



よつば会だより

2019 年 3 月号

発行:NPO 法人

尾道こころネットよつば会事務局

尾道市 栗原東 2丁目 17-86

TEL・FAX 0848-37-6600

3月を迎えました。2月は1月に続いて、さほど冷え込むことなく過ぎました。朝、庭の容器の雨水がうっすら氷っていた日が2日あっただけです。11日に朝起きて外を見ると、うっすらと雪が積もっていました。それが今冬の初雪で、そして、最後の雪でしょう。昨年の2月は、庭の水が氷っていたのが前半だけで7日あり、氷の厚さが10mmぐらいになっていた日が2日ありました。今年は梅や椿の開花も早く、まさに暖冬だったといえるでしょう。この調子でいくと、「こまめに水分を取りましょう」という呼びかけもはやまるのでしょうか。



当事者・家族も薬物の知識を身につけよう ~その2~

「こころの元気プラス」誌2月号に、「統合失調症薬物治療ガイド」(以下「ガイド」とする)の解説の連載が始まりました。取り上げていた内容は、よつば会だより先月号で「ガイド」の内容の一例として取り上げていた「再発・再燃時に抗精神病薬の併用治療は単剤治療と比較してより有用か」についての解説でした。その解説記事を読んでいくと、よつば会だより先月号の文章に対して補っておくといえる内容がありましたので、以下皆さんにご紹介しておきます。

「ガイド」では「**抗精神病薬**(統合失調症の薬物治療に使われる薬)の併用治療を行わないことが望ましい」としています。それに対して、「こころの元気プラス」誌の解説では、「**抗精神病薬と抗精神病薬以外の向精神薬**(抗不安薬、睡眠薬、抗うつ薬、気分安定薬など)の併用治療よりも、**抗精神病薬の単剤治療をおすすめします**」となっていました。その説明として「**抗精神病薬に加えて向精神薬を併用することが、日常の診察では多く認められています。だが、この併用が有効かどうかを調べた研究は多くはありません。一部の向精神薬の併用が短期的に効果があるという報告はあります。しかし、いずれの向精神薬の併用とも、長期的には有効ではなく、副作用が出てきたり、依存となる可能性もあります。そのため有効性や安定性の点から、抗精神病薬以外の向精神薬も併用しないことが望ましいです**」とありました。そして「**現在の内服薬が併用治療になっていて心配になるかもしれません。しかし、お薬の継続や中止は、ご自身だけで判断せず、いまのお薬やこれまでのお薬の効果・副作用について、主治医とよく相談して決めていきましょう**」と付け加えてありました。



~温泉と食事とおしゃべりを楽しむ~

当事者との交流会を行います



毎月第2日曜日に行っている当事者との交流会(昼食会)を、今月は御調の「尾道ふれあいの里」で入浴と食事とおしゃべりを楽しむ会として下記の要領で行います。会員の皆さんの多数の参加をお待ちしています。

記

- | | | | |
|--------|---------------|----------|---------------|
| ○ 日 時 | 平成31年3月23日(土) | ○ 行 先 | 尾道ふれあいの里 |
| ○ 集合場所 | 瑠璃の屋形駐車場 | 9時30分集合 | (帰着は15時ごろの予定) |
| ○ 参加費 | 家族 2,000円 | 当事者 300円 | (当日徴収します) |



*瑠璃の屋形からは車に分乗して出かけます。配車計画のため、参加希望の方は3月15日までによつば会事務局(☎37-6600)までご連絡ください。

2月の活動報告

- 10日 当事者との交流会 (サロンよつば)
27日 家族の SST (市民センターむかいしま)

3月の活動予定

- 23日(土) 当事者との交流会 (尾道ふれあいの里)
30日(土) よつば会家族教室 (市民センターむかいしま)





～精神疾患を正しく理解するための教育の必要性について～ みんなねっと全国大会基調講演から



「みんなねっと」誌2月号に、昨年11月に神戸市で開催された「みんなねっと兵庫大会」の基調講演が掲載されていました。講演のテーマは「精神疾患を正しく理解するための教育の必要性について」、講師は愛知県立大学看護学部准教授の山田浩雅さんでした。講演の内容をかいつまんでご紹介します。

平成30年2月に高校の学習指導要領の改定案が発表され、「保健」科目に「精神疾患」が入ることになった。来年度から先行実施され、その3年後から本格実施される。この動きは、いずれ中学校・小学校にも波及するであろう。精神疾患は国民の5大疾患に入っている。それにもかかわらず学校で精神保健、精神疾患についての教育が40年間もなされてこなかったことで、今もなお多くの方が精神疾患の知識に乏しく、国内のメンタルヘルス(精神保健)の社会問題が解決できないままになっている。

* 精神疾患の知識が乏しいことがもたらす問題点



精神疾患の知識が乏しいと、精神疾患に罹っても病気であると気づくのがむづかしい。また、社会では恥ずかしいとされている病気なので、自分や家族が発病したことを認めるのをためらい、精神科を受診することを拒むことも多い。隠して相談しないことも多い。若くして発症し、初期対応が遅れて経過が長くなるので、重症化することによる本人と家族の苦しみは深刻なものになる。

* 学校での早期精神保健教育を導入すべき理由



学校教育には、発症以前、ネガティブなイメージが生じる前、つまり、人生早期に全体の人に働きかけられるメリットがある。自分が不調になった場合だけでなく、友人が困ったときにも、支え手として適切な助言を与えられることが期待される。早期の教育によって得られる効果は、大人になってから得られる教育効果と比較して高い。未治療期間を短くし、早期介入を実現することが、精神的健康を害した方の経済的そして心身の負担を軽減し、より良い予後が得られる可能性がある。学校での精神保健教育の主たる目的は、早期介入・支援の実現である。

* 家族(家族会)の皆さんへの希望

行政への働きかけの継続(家族会の大きな力で。動かしていくのは家族会である)
教育の場で生の声を(啓発活動を行う一員として。精神疾患の経験者が学校で話す)



以上が記事から抜粋した内容です。書いていって、高校の指導要領に「精神疾患」が記載されると決まったのに、なぜ「家族会が働きかけて動かそう」ということを講演で取り上げているのだろうかという疑問をもちました。そこで、私なりに考えてみました。学習指導要領は教師が何かを授業で教えるときの手引書です。そこに「精神疾患」に関してどのように教えるかが記載されているのだと思いますが、教育関係者が指導要領を読むだけで、どこまで精神疾患を正しく、深く理解するかと考えるとき、まずは無理だろうと言いたくなります。家族が10年20年をかけて、ようやく少し分かってきたという精神疾患です。それでも教育関係者に理解を深めてもらおうと考えるとき、家族(家族会)が行政や教育関係者と話し合い、また、教育の場で家族の生の声をかたれということになるのかと思います。いささか納得しました。しかし、家族会は「精神疾患」について、筋道を立てて話すという機会はあまり持っていないと思います。話すためには事前の学習が必要になると思います。それも家族会の力量を高めることにつながれば、悪いことではないと考えました。(N.T)