

精神保健福祉瓦版ニュース No. 183

2014. 秋号 福島県精神保健福祉センター

TEL 024-535-3556 / FAX 024-533-2408

こころの健康相談ダイヤル 0570-064-556 (全国統一ナビダイヤル)

URL <http://www.pref.fukushima.lg.jp/sec/21840a/>

この「精神保健福祉瓦版ニュース」は、精神保健福祉についての情報及び市町村や社会復帰施設等の活動内容などを紹介するため、年4回発行しています。

— 今月の内容 —

特集＝精神障がい者地域移行・地域定着推進の取り組み

○精神障がい者地域移行・地域定着推進の取り組み～医療と福祉の連携 そして当事者の活躍～
福島県精神保健福祉センター

○「当事者と話そう」精神障がい者ピアサポーター活用事業報告
福島県立矢吹病院

○『会津障がい保健福祉圏域連絡会』～精神保健福祉に関するワーキンググループ～
福島県会津保健福祉事務所 保健福祉課 障がい者支援チーム

疾患の基礎知識－統合失調症（その2） 治療、生活を支えるサービスや福祉制度の活用、家族支援
お知らせ－こころの健康と自殺予防を呼びかけるシールと冊子を作成しました
今後の研修会

【特集】精神障がい者が地域で生活するための取り組み

精神障がい者地域移行・地域定着推進の取り組み ～医療と福祉の連携 そして当事者の活躍～

福島県精神保健福祉センター

1 精神障がい者の“社会的入院”をなくすために

日本の精神障がい者施策は、長い間“入院中心の医療”でした。

そして、その結果、病状的には落ち着いており退院できる状態にもかかわらず、入院中に親が亡くなり家族がいない、兄弟の代になり戻る家がない、一人暮らしをしたいがアパートを借りるにも保証人がなく借りられない等、自宅や地域の受け入れ体制が整わないために退院できない、いわゆる「社会的入院」の患者さんがいます。

このような状況のもとで、平成16年9月に厚生労働省は「精神保健医療福祉の改革ビジョン」によって、「入院医療中心から地域生活中心へ」という方策を推し進めていくことを示し、精神障がい者の方が病院から退院し、地域で安心して住み続けられる社会をつくるための施策が実施されています。

今回は、県内で実施されている(1)～(3)のサービスや活動をご紹介します。



(1) 長期入院者の退院支援と地域での生活を支援するサービスを実施中です！ (障害者総合支援法)

平成24年度「自立支援法(現「障害者総合支援法」)において創設されたのが、



「地域移行支援」と「地域定着支援」からなる「地域相談支援」というサービスです。

「地域移行支援」では、退院を希望する長期入院中の患者さんに、相談支援事業所の相談支援専門員等が退院準備のための支援を実施します。「地域定着支援」では、退院後、一人暮らしを始めるなどの患者さんに、常時の連絡体制を確保し、緊急時の相談等を実施します。

両サービスとも、市町村に申請し支給決定を受ける必要があります。

○「地域相談支援」の概要（精神障がい者）

	対象者	サービス内容	支援期間
地域移行支援	精神科病院に1年以上入院している者や1年未満であっても住居確保などの支援が必要な者、地域移行支援を行わなければ入院の長期化が見込まれる者。	地域生活の準備や福祉サービスの見学・体験への同行支援、住まい探しなどを支援	原則6ヶ月 (必要時延長もあり)
地域定着支援	居宅において単身生活の障がい者。 同居している家族等が障害・疾病等のため、緊急時等の支援が見込まれない状況にある障がい者。	常時の連絡体制を確保し、緊急の事態等に緊急訪問・緊急対応等の各種支援を実施	原則1年 (必要時延長もあり)

(2) 新たな長期入院者を生まないための体制が創設されました！(精神保健福祉法)

平成26年4月からは「改正精神保健福祉法」が施行され、医療保護入院者一人一人には、可能な限り早期に退院できるよう院内での退院支援の中心的な役割を担う「退院後生活環境相談員」が選任されることとなりました。また、必要に応じて、退院後利用したい障がい福祉サービスや介護サービスについて相談に対応する「地域援助事業者（障害者相談支援事業所や地域包括支援センター等）」を紹介すること（努力義務）が法律に明記されました。

新たな長期入院者を生まないための体制が作られました。



長期入院を解消するため、様々な取り組みがなされているのですね。

(3) 当事者の活躍に期待！「精神障がい者ピアサポーター登録制度」がスタート！（福島県事業）

精神障がい者の地域移行・地域定着の推進のためには、精神科病院、相談支援事業所、地域包括支援センター、障がい福祉サービス事業所、市町村、保健福祉事務所等様々な支援機関が連携し、支援を実施しています。そして、これらの支援者のみならず、**当事者の活躍**も期待されています。

福島県内では、平成23～25年度まで「精神障がい者ピアサポーター養成研修会（NPO 法人アイキャン委託実施）」が実施されました。今年度、その修了者の内希望する**48名（H26年9月末現在）**が「精神障がい者ピアサポーター(以下「ピアサポーター」)」として県の名簿に登録され、各種機関から活動要請に応じて活動するしくみがスタートしました。

ア 「ピアサポーター」とは？

ピアサポートとは「仲間同士の支え合いの営みのすべて」を言い、精神障がい者ピアサポーターとは、「精神障がいや精神疾患を経験している方」が自らの経験を生かし、当事者の視点に立ち、同じ経験、境遇を持つ仲間を支える方のことを言います。本事業では精神障がい者の地域移行・地域定着の推進や精神障がいの理解促進等のために活動します。

イ 福島県精神障がい者ピアサポーター登録者の状況

○登録者の性別、圏域別人数 (人)

合計	性別		圏域別人数						
	男	女	県北	県中	県南	会津	南会津	相双	いわき
48	27	21	9	19	3	10	0	0	7

○登録者の希望する活動内容(複数回答) (人)

活動内容	体験発表	病院のデイケア・イベント・交流会等	長期入院者の退院準備のための同行支援	個別相談	サロンなどグループ活動	その他
人数	26	26	27	32	26	9

○ピアサポーターの登録時の声

皆さんのお役に立てるよう私なりに頑張りたいです。

少しでも困っている方の力になりたいです。

外来や病棟での「出前お茶会」や趣味の音楽を通して精神障がいへの啓蒙・啓発、楽しみの場づくりをしたい。

語り部として活動したい。



世の中の偏見がなくなり、患者さん一人一人が自分らしく生きられるように願って活動したい。

ウ ピアサポーターには具体的にはどんな活動をお願いできるの？

例えば、(ア)～(オ)など、様々な活動が考えられます。

- (ア) 精神科病院の入院患者さんやその御家族、病院スタッフ、地域の方々に、病気とのつきあい方や地域での生活に関する体験談を話してほしい。
- (イ) 精神科病院の入院患者さんとの交流会に参加してほしい。
- (ウ) 退院準備のため、グループホームの見学に同行してもらいたい。
- (エ) 市町村や保健所のデイケアや研修会に協力してほしい。
- (オ) 精神障がい者の交流の場の企画運営に協力してほしい。



エ ピアサポーターに活動を要請するにはどこに連絡をすればいいの？

ピアサポーターに活動を要請する時は、「精神障がい者ピアサポーター協力事業所（以下「協力事業所」）」に連絡し、ピアサポーターを紹介してもらいます。

ピアサポーターは協力事業所から連絡を受け、ピアサポート活動を実施します。

協力事業所は、現在県内に20カ所登録されており、ピアサポーターの連絡窓口や活動するにあたっての支援機関となっています。

「協力事業所」の連絡先は、精神保健福祉センターホームページ
 「精神障がい者ピアサポーター協力事業所情報」をご覧ください。
<http://www.pref.fukushima.lg.jp/sec/21840a/support-1.html>

オ ピアサポーターの活動はなぜ効果があるのでしょうか？

皆さんは、ホテルを予約する時、どのように予約しますか？インターネットで予約をする方は「ユーザーレビュー」を見て、利用者の声を参考に選ぶ方も多いと思います。

「ピアサポーター」の声は「ユーザーレビュー」と同じく、利用者（体験者）の生の声であり、専門職の声とはまた違った意味で、精神障がい者の方々やその周囲の方々の心に響くのです。

また、ピアサポーターの声は、退院に不安を持つ長期入院者に勇気を与えるとともに、ご家族、病院スタッフ、地域の方々の、障がい理解にもつながっていきます。

生き生きと活動するピアサポーターの方々は、当事者の回復のモデルとなり目標となります。また、ピアサポーター自身にとっても、活動することが自らのリカバリー（回復）にもつながります。



2 今後の精神障がい者地域移行・地域定着の取り組み

県内では、平成25年度から各圏域の関係機関を構成員とする「精神障がい者地域移行・地域定着検討会」が開かれ県内の課題の課題解決に向けての検討が進められてきました。

今年度は新たに、精神科病院に入院中の患者さんの退院支援のため、県がピアサポーターを派遣する「精神障がい者ピアサポーター活用事業」が始まりました。また、ピアサポーターの活動を支援する支援者を養成する「精神障がい者ピアサポーター活動支援事業」も実施される予定です。

医療、保健、福祉関係者、そして当事者がお互いの強みを出し合い、連携し、力を合わせて、県内の精神障がい者の方々の地域移行・地域定着を応援してきたいと思います。

(報告者：主任保健技師 逸見京子)

.....

「当事者と話そう」 精神障がい者ピアサポーター活用事業報告

福島県立矢吹病院

今年度からスタートした精神障がい者ピアサポート活用事業の一環として去る7月23日に当院で、スタッフを対象にピアサポーターの体験発表を行いました。ピアサポート活動に興味のあるスタッフが集まり、当事者の思いに寄り添うことをメインに話を聞くことができました。

今回の企画は、昨年夏、「地域の中で“当事者としての話をしたい”」とピアサポーターから相談を受けたことがきっかけでした。保健福祉事務所なら疾病の予防、健康の啓蒙活動もしているだろうから相談することもできるかもしれないと伝え、その前段階として、当院でスタッフ向けに『当事者の気持ちを伝える』をテーマに話をしてみてもと提案したところ、快く同意されました。その時から当院で発表することを目標に何度も話し合いを持ち、シュミレーションしながら、伝えたい内容を温め、実現できたものでした。

体験発表の中で、ピアサポーターの方が、伝えようとしたことは、精神疾患の診断がついているからと言って、不適応行動として目に映る、怒ったり、悲しんだりといった感情表出を「病気だから」とすべてを症状で片づけないでほしい。感情を起こさせた原因が病気であっても症状ではなく、喜び、怒り、悲しさ、辛さ、恐怖等は、人として当たり前の通常感情であることを理解し、当事者の気持ちに寄り

添ってほしいといった内容でした。

参加者からは、「このような活動を続けていってほしい」「当事者に寄り添うことは基本だけど業務に追われ難しいこともある。でも、それが原点だと思う。」「当事者のつらい気持ちは私たちと変わりがな
いことを忘れかけていた。」「病棟に帰って、もう一度、患者さんと話をし直したい。」などの感想や意見が多数寄せられました。

体験発表をしてくださったピアサポーターの方は、「当事者も一人の人間です。自分の伝えようとした事が、本当に伝えられたのか、理解してもらえたか心配しています。」と話されました。しかし、体験発表の中で、スタッフとの対談をし、当事者の体験談を伝える活動は、今後も必要だろうと感じたようでした。



（報告者：作業療法士 吉田純子
看護師 円谷善孝）

『会津障がい保健福祉圏域連絡会』

～精神保健福祉に関するワーキンググループ～

会津保健福祉事務所 保健福祉課 障がい者支援チーム

○「精神保健福祉に関するワーキンググループ」が設置されました！

平成26年8月26日、『会津障がい保健福祉圏域連絡会』（以下「連絡会」）が開催されました。この連絡会で、4つ目のワーキンググループとなる「精神保健福祉に関するワーキンググループ」の設置が承認されました。

精神障がい者の地域移行・地域定着を推進し、精神障がい者が安心して地域で生活ができることを目指して、市町村・医療機関等精神保健福祉に従事する関係者が、関係機関の役割を理解し、連携体制の整備を図るとともに、技術向上を目的としています。

連絡会は、事業所・団体（作業所、相談支援事業所、医療機関等）、行政機関、有識者を構成メンバーとして、圏域内の支援体制整備に関する事、各地域自立支援協議会の運営状況の把握及び支援に関する事等について検討し、圏域内の障がい福祉の推進を図ることを目的としています。

連絡会には、課題に対応するためのワーキンググループが、既に3つ設置されています。

- (1) 居住系サービスに関するワーキンググループ
- (2) 相談支援に関するワーキンググループ
- (3) 児童に関するワーキンググループ

【会津障がい保健福祉圏域連絡会】

〈協議・報告事項〉 ・ 圏域内の地域自立支援協議会の活動状況
・ 圏域内の支援体制整備に関する現状や課題の整理等
〈事務局〉 会津保健福祉事務所

◇サービス調整会議

◇ワーキンググループ

- ・ 居住系サービスに関するワーキンググループ
- ・ 相談支援に関するワーキンググループ
- ・ 児童に関するワーキンググループ
- ・ 精神保健福祉に関するワーキンググループ

○なぜ、「精神保健福祉に関するワーキンググループ」なのでしょう？

最近、警察からの23条通報、家族からの相談により警察と協力しての受診勧奨が増えています。早期の段階で何らかの支援をしていれば、強制的な入院をしなくても済んだのではないかとと思われる事例が少なくありません。身近な地域での関わりがとても大事だと痛感しています。

平成23年度から3年間、『アウトリーチ推進事業』が実施されました。入院に頼らず地域で生活できることを前提とした支援をめざした事業です。

竹田総合病院が県の委託を受け、①受療中断者 ②未受診者 ③ひきこもり状態の者 ④長期入院の後退院し、病状が不安定な者等を対象として、多職種（精神科医、看護師、作業療法士、精神保健福祉士、心理士、保健所保健師）で訪問による支援をしました。

この事業を通じて、一人（一機関）で抱えてしまわず、様々な視点で判断し、支援の内容も豊富で実りが大きいと、多機関・多職種で支援することの良さを得ることができました。また、地域と精神科医療機関との連携が強化されました。

○これから、私たちにできること

約10年ほど前、当圏域では、市町村・医療機関等の担当者等を対象に関係機関の連携を図ることを目的として「精神保健連絡会」が開催されていました。

精神保健についての学習会、事例検討、各関係機関の取り組み状況等の情報交換等をしていました。

その頃に比べ、精神障がい者を取り巻く環境は大きく変化してきています。

今回、「精神保健福祉に関するワーキンググループ」が設置されましたので、地域の関係者が集まり、話し合う場ができました。まずは、圏域内の関係者の顔と役割がわかることから始めたいと思います。

そして、関係者同士が気軽に相談ができ、精神障がい者が安心して地域で生活ができるような支援をしていきたいと思います。



（報告者：主任保健技師 高橋千代子）

疾患の基礎知識

統合失調症とは（その2）

【統合失調症の治療】

〈薬物療法〉

統合失調症の治療の中心に用いられる薬物を「抗精神病薬」と呼びます。抗精神病薬の作用は、大きく3つにまとめられます。

- 1 幻覚・妄想・自我障害などの陽性症状を改善する抗精神病作用
- 2 不安・不眠・興奮・衝動性を軽減する鎮静催眠作用
- 3 感情や意欲の障害などの陰性症状の改善をめざす精神賦活作用の3種類です。

その他にも、補助治療薬として、抗精神病薬の効果を補ったり、副作用の治療や予防する薬が使われます。主なものに睡眠薬、抗不安薬、抗うつ薬、感情を穏やかにするための感情調整薬、副作用を抑えるための抗パーキンソン病薬などが使われます。

再発をくりかえすことが多い病気なので、しばらく症状が安定しているからといって自己判断で薬の量を減らしたり中止したりすることは、再発を誘発して重症化の危険を高めます。「副作用が辛い」「薬をやめたい、減らしたい」などの悩みがあれば、医師に相談しましょう。

〈リハビリテーション〉

統合失調症では、様々な症状のために家庭生活や社会生活に障害が生じます。症状の改善だけではなく、日常生活におけるこうした障害の回復も治療の目標になります。薬物療法と並行して、障害を補う方法を身に付けたり、障害を受けていない機能を伸ばすことで生きる意欲と希望を回復し、充実した人生をめざすのがリハビリテーションです。

リハビリテーションに用いられる方法は、病状や生活の状態により様々です。病気や薬の知識・ストレスの対処法を学ぶ心理教育、対人関係やコミュニケーションをうまく進めるコツなどを練習する「SST（社会生活技能訓練）」、集中力・持続力や作業能力の回復をめざす「作業療法」、対人交流や集団内での行動を練習する「デイケア」など、本人の病状に合わせて利用していきます。

【生活を支えるサービスや福祉制度の活用】

統合失調症の方が地域で暮らすことを支えるためのさまざまなサービスや福祉制度があります。

例えば、薬の管理や家事など身の回りのことがうまくできない場合などは、訪問看護やホームヘルプサービスを利用することができます。創作的活動、生産活動や仲間づくりをする場所として地域活動支援センターがあります。また、アパートでの一人暮らしが難しい場合は、共同生活をしながら、サポートしてくれる職員がいるグループホームもあります。働くことを目指してその準備や練習を行う場所として就労支援事業所もあります。

また、通院のための医療費を助成してもらえる自立支援医療制度、税金の減免やバス運賃などの割引などが受けられる精神障害者保健福祉手帳、障害年金の制度等があります。

現在の本人の状態と家庭の状況に合うサービスや福祉制度にはどのようなものがあるのかまず知ることが大切です。医療機関の主治医やソーシャルワーカー、身近な市町村の担当者、相談支援事業所などに相談してください。

【リカバリー】

障害がある人やその家族にとって、今、リカバリー（recovery）という考え方が、自らの生き方や治療のあり方を見直す手掛かりとなっています。リカバリーとは直訳すると「回復」ですが、単なる「病気や症状からの回復」ではなく、「障害の影響を乗り越えて成長することによって、人生の新しい意味と目的を創り出す」といったような意味が込められています。また、「治療」というと「治療者が提供する」という他動詞的なイメージがありますが、リカバリーの考え方では、「自らの人生の目標に向かう手段の一つとして自ら選ぶもの」と、より自動詞的なイメージでとらえられます。リカバリーの考え方のもとでは、支援者は、本人が主体的に目標を選び実現できるように、その気持ちを支え実現を支える役割を担う、という点に特徴があり、それに適した支援技法が開発されています。

統合失調症では、治療をしても症状が残ってしまうことがありますが、たとえ症状が残っていても、症状とうまくつきあいながら、学校に通ったり、働いたりしている人は少なくありません。結婚・子育てをしている人もいます。そうしたことだけでなく、たとえば趣味などの生きがいを見つけることもリカバリーの目標の一つになり得ます。リカバリーの考え方で何よりも大切なのは、本人が、こういう生活がしたいという夢や希望を持ち、その実現に向かって取り組むことなのです。

【家族支援】

〈意義〉

家族は、症状に対する驚きや日常的な対応への戸惑いや将来への不安、加えて病気に対する誤解や偏見などによる精神的負担と経済的ことや本人のケアなど実質的負担など大きなストレスを抱えます。

また、家族が本人に対して、叱りつけたり、何もできないと過保護になってしまう家族のもとでは、本人の服薬の状況に関わらず、病気の再発率が2倍以上に高くなることがわかっています。

家族支援は、家族のストレスを軽減するとともに病気に対する理解を深めよりよい対応方法に気づき実践できるようサポートするものです。

〈心理教育〉

家族の役割は大切です。しかし精神科の病気は目に見えませんから、家族や周囲の方にとってはなかなか理解しにくいものです。家族は「わからない」、本人は「わかってもらえない」というストレスを抱えることになりがちです。病気についての理解が進むと、そうしたお互いのストレスが減ります。また、治療にどのような仕方でも協力すればよいかかわると、そのことが病状や経過により影響を与えます。このようなことを家族に理解してもらうことが心理教育です。

1 病気とそのつらさを理解する

本人がどんなことを苦しく感じるのか、日常生活で怠けやだらしなさと見えるものが実は病気の症状であることを理解してもらえることは、本人にとってはこころ強いことです。

2 医療チームの一員になる

家族も医療チームの一員として、家族のもつ大きな力を治療において発揮できれば、回復もそれだけ促進されます。

すぐにできることとしては、診察に同伴して家庭での様子を主治医に伝える、薬の飲み忘れがないように気を配る、などがあります。

次に接し方を少し工夫することです。本人は対人関係に敏感になっており、そこからのストレスが再発の引き金のひとつとなる場合があります。とくに患者さんが苦手なのは、身近な人から「批判的ない方をされる」あるいは「心配されすぎる」ことです（これを「強すぎる感情表出」といいます）。小さなことでも患者さんのよい面を見つけ言葉で表現する、困ったことについては、原因を探すのはひとまず脇に置いて、具体的な解決策を一緒に考える、という接し方が理想的です。

3 自分自身を大切にす

「親の育て方が悪かったから、こんな病気になった」と、自分を責めるご両親がいます。育て方のせいで、統合失調症を発症することはありません。また、自分の生活を犠牲にして、献身的に頑張る家族もいます。しかし、こうした努力を長続きさせるのは難しいことです。また、このような家族の頑張り過ぎは、かえって本人が心理的な負担を感じてしまいます。

ご家族が自分の人生と生活を大切にすることが、本人も自分を大切に主体的に生きる（リカバリー）することにつながります。

4 同じ立場の家族との交流をする

医療機関や地域で行われている家族会への参加は、同じ立場の家族と話すことで自分だけが辛いのではないとわかり、心が癒やされ勇気もわきます。本人への接し方が学べ、さまざまな情報を得る機会にもなります。一番は、お互い支え合える仲間と出会えることです。

※下記の参考文献をもとにまとめたものですので、不備・不明な点は原文を参照ください

（参考文献）

みんなのメンタルヘルス総合サイト（厚生労働省ホームページ）

NHKオンライン 若者のこころの病情報室（NHKホームページ）

お知らせ

□こころの健康と自殺予防を呼びかけるシールと冊子を作成しました□

シール『こころ りらくす シール』は、自分のこころの状態への気づきと援助希求を促すメッセージが入った5枚組のシールです。

シート裏には相談窓口が記載されています。A7版サイズでポケットティッシュに入る大きさです。相談者への配布のほか、講演会、街頭キャンペーン等での配布を行っています。詳しくは最寄りの保健所・保健福祉事務所・精神保健福祉センターにお問い合わせください。



冊子『「自分を傷つけてしまった・・・」～相談の手引き～』は、自殺未遂をされた方や死にたい気持ちが強い方などのための、さまざまな悩みの解決のヒントと相談の手引きです。

A6版サイズで、対象の方々が一人で問題を抱え込むことなく相談機関を利用しながら問題を解決していくことができること、また、支援者が適切な関係機関と連携しながら途切れない支援を提供しサポートする助けとなることを目的として作成しました。『こころ りらくす シール』とセットで、利用できるように工夫させています。

市町村・保健所・保健福祉事務所・救急及び精神科医療機関・消防・警察・相談機関などに順次配布しています。

◆今後の研修会◆

【災害時の心のケア研修会】

あの未曾有の被害をもたらした東日本大震災から3年半が過ぎました。その後も、全国各地で水害やそれに伴う土砂崩れ等自然災害が発生しています。災害時の心のケアはますます重要となっています。いつ起こるか分からない災害。次に災害が起こった時、即、対応できる備えはできていますか？災害時の対応は、起こった時に慌てるのではなく、日頃の備えが大切です。

今後新たに災害が起こった時、「住民の心のケアをどのよう進めていけば良いのか」について、もう一度考えてみませんか？

○日時：平成26年11月13日（木） 13：30～16：00

○対象者：市町村及び県の精神保健福祉関係職員、保健師、災害対策担当職員 等

○会場：郡山市音楽・文化交流館（ミュージカルがくと館）大ホール

○内容：行政説明「福島県心のケアマニュアル」について

説明者 精神保健福祉センター担当者

講演「災害時の心のケア」

講師 国立精神・神経医療研究センター

精神保健研究所 災害時こころの情報支援センター

情報支援研究室長 渡 路子 氏（精神科医師）

【テーマ別研修会「ひきこもり」】

市町村及び保健福祉事務所職員等の資質向上と精神保健福祉事業の円滑な推進を図るために取り組むべき課題解決に必要な知識や技術を身につけることを目的に開催します。

今回は、本人へのアプローチが難しいひきこもりの支援を効果的に行うために、家族への介入プログラムである CRAFT（コミュニティ強化と家族訓練）について学びます。

○日時：平成26年11月17日（月）10：00～16：00

○対象者：市町村、保健福祉事務所、精神科医療機関、相談支援事業所等の精神保健福祉関係職員

○会場：郡山市総合福祉センター 5階会議室

○内容：講義及び演習「CRAFTを使ったひきこもり支援」

講師 一般社団法人 SCS カウンセリング研究所

国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所児童・思春期精神保健研究部

臨床心理士 野中 俊介 氏

【アクションフォーラム】

テーマ：どうしてクスリを使わなければならなかったのか？

～薬物依存症の理解と回復支援～

人は誰でも依存症になる可能性があります。依存に陥るきっかけ、クスリを使い続ける理由は様々です。

本人は、依存症であることを否認し、また、必死にクスリを手に入れようとします。しかし、やめよう、やめなければと思った時には、自分の意志ではどうすることもできません。

なぜやめられないのか？なぜやめてくれないのか？私のせいなのか？家族はなんとかクスリをやめさせようと躍起になり、やめさせられないのは自分のせいだと自分を責め、本人が起こした問題の尻拭いや世話焼きを繰り返し長い間本人に振り回されます。

しかし薬物依存症は回復する病気です。家族が、薬物依存症を理解し適切な対応をすることで本人の回復を支えていくことができます。また、本人の回復の支えは同じ痛みを知る仲間も必要です。

今回は、薬物依存症の治療に当たっている医師より講演いただき、また、依存症からの回復を目指し共に支え合っている仲間の太鼓演奏及び体験談をお聞きし、依存症の理解を深めます。

○日時：平成26年12月4日（木）13：30～16：00

○対象者：一般県民の方々、薬物問題に携わっている関係機関の方々

○会場：郡山市音楽・文化交流館 ミュージカルがくと館大ホール

○内容：講演「どうしてクスリを使わなければならなかったのか？」

講師 医療法人社団祐和会 大石クリニック

院長 大石 雅之 氏（精神科医師）

磐梯ダルクによる「太鼓」演奏

体験発表「回復者からのメッセージ」 磐梯ダルクメンバー