

2013.4.30

編集発行：滋賀県精神保健福祉協会

〒525- 草津市笠山八丁目4番25号
 0072 滋賀県立精神医療センター 4 階

TEL/FAX 077(567) 5250

http://www.mental-shiga.com

E-mail smental@ex.biwa.ne.jp

滋賀県精神保健福祉協会だより

平成二十四年度 滋賀県委託事業
市民と一般科のためのうつ病講座

「うつ病とはどのような病気か？」
 標準的なうつ病治療について ～うつ病治療ガイドラインより～



1.甲賀会場:甲賀保健所
 平成25年1月24日(木)
 13:00~15:30



●司会進行●
 滋賀医科大学
 田中恒彦先生



●講師●
 滋賀医科大学
 金井裕彦先生

あいさつ
 うつ病の治療は医学的にも重要な事
 であることは皆様も重々ご承知のこと

と思います。昨年日本で初めて、うつ病を専門としているうつ病学会が、うつ病治療についての標準的な治療というのはいかなるようなものが良いのかわからないかを決めたガイドラインを作成しました。昨年夏に出たばかりで、なかなか普及していません。お医者さんの中には知らない方もいらっしゃるし、一般科の先生にはなかなか理解されていないところがあります。患者さんにもこれを知って欲しいという目的から出されたという側面もあり、今回はこのガイドラインを元に標準的なうつ病治療についてお話しします。質問時間にはざくばらんに質問して下さい。個別の相談には、実際に診断していかないという点から責任を負いかねませんのでお答えできません。

講演

資料に沿って説明。

質疑応答 (要約)

Q ほんとに関節が悪くて膝が痛いのか、うつなのでそうなるのか、身体症状がどうかの判断は可能ですか。

A 非常に重要なところで、「膝が痛い」といふことがあって、「こんなこと誰にでもある」と思う人もあれば、痛い事によって気分が落ち込んだり、毎日毎日反復してそれをストレスに感じる人もいます。本人の認識と、ほんとうに痛い病気なのかとい

うのにはちょっとズレがあるんじゃないかと。そういう意味で判別診断が必要だということですね。

Q テレビで、うつ病検査に血液検査があると聞いたが、いまの時点でどのように考えられているのか。

A 遺伝子検査です。血液を分析に掛けることによって、うつ病に関する遺伝子が何%位当てはまるかを検査出来るキットが、今研究されています。うつ病の患者さんをその検査で測ると、八十六%〜九十二%位合致するが、健康な人で、どれぐらい判別できるかはまだ分かっていない。現在、うつ病の検査で使われているさまざまなものは、まだまだ研究・実験段階です。

Q 電気けいれん療法をしたら完全に治ると言われたが本当か。

注* うつ病の治療は、抗うつ剤など薬物を中心に行なわれている。しかし、薬物が効かないか、一時的に効いても再発を繰り返す難治性重症うつ病患者に対しては、七十年以上前から電気けいれん療法 (ECT) が効果を上げてきた。

A 妄想とか まともな判断が出来ないといった重症の人でも、薬ではそ

これまで行かないだろうという治療効果が短期間で得られることは事実です。しかし、ECTの場合は本人も分からないうちにどんどん治っていき、六週間でもよくなるので薬を止めてしまつと、しばらくして再発してしまうのが問題です。それだけでは、本當にうつ病に対処できたとは言えない。

Q 思春期の子供さんの相談を受ける時、それは精神科に行った方が良く、薬で効果が上がるということが分かっていて相談にのりやすいのだが、今回のガイドラインとしては思春期の人も対象になっているのか。

A 思春期の問題は難しく一概に言えないところがあつて、決つた見通しは精神医学の中でもないと思う。一般的な大人に対するうつ病の治療が本當にいいのかというのは、はっきり合致しないところがあると思う。大人のストレスと子供が受けるストレスは違つので、分けて考える必要がある。このようなガイドラインで示しづらいかなと思うし、これから正しいものを作っていく課題だと思ふ。

A 思春期精神外来でそのような子供さんを多く診ている立場から言つと、基本的に分からなければ「専門科に掛かりましょう」と言つのが一番だと思ふ。「うちの子、こんな状態ですけれど…」と受診して、薬を使うが使わないは、全く別問題で、専門

家に助言を仰ぐことを、まず勧めるべきと思ふ。特に発達段階にある子供の場合には、単に様子を見ましょうとするのではなく、出来るだけ早く対応する方が良くということが世界的に言われている。

Q 抗うつ剤を飲んでいると物忘れしやすいのか。

A 直ちに物忘れに繋がることはない。可能性は若干あるので七十歳以上の場合は慎重に投薬する必要がある。

Q 本人は「眠れない」、家族は「よく眠っている」という場合、睡眠の質が問題なのか。

A 睡眠障害の場合、「眠れないことへの不安」が、実は病気の影響だったりすることがある。睡眠時間の問題というのはそんなに大きな影響はない。むしろ、眠れないんじゃないかと考えれば考えるほどよけいしんどくなつてしまふ。先ほど不安障害という病気が出てきましたが、同じことが眠りについて起こってくることもあるのです。この場合は、どれだけ眠れているかの客観的なデータを取りながら、睡眠の認知行動療法を行つて、不安を和らげるように考え方を覚えていく方法を使つたりします。ただ、本當に眠れないとか眠りの質がとても悪い場合もあるので、その時は睡眠に関する検査を受けてもらつて、その問題がないのを確認した上で行つよつにしていきたい。

Q 認知行動療法を実際受診した場合、回数とか費用とかどんな流れで行われるのか

A 認知行動療法は、厚生労働省からマニュアルが出ているが、それによると十二回〜十六回と回数が決まっています。だいたい二週間に一回五十分というのが基本のコースです。回数は患者さんによつてばらつきがあるが、昨年のデータではだいたい十二回以内で終了している方が七割位です。一年半が最長、最短が二回で終了、不安障害の方は六回〜八回でほとんどの方が終わっています。そして三ヶ月以内に薬もゼロになる状態がほとんどです。

Q 新型うつのような感じで、過眠の場合は、眠っていた方がいいのか、起こすほうがいいのか簡単に言つとどちらなのか。

A まず、非定型のうつ病に冬期うつ病(季節型のタイプのうつ病)があるのだが、冬に過眠・過食が起こるといふことで最初に日本で作られた概念なんですね。これを発表した先生は、冬眠と一緒にして身体体的な問題なので寝ていれればすむ。新型うつの場合はそこそこエネルギーがあつて、自分の得意な事は出来るが肝心なところになると駄目だとか脳の病気とは違つ。むしろストレスに対する対処行動が出来てないといふものを含んでいると考えられるのが、一概に眠てればいいのか、起

きてればいいですというものではありません。

2.東近江会場:近江八幡市人権センター
平成25年2月7日(木)
13:00~15:30



●司会進行●
滋賀医科大学
田中恒彦先生



●講師●
滋賀医科大学
青木 崇先生

講演

私は滋賀医大で重症うつの方の治療をしています。ガイドラインが出たといふことで、現状はどうなのか、またプラスα我々はこつしているといふこととお話ししたいと思ひます。資料に沿つて説明。

補足として、反復経頭蓋磁気刺激法の紹介

ECTと比べると、軽症か中等症のうつに有効で、麻酔とか使わないので外来でも出来る。滋賀医大でも今後治療に導入したいと思つている。

質疑応答

司会 分からないことが大前提の会ですので、何でもご質問下さい。

Q 我々一般の開業医の所へは、不安愁訴で来られる方が多い。そんな時、専門でない抗うつ剤とかは使い辛

ので、抗不安薬を出して様子を見るのだが、一週間から十日して「良くなった」と来る人もいれば、「全然変わらない」と言う人もいます。これがうつ病なのか単純なストレスから来ているものなのか見極めが難しい。ガイドラインがあっても我々は判断しにくいこともあるので、こういう時は精神科に送れば良いという目安はあるのでしょうか。

A 抗不安薬を一般科が出すのは仕方ないことだが、その時に、「良くなったら止めるよ」という説明の元で最低量を出すこと、集中力や意欲が実際のところ落ちていないかを聞き取って、例えば仕事の能率が落ちた、趣味をやる意欲も出ない、本を読んでも頭に入って来ない、テレビが全然見れなくなった等うつを疑う時は、「精神科を受診しては」と勧める。明らかにうつだという場合は専門医に連絡して、その時予約が3週間先という場合は、その間放っておかないで、最低量の薬を飲んでおいてもらって受診してもらおうのの一つの方法かと思う。

A 抗不安薬が駄目な一番の理由は、四週間以上使い続けると効かなくなってくるかなんです。常用量依存という薬物依存になってしまう。精神科を受診した時点で、まず薬物依存の治療から始めなければならぬ。これは非常に危険な状態です。抗不安薬を一ヶ月飲み続けても何ら変化がないあるいは、「ちよっと良くな

ってるけど、まだ薬が欲しい」と言われる場合は速やかに精神科に送ってほしい。

薬を止めることに対する不安を訴える場合がやっかいになってきます。「うつによる不安なら、精神科に行けば治るから」と言ってもらった方が良い。

Q 「眠れない」と言う人に、睡眠薬を出すのが良いのか、眠れない原因がストレスにあるので抗不安薬の睡眠作用を期待して出すのが良いのか。

A まず、どういった睡眠を取っているかを聞く。睡眠習慣の悪い人が結構いる。

睡眠薬を使う場合は、「貴方の眠れる機能があるか、なくなっているかを確認する薬です。これを使って眠れたら、眠れる機能はあるのだから、それを確認できたら薬は早めに止めた方が良い」という説明をした方が良いでしょう。何も話さずに「これを飲んだら眠れる」と言つと、今度眠れない時に「もっと強い薬を下さい」ということになってしまう。

睡眠の質は、年を取ると悪くなるというのは伝えてあげてほしい。

Q うつ病の家族にはどのように対応したら良いのでしょうか。

主人が、転職してうつになって、初期は家族に対して申し訳ないという意識があったのに、何年か経つと家族の支えがなかったと言つ。

A ケースバイケースだが、家族としては基本的には共感的な態度で接してもらうのがまず必要になる。本人が悲観的に考えてしまう、周りの人に怒りを向ける場合がある。普通に生活出来ない場合は、治療がうまく行っていないということもあるので、治療そのものを再考する必要がある。家族が責任を感じていろいろやる必要はない。

A うつ病の患者さんの考え方の特徴には大きく三つあると言われている。

自分に対して

・自己否定

わたしの人生は何もないし、悪いことは、なにもかも私のせいだ起こっている。

周囲に対して

・世界の無価値化

私はだれからも好かれていない。

みんな私をばかにしている。周りは何もしてくれない。

将来に対して

・この先もずっと悪い状態が続くだろう。

・今後の望みはない。どんどん悪化していくだろう。

これは実は三つとも同じです。ただ方向が私にか、周りにか、将来に向いているかだけです。だから、「あれ？今までと違う」と考える必要はなく、「まだ良くなっていないんだ」と考えたほうが良い。その時返す言葉は、「ごめん」と謝る必要はなく、

「ああそう。気が付かなかったわ」で、「こういう風にやってほしい」と言われて初めてやってあげたら良い。「あの時、してくれなかった」と言われたら、「じゃあどうしたら良かった？今度どうしたらいいの？」と聞いて、もちろん限界がありますから、「そこまではできないわ」とか「私も仕事があるし、それは無理やわ」など言いながら、さっきの三つの状態が「減って行くようにしようね」と話せばいいのではと思う。この三つを患者さん自身にも知ってもらおうのも非常に有用だと思います。

Q 統合失調症とうつ病とは違うのですか。

A 全く違う病気です。どちらも脳の病気ですが、統合失調症は強い妄想や幻覚などの症状に左右され、普通に出来ていたことがだんだん出来なくなる病気で、うつ病は気分が落ち込むのが戻らなくなるとかいう病気です。重症のうつ病だと同じような症状が現れる。治療の仕方も違う。

Q 薬には副作用がありますよね。

A 精神科の薬は全部副作用がありますが、副作用で現実生活が送れないレベルだと調整しますが、メリット、デメリットを天秤にかけて対処して行く必要があると思います。

〈次号につづく〉

未来に引き継がれるゲールの歴史と伝統

橋本 明 (愛知県立大学教育福祉学部教授)

前回も述べたように、「ゲールの危機」が言われて久しいですが、一方でこの街を元気づける新たな動きも見られます。そこで、シリーズ最後となる今回は、ゲールの現在と未来についてお話します。

ごく最近のことですが、ゲールの精神科家庭看護（精神障害者の里親下宿制度）に大きな変化がありました。従来の患者ケアの公的管理は、OPZ（ゲール公立精神科ケアセンター）の家庭看護スタッフによる地区担当制に基づいていました。つまり、ゲールを10あまりの地区に分け、スタッフは自分の担当地区に住む精神障害者の医療・福祉的なケアを行うことになっていました。ところが、地区担当制は廃止され、代わりに患者を3つの年齢層（青少年、成人、高齢者）に分け、スタッフをこの年齢層にしたがって配置することになったのです。精神病院の地区担当スタッフが、担当地区の患者の世話をするという制度は、19世紀から続いたゲールの伝統でした。では、なぜ変更されたのでしょうか。里親のもとに暮らす患者の絶対数が減少したことで、地区に分ける意味があまりなくなったこともあるでしょう。しかし、この背景にはOPZの新しい戦略があるようです。これまで家庭看護の中核をなしていた中高年齢層の患者だけではなく、18歳までの青少年も対象であることを明確に示し、新たなニーズを開拓する試みと思われる。

一方で、ゲールの歴史と伝統の継承も大切にされています。まず、ゲールのシンボルであり精神病の守護神である聖ディンブナを讃える、5年に一度のお祭りがあります。2010年のお祭りの様子は第2話でも少し紹介しました。このお祭りのメイン行事は、聖ディンブナの祝祭日である5月15日前後に行われるオメガング（宗教行列）です。街を練り歩くパレードによって、聖ディンブナ伝説やゲールの歴史を住民たちが演じるのです。関連した舞台演劇やストリートパフォーマンス、展覧会なども開催されます（→図1参照）。2000年と2005年には、精神科家庭看護に関する国際会議も開かれ、世界各地から研究者や実践家が集まりました（2005年については第3話参照）。これらは、（患者も含めた）住民がゲールという精神病の巡礼地から発展してきた街の歴史や文化を再確認する作業であり、精神障害者をケアする街のアイデンティティを継承し創造していくのに欠かせない行事なのです。次の2015年のお祭りに、みなさんも行きませんか？

祭り以外にも、ゲールの歴史や文化を後世に伝える活動があります。その一つが、「人々の間で：ゲールの家庭看護のオーラル・ヒストリー」というプロジェクトです。それは、ゲールにゆかりの深い人たち、ゲールの昔を知る人たちに、ゲールと精神障害者にまつわるさまざまな事柄についてインタビューを行い、その証言を記録して未来に残そうというものです。2008年に出された中間報告によれば、おもにインタビューを行ったのは数多くのボランティアと地元の学生たちです。インタビューを受けた人はさまざまです。たとえば、リザさんという1917年生まれの高齢のご婦人は、精神障害者の里親としての経験を次のように話しています。

「これは、ディンブ [下宿している女性患者]の写真です。私の二人の子どもと一緒に写っています。彼女はルクセンブルクからやってきました。本当の名前は難しく、うちではディンブと呼んでいました。彼女は25年間わたしたちの家で暮らしたあと、亡くなったんです。子どもたちとは、とても強い絆がありました。彼女が悪く言われたことはないでしょう。（…）私たちの誕生日には、彼女はいつもプレゼントをくれました。私は息子が兵隊でドイツに行くたびに、スーツケースにチョコレート詰めあげました。ディンブはそれを見て、次に息子が家に帰って来たときに、チョコレートをプレゼントしたんです。いつもそんな家族の絆がありました。」

しかし、必ずしも「心温まる」思い出話ばかりではありません。OPZで、暖房設備の保守や院長付きの運転手などをしてきた1938年生まれのフォンスさんは、かつての精神科病棟の様子を次のように語っています。

「患者が大きく変化したのは1960年代になってからだ。それ以前は、すべては閉鎖されたドアの向こうでの話。すべてが！男子病棟には大きな塀があった。患者はそこで歩きまわるしかない。そこから出られない。もう一つの側の女子病棟も同じ構造。大きな塀はなくならなかった。すべては閉鎖されたドアの向こうでのことだ。中に入ったら、ドアをすぐに固く締める。外に出たら、ドアをすぐに固く締める。そうやっていたんだ。閉鎖ドアの時代には、実に多くの患者が逃げ出した。チャンスを見つけて、逃げる。それは当然のことだと思う」とこ



図1 2010年5月のゲールのお祭り
ゲールとベルギーの歴史をテーマにした舞台演劇（「ゲールマニア」）の開演を待つ観客たち。著者撮影。

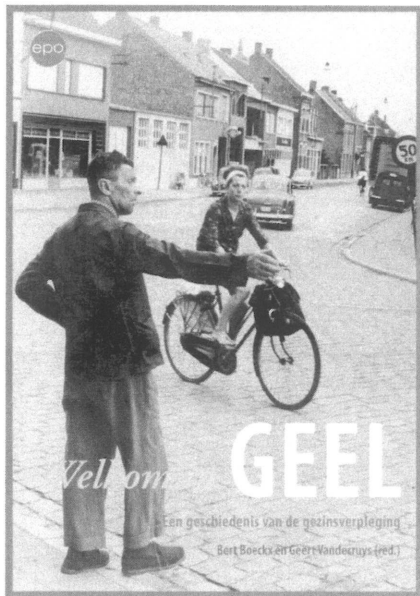


図2 『ようこそゲールへ：家庭看護の歴史』
(2010年)の表紙

ある「ボーダレス・アートミュージアムNO-MA」の活動が国内外で高く評価されています。滋賀県の方ならよくご存じでしょう。

さて、ゲールのOPZの敷地内にアウトサイダー・アートのアトリエ「芸術の家 (Kunsthuis)」があり、患者が美術作品を制作しています。かつては病院勤務医の住居として使われていた建物です。奇遇と言うべきか、以前ここにヤン・フート (Jan Hoet) が精神科医の父親と暮らしていました。アントワープ現代美術館の館長も務めたヤン・フートは、美術界では国際的に著名なキュレーターです。ドイツのカッセルで5年ごとに開かれる現代美術展ドクメンタ (documenta) の監督をはじめ、これまで世界中の美術展の企画に携わってきました。

私は2012年の春に「芸術の家」を訪れ、制作過程の作品を見ることができました。責任者のリアさんは、「ここは芸術療法をやる場所ではないのです。結果としてそうなっているかもしれませんが、むしろアートを通して患者の世界を広げ、患者の可能性を引き出すことに力点があるのです」と語っていました。ここで作られた作品の中には、国際的な展覧会に出品され、美術市場に出回るものも少なくありません。売れた額の半分を制作者である患者が、半分を「芸術の家」が受け取る仕組みです。売った額で「芸術の家」のランニングコスト (絵の具など購入費) は賄えているということです (→図3参照)。

ちょうど同じ頃、ゲールの3つの会場を使って、アウトサイダー・アートの展覧会が開かれていました。正確には「ベルギー国内外のアウトサイダーおよびインサイダーによる作品」展ということで、障害者と健常者の作品を区別なく並べた展覧会でした。もちろんゲールの患者の作品もありました。滋賀県の「ボーダレス・アートミュージアムNO-MA」という名称にもあるように、いまや障害／健常という枠にとらわれない、ボーダレス (境界を超えた) 展示が世界の潮流になっているようです。

ところで、ゲールの「芸術の家」は、近年中にヤン・フートの記念すべき建物から、OPZ内の新しい建物に引っ越す予定です。実はOPZで精神医学博物館の建設が具体化しており、その一部がアウトサイダー・アートの制作と展示のスペースになるからです。

後半は私の好きなアートの話が多くなってしまいました。とはいえ、博物館にせよ展覧会にせよ、そして上で述べたお祭りや、はたまたオーラル・ヒストリーにせよ、いかにして一般市民に精神医療や精神障害者を理解してもらうかという問題意識は共通しています。今後も、ゲールが挑戦していきだろう新たな試みに注目していきたいと思います。

最後になりましたが、数年間にわたって、私の拙い文章を読んでいただいた方に改めて感謝申し上げます。(おわり)

ろが、60年代になって、病棟が開放化されると、病院から逃げる患者はいなくなった、信じられないことだった、ということです。ゲールでは自由に患者が街を歩いているという一面があった一方で、やはり旧態依然とした閉鎖病棟もあったのです。

普通の人たちが語るゲールの記憶を記録することは、学術的な文献には残りにくい貴重な資料となりますし、インタビューを実施することで地域住民のゲールへの関心呼び覚まし、この街の歴史と文化を支え、未来を切り開いていく原動力にもなるのではないのでしょうか。このプロジェクトは2010年に完了しました。成果は同年に出版された『ようこそゲールへ：家庭看護の歴史』という (ただしオランダ語の) 本に反映されています (→図2参照)。第3話にも登場していただいた、OPZのアーキビストのベルトさんが著者のお一人です。

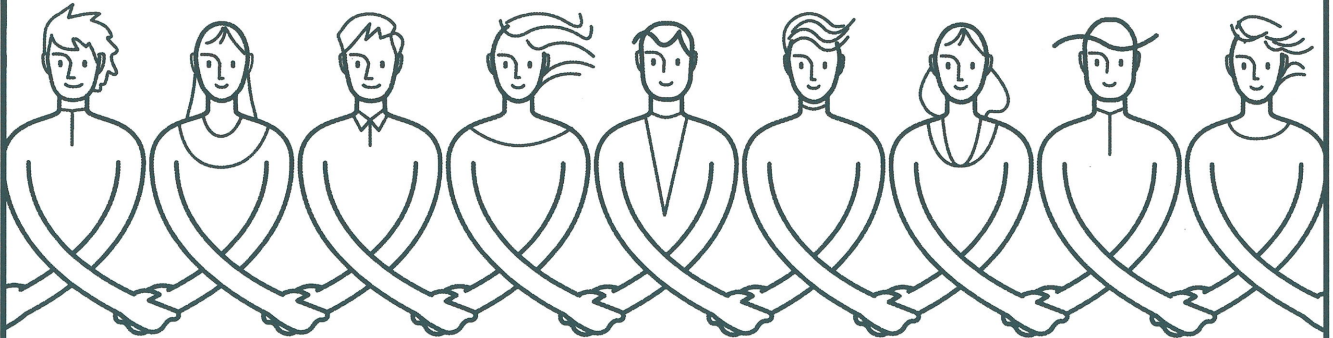
さらに、上記の本でも扱われている、アウトサイダー・アートもゲールが取り組んでいる新たな戦略と言えるかもしれません。アウトサイダー・アートとは、正規の美術教育を受けていない、おもに精神／知的障害者などが制作した絵画や造形物を指すのが一般的です。最近の欧米美術界では、アウトサイダー・アートの人気はとて高く、作品が高価で取引されることも稀ではありません。わが国では、山下清の作品がその代表的なものとされた歴史が長いですが、近年では滋賀県近江八幡市に



図3 ゲールの「芸術の家」にて
責任者のリアさんが患者の作品を広げる。著者撮影。

Lilly

ひとりひとりの輝くあしたへ。



いっしょに、道を広げましょう。これまでも、これからも。

イーライリリーは精神科医療の向上と、
精神障害に対する「偏見」や「差別」を
なくすための活動を支援してゆきます。

www.schizophrenia.co.jp

(統合失調症に関する一般の方向けサイト)

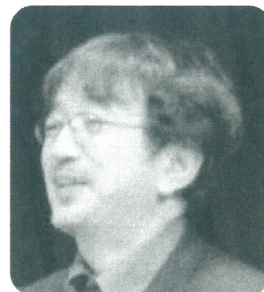
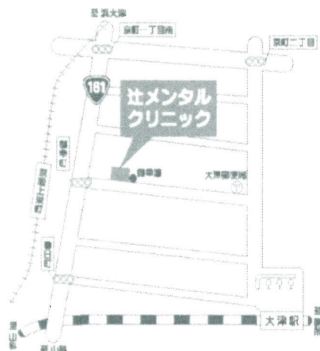
リリーの情報はインターネットでご覧になれます。<http://www.lilly.co.jp>

日本イーライリリー株式会社
〒651-0086 神戸市中央区磯上通7-1-5

辻メンタルクリニック

24年5月に開院しました。不眠症、うつ、パニック障害、社会不安障害、ストレス障害、職場のメンタルヘルス、女性のメンタルヘルス、認知症対策、お気軽にご相談下さい。診療は完全予約制となっております。まずは、お電話にてご予約ください。

JR大津駅より徒歩7分、京阪電車上栄町駅より徒歩5分、無料駐車場2台。



院長 辻 元宏 (つじ もとひろ)

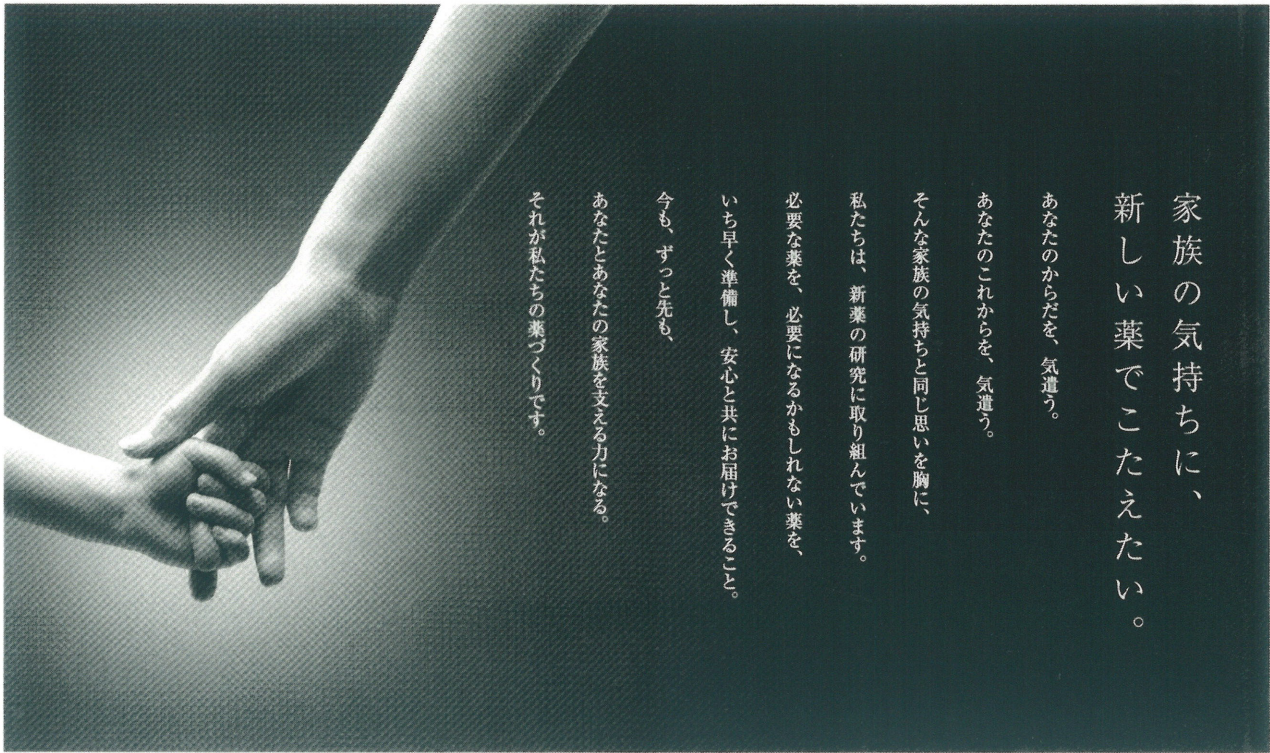
〒520-0057 大津市御幸町2-2 電話 077-510-0567

辻メンタルクリニックでは、「保健・福祉を統合した科学的な医療と文化に根ざした患者本位の社会復帰」を、治療の基本として考えて、治療を行っていきます。

当クリニックでは、医師が一方的に治療を進めていくことはありません。

患者さんは「一人の人間」として、医師は患者さんの問題解決を援助するスタッフとして、患者さんが求める自己実現のための、説明や話し合いを重ねてまいります。

ご来院を心よりお待ちしております。



家族の気持ちに、
新しい薬でこたえたい。

あなたのからだを、
気遣う。

あなたのこれからを、
気遣う。

そんな家族の気持ちと同じ思いを胸に、

私たちは、新薬の研究に取り組んでいます。

必要な薬を、必要になるかもしれない薬を、

いち早く準備し、安心と共にお届けできること。

今も、ずっと先も、

あなたとあなたの家族を支える力になる。

それが私たちの薬づくりです。



大日本住友製薬

www.ds-pharma.co.jp

大塚製薬株式会社
徳島研究所 (Hi-zタワー)
岡本太郎画伯
「いのち踊る」瀬戸内寂庵命名



Otsuka-people creating new products
for better health worldwide



Otsuka

大塚製薬株式会社

東京都千代田区神田司町2-9

滋賀県精神保健福祉協会

平成25年度 第17回 総会のお知らせ

日時 ● 平成25年6月20日(木) 15:00～

場所 ● 県立精神医療センター 1階研修室

内容 ● 平成24年度事業・決算報告

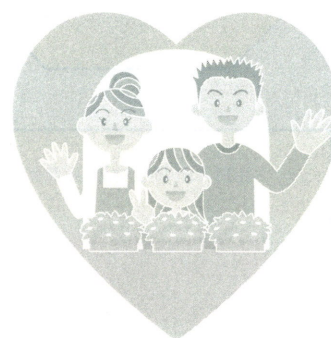
平成25年度事業計画・予算・活動方針(案) について

問合せ ● 滋賀県精神保健福祉協会 事務局 TEL 077-567-5250

なお、総会終了後16:30～17:00(予定)

県立精神医療センター病院長 大井健 先生の
講演会「精神医療センターにおけるアルコール
依存症の取り組み」を開催いたします。
会員以外の方もご参加いただけます。

参加
無料



gsk GlaxoSmithKline
生きる喜びを、もっと
Do more, feel better, live longer

グラクソ・スミスクラインは、研究に基盤を置く世界をリードする製薬企業です。中枢神経領域、呼吸器領域、ウイルス感染症、がん治療領域などの医療用医薬品やワクチン、「コンタック」「アクアフレッシュ」「ポリデント」などのコンシューマーヘルスケア製品を通じて、人々がより充実して心身ともに健康で長生きできるよう、生活の質の向上に全力を尽くすことを企業使命としています。

グラクソ・スミスクライン株式会社
〒151-8566 東京都渋谷区千駄ヶ谷4-6-15 GSKビル
<http://glaxosmithkline.co.jp>

一般科・精神科(G-P)連携促進事業(県委託事業)

湖北医師会

「一般科・精神科連携促進のための研修会」報告



講師 藤井勇佑 氏

座長 速水正博 氏

- 日時 ● 平成25年2月28日(木) 14:50～16:00
- 場所 ● 湖北医師会館
- 内容 ● 講演「うつ病の薬物以外の治療法の現状と問題点について」
- 講師 ● 藤井勇佑 先生(長浜赤十字病院精神科)
- 座長 ● 速水正博 先生(アップルクリニック院長)
- 参加者 ● 26名(一般科・精神科医師)

● 講演

～うつ病の薬物以外の治療法の現状と問題点について～

● 内容

まず、うつ病を治療することによって、患者さん本人だけでなく周囲の人々や社会的損失を回復することにつながる、という治療の目的から、実際の治療方法や一般科医がうつ病の治療を行う際の注意点について話されました。注意点について、抑うつ気分がないうつ病があること(この場合は、興味の喪失があるかどうかを訊く)、体の不調の訴えが全面に出るもの(不眠の有無を訊く)、うつ病ではなく別の病気である場合や、そううつ病の可能性(10代20代の若年発症や家族歴に注目する)にも触れて、このような場合はぜひ、精神科医に送っていただきたいと述べられました。

次に、電気けいれん療法(ECT)や認知行動療法について実際の治療方法を説明されました。うつ病は薬物治療が基本であるが、ECTは副作用が少なく、重症のうつ病には大変治療効果が高いが、寛かい(完治ではない)の持続性がなく、良い状態をキープさせるには薬物投与が必須である。

認知行動療法については、欧米では大変効果があると認められていて治療に積極的に取り入れられているが、日本ではまだその段階にないのが現状である。滋賀県でも認知行動療法が受けられる機関は限られていることなどを話されました。

● 質疑応答

ECTを受けられる病院や、TMS(磁気によるうつ病治療)についての質問があり、滋賀県ではまだECTが受けられる設備が多くはない、TMSについてはまだ臨床研究段階で、実際の治療までには至っていない、とのことでした。

また、躁うつ病とうつ病の見分け方や、実際に処方する抗うつ剤の量について、またうつ病の予防に関する質問があり、活発な質疑応答となりました。

伝言板

平成25年度 ピアカウンセラー養成講座

○通年講座日程（原則、第4木曜日）
 第1回：5月23日（木）、第2回：6月27日（木）、第3回：7月25日（木）
 第4回：9月26日（木）、第5回：10月24日（木）、第6回：11月28日（木）

時間…13:30～16:30

定員…8名

場所…サタデーピア「心の相談室」（JR南彦根駅西口より徒歩7分）

参加費1回…当事者・ご家族 1,000円、関係機関スタッフ 2,000円

連絡先…NPO法人サタデーピア「心の相談室」
 TEL 0749-23-6679（水・木曜 10:00～17:00）

こころの会 例会

日時…平成25年6月23日（日） 13:00～15:00
 平成25年8月18日（日） 13:00～15:00

場所…県立男女共同参画センター研修室C
 （JR近江八幡駅南口 徒歩10分）

内容…現在悩んでいること、薬のこと、病気のこと、等

申込み…「こころの会」蒲生郡日野町木津192（事務局代表 吉澤康雄）
 TEL/FAX 0748-52-2918（この会は患者会です）

笑ってメンヘル滋賀 「7月研究会」初夏を楽しむ会

日時…平成25年7月6日（土） 15:00～17:00

場所…地域生活支援センターまな

内容…マジックショー&マジック教室 その他パフォーマンスなど

講師…マジック小松さん（日本演芸家協会）

参加費…300円（会員は無料）

主催…日本笑い学会・笑ってメンタルヘルス滋賀支部

連絡先…地域生活支援センターまな TEL 0749-21-2192

第6回アディクション・フォーラムin滋賀

●主催：アディクションフォーラムin滋賀実行委員会
 ●共催：滋賀県立精神保健福祉センター、滋賀県精神保健福祉協会

日時…平成25年7月15日（月・祝） 10:00～16:30（9:30～受付）

場所…ひこね燦ばれず（JR南彦根駅西口から徒歩10分）

内容…講演（13:00～14:30）
 「生きにくさは、どこから？人はなぜ依存するのか？」
 講師 水澤 都加佐 氏
 （アスク・ヒューマンケア研究相談センター所長）
 その他 自助グループ体験発表（午前・午後）、
 ランチコンサートなど

参加…無料・申込み不要 どなたでも参加できます。

問合せ…滋賀県立精神保健福祉センター
 TEL 077-567-5010

参加
無料

滋賀県精神神経科診療所協会講演会

日時…平成25年7月20日（土） 18:00～20:30

場所…草津市立まちづくりセンター

講師…船曳康子先生（京都大学大学院 精神医学教室）

演題…発達障害の特性理解と支援

参加費…無料

主催…滋賀県精神神経科診療所協会

後援…滋賀県

連絡先…南彦根クリニック TEL 0749-24-7808

参加
無料



編集後記

◆東京の桜はお彼岸には満開となっていました。彦根ではやや遅れて4月10日ごろでした。その後の花冷えで今年は比較的長く花を楽しめました。NHK大河ドラマ八重の桜を見ると、幕末には彦根選部の話があったこと。その場合、明治維新はどうなっていたのだろうかと思像してみただけで楽しめます。

その彦根に陸上のスーパースターが登場しました。4月29日、織田幹雄記念国際陸上・男子100メートルで彦根出身の高校2年生桐生君がジュニア世界タイの10秒01を記録しました。世界最速のウサイン・ボルトをはじめ、未だ10代で10秒の壁を切った人はいないようです。世界一のランナーが同じJR琵琶湖線に乗って通学していると考えただけで楽しくなります。周囲は余計なプレッシャーをかけず9秒台達成の目を静かに待ちたいと思います。

◆大津市のいじめ自殺問題で1月31日に第三者調査委員会が調査報告書を発表しました。各所に黒塗りのある報告書を読むと胸が痛みます。学級規律の乱れの進行とともに、いじめが日常化していき、やがて「孤立化」「無力化」から「透明化」に至るプロセスを知ることができます。事実解明を怠り、むしろ隠蔽を図ろうとしてきた学校・教育委員会の責任は大きいと言わざるを得ません。

その反省から、大津市教委の検討委員会は新年度以降のいじめ対策総合指針を策定し、各学校に行動計画作成を求めています。学校や保護者との調整、調査を担う第三者機関は、積極的に学校に向いて子どもをいじめから守る活動を展開しようとしています。いじめ被害者家族の事実解明に向けた孤独な活動がようやくここまでたどり着きました。この悲しい事件を機に、子どもたちの安全と健康を確保できる仕組みが作られることを期待したいと思います。

◆4月19日には精神保健福祉法改正案が閣議決定されました。国会審議を経てH26年4月1日施行の予定です。今回の改正の要点は、精神障害者の地域生活への移行を促進するためとして、①精神障害者の医療に関する指針（大臣告示）の策定、②保護者制度の廃止、③医療保護入院の見直し④医療審査会の見直しなどが示されています。

従来、保護者には「治療を受けさせる」「医師の指示に従う」「患者を引き取る」などの義務が課せられてきたため、家族等保護者には大変な負担がかかっていました。そのため「あり方検討会」以降、強制入院の責任を保護者に負わせるのではなく、医療審査会など公的な機関の責任を明確にしていく方向で議論が進められてきました。しかしいざ蓋を開けてみると、保護者制度は廃止されるものの、保護者に代わって家族等の同意が入院要件となっています。これでは入院要件が緩和されただけで、家族の負担は変わらない可能性があります。今後どのような大臣指針が打ち出されるか不明ですが、この機会に入院のさせ方を中心とした議論から、総合的な精神保健医療福祉体制の充実に向けた議論への転換がはかられるべきだと思います。

（滋賀県精神神経科診療所協会 上ノ山）

会員数

平成25年3月31日現在

一般会員	個人会員	128名
	団体会員	35団体
賛助会員	個人会員	9名
	団体会員	7団体
サポート会員		4団体