

滋賀県精神保健 福祉協会だより

第69号
SHIGA
精神保健福祉協会
2023.11.15

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

「県内の自殺者の動向と対策」

滋賀県健康医療福祉部
障害福祉課

熊越裕子

平成十八年十月に自殺対策基本法が施行、平成十九年六月に自殺総合対策大綱が閣議決定されて以降、本県においても総合的な自殺対策に取り組んでまいりました。

平成二十二年七月(平成二十五年十二月改定)に自殺対策の基本的な取組方針となる「滋賀県自殺対策基本方針」を取りまとめ、平成二十五年度には精神保健福祉センター内に自殺予防情報センター(現自殺対策推進センター)を設置し、平成三十年三月には「滋賀県自殺対策計画」を策定し、各種施策に取り組んできましたが、新型コロナウイルス感染症による社会経済状況の変化や長期的影響への懸念等から、自殺対策の一層の推進を図るため、令

和五年三月に計画の改定を行いました。

本県の年間自殺者数は、厚生労働省「人口動態統計」によると、平成十五年の330人をピークに、それ以降は300人前後で推移してきましたが、平成二十五年以降四年連続で減少し、平成二十九年の202人まで減少しました。それ以降三年間は増加に転じ、令和三年は213人となっています。

人口十万人当たりの自殺者数(自殺死亡率)は、平成二十五年、令和元年に全国平均を上回った他は、全国平均を下回って推移しています。

年齢階級別自殺者数は、四十歳代、五十歳代は横ばいで多い傾向にあり、また、ここ数年、十歳代、二十歳代は増加傾向にあります。

警察庁「自殺統計」によると、自殺者の内自殺未遂歴がある方は約二割となっており、本県は全

国と比較すると多い傾向にあり、男女別では女性の割合が高い傾向にあります。

滋賀県自殺対策計画では、「誰も追いつまれないことなく、つながり支え合う滋賀の実現」を基本理念とし、当面の目標として、自殺死亡率を平成二十七年(二〇二五年)の十七・四と比べて三〇%以上減少させることとし、令和九年(二〇二七年)には十二・二以下になることを目指しています。

また、①「子ども・若者の自殺対策をさらに推進する」②「自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ」③「自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する」を重点項目とし、具体的には、滋賀県自殺対策連絡協議会に未遂者支援部会や統計分析部会を設け検討をする。SNSを活用した相談体制の充実を図るなど、滋賀県自殺対策連絡協議会の構成団体等が相互に連携・協力を図りながら、自殺対策に資する取組を実施するとともに、市町の自殺対策計画をもとに、市町の実情に応じた取組の推進を図ります。

躁うつ病の理解に向けて

滋賀医科大学 精神医学講座
滋賀県精神保健福祉協会 会長

尾 関 祐 二

躁うつ病と聞くと健康な人はどのような印象を持つでしょうか。気分屋な人を指すのかなどと感じるのかもしれませんが、でも実際に病名となるとそう簡単にはいきません。躁状態になると気分が高揚、自信に満ち溢れて何でもできそうな気がしているなごに手を出すようになります。また、睡眠時間も極端に短くて済むと感ずるようになります。そのような状態でも周囲との軋轢(あつれき)が生じやすくなりますし、多くの買い物や無謀な投資などで実際に財産を失うこともあります。また、躁の状態は長く続かず周期的にうつ状態になります。うつ状態は非常に苦

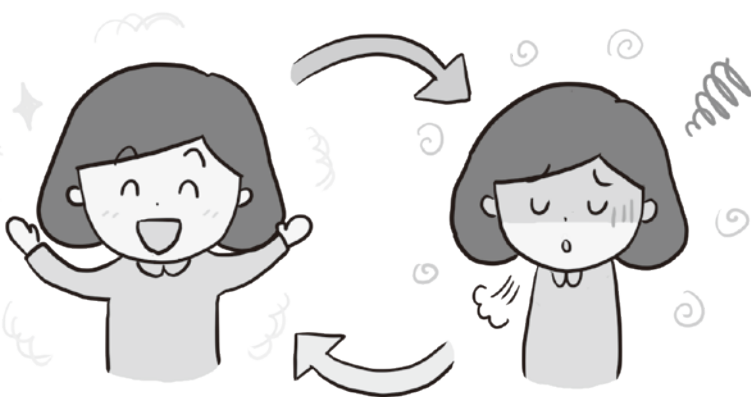
しくて、気分は病的に落ち込み、普通に生活することができなくなり、死なす。自分を責めるようになり、死んでしまったほうが良いとまで考えるようになる場合もあります。

こうした状況を聞くと、「自分にも気分の波はある」「落ち込んだ時には・・・しているし、皆もそうすればよら」などと考えることは自然なことなのかもしれません。でも、わざわざ疾患として名前がついているのはやはり意味があります。普段から健康に過ごしていると実感しにくいですが、健康な人が普段経験する気分の変化とは質が違います。こころの病では外見から病気の詳しいことはわかりません。病気

だからと言われても、躁状態の人と感情的な対立ができてしまえば、「健康でないから」の一言で納得できるものではないのかもしれない。また健康な人の気分の落ち込みと躁うつ病の気分の落ち込みは違うといつてもなかなか実感は伴わないかもしれません。しかし、もし良ければ少し病気にかかっている状態に対して想像を働かせてもらえればと思います。

皆に同じ効果があるわけではありませんが、有効性が確認されている薬もあります。薬が必要な病であり、他ならぬ本人がとてもしっかり思いをします。病気でつらい、他の人から認識されずにさらに苦しい状況になっている場合もあります。病に侵されることはとてもつらい体験です、それに重ねて、行動面を捉えて責められることは重ねてつらい体験になるでしょう。躁うつ

病に限りませんが、こころの病の理解には病気の知識の普及に併せて、どんな気持ちになるのか想像してみるこの大切さをいつも考えます。そのためには想像力を醸成して膨らませていけるような機会を作っていくことが、病気の理解に必要なのでしょう。



住民に身近な市町で精神保健の相談と支援の体制づくりについて

県立精神保健福祉センター 所長 辻 本 哲 士

改正精神保健福祉法では、市町等が実施する相談支援について、精神障害者のほか精神保健の課題を抱える者も対象とされ、心身の状態に応じた包括的支援の確保についても明記されました。

生活困窮、虐待、不登校・引きこもり、8050問題、老老介護、ヤングケアラー、様々な依存症、未受診・治療中断等、地域には多種多様な困りごとを抱えている住民がいます。どの課題もメンタルヘルス対策とは切り離せません。

市町等の窓口の担当者は、相談に来られた住民が、潜在的なメンタルヘルス課題をもっておられることを想定していくことになりま

す。

支援の必要性を適切に判断し、様々な精神保健等の支援機関と連携していきます。他部門と一緒になつてサービスを提供し、解決に向けて取り組んでいくことが求められます。

相談支援で行われる「受けとめ」、「気づき」、「アセスメント」、「プランの立案および実行」、「連携と調整」等の技能は、精神保健福祉士や保健師等の専門職によって育まれてきました。

市町等の職員にとっては精神保健に関する知識習得や対応技術の向上がタスクになってきます。すべての行政職員が精神保健に関

わっているという認識を持ち、全庁的な意識形成、さらに人材確保も必要となつてきます。

市町等の相談・支援の体制づくりには、当事者や家族等からの声を聞きながら、精神科や身体科の医療機関（病院や診療所）、地域

包括、訪問看護、地域援助事業者等が地域のニーズに応えられるよう連携し、保健福祉活動に協力していく包括的な地域支援が肝要です。

保健所や精神保健福祉センターとの連携・共同は有用です。教育機関、労働機関、民生委員等とも協力した支援体制も重要になるでしょう。

今後、市町等が主体となつて精

神保健に関する普及啓発が充実し、幼少期から高齢までのメンタルヘルス対策の重要性が意識され、誰もが安心して自分らしく暮らせる地域づくりが推進されていくことに期待します。



アルコール依存症とその治療（断酒と節酒）

滋賀県立精神医療センター
濱川 浩

アルコール依存症とは、アルコールを飲みたい欲求が強くなり、飲み始めると止まらなくなる病気です。

量を増やさないと酔えなくなる「耐性」や、止めると手の震えや不眠、ひどい場合は幻覚や興奮をおこす「離脱症状」も生じるようになります。

アルコール依存症は、長年多くのアルコールを飲み続けると誰でもかかる病気です。アルコールをコントロールする脳の回路が切り替わり「飲むアクセル」が強くなり、「止めるブレーキ」が効きません。残念ですが今の医学では、「アクセル」や「ブレーキ」を元に戻すことはできません。安定した生活のためにはアルコールから離れるしかありません。アルコール依存症の治療の基本は

「どつやつたら酒を止め続けられるか」を考えることです。

外来で患者さんにアルコールを飲む理由をお聞きすると、「一番多いのは「習慣だから」でした。習慣だからこそ、急に変えられないのかもしれない。」

病院の治療プログラムでは自分にとっての「飲酒のメリット」「デメリット」をいろんな面から振り返り、そこから最終的に酒を止める必要性を理解してもらいます。飲酒欲求を和らげる薬や、飲酒したら「強い二日酔い」を起こしブレーキをかける「抗酒薬」をお出しすることもあります。効果が高いのは、酒を止める仲間が集まる自助グループ（断酒会やAA）に参加することです。同じ

目標を持つ仲間が自分を変えて成長させるエネルギーになることはスポーツや勉強と同じです。

断酒（完全に止める）でなく、節酒（なんとか減らす）はできないかという話もよくお聞きします。完全に依存症になっていない、まだ「ブレーキ」が多少効く人の中には、飲酒日記で自分の飲酒量を正直に把握し、目標のアルコール量（日本酒なら二日一合までが理想）を決めてうまくいく人もいます。

一方、断酒が必要な方でも、最初から断酒を目標とすることに抵抗がある場合、まず節酒を目指し、「どつやつても酒が減らせない」「ことや」「減らせた時に体が楽になる」ことを実感し、自分から断酒を目指してもらう

ために節酒指導から始めることもあります。

患者さん一人一人にあわせて、患者さんとともに一番効果的な方法を用いる考えてゆくことが依存症治療の基本的な方針です。



日本精神科看護協会の活動紹介

日本精神科看護協会 滋賀県支部長 柴田 郁子

まず、皆様に日本精神科看護協会とはなんぞや?と言うところからお伝えしたいと思います。
日本精神科看護協会(以下、日精看:にっせいかん)は、精神科領域で働く看護職の全国組織になります。精神科看護における日本唯一の職能団体として、こころの健康を通して、だれもが安心して暮らせる社会をつくることを目的としています。会員数は、令和5年8月で28,329名(うち認定看護師902名)になっています。

滋賀県支部は、滋賀会員の中から役員が選出され、活動方針に沿って研修計画を立案し開催・活動しています。コロナ感染症によりwebが主であった研修等も、徐々に集合研修を再開し学びを深めています。

また、地域の要望に応じて「こころの健康出前講座」も開催しています。昨年は認定看護師による講座を300名以上の方に聴いていただきました。今年度も、依頼を頂き100名程の方に講座をさせていただく予定です。受講対象の方は、主に地域住民・一般企業・学校関係・地方自治体・福祉施設で勤務する方になっております。ご興味のある方は、日精看ホームページ「こころの看護便ネット」からお申し込みください。

(<https://nisseikan.net>)



滋賀県内における医療観察制度の現状

大津保護観察所 統括社会復帰調整官 村上 明美

医療観察制度は、平成17年7月15日に施行された「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」に基づき、心神喪失又は心神耗弱の状態(精神の障害のために善悪の区別がつかないなど、通常の刑事責任を問えない状態)で、重大な他害行為を行った人の社会復帰を促進することを目的とした処遇制度です。

本年7月に法施行後19年目を迎え、本制度の名称を聞いたことがある方は増えているかもしれませんが、しかし、滋賀県内で本制度の処遇に関わっていただいている機関や事業所は限られているため、精神保健福祉分野で働く方達の中でも、実情はあまり知られていないと思います。

本制度の対象となる人が抱える障害や事情は様々で、求められる支援の内容は多岐にわたっています。このため、処遇のコーディネーター役を担う保護観察所の社会復帰調整官は、常に新たな機関や事業所との連携が必要となります。

本制度の対象となる人が、適切な支援とつながり、他害行為に至ってしまった現実を受け止め、その人らしい生活を築いていけるよう、地域事情に詳しい市町や地域の事業所など関係機関の協力を得ながら、今後も取り組んでいきたいと思っています。

家族会活動について

滋賀県精神障害者家族会連合会・鳩の会 理事長 川並 正幸

私は、娘が精神疾患を発症して10年近くなっても、精神疾患、精神障害を理解できずにいました。病気や薬、当事者との対応の仕方などの知識は、娘が精神医療センターに入院しているとき、家族を対象に開催された「家族懇談会」での講義でした。

家族懇談会では、精神科医やデイケアスタッフ、また、外部講師の講義は、有意義なものでした。しかし、私にとっては、気持ちに深くしみこむ、という所まではいきませんでした。

ある日の診察待ち時間に、病院の掲示板を何気なく見ていると、家族会へのお誘い、というチラシが目に入りました。

早速地元の家族会を覗きました。

そこは、本当に居心地のいい場所でした。辛いことや悩みなど、何でも話すことができる場でした。何を話しても、みなさんが共感していただき、また、アドバイスをもらいました。

それからは、家族会活動に積極的に参加しました。県の家族会連合会・鳩の会へも参画しました。

そうすると、多方面からの情報がたくさん入ってきます。

精神科医の講演会、他府県家族会連合会の講座、研修会などを知ることができました。

近畿はもとより、東海、関東などの講演会に参加し、多くの知識を得ました。

講演会には、妻とともに参加しました。いろいろな知識は、家族で共有する、というのが私の考えです。

そのせいかどうかわかりませんが、娘は、比較的穏やかな生活が送れているように思います。安定した生活が長く続くことを願っています。

◎滋賀県精神保健福祉協会役員名簿(令和5年度)◎

区 分	氏 名	所 属 ・ 役 職 名
会 長	尾 関 祐 二	滋賀医科大学精神医学講座教授
副 会 長	大 井 健	滋賀県立精神医療センター病院長
副 会 長	谷 口 郁 美	滋賀県社会福祉協議頭副会長
副 会 長	辻 本 哲 士	滋賀県立精神保健福祉センター所長
副 会 長	石 田 展 弥	日本精神科病院協会滋賀県支部長
理 事	樽 井 康 彦	龍谷大学社会学部准教授
理 事	池 田 健太郎	滋賀県精神保健福祉士会会長
理 事	摂 津 相	滋賀県精神障害者地域支援事業所協議会会長
理 事	上ノ山 一 寛	滋賀県精神科診療所協会会長
理 事	川 並 正 幸	滋賀県精神障害者家族会連合会
理 事	上 西 祐 輝	滋賀県臨床心理士会医療・保健事業理事
理 事	柴 田 郁 子	日本精神科看護協会滋賀県支部長
理 事	黒 木 稔	地域生活支援センター風施設長
理 事	嶋 村 清 志	滋賀県保健所長会会長
理 事	千 広 のぞみ	滋賀県市町保健師協議会 支部理事
理 事	大 岡 伸 浩	滋賀県健康医療福祉部長
理 事	石 黒 淳	滋賀県精神神経科医会会長
理 事	齋 藤 康 祐	滋賀県断酒同友会会長
理 事	西 川 忠 雄	びわ湖放送株式会社社長
理 事	和 田 裕 行	滋賀県市長会 社会文教部会員(彦根市長)
理 事	伊 藤 定 勉	滋賀県町村会 会長(豊郷町長)
理 事	濱 名 優	滋賀県病院協会監事(滋賀八幡病院長)
理 事	吉 澤 康 雄	こころの会(滋賀県精神障害者患者会)会長
監 事	越 智 眞 一	滋賀県医師会会長
監 事	上 村 照 代	滋賀県地域女性団体連合会会長
顧 問		
理事23名 監事2名 顧問 名		

令和5年度 事業計画

<目的>

精神保健福祉に関する知識の普及啓発や情報の提供等を広く県民に対し行なうことにより、精神医療保健福祉に関する理解を深め、精神障害者や家族が地域や職場で生きがいや役割を持ち、その人らしく安心して暮らす事ができる社会を目指していきます。

障害のある人もない人も共に暮らしよい社会づくりを目指すことを目的とする精神医療保健福祉に関する普及啓発や精神障害者の自立と社会参加の推進など、県民の精神医療保健福祉の保持および向上に寄与する事業を行ないます。

協会事業が安定して円滑にできるよう、関係機関等との連携に努めます。

<事業内容>

I 会議等の開催

理事の選任・事業計画（報告）・予算（決算）書等の審議のため会議を開催します。

- (1) 令和5年7月20日（木） 理事会 （県立精神保健福祉センター 研修室）
- (2) 令和5年8月 総会 （書面開催予定）

II 精神医療保健福祉に関する知識の普及啓発・推進事業

地域で安心して暮らし続けることができる地域共生社会を目指して、関係団体やその関係者のみならず、広く一般県民に呼びかけていきます。

ホームページのリニューアルにより、スマートフォンにも対応できるよう改修し、利用者が得たい情報を発信できるように発信力の充実に努めます。

（重点事項）

- (1) 機関紙・広報誌「滋賀県精神保健福祉協会だより」の発行
- (2) 精神医療保健福祉に関するリーフレットの発行
- (3) 若年層 自殺予防普及啓発事業の実施（県委託事業）
- (4) ホームページの充実

III 精神医療保健福祉事業に功績のあった者および団体への表彰

本協会長表彰を実施するとともに、厚生労働大臣、滋賀県知事、日本精神保健福祉連盟等の各表彰に係る候補者を推薦します。

本協会長表彰

表彰式 令和6年2月11日（日）

IV 精神保健福祉関係機関・団体等との連携および協力

こころの健康づくり、精神医療保健福祉の増進に寄与する関係事業について、精神保健福祉関係機関・団体等との共催・後援を積極的に推進します。

- (1) 日本断酒連盟
- (2) 滋賀県断酒同友会
- (3) 滋賀県精神障害者家族会連合会
- (4) 滋賀県障害者社会参加推進協議会
- (5) 滋賀県社会福祉協議会
- (6) 厚生労働省、滋賀県、県内の地方公共団体
- (7) 滋賀県で開催される学会等の主催団体から依頼があったもの
- (8) 関連団体への理事等の派遣
- (9) 滋賀県障害者社会参加推進協議会主催「障害者社会参加推進協議会会議」
- (10) 全国精神保健福祉協議会
- (11) 日本精神保健福祉連盟
- (12) 独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構

-ホームページリニューアルのお知らせ-

POINT.1

病気に対する正しい
知識を学びましょう!



POINT.2

メンタルヘルスや
講演会等の情報の
ご案内します!



POINT.3

スマートフォンでも
見やすいデザイン
になりました!



今すぐアクセス!

<https://www.mental-shiga.com>

滋賀県精神保健福祉協会

検索



つぶやき