



秩父夜祭

# SAITAMA 精神保健福祉だより



埼玉県マスコット「コバトン」

埼玉県立精神保健福祉センター <http://www.pref.saitama.lg.jp/soshiki/b0606/index.html>  
埼玉県立精神医療センター <http://www.pref.saitama.lg.jp/seishin-c/>  
〒362-0806 埼玉県北足立郡伊奈町大字小室818番地2 TEL 048-723-1111 (代表) FAX 048-723-1550

## CONTENTS

- 1 危険ドラッグについて ..... 1  
埼玉県立精神医療センター 第2精神科医長 合川勇三
- 2 第36回日本アルコール関連問題学会報告 ..... 6  
埼玉県立精神保健福祉センター 精神科救急情報部長 小野敦郎
- 3 第50回公益社団法人日本精神保健福祉士協会全国大会  
第13回日本精神保健福祉士学会学術集会報告 ..... 7  
埼玉県立精神保健福祉センター 企画広報担当 塚本哲司
- 4 SAITAMA心の健康フェスティバルIN秩父報告 ..... 8  
埼玉県立精神保健福祉センター 社会復帰部長 鴻巣泰治
- 5 イベント情報 ..... 8

No.84  
平成27年1月

※当たよりは、埼玉県立精神保健福祉センターのホームページから、全文ダウンロードできます。  
是非、ご利用ください。( <http://www.pref.saitama.lg.jp/b0606/tayori/index.html> )

## 1 危険ドラッグについて

埼玉県立精神医療センター 第2精神科医長 合川勇三

### 1 はじめに

2014(平成26)年6月24日、池袋で危険ドラッグを使用する乗用車暴走事故が起り、危険ドラッグは世間の注目を一気に集めることになりました。その後も、連日の様に、危険ドラッグ使用者の事件や事故の報道が続いています。今回は、この危険ドラッグがどのように流行したのか、どのような薬物なのか、どのように危険なのか、考えていきたいと思ひます。

### 2 危険ドラッグの歴史と日本での拡大

危険ドラッグは、法律の規制をかいぐって販売されていることから「脱法ドラッグ」と呼ばれていましたが、その歴史はそれほど古くはありません。1979(昭和54)年12月にアメリカで、2人のヘロイン中毒者が相次いで死体で発見された時、体内からヘロインが一切検出されませんでした。結局この中毒死の原因が「チャイナ・ホワイト」と呼ばれるヘロインよりはるかに強力な合成ヘロイン、 $\alpha$ -メチルフェンタニルであることが分かりました。ヘロインと似ていますが化学構造が違う別の物質であるため、取り

締まることが出来ません。そして $\alpha$ -メチルフェンタニルが麻薬に指定されると、 $\alpha$ -メチルフェンタニルの構造式を少しだけ変えた類似物質が次々と出回りました。法律では規制対象となる薬物を厳密に指定しているため、化学構造がほんの少し違うだけで規制が及ばないこととなります。こうした現実を逆手にとって、法律をすり抜けるために意図的に薬物の化学構造の一部を変えて販売していたのです。人為的に化学構造を変えた薬物という意味で、こうした薬物は「デザイナー・ドラッグ」と呼ばれるようになりました。類似物質が出回る度に法規制の対象に追加しますが、新たな薬物が次々に販売されるため、対策は後手にならざるを得ず、いたちごっこ様相を呈しました。

日本に危険ドラッグが上陸したのは1990年代半ばだと言われています。当初の販売ルートは主にアダルトショップでした。危険ドラッグが日本で拡大したきっかけは1990年代から流行したマジックマッシュルームです。死亡事故等が起こったため2002(平成14)年5月には規制されましたが、これを機に危険ドラッグが広がりを見せ始め、パフォーマックス(2C-B、1998(平成10)年に規制)、エクスタシー(MDMA

の合剤、1989（平成元）年に規制）、ゴメオ（5-MeO-DIPT、2005（平成17）年に規制）等の危険ドラッグが流行します。流行に応じて次々に規制をしましたが、新たな薬物が次々と市場に出回り、流行は収まりませんでした。2004（平成16）年～2005（平成17）年頃が日本の危険ドラッグの第1次のピークになります。当時厚生労働省が行った実態調査では2004（平成16）年10月時点で、全国45都道府県で282の危険ドラッグ販売店舗があったとされています。

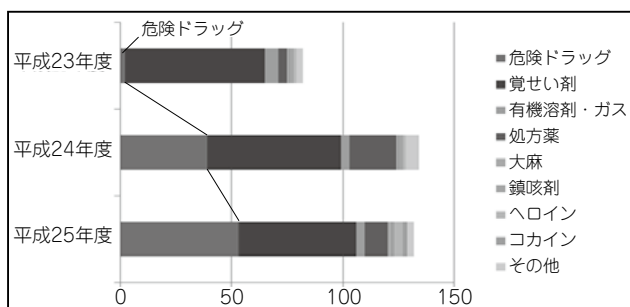
拡大する危険ドラッグに対して東京都は2005（平成17）年4月に「東京都薬物の濫用防止に関する条例」の制定や、監視指導体制も強化した結果、東京都の販売店舗数は121から37にまで減少しました。また国も2006（平成18）年に薬事法を改正し、指定薬物の輸入、製造、販売を禁止しました。その結果危険ドラッグ市場は劇的に縮小しはじめ、その後4年間は比較的平穏な状況が続きました。

しかしヨーロッパで流行していた「SPICE」と呼ばれる脱法ハーブや、パーティーピルズと呼ばれる商品が2008（平成20）年頃から出回り始めました。その後、「合法ハーブ専門店」などの触れ込みで拡大をはじめ、2009（平成21）年には都内で2店であった危険ドラッグ販売店が、2011（平成23）年頃から急増し、2012（平成24）年初頭には92店となりました。そして危険ドラッグの増加傾向が収まらないまま、2014（平成26）年6月24日池袋での乗用車暴走事故が起こってしまったのです。

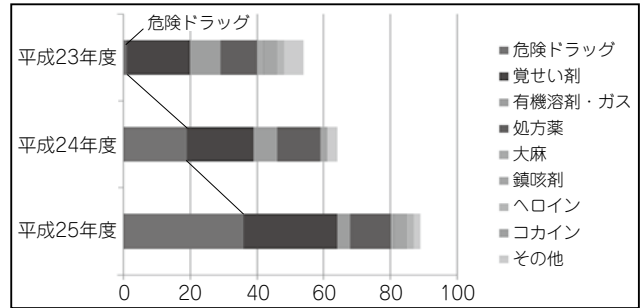
埼玉県立精神医療センターでの危険ドラッグ乱用者の数もここ数年で大きく変化しています。

### <図1> 埼玉県立精神医療センターの物質使用障害患者の乱用薬物の動向

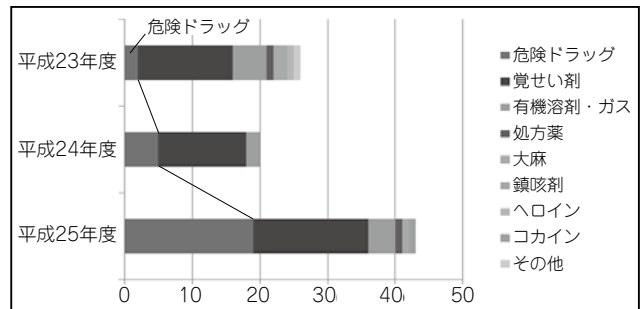
【依存症専門外来患者（人数）】



【依存症専門治療病棟入院患者（人数）】



【救急病棟入院患者（人数）】



<図1>は埼玉県立精神医療センターでの依存症専門外来初診患者、依存症専門治療病棟入院患者、救急病棟入院患者の中の薬物乱用患者の動向です。2011（平成23）年度では危険ドラッグの乱用者は非常に少数です。それが2012（平成24）年度から徐々に増え始め、2013（平成25）年度には長年最多であった覚せい剤を抜いて、危険ドラッグが一番多くなりました。約4割強が危険ドラッグ乱用者となっています。

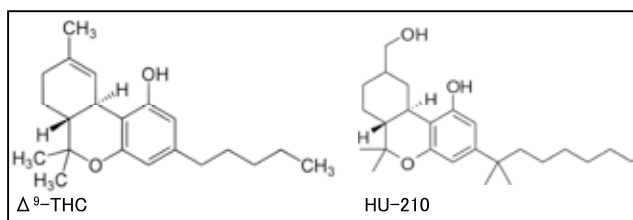
このまま危険ドラッグ乱用の拡大が続くかと心配しておりましたが、2014（平成26）年6月の池袋での乗用車暴走事故以来、マスコミで危険ドラッグの報道が相次ぎ、色々な対策の効果が出てきたこともあって、最近病院を受診する危険ドラッグ乱用者は減少傾向にあるように思われます。危険ドラッグが本当に危険だということが、世の中でも認知されて、「一線を越えてまで危ない橋を渡らない」と考える人たちが増えてきたのだと思います。

## 3 危険ドラッグとは

これだけ世の中を騒がしている危険ドラッグですが、2014（平成26）年7月に名称が変更される以前は脱法ドラッグと呼ばれていました。これは既に述べたように「麻薬・覚せい剤の構

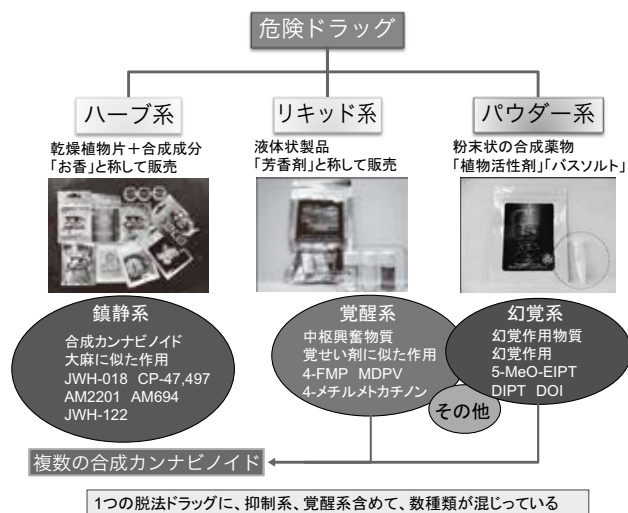
造を一部変更して、法の網を潜り抜けている薬物」を指します。

### <図2> 大麻の主成分である $\Delta^9$ -THCと合成カンナビノイドのHU-210



例えば、大麻の主成分は $\Delta^9$ -THC（デルタナインテトラヒドロカンナビノール）で、この成分が精神作用をもたらします。合成カンナビノイドはこの $\Delta^9$ -THCの一部を変えます。<図2>で示したように合成カンナビノイドHU-210は $\Delta^9$ -THCの一部が変わっており、規制の対象外となります。合成カンナビノイドは元々医薬品として作られ、1980（昭和55）年代にクレムゾン大学のJWハフマン博士が作ったJWHシリーズは450種類もあります。これだけの多数の類似物質が用意されており、次々と流通するため、規制が難しくなるのです。

### <図3> 危険ドラッグの分類



危険ドラッグは大きく分けて、<図3>に示したように、ハーブ系、リキッド系、パウダー系とあります。ハーブ系とは、乾燥した植物片（植物には何の作用もありません！）に、合成カンナビノイドなどの化学物質を水に溶かしたものを吹き付け乾燥させたものです。合成カンナビノイドは「ダウン系（鎮静系）」と呼ばれており、脳の機能を抑制、麻痺させることに

よって効果を得ています。またリキッド系は液体状の製品で芳香剤として販売されています。パウダー系は粉末状の製品で、バスソルトなどとして販売されています。リキッド系、パウダー系にはカチノン系などの中枢興奮物質が含まれています。これらは「アップ系（覚醒系）」と呼ばれており、脳の機能を興奮させることで効果を発揮しています。またリキッド系、パウダー系にはトリプタミン系などの幻覚作用物質も含まれていると言われています。

さて危険ドラッグは何が危険なのでしょう。まず、危険ドラッグの成分に大きな問題があります。病院で処方される薬は、動物実験から始まり、人間に投与した際の安全性や効果について、何度も検証が行われてから販売が許可されます。しかし危険ドラッグは効果や安全性については何の検証もされず、販売されています。ネズミの脳の神経に覚せい剤を垂らしても大丈夫だったが、脱法ハーブを垂らすと神経が死んでしまったという実験もあるそうです。ですから、使用した結果、何が起きるかは誰にも分かりません。また1つの商品に何種類入っているのかも分かりません。危険ドラッグを分析すると3～4種類の物質が入っていることも多いそうです。使用している物質の数が多ければ、効果も増しますが、副作用も大きくなり、依存性も高くなります。またどのくらいの量の入っているのかも分かりません。既に述べましたが、脱法ハーブの作り方は医薬品と比べると厳密ではありません。皆さんは薬を飲むときには、必ず決められた量を飲むと思います。でも危険ドラッグはどれくらいの量を使用しているのかも分からず、適当に使っているのです。

ということで、危険ドラッグは、「成分が分からない」「何種類入っているのか分からない」「どのくらいの量が入っているのかも分からない」という分からないづくしの薬物です。危険性は非常に高く、「毒」と言っても良いと思われます。

実際に危険ドラッグの使用により、重大な副作用が起こっています。まず一つ目は精神障害です。興奮や、快感を期待して使用するのです

が、同時に幻聴や妄想が出たり、興奮状態となって、精神科に強制入院となるケースもあります。薬物の使用を開始してから、幻覚妄想状態になって入院するまでの期間は、覚せい剤乱用者よりも、危険ドラッグ乱用者の方が短いとの調査結果もあります。また、依存性も非常に強いと考えられています。数種類の薬物が入っている薬物の方が依存性は高いのではないかとされています。危険ドラッグは数種類の物質が入っているため、依存性という面でも危険だと言えます。脱法ハーブは鎮静系の薬物ですが、量が多いと意識障害、意識消失のため入院となったり、運転中に意識消失してしまうと重大な事故を起こしてしまうこともあります。

また身体障害としては高血圧や高体温が起ることもあります。また重大なものとしては横紋筋融解症があります。これは全身の筋肉が壊れてしまい、筋肉の中にあるミオグロビンという物質が腎臓に詰まって、急性腎不全を起こします。時には人工透析を必要とすることもあります。ですから、危険ドラッグの使用により身体障害を起こして救急車で病院に運ばれるケースも多数あります。

## 4 危険ドラッグの規制方法

危険ドラッグがそんなに危険なら、厳しく取り締まればよいと思われる方も多いと思います。しかしなかなか難しいのが現実です。脱法ドラッグの名のとおり、流通業者は法律に違反しないようにうまくすり抜ける形で販売をしていきます。

東京都は1996（平成8）年から買い上げ調査を実施し、薬事法（現、「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（医薬品医療機器等法）」）による「無承認無許可医薬品」の販売に対する取り締まりを強化しました。すると販売業者は「お香、アロマ」などとして販売を行いました。これに対して、2005（平成17）年4月の東京都の「東京都薬物の濫用防止に関する条例」の制定による知事指定薬物制度や、2006（平成18）年に薬事法の改

正による指定薬物制度の導入により、新規薬物を指定薬物に指定し、輸入、製造、販売を禁止しました。これにより、「お香、アロマ」などの名目での販売も取り締まりが可能となりました。また国は2014（平成26）年4月に薬事法を改正し、東京都も2014（平成26）年7月から東京都薬物の濫用防止に関する条例を改正して、使用、所持、購入、譲受けも摘発対象に加えました。

また既に述べたように、取り締まりを困難にしている一番の原因は、法で規制されている薬物の化学構造の一部を変えた類似薬物が次々と販売されていることです。そこで、取り入れられたのが包括規制です。ある特定のグループの薬物をまとめて規制してしまおうというものです。包括規制の方法にはアナログ規制と骨格規制があり、日本では骨格規制が採用されました。これは物質の基本的な化学構造（基本骨格）をとらえ、同じ基本骨格を持つ一群の物質をまとめて規制対象とする方式のことです。2013（平成25）年12月20日時点で、指定薬物の総数は1362物質（個別指定97物質、カンナビノイド系包括指定770物質、カチノン系包括指定495物質）となりました。

## 5 危険ドラッグ乱用者の特徴

危険ドラッグの乱用者は、これまでの覚せい剤乱用者とは違った特徴があるようです。従来の覚せい剤乱用者の特徴は

- ・過酷な生育歴
  - ・低い教育水準
  - ・反社会的傾向
  - ・暴走族や暴力団との関係が多い
- 等でした。

しかし、最近の危険ドラッグ乱用者の特徴は

- ・男性が多い
- ・過酷な生育歴を持っていない者も多い
- ・単独で、ひきこもって使用している人が多い
- ・非行歴はなく、反社会的傾向も乏しい
- ・乱用開始年齢は覚せい剤乱用者と比べると遅い
- ・教育年数は長い

等の特徴を有しており、いわゆる普通の青少年と近くなっています。どこにでもいるような人が、「違法じゃないから」という理由で、インターネットで情報を得て気軽に使用し始めていることが多いようです。覚せい剤乱用者のように「一線を越えて、覚せい剤を使う」と言う様な覚悟はありません。その気軽さ、安易さが特徴でもあります。

また危険ドラッグ乱用者は、気軽に使用を始めているだけでなく、治療に際しても「大丈夫だよ、自分でやめられる」と安易に考える人が多いように思います。治療において大事なものは薬物をやめたいという「動機」の強さと、断薬のために「行動」を起こすことです。しかし危険ドラッグ乱用者はそのどちらにおいても弱いところがあり、「大丈夫、いつでもやめられる」と言って、断薬のための努力をしないため、結果的に治療が困難になっています。

## 6 危険ドラッグの治療

危険ドラッグの治療は他の薬物乱用者の治療と同じです。興奮状態や幻覚妄想状態になった場合は、薬物療法で症状をコントロールします。薬物をやめたくてもどうしてもまた使ってしまうという依存症に対しては、薬物をやめようという動機づけを高め、認知行動療法によって実際にどのようにやめていくかを練習し、NA（ナルコティクスアノニマス）等の自助グループや、薬物依存症リハビリ施設であるダルク（DARC）を利用して、断薬を継続していくこととなります。依存症は治るものではなく、慢性疾患です。一度依存症になると治らないと言われていきます。そのため、治療を長く継続することが非常に大切になります。

## 7 危険ドラッグ乱用者の事例

最後に、実際に経験した事例から個人が特定されないように改変し、典型的な例を提示します。

### 事例 25歳 男性

元々活発な子で、明るい子だった。人に気を

使うことは多かった。高校卒業後アルバイトをしていたが、20歳頃から引きこもって、家でゲームをやっていることが多かった。あまりにゲームをやる時間が長いため、ゲームをやる時間を減らしたところ、時間をもてあました。インターネットで知った「危険ドラッグ」が簡単に手に入り違法でもないことから、「ひまつぶし」のために使用を開始した。最初は週に1回だったのが、性的な快感が高まるため、段々と回数が増えて、3ヶ月後には毎日使用するようになった。連日使用となって1ヶ月後には、突然家で叫びだし、外に飛び出して通行人を威嚇したため、警察に保護されて入院となった。入院時は精神運動興奮状態であったが、薬物療法により落ち着き、1ヶ月ほどで退院となった。本人は「危険ドラッグってこわいっすね。もうやめますよ」とは言っているが、深刻味には欠けている。外来には通院しているものの、時々危険ドラッグは使用しているようだと言われている。

考察：気軽な気持ちで危険ドラッグを使用し始めたものの、連続使用に至って、精神運動興奮状態となって入院となった症例。危険ドラッグをやめるという意志は表明するものの、深刻味にかけており、断薬への動機づけが困難である。

## 8 まとめ

危険ドラッグは、その名のとおり、精神的にも身体的にも非常に危険性の高い毒物で、依存性は覚せい剤などの違法薬物よりも強いとも言われています。「捕まらないから安全」という軽い気持ちで使用をし始めると、大変な事になります。危険ドラッグが拡大していかないように、包括指定などの法的な対応を整備していくことをはじめ、啓発活動により危険ドラッグについての正しい知識を持っていただくことが重要と考えられます。



## 2 第36回日本アルコール関連問題学会が開催されました

埼玉県立精神保健福祉センター 精神科救急情報部長 小野敦郎

第36回日本アルコール関連問題学会（以下、本学会とする）が、「当時者中心の依存症治療・回復支援の発展をめざして」とのテーマで、平成26年10月3日（金）～4日（土）にパシフィコ横浜で開催されました。

会長に埼玉県立精神医療センター成瀬暢也副病院長、事務局長に鈴木勝幸医長が就き、さらに実行委員長をさいたま市こころの健康センター岡崎直人所長が務めました。実行委員会は、埼玉県立精神医療センターをはじめとする埼玉県内の依存症医療機関及び相談機関等のスタッフを中心に組織され、準備が進められました。

プログラムは、特別講演「人はなぜ依存症になるのか？」（講師 国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所薬物依存研究部 松本俊彦先生）、会長講演「当事者中心の依存症治療・回復支援」、三学会合同シンポジウム、2シンポジウム、10分科会、5ワークショップ、7教育講演という濃密な構成となりました。加えて、アルコール依存症者等の回復支援を行っているNPO法人市民の会寿アルクが開催しているミーティングへの参加や、ホームレス自立支援施設（シェルター）と簡易宿泊所を見学する「寿町のアルコール問題と回復支援体験ツアー」も実施されました。

1日目の合同シンポジウム（日本アルコール・薬物医学会、日本依存神経精神科学会）「アルコール健康障害対策基本法における“基本計画”への“提言”」では、関係者の悲願により成立した「アルコール健康障害対策基本法（以下、同法とする）」を取り上げました。同法により策定される“基本計画”について、第1部「回復を支援する機関から基本計画への提言」及び第2部「多職種・多機関・地域連携についての基本計画への提言」では、合わせて5時間に及ぶ様々な立場から示唆に富む意見が発表されました。

2日目のシンポジウム「当事者中心の依存症

治療・回復支援の発展をめざして」は、「これまでの依存症治療は誤った治療スタンスが大勢であり」、かつ「患者に敬意を払い対等の立場で依存症者の健康な面に関わっていく、という当たり前のことが十分なされていなかった」との認識のもとに開かれました。第1部「基調講演」、第2部「当事者からのメッセージ」に続き、第3部では当事者のパフォーマンスに会場が笑いの渦に包まれ、第4部「関係機関発表・報告」と展開され、最後に依存症の治療者・援助者に最も大切なものは、「共感性が高く、当事者に対する偏見や陰性感情から解放され、当事者中心の医療・回復支援の視点を見失わないことである」との視点が提示されました。

本学会は、第49回日本アルコール・薬物医学会及び第26回日本依存神経精神科学会とともに、平成26年度アルコール・薬物依存関連学会合同学術総会の一環として開催され、多くの依存症当事者の方々を含め、医療従事者、回復支援施設や相談機関の職員、教育関係者等から幅広い参加があり、参加者数は1,500名を超え、成功裏に終わりました。

なお、同会場では第16回国際嗜癮医学会年次学術総会も開催されており、まさに世界中の依存症関係者が一堂に会す機会ともなりました。



# 3 第50回公益社団法人日本精神保健福祉士協会全国大会・第13回日本精神保健福祉士学会学術集会在開催されました

埼玉県立精神保健福祉センター 企画広報担当 主幹 塚本哲司

第50回公益社団法人日本精神保健福祉士協会全国大会・第13回日本精神保健福祉士学会学術集会在、平成26年6月19日(木)～21日(土)に大宮ソニックシティで開催されました(19日はプレ企画)。大会テーマを「我が国の精神保健医療福祉のメルクマール(Merkmal)を求めて～精神保健福祉士の存在意義を問う～」とし、これまでの精神保健福祉士の取り組みを総括するとともに、今後10年間で精神保健福祉士が目指すべき我が国の精神保健医療福祉のメルクマールを明らかにすることを目指しました。

19日は「10年後の精神保健医療福祉を見据えて」を共通テーマとした4企画、「あらゆるライフサイクルの場面に関わる精神保健福祉士」を共通テーマとした3企画、さらに2つの教育研修講座が実施されました。

20日は「最近の精神保健福祉の動向」と題した北島智子厚生労働省精神・障害保健課長の特別講演、続いて柏木昭名誉会長、大野和男相談役、柏木一恵会長による鼎談「精神保健福祉士の50年～何が出来、何が出来なかったのか～」の中では、柏木昭氏から「精神保健福祉士法ができて、ソーシャルワーカーがいなくなった。割り当てられた仕事、あるいは役割をこなすことで自分はソーシャルワーカーとしてやっていると思っている。それがクライアントにとってどういうことなのかということが反省されないうまま、‘ああ、これが私の仕事なんだ’と思って何ら違和感を覚えない状況にあるのは困る」との厳しい指摘がありました。

シンポジウム「わが国の精神保健医療福祉のMerkmalを求めて」では、相川章子氏(聖学院大学)がコーディネーターを務め、「北欧の実践～スウェーデンにおけるパーソナル・オンブズマンの活動を中心に～」について岩崎香氏(早稲田大学)、「北米の実践～リカバリーと新たな精神保健福祉システムを目指す変容とは?～」について木村真理子氏(日本女子大学)、「英国の実践」について助川征雄氏(聖学院大学)、「韓

国の精神保健福祉の動向」について田中英樹氏(早稲田大学)からそれぞれ報告がなされました。そして精神保健福祉士として今後すべきことは「当事者が本当に求めていることを聞くこと」「かわることとはどういうことなのか検証し学び深めること」「情熱を持ち続けること」「未来を見るということ」との提言がありました。

続けて公益社団法人やどかりの里増田一世氏による「谷中輝雄氏(平成24年12月29日逝去)の歩み～ごく当たり前の生活を求めて～」と題した特別講演が行われ、「おかしなものは正しいこう」「不足しているものは作ってこう」「ソーシャルアクションを起こそう」と、谷中氏が精神保健福祉士に投げかけているように思える、と話されていました。

最終日は12分科会とポスターセッションの他、公益社団法人埼玉県精神保健福祉協会との共催で、市民公開講座「心の力～何が生きる力になるのか～」(講師 聖学院大学学長・東京大学名誉教授 姜尚中先生)が開催されました。その後の大会報告においては「ケースワークからソーシャルワーク、さらにソーシャルインクルージョンと展開するとともに、実践を普遍化(平準化)し、政策化(制度化)を目指すことが精神保健福祉士の行動様式として定着する」、さらに「市民ニーズに沿った実践及び社会的活動によって、メンタルヘルス課題への取り組みが拡大し、結果として精神保健福祉士の職域拡大と社会的認知度が高まる」がメルクマールとして提示されました。

さらに大会参加者一同による「誰も排除しない社会の実現を目標とし、これからの10年間、あらためてクライアントの立場に立ち、精神障害者をはじめ権利を奪われている人々の社会的復権のために、それぞれの専門的実践を深化させ、社会的活動を展開していくことを、希望をもってアピールいたします」とする大会アピールへと結実し、閉会となりました。

## 4 SAITAMA心の健康フェスティバルIN秩父を開催しました

埼玉県立精神保健福祉センター 社会復帰部長 鴻巣泰治

10月2日、秩父市歴史文化伝承館において、SAITAMA心の健康フェスティバルIN秩父『松本ハウストークショー』を開催しました。平日の午後ではありましたが314名の方に来場いただき満席となり、松本ハウスのコントで幕を開けました。

ハウス加賀谷さんが喫茶店でウェ이터をしているとき、副作用の震える手でコーヒーを出し、コーヒーがカップの中にほとんど残ってなかったエピソードをネタにして笑いを取ったり、こぼさずに出す工夫に松本キックさんがダメ出しの突っ込みを入れたり、いきなり統合失調症のネタで会場を笑いに包んでいました。

後半は松本キックさん・ハウス加賀谷さんお二人のトークショーとなりました。

ハウス加賀谷さんが体験した小学生時のエピソードや、中学生時の自己臭恐怖症と幻聴、高校生時の精神科受診とグループホーム入所。ここまでの人生を語るだけでも、大変な想いを抱えてきたことが想像できましたが、その後に精神科受診を続けながらお笑いコンビとして芸人活動をしていたことは驚きでした。

これまでの出来事について順を追って振り返り、時には笑い飛ばしながら時には涙を誘う場面もあり、しっかりと参加者の心を掴んでいました。お話の中の随所に『昔の自分を追い求めるのではなく、今の自分でいいんだ』という内容のメッセージを発信されていたことが強く心に残りました。会場との一問一答では『私は統合失調症ですが、加賀谷さんも頑張ってください』と、会場からハウス加賀谷さんを激励する場面が幾度も見られたことは、参加者との一体感を感じました。また、松本キックさんは、家族でもない、本人でもない立場でハウス加賀谷さんを個性と捉え、いつも傍らでコンビとして支える姿勢がとても印象的でした。

今後はNHK Eテレの「バリバラ」でお二人を拜見できるかもしれません。参加した方はきっと、松本ハウスの今後の活躍を期待していることでしょう。



### イベント情報

#### SAITAMA心の健康フェスティバルIN深谷

『今のあなたで大丈夫！～自分に無理をさせない生き方～』

講師：香山リカ氏（精神科医・立教大学現代心理学部映像身体学科教授）

日時：平成27年1月25日（日） 14時～15時45分（開場13時）

場所：深谷市民文化会館大ホール

参加費：無料 定員：600人（申込不要・先着順）

問合せ：深谷市保健センター（048-575-1101）

埼玉県立精神保健センター（048-723-1111）



#### 第2回 こころの健康講座

<公益社団法人埼玉県精神保健福祉協会主催>

『自分らしく生きよう～大人の発達障害～』

講師：尾形広行氏（臨床心理士・獨協医科大学越谷病院こころの診療科）

日時：平成27年2月6日（金） 14時～16時（開場13時半）

場所：越谷市中央市民会館 第4・5・6会議室

参加費：無料 定員：120人（要申込・先着順）

申込／問合せ：【一般の方】越谷市立保健センター（048-978-3511）

【協会員の方】公益社団法人埼玉県精神保健福祉協会（048-723-5331）