

滋賀県精神保健福祉協会だより

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-気付
TEL/FAX 077(567) 5250
http://www.mental-shiga.com
E-mail smental@ex.biwa.ne.jp

第十七回総会講演会

「アルコール依存症の 取り組み」について



滋賀県立精神医療センター
病院長

大井 健氏

平成二十五年六月二十日、滋賀県精神保健福祉協会第十七回総会に続き、滋賀県立精神医療センター病院長の大井健先生より「アルコール依存症の取り組み」と題して特別講演が行われました。以下は講演内容の要約です。

依存症といわれるものは薬物依存、アルコール依存などが代表的なもので、その他では、ニコチン、買物、ギャンブルやSEXなどの依存があります。依存薬物はアルコール、覚せい

剤、モルヒネ、マリファナ、コカイン、脱法ハーブなどがあり、通常は薬物を摂取しているかどうか判断はつくわけですが、脱法ハーブは確認が難しい面があります。今は、問診のなかで確認する方法をとっています。

治療にあたっては、依存症、依存症患者には否認がついてまわります。このことが治療を難しくしています。

依存薬物の中で、中枢神経に対して抑制に働くものがアルコールで、精神依存、身体依存になり、強い身体依存を引き起こします。動物実験（動物がボタンを叩くと薬物が投与される実験）では、依存を持った動物が薬物を摂取する為に、一時間に、コカインでは一万回。モルヒネ、アルコールでは六千回もボタンを叩かせるほどの依存性があります。

国民のアルコールの摂取量は、近年の飲酒人口の高齢化等で、二〇〇〇年をピークに減少しています。逆に、女性の摂取量は、女性の社会進出に伴い、各年代ともに増加しています。精神医療センターは開設二十一年目を迎えますが、十年前は一割強が女性外来受診者でしたが、現在二割〜二割強と増加傾向にあります。また六十年代、特に定年後にお酒で問題を起こす人が増えてきています。

アルコール依存症で、アルコールを多量に摂取した人の脳は、大脳皮質、神経細胞に明らかに死滅萎縮が見られ、アルコールを毎日一合以上摂取すると十年早く脳の萎縮が進むといわれています。また、アルコール依存症の人では、脳の前頭葉（人間の思考を司る部位）の血流が健常者より低下しています。

アルコール依存症者の脳と健常者の脳を比較すると、健常者は反応が無いのに比して、アルコール依存症の人では側座核神経細胞よりドーパミン（快感報酬系物質）が活発に分泌されています。この快感回路が

・飲酒による快感回路の活発化を繰り返すと快感回路の制御が次

第に効かなくなっていく。

さらに飲酒を続けると、制御を失った快感回路は活性化を求めて飲酒を最優先にした行動をとるよう脳全体に働きかける。

脳は快感回路の暴走に「のっつけられた」状態になり、飲酒をコントロールする力を失う。

といったパターンで進行します。この変化は誰にでも、起こりうるもので、アルコール依存症には、誰でもなる可能性があります。

WHOの診断基準「ICD-10」アルコール依存症の「診断ガイドライン」では、過去一年間のある期間に、次の項目の内の三つ以上が存在した場合に、依存症の診断をくだします。

(a) アルコールを摂取したいという強い欲望

(b) アルコール使用のコントロール障害

(c) 離脱症候群の出現

(d) 耐性の証拠

(e) アルコールに耽る(ふける)

(f) 有害な結果

特に(f)の有害な結果には、身体の病気・こころの病気(うつ状態の合併、悪化)・飲酒運転・自殺・家庭内、職場や学校での卜

ラブル・失職等による経済的な問題などがあります。また、飲酒が止められないのは、酒が切れてくると離脱症状が出現し、それを抑える為に、飲酒する悪循環と、アルコール依存症であることを認めない「否認」があります。

「否認」は、飲酒がコントロールできないことを認めたくない・飲めなくなるのがいやで「おれがアルコールなら皆なそうだ」「好きな酒を止めてたまるか」「体に悪いなら節酒でいい」などで、この場合、治療はアルコール依存症であることを認めさせることから始まります。

最後に、精神医療センターの治療は、外来治療、入院治療、抗酒薬の服用、自助グループへの参加(断酒会やAA)などの治療プログラムを組み合わせて行っていることや、治療のゴールは「断酒を維持できること」である、との言葉で締めくくられました。

(滋賀県断酒同友会 西浦 正)

第17回 総会報告

平成25年6月20日(木)午後3時から、滋賀県立精神医療センター研修室において、第17回総会が開催されました。山田会長の挨拶に続き、議長に曾根博氏(滋賀県精神障害者家族会連合会)が選出されました。議事として、理事会報告、平成24年度事業報告・決算報告、平成25年度事業計画・予算について、続いて平成25年度の活動方針(案)について討議が行われ、すべて原案どおり承認されました。

平成25年度事業計画(年間開催予定)

1. 啓発・普及

○精神保健福祉啓発事業

・「つどい(フェスタ)」の開催 1回 ・一般科・精神科連携促進事業 随時

○会報誌・パンフレット等の発行、ホームページの運営・管理

・啓発資材作成、配布 1~2回 ・会報誌の作成、配布 3回 ・情報提供 随時

2. 研修・調査研究

○研修会の開催

・こころの健康講座 1回 ・勉強会の開催(調査研究部会担当) 随時

・アンチプレジューdis(反偏見)に関する研修会 1回

3. 団体支援

○関係団体の支援、育成

・患者家族会、断酒会、ボランティア団体等の活動支援 随時

会員の皆様のご意見、情報、ご質問など、事務局(TEL/FAX 077-567-5250
Email: smental@ex.biwa.ne.jp)までお寄せください。(報告:事務局 塚田結子)

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～

第四十八号(前号)からのつづき

昨年、「うつ病治療ガイドライン」

すなわち、うつ病の治療はこういう風にやるべきという指針、教科書みたいなものが出来上がり、インターネットで簡単に見ることが出来るようになりました。日本うつ病学会(うつ病を専門に研究している学会)で医師が議論して作ったものです。ところが、一般科医の先生、ましてや患者さんにはまだまだ普及していません。特に患者さんあるいはその家族が知ってこそ意味があると考えて、今回の講座で取り上げ、うつ病というのはどういう病気か、どんな治療法があるのかを皆さんに知っていただくことがこの講座の大きな主旨です。

3.彦根会場:ひこね燦ぱれす 平成25年2月14日(木) 14:00~15:30



●司会進行●
滋賀医科大学
西川公平先生



●講師●
滋賀医科大学
稲垣貴彦先生

講演
資料に沿って説明。

質疑応答

Q (患者家族) 病院に掛かっているがなかなか良くならない。
滋賀医大病院で診察してもらえるか。

A 主治医の今の治療がうまく行っていないと思うときは、それこそガイドラインを持って行って「この通りやっ」と言えばよい。それでだめと言われたら、滋賀医大に予約入れていただければいつでも診ます。

Q だまって替われるか?

A 今までの治療の情報があるので紹介状は必要ですね。

A 補足しておく、一般の方がお医者さんに「ネットで見たんやけど、こうではないか」と言うと、大概お医者さんは機嫌を損ねるが、持って行くものが日本うつ病学会のガイドラインなら、さすがに、「そんなものはどうでもいい」とは言えない。

Q (病院で)あまり話を聞いてもらえないのですが。

A 精神科というのは、診断と投薬を行うのが主たる目的の所で、カウンセリングやコメントを期待して行ってもそんなに多くの時間は割いてはもらえないものです。
それを目的に行くのは間違いです。

Q (一般科医) 我々にとっては薬の使い方が難しいので紹介状で予約を取るが、三ヶ月はまたされる。滋賀医大はどうですか。

A 一概には言えない。
滋賀県は日本でもっとも精神科医が少ない県です。我々精神科がカバーしたいのは、やまやまですが、患者数の多さゆえに大変難しい。だから県はG・P連携の取り組みをしているところ。一般開業医の先生に一つ目の薬は出来たら試していただきたい。無難に、SSRいかSNRで割と楽に薬の調整が出来る薬を、予約を待つ間に試してから精神科に送るというように考えられたいと思う。

Q (一般会社) そばで見ていて、どうもおかしい。お医者さんに掛かった方がいいと思うが、本人に自覚がなく「私は大丈夫です」と言われるこ

とがよくある。
その時、我々素人はどのように言えば良いのか躊躇する。

A この質問は大変深いです。イギリスやアメリカではそんなことは起こらない。なぜなら、うつ病は治るといことが知られているから。日本では治らない病気と思われているので、病院へ行っても仕方ないと思ってしまう。その気持ちはよく分かります。日本は精神科医療の信頼度が低い。信頼に足る精神科医療を精神科医側がやっているのかと言われれば、さあどうだろうというところはあります。これではいけないので何とかしようとして行政がこのような講座等をもっている訳です。

「この先生いいなあ」「ここに行ったら治してもらえろ」というのを一箇所持っておくといいと思う。また、「自分がどんな治療を受けるべきかガイドラインを読んでみたら」と勧めるだけでも良いかもしれません。治ると思えば病院に行く気がすると思う。

A (西川) うつ病は身体症状も伴うので「身体の具合が悪いのだから病院へ行こうか」と言った方が聞いてもらえるかもしれない。総合病院に行って、そこから精神科に回すというやり方はよくあることです。

Q 抗不安薬は四週間以内と仰いますが、多くの方に長期間処方されている場合もあると思うが。

A ガイドラインや治療の治験とかは、世に蓄積されていくものですから、かつては、それが正しかったものが、現在では違うということですよ。

4.草津会場:草津市民交流プラザ 平成25年2月21日(木) 15:00~16:30



●司会進行●
滋賀医科大学
秋定有紗先生



●講師●
滋賀医科大学
平岡敏明先生

あれば、いや脳の病気で起こると言う人もいるし、自分がおかしいんだろうかと思う人もいるので、それぞれの人が納得しやすい形を疾病モデルと呼んでいます。

A (秋定) 先ほどの疾病モデルを呈示するところですが、患者さん自身にもですが、まわりでサポートする家族にも情報を提供するのが大事です。結構家族の方が、「どうして薬を飲まなければいけないのか」とか「これはなまけているんだ」とか認識している方がやはりいるのかなと思う。「こういう風に治療を進めて行く必要がある」と分かってもらうのも必要と思う。

Q 資料の修正型通電療法の回数ほど程度なんでしょうか。
定期的な受けなければいけないのでしょうか。

A 入院している間で済みます。例えば、週三回を一ヶ月。これがマックスです。二週間くらいやっているとしたら、それだけで元気になれます。薬よりも早く効きます。

司会 今日ご参加の一般科医の先生に、精神科の立場で何かありませんか。

A よくある悩みとして、「自分は身体が悪いだけで、うつではない」と

言う方がよくおられて、精神科に送りたくても送れないという悩み。

Q うつ病は脳の病気で仰いましたが、脳というのは物理的な脳なのか。
脳というのは物理的な脳なのか。

A 我々の身体の中には、血液が流れています。血流と一緒にいろいろな

A 医者によって違うと思いますが、私は、楽しいことをやる意欲が出てくることだと思います。でも、実はその時期というのが「なまけ」じゃないのかと言われる時期なんです。...

Q うつ病は脳の病気で仰いましたが、脳というのは物理的な脳なのか。

A 我々の身体の中には、血液が流れています。血流と一緒にいろいろな

5.高島会場:安曇川公民館 平成25年2月28日(木) 14:00~15:30



●司会進行●
滋賀医科大学
田中恒彦先生



●講師●
滋賀医科大学
栗本直樹先生

栄養とかが流れています。と同じで、脳の中もいろいろな物が流れています。その物のバランスが悪くなるとうつになるとされています。抗うつ薬というのは、バランスを整えてくれる薬です。

Q 「うつ状態」という人もいると思うが、どのタイミングで治療を受けたいのでしょうか。

A 自分が困っているか周りが困っているかで医療に繋がります。

講演

資料に沿って説明。

質疑応答

Q 電気治療がいいとテレビで見まし

たが、薬を飲まなくても、その治療を毎日することで完治するのですか。外国では既にやられているそうだが日本の状況はどうですか。

A 電気けいれん療法ではなく磁気治療ですね。滋賀医大でも取り入れて行く予定ではあるんですが、四〇分一ヶ月毎日行くと良くなると言われているが、その効果は薬よりも強いかもしれないが、電気けいれん療法よりは弱い。重症の人にはなかなか効くという証拠はありません。ずっと通い続ける訳にはいかないし、元の生活にもどるわけで、その後のことは残念ながらよく分かっていないのです。

もう一つ、活動量が落ちているのは、本当にうつ病なのかどうか。躁うつ病の可能性があります。薬を変えてだけで治る人もいるし、診断がまず一番大事です。ガイドラインどおりに正しい薬を正しく使っているかということも大事です。

A 抗うつ薬や電気けいれん療法や磁気治療がなぜ効くのか分かっていません。うつ病は原因が分からないし、なぜ薬が効くのかも分かっていない。上手く使うことが大事です。

副作用があるので、誰にでも使える

訳ではないし、適量等について書かれているのが、今回のガイドラインです。

A うつ病がなかなか良くならないというの、そもそも診断が間違っている、使う薬が間違っている、十分な量使われてないという治療する側に問題がある。もしお医者さんから「うつ病ってこんなものなんだから、おつきあいして行かなあかんよ」と言われたり、誰かから聞いたりした時に、そうではない、きちっと十分な量の薬を使って、それで効かなかったら別の薬を試して、それでもダメなら電気行動療法など他の方法を使つという治療を知っておく、自分の受けている治療が正しい治療なのかを見極める、そのためには診断のことも含めてお医者さんとよく相談することが重要なことだと思う。

Q 七年も八年も治療している人がいる。それはどう考えたら良いのでしょうか。どういふことを勧められますか。

A セカンドオピニオンという言葉があります。他の病院へ行くのは問題ないと思う。

「こんな治療があると聞いたんだが、

紹介していただけるか。」と頼んでみるのがいいのでは。

A (田中) 私は心理士なので、動機付けをする方の専門家なんです。まず基本的に、今日、話を聞くまでうつ病は治ると思っていなかった方が大半だと思うのですが、それは患者さんも同じなんです。今の病院から違う所へ行って、遠くになって通うのが大変になったらどうしようとか、急に具合が悪くなって元の病院に行つて、「別の病院に行つたんだから、そっちで診てもらえ」と言われるのが心配なんです。しかし、大前提は「治療してよくなるうよ」ということなので、「あなた、前元気があったけど、今その時と比べてどう？病院に行つてからどうなった？何が変わったと思ってる？」という言い方で本人から聞き出すことが大事です。それで「いや、うん」と言ったら、「だよ。そしたら他のお医者さんに診てもらう手もあるんじゃない。」と聞いてあげると、「そうかもね。」という返事が出やすくなると思います。その上で、今日の資料を見せて「こんなこと受けたかな？こんなことしてる？」と聞いてみると、本人の中で今までと違う考えが浮かんで来やすくなると思います。本人は絶対治りたいは

ずなんです。でも治りたいよりも、見捨てられたくないという思いの方が強いので、そこを注意して少し工夫した声掛けで、「行ってみようかな」という気持ちが出やすくなると思います。

Q 診てもらつた先生を信頼して患者さんは行っているのだから、お医者さんの方にもミスがあるんじゃないか。

A そう思います。その通りです。

A (田中) どの病院に行つたら良いのかという問題なんです。本来すべての医者が今回のガイドラインを理解していなければいけないものだと思います。

お医者さんによってやるのが違うというの、本当は良くない。うつ病の治療の基本は今ここです。よいうのを、研究の成果から作ったこのガイドラインどおりの治療がどの病院に行つても受けられて、それでも効果がなければ専門の病院に紹介するというのが本当は理想です。そうなるためには、精神科医自体を研修していくのも大事ですが、同時に患者さん達がかしくなることも大事なんです。主治医に「私、こんな治療受けてるんですが正しいんですか？」

6.大津会場:大津市生涯学習センター
平成25年3月7日(木)
14時~15時30分



●司会進行●
滋賀医科大学
田中恒彦先生



●講師●
滋賀医科大学
森田幸代先生

と聞いてみてほしい。それでもし、「そんなこと聞かんといて」と言われたらそれはどうなのかと思う。今回のガイドラインはネットで誰でも手に入れることが出来ます。患者さんの手元に行き渡るのを前提にしており、行き渡って皆さんご自身が勉強して、お医者さんに聞いてもらうようにしてほしいのです。学会もそう考えていますし、我々もその考えと同じですから、このような市民公開講座のようなことをしているわけです。どうぞ皆さんがお医者さんを鍛えて下さい。もっと知識を持って、患者私達の方が知識ありますよと言って下さい。そうやって、日本のうつ病治療のレベルが上がっていけば私達はとても嬉しいです。

質疑応答

Q お医者さんに聞いて欲しいと思ってもあまり話を聞いてもらえない。カウンセラーとは別なのか。カウンセリングに気軽にに行ける所があれば教えてほしい。

A 精神科医は診断をきっちりするの
がまず仕事です。逆に話を聞くと
いうのは精神科医でなくても出来る。
例えば看護師や相談員が聞いてくれ
たり。もちろん話を全然聞かないこ
とはなく、話も聞かずに診断させてほ
しいという意味です。

Q 不安を訴えていることが、先生に
(情報を) 提供していることになる
のでは？

A それで全部補えられることはなく、
やはり医者が質問していくことがな
いと正しい診断は下せません。

A (田中) 難しいところなんです
が、カウンセリングは本来治療目的では
なされていません。話をして気持ち
がすっきりしたとか、問題が整理さ
れるという意味でのカウンセリング
は、厳密には医療行為ではないわけ
です。それを病院でやるということ
になると、話が違つことになりま
す。お医者さんと患者さんが症状につ
いて話し合いをすることは大事ですが、
しかし場合によっては、「あなたの

話していることは病気じゃない」と
判断しなければいけない時がありま
す。その時は当然外部のカウンセリ
ング機関に行くように勧めることにな
ります。

Q 睡眠導入剤を二十年も飲むとい
うことはありますか。

A 今飲んでる薬でよく寝られて、
身体に副作用がなければ長く飲む方
もいらつしゃいます。

Q 先ほどのお話のカウンセリングの
受け皿はありますか。

A 滋賀県の臨床心理士会のカウンセ
リングを専門にやっている者が窓口
になっています。

Q 病院には行っていないが、家族に
思い当たるふしがある。本人は認め
ないので、病院に行つて治療を受け
るようにするいい手段はあるのか。

A 保健所で保健師さんやお医者さん
が精神保健相談していますので、最
寄りの保健所に、家族が行つて相談
するという方法があります。

Q うつ病と境界型人格障害と違つた
か。どんな対応をしたら良いのか迷
っている。

A 一般的に言うところ、「境界型人格障
害」という診断基準があつて、それ
を満たす方がうつ病になるといつこ
ともあるので、どちらか分からない
という場合があります。
個別に対応が必要です。

Q 認知行動療法はどこでもらえ
るか。

A (田中) 現在滋賀県では滋賀医大だ
けですが二十五歳以下しか受けられ
ません。

認知行動療法が出来るとうたつて
いる所はよく吟味する必要がありますと
思う。

日本では、認知行動療法の対象は
うつ病に限られています。

皆さんが思つておられるカウンセ
リングと認知行動療法は違います。
認知行動療法は、話をゆつくり聞
くだけの治療ではありません。

Q 双極性障害にもECTは効きます
か。どこで受けられますか。

A 効果があります。滋賀医大が一番
活動しています。ECTは、一回治
まって、ずっと薬なしで行けるかと
いうとそうではない。特效薬とい
うイメージで捉えるのではなく、薬物
でなかなか治らないひとに有効で、
ケースバイケースで判断することに

なりません。

7.長浜会場:長浜勤労者総合福祉センター 平成25年3月14日(木) 14時~15時30分



●司会進行●
滋賀医科大学
西川公平先生



●講師●
滋賀医科大学
稲垣貴彦先生

Q 双極性障害は確率で言うと、どれくらい治るのでしょうか。

A あくまで統計的に言うと、完全に薬を止められる可能性は四〇%位、薬を飲んでいたら再発しない可能性は六〇%く八〇%になります。症状がまったくない状態で二年は薬を飲まなければいけません。

Q ガイドラインの入手方法を教えてください。

A 「日本うつ病学会」でインターネット検索してください。

Q うつ病治療をしている場合、ニコチンやカフェインはどれくらい摂取してもいいでしょうか。

A 寝る前に飲んで寝られなくなる程飲むのは止めてください。

Q 二十五年も病院に通って治らないのはおかしいという話があったが、期間はどれ位ですか。

A 日本は精神科医療後発国で、滋賀県は精神科医の数そのものが一番少ない県です。まともな精神科の先生に会うのも一苦労というところがあります。

ではここで、まともな精神科医との見分け方を覚えておくといいたすよ。

- ① 診断をはっきり言わない。
- ② 三ヶ月経っても、次のアプローチ等の変化がない。
- ③ 治らない理由を探る医者。例えば「あなたは性格が悪いとか環境が悪い」とか言う医者。この三つです。

Q 私は、前はケアマネージャーをしていて、今は保健指導の仕事をしています。今あまりにも知識がなかったり、現実を知らなかったことに気が付き大変勉強になりました。今後ちょっとおかしいなあと思った時、自分がどういう行動をとったらいいか何かアドバイスはありますか。

A 無理を承知で言うと、お医者さんに行くように言うなどの介入が必要だと思ったら、その通り言ってあげることがいいと思います。ただすごく反発するのも事実です。それは、治らない病気だと思っているからなんです。治らない病気だと言われたら当然怒る。難しいテーマではありません。

A (西川) 少なくとも周りが気付くというの、軽症ではない。通常人前

では隠すので、それが人前に呈しているのは、もう既に中等症以上だと思つので言つてあげた方がよいと思います。

「うつ病治療ガイドライン」はうつ病治療の教科書です。皆さん一般の方も知っていていい知識ですし、当然お医者さんも知っていないければならない知識です。自分や家族が受けている治療が、このガイドラインに書いてあるものかどうかを知るのには非常に重要なポイントだと思います。でも分からない時、質問しにくいですね。そんな時、「この前、うつ病治療の教科書の話聞いてきたが、私の受けている治療はどうなんですか。」と質問したら、どのお医者さんも丁寧の説明せざるを得ないと思います。これが、この講座のそもそもの目的です。患者さんの側が何も知らないという状態を減らすこと、本当にこれでいいのかと考えるきっかけにもらうことが目的です。このガイドライン又はこの講座を、皆様方がお医者さんと話す時の道具としていただければ有り難いです。

〈おわり〉

「認知症」のこと、「歳のせい」にしていますか？

認知症は早期に治療することで症状を遅らせたり、改善したりすることができます。

近江温泉病院は、認知症に伴うさまざまな症状に対して、専門的な治療を行う

「認知症病棟」を有しております。

認知症の診断と治療を通じて、患者さんご家族の地域での暮らしを支えます。

ご家族の変化に気づいたら、お早めにご相談下さい。

医療法人 恒仁会 近江温泉病院

滋賀県東近江市北坂町966

TEL 0749-46-1125 FAX 0749-46-0265

ホームページ <http://www.oumi-hp.or.jp>



Lilly

いのちの尊さにこたえます。

「ミラクルをちようだい」

創業まもないイーライ・リリー大佐の薬局を訪れた少女は、
そう言いながら小さな手に握りしめていた
わずかなお小遣いを差し出しました。
母親が重い病気で、医者も周囲の大人たちも
「ミラクル(奇跡)だけが頼りだ」と話していたというのです。

創業から135年余。
まだ満たされない医療ニーズにこたえるため、
絶え間なくイノベーションを追求し、
数々の「世界初」、「ミラクル」を生み出してきました。
医療や科学技術が進歩した今も、さらなる革新的新薬を求めて
真に価値ある医薬品づくりに日々邁進しています。
患者さん一人ひとりにとっての「ミラクル」を提供するために。

<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



家族の気持ちに、
新しい薬でこたえたい。

あなたの中から、気づく。

あなたのこれからを、気づく。

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。

それが私たちの想いです。



大日本住友製薬

www.ds-pharma.co.jp

製薬会社は、
幸せな未来を
描けているだろうか？

MSDは、医薬品やワクチンの提供を通じて、日本の、
そして世界の医療ニーズにお応えしています。そこで
思い描いているのは、皆さまのすこやかな未来。
薬の力を未来の力につなげるために。これからも
MSDは、時代を切りひらく革新性と科学への揺るぎ
ない信念で、画期的な新薬やワクチンの開発に
取り組んでいきます。

新薬で、未来をひらく。



MSD株式会社 東京都千代田区九段北一丁目13番12号 北の丸スクエア www.msd.co.jp

滋賀県合同自殺未遂者対策検討会

日 時…平成25年10月3日(木) 13:30~16:30

場 所…草津市市民交流センター、フェリエ5F

講 演…精神科救急における市町での連携の取り組み

- 1) 彦根市における精神科救急患者への取り組み(彦根市立病院、彦根市障害福祉課)
- 2) 大津市における精神科救急患者への取り組み(大津市民病院、大津市保健所保健予防課)

特別講演…滋賀県精神医療の救命救急科での取り組み
済生会滋賀病院 救急救命センター部長 中村 隆志先生

主 催…滋賀県精神神経診療所協会

参加費…無料 連絡先…TEL 0749-24-7808



日本精神神経学会専門医ポイントの対象事業です。

日本笑い学会創立20周年記念 新・笑いと健康講演会
～みんな笑いに彦根に行こにゃん～

日 時…平成25年10月5日(土) 15:00~17:00

場 所…地域生活支援センターまな

内 容…第1部 講演:笑いとメンタルヘルス 講師:中井宏次氏(日本笑い学会理事)
第2部 大喜利

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

こころの会 例会

日 時…平成25年10月6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)

こころの健康フェスタ2013

日 時…平成25年10月20日(日) 13:30~

場 所…大津市民会館 小ホール (JR大津駅北口 徒歩10分)

内 容…精神保健福祉事業功労者表彰、
スイスの子もたちのビッグバンド「Swing Kids」によるジャズライブ
メンタルヘルスチェック、幻聴体験コーナー、アルコールパッチテスト、
精神障害者作品コンクール(案々展) 等

参加費…無料/事前申込み不要(小ホール定員:200人)

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



滋賀県発達障害精神医学研修会事業

第1回 日 時:平成25年10月20日(日) 10:00~12:00

場 所:瀬田アーバンホテル

テーマ:2次障害・併存障害・パーソナリティ障害

講 師:岡田俊先生(名古屋大学医学部附属病院親と子どもの診療科)

第2回 日 時:平成25年11月10日(日) 14:00~17:00

場 所:ホテルサンルート彦根

テーマ:発達障害の特性理解に基づく治療と支援

講 師:船曳康子先生(京都大学大学院 精神医学教室)

第3回 日 時:平成25年12月15日(日) 10:00~13:00

場 所:瀬田アーバンホテル

テーマ:デイケア・リハビリテーション・社会参加

講 師:加藤進昌先生(昭和大学附属嵐山病院院長)

主 催…滋賀県精神神経診療所協会・滋賀県

参加費…無料

申込み…事前申込み必要 TEL 0749-24-7808

日本精神神経学会専門医ポイントの対象事業です。



ピアサポートフォーラム2013

日 時…平成25年11月16日(土) 13:30~

場 所…草津まちづくりセンター301、302号室

内 容…第1部 講演:「心病む母が残してくれたもの」

夏苺郁子先生(焼津市 やきつべの産科診療所)

第2部 ピアサポート活動の紹介・体験談等

参加費…無料 定員…120名

主 催…NPO法人サタデーピア
ピアサポートフォーラム2013実行委員会

共 催…障害者相談・生活支援センターやすらぎ 他

連絡先…TEL 0749-23-6679



こころの会主催 講演と映画上映会

日 時…平成25年11月30日(土) 13:30~16:00

場 所…県立男女共同参画センター視聴覚室(JR近江八幡駅南口徒歩10分)

内 容…大阪府立大学准教授 三田優子氏による

お話と映画上映(タイトル未定)

参加費…無料/事前申込み不要

問合せ…「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



編集後記

卒業生・在校生が甲子園に足を運びました。赤く染まったアルプス応援団席は壮観でした。結果的に花巻東高校に初戦敗退しましたが、その健闘をたたえたいと思います。

◆一億総中流時代と言われていたのはいつのことだったのでしょうか。長引くデフレ不況下で私たちはいつの間にか、貧困と隣り合わせの生活を送るようになってきました。政府は、デフレ脱却を目指して様々な施策を打ち出していますが、その効果はいまだ不明です。OECD加盟30か国中、我が国の「相対的貧困率」は27位となっています。「相対的貧困率」は、その国の標準的所得の半分以下の世帯の割合を表す指標とされています。

◆H21年時点で、子どもの貧困率は15.7%となっており、17歳以下の子どものおよそ6人に1人が貧困層に陥っていることとなります。特に大人一人で子どもを養育している家庭の貧困率が50.8%で、H23年版子ども・若者白書によれば、OECD加盟30ヶ国中最も高くなっています。その中で「子どもの貧困対策法」が6月通常国会で成立しました。「生まれ育った環境によって子どもの将来が左右されない社会の実現」を理念に掲げています。貧しい家庭で育った子どもが大人になっても貧困から抜け出せない「貧困の連鎖」を断ち切る計画の策定を、国や地方自治体に求めています。

◆その一方で歳出削減のため、増大する生活保護費の圧縮が計られ、今年8月から2年間で6.5%削減されることになりました。社会保障審議会生活保護基準部会報告書によれば、生活保護世帯では、20才代から60才代までのあらゆる年代において、一般世帯よりも自殺比率が高くなっています。その内訳をみると、傷病者世帯が一番多く、次いで障害者世帯となっています。自殺問題の背景として、貧困と精神疾患について注意深く見ていく必要があると思われまます。

◆生活保護受給者に対して、きめ細やかな自立支援が必要なのは言うまでもないですが、福祉事務所担当者の中には、障害者年金取得への誘導や、就労支援においてやや強引な手法を取り、生活保護受給者の自信や誇りを傷つけている場合がみられます。生活保護担当者の精神保健医療福祉への理解が深まるように、生活保護担当者や精神科医療機関との連携を深めていく必要があります。

(滋賀県精神神経診療所協会 上ノ山)

会員数

平成25年8月31日現在

一般会員	個人会員	113人
	団体会員	35団体
賛助会員	個人会員	6人
	団体会員	7団体
サポート会員		4団体