

メンタルレター

mental letter

H28年9月 第19号

発行 岐阜県精神保健福祉協会
〒500-8385岐阜市下奈良2-2-1
岐阜県福祉・農業会館 3F
TEL 058-273-5720
URL <http://www.seisinhoken.sakura.ne.jp>



「ロールペーパーアート／富嶽三十六景」
約120cm×80cmの大作で、完成までに約8か月を要しました。題材を決めたり、紙を巻く作業、貼り付けまで、コツコツと作業を積み上げて作りました。



「手芸」
毛糸編みベスト、ブックカバー、ガマ口財布、ポーチと様々な手芸を行っています。自分で作った作品を使うことが喜びとなっています。



「木工 なべ敷き／時計」
時間をかけて丁寧に彫刻を施したり、ニスを塗ったりして仕上げています。生活の中で使えるものを作ることで、意欲的に取り組んでいます。



「七夕」
季節を感じられる作品を毎月作っています。今回はお花紙をねじって天の川を立体的に表現しました。模造紙2枚使用した大きな作品です。



「節分飾り」
クラフト粘土を使って節分飾りを作りました。デイケア喫茶に飾って季節感を演出しています。



「華道教室／フラワーアレンジ」
講師の指導を受けながら、華道やフラワーアレンジを楽しんでいます。

公益社団法人 岐阜病院の作品

災害医療概論とDPATの活動意義

厚生労働省委託事業DPAT事務局次長 渡 路子

この文章は、平成28年2月5日岐阜都ホテルで行われた、厚生労働省委託事業DPAT事務局次長渡路子氏の講演の概要を協会事務局でまとめたものである。

1 災害時のこころのケアの考え方

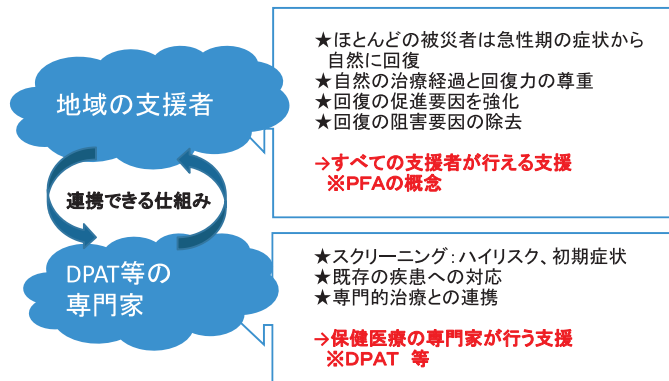
災害時のこころのケアには2つの支援がある。

1つ目は、災害を体験した住民のほとんど（約80%）は自然回復するというを前提にした、地域の支援者を中心にしたすべての支援者が行える支援である。ここでは自然回復を促進する条件を整えたり自然回復を妨げる要因を減らしたりする支援が必要である。

2つ目は、治療が必要な精神疾患の可能性の高い人（数%～20%）があった場合、迅速に専門的治療につなげる支援である。

<スライド1>

災害時のこころのケアとは



2 東日本大震災における精神保健医療の課題

東日本大震災では、全国の都道府県から被災地に向けてこころのケアチームが派遣された。地震発生から1、2週間をピークに3週間後から収束する形で、岩手県、宮城県、福島県に合計3,307人が派遣された。しかし、体制がないまま急きょ立ち上げられた支援チームが集まったため、現地での活動では多くの課題が残った。

平成25年に行われたDPAT活動指針検討会は課題を次のように整理した。

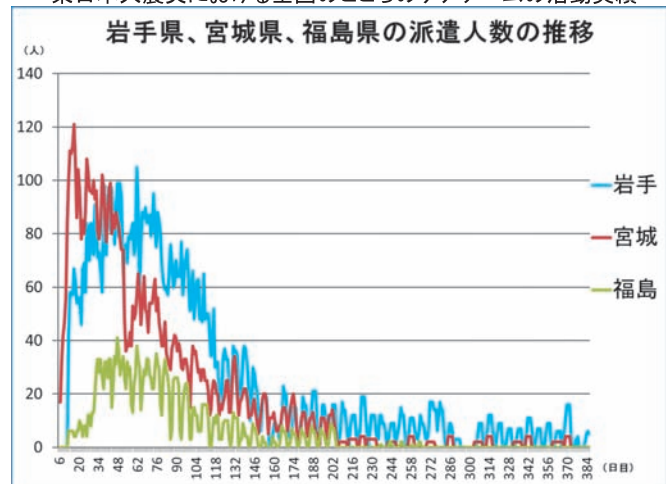
(1) 急性期支援の必要性

生きるか死ぬかの時期に精神科医療チーム

に何ができるかという考えで、被災直後の派遣はほとんど実施されなかったが、実際には<スライド3>にあるように、被災直後の精神科病院では精神科医療の機能をひどく低下させるような緊急事態に陥っていた。平時には精神治療の必要のなかった人が、生活環境の悪化によって精神疾患が再発したり顕在化したりしたケースや、治療を受けていた人が治療を受けられなくなって深刻な精神状態になったケ

<スライド2>

東日本大震災における全国のこころのケアチームの活動実績



ースなどがあった。

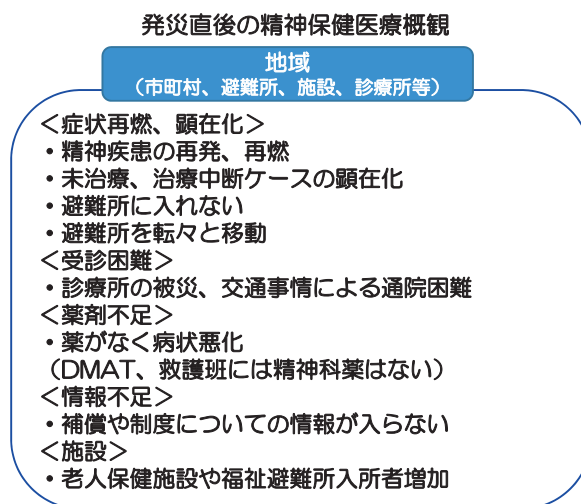
(2) 統括の必要性

どんな組織やチームでも、誰の指揮でどんなことをどのように行い、どこに報告したらよいか明瞭になっているものである。しかし、全国から急きょ集められたところのケアチームには指揮命令系統があいまいであったために活動が混乱することが多くあった。

(3) 平時の準備の必要性

派遣されたチームには、訓練や研修を全く受けていない人もいて、チームとしてまとまって機能するには難しい状況にあった。また各チームに共通する言語や活動指針がなかったために、情報交流や情報伝達に大きな支障をきたした。

<スライド3>



3 DPAT (Disaster Psychiatric Assistance Team、災害派遣精神医療チーム)の活動

東日本大震災におけるところのケアチームの課題を受けて、平時からの準備として作られたのがDPATの体制である。

(1) 災害保健医療体制の中のDPAT

DPATが被災現場で活動する場合、最も大切なことはDMATやJMATなどの災害医療組織との連携である。精神医療支援が災害医療支援の中に位置づけ、1人の被災者への支援が支援計画全体の中に位置づいていることが大切である。

(2) DPATとして体系的な対応に必要な項目

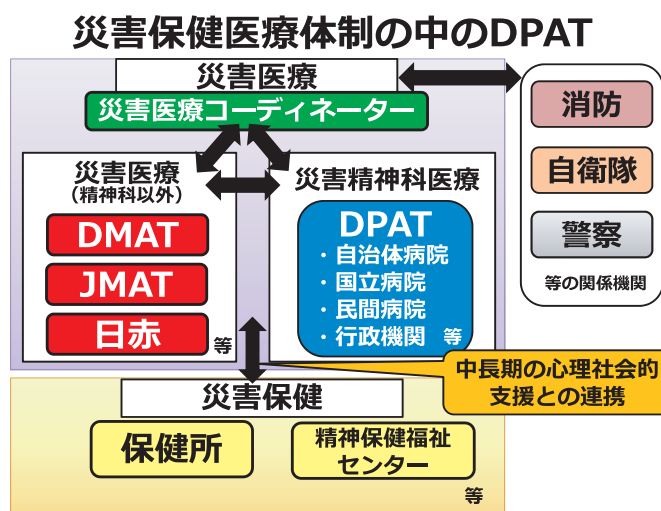
DPATの研修で最も基本的なこととして叩き込まれるのはCSCA-TTTの7項目である。

平時の訓練ではTTT（医療支援）として治療方針や搬送計画が中心となるが、被災現場ではCSCA（医療管理）である命令系統をどうするか、安全確保や情報伝達をどうするかが重要となる。

(3) 総合防災訓練におけるDPAT訓練

平成26年8月宮崎県で実施された南海トラフ地震を想定した総合防災訓練において、宮崎県庁に設置された災害対策本部のDMAT

<スライド4>



<スライド5>

大規模事故・災害への体系的な対応に必要な項目
CSCATTT



(英国MIMMS® Major Incident Medical Management and Support) より引用、改変

の要請を受けてDPATが出勤し、海岸部の被災精神科病院から内陸部の精神科病院に患者を搬送する実働訓練が行われた。この訓練からわかった課題は、次のようであった。

① Communication (情報伝達) の難しさ
 情報伝達の手段は衛星通信で行われたが、交信に時間差があり情報が聞き取りにくかった。また情報伝達の言語がバラバラで共通する組織や様式、言語が必要であった。

② DMATとDPATの連携の難しさ

どちらが指揮をとるのか、どのように対応するのかが不明確になり、お互いが譲り合う場面があった。普段の訓練から横の連携をとることが重要である。

<スライド6>

情報伝達が失敗する原因

- **情報の欠如、過多**
 - ・ 情報の不足、過多
 - ・ 誤った情報
- **情報伝達手段**
 - ・ 通常手段の使用不能、使用制限
 - ・ 代替手段の準備不足、熟練不足
 - ・ 通話回線の不足(本部はいつも話市中)
- **情報伝達方法**
 - ・ 復唱による確認の不履行
 - ・ 記録の欠如、不備
 - ・ 共通の雛形の欠如
 - ・ 統制不足
 - ・ 情報の錯綜

平時からの訓練と連携が重要

4 災害精神医療活動の意義

(1) DPATに必要な2つの力

① 縦系と横系を紡ぐ力

本部からの指示を受けて活動し、活動状況を本部へ報告する縦のラインと、他機関との連携を図る横系のラインを紡ぐ力である。

② 臨機応変な対応力

現場ニーズは多種多様であるので精神保健医療の専門家にこだわるのではなく、名脇役として現場ニーズに従うことが鉄則である。

(2) DPAT活動の意義

① 災害対策における精神科医療の制度化

災害対策における精神科医療がDPATという形に制度化できた。これによって災害医療の指揮命令系統が確立し、全国レベルでの研修体制ができた。

② 現地ニーズに応じて窓口や体制の一本化

単に医療支援だけにこだわらず、また中長期支援だけに限定せずに、急性期支援から長期支援まで幅広く対応できる体制ができた。

DPATの活動が平時の精神医療体制の底上げにつながることを願っている。

<スライド7>

都道府県等が主催するDPAT研修(案)

【研修内容】

- ①各自治体の防災計画等の体制、精神保健医療サービスの体制
 - ②**災害医療概論**
 - ③**DPATの意義**
 - ④**災害現場における指揮命令・安全確保・情報伝達**
 - ⑤**災害現場における諸機関との連携**
- ※**演習**(机上訓練等)を含むこと

【研修講師】

- ①DPAT統括者
- ②DPAT事務局関係者
- ③**災害医療コーディネーター、DMAT、JMAT、日赤等、災害医療関係者を含む**

<スライド8>

DPAT活動の意義

<DPAT制度化の意義>

1. 災害対策における精神科医療(DPAT)の位置づけ
2. 災害精神医療の指揮命令系統が確立
3. 全国レベルでの研修体制が確立

→ ようやく、**精神科医療が災害医療の土台に立った**

<DPAT活動についての指摘 by “心のケア専門家”>

1. 医療支援 vs 心理社会的支援 → **・現地ニーズに応じる**
2. 急性期支援 vs 中長期支援 → **・窓口/体制の一本化**

<DPAT活動についての指摘 by 災害支援関係者>

1. 災害現場では、専門分野が何であろうと、一医療者
2. 平時に救急医療に関わらずに、災害時に何ができるの？
3. 平時から精神科Drとは話ができない。災害時に連携できるの？

→ **「DPAT活動の意義」**
 = **平時の精神科医療体制の底上げ**

岐阜県初の「DPAT（災害派遣精神医療チーム）」の活動を終えて ～熊本地震の災害支援～

岐阜県精神保健福祉センター 森 稚加子

1 はじめに

災害が起きると、今や発災直後からいろいろな職種が各地から入って支援活動を行います。

連日の報道により「DMAT」や、日赤の「ユニフォーム」は身近な存在になった気がします。

今回の熊本地震でも、多くの支援者が現地で活躍し大きな成果をあげたのはご存じのとおりです。岐阜県からも医療救護班や保健師チームと同じように、「岐阜県DPAT」として、精神保健福祉センターと大垣病院、県立多治見病院の3チームが派遣され、益城町で活動を行ってきました。

私自身、被災地派遣は3回目で、過去の2回（中越沖地震、東日本大震災）は保健師チームでしたが、今回は初めてDPATとして活動をしてきました。

国のDPAT研修を受講し学んできたことを実際に体験することで、保健師チームの活動とはまた違った立場で、災害時における精神医療活動の存在意義を感じることができました。



<熊本城の崩壊した櫓と石垣に押しつぶされた熊本大神宮>

2 DPAT（災害派遣精神医療チーム）とは

最初に、DPAT（Disaster Psychiatric Assistance Team）について簡単に触れておきます。

DPATは、自然災害などの大規模災害が起きた際、被災者や支援者に対して「精神科医療及び精神保健活動の支援」を行う精神医療チームのことです。

かつては「こころのケアチーム」として活動をしてきましたが、東日本大震災で被災した精神科病院の救出が一般医療機関よりも遅れ、患者やスタッフが取り残されるということがありました。その原因として、精神医療の災害支援体制が確立されていなかったことや、行政の担当部署が異なる等が挙げられます。さらに、入院患者を他の機関に移送する場合、一般医療とは異なる配慮が必要になることも課題でした。

こういった現状を踏まえ、厚生労働省は、DMATという名称に合わせ「DPAT」と名付け、定義を定め、平成25年4月1日にDPAT活動要領（厚生労働省社会・援護局精神・障害保健課長通知）が発出され、DPATが誕生しました。その名が全国に知れ渡ったのは、平成26年8月の広島市土砂災害で、全国初の活動と報道されたのがきっかけです。ちなみに今回の熊本派遣が、「岐阜県DPAT」としての初活動です。



<DPATのマーク>

3 岐阜県DPATの活動

さて、我々「岐阜県DPAT（第1班）」は、精神保健福祉センターの櫻庭医師と富田保健師と、森（保健師）と、県庁保健医療課の和田事務調整員の4名で、5月2日から5月8日の1週間活動を行ってきま

した（2日間の移動日含む）。

この4人は東日本大震災等での活動経験があること、また保健師2名は国のDPA T研修を受講していることから派遣メンバーとなりました。



<避難所巡回相談>

<スケジュール>

8：30 保健師チームとの合同ミーティング

※県保健所の保健師が中心となり、夜間帯の報告と今日の計画を報告し活動に入ります。

9：00 DPA T（宮城・茨城・岐阜）の合同ミーティング

※保健師チームから引き継いだケースを分担し、一日のスケジュールを共有します。

9：30 DMA Tや日赤等との合同ミーティング（他県のDPA Tと当番制）

※医療チームとの合同ミーティングでは、精神障がい者等の要フォロー者の引継ぎを受けます。また精神障がい者や不穏になっている方への支援方法なども助言をしました。

10：00 DPA T活動開始（巡回相談、要支援者への対応、家庭訪問、警察との受診）

※車や徒歩で避難所に出向き、引き継いだケースの対応や巡回相談を行います。

※各チームの動きはタブレットを活用して、DMH I S S（災害精神保健医療情報支援システム）で、随時報告しあいますので、誰が・どこで・今どんな活動をしているかを調整本部も、全国の関係者（県庁や厚労省等）も把握することができます。

※警察との受診（入院）支援も行いました。

震災により不穏状態（「泥棒がくる」との妄想が出現し、窓から昼夜関係なく大声を上げる）になった方のご家族から相談があり、診察した結果、警察車両で搬送して入院の措置をとりました。

入院後も家庭訪問をして、家族の状況確認を行うなど、通常保健所で行っている活動

と同じことを実施しました。保健所での精神担当業務が生かされました。



<DPA Tミーティング>

16：00 保健師チームとの合同ミーティング

※県保健所の保健師が中心となり、避難所ごとの活動報告をした後、翌日の活動を決めます。対応に困ったことなどがあると相談・共有し、その場で解決に導きます。

17：00 調整本部（熊本県精神保健福祉センター）に電話で活動報告をしてホテル（佐賀県）に帰着

※片道90Kmを事務調整員の運転で帰ります。（ちなみに全走行距離は約1300Kmです）

4 DPA Tの最強メンバー “事務調整員”

ところで、各DPA Tには「事務調整員」が必ず1名います。事務調整員のことを「ロジ（ロジスティクスの略）」と呼びます。こういった報告書にはあまり出てきませんが、DPA Tの『要』だとされてお

り、ロジの動きがDPA T活動を左右するとも言われています。

ロジは、物品調達、宿泊先や交通機関の手配、DMH I S Sの入力、運転、荷物の運搬と管理、リアルタイムな被害の情報収集、タイムキーパー等々々…、医療以外のことをすべて“先回り”して対応します。

今回、医療支援が入っていない、カーナビに出てこないような指定外避難所（公民館）への支援のため、亀裂のある道路や瓦礫が飛び散る道を避け運転してもらったことで、無事に支援ができました。

私達も、ロジのおかげで運転や調整に神経を使うことがなかったので、びっくりするほど精神的疲労を感じることなく活動に専念できました。“先回り”“想像力”の能力に長けたロジとチームを組めたことで、岐阜県初のDPA T 3チームは、病気や事故もなく成果を上げてこられたのだと実感しています。

5 今、岐阜県で地震が起きたら…！？

さて、問題は岐阜県が被災したときの準備として何をすべきかについてです。県ではDPA Tに関する研修会（精神保健福祉協会委託事業）を計画しています。今回の派遣で疑問や不安点を列記しますので参考にさせていただけたらと思います。

<精神科病院>

- ・病院が被災した際、要転院者、退院可能な方のトリアージと判断基準は？（ヘリでの搬送も要想定）
- ・転院する場合に必要なものは？（名簿？薬？連絡？）
- ・退院後のフォローは？（居場所、服薬、状態の確認等）
- ・病院が再開したら転院者を戻す作業をすぐに始めるが…



<被災した益城病院の対策本部>

<県・保健所>

- ・精神科救急情報システム、精神科救急情報センターは、他県DPA Tが活動する上では重要な情報ですが、当番の日に震災が起きた時に担当者が対応できるように、何を準備しておくべきか？
- ・震災時の精神保健福祉法の適用は理解できているか？
- ・DPA Tは自己完結が基本ですが、地元の行政として警察等との受診支援などは経験しておくともよいかも。

6 さいごに…

過去3回の派遣経験を振り返ってみて、DPA Tの存在の大きさを感じることができました。精神面の健康問題は長期に渡り、非常時の心の問題にはやはり専門知識と経験と技術が必要です。実際、保健師チームからは「DPA Tがいてくれるのは心強い」とか、医療チームからも「対応が難しくて…」と言われ、我々を信頼してバトンタッチしていただけていると実感できました。今日、災害支援の歯車にDPA Tが“ガッツリ”噛んだ！と実感できました。



<宮城・茨城・岐阜県DPA T>

だからこそ、近い将来、岐阜が被災することを想定し、支援を受ける側としても、スペシャリストになりたいと強く思いました。

昨年度のこころの健康フェスティバルを振り返って

岐阜県精神保健福祉協会 事務局

昨年度のフェスティバルは平成27年10月29日(木)、各務原市文化ホールで実施されました。

<功労者表彰>

知事表彰は3名、協会長表彰は14名の方が受賞されました。これまでの精神保健福祉活動へのご功績に深く感謝いたします。

<矢野宗弘氏の特別講演>

第1部はスーツ姿で自分の銀行員としての経験をユーモアを交えておもしろく語られました。大学を卒業し信用金庫に入庫した矢野氏は、事務作業が苦手で庫外営業も消極的だったために、最初の10年間は充実感が持てなく暗い生活になりました。しかし、上司とともに地域に笑いを提供する活動を始めたことによって、仕事の面でも積極さが出てきて、きわめて優秀な営業成績を収められるようになりました。人間関係のストレスを抱えたり精神的に追い詰められたりした時、笑いやユーモアがその苦しさを和らげてくれることをご自身の体験から具体的に語られました。

第2部は着物に着替えて落語の実演をされました。矢野さんが落語をされる時の芸名は「爪田家(つめたや)ライム」だそうです。

出し物をご存知与太郎の商売話「道具屋」。大家の甥の与太郎は36にもなるが少し「こいのぼり」(図体は大きいが中身がない)。心配したおじさんが、商売のコツを言い聞かせ、商売道具一切を持たせて送り出します。その売り物がひどくて、首が抜けたおひな様、火事場で拾った真っ赤にさびたのこぎり、二本足の電気スタンド、穴のあいた花瓶、抜こうと思ってもなかなか抜けない木でできた短刀などなど。そんなガラクタばかりを畳の上に並べた店に訪ねてきたお客とのやりとりのおもしろさ。笑いの絶えない楽しい落語でした。まさにこころの栄養、こころの健康にぴったりの楽しいお話でした。

プログラム

- | | |
|---------------------|-------------|
| (1) 開会セレモニー | 10:00~10:10 |
| ・あいさつ | |
| (2) 功労者表彰 | 10:10~10:30 |
| ・知事表彰、協会長表彰 | |
| (3) 特別講演 | 10:40~12:00 |
| 「笑いところの健康」 | |
| 矢野宗弘(ユーモアコンサルタント) | |
| (4) 私の主張発表・私たちの活動報告 | 13:00~14:00 |
| (5) ミニコーラスを楽しもう! | 14:10~15:00 |

ぎふ音楽療法協会のみなさん



<私の主張発表・私たちの活動報告Ⅱ>

このコーナーは昨年度初めての試みで、たいへん好評でしたので今年度も継続しパートⅡとして行いました。

精神障がい者自身が、自分の体験してきたことや考えていることを発表することで、仲間同士や一般の人たちの精神障がい者に対する理解を深めることやその人権について啓発することを目的に行いました。

3施設から1名ずつの方が発表していただき、司会は社会復帰施設専門委員会の酒井伴好さんが行いました。3名のうち2名は統合失調症の当事者の方で、1名は薬物依存症の方でした。病気の症状や苦しみの内容はそれぞれ違っていました。3名とも思春期に発病され、それまでとは一変した生活を余儀なくされました。もがき苦しむ生活の中で、自分を理解してくれる人、一緒に歩んでくれる仲間との出会いに救われ



れました。そして病気の自分を受け入れ、ありのままで生きることができるようになりました。今は、やりがいを感じながら働いている喜びを語られ、今度は自分が苦しんでいる周りの人に役立つ何かをしようと頑張っておられる姿に感動しました。ありがとうございました。

<ミニコーラスを楽しもう！>

癒しの音楽はぎふ音楽療法協会の12名の皆さんに合唱を聴かせていただきました。

<第1部> 世界ふれあい音めぐり

「アイネ・クライネ・ナハトムジーク」のように、どこかで聴いたことのある曲もありましたが、ほとんどが初めて聞く曲で、まだ行ったことのない遠い異国に思いをはせながら珍しい曲を楽しみました。

「アイネ・クライネ・ナハトムジーク」、「ジャンボ（こんにちは）ハクナマタタ（なんとかなるさ）」、「ルベルタンゴ」、「マンボN05」、「ジョイフル ジョイフル」

<第2部> 日本の歌めぐり

秋にちなんだ歌や古くから歌い継がれてきた懐かしい曲をしみじみと味わいました。

「赤とんぼ」、「村祭り」、「小さい秋見つけた」、「ビリーブ」、「麦の歌」、「花は咲く」



<次年度への課題>

一昨年度の参加者が326名だったのに対し、昨年度の参加者は190名と大幅に減少しました。午前中の特別講演までは座席も埋まっていましたが、午後まで残ってくださった方が少なく、心に響く当事者の方の発表や心を癒される素敵なコーラスをたくさんの方に聞いてもらえなく残念でした。

総会・講演会の成果

岐阜県精神保健福祉協会 事務局

6月14日(火)、県図書館において、当協会の理事会・評議員会、総会、講演会が行われました。例年、午前中に理事会・評議員会、午後から、総会、講演会を開催しておりましたが、今年度はすべて午後の開催となりました。

総会では、田口会長のあいさつの後、理事会・評議員会で承認された平成27年度事業実績報告、歳入・歳出決算報告、平成28年度事業計画、歳入・歳出予算が報告されました。

その後の講演会では、各務原病院長の天野宏一先生が「ここまできたアルコール依存症治療～薬物療法にしぼって～」をテーマに講演され、84名の方にご参加いただきました。

各務原病院は、全国で5か所の依存症拠点事業の病院ということで、アルコールだけではなく、薬物、ギャンブル、万引き、ネット依存等、依存症全体の治療をされています。その中でもアルコール依存症は薬で治すことができるという、患者や家族にとって希望の持てる貴重なお話を伺うことができました。

次に内容を簡単に紹介します。

アルコール依存症の薬物療法について

アルコール依存症の治療は、「閉鎖病棟」でのアルコール離脱期（10～14日）を除いて、飲酒の自由なところで病気を自覚し、“酒を断ち続ける”ことが唯一の回復の手段であり、それを実現するため専門医療機関への通院に加え、断酒会やAA（アルコホーリック・アノニマス）などの自助グループに参加し、断酒生活を積み上げていくことを主眼に治療が行われてきました。

そこに新たに従来の抗酒剤（シアナマイド、ノックピン）のようにアルコールの代謝産物である「アセトアルデヒド」の代謝を阻害して悪酔いさせることで飲酒できない状態にするものではなく、脳内に作用して飲酒欲求そのものを抑えて“断酒生活の維持”を補助する新断酒補助剤（アカンプロサート、商品名：レグテクト）が平成25年5月に発売され、有効かつ強力な治療手段に加わりました。

さらに、平成27年より飲酒量低減ナルメフェンの治験が進捗しており、ここ1～2年のうちに日本でも上梓されることと思われます。各務原病院でも11名の患者さんの協力を得て、1年間治験をしています。節酒薬のナルメフェンが使えるようになると、薬物療法が広範囲に亘ってできるようになります。

以下、治療薬について簡単に説明します。

(1) 抗酒剤について

抗酒剤（嫌酒薬）には、アルコール酸化過程を阻害する作用があり、少量の飲酒下でもアセトアルデヒ



ド蓄積によって顔面紅潮、発汗、心悸亢進、呼吸困難、頻脈、悪心、嘔吐などの不快な症状が発現します。これらの作用を利用して、節酒あるいは断酒へと向かわせることができます。シアナミド（商品名：シアナミド）は無味無臭の1%水溶液で、服用後10分ほどで抗酒作用が発現し、約24時間後には消失します。一方、ジスルフィラム（商品名：ノックピン）は白色の散薬で、ある程度体内に蓄積しなければ抗酒効果が得られませんが、服用を中止しても約1週間効果が持続するという特徴を持ちます。

抗酒剤療法は飲酒の抑制が第一義ですが、ほかの意義もあります。患者さん本人にとっては、自らの断酒に必要なステップを実践しているという自覚を持つのに役立ちます。家族にとっては、抗酒剤を自ら服用する患者さんを見て安堵感を持ちえます。

(2) 断酒補助剤アカンプロサートについて

期待の新薬といえども、内服するだけでお酒を飲まなくなる魔法の薬ではありません。あくまでも本人がお酒をやめる意思を固めて、断酒生活に取り組み中で、再飲酒の衝動を緩和させる薬であるため、内服だけでは不十分で、従来通りの通院や自助グループ傘下による心理療法は必須です。実際、どこの医療機関でも処方できるわけではなく、きちんとした依存症の心理社会的療法が行える医療機関でないと処方できません。

内服の開始時期としては、入院・外来を問わず、アルコールを2週間ほど抜いて素面になった状態で、本人が依存に対する自覚を持ち、自ら断酒を決意してからが望ましく、本人に治療意欲がない場合に薬だけ飲ませるのは無効といえます。薬の効用に関しては、ゆっくりと効いてきて、何となくお酒を飲みたい衝動が以前に比べて低下し、自然とお酒のない生活が送れるようになったという感想が多いようです。従来タイプの抗酒剤とも併用が可能で、副作用も軟便程度で、比較的飲みやすい薬剤といえます。

(3) 現在治験中の飲酒量低減薬ナルメフェンについて

お酒を飲む1時間前に飲むと、脳に働いて少し眠気がさし、飲みたくなくなり、お酒の量が減ります。飲酒量は大体、治験前の3～4割に減り、なおかつ楽しんでお酒を減らすことができ、社会生活を普通に送れるようになります。断酒の必要がないので使いやすい薬だと思います。

抗酒剤と断酒補助剤という両翼が今まであり、真ん中に位置する節酒薬が約1年半後に使えるようになると、アルコール依存症の治療が幅広くできるようになり、治療がスムーズに進むのではないかと期待されます。



(くわしい講演内容は、来年3月発行予定の機関紙「ぎふ精神保健福祉」Vol.53に掲載する予定です。)

こころの健康フェスティバルの予告

今年度のこころの健康フェスティバルは右記のプログラムのように計画しています。

<午後だけの日程に変更>

昨年度までは、午前10時から午後3時までの終日日程でしたが、午後の部の「私の主張発表・私たちの活動報告Ⅱ」や「癒しの音楽」の発表や演奏を見たり聴いたりして下さる方がとても少なくなっていたので、午後だけの日程に変更することにしました。また、会場については昼食会場の確保が必要なくなったので、不二羽島文化センター（羽島市文化センター：5月に呼称変更）に変更して実施いたします。

<夏苺郁子先生の特別講演>

今年度の特別講演は、精神科医の夏苺郁子先生に来ていただけることになりました。夏苺先生はこころの健康について3つの立場からお話しされます。



(1) 家族の立場

先生が10歳くらいの時に、母親がひどい不眠症になり家事をほとんどできない状態になりました。父親があまり家庭的な人ではなかったこともあって、すさんだ家庭生活を強いられました。先生は母親と2人でいることが多く、母親の苦しむ姿を直接見ていましたが、中学生の時に母親が半強制的に精神科病院に入院されました。やがて両親は離婚し、先生は父親に引き取られることになりました。その後約10年間、病気の母親を受け入れることができずに会うこと拒み続けました。

(2) 当事者の立場

先生が大学の医学部5年生の時に、「病気の母親とはこのままでは済まない、逃げ切れない」という思いが強くなり、やがて死んだ方がましだと思い詰めて自殺未遂をされました。自分自身の心の病と闘いながらの学生生活の中で、支えとなったのは医者や薬ではなく、話を聞いて行動してくれた友人でした。

(3) 精神科医の立場

自分自身の経験から、精神科医は患者さんの話をよく聞くことが大切で、どんな思いでどんな生活をしているかを理解した上で治療を組み立てる必要があると強く思っておられます。

プログラム

- <期 日> 平成28年10月26日（水）
- <会 場> 不二羽島文化センター（羽島市文化センター）
羽島市竹鼻町丸の内6-7
- <テーマ> しなやかに生きる
- <日 程>
- 12:30～ 受付開始
- 13:00～13:05 開会セレモニー
県知事・協会長あいさつ
- 13:05～13:20 表 彰
精神保健福祉功労者表彰
（県知事表彰、協会長表彰）
- 13:30～15:00 特別講演
演題：「こころの健康を考える
～家族・当事者・精神科医の立場から～」
講師：夏苺郁子氏（やきつべの怪診療所）
- 15:10～16:10 私の主張発表・私たちの活動報告Ⅲ
出演：社会復帰施設の利用者
- <同時開催>
芸術展（ホワイエにて）