

センターだより

滋賀県立精神保健福祉センター Tel 077-567-5010
Fax 077-566-5370
ひきこもり支援センター Tel 077-567-5058
〒525-0072 草津市笠山八丁目4番25号
<http://www.pref.shiga.jp/e/seishinhoken/>

平成23年3月

第8号

目次

所長あいさつ・・・・・・・・・・	1	講座・講演会の報告・・・・・・・・	5
精神科救急医療電話相談・・・・	1	・思春期従事者研修	
精神障害者退院促進事業・・・・	2	（発達障害の二次障害について）	
摂食障害について		・ギャンブル依存症公開講座	
家族学習会から・・・・・・・・	4	精神科救急医療相談電話稼働実績・・・	6

所長あいさつ

平成23年3月1日に発生しました東北地方太平洋沖地震において、被災された皆様にお見舞い申し上げます。

今回の東北地方太平洋沖地震は、国内での観測史上最大の巨大地震や、それに伴う大津波により家屋の倒壊、流出や福島第1原発の未曾有の緊急事態がもたらされました。これにより死者・行方不明者は2万8千人を超えるほか、30万人近い人々が避難生活をしいられており、被災者への支援が緊急の課題となっています。全国から、緊急消防援助隊、DMAT（医療救護班）の派遣をはじめ、様々な支援・対策が講じられていますが、被災地は広範な地域に分散しており、被害の状況から避難生活の長期化が予想され、衣食を中心とした被災者支援のほか、重症患者に対する医療の確保や、慢性疾患を有する人たちの健康管理をどのように維持していくかが大きな問題となっています。

さらに、時が経過するにつれ、津波による惨禍を目の前で目撃したり、かけがえのない肉親や家・財産を失った人々のPTSDに対する心のケアの重要性も増していることも事実です。

こうしたことから、滋賀県健康福祉部では宮城県や福島県内の被災住民に対する保健医療活動に協力するため、3月15日から、県保健師等を順次派遣することになりました。一方、精神保健福祉センターとしても関係機関とも調整し、国や被災地域の要請に基づき、精神科医、精神保健福祉士、臨床心理士、保健師等からなる「心のケアチーム」の派遣を検討しているところです。

未曾有の混乱の中と限られたマンパワーで、どれだけ効果的な支援ができるのか不安はありますが、支援先の精神保健福祉センター等とも十分連携を図り、少しでも役に立てる方法で支援に努めていきたいと考えています。

精神科救急医療電話相談

精神科救急医療相談は、救急的に精神科受診を希望される方のための相談電話です。困った時はまず相談してみてください。

077-566-1190

<受付時間> 平日夜間 午後6時30分～9時30分

休日（土・日曜日、祝日、12月29日～1月3日）

午前9時30分～12時00分、午後0時45分～午後4時00分

かかりつけ医に連絡がつくときは、まずそちらにご相談ください。

平日の昼間は、お住まいの保健所等の関係機関へ相談してください。

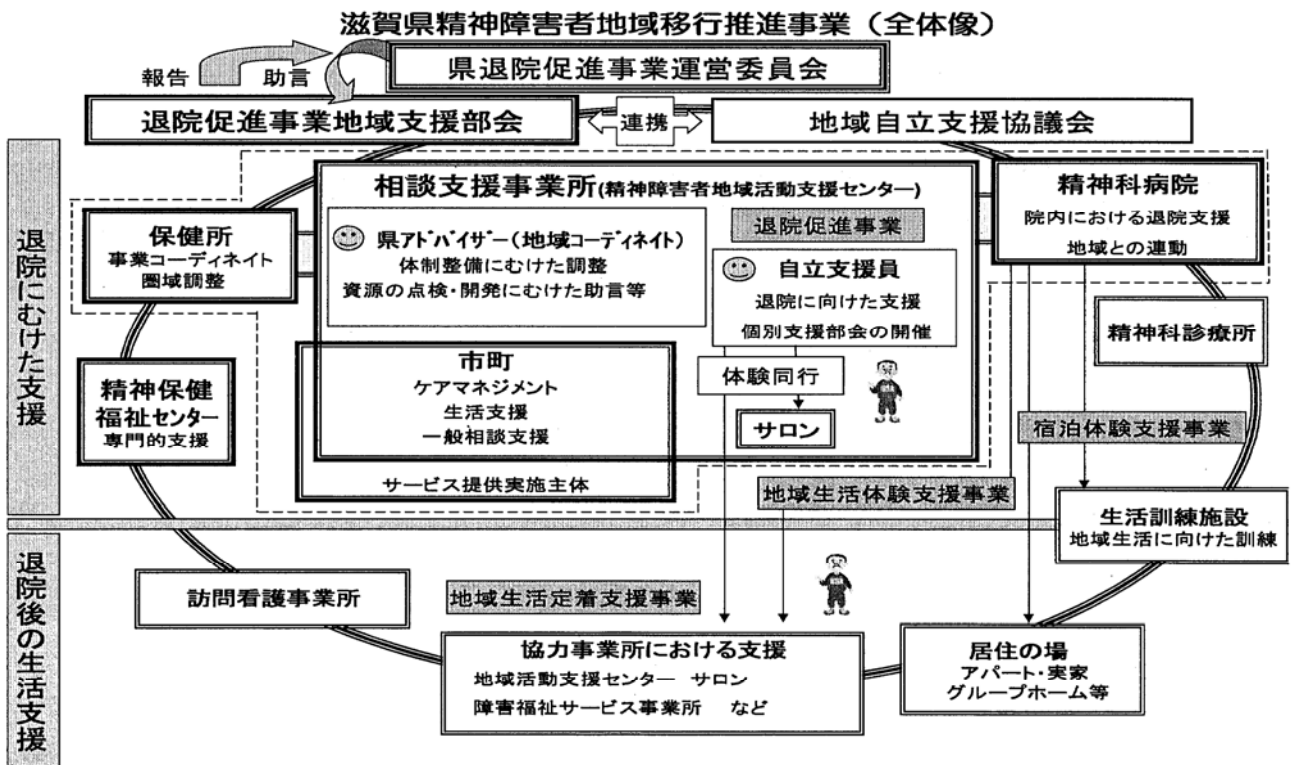
生活や人間関係などの悩み事の相談、時間をかけた相談、継続的な相談には対応しかねます。

（精神科救急医療電話相談の稼働実績については6ページをご参照ください。）

滋賀県精神障害者退院促進事業

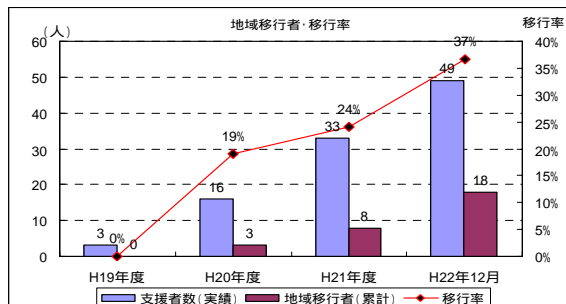
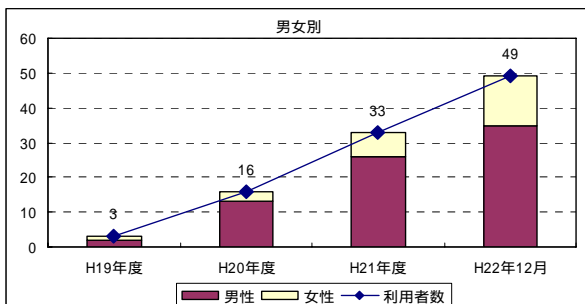
1 精神障害者退院促進事業の概要

精神障害者退院促進事業とは、精神科病院に入院している精神障害者のうち、病状が安定しており、受け入れ条件が整えば退院可能である者に対し、円滑な地域生活移行を図るための支援を行い、精神障害者の社会的自立を促進することを目的とした事業です。ここでは、平成19年度からの取り組み状況をまとめてみました。



2 精神障害者退院促進事業の状況

滋賀県下の7障害保健福祉圏域において実施。H19年度：1圏域（甲賀） H20年度：4圏域（大津、湖南、甲賀、東近江） H21年度：全圏域で取り組んでいます。H19年度事業開始からH22年12月末現在までの当事業の利用者は49名（男35名、女14名）で、うち地域移行者は18名と移行率は37%となっています。



利用者の状況

利用者 49 名をみると、男性が 7 割・女性 3 割。年齢は 50 歳代が 4 割・60 歳代が 3 割で合算すると 7 割を越えており、社会的入院の高齢化が目立つ結果となっています。

疾病については、「統合失調症」が多く、また直近の入院年数は、5 年以上の入院で半数を占めています。

・年齢

年齢別	19年度末 (累計)		20年度末 (累計)		21年度末 (累計)		H22年12月末 現在	
20歳代	0	0%	0	0%	0	0%	1	2%
30歳代	0	0%	1	6%	1	3%	2	4%
40歳代	0	0%	3	19%	8	24%	8	16%
50歳代	1	33%	5	31%	12	36%	20	41%
60歳代	2	67%	7	44%	11	33%	16	33%
70歳代	0	0%	0	0%	1	3%	2	4%

・疾病

病状	19年度末 (累計)		20年度末 (累計)		21年度末 (累計)		H22年12月末 現在	
統合失調症	3	100%	14	88%	30	91%	44	90%
認知症	0	0%	1	6%	1	3%	1	2%
アルコール依存症	0	0%	0	0%	1	3%	1	2%
気分障害	0	0%	0	0%	0	0%	2	4%
その他	0	0%	1	6%	1	3%	1	2%

・入院歴

直近入院年数	19年度末 (累計)		20年度末 (累計)		21年度末 (累計)		H22年12月末 現在	
1年未満	0	0%	0	0%	2	6%	4	8%
1年以上2年未満	0	0%	3	19%	4	12%	6	12%
2年以上5年未満	2	67%	3	19%	6	18%	13	27%
5年以上10年未満	1	33%	6	38%	12	36%	13	27%
10年以上	0	0%	4	25%	8	24%	12	24%
不明(支援保留者)	0	0%	0	0%	1	3%	1	2%

退院者の状況

退院者 18 名については、自宅と援護寮が各 3 割を占めており、グループホームは 1 名と低調で、グループホームの社会資源不足が示されています。

退院者	19年度末 (累計)		20年度末 (累計)		21年度末 (累計)		H22年12月末 現在	
計	0	0%	3	19%	8	24%	18	37%
自宅	0	0%	0	0%	1	13%	6	33%
アパート	0	0%	1	33%	2	25%	4	22%
グループホーム	0	0%	1	33%	1	13%	1	6%
援護寮	0	0%	1	33%	3	38%	6	33%
養護老人ホーム	0	0%	0	0%	1	13%	1	6%

3 精神保健福祉センターでの取組み

H22 年度は各圏域の事業推進のサポートとして、地区担当者を設置し、個別支援会議から地域支援部会まで参画し、必要な情報提供などのサポートから、事業を効果的に推進していくにあたり、必要な研修の開催、情報の分析・提供を実施しています。H23 年度に向けて、事業が効果的に取り組めるよう、さらなる後方支援を展開していく所存です。

センターからの技術協力

H22 年度 12 月現在

会議名	大津	草津	甲賀	東近江	湖東	湖北	高島
個別支援	1 回	9 回	6 回	3 回	10 回	3 回	3 回
事務局	3 回	3 回	4 回	3 回	9 回	4 回	
地域支援	2 回		1 回	2 回	1 回	1 回	1 回

個別支援会議・・・対象者の支援計画の決定や見直し、関係者との協議や調整を行う会議

事務局会議・・・事業運営にかかる具体的方針等の協議を行う会議

地域支援部会・・・個別支援部会への助言・相談や地域支援体制の整備等を行う会議

摂食障害

平成 11 年度より、摂食障害の家族交流会を月 1 回開催しています。今回は、その交流会にて、滋賀県立精神医療センター内科医の松崎先生をお招きして、摂食障害の内科的な影響や治療についての学習会を行いました。

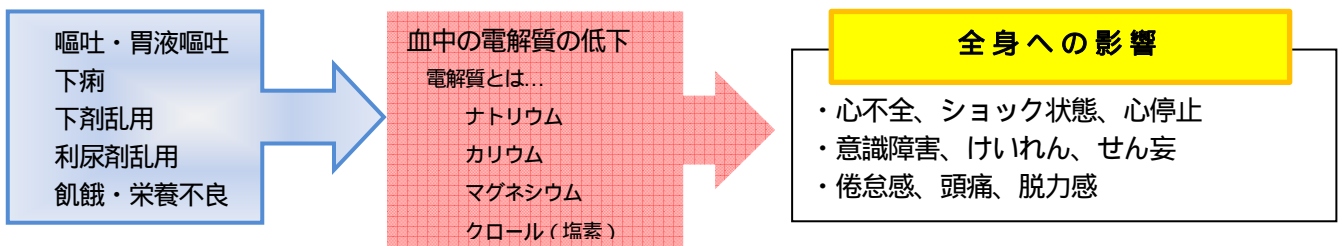
命を守るための内科的な知識を家族が持ちましょう

摂食障害の回復においてご家族ができることは、ご本人さんが治りたいと思う気持ちを応援することです。決して体重を増やす手伝いでも、食べさせようとするでもありません。身体の状態に配慮しつつ、本人の社会生活を維持させ、本人の回復への気持ちを支えることが大きな治療の流れです。しかし、この病気は身体に大きな影響を与え、時に死に至ることもあります。そのために、家族がいくつかの内科的な知識を知っていると、ご本人の命を守る（緊急対応）に役立つことがあります。

ポイント 1 命に直結する危険 ... 電解質に注意

人間の体は約 65% が水分（体液）です。そこにいくつかの物質がイオンとして溶け込んでおり、それを電解質といいます。この電解質のバランスが崩れると心臓や脳に影響があります。

摂食障害の症状には、体液中の電解質に影響を及ぼすものがたくさんあります。



長期の絶食後の再栄養摂取には注意

長期の絶食状態が続いた後に、栄養投与を再開すると、水・電解質の異常を引き起こすことがあります。これをリフィーディング症候群といい、心停止を含む重篤な致命的合併症を起こすことがあり、注意が必要です。

家族ができること

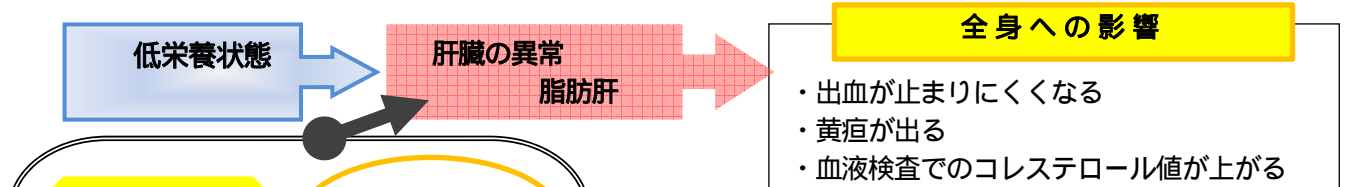
意識障害の場合は、救急車を
全身衰弱や下肢の浮腫が著しいときは、
早めに内科受診を（命に関わります）
主治医がある場合は、早めに受診して
採血でモニターをお願いする
絶食が続いているときは、再栄養摂取に注意 内科に！
低栄養・低体重の危険性を本人に冷静に正しく伝えよう



ポイント 2 血液検査でコレステロール値が上がる理由 ... 肝臓の状態

これは、低栄養状態が肝臓に影響を及ぼすため起こります。肝臓は様々な栄養素から体に必要なタンパクや物質を作り出し調節しています。しかし、低栄養状態にあったり、バランスが乱れたりすると、肝臓の中で余分な脂肪しか生成されず、“栄養障害性”脂肪肝が起こり、血液中のコレステロール値に影響します。これは、栄養の取りすぎによる高コレステロール血症とはメカニズムが違い、治療の方針も異なるので注意が必要です。

肝臓には他にも、アルコールなどの有害な物質を解毒する作用、胆汁の生成・分泌などの作用もあります。しかし、低栄養状態は、そうした作用にも影響を及ぼし、出血が止まりにくくなったり、黄疸が出たりします。



家族ができること

正しい知識を持つ
主治医があれば、細目に採血をお願いしよう
なければ、内科で採血の機会を作る
主治医から、血液検査のデータ異常が
起こるメカニズムを本人と一緒に
しっかり教えてもらう
本人と話せる機会があれば、低栄養・低体重の
悪影響を冷静に正しく伝えよう



講座・講演会の報告

思春期従事者研修

「発達障害の二次障害～その予防と対策～」 長浜保健所との共催
講師 京都ノートルダム女子大学心理臨床センター長 藤川 洋子 先生
平成 23 年 2 月 1 日(火) 於：滋賀県立文化産業交流会館

長浜保健所との共催で、平成 23 年 2 月 1 日(火)に滋賀県立文化産業交流会館で、思春期従事者研修会を開催しました。思春期支援の従事者約 130 名の参加がありました。

少年犯罪をはじめとする不適応行動の背景には、家庭環境など社会・文化的要因が多いと、言われています。しかし、医学的技術の進歩により、15 年くらい前から発達障害など生物学的要因に視点が向けられてきています。発達障害の不適応の始まりは、障害に対する周囲の人の無理解によって、本人、家族の無力感や対人不信感が強まっていくことにあります。

発達障害者の社会適応のためには・・・

安心できる居場所を提供すること。

本人は感情表現が苦手なため、聞き手が感情に名前を付けること。例えば、「うらやましいのね。悲しいね。」など、感情が整理できるように、よい言葉を教える等。

視覚的な手がかりを活用し、例えば、チャート図のようなものを用いて、見通しや全体像を与えること。

不適応行動に対しては、叱責するのではなく、適切な行動を肯定的な言葉でシンプルに教えること。

何よりも、周囲の人が、一人一人の特性を理解して支援することが重要になります。

また、本人の逸脱行動に対して、「受容と共感」では、その場にふさわしくないことが本人に伝わらず、行動が是正できないことも多いようです。支える側の対応は「障害だから仕方がない」ではなく、「いけないことはいけない。こうした場面ではこういった行動が望ましい」という一貫した対応を心がけることが大切であることを、熱心にお話されました。

終了後のアンケートには、「具体的に明確な話がとてもわかりやすかった」「発達障害を持つ困難さは受容しても、その特性に対するアプローチが必要なのだとわかった」「事例などもっと話を聞きたかった」などの多くの感想が寄せられました。

ギャンブル依存症公開講座

「ギャンブル依存症って？～その回復に向けてすべきこと～」
講師 北海道立精神保健福祉センター所長 田辺 等 先生
平成 23 年 2 月 25 日(金) 於：コラボしが 21

平成 23 年 2 月 25 日(金)に大津市にあるコラボしが 21 において、北海道立精神保健福祉センターの田辺等所長(精神科医)にご講演と、GA メンバーのブーさんから自らがギャンブルにはまった体験と、回復に向けた日々の暮らしぶりや自助グループの意義についてお話いただきました。

田辺先生は「依存」とは、一旦思うとどうしても欲しい「渴望」と、自分の行為を自分の意志でコントロールできない「コントロール障害」を特徴とし、物質への依存である薬物やアルコール依存と対比し、行為への依存としてギャンブル依存症を説明されました。『ギャンブル依存症の道は“引き返せない一方通行の道”であり、先には 3 つのドアがある。死のドアと社会的死のドアと回復のドア。回復のドアを開けよう』とメッセージを伝えられました。「今、最優先すべきは回復のための行動」と認識し、この行動を「第一」に考えることがまず大切であるということを強調されました。GA(ギャンブラーズ・アノニマス)とは・・・強迫的ギャンブルからの回復を目指す人が集う自助グループです。

check!

ギャンブル依存症のチェックリスト (5 項目該当でギャンブル依存症の可能性が極めて高い)

- ギャンブルのことを考えて仕事が手につかなくなることがある
- 自由なお金があると、まず第一にギャンブルのことが頭に浮かぶ
- ギャンブルに行けないことでイライラし、怒りっぽくなることある
- 一文なしになるまでギャンブルをし続けることがある
- ギャンブルを減らそう、やめようと努力してみたが、結局ダメだった
- 家族に嘘を言って、ギャンブルをすることがしばしばある
- ギャンブルをする場所に、知り合いや友人はいない方がよい
- 20 万円以上の借金を 5 回以上したことがある、あるいは総額 50 万円以上の借金をしたことがあるのにギャンブルを続けている
- 支払い予定の金を流用したり、財産を勝手に換金してギャンブルに当てこんだことがある。
- 家族に泣かれたり、かたく約束させられたことが 2 度以上ある

精神科救急医療電話相談稼働実績

(平成22年4月～平成23年1月)

精神科救急医療電話相談とは、

休日または夜間において緊急な医療を必要とする精神疾患を有する方などからの精神科救急医療相談を電話にて受け付けています。相談内容から必要に応じて医療機関の紹介や受診指導を行います。対象となる方は、滋賀県にお住まいになられている精神科救急医療を必要とされている精神疾患のある方やそのご家族などです。

1. 月別相談実績

平成22年度の精神科救急医療相談電話受信総数は261件で、「前半(8月まで)」が97件(38%)であるのに比べ、「後半(9月以降)」が164件(62%)と約3割増えています。

(件)

H22年 4月	H22年 5月	H22年 6月	H22年 7月	H22年 8月	H22年 9月	H22年 10月	H22年 11月	H22年 12月	H23年 1月	計
17	26	25	18	11	40	46	17	23	38	261
7%	10%	10%	7%	4%	15%	17%	7%	9%	14%	100%

2. 相談者別

相談者別では、「本人」から162件(62%)・「家族」から77件(30%)の相談があり、合計239件で9割を超えています。

(件)

本人	家族	友人・知人	医療機関	その他	計
162	77	10	9	3	261
62%	30%	4%	3%	1%	100%

3. 相談内容別

相談内容別では、「対応方法を教えてほしい」が91件(35%)、次いで「話をきいてほしい」が87件(33%)になっています。

(件)

診察(入院)希望	診察(外来)希望	医療機関紹介希望	状態をきいてほしい	対応方法を教えてほしい	症状(薬)について教えてほしい	その他	計
16	13	37	87	91	2	15	261
6%	5%	14%	33%	35%	1%	6%	100%

4. 対応状況

対応状況では、「対応方法をアドバイス」が222件(85%)であり、ほとんどの相談が他の関係機関と調整することなく完結しています。

(件)

対応方法をアドバイス	かかりつけ医の相談をアドバイス	医療機関を紹介	その他の機関を紹介	計
222	10	20	9	261
85%	4%	7%	3%	100%