

## 思春期精神保健ケースマネジメント事業のご案内

思春期事例で  
お困りのこと  
ありませんか？



支援に行きづまって  
困ってるけど、  
どうしたらいい？



いろいろな機関の  
関わりがあるけど、まとめ役がない。  
誰かまとめてほしい！



学校を卒業すると  
支援が手薄になる。  
誰か支援に入ってくれないかな…

当センターでは、「思春期精神保健ケースマネジメント事業」を実施しており、思春期の「困ったな」という事例のご相談を、関係機関からお受けしています。複数の機関が関わっているけどまとめ役（ケース全体の調整役）がないという事例では、まとめ役をさせていただいたり、何が問題かよくわからないけど困って

いるという事例では、アセスメントや支援と一緒に  
行っています。これまで、病院、学校、福祉の相談機  
関などさまざまな機関からご相談をお受けしています。  
困っているけれど、どこに相談したらよいかわから  
ないとき等、いつでも気軽に当センター（086-803-  
1273）までご相談ください。

## わかちあいの会 ご案内

「大切な人を自死で突然失う」  
それはとてもつらく悲しいことです。  
自死であるということで、周りの人になかなか話すことができず、  
たったひとりでつらい思いを抱えている方も少なくありません。  
また、「どうして気づいてあげられなかったのだろう」  
「もし、あの時一緒にいたら…」と自責の念がつのったり、  
ときに抱えきれない感情があふれ出たり、眠れなかったり…  
自死により大切な方をなくしてしまったとき、  
心と体にはいろいろな変化がおこります。



当センターでは、自死遺族の方の集い  
である「わかちあいの会」を開催していま  
す。ご自身のつらい体験や気持ちを安心  
して語り、他の人の話を聴き、悲しみを  
分かち合う場です。参加は予約制です  
が、匿名での参加も可能です。ぜひ一度  
ご参加ください。

日時：毎月第2火曜日 13:30～15:30  
場所：岡山市保健福祉会館4階  
ほのぼのルーム

◎参加をご希望の方は、  
相談専用電話（086-803-1274）  
までご連絡ください。

## 岡山市こころの健康センター相談・予約専用電話

【利用できる方】岡山市内在住の方  
【時 間】9:00～12:00／13:00～16:00  
(土日祝日・年末年始を除く)

※【来所相談】予約制です。まずは相談・予約専用電話にお電話ください。

相談・予約  
専用電話 **086-803-1274**

## 岡山市ひきこもり地域支援センター

【利用できる方】岡山市内在住のひきこもり状態にある本人やその家族等  
【利用方法】電話、来所等により相談をお受けします。  
【電話相談】9:30～12:00／13:00～15:00  
毎週 水曜日、金曜日(祝日・年末年始を除く)

※【来所相談】予約制です。まずは相談・予約専用電話にお電話ください。

相談・予約  
専用電話 **086-803-1326**

# 岡山市こころの 健康センターだより

第4号  
平成25年3月  
発行

## 岡山市こころの健康センター

〒700-8546 岡山市北区鹿田町一丁目1-1 岡山市保健福祉会館4階  
[TEL] 086-803-1273 [FAX] 086-803-1772  
[ホームページ] <http://www.city.okayama.jp/hofuku/kokoroc>



## アルコール依存症への早期介入

所長 太田 順一郎

全国の精神保健  
福祉センター(岡山市  
こころの健康センター  
がこれです)の重要な役  
割として、アルコール依存や薬物依存の問題への  
取り組みがあります。岡山市こころの健康センター  
も開設当初からさまざまな依存症関連問題への取  
り組みを行ってきました。アルコール依存症、薬物  
依存症、ギャンブル依存症等への個別の相談や治  
療は毎日のように行っています。また、個別の相談、  
治療だけでなく、岡山市全体を対象とした組み  
みを事業として展開しており、現在特に力を入れて  
いるのが、「職域におけるアルコール依存症予備軍へ  
の早期介入」と「一般医療機関とアルコール専門治  
療機関のネットワークづくり」の2つの事業です。  
前者の「職域における早期介入」は、さまざまな事  
業所に「おいしくお酒を飲むための教室」を出前し  
て、飲酒の習慣がある従業員の皆さんに、お酒と  
の上手な付き合い方をそれぞれ考えて実行して  
もらおう、そして一生お酒と楽しくお付き合いして  
いただく、というもので出前教室を実施し、始めて  
からすでに3年が経過しようとしています。これま  
でに約700人の参加者を得ており、参加者の反応  
も良好です。今後も参加企業を募り、少しずつでも  
拡げていきたいと思っています。

さて今回の「こころの健康センターだより」でお  
伝えしているのが、後者の「一般医療機関とアル  
コール専門治療機関のネットワーク」いわゆる「G-  
Pネット(アルコール関連問題)」づくりです。平成  
23年の秋くらいに準備を始めて、平成24年2月に  
初めての研修会を開催しました。このときの研修  
会は基調講演とシンポジウムを組み合わせたもの  
で、非常に有意義な会でした。その研修会を皮切  
りにして、現在までおおよそ3ヶ月に1回のペースで、  
内科医、精神科医、MSW、PSW、薬剤師など多  
くの専門職の参加を得て、ケース検討会を実施し  
ています。このケース検討会でのつながりから、実  
際の臨床現場での連携という動きもすでに出てき  
はじめました。今後も「おいしくお酒を飲むための教室」と「G-Pネット」を当センターの依存症対策事  
業の中心として地道に取り組んでいきたいと思っ  
ています。



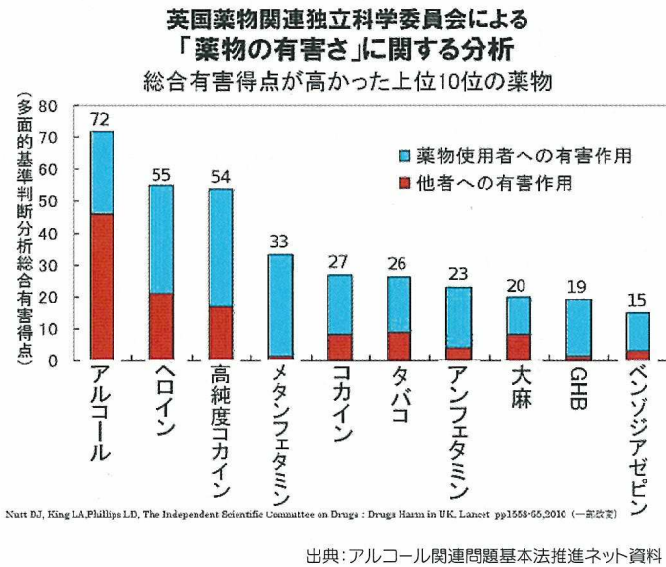
# DANGER DANGER DANGER DANGER DANGER DANGER DANGER DANGER DANGER DANGER

## アルコールは最も有害な薬物です!

日本では「酒は百薬の長」「人間関係の潤滑油」「飲みニケーション」などと言われ、寛容な飲酒文化があります。しかし、飲酒運転による事故や大学生の一气飲みによる死亡事故など、飲酒に関する事件事故が後を絶ちません。アルコールは、個人の健康問題だけではなくその被害は家族や周囲の人々、さらに社会全体に深刻な影響をもたらします。

これら他者への有害性により、英国の薬物関連独立科学委員会では2010年に、20種の薬物のうちアルコールが最も有害な薬物であるという研究結果を発表しています。

また、WHOは2010年の総会で「世界でおよそ年250万人がアルコールが原因で死亡している」と警告し、「アルコールの有害な使用を減らす」対策を国が推進し、その進捗状況を2013年の総会で報告するよう義務づけています。各国において、国レベルでの対策の推進が期待されています。



岡山市こころの健康センターでは支援者のネットワークを目指して取り組んでいます。

## 一般医療機関・アルコール専門病院ネットワーク化事業

アルコール依存症者は、肝臓病や糖尿病などの内科的治療や怪我などによる外科的治療の経過の中から飲酒問題が浮上してくることが多くあり、かかりつけ医の先生方もその対応に苦慮していると言われています。

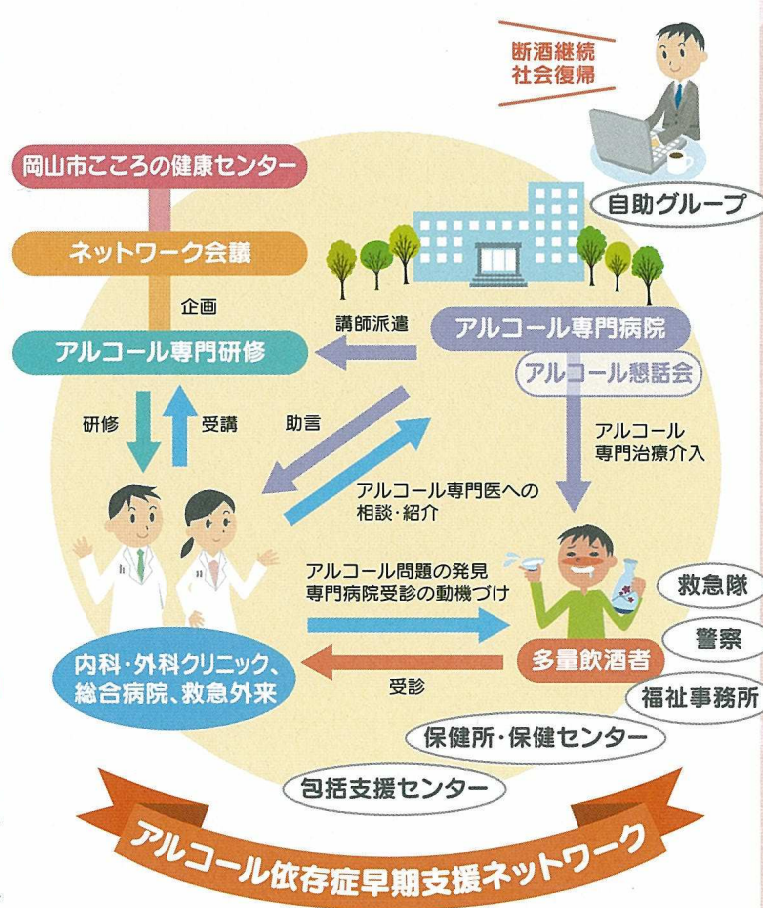
「どこに紹介すればよいかわからない!」  
「専門病院を紹介しても受診しない!」  
「酒を止める約束をしたのにまた飲んで!」  
……というのが一般医療機関の先生方のご意見です。

当センターでは、平成23年度から一般医療機関とアルコール専門病院、その他支援者の連携により、一般医療機関を受診したアルコール依存症が疑われる患者がよりスムーズにアルコール専門病院につながり、依存症治療の動機づけや治療介入がスムーズに行われることを目指して支援ネットワークシステムを構築したいと考えています。

まず、支援者同士がつながるために……  
事例に学び 事例でつながる「アルコール専門研修」を開催しています。

これはケース検討を中心とした研修会です。少しでも早く支援や治療に結びつくことで、身体の回復のみならず生活や周囲との人間関係の修復も可能になります。

平成25年度も年3~4回開催を予定していますので、ぜひご参加ください。



8月12日(日)に  
「平成24年度 こころの健康講演会」を  
開催しました。

## 自殺予防のための支援者研修会

～自傷と自殺の理解と対応～



国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所 自殺予防総合対策センター 副センター長 松本 俊彦

講演内容の抜粋 (自傷と自殺の違い、対応方法について先生の講演をまとめたものです。)

リストカットなどの自傷行為は、通常、激しい怒り、絶望感、恐怖感、不安感といった不快感情を緩和するために行われます。その意味では、「死ぬこと」を目的とする自殺企図とは区別される行動と言えます。自傷行為の96%は独りぼちの状況で行われ、やったことを誰にも告げないということがわかっています。そのため私たちは氷山の一角にしか気付いていないということを理解しておいてほしいと思います。したがって、自傷行為は、援助者がしばしば誤解しているような、「人の気を引くためのアピールの行動」とは本質的に異なり、むしろ「孤独な対処スキル」と理解するべきです。それは、誰かに助けを求めることも誰かに相談することもなく、自分ひとりで苦痛を解決しようとする行動であって、その根底には人間不信があります。自傷行為は、身体に痛みを加えることで心の痛みをフタをする方法といえます。

しかしその一方で、自傷行為には二つほど深刻な問題があります。一つは結局のところそれは一時しのぎにしかすぎず、長期的には事態が複雑化・深刻化されることが少なくないという点です。もう一つは、自傷行為は、繰り返されるうちに麻薬と同じく耐性を獲得し、それに伴ってエスカレートするという点です。そしてこの耐性獲得の結果、前よりも些細なことで切るようになっていきます。最終的には「切ってもつらいが、切らなきゃなおつらい」という事態に至り、この時に一番自殺のリスクが上がります。

対応で大事なことは、最初の出会いとなる初回面接です。「正直に話してくれてありがとう」、「よく来たね」という言葉をかけてください。自傷行為を繰り返している人は、人を第一印象で決めます。なぜかと言うと、彼らはこれまでの人生の中で裏切られ傷つけられているからです。彼らの自殺のリスクが高

いのは誰にも相談しない、援助する人がいないからなのです。だからリストカットが止まらなくても、2回目、3回目の面接を意識した関わり方が大切です。次につなげることを大切にしてください。「もう絶対切っちゃ駄目だ」と伝えるのは正しいやり方ではありません。「あなたの今抱えている困難と一緒に考えよう」と伝えてあげることがとても大切です。できれば一人で抱え込むのではなく、複数の援助者で対応することが必要です。

また、家族への対応として一番大事なのは、家族に対するねぎらいの言葉をかけることです。なぜなら、家族が本人の自殺念慮とか自殺行動に対して、「大変だ」と思ってくれているうちは大丈夫ですが、「いいかげんにしろ」などと敵意の気持ちが出てくると、本人に対する対応がまずくなるからです。

自傷行為が何を意味する行動で、自殺とどのような関係にあるのか頭の中で整理し、理解し、それに対応していくことが大切です。少なくとも若い層の自殺予防では特に大事であるということをお伝えして、私の話を終わりにしたいと思います。

