

わたくしたちの健康読本



こころの病気



53



長野県医師会

目 次

CONTENTS

1. はじめに	3
こころの病気について大切な 3 つのこと	5
2. こころの病気はどうやって診断するのですか?	6
3. こころの病気にはなぜなるのですか?	8
4. こころの病気はどのように治療するのでしょうか	9
①精神療法	9
②向精神薬（こうせいしんやく）による治療	11
③生活上の悩みや苦しみを一人で抱え込まずに、 社会資源（サービス）を利用しよう	13
5. いつ、どこの精神科医療施設に 相談すればいいのですか	14
自分でも分かる、気になる症状	14
周囲が気づく、気になる症状	15
6. 家族や周囲のかたへのアドバイス	17
7. 引用・文献	18



自分だけで判断しない、
必ず医師に相談する



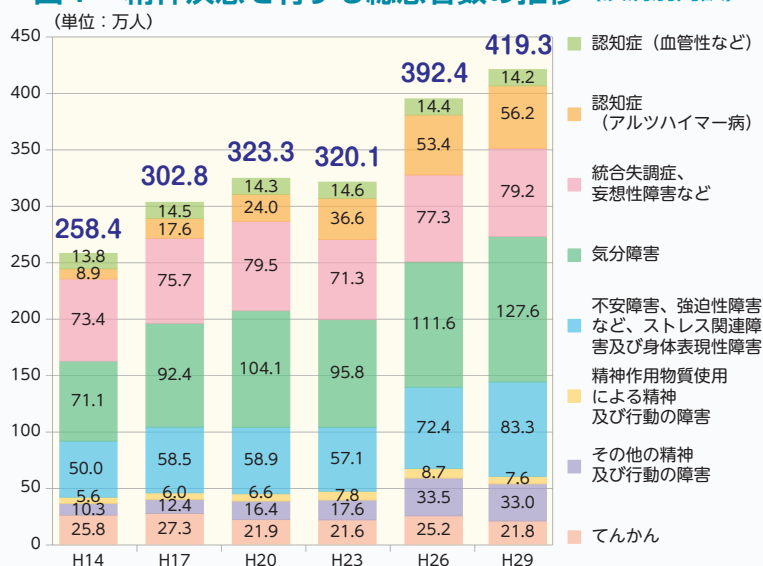
1 はじめに

「こころの健康なくして健康なし」とは、WHO（世界保健機構）の初代事務局長ブロック・チゾム（Brock Chisholm）氏の言葉です。今日誰もが共有している“健康”の概念、すなわち「健康とは、病気でないとか、弱っていないということではなく、肉体的にも、精神的にも、そして社会的においても、すべてが満たされた状態にあること」を提唱したのもチゾム氏です。彼が精神科医だったと知れば、この画期的な“健康”の定義には、こころと体は一体であるという心身相関が重視されていることが読み取れます。

今日、メンタルヘルスへの関心が日本の社会にも広く普及しています。そのきっかけの一つはWHOによる障害調整生命年（DALY）の採用だったと考えられます（1990年）。詳しくは紹介しませんが、DALYとは、疾病により失われた年数で疾病負担を評価する指標です。その結果、従来の死因で比較した疾病の重要度とは異なる結果が出ました。ちなみに、日本人の死因の1位は「悪性腫瘍（がん）」です。2位が「心疾患（心臓）」、3位が「脳血管疾患」、4位が「老衰」、5位が「肺炎」です。ところが、DALYで疾病の重要度を測定すると、こころの病気による疾病負担が悪性腫瘍と並んで高いことが明らかにされたのです。

しかも、こころの病気、すなわち精神疾患により医療機関にかかっている患者数は近年大幅に増加しており、平成26年は約392万人、平成29年には400万人を超えています(図1)。内訳としては、多いものから、うつ病などの気分障害、不安障害、統合失調症、認知症などとなっており、近年においては、うつ病や認知症などの著しい増加がみられます。しかも、こころの病気を抱えていても、受診していないかたが多くいると考えられています。たとえば、過去12か月にうつ病になったかたで医療機関を受診した割合は30%、すなわち3人に1人だと推計されています(文献1)。

図1 精神疾患を有する総患者数の推移(疾病別内訳)



資料：厚生労働省「患者調査」より(厚生労働省障害保健福祉部で作成)
 ※H23年の調査では宮城県の一部と福島県を除いている(病名を一部改変)

厚生労働省は「患者数が多く、国を挙げて緊急に対策を講じる必要がある病気」として、「がん」「脳卒中」「心臓病」「糖尿病」を4大疾病としてきましたが、こころの病気の患者数の増加を受けて、2011年7月に、この4大疾病に「精神疾患」をあらたに付け加えて「5大疾病」と位置づけ、精神疾患に対して重点対策を行う方針を打ち出しました。

表1 こころの病気について大切な3つのこと

1. こころの病気は、誰でもかかりうる病気です
2. こころの病気は回復しうる病気です
3. こころの病気を正しく理解しましょう

(みんなのメンタルヘルス 総合サイト 厚生労働省)



こころの病気になっても安心して働き暮らすために、こころの病気を正しく理解することが大切です(表1)。こころの病気といっても、種類も症状も様々です。是非、表2のホームページをみてください。どなたにとっても、きっと役に立つ、正しい情報が載っています。また、こころの病気について電話やチャットで相談したい、調べたい、セルフチェックをしたいというかたは、厚生労働省の「こころの耳」をみてみましょう。長野県の相談窓口は表2の2. ㉔をご覧ください。

表2 必ず役に立つ「こころの病気」のサイト

(文献4、5、6、7)

1. こころの病気を知りたいかたへ

- 知ることからはじめよう
みんなのメンタルヘルス総合サイト
(厚生労働省)

㉑ <https://www.mhlw.go.jp/kokoro/>

- こころの病気について
(日本精神神経学会)

㉒ https://www.jspn.or.jp/modules/forpublic/index.php?content_id=32

㉑



㉒



2. こころの病気を抱えて、 相談先を探しているかたへ

- こころの耳 (厚生労働省)

㉓ <https://kokoro.mhlw.go.jp/>

- 長野県内の“心の健康”に関する相談窓口
(長野県精神保健福祉センター)

㉔ https://www.pref.nagano.lg.jp/seishin/tel_guide_top.html

㉓



㉔



2 こころの病気はどうやって診断するのですか？

こころの病気を診断し、病名を決める方法は体の病気の場合とは異なっています。

体の病気の場合、病名は臓器の種類や部位、原因によって分類されることが多いのです。ところが、こころの病気の場合は、まだ原因（脳機能の障害）がはっきりとわかっていないため、特徴的な症状とその持続期間、加えて症状による生活上の支障がどの程度生じているかを判断して診断名をつけます。

ただし、こころの病気と決めつける前に、脳腫瘍や甲状腺機能障害、あるいはステロイドなど薬物の副作用のように、精神症状が現れやすいほかの疾患や原因を除外する必要があります。

こころの病気を診断し分類する体系に、WHOによってつくられたICD（国際疾病分類）や米国精神医学会が作成したDSM-5があります。厚生労働省の統計にはICDが用いられ（現在ICD-10、数年後にICD-11に切り替わる）、精神疾患を対象とした研究を進める場合のように、より厳密な診断が必要な場合にはDSM-5が用いられることが多いのです。表3に、DSM-5（引用3）において精神疾患として分類されている疾患を掲載します。



表3 精神疾患の種類、DSM-5分類より抜粋（文献3）

1. 神経発達症
（知的能力障害、自閉スペクトラム症、注意欠如・多動症など）
2. 統合失調症、短期精神病性障害、妄想性障害など
3. 双極性障害
4. うつ病
5. 不安症群（パニック症、社交不安症、恐怖症、場面緘黙など）
6. 強迫症、ためこみ症、抜毛症など
7. 心的外傷後ストレス障害 PTSD、適応障害など
8. 解離性同一症、離人感・現実感消失症など
9. 身体症状症、病気不安症、転換症など
10. 神経性やせ症、神経性過食症など
11. 睡眠覚醒障害（不眠症、過眠症など）
12. 性機能不全、性別違和＜性同一性障害＞
13. 秩序破壊的・衝動制御・素行症群（窃盗症、放火症など）
14. 物質関連障害と嗜癖性障害
（アルコール使用障害、物質使用障害、ギャンブル障害など）
15. 認知症、軽度認知障害、せん妄など
16. パーソナリティ障害（境界性パーソナリティ障害など）
17. パラフィリア障害（露出障害、窃触障害、小児性愛障害など）



うつ病



パニック症

3 こころの病気にはなぜなるのですか？

うつ病を取り上げてみましょう。強いストレスを受けていても、うつ病にならない人がいる一方で、通常のストレスでもうつ病を発症する人もいます。この違いには、うつ病のなりやすさ（脆弱性^{ぜいじゃくせい}）あるいはなりにくさ（レジリエンス）が関係していると考えられています。脆弱性やレジリエンスは、その人の生まれ持った素質と、育ってきた環境のなかで獲得するストレスへの対応力と関連すると考えられています。たとえば、幼少期に虐待を受けて育つと、成人後にうつ病になりやすいことがわかっています。

こころの病気の種類により、ストレスと脆弱性の関与する割合が異なると考えられています。ストレスが主因で起こり、それが取り除かれると速やかに回復する病気の典型的なものが適応障害です。上司からパワハラを受けて、気分が落ち込み、食欲をなくし、夜よく眠れなくなり、出社できなくなった人が、配置転換によりパワハラを受けなくてすむようになり、しばらくして元のように健康になったという場合が該当します。一方、ことさら強いストレスを受けたわけでもないのに、気分が不安定になり、うつ状態と躁状態を繰り返す双極性障害や、幻覚、妄想、

思考のまとまりの悪さなどが症状として現れる統合失調症などは、脆弱性の占める割合が比較的大きいと考えられています。

ただし、脆弱性がどのような脳の状態なのか、こころの病気がなぜ起こるのかは十分に解明されていません。今日、脳科学研究が世界中で盛んに行われています。脳は人体の中で最も複雑な臓器ですが、人類はいずれこころの病気の原因を突き止め、今よりも優れた治療法を手に入れると信じています。



4 こころの病気はどのように治療するのでしょうか

治療の第一歩は、医師と良い関係をつくることです。こころの病気の治療は、ときに長くかかることがあります。医師を信頼できるならば、長引く治療を受け続けることができるでしょう。逆に、話をよく聞いてくれない、苦しみを理解してくれないという気持ちをもっていると、医師の言葉や処方された薬を受け付けたくなくなりますね。だからといって、「この先生とは合わない」とか「この先生にかかってもなかなか治らない」と簡単に決めつけてしまい、ドクターショッピングをするとかえって治りにくくなります。なぜ良好な関係が築けないのか、主治医を変える方がよいのかは、慎重に考えてください。

体の病気の治療でもそうですが、患者さん（そしてご家族）の病気への理解が大切です。精神疾患は個人差が大きいので、同じ病名（病気の種類）であっても、程度や性質が異なるので、病気との向き合い方や治療手段が異なります。その診たてと治療方針について、主治医から説明を受けることが大切です。筆者は、必要に応じて、一般の読者向けに書かれた病気の解説書を読むことをお勧めしています。

また、治療への協力が必要な場合もあります。たとえば脳卒中を起こした直後は絶対安静にして、治療を医師にゆだねるしかありません。しかし命が助かり、麻痺した手足のリハビリが必要な時期になれば、患者さんの努力も必要です。リハビリは決して楽ではありませんが、諦めたならば回復が遅くなります。こころの病気の治療でも、症状が軽快し、社会復帰に向けたリハビリが必要な時期には、医師のサポートやアドバイスを受けながら患者さんが、無理のない範囲で、頑張ることが必要なときもあります。楽ではありませんが、規則正しい生活や必要な服薬を続けることも大切です。

① 精神療法

前述しましたが、精神科では診断名を決めるために面接という方法が用いられます。そして、治療の基本も面接です。この精神科医が行う治療的な面接を精神療法といいます。精神療法では、傾聴、共感、支持の

3つを重視します。傾聴とは患者さんの訴えをしっかりと聞くこと、共感とは、その上で患者さんの苦しみやつらさを自分のところに映し出してその体験を理解すること、そして支持とは、病気を抱える患者さんの存在を認め（承認）、こころを支え、抱えている問題の相談にのることです。

精神療法のほかに、特別な技法を用いる心理療法があります。たとえば、力動的療法、認知行動療法、マインドフルネス、自律訓練法、森田療法、対人関係療法などです。さらに、個人で受ける心理療法に加え、家族療法、集団療法、作業療法などがあります。

全国の各地にこれらの心理療法の専門家がいないわけではありません。しかし精神科専門医^注は、これらの治療法に関する一定の知識と経験をもって、精神療法のなかで問題解決に適した技法を応用しています。筆者は、それぞれの患者さんに向いている心理療法を考えて、自習して頂くために一般のかた向けの解説書を紹介することがあります。

ときに、「ここではカウンセリングはしてもらえないのですか」と聞かれることがあります。精神療法はカウンセリングにほかならないのですが、混み合った診察室では長い時間お話を聞けないことがあるため、十分に相談にのってもらえていない、と感じておられるのだと思います。たとえば筆者の診察では、初診時は約1時間、その後の再診では15分か長くても30分前後です。そうしないと、外来の待合室が長い間待たされる患者さんで溢れてしまいます。大切な話がありしっかりと相談したいときには、あらかじめ特別に時間を取ってもらうように主治医に頼んでみてください。予約状況を見て、空いている日時に長めの診察を予約してくれるでしょう。

カウンセリングでは、最近起きた出来事に困難さを感じている場合に、問題を明確にすることで自分で答えを見つけられるよう、心理職が手助けをします。ただし、心理職が所属していない、あるいはいても少なく希望者に十分に対応できない治療機関も少なくありません。

注：日本精神神経学会が精神科専門医の育成と認定を行っています。現在（2020年）は移行期にあり、やがて日本専門医機構が精神科を含む基本診療科の専門医を認定するようになります。

② 向精神薬（こうせいしんやく）による治療

向精神薬とは、こころの病気の改善に用いる薬物です（文献2）。薬が精神症状による苦痛を和らげるだろうと判断される場合には、向精神薬の服用を勧めます（表4）。たとえば、統合失調症の患者さんを苦しめる幻覚や妄想を和らげたい場合、激しい興奮や衝動を自分で抑えられなくなっている場合、重いつ病（躁病）や強い不安・恐怖に圧倒され普段の生活ができなくなっている場合、何週間も眠れない、食事がとれない状態が続き全身が衰弱している場合などに効果のある薬が開発されています。

一度薬を飲むと一生飲み続けなければならない、薬物依存になる、認知症になりやすい、こころの病気は強いこころをもてば治るなどのメッセージがネットには大量に流されています。これらの情報に惑わされることなく、向精神薬についての正しい知識を知っておきましょう。

「薬を使わないで治したい」というご希望もお聞きします。逆に「薬を使わないで治療してみましよう」とこちらから提案することもあります。しかしながら、上記のように症状が重いときは、服薬をお勧めします。また、再発を予防するために長期的に服用した方がよい場合もあります。高血圧症では、薬により血圧をしっかりと一定にし続けることで、脳卒中で倒れるリスクを減少させることができます。同じようにこころの病気の場合にも、長期の服薬により再発を予防して病気の経過を改善してくれる場合があるのです。

表4 向精神薬の種類と使用するこころの病気

種 類	心 の 病 気
抗うつ薬	主としてうつ病。なかには、パニック症、強迫症、社交不安症などに用いる薬剤もある
こうせいしんひょうやく 抗精神病薬	主として統合失調症。一部の薬は双極性障害、難治性うつ病にも効果がある
こうふあんやく 抗不安薬	強い不安症状の緩和に用いる
きぶんあんていやく 気分安定薬	双極性障害に効果がある (リチウム、バルプロ酸など)
睡眠薬	不眠症の改善に用いる



●詳しくは、文献2などの本を参照してください。

依存性に関しては、麻薬などのように強いものではありませんが、睡眠薬や抗不安薬として使われるベンゾジアゼピン系薬物に認められています。これらの薬も、つらい不眠症や極度の不安を和らげるために必要な場合があります。ただし、できるだけ少量でしかも短期間で使うことが原則です。そして、回復したならば徐々に減らしていきます。

主な病気に関しては、国内外の専門学会が治療ガイドラインを作成しています。精神科専門医は、標準的な精神科治療学の専門書やこのガイドラインを参考にして、どのような場合に薬が必要か、どのようにすれば副作用を避けながら、効果を最大に引き出し、最適な治療を行えるかなどを総合的に判断します。たとえば、日本うつ病学会のホームページをみると、うつ病や双極性障害の治療ガイドラインを自由にダウンロードできます。統合失調症のガイドラインは本で購入できます。

ここで大切なのは、精神科医療では、高血圧や糖尿病のように客観的な検査が確立しておらず、しかも一人一人がもつ問題において個人差が大きいため、一辺倒な治療ではなく、その人に最も適した治療法をガイドラインの上に組み立てる必要があるということです。患者さんのおかれた社会的な環境や受けているストレスの原因、病前の性格傾向など、人により異なる諸特徴、病気の性質（診断名、重症度や持続期間など）、薬の効果と副作用の出やすさをきめ細かく検討した上で、精神療法と薬物療法、下記に挙げる各種サービスの提供とを患者さんごとに組み合わせて治療を進めていきます。



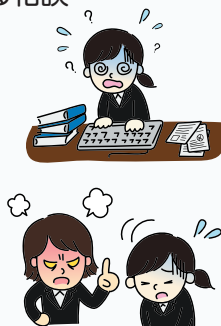
③ 生活上の悩みや苦しみを一人で抱え込まずに、社会資源(サービス)を利用しよう

精神的な不調の背景にある様々な生活上の問題については、地域生活支援センターなどの医療機関以外へ相談することもできます。ここでは全てを紹介することはできませんが、「こころの耳」(厚生労働省)では地域で利用できる各種相談窓口が詳しく紹介されています(表5)。長野県の相談窓口は表2の2. ㊦をご覧ください。これらの相談窓口では、医療とは異なる解決法を一緒に考えてくれます。ご本人に調べる余裕がないときには、ご家族が調べて、一緒に相談に行かれてはいかがでしょうか。医師は意外とこれらの情報を知らないことがあります。

表5 「こころの耳」で得られる各種相談窓口の情報

(厚生労働省 文献6)

- 仕事に関する相談
- 職場のパワハラ・セクハラに関する相談
- 生活に関する相談
- DV、性暴力などに関する相談
- 自殺を考えるほどつらい方
- ご家族を自死で亡くされた方
- 外国語で相談したい方
- こども向け相談窓口
- その他の相談窓口 など



「こころの耳」 ホームページアドレス

<https://kokoro.mhlw.go.jp/>



以上のようなサービスを積極的に活用してください。なお、精神保健福祉士(PSW)は、このような社会資源(サービス)に精通した専門家で病院や大きな診療所で勤務しています。通院している医療施設にPSWがない場合には、地域の保健所、役所、県の精神保健福祉センターに問い合わせるといいでしょう。

5 いつ、どここの精神科医療施設に相談すればいいのですか

精神疾患は、誰でもかかる可能性のある病気です。しかし適切な治療の継続により、その症状の軽快、あるいは病気にもよりますが治癒が可能です。ただし、どの病気もそうであるように、早い段階での気づきが重要です（表6）。

表6 こころの病気に気づくための症状

自分でも分かる、気になる症状

（長く続いたり、生活に支障が生じたりしている場合）

- 気分が沈む、憂うつ
- 何をするのにも元気が出ない
- イライラする、怒りっぽい
- 理由もないのに、不安な気持ちになる
- 気持ちが落ち着かない
- 胸がドキドキする、息苦しい
- 何度も確かめないと気がすまない
- 周りに誰もいないのに、人の声が聞こえてくる
- 誰かが自分の悪口を言っている
- 何も食べたくない、食事がおいしくない
- なかなか寝つけない、熟睡できない
- 夜中に何度も目が覚める



近所にかかりつけ医がいれば、精神科医、心療内科医などの専門医を紹介していただけるかもしれません。勤務者なら、職場の保健師、産業医（いなければ地域の産業保健センター）、学生ならば担任教師、スクールカウンセラーや保健室（学生相談室）がよいでしょう。なかなか相談先が見つからないときには、最寄りの保健所または都道府県・市町村に設置されている保健福祉の窓口（表2の2）に相談してください。

精神科の医療が受けられる施設には、精神科や心療内科の診療所（メンタルクリニック）、総合病院の精神科（大学病院以外）、精神科病院（国立、公立、私立）、大学病院の精神科があります。

周囲が気づく、気になる症状 （以前と異なる場合）

- 服装が乱れてきた
- 急にやせた、太った
- 感情の変化が激しくなった
- 表情が暗くなった
- 一人になりたいがる
- 不満、トラブルが増えた
- 独り言が増えた
- 他人の視線を気にするようになった
- 遅刻や休みが増えた
- ぼんやりしていることが多い
- ミスや物忘れが多い
- 体に不自然な傷がある

厚生労働省ホームページ

「みんなのメンタルヘルス総合サイト」より

https://www.mhlw.go.jp/kokoro/first/first03_1.html



気軽に受診しやすいのは精神科や心療内科の診療所です。ただし、精神症状が重い場合や行動の問題（激しい興奮、自殺や人を傷つける可能性）がある場合には、入院施設を備えた精神科病院の方がよいでしょう。なかには夜間・休日の精神科救急対応をしている病院もあります。総合病院の精神科には、治療が必要な体の病気を抱えているかたが連携した治療を受けやすいというメリットがあります。

表7には、入院治療が必要な場合が掲載されています。このほかにも、入院には、環境を変えて休息を取ることで症状を改善させる効果が期待できます。また、外来通院だけでは診断と治療が難しい場合にも入院して頂くことがあります。医療スタッフが詳細に症状を観察することでより適切な診断と治療法を決めることを目的とした短期間の入院です。

表7 精神科の入院の適応となる状態

- 幻覚妄想状態
- 著しい興奮状態
- 躁状態
- 重症な自殺念慮
- 長く続いている諸状態
(重症うつ状態、摂食障害、依存症など)
- 難治性の病気で、
診断や治療法を決めるための短期入院 など



「精神科に入院するとなかなか退院させてもらえないのではないかな」と心配するかたもいらっしゃると思います。入院中の処遇に疑問がある場合には、まず主治医やスタッフとよく話し合い、それでも納得ができない場合は「退院請求」をすることができる制度があります。病棟内に人権擁護のための相談窓口の電話番号を掲示することが法律で義務づけられていますので、いつでも相談することができます。都道府県の精神医療審査会から外部の精神科医が病院に来て、入院継続の必要性を判断します。

6 家族や周囲のかたへのアドバイス

最後に、ご家族や周囲のかたへのアドバイスについて触れておきます。職場の労務管理者のかたにも参考にして欲しいと思います。

いつもと違う様子（表6）に気づいたら、無理に聞き出すのではなく、時間をかけて本人の話に耳を傾けてください。その際に「気のせいだ」「しっかりしなさい」「もっと頑張りなさい」などと訴えを無下に否定しないで、ご本人の苦しんでいることを聞いてあげてください。

そして、こころの病気が疑われる場合には、病院に行くことを勧めてみましょう。不安だとか恥ずかしいという気持ちで受診できないときには、ご家族が受診の付き添いをするとういでしょう。本人がどうしても受診を望まないときには、ご家族がまず相談してみるのも一つの方法です。

ご家族は、初診時は特に、その後もときどき主治医に会っておくことが大切です。主治医にとっても家庭での様子を聞くことが治療の役に立つのです。診察室では元気を装っていても、家では「死にたい」とこぼしている、などという情報は正しい診断と治療に不可欠なのです。またご家族にも病気や治療について知っておいて頂くことは、何よりも大切だと思っています。

自宅では、安心できる環境をつくることが大切です。言葉だけでなくさりげない気遣いなどが、ご本人に安心感を与えます。風邪で高熱が出て具合が悪いときに、「頑張って仕事に行け」とは言わないですよね。こころの病気は外からではわからないために、つい叱咤激励しがちです。すると、ご本人は「つらさをわかってくれない」とか「言われてもできない自分には価値がない」などと考えてしまいます。

逆に気を遣い過ぎても、ご本人の負担になることがあります。たとえば「旅行に連れ出せば元気になるだろう」と考えて無理に連れて行くと、かえって疲労感が増し、体調が悪化してしまうことがあります。ご本人が趣味や娯楽を楽しみたくなる気持ちになるのを待ちましょう。

また、こころの病気では、悲観的にしか物事を考えることができなくなり、退職や離婚などを早まってしまう場合があります。人生の大切な決定は症状が良くなってから一緒に考えることが肝要です。

最後になりましたが、こころの病気で困っている皆様が、このパンフレットから何かしらの有益な情報を見いだして頂けることを、そして一日も早く健康を取り戻されることを、こころより願っています。

7 引用・文献

1. 川上憲人：精神疾患の有病率等に関する大規模疫学調査研究：世界精神保健日本調査セカンド総合研究報告書、2016
2. 精神科のくすりハンドブック第3版、樋口輝彦監修、総合医学社、2020
3. DSM-5精神疾患の診断・統計マニュアル 日本語版用語監修、日本精神神経学会、監訳、高橋三郎、大野裕、訳、染矢俊幸、神庭重信、尾崎紀夫、三村將、村井俊哉、医学書院、2014
4. 知ることからはじめよう みんなのメンタルヘルス総合サイト（厚生労働省）<https://www.mhlw.go.jp/kokoro/>
5. こころの病気について（日本精神神経学会）
https://www.jspn.or.jp/modules/forpublic/index.php?content_id=32
6. こころの耳（厚生労働省） <https://kokoro.mhlw.go.jp/>
7. 長野県内の“心の健康”に関連する相談窓口（長野県精神保健福祉センター）
https://www.pref.nagano.lg.jp/seishin/tel_guide_top.html



著 者 神 庭 重 信 かんば しげのぶ

栗山会飯田病院顧問、
精神科臨床研修センター長

その他の主な役職

日本精神神経学会理事長
日本医療研究開発機構 PS/PO
東京都医学総合研究所理事
日本うつ病センター理事長
など



略 歴

1980 年 慶應義塾大学医学部卒業
慶應義塾大学病院精神神経科にて研修医、助手、講師
1996 年 山梨大学医学部精神神経医学講座教授
2003 年 九州大学医学研究院精神病態医学分野教授
2019 年 九州大学名誉教授
慶應大学医学部客員教授、名古屋市立大学医学部客員教授
2020 年 厚生労働大臣表彰（精神保健福祉事業功労者）

わたくしたちの健康読本⑤③

編 集 長野県医師会広報委員会

発行者 一般社団法人 長野県医師会
長野市大字三輪 1316 番地 9
TEL：026-219-3600

発 行 令和 3 年 2 月

本冊子は長野県医師会ホームページ
から入手できます。

長野県医師会