

メンタルレター

m e n t a l l e t t e r

H29年9月 第20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>



「四葉のクローバー・アロマ石鹸」＜ディケアBIOS＞
チョコレート型を利用して、4種類の色と香りのアロマ石鹸を作りました。ハートを4つ並べると四葉のクローバーのようで、可愛らしく仕上がりました。洗い心地も良く、それぞれ柑橘系や花のいい香りがしたと好評でした。



「マクラメ編みブレスレット」＜ディケアBIOS＞
初めてマクラメ編みに挑戦！大粒のビーズをそれぞれ好みに並べて、ワックスコードで編んで作りました。とても素敵なブレスレットが完成しました。



「モザイクシール」＜作業療法＞
ドットシールを決められたマスに貼って、絵柄を作成しました。見かけよりも時間が掛かりますが、絵が見えてくると楽しくなります！



「ペーパークラフト」＜作業療法＞
厚紙でペーパークラフトを行いました。一つ一つのパーツが細かく時間が掛かりましたが、丁寧に作りました。部屋の中までしっかりと作ってあります。

岐阜南病院の作品

大規模災害と精神科病院支援

社会医療法人ましき会 益城病院理事長 犬飼 邦明

この文章は、平成29年2月17日（金）岐阜都ホテルで行われた、県からの委託事業として実施した災害時自殺対策研修会での益城病院理事長犬飼邦明氏の講演の概要を協会事務局でまとめたものである。

1 熊本地震前の状況

大規模地震前の熊本県の企業誘致ホームページに、熊本県は「低い大規模地震発生」「地震保険料は全国で最低クラス」と掲載されていたくらい、大地震が起きる確率は低いと思われていました。しかし、DPA T（災害医療派遣チーム）統括者研修を受け、平成28年度中にチームを作ろうと話していた矢先に地震が来ました。

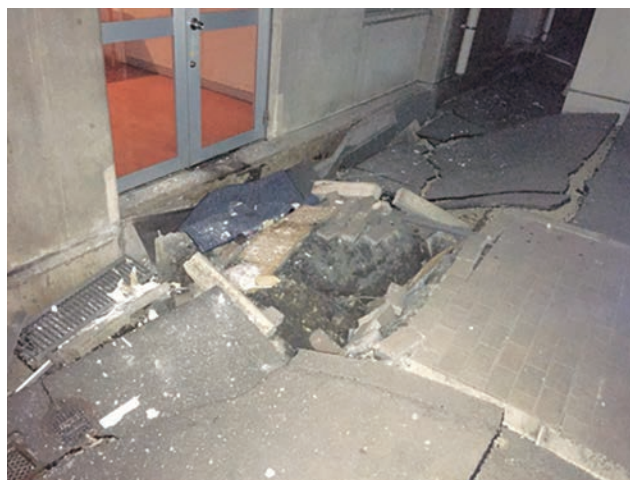
当院ではライフラインの確保のためにいろいろな備えをしていました。電気は自家発電装置を強化し、水は井戸水と公共水道を併用しました。井戸水は阿蘇の伏流水が豊富です。カルテは10年位前から電子化されていましたが、バックアップを紙でとるようにしていました。入院患者および勤務職員全員分の避難用リュックとヘルメット、備蓄食料とLPG小型ボンベが準備されており、今回大いに役立ちました。職員との連絡は職員非常呼集システム（携帯電話メール登録・一斉通報）で取れるようにしていました。

2 熊本地震で起きたこと

平成28年4月14日（木）午後9時26分頃、熊本地方においてマグニチュード6.5の地震（前震）が発生、益城町において最大震度7を観測しました。その28時間後には、マグニチュード7.3の地震（本震）が発生し、西原村、益城町において最大震度7を観測しました。余震（震度1以上）は、5弱から6強までの17回を含めて、8月1日現在で944回を数えました。熊本県の中でも県中央部から阿蘇圏域にかけての熊本市、宇城圏域、阿蘇圏域、上益城圏域に被害が集中し、熊本市、宇城市、南阿蘇村、西原村、御船町、益城町等において大きな被害が発生しました。この地震による避難者は、ピーク時に県全体で18万人を超えました。約1,400名の入院患者が転院し、そのうちの約600名が精神科の患者でしたが、NHK以外ほとんど話題に上りませんでした。



崩落した阿蘇大橋と国道57号線



病棟本館沈下、建物間のコネクション離断

当院では14日(木)の第1震直後、電気系統、給排水系統が途絶し、食事提供や安全確保、感染対策は困難と判断され、15日(金)早朝には退・転院を決定し、県・熊精協、家族への連絡を開始しました。支援部隊が訪れましたが、どのように接してよいか、何をすればよいのか、お互い何もわかりませんでした。DPA T研修経験は大いに役立ちました。午前中は転院先の確保、診療情報提供、搬送手段を検討し、午後8時には全入院患者が退去しました。入院患者199名中、退院50名、転院110名、39名は受け入れ先がなく、やむなく県立心の医療センター体育館へ避難しました。その直後に前震を上回る本震が来ることなど夢もありませんでした。

＜地震による当院の主な被害＞

- (1) 人的被害：全職員の2割の自宅が全壊し、一時は6割が避難所生活を経験しました。被災後半年経過し、転居や転職を余儀なくされたものも少なくありません。待遇面で賞与カットの処置は断腸の思いでした。
- (2) 物的被害：被災直後から地下埋設配管がすべて断裂しました。給排水、電気、電話、LANなどのライフラインの途絶により、給食、衛生管理が困難になりました。病棟など構造体を支える基礎（杭）部分に大きなダメージを受け、仮復旧にも2か月以上を要しました。
- (3) 経済的被害：入院患者全員が退転院などしたことによって診療機能が低下し、9月末までの診療報酬は前年比で約2.7億円の減収でした。補修費用は約33億円と見積もられています。災害時の補助金や優遇制度を知っておくことは判断や決定に有力です。
- (4) 診察機能低下：5か月経過時点で入院機能を含め診療実績は被災前の85%程度で、今後の患者動向にも注意を払う必要があります。本来必要な地域被災者に対する支援活動を行える状況にありません。自力再生の決意はあるのですが、人材は十分とはいえません。いつ何が起こるか分からない状況です。

3 地震で得た教訓

＜次はこうしておきたい＞

- ・収入減の保証のため地震保険に加入
- ・労務管理、雇用確保の施策レイオフ、離職対策
- ・3日分の水、電気、食料（職員も）などライフラインの確保
- ・ラップオンなどのトイレ対策は重要
- ・患者避難の最善策、DPA Tと支援の方向性、CSCATTT
- ・何をしてもらうかなどの受援対策

災害時の精神科診療機能維持のために、精神科医療提供に対応可能な「支援チーム」の派遣が有効で

精神科災害時支援 CSCA (Command & Control)

初期対応における 指示命令系統と情報収集

- ・現場での指令塔が必要
- ・現場で起きていることの状況把握
- ・様々な支援調整（需要と供給）
- ・現場に対する情報提供

- ◆ 病院の規模、機能、周囲の資源を知る。
- ◆ 精神科病院協会などからの情報も必要(コーディネータ)
- ◆ 被災したのはその病院のどの機能なのか、
 - ・患者の身体・生命なのか、
 - ・スタッフの被災なのか、
 - ・ライフラインなのか、
 - ・診療機能なのか、
 - ・その他の病院機能なのか

精神科災害時支援(初期)

TTT (triage)

DMATとの大きな違いの一つ

- ・重症度判定は生命的緊急度や重症度と異なる。精神科医の診察が必須。
- ・一般救急現場では常識的なことが混同。
- ・Triageの目的は適切な治療環境提供の判断。
- ・搬送先リストや、精神科救急医療システムの情報が重要。
- ・避難所におけるtriageはどのような状態か。認知症、精神症状、服薬中断者など。

TTT (Treatment)

DMATとの大きな違いの一つ

- ・精神科治療の目的は救急処置ではなくむしろ悪化防止の維持療法。
- ・いまそこで起きていることへの対応より、これまで行われたことの継続を重視。
- ・案別はある程度種類、割型の準備が必要。
- ・救急救命士よりNS、PSWなど精神科医療専門職の対応が必要。馴染みの関係。
- ・一方で急性増悪や急性発症もあり得る。精神科救急システムとの連携、法的対応も必要。

す。チームは医師、看護師、介護士、P S Wなど多職種により編成され、病院管理者の指示のもと、被災病院の非常勤職員として位置づけられます。そこで診療行為と保険診療の意味の違いを整理する必要があります。場合によっては数か月に及ぶ支援になりますので、支援を受ける側の準備も必要になります。被災経験者のアドバイスは重要です。初期対応が主眼のD P A Tとの棲み分けが必要で、J M A Tに近いJ P A Tが有効かと思われます。

4 災害関連死とストレス障害

一連の熊本地震で、市町村が災害関連死と認定したのは平成29年1月31日現在で134名、熊本地震で亡くなった方は190名にのぼります。

大規模災害時のストレスとしては、環境の激変、身体的ダメージ、恐怖、不安、混乱があります。突然見知らぬ環境に置かれ、周囲は見知らぬ人で、広すぎる空間、閉鎖された空間です。周囲のざわめきや突然の物音、大きな声での話しかけなどいつもと違う環境に、なぜここにいつまでいなければならないのかとストレスがたまります。

その後の心のケアとしては、避難所から仮設住宅に生活の場が移り、通院が困難な障がい者、認知症の方への支援が必要になります。うつ、自殺、依存、P T S Dなどに対しても様々な連携が必要になります。平成28年7月に益城町地域生活総合相談窓口が県認知症対策・地域ケア推進課により設置されました。

震災後から復興にかけて、時間の経過とともに被災者の置かれる状況も、支援者に求められるニーズ

も刻々と変わっていきます。震災直後は、混乱し、現実を現実として受け入れられず茫然とする茫然自失時期です。その後はハネムーン期と呼ばれる、被災者が災害後の生活に適応したようにみえる時期が来ます。積極的に立ち向かい、規則正しく、助け合いの態度・行為が目立ちます。それを過ぎると幻滅期が訪れます。マスメディアで取上げられなくなるなど、被災地外からの関心が薄れ、被災者が無気力・倦怠感に苛まれる時期です。この時期は過度のストレスによる精神不安定、避難所や仮設住宅内での不適応、意欲低下、不活発、孤立、孤独、認知症の識別診断、家族の介護疲労、入院相談、通院アクセス困難などの相談が多くなります。

「備えあれば憂いなし」とは言いますが、大規模災害はいつ起こるかもわかりません。今できることや、今やっておかなければならないことから始めましょう。災害医療のキーワード「CSCATTT」は支援チームだけでなく被災側にも当てはまる概念だと思います。入院患者だけでなく、通院患者、在宅生活者、自立支援や介護サービス利用者も精神科病院の関与下にあります。病院職員自体も被災者になります。人数も能力も格段に低下し、その中で未経験のアウトリーチなどの活動をやらざるをえません。一方で職員（家族）の雇用確保、生活の維持への配慮を求められます。危機管理体制、経営的基盤、具体的目標の設定など経営的視点も必要です。

最後に、全国の皆さんから数多くの物的、人的、心的なご支援を受けましたことにお礼を申し上げます。

災害関連死の具体的な認定例(Wikipedia)

- ・処方薬が摂取できなかったことによる持病の悪化
- ・ストレスによる身体の異常
- ・不衛生な環境による体調の悪化
- ・栄養不足や食欲不振による衰弱死
- ・車中泊中の静脈血栓塞栓症(エコミークラス症候群)
- ・将来を悲観した自殺
- ・仮設住宅で孤独感にさいなまれ、過度の飲酒をしたことによる肝硬変
- ・災害復旧作業中の過労死
- ・地震による疲労が原因の事故死

岐阜DCATミドル研修報告

～ 岐阜DCATの仕組みと活動内容について ～

編集委員（田口 省司、松田 孝）

平成26年7月に、近い将来、発生が予想される南海トラフ巨大地震等の大規模災害に備え、県、市町村、福祉関係団体等により、平常時から災害発生時の福祉的支援について協議し、福祉的支援のネットワークを構築することを目的とした、災害福祉広域支援ネットワーク協議会が立ち上がりました。

翌年、災害時の福祉派遣チーム「岐阜DCAT」（ぎふディーキャット：Disaster Care Assistance Teamの略）が隊員108名で組成され、その後毎年派遣隊員の養成を目的とした研修が実施されています。今年1月に、その研修の1つとして、平成27年度に実施された岐阜DCATビギナー研修を受講した者を対象に実施された、岐阜DCATミドル研修会に参加した2名の編集委員が講義内容の概要を報告します。

1 岐阜DCATの基本方針

岐阜DCATは次の3つを基本方針とする。

- (1) 岐阜DCATは、高齢者、障がい者等の要配慮者に対する福祉的支援や、要配慮者個々の状況に応じて入所・入院等適切な支援へ繋ぐための活動等を行う。
- (2) 岐阜DCATは、発災後、概ね3日から1か月以内の間、避難所等において、市町村から依頼のあった職種及び人数により、福祉・介護サービスを提供することを基本とする。
- (3) 県内の活動においては、被災市町村からの派遣要請、県外の活動においては、国又は他の都道府県からの要請に基づいて行う。

2 活動の原則

岐阜DCATは次の4つを活動の原則とする。

- (1) 自立して活動する。
被災地の職員（市町村、施設等）に負担をかけることがないように、岐阜DCATの活動に必要な物品は隊員が持参し、引継なども自己完結を図る。
- (2) チームワークを発揮する。
毎日チームミーティングを行い、隊員間の情報共有を図る。また、隊員同士でメンタルヘルスを含めた健康管理も行う。
- (3) 関係者との連携を図る。
被災地では、様々な関係機関が活動しており、また、福祉的支援活動を実施する際には、岐阜DCAT内で完結できないことも多く発生するため、関係機関と随時情報共有し連携して活動する。
- (4) 被災者、被災地の自立を促進する。
岐阜DCATの支援活動は一定期間であり、地元関係者による活動に移行していくことを意識して支援する。

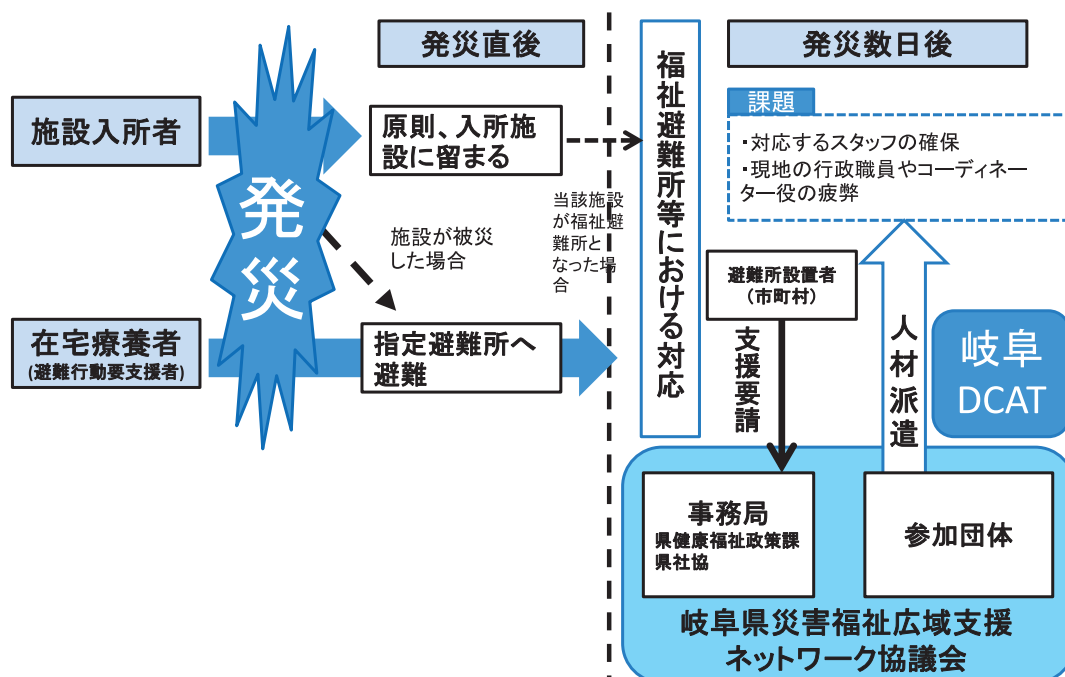
3 派遣の枠組み

(1) 岐阜DCATの活動イメージ

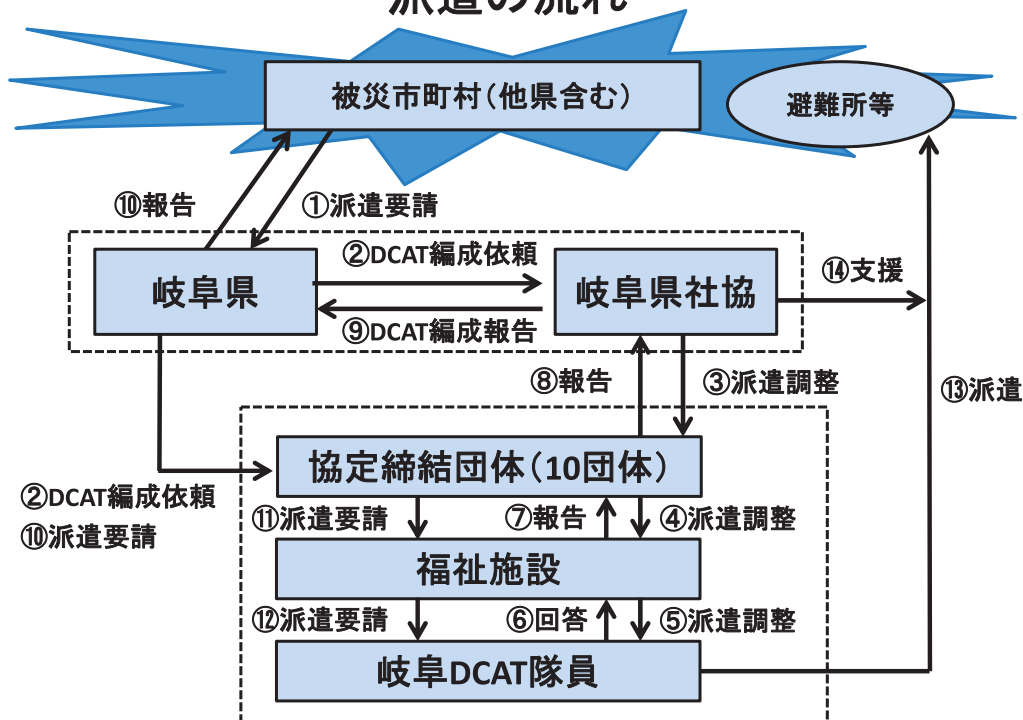
施設入所者、在宅療養者は、発災後、施設に留まるか、指定避難場所や福祉避難所等に避難することになる。

(2) 岐阜DCATは、避難所設置者より支援要請を受け、岐阜県災害福祉広域支援ネットワーク協議会より参加団体へ連絡調整及び人材派遣を行う。

岐阜DCATの活動イメージ図



派遣の流れ



4 活動の内容

- (1) 岐阜DCATの活動期間は、発災後、概ね3日から1か月以内の間とし、1チームの派遣期間は、移動日を含めて7日程度を基本とする。
- (2) 活動場所は、福祉避難所及び一般避難所を基本とする。
- (3) それぞれの活動場所での具体的な活動は次のような内容を想定している。

＜福祉避難所では＞

- ①福祉避難所の開設、運営補助（物資搬入、要配慮者受入業務等）
- ②生活支援（見守り、食事、排せつ等の介助）
- ③要配慮者の搬送補助（社会福祉施設への緊急入所、医療機関への搬送等のコーディネート）

＜一般避難所では＞

- ①生活支援（見守り、食事、排せつ等の介助）
- ②ニーズの掘り起し（要配慮者の発見等）
- ③福祉的トリアージ（要配慮者の状態を見極め、必要とするサービスへのつなぎと、社会福祉施設への緊急入所、福祉避難所への移送等のコーディネート）

5 岐阜DCATのチーム編成や派遣基準

- (1) 福祉職（高齢、障がい、児童、保育等）で構成する1チーム5名程度のチームとし、県は、岐阜DCATの各チーム中から1名をリーダーとして指名し、リーダーは当該チームを総括する役割を担うこととなる。
- (2) 岐阜県が派遣を必要と認める派遣基準には次の2通りがある。
 - ①県内での災害救助法が適用される程度の災害が発生した際に、市町村から岐阜DCATの派遣要請があった場合。
 - ②県外で災害が発生し、国又は他の都道府県から岐阜県に岐阜DCATの派遣要請があった場合。

6 活動の費用と補償

県は、以下の派遣費用を負担する。

- (1) 人件費（災害救助法が適用された場合であって、災害救助費の支弁対象となる場合に限る）
 - (2) 活動経費（旅費、需用費、役務費、使用料及び賃借料）
- ただし、待機及び県の派遣要請に基づかない派遣に要した費用は負担しない。

7 派遣に備えた平時の人材の育成

人材の育成・確保として、県及び県社会福祉協議会は、岐阜DCAT隊員（予定者を含む）を対象とした研修を定期的 to 実施し、岐阜DCATの人材育成及び資質向上に努める。研修会は、①ビギナー研修（初めて隊員に登録した方を対象に実施する）、②ミドル研修（登録2年目以降の方を対象に実施）、③アドバンス研修（①、②の受講者対象）、実地訓練等の種別がある。

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28年10月26日(水)、不二羽島文化センターで実施されました。特別講演の内容を中心に紹介します。

1 功労者表彰

知事表彰5名と協会長表彰6名の皆様が表彰を受けられました。

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。

2 夏苺郁子氏の特別講演

＜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（やきつべの径診療所精神科医）

＜講演の概要＞

家族・当事者・精神科医の3つの立場から、ご自身の体験をととても具体的に話されました。

① 家族の立場から

夏苺氏の母親は夏苺氏が生まれる前の23歳から78歳で亡くなるまでの半世紀、統合失調症のために病院に通っておられました。精神疾患の人を親にもつ子どものくらしがどんなかを世間の方に知ってもらいたいと、母親との生活の様子を紹介されました。

今日みたいな秋晴れの日には、どの家でも洗濯物が干してありますが、夏苺氏が子ども時代の記憶をたどっても、洗濯物が干してある記憶がないそうです。朝から雨戸を閉め切って家の中は真っ暗で、お掃除をするわけではないので、食べ物の残骸がほったらかしにしてあり、ネズミがすごく繁殖していました。11歳の時には、あまりにも不潔な生活のために、頭の中にバイ菌が入って細菌性髄膜炎になりました。

学校では、どんなに汚いといじめられても、毎日学校に行き問題を起こさないこと、外出しない母親の代わりに日常の買い物をすることを守りました。親しい友達もできないし、転校するたびにひどいじめにあいました。思春期にこんな生活をしていると、人間不信になりました。



② 当事者の立場から

夏莉氏が医学生の時、倫理学で「家族について」のレポートが出ました。「家族」という言葉に 触発されるように、小さい頃こうだったああったと原稿用紙に叩きつけるように書きました。あまりにも理不尽なことがこんなにもあったのかと、綿密に振り返ってしまいました。医学生から研修医時代にかけてリストカット、摂食障害、アルコール依存症、そしてとうとう自殺未遂まで起こして精神科に通うことになりました。通院中はほんとうに大量の薬を出されました。ものすごい副作用で、飲むと口が乾いてしゃべれなくなるのです。それでこんな薬飲めないと思って勝手に断薬をしたら、眠ることも食べることも、水を飲むこともできなくなり、ミイラみたいになってしまいました。結局はまた服薬することになったのです。

③ 精神科医の立場から

夏莉氏が医学部に進学するための努力の源は、小さい時から親は当てにならないものだという運命を自分で変えたくて、また汚いと自分をいじめた人間を見返してやりたいという恨みからでした。精神障がい者の家族がいると自分は結婚できない、だったら手に職を持とう、女でも食べていける医者なんかがいいと思い医学部を選びました。そして、今は稀有な人生を歩んだ経験を生かして治療にあたる精神科医になろうと思うようになりました。

5年前に、母親が統合失調症だったことや自分自身も当事者だったことを公表してから、全国の家族会や当事者団体に呼んでもらい、語り部として活動するようになりました。講演会場で当事者の方や家族の方からいただいた生の声を学会などで精神科医の皆さんに紹介しています。

精神疾患の中で一番偏見が多いのは統合失調症という病気で、思春期に発症しやすく、発症による経済的損失が一番多い病気です。発症の最初の要因に遺伝が関わっていると言われています。夏莉氏は母親の遺伝子を持っているのですから、遺伝子要因を知った始めの頃はすごく怖かったのですが、今は自分の素因を持ち味として受け止めて過度のストレスは避けるように生き方を工夫するようになりました。

統合失調症になる経過は、今日急になるというわけではありません。何回も小さな山を越えて行ってとんでもないことが起きたときに、ある線を越えて発病するのです。あと一步で発病という時期は前駆期と呼ばれています。ヤングという方が前駆期の人ばかりを何万人も調べて実際どれだけの人が発病したかを調べたら、60%の人は発病せずに治っています。しかし一度線を越えて発病するとなかなか元に戻りにくい病気で、前駆期にとどまるためには、人薬と時間薬がとても大事だと思います。人薬とは、信頼できる人に相談できること、孤立しないこと、仲間がいることです。時間薬とは、その人が回復するまで周囲が待っていてくれることで、これがとても大事な薬です。

④ 講演を終えて

右の写真は、講演を終えられた夏莉氏を楽屋に訪ねてお撮りしたものです。お召しの洋服は、お母様が夏莉氏の学校の参観日に来ていくために手作りされたもので、お母様が憧れの方で大好きだった美智子妃殿下の、テレビに映ったファッションを真似て作られたものでした。お母様との和解の象徴として、50年たった今でも講演の時にだけ大事に大事に着ておられるそうです。



総会・講演会の成果

岐阜県精神保健福祉協会 事務局

5月31日(水)、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。

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28年度事業実績報告、歳入・歳出決算報告、平成29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、養南病院理事長の関谷道晴先生が「うつ病とリワーク～再発のない復職へ向けて～」をテーマに講演され、80名の方にご参加いただきました。

リワークとは return to work を略した言葉で復職を意味しています。養南病院は県内で2か所しかないリワークプログラムを行っている病院です。リワークはまだまだ都会のオフィスで働く人が対象のものと思われていましたが、田舎でもうつ病で休職する人が増えてきて、リワークの必要性が高まってきました。そこで先生は思い切って3年前からリワークを始められました。先生がされているリワークについて、貴重なお話を伺うことができましたので、簡単に内容を紹介します。

1 働く人のうつ病

うつ病・躁うつ病の患者数は年々増加しています。病気休職者のうち精神疾患による休職者数は6割を超えています。労災支給決定件数を見ても精神障害が一番多くなっています。第2回日本人の就業実態に関する総合調査（平成26年）では、過去5年間で退職勧告など会社から意に沿わない行為を経験した人は15.8%。過去1年でいじめ、嫌がらせやパワーハラスメントとみられる行為の経験者は3名に1名。4名に1名が、過去3年間でメンタルヘルスの不調を感じたことがあると答えています。そのうちの13.3%が職場を退職しています。ブラック企業、クラッシャー上司、パワハラ、セクハラ、モラハラ、リストラうつ病、サザエさん症候群などいろいろな言葉があふれています。

休職中も周囲や家族の目が気になり、どこでどうやって過ごすかが問題です。症状の消失＝復職可能ではないのですが、本人の強い希望で診断書を書いてしまうことになり、会社に戻っても会社の求める水準とのギャップから、6割が再発してしまいます。雇う側の考え方が変わっていないため、ストレスへの対処行動が以前と同じためです。

2 リワークプログラム

リワークプログラムでは、復職に向けたリハビリテーションを行い、仕事ができるようになるまでの回復を促します。これまでの行動や考え方を見直して、ストレスへのセルフケアの方法を身につけることで、うつ病の再発、再休職を防ぐことを目指します。

リワークプログラムのメリットは、次のようなものがあります。生活のリズムを整えられる。復職に対して自信が持てる。うつ病に対する知識とセルフケア。再発予防に有効。コミュニケーション能力が上がる。共通の悩みを持つ仲間がいる。相談できるスタッフがいる。診断書があると職場の受け入れがよくなる。

<プログラムの内容>

- ①心理教育の講義を受け、病気や治療について学ぶ。
- ②ワークトレーニングで、体力の維持、向上を目指す。
- ③集団精神療法で自己理解を深める。
- ④スポーツで体力維持、コミュニケーションスキルを獲得する。
- ⑤ヒーリングで心理的な調整機能を高める。
- ⑥オフィスワークで集中力、持続力を確認する。
- ⑦クラブ活動でストレス発散法を獲得する。
- ⑧SST（社会生活技能訓練）でストレスを減らす技術を獲得。
- ⑨一週間を振り返り、セルフコントロール力を高める。
- ⑩グループワークで主体性、協調性、責任感、自信の向上を目指す。
- ⑪集団認知行動療法で、気分の改善、行動の変化を図る。
- ⑫卒業生のためのフォローアップセミナーや交流会で語り合う。



3 養南病院の実績

3年間やってきて、養南病院リワークの傾向が見えてきました。現利用者を含めた148名をみると、年齢では40代が全体の約40%で、次いで50代、30代、性別では男性が82%です。疾患別では双極性障害が全体の4分の1を占め、就労状況は休職者7割、離職者3割です。業種では製造業や建設業など現業系が多く、会社の規模では中小企業が多く、企業の半数はリハビリプログラムがありません。復職率は74%です。

これらを踏まえてプログラムを少し変えました。現業系の割合が多いので、体力増進プログラムや手先を使ったプログラムで作業効率を見るようにしました。利用者数が安定しないため、途中から気分障害以外の人も参加可能なプログラムを追加しました。遠方で通えない人には支援アパートを用意しました。さらに発達障害の傾向を持つ人の増加に対応するため、発達障害の心理教育をスタートさせました。

それでもまだまだ課題は山積みです。生活リズムがなかなか整わないためリワークに参加できない人には、リワーク支援入院を開始し、体験してもらいます。家族と本人の共通理解を深めるために、「気分障害の家族教室」を年6回開催しました。復職後はフォローアップセミナーで交流する機会を設けています。離職者が増えつつあり、在籍者の半数近くになることもあります。就職活動とリワークプログラムの両立、再就職の支援などはなかなか困難です。さらに、この地方では産業医もおらず、リハビリ出勤制度などもないような中小の会社が多いので、復職したらすぐさま元の業務が待っています。残業も想定したプログラム（ナイトケア利用）も考えています。ほかにも、長期利用者の参加モチベーションをどう維持するか、症状悪化時の対応、再休職者のためのプログラムを作るのかどうかなど課題はあります。

しかし、今後ますますうつ病休職者は増えると思われ、その治療においてリワークプログラムは有利な選択肢となりえます。まだまだ歴史の浅い分野であり、常にプログラムの見直しをしながら利用者、企業のニーズに応えていくことが重要です。同様に、経験豊富なスタッフはほとんどいないわけで、だからこそスタッフの技能の習熟、研鑽が求められます。

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。

1 午後だけの日程で実施

昨年度初めて午後だけの日程で実施しましたが、今年度も同じように午後だけの日程で行うことにします。

また、会場については、ずっと昔は毎年未来会館で実施していましたが、未来会館が閉館になったために他の施設で実施してきました。しかし未来会館がぎふ清流文化プラザに生まれ変わって利用できるようになりましたので、また利用することにしました。

2 丹羽真一先生の特別講演

今年度の特別講演は、福島県立医科大学名誉教授である丹羽真一先生に来ていただけることになりました。丹羽先生には、謎の多い病と言われている統合失調症についてお話していただきます。



統合失調症は、幻覚や妄想、あるいは自閉傾向や認知の障がいなどを特徴としており、およそ100人に1人程度が発病すると考えられています。15年前に精神分裂病から統合失調症に改称されてからは差別や偏見が和らぎ、治療を受けやすくなり、病気であることを公表する当事者も多くなってきていますが、この病気を抱えている本人にとって非常に辛い症状であることには変わりありません。原因や発症の仕組みについて、遺伝的な要素があると言われていますが遺伝のみで発症するものではなく、30代までに何らかの心理的な負担がかかって発症することが多いのですが、必ずしもその限りではありません。幻聴が聞こえるのはなぜか、再発・慢性化しやすいのはなぜか、等々、謎の多い病気です。

しかし、最近ではこの病を解明するいくつかの発表がなされるようになってきています。その1つは発症の原因として脳内のホルモンバランスが大きく関与しているという説が注目されており、画期的な治療法の開発の一助として期待されてきています。こうした最近の研究成果について、多くの患者と向き合いながら研究を続けておられる丹羽先生に謎解きをしていただきます。

プログラム

- <期 日> 平成29年11月8日（水）
- <会 場> ぎふ清流文化プラザ 長良川ホール
岐阜市学園町3-42
- <テーマ> 地域で生きる
- <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：「こころの病を考える
～謎の統合失調症を解く～」
講師：丹羽真一氏(福島県立医科大学名誉教授)
- 15:10～16:10 私の主張発表・私たちの活動報告Ⅳ
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)