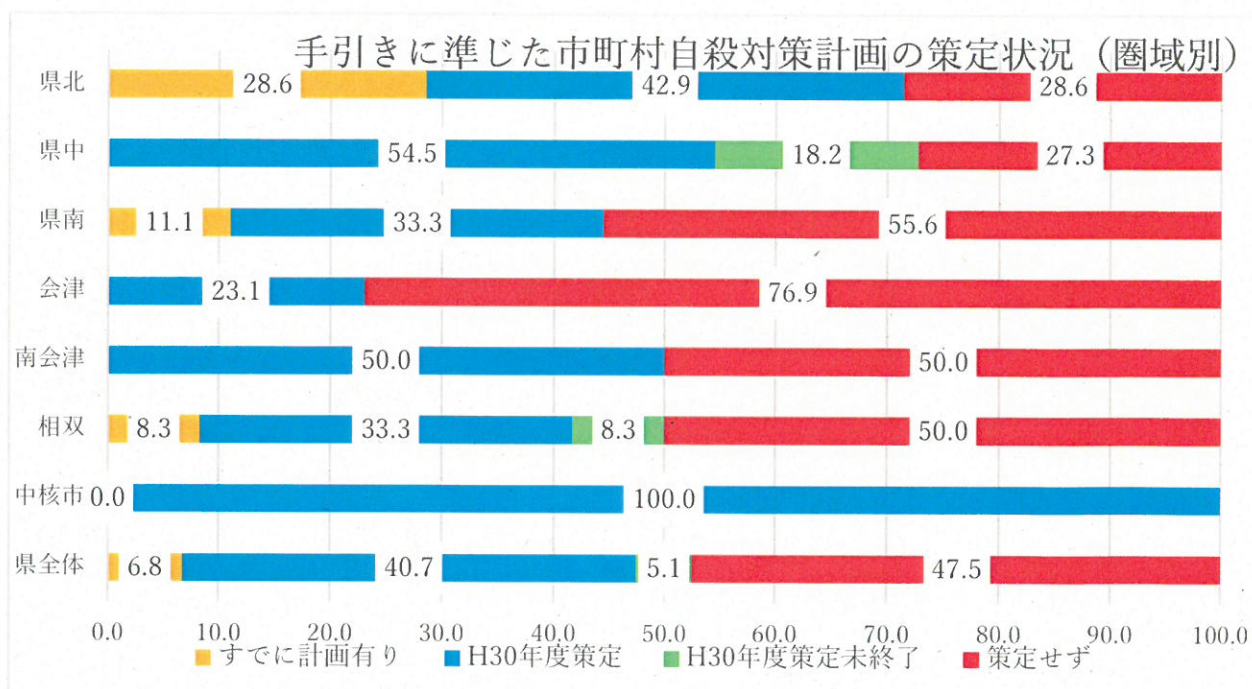
(福島県障がい福祉課)

## 市町村自殺対策計画策定状況について



平成28年4月に自殺対策基本法が改正され、平成29年7月には新たな自殺総合対策大綱が閣議決定されました。改正された自殺対策基本法では、自殺対策は「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」を目指し、「生きることの包括的な支援」として「保健、医療、福祉、教育、労働その他の関連施策との有機的な連携が図られ、総合的に実施されなければならない。」とされています。

また、地域の実態に合わせたきめ細かな自殺対策を推進するため、**全ての都道府県、市町村に自殺対策計画の策定が義務付けられたこと**から、当センターでも市町村等への支援を実施しているところです。30年度末現在の策定済み市町村の割合は、**52.6%**になりました。圏域別の取組み状況は、下図のとおりです。



今年度は**25市町村**が計画を完成させる予定となっております。計画策定をはじめ、自殺対策に関する事でお悩みの際は、お気軽に当センター自殺対策担当へお問合せください。

お問い合わせは、J Jメールをご活用ください。

[je\\_cj@pref.fukushima.lg.jp](mailto:je_cj@pref.fukushima.lg.jp)



## 【トピックス】

### ひきこもりの長期化を防ぐために

福島県ひきこもり支援センター主任ひきこもり支援コーディネーター 若月ちよ

今年（2019年）3月、内閣府から中高年のひきこもり人口が61万3千人と発表されました。収入のない50代の子と80代の親の世帯による、いわゆる8050問題です。これまで、ひきこもりは若者の問題とされ、2016年の内閣府発表では、39才までのひきこもり状態の若者は54万人いると公表されていました。しかし、その数を超える高齢のひきこもり状態の方がいたのです。ひきこもりの長期高齢化、その背景には、助けを求められないまま、また求めたにもかかわらず、孤立させざるを得ない、家族の状況があるのです。世間の目を気にしながら、その存在を隠し、家庭だけで何とかしようとして、結果、疲弊していく家族の姿です。介護、健康、経済困窮など問題が複合化し、日常生活が追い詰められるまで表面化しない社会的孤立状態が生まれているのです。

ひきこもりの状況にあるご本人自らが社会と接触することが難しい以上、まず何とかできるのは、「家族」です。家族の誰かが、どこかしらの支援に繋がることが、本人支援へと繋がっていきます。ひきこもり支援は家族支援です。

福島県ひきこもり支援センターの対象は、全県域、全年齢となります。広い意味でのひきこもり（ふだんは家にいるが、自分の趣味に関する用事の時だけ外出する。）が、統計上県内に約7400人いるだろうと言われている中、当センターが始まった2014年以降、繋がってきた相談件数は約1割、その中の8割がご家族からの相談でした。

ひきこもり支援の一つめの課題は、できるだけ早期に相談機関に繋がるためにどうするかです。世間体を気にすることなく、相談することのハードルを下げるためには、地域社会のひきこもりへの理解を広めることだと思います。ひきこもりの問題は、けっして個人や家族にだけその原因はあではなく、地域の繋がりが希薄な中での孤立する子育て、社会構造の変化による不安定な雇用状況など、そこには社会環境が大きく影響しているということを、広く一般の方が理解していくことで、少しでも早く、相談に繋がることになると思います。ひきこもり理解のための講演会や研修会をご家族だけでなく、広く一般の方対象に開催していくことが必要です。

二つめの課題は、ひきこもりの理解の上に立った相談窓口の充実です。最初に相談窓口につながったご家族に対して、継続した相談の必要性を理解していただきながら、ひきこもっているご本人への関わり方を伝え、家族関係の再構築をはかっていくことが、本人支援に繋がっていくのです。そのためには、個別相談やひきこもり家族教室等を通して、ご家族が少しでも解決への見通しを持つことができるようになること、もしくは対応の糸口を感じるようになることです。そうなるためには、相談窓口の対応スキルを上げていくことが求められます。先に書いた「ひきこもりの理解」の上に立った相談です。今求められているアウトリーチも、しっかりとそこに立ち、状況を理解した上で、継続した支援体制を量・質的に整えて取り組んでいくことが必要です。

三つめに、ご本人とつながることができた後の、社会参加へのステップの仕組み作りも大きな課題です。現在そのしくみのほとんどが、就労支援です。家族支援からご本人につながった段階で、ご本人が『仕事をしたい』と言っているとしても、気持ちの中に大きな不安や人と関わることへの怖さを抱えたままでは、前に進むことは難しく、そのまま進んだとしてもうまくいかず、再びひきこもり状態に戻ってしまうことも少なくありません。安心できる社会参加へのステップを経っていくことが大切です。当事者や経験者らが集まって緩やかに経験を共有できる居場所をベースとしたしくみが必要です。安心できる場で、同じ経験を経た仲間と繋がり、失敗しても大丈夫だと思える体験をしていくことで、自信を取り戻し、あらためて次への一步を進んでいくことができるようになるのです。そのためには時間も

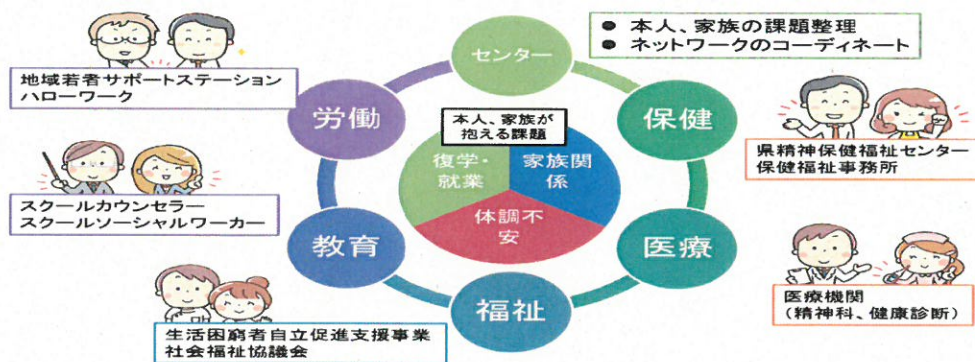
かかります。しかし、そうしたしくみを経て確実に社会に参画して行っているご本人たちを見た時に、ひきこもり支援には必須であると感じます。

以上の課題に取り組み、ひきこもり支援をしていく中で大きいのは、地域の保健・医療・教育・労働・福祉機関等との連携です。ひきこもりのご家族ご本人の支援は、一機関だけで何とかできるものではありません。それぞれの機関を築きながら、ひきこもりの長期化を防ぐ取り組みをしていきたいと思っています。

これまでに相談のあった1例を紹介します。

保健所からの紹介により、当センターで支援開始した43歳の男性です。職場の異動による職場環境の変化からひきこもり状態になり8年。このままではと心配した両親が、保健所の心の健康相談で、“精神的な治療が必要ない”こと、“日常のかかわりを工夫する”ことなど指導され、その後、当センターにつながりました。まずは、家族が当センターの面談を継続するとともに、保健福祉事務所の「ひきこもり家族教室」に参加され、同じような家族との交流を通して、ひきこもる心理や本人とのかかわりを再認識し、家族自身がエンパワーメントされたことで、ご本人を追い詰めるような言葉をかけなくなり、ご本人は、家族継続面談6回目に当センターの面談の来所。ご本人に就労の意志があることから、生活自立サポートセンターにつなぎ、就労準備支援を受け、半年後にハローワークの求人に応募し就労となったという方がありました。

### センターサポートイメージ



### 【コラム】

## 令和に向けて、平成の精神保健福祉を振り返ってみる。

精神保健福祉センター科部長 小林 正憲

### 【1. はじめに】

今回は令和に入って記念すべき最初のコラムとなります。他の執筆者の方々が「今年度の当センター事業、アウトリーチ、ひきこもり」などといった最新のトピックスについて記載されているようですので、ここで一旦「平成の締め、そして令和に向けて」といった感じで平成の精神保健福祉について簡単におさらいしてみようかと思います。なお、小生は昭和時代や平成初期からの精神保健福祉の「生き証人」にはほど遠い存在であり、しかも記憶が曖昧な部分も多々あります。加えて読みやすさ優先の若干くだ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. 平成初期(平成元年～10年頃):はじめは「精神保健福祉法」ではなかった!】

唐突にこう言われてもピンと来ない方もいるかもしれませんが、事実です。

- ・昭和25年(1950年):精神衛生法(戦後にやっと私宅監置が廃止も、精神科病院が急増。)
- ・昭和62年(1987年):精神保健法(人権擁護と社会復帰促進が明記も、自立には至らず。)

・平成7年(1995年):精神保健福祉法(自立および社会経済活動への参加(ノーマライゼーション)、全国民の精神的健康の保持増進といった、障がい者のみだけでなく全国民を対象とした福祉的要素の確立へ至る。そして精神障害者保健福祉手帳が創設され、身体、知的、精神の3つの障害の手帳がようやく揃うことになる。やはり法律の名称が示す通り「福祉」の概念が導入されたことが極めて重要であったようです。また同年の阪神淡路大震災を契機として災害時のこころのケアの重要性が徐々に認識されていくようになりました。)

### 【3. 平成中期(平成10年～20年頃):長期入院、自殺対策などの社会的問題に対して】

年間3万人超の自殺者数、少子高齢化に伴う認知症の増加、殺傷事件等発生時の司法精神医学の重要性、および精神科病院の長期間の社会的入院など、精神保健福祉や精神医療に関する問題点が山積して何かとマスメディアを騒がせることが多くなり、国家的レベルでそれに応じた施策や対応がなされる傾向が前景に立ってきた時期のように思われます。情報化社会の急激な加速化もそれに拍車をかけたようです。下記に具体的な例をいくつか挙げてみます。

- ・平成12年(2000年):成年後見制度
- ・平成16年(2004年):全国の精神科病院の約7万人の長期入院の解消を図る施策の打ち出し
- ・平成17年(2005年):心神喪失者医療観察法
- ・平成18年(2006年):自殺対策基本法

しかしいずれもまだまだ現在進行形の問題です。例えば認知症の領域では軽度認知障害や若年性認知症の普及と啓発による早期発見・早期治療の更なる体制づくりが望まれます。また長期間の社会的入院の問題も患者様本人や家族の高齢化が要因として示唆されますが、それ以上に前向きな地域移行・地域定着の体制の構築が必要です(この点については次項の「平成後期」で触れます)。

### 【4. 平成後期(平成20年～31年頃):震災を経て更なる精神保健福祉の充実に向けて】

国の医療計画の重要なものとしてそれまで「4疾病4事業」であったところに、平成25年(2013年)から精神疾患が組み込まれて「5疾病5事業」となりました。同年には精神保健福祉法が改正されて医療保護入院者への退院支援が制度化されました。また、若年層の自殺者数の問題から自殺総合対策大綱が改正され、学校における自殺対策の項目が大幅に追加されました。災害時の心のケアの体制整備関連では、平時(常日頃)の備え、災害時の支援、そしてその系統と統括の必要性により、厚生労働省は東日本大震災の翌年である平成24年(2012年)から「心のケアチーム体制整備事業」を発足させ、さらにその翌年の平成25年(2013年)からは心のケアチームを「災害派遣精神医療チーム(DPAT)」として各都道府県と政令指定都市ごとに整備することにしました。

精神障がい者の地域移行・地域定着に関する事業としては、障がい者自らが同じ当事者の支援に立って相互支援を行う「ピアサポート(ピア=仲間の意)」や、受療中断者や精神疾患疑いの未受診者および病状不安定者などの地域生活定着のために、一定期間地域における多職種・多機関連携による支援を通じて地域全体の支援体制を整備構築することを目的とする「アウトリーチ」といった事業が近年全国で展開されてきています。特に当県の相双地域は震災の影響により精神科病床数や医療福祉スタッフの減少が遷延化している状態が続いているため、上記のような地域移行・地域定着に関するサポート体制の意義が非常に大きいです。

### 【5. さいごに】

大風呂敷なタイトルの通りに記載するといくらスペースがあっても足りませんが、とりあえず現時点で言えることは、平成の30年間で精神科関連の「保健」と「福祉」は一步ずつながらも確実に前進してきたということです。新しき令和の時代における精神保健福祉の更なる発展に、医療や福祉の分野のみならず日本がいま抱えている社会全体の問題への対応策としての期待が寄せられていくものと思われまます。

Regional Mental Health and Welfare Cooperative Assistance Team

福島県精神障がい者アウトリーチ推進事業が平成 30 年 7 月より開始されました。本事業について、昨年度は本誌へ 4 回にわたり掲載し、支援の体制や目的、リカバリーの概念、当センターアウトリーチチームの呼称 (ReMWCAT)、研修会や評価検討委員会の様子についてお伝えしてきました。

今年度も、ReMWCAT の活動報告や、研修会などのお知らせなどを掲載していく予定ですので、どうぞよろしくお願いいたします。

今号では、昨年度の活動を振り返りたいと思います。

## 昨年度活動の振り返り

当センターReMWCAT が活動を開始して丸一年を迎えます。私たちがチーム活動を継続してこれたのは、当事者の皆さま、ならびに各圏域保健所をはじめとする多くの関係機関の皆さまのご理解とご協力のおかげです。

活動開始当初、私たちは、まさに手探り状態で戸惑うこともしばしばありました。しかし、その後の学びや実践を通し、精神科アウトリーチ、主観的リカバリー、地域多機関連携や支援者支援などについて、私たち自身が大いに学ぶことができました。以下に、昨年度の ReMWCAT 活動で良かったことと今後の課題についてまとめてみました。



良かったこと	今後の課題
<ul style="list-style-type: none"> <li>・当事者の方との信頼関係を構築することの意義と必要性への理解が深まりました。</li> <li>・当事者の方への支援を通し、支援者間における顔の見える関係作りの一助となれました。</li> <li>・継続して関わることで、当事者の言動や行動が変わることを実感できました。</li> <li>・多職種で訪問することにより、当事者や家族へそれぞれの専門性を活かして助言できました。</li> <li>・事例検討会を通して各支援者の視点を共有、検討することができ、より良い理解につながりました。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・関係各機関との連絡、および情報共有のあり方の検討 (ICT 導入など)。</li> <li>・多様な当事者の方との関係作りに役立つスキルの向上やノウハウの蓄積。</li> <li>・ストレングスモデルの視点を重視したリカバリー志向の支援への理解を図る。</li> <li>・ケア会議の充実 (参加者のより自由な発言を促すなど)</li> <li>・ReMWCAT 活動のフェードアウトや終了における地元関係機関との活動内容調整。</li> </ul>

## 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。  
令和元年 6 月 10 日現在

支援対象件数 20 件 (述べ件数 29 件)	支援終了 7 件
アセスメント同行訪問 42 回実施	38 時間 30 分
事例検討会 106 回実施	123 時間 25 分
継続的同行訪問 48 回実施	40 時間 55 分
延べ走行距離 15, 375 km	★日本一周 (12,000 km) を超えました!
延べ所要時間 585 時間 15 分	★24 日 5 時間 15 分

今後とも私たち ReMWCAT 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。

## 『適度な距離』

心の健康相談ダイヤル電話相談員

電話の相談は、「顔が見えない。」、「名前は名乗らない。」、「住んでいるところは言わない。」  
「かけ手の都合で切れる。」という気軽さからか、年間約2000件の相談があります。  
新聞やテレビで取り上げられた大きな話題が出ると、翌日にはすぐにその関連の相談が入る傾向にあります。  
相談者は、今まで誰にも話せなかったので、「話を聞いて欲しい。」、「とにかく話を聞いて欲しい。」  
という思いはとても強いです。

最近、「<sup>やまい</sup>病、<sup>いち</sup>市に出せ。」という言葉があることを知りました。これは、徳島県の旧海部町で昔から  
使われていた言葉とのことです。ここで言う「病」は、単に病気を指すのだけではなく、家庭や仕事の  
トラブル等々様々な問題を意味しており、それらに直面した時は、早めに周囲に相談すべきであるとい  
う教えのようです。この町は全国でも自殺率が極めて低い地域とされています。江戸時代に移住者が  
集まり作られた地域であり、助け合うコミュニケーションが存在しながらも、住民同士は適度な距離を  
保っているそうです。人は深刻な悩みを抱えたとき、家族や友人など身近な人に心配をかけましとして  
相談できないことがあります。

しかし、適度な距離があると、相談を受ける側は、冷静に話を聞くことができ、相談する側は、率直な  
気持ちを話すことができるようです。

電話相談員として私が考える適度の距離とは、自分自身の考え、感じ方（思いこみやすい、ばかまじ  
め、気を揉む）の特性に気づいていること、自分の気持ちを客観的に捉えることができることだと思っ  
ています。具体的には、仲間の相談員にすぐにどのように聞いたか。どう対応したかを話すことで、自  
分を距離をもってみつめなおすのです。

相談員として、話を聞く一方だけでなく、自分も安心して話すことのできるチームワークがあること  
で、私自身は、「適度な距離」を得ているのです。

一日、受話器を握り、話を聞く相談員としては、適度な距離を持った聞き方が出来ただろうか、相談  
者が前向きな気持ちになっただろうか。途中でブツンと切れたりすると、心はドキドキで、適度な距離  
は本当に難しい。一日の電話相談を長く感じる日、ああ、やっつけて良かったと感じる日などいろいろ  
です。

これからも、電話相談員をして学んだ「適度な距離」を相談員仲間で共有しながら、対応していき  
たいと思います。



.....あんなこと & そんなこと & こんなこと.....

センターでは、昨年度からギャンブル依存症に対応した事業を実施中！

① 本人向けには、回復プログラムである『SAT-Gプログラム』、②家族向  
けには、『ギャンブル家族ミーティング』③アディクション関連問題の支援者向けには、『アディ  
クションスタッフミーティング』を開催中。このミーティングの目的は、アディクション関連の最  
新知識を得ること、顔の見える関係づくり、バーンアウト防止のためのストレス軽減を図ること。昨年度  
は3回開催し、延べ118名の方の参加がありました。今年度も偶数月第1木曜日午後開催予定。6月2  
日には38名の出席がありました。今回は、『福島県の薬物乱用現状』、『SAT-Gプログラムについ  
て』、『ゲーム依存事例への対応』と交流会を実施しました。今後も偶数月に開催予定です。ぜひ、ご参  
加ください。詳細は、センターまでお問い合わせください。次回8月1日（木）開催予定です。



## 精神保健福祉センター令和元年事業計画（7～10月予定）

項 目	内 容
特定相談	精神的な悩みや不安・思春期・アディクション等に関する精神科医による相談 原則第2・第4木曜 午後 日 時：7月12日・26日・8月23日・9月13日・27日・10月11日 13:30～ 予約制
思春期精神保健 セミナー	日 時：7月29日（月）13:30～15:30 場 所：とうほう・みんなの文化センター 2階会議室 内 容：「ネット・ゲーム依存の理解と対応」 講師 独立行政法人国立病院機構久里浜医療センター 臨床心理士 三原 聡子先生 定 員：180名 申込期限7月19日
テーマ別研修 I	日 時：8月30日（金）13:30～15:30 場 所：ビッグパレットふくしま 内 容：「ギャンブル依存所の理解と対応」 講師 寅門メンタルクリニック院長 伊波万里雄先生
テーマ別研修 II	日 時：10月29日（火）10:00～16:00 場 所：福島市アクティブシニアセンター 内 容：講演と演習 『動機づけ面接法』 講師 防衛医大准教授 瀬在 泉先生
薬物専門相談	薬物等の乱用・依存に関する相談（本人・家族等） 予約制：13:30～ 精神科医相談 奇数月第3水 7月17日・9月19日 専門相談員 毎月第3木 7月18日・8月15日・9月19日・10月17日
薬物家族教室	日 時：毎月第3木13:30～7月18日、8月15日、9月19日、10月17日 内 容：薬物問題等を抱えている家族の教室（CRAFTプログラム）
SAT-G ミーティング	本人対象のギャンブル依存からの回復プログラム 完全予約制 当センターでの事前面接が必要です。
ギャンブル家族ミ ーティング	日 時：毎月第2木13:30～7月11日・8月9日・9月13日・11月11日 内 容：家族のための教室とミーティング（CRFT）
スタッフ ミーティング	目 的：薬物依存対応に関わる機関のスタッフの情報交換の場 日 時：8月1日・10月3日 場所：当センター等 内 容：事例検討、情報交換、講義、その他
アウトリーチ事業	日 時：8月21日（水）10:30～15:00 場 所：郡山市労働福祉会館 内 容：講演「岡山県における行政型アウトリーチの実践」 講師 メンタルセンター岡山 所長野口正行先生 演習「アウトリーチ事例報告と検討」
アディクション フォーラム	日 時：9月26日（木）13:30～16:00 テーマ：『共依存』を考える 場 所：郡山市ミュールがくと館 内 容：講演『共依存とは（仮）』 福島県立医大名誉教授 香山雪彦先生 さまざまな依存症者の体験談・磐梯ダルク太鼓演奏

\*詳細はお問い合わせください。 連絡先 ☎024-535-3556\*