

滋賀県精神保健福祉協会だより

第十八回総会講演会

「精神保健福祉法の改正の概要について」

平成二十六年六月五日、滋賀県精神保健福祉協会総会開催時に、平成二十六年四月より施行されました「改正精神保健福祉法」について、滋賀県障害福祉課参事・佐藤美由紀氏、及び滋賀県立精神保健福祉センター主幹・橋本耕市氏により説明がなされました。

精神障害分野では、政策面での遅れ・他障害との格差・常態化している家族依存・名ばかりの地域生活等問題山積状態でした。他国との著しい格差政策に瞠目・注目視され、昨年国連の「障害者権利擁護・差別禁止法」の批准が成立し、さかのぼる十年間で国内法を改正し、やっと、残存する明治以来の法にメスが入られました。

させる義務等が課されているが、家族などの高齢化等に伴い、負担が大きい理由から保護者に関する規定を削除する（明治三十三年～平成二十五年約一〇年間）

③*医療保護入院の見直し（医療保護入院における保護者の同意要件をはずし、家族等のうち、いずれかの者の同意を要件とする）

最も精神障害者を苦しめているのは、病気が良くなるということ。急性期の症状が治まった後の希望の無い慢性期症状、思春期・青年期の発症から老年期までの人生のすべてを失う恐ろしさ。しかも追いかける差別と無政策、「これは棄民だ」（国家が国民を捨てること）と怨嗟の日々が、本人と家族を苦しめました。このたびの改正では、障害者・家族の基本的人権を復活した点、政策面での差別禁止を重要視しています。

*精神科病院の管理者に対する義務付け（相談・指導を行う者を設置する）

・医療保護入院者の退院後の生活環境に関する相談及び指導を行なう

・地域援助事業者（入院者本人や家族からの相談に応じる必要な情報提供等を行う相談援助者）との連携

・退院促進のための体制整備

④精神医療審査会に対する見直し（平成二十八年四月一日より）

①精神障害者の医療の提供を確保する為の指針の策定（厚生労働大臣は、精神障害の特性その他の心身の状態に応じた良質かつ適切な医療提供を確保する指針を定めなければならない）

②保護者制度の廃止（主に家族がなる保護者には、精神障害者に治療を受け

以上の改正から精神障害者にとって、医療が進み、退院後の地域生活も、支援体制が整い、結果、地域で定着した生活が送れる端緒が始まり、長かった苦しみから解放され、希望の光がほのかに見えてきました。

（大津市家族会湖のムス云 井上カズ子）



滋賀県立精神保健福祉センター 主幹
橋本 耕市 氏



滋賀県障害福祉課 参事
佐藤美由紀 氏

第18回 総会報告

平成26年6月5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18回総会が開催されました。山田会長の挨拶に続き、議長に熊越祐子氏が選出されました。議事として、理事会報告、平成25年度事業報告・決算報告、平成26年度事業計画・予算について、続いて平成26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26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

・アンチプレジューディス（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 福島智子）

滋賀県精神保健福祉協会

入会のご案内

県民、民間団体、医療、行政などが一体となり、精神保健福祉に関する知識を広く県民に普及啓発し、障害のある人もない人も共に暮らしよい社会づくり、「こころの豊かな社会」の実現を目指し活動しております。1人でも多くの方々とともに活動をつづけて参りたいと思いますので、よろしく願いいたします。

皆さまのご入会をこころよりお待ちしております。くわしい内容については、下記へお尋ねください。

会費（年額）

○一般会員 この会の趣旨に賛同して入会した個人または団体

個人会員 1,000円 団体会員 10,000円

○賛助会員 この会の事業を賛助するため入会した個人または団体

個人会員 1,000円 団体会員 20,000円



■事務局 〒525-0072

滋賀県草津市笠山8丁目4-25 滋賀県立精神医療センター内
TEL/FAX 077-567-5250

「一般科・精神科連携促進のための講演会」 「ひきこもりの人々の問題とそれの対応について」 「ひきこもりの人々の支援について」



● 講師 ●
境 泉洋 氏

徳島大学大学院ソシオ・アーツ・
アンド・サイエンス研究部 准教授

■平成二十六年三月二十二日 ピアザ淡海(大津市)にて開催

もりがあるというものです。これが一番多いです。

世間一般のイメージが強いものに、精神疾患の無いひきこもりがあります。このひきこもりが世間一般の方は一番多いと思っているわけですが、実はこの誤解が支援をする上で大きな障害になっています。

つまり、「ただひきこもっているだけだから治療は要らないよね。」のような話になりかねないということです。さらに、こういったひきこもりが長期化してくると、それによって精神疾患が起きる人もいます。

ひきこもりについては、日本に特に多い問題としてあるわけですが、海外ではひきこもりの問題はあまりテーマに上がってきません。海外の研究者にひきこもりの話をして、ピンと来ないというのが率直な感想としてあります。

日本では馴染みの深い問題ですが、日本独特のものがあると思っています。そういう中で、厚生労働省、内閣府、いろいろと調査をしているわけです。厚生労働省が調べたものでは、ひきこ

発期の始まりは中学校からの不登校です。これがひとつの始まりで、二十代をピークにして二十代前半までがひきこもり好発期であるとデータを見るとわかります。これはもう一貫していません。

ひきこもりの人は、ある意味社会的な孤立状態にあります。非常に経験が無い状態です。そういう意味で、この経験を補う支援が大変重要になります。ただ、発達心理学の世界では、その経験というのは、そのときに経験しなければあとからは補填できないという考え方もあります。

そういう意味で、ここまで来た人にとっては単にこの経験をもう一度するというだけではなくて、この人なりに仕方を見つけていく、そのような視点が発達には必要なかと思っています。

十五年以上ひきこもった事例について集めたデータがありますが、それを見ますと、栄養障害が五例、骨折が二例あり、骨折は骨粗しょう症になるということです。肥満、アルコール乱用、発声障害、これももともと発声障害があったわけではない、ずっとひきこもっている中でその結果として発声障害になることが報告されています。

つまり、長期にひきこもるといわれるままに経験をしない部分の機能が損なわれる。そのようなことも報告されているデータになります。

もりの人は〇、五%の世帯にいる。こういう有病率が少しわかっています。内閣府によると、少し広い意味でのひきこもりですけれども、ひきこもりの人の気持ちがわかるなど、そのようなものまで含めると七〇万人になる。秋田県の藤里町では、人口の八、七四%がひきこもりだというデータもあります。島根県が出したデータでは、ひきこもりで一番多い年代は四十代というものもあります。年齢の高い人でかなり多いことがわかってきています。

全国ひきこもりの親の会がありまして、そちらと過去十年間にわたり毎年実態調査を行っています。同一の親の会を追跡しているのです。年齢が上がってくるのは当然な部分ではありますが、実はこれはひきこもりというのは三十歳を超えたら治るとか、そういうものではなくて、なかなかそこから抜け出せない人たちがかなりいる。そのようなことを実態として示しています。

二〇一三年のデータでは、引きこもり本人の平均年齢は三十三、一歳。始まる年齢が平均すると二十歳ですが、実は好発期というのがありまして、好

ひきこもりとはどんな状態なのかということですが、よく混同されるのが不登校です。不登校は学校に行っていない人ですが、ひきこもりの人というのは、単に学校に行っていないだけではなくて、人との関わり、社会とのつながり、このようなものが絶たれている人のことをひきこもりと呼んでいます。ここ十年ぐらいニートという言葉もありますが、それも同じような関係です。社会的参加を回避して、おおむね家庭にとどまり続けている状態をひきこもりと呼んでいます。

ただ、ひきこもりはとても曖昧な言葉で、その中にはいくつかのパターンが含まれています。

一つは精神疾患の症状としてひきこ

親の会の中の話ですが、当事者の年齢が三十三歳を超えてきているという現状がありまして、だいたいその親の年齢というのが六十歳、六十五歳くらいです。その中で、親が亡くなったあとの話というのがよく出てきます。

ひとつ取り組んでいるのが、兄弟姉妹の関わり方というものです。その基礎データとして調べたものですが、一人っ子の人はほとんどいなくて、九〇%以上は兄弟姉妹がいることがわかります。兄弟姉妹の人数は、ほとんどが一人です。この人達は、親が亡くなった後に、少なからずひきこもり者に関わらなくてはいけないという立場の方です。この人達を支援するというのも、ひきこもりをめぐる問題としてクローズアップされています。

ひきこもりの方の性別について調べたところ、これは不登校と比べると非常に特徴的です。私の調べたところ、不登校の性差はだいたい1対1ですが、ひきこもりに関しては一貫して男性が多いです。これは、私の理解では不登校は学校適応の問題なので、学校との連携でうまく行きますが、ひきこもりというのは社会適応、もっと限定するならば職場適応みたいな話で、職場適応においては男性のハードルが高いのかなと感じています。息子さんがひきこもった場合と、娘さんがひきこもった場合では、家族の慌て方がかなり違うようにも思います。子どもが仕事を休

むと言った時、息子さんの場合、親はすぐ慌てると思います。娘さんの場合は少し家のことを手伝ってというような感じかと思えます。

ひきこもりにはいろいろな意味が含まれていますが、精神疾患という観点で見ると、今、新しい診断基準が出ていますが、その前の診断基準の時にとったデータでは、ひきこもりに関連する精神疾患に次のものがあるとわかっています。

ひとつは統合失調症です。特に発達障害の人が非常に多いといわれています。発達障害の中でもよほどの専門知識がないとわからないような発達障害が多いといわれています。軽い発達障害、診断基準に当てはまるか当てはまらないかぐらいの発達障害の人がひきこもりになりやすいことを示しているデータがあります。

なぜこうなるかという点、今症状が軽い発達障害の人というのは、学校ではよほどの専門知識のある人でないとわからないし、要は何とか学校でやっていける人なので、学校の中では何とかやっていくのですが、最終的に仕事を始めてからつまずく。そのような経過をたどっているようです。

そういう意味で、その人に合った支援をしっかりとやっていくというのが、ひきこもりだけではありませんが、ひきこもりにおいては特に重要になってきます。

厚生労働省が出しているガイドラインでは、治療方針は主に三つあるといわれています。一つは薬物療法、二つ目は発達特性に応じた支援、そして三つ目が心理療法です。三つのどれかにだいたい分けられるので、そのどれがその人に効果的なのかを判断する。これが重要だとされています。

ひきこもりとは、どんな心理なのか、それに対してどんな支援をしていけばいいのかという話をしたと思います。ひきこもりとはどのような状態から始まるかといえます。要は不安な状況避けることから始まるわけです。認知行動療法では、避けるという行動はどのような意味を持っているのかという点を分析します。その行動の意味を分析することが重要だと考えるわけです。そのためにもどうするかといえます。行動のきっかけと結果、行動の前後関係、これを含めて分析するというのが一つのポイントになります。

例えば不安な状況避けるとどんな結果が起きるのか。これは一時的に不安が下がります。この一時的に不安が下がるというのは、この行動をした人にとってもどんな意味を持つかという点、これはメリットになります。人はメリットのある行動をまたやるといいうのが基本的な考え方です。

つまり、不安な状況避けて一時的に不安が下がることを体験した人は、不安な状況にいくとそこを避けること

をやるわけです。メリットによってこの行動が維持されていると考えるわけです。これが多くの場合のひきこもりの始まりだということです。

ただ、ひきこもっている状態は、ずっとひきこもっているわけではなくて、多くの方は病院に行ったり、就職の面接を受けに行ったり、学校にもう一回行ったりするなど、抜け出そうとすることを少なからずやっておられます。

これは非常に健康なこと、非常に望ましいことです。ただ、この結果、嫌なことが起きる人がいるわけです。つまり、うまくいかない。起き上がろうとするけれどもうまくいかない、これはデメリットになります。メリットのある行動はその後維持されます。しかし、デメリットのある行動はやらなくなってしまう。つまり、不安な状況避ける行動だけが残ってしまう。その中で、その抜け出そうとする行動は起こらなくなってしまう。それがひきこもりの慢性化のメカニズムです。

ひきこもりが長期化する人というのは、どんな状態かというと、家にいるという行動をするわけです。家にいるという点、どのような意味を持つのかというと、嫌なことが起こらないです。つまり、外に出ようとすると嫌なことが起きるけれども、家にいれば嫌なことは起こらない。嫌なことが起きるかどうかわからない、嫌なことが起きる

だろうからその行動をしないという、消極的な回避です。

これは、家にいるメリットをもちたしていることになりす。つまり、家にいることによるメリットがあるという人にとっては、家にいるのがいいのでずっとひきこもっている。そういった状態になるわけです。では、家にいるのが楽なのかというと楽ではありません。嫌なことが起こらないというのは、一つのメリットですが、かといって家が楽なわけではないと理解をするのが、ひきこもりの方の気持ちを理解する上で重要だと思えます。

では、家の中にいるとはどんな状態なのかということですが、非常に快適に調節されている状況で、究極の退屈を体験してもらうという実験があります。これは何も見えない、何も触れない、いわゆるある種のひきこもり状態を作る実験があります。この実験で被験者がどんな反応をするかということ、最初のうちは「明日の仕事、どうしようか？」等いろいろと考えますが、そのうち考えることがなくなると、この退屈な状況が耐えられなくなり、最終的には過去の後悔を繰返し考えたり、幻覚のようなものが見えてきたりという反応をすることがわかっています。この被験者にとっては、究極の退屈というのとはとても耐えられない状況だといふことがわかります。

つまり、ひきこもりというのはある

種退屈に見えるのかもかもしれませんが、退屈というのは人にとって非常に苦痛な状況だということを理解することが、ひきこもりの方の心理を理解するのに役に立つように思います。ひきこもりを十年ぐらい経験した方が、「生半可な根性ではひきこもってられないんだ。」と言っておられました。それはこういう実験を見るとわかると思えます。

さらに、このひきこもる人というのは非常に臆病で、なかなか動かないといった状態に陥りやすいです。やる気が起きない、無力感というのが学習されたものなのだとことを示す実験があります。実験器具に犬を入れて、その下には電流が流れます。これは流れると痛い電流です。犬はここに入れて、電流が流れるところで逃げることをすくすく学習します。この学習は回避学習なので、すくすく成立するんです。一回覚えるとすくすく逃げます。逃げればその嫌な刺激がなくなることを学習するわけです。

その後、今度は逃げるための穴を塞ぎます。そうすると、犬は電流が流れると逃げようとして、前に学習したことをします。しかし逃げられない。そうすると、逃げなくなるんです。

つまり、嫌な状況に置かれているけれども、逃げて逃げられないことを学習すると、逃げなくなってしまう。これは学習された無力感と言いま

す。

さらにもう一つ話がありまして、今度は逃げられるようにします。そうすると、どうするかというと、逃げないのです。逃げられない状況で逃げないというのはわかりますが、逃げられる状況にしても逃げない。これは過去に逃げて無駄だということ経験したからだと説明することができます。

つまり、ひきこもり症というのは、長期間ひきこもっている間において、何度かそこから抜け出そうとチャレンジをしているわけですが、それがことごとく失敗している人で、その人に対して、「何でもいからやってみようよ。」等の話は、基本的にはその人を動かすことにはなりません。そういったことをこの実験は示しているわけです。

ひきこもる人は、自分自身でなんとかしないといけないという焦りがありますが、何かすると悪いことが起きるといふ恐怖もある、こういった葛藤の中で苦しんでいます。こういった状況だと理解してあげることが、ひきこもりの方の心理を理解するのに役に立つかと思えます。

つまり、非常に強い焦りがあるのだけれども、それを克服できないくらいまでの非常に強い恐怖もあるといった状況です。

この人に対してどのようにアプローチしていくかというと、実はこれまで

の話は恐怖に焦点を絞ったもので、つまり、嫌な刺激からどう逃げるかという結果がひきこもりなのであれば、ひきこもりからの回復というのは、その人にとっての心地よい刺激の獲得になります。

つまり、私はこれを楽しい行動と表現していますが、ひきこもりから回復してもらった最初の段階では、やってみて楽しい行動をやらしてもらったのが最初の足がかりとして重要だと思っています。ひきこもりの支援現場で居場所のようなものを作って、傍目から見ると遊んでいるように見えるような状況があるとありますが、あれはこの段階をやっていくのだと私は思っています。実はこのステップが非常に重要で、このステップがないと治療自体が続かなくなってしまう。メリットを伴う行動なので、またやるわけです。このようなその人が楽しめる行動をまず見出す。これが初期の段階の支援では非常に重要な視点だと私は考えています。

ただ、この楽しい行動というのは、長期的に見てもメリットをもちたらず行動なのかというところを見ておかないと、のちのち上手くいかなくなるということになります。例えば、ひきこもりの人にとって楽しいことの代表的なものとしてゲームがあります。もちろん、そのときは楽しいですけども、長期的にはメリットをもちたらず。

つまり、ひきこもりの回復初期段階では、こういう行動ではなくて、先ほどの短期的にもメリットがあるし、長期的にもメリットがある。こういった行動を満たしてあげる。そこから支援が始まるのだと考えていただくといいかと思います。多くの方が望むような抜け出そうとする行動、これは実は短期的にはやはりデメリットを伴うことが多いです。しかし、長期的な視点で見ると、メリットを伴うわけです。つまり、短期的には多少大変だけれども、待っていただければいいことがあるという行動をしてもらいたいわけです。これは、いきなりはできないので、最初の段階では短期的にも楽しいし、長期的にも楽しい。そのようなハードルの低い行動から挑戦していくことが、ひきこもりの人の行動レパートリーを増やしていくための一つのポイントだと思えます。

ひきこもりの人というのは、嫌な感情から避けている状態です。ここで重要なのは、だからといって楽しいわけではないと理解をすることです。ひきこもりの人に対して、医者が「頑張りなさい。」と言って上手くいったケースはあまりありません。頑張れるのであれば頑張っているわけで、これまでいろいろ頑張ってきたけれど、だめだったから動けなくなっているのだと理解をしてあげないと、どんどん追い詰めてしまいます。その代表的なものが、

家族がよくやってしまう、兵糧攻めみたいなところ。ゲームを取り上げる、お小遣いをあげない、ひどい場合にはご飯をあげないとか。そのようなことはほとんど効果がありません。そうではなくて全く逆のことが必要だと思っています。楽しい、喜び、自信、希望とか、そういったポジティブ感情によって、人というのはいろんな行動をやり始めます。出来ることを重ねていき、そのあとに自分にもなかなかできないことにチャレンジしていくというプロセス、これを共有していきたいと思うわけです。

ただ、ひきこもりのケースでは家族というのとはとても重要な役割を果たしています。なぜかといいますと、ひきこもっている人がどれぐらい相談機関を利用していかを調べたところ、いろいろな段階がありますが、定期的に相談機関を利用している人の割合は非常に少ないです。多くの方は一度相談機関に行っただけで、十分な支援を受けられなかったのでは行かなくなっているという現状があります。誰が相談に来るかという、基本的には家族が来ます。家族が来て、本人が来ないけれどもどうしたらいいですかとなります。

家族支援において見逃してはいけないことは、家族自身がつらいということ。これは言われなくてもわかる方もいるかもしれませんが、結構見落

家族はこの方法しか知らないのです、だめだとわかったら、できることが無くなってしまつという状況になってしまいます。

私は家族支援においては、追い詰める方法というのは家族にも負担が大きいいし、それをやっても効果が無いことが多いので、これは止めます。どうするかというと、まずは惹きつけることを学びましょうと言っています。

基本は「受容・共感」というものです。カウンセリングの基本的な考え方は、私が行なっているのは、家族にミニ・カウンセラーみたいになつてもらうという方法です。これをする事で、家庭内の葛藤状況を少し和らげていくということになります。その上で、「ポジティブなコミュニケーション」です。「ポジティブなコミュニケーション」というのは、「受容・共感」と「叱咤激励」のバランスをとる状態ですけれども、こういつたものをうまく組み合わせていく。そのベースにあるのは、やはり「受容・共感」だということになります。

ひきこもる関係でうまくいかないのは、「受容・共感」だけをしてしまうところなんです。これだけではうまくいかないのです、まずは「受容・共感」を大事にして、「叱咤激励」もうまく使っていく必要があります。これが「ポジティブなコミュニケーション」というものです。

いろいろな行動があるわけですが、どれも、その行動を理解する上でのポイントが四つあります。

①どんなきっかけでその行動をしているのか。

②どんな気持ちでその行動をしているのか。

③その行動をすることで本人にとってどんなメリットがあるのか。

④その行動をすることで本人にとってどんなデメリットがあるのか。

この四つについて考えてもらおう練習をしています。こういつた情報を使って、「行動の意味を理解してもらおう」ということです。

ここで重要なのは家族の視点ではなくて、ひきこもっている当事者の視点から見ようという事です。つまり、あらゆる意味において、行動を行なった人の目線で、その行動について考えてみるということが、その行動がその人にとってどんな意味があったのかを理解するのに役に立つというやりかたです。

これをコミュニケーションに次のように使っていきます。例えば、どんなきっかけでということについては、そのきっかけの中で、部分的に責任を受け入れられるところがなかったかという事を考えてもらいます。例えば、「お母さんの言い方も悪かったね。」という言葉を使ってみます。どんな気持ちでということに関しては、気持ち

に理解を示すことをやってみるといいと思います。つまり、「いやな気持ちになったんだね。」と言ってみます。そして、どんなメリットがあるのか？これについても、理解を示すことができます。つまり、「そのときはすっきりするかもしれないね。」というふうに言うことができます。そして、どんなデメリットがあるかについては、自省を促すときに使えるわけです。「こんなことを続けていると、家族と話せなくなるよ。」というふうに言うことができますという事です。

家族のコミュニケーションがなぜうまくいかないのかというのを説明したいと思います。家族のコミュニケーションがうまくいっていないときは、デメリットしか言っていないと思います。このデメリットの中でも、本人にとつてどうでもいいデメリットについては、わり言うので、とてもうまくいかないわけです。

責任を受け入れる。気持ちに理解を示す。これらを十分にすることが、コミュニケーションをうまく行なうための一番重要なポイントだと思っています。その上で、どんなメリットがあるのかについて理解を示す。そして、最後にどんなデメリットがあるかについて自省を促す。このような順番を持ってもらうことが、私は大事だと思っています。

家族とひきこもりの本人の両方の視点で見えてきましたが、実は家族関係の回復とひきこもりの回復というのは密接にリンクしています。つまり、無感情の状態の人に対して、諦めている親が関わっても変化は起こらないです。そうであれば、ひきこもりの回復においては、まず、ポジティブ感情の体験が重要なので、これをどう引き出すかということ、実は家族の「受容・共感」です。家族が「受容・共感」を示してくれることによって、本人が安心して、動きやすくなります。これが回復の大前提です。その上で「ポジティブなコミュニケーション」、これは「受容・共感」と「叱咤激励」のバランスを取るコミュニケーションですけども、そうすることで価値ある生活を後押しする。このように家族から変わることで本人が内的変化をしていく、そのようなことに対して家族支援を行なっているわけです。

まとめますと、やはり、焦りと恐怖、この葛藤です。なんとかしないといけないと思うけれども、やはり怖い、そういう人に対して追い詰めることをしてもうまくいきません。その人ができることを提案していくことが、子どもに対しても家族に対しても重要な支援のポイントだと思っています。

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

「認知症」のこと、「歳のせい」にしているませんか？

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、患者さんと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>





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。

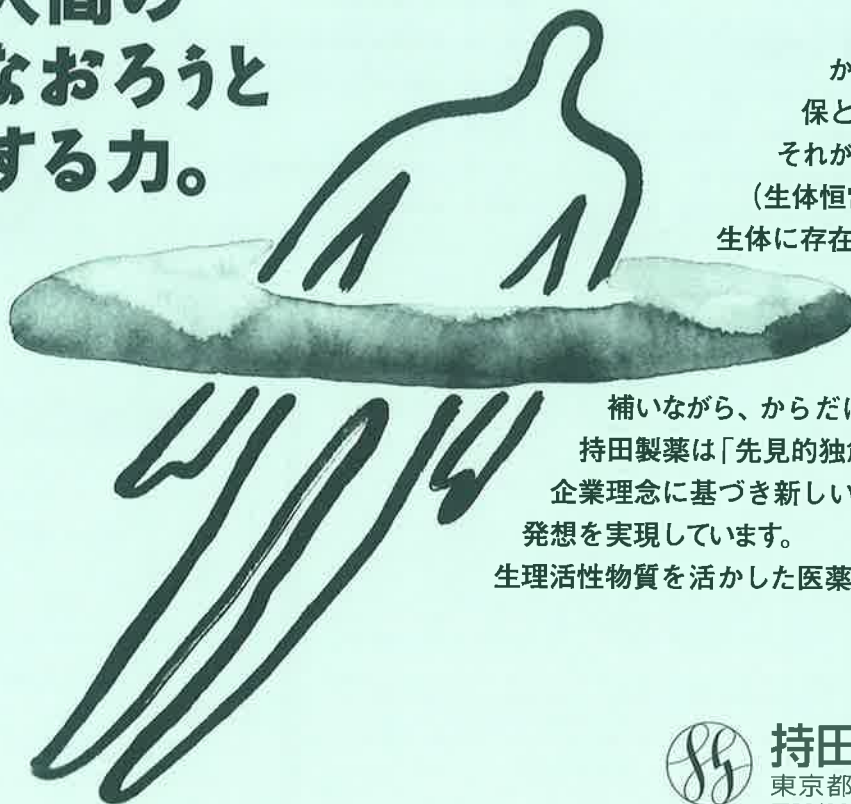
それが私たちの薬づくりです。



大日本住友製薬

www.ds-pharma.co.jp

人間の
なおろうと
する力。



人間にはもともと、
からだの状態を一定に
保とうとする能力があります。

それがホメオスタシス
(生体恒常性)。

生体に存在する生理活性物質から
精製してつくられる
医薬品は、人間の
ホメオスタシスの力を

補いながら、からだに無理なく働きかけます。

持田製薬は「先見的独創と研究」という

企業理念に基づき新しい医薬品の
発想を実現しています。

生理活性物質を活かした医薬品もそのひとつです。



持田製薬株式会社

東京都新宿区四谷1丁目7番地
電話(03)3358-7211(代) 〒160-8515

伝言板

こころの健康フェスタ2014

日 時…平成26年10月5日(日)
10:00～ 体験コーナー、相談コーナー、
精神障害者作品コンクール(楽々展)
13:30～ 精神保健福祉事業功労者表彰
14:00～ 「アミンチュショー」

場 所…イオンモール草津(JR瀬田駅からバス15分)

参加費…無料

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



日本笑い学会・笑ってメンタルヘルス滋賀支部 第13回 総会と講演会

日 時…平成26年10月11日(土) 14:30～17:00

場 所…地域生活支援センターまな 2階

講 師…長島洋平氏(日本笑い学会副会長)

講 演…「狂言のユーモア」
パフォーマンス:笑ってメンヘル滋賀会員による漫才等

会 費…300円(会員は無料)

問合せ…笑ってメンヘル事務局 TEL 0749-21-2192

こころの会 例会

日 時…平成26年10月12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)

平成26年度 滋賀県精神保健福祉協会 調査研究部会事業「就労と結婚を語ろう！」

日 時…平成26年11月7日(金) 13:30～15:30(受付13:00～)

場 所…地域生活支援センター まな (JR南彦根駅から徒歩5分)

内 容…当事者からの体験発表(発表者未定)
コーヒープレイク・フリートーク
小グループ討議&質疑応答

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



滋賀県精神神経科診療所協会講演会

日 時…平成26年11月8日(土) 18:00～20:30

場 所…草津市立まちづくりセンター

講 演…不安と抑うつを中心にした心のケア～精神科診療所への期待～

講 師…田島治先生(杏林大学保健学部精神保健学教室教授)

参加費…無料

主 催…滋賀県精神神経科診療所協会

連絡先…南彦根クリニック TEL 0749-24-7808

日本精神神経学会専門医制度の認定ポイント対象です。



平成26年度医療機関と連携した 精神障害者就労支援モデル事業研修会

日 時…平成26年11月15日(土) 14:00～18:00

場 所…ひこね燦ばれす

演 題…精神障害者の就労の現状と課題

講 師…金塚たかし氏(NPO法人大阪精神障害者就労支援ネットワーク)他

参加費…無料

主 催…日本精神神経科診療所協会

連絡先…南彦根クリニック
TEL 0749-24-7808 (担当:上林)



編集後記

◆この夏の気候はととても変則的でした。7月は大変な猛暑で、7/26には東近江市で38.8℃を記録しました。日本中でその日一番高い気温だったそうです。このまま猛暑が続くと思われましたが、8月になると、台風11号・12号が到来。その後は雨続きで、8/15～17には近江八幡市で228mmの記録的な雨量を記録しました。広島市では大規模な土砂災害が発生し、平成26年8月豪雨と名付けられたようです。

雨の影響で、収穫が遅れた様ですが、夏の終わりに彦根製を届けて頂きました。不順な気候でしたが濃厚な甘みを味わうことができました。彦根リンゴから作った飲み果実酒も味わいました。私はお昼のチャンポンに入れて食べるのが好きです。

◆先日、就職が決まって喜んでいたはずの患者さんが浮かぬ顔で受診されました。免許センターの質問票にそって、「精神科に受診している」と正直に答えたところ、医師の診断書を求められたとのことでした。「免許を取り上げられたら、やっとなった仕事に就けない」と言って泣きます。この患者さんには、「運転能力を欠くおそれのある症状は呈していない」との診断書を作成したところ、無事免許を取得できました。

自動車運転に関する二つの法律が今年6月に施行されて以降、この患者さんのような不安を抱いて受診される方が増えています。「自動車運転死傷行為処罰法」では、精神障害者が重大事故を起こした時、重罰を科せられるおそれがあります。「改正道路交通法」では「一定の症状を呈する病状」について質問票への記載が義務付けられています。多くの法律の背景に精神障害者に対する不当な「欠格事項」があります。自動車の運転能力をはじめ様々な生活能力は、病名によって決められるものではありません。このような、偏見や思い込みによる差別をすみやかに解消していく必要があります。

◆H26年度末までに全ての障害福祉サービス利用者に計画相談(ケアマネジメント)を行うことになっています。ケアマネジメントとは地域の様々な社会資源をつなぎ合わせ、利用者のニーズにそって支援体制を作り上げていく仕組みとして、障害者総合支援法において制度化されています。わが国では介護保険とともに導入されたために、ケアマネジャーはサービスの手配や上限管理の役割を期待されることが多いですが、障害福祉の領域では、相談支援専門員と呼ばれ、利用者寄りな役割を担いながら、自立と社会参加に向けて伴走していく重要な役割を期待されています。

ところが、H25年12月の厚労省資料によれば、全サービス利用者の23.9%しかサービス利用計画を作成できていないようです。これをH27年3月までに100%にするのは大変なことだと思います。現状の相談支援体制のままでは、フォーマルを達成しようとする、利用者のニーズを無視した、画一的で薄っぺらな支援計画で済ませしてしまうおそれがあります。また相談支援専門員の疲弊が、より一層層層おそれがあります。相談支援体制の充実が今こそ望まれます。

(滋賀県精神神経科診療所協会 上ノ山)

会員数

平成26年8月31日現在

一般会員	個人会員	113人
	団体会員	34団体
賛助会員	個人会員	6人
	団体会員	5団体
サポート会員		6団体