

# 滋賀県精神保健福祉協会だより

## 加藤明先生を悼む

滋賀県精神保健福祉協会会長

山田尚登

平成二十年十二月二十八日午前四時三十分、滋賀県精神保健福祉協会副会長の加藤明先生が逝去されました。享年九十七歳でした。

加藤先生は、明治四十四年のお生まれで、昭和十三年に大阪医科大学を卒業後、京都府立医科大学、水口病院等に勤務された後、昭和二十七年に琵琶湖病院を開設され、以後、地域に根ざした精神医療一筋に活躍されました。

先生のお人柄は言葉では表わしきれないものがあり、精神医療において、人間の哀歓を大切に、「患者さんと苦楽を共にする」姿勢を貫かれました。我が国でも最も早い段階から、グループホームを開設するなど、滋賀県における精神医療の先駆者であり、多くの人々がその恩恵を被ったことは、論を待たないところです。

当協会も、加藤先生の多大なるご尽力により設立され、設立後も最後まで熱心に理事会に出席されご指導ご助言を頂きました。

今後加藤先生の遺訓を受け継ぎ、精神障害者に対する差別や偏見を無くし、精神障害者の真の社会参加実現に貢献できる協会として発展していくことをお誓いしたいと思います。

湖に巨星墜つとの知らせ哉 合掌



## 加藤明先生の思い出

滋賀県精神保健福祉協会副会長

辻 元宏

加藤明先生が危篤との報を受けたのは、年末の休暇で、北九州に帰郷している折でした。急いで、帰県しましたが、残念ながら既にお亡くなりになっていました。

加藤先生と初めてお会いしたのは、三十年以上前のことで琵琶湖病院に非常勤で勤務した時でした。「患者さんと苦楽を共にする」が口癖で、琵琶湖病院で文字通り患者さんと「寝起きを共にして」おられたことを鮮明に記憶しています。また、精神病院に偏見が強い時代、随分と病院設立に苦労されたことなどを、奥様から度々お聞きするごときもありました。

加藤先生は、アルコール依存症、薬物依存等の依存症治療に熱心に取り組みました。精神障害者の社会復帰促進があまり話題にされる事もなかった時

期から、精神障害者のためのグループホームを開設するなど、先駆的な精神医療福祉を地域医療とともに企画実践し、優れた成果を残しておられます。

また、病院での仕事の他に、各種の関係公的団体の理事や会長、審査会の審査員などの社会貢献にあたる仕事にも就かれ、人情味のある指導を行われていました。

精神保健福祉協会は、加藤先生のご尽力で設立されたといっても過言ではありません。設立後は、車椅子に乘られる様になっても、理事会に出席され、協会の円滑な運営にご指導を頂きました。長年のご功績に対して、昨年、協会より会長表彰を贈らせていただいたところ、自室のベッドの正面に表彰状を飾っておられました。加藤先生の精神保健福祉協会に対する思い入れの深さが偲ばれるエピソードです。

加藤先生が目指しておられた、精神障害者に対する差別や偏見のない、精神障害者が普通に社会参加できる社会の実現は、また、緒に着いたばかりです。

加藤先生が滋賀の地に種をまかれた精神保健福祉の木を大きく育てて、やがて森にすることが、跡を継ぐ我々の責務だと思えます。

Plaudite, acta est fabula.

「プラウディテ・アクタ・エスト・ファブライブラ（拍手を。舞台の幕はおりた。）初代ローマ皇帝アウグストゥスの臨終の言葉。」

調査研究部会平成二十年度事業

## 「結婚と就労を語ろう！」 に参加して

「働きたい」「経済的に自立したい」「恋愛したい」「結婚したい」…誰もが持つ大切なテーマを、コーヒーでも飲みながら、周りの人の思いに耳を傾け、ご自身の思いを確かめたり、言葉にして発信してみませんか？

こんな呼びかけで、平成二十年十月三十日、野洲市のどかな田園風景の中にある地域生活支援センター「風」に精神の病を抱えている人、その家族、支援者などが集まってきました。とても身近で日常的な話題でありながら、精神に病気をもつ人たちにとって、必ずしも当たり前前に語れるテーマではなかったのではないのでしょうか。



今回の事業ではあえて語られにくかったテーマにスポットを当て、病気を抱えるご自身の言葉で語っていただき、集まったみんなが自由にディスカッションしました。

職場の人間関係に悩み、発病してから入院生活を送り、十年間の作業所通いのあとスーパーの清掃作業に就いたKさん。自分で作業マニュアルを作り、計画的に仕事をされたことを堂々と話されました。職業リハビリテーション経験の後、スーパーのレジ等の仕事に就いたMさん。大型店へ転職希望をもち、支援センターやハローワークの支援なしに、ご自身だけで面接を受け就職できたのは、前の店で自信を得られたからだそうです。店内の接客コンクールで優秀な成績を収めるくらい前向きに仕事に取り組んでこられた様子、一緒に働く仲間にも認められることすばらしさなどをいきいき話してくださいました。「結婚もしたいと思っただけですー」とこやかに話されたのがとても印象的でした。

二人とも、仕事に就き働けるようになった喜びや自信に溢れ、お話をきいていた仲間たちは非常に勇気づけられ、「私も頑張ってみよう」というパワーをもって帰られたように思います。

また、Rさんは、子育てと仕事の両立に悩み発病されましたが、家族、中でも夫に支えられながら結婚生活を送っている様子を話してくださいました。目に見える病気ではないため、子どもが通う学校の保護者たちとの関わりなど、とても気をつかいしんどいという気持ちや、週に何回かはデイケアや「風」で日常から少し距離をとり、バランスをとっているという話もしてくださいました。



その後はコーヒータイムをほさみ、グループに分かれて意見交換を行いました。三人の話に触発され、まずは「凄いなあー」「勇気がもたらえた」という感想が聞かれました。

就労については「睡眠薬により起きられない」「病気をどこまでオープンにするべきだろうか?」「どのくらいの収入があれば生活していける?」など様々な困りごとや疑問が出されました。また、結婚については「病気があっても結婚できるだろうか」「薬を飲んでいても赤ちゃんを産めるだろうか」などの不安や疑問が出されました。報告者三人や世一先生、楢林先生の両医師から回答もいただき、疑問も解消できたのではないのでしょうか。その他、「仕事をしないこともひとつの選択では」という意見、就労、結婚ともに「理

## 第五十六回 精神保健福祉全国大会 に参加して

解してくれる人や相談できる人がいることが大切だ」といった意見が出されてきました。

今回の催しを通して、「精神に病気を抱える方たちが自ら語り、思いを交流できる場や、当事者、家族、支援者の方たちが一緒に語れる場があるということ」は、とても大切なことと改めて感じました。今後、このような場がいろんな地域でもたれ、たくさんのお話を交流し、みんなが元氣になればいいなあ、と思います。

なお調査研究部会では、今回の貴重な意見や感想を活かして、「恋愛と結婚」をテーマに冊子を作成することになりました。今年度末の発行です。ご期待ください。

滋賀県社会福祉協議会 猪飼立子

「心をつなぐ地域の輪」あたりまえの暮らしを目指して」をテーマに、第五十六回の精神保健福祉全国大会は、平成二十年十月二十四日(金)ホテルアパローム紀の国(和歌山市)にて開催されました。「ACTの実践から思うこと」と題して行われた西尾雅明氏(東北福祉大学教授)による記念講演は、臨床実践を通じて感じてきた支援者の姿勢や提供されるサービスのあり方、地域社会という資源を活用する視点などについて、事例を中心に話が進められました。「親亡き後の心配」とよく言われるように、患者を家族がいつまでもケアし続けていくことは難しく、多くの関係者は「患者には、家族以外の

ケア提供者や自宅以外の居場所が必要であり、家族には家族の生活があつてしかなるべき」と言う。ACTは特に家族と同居している患者が多い我が国で、家族の負担を減少し、かつ本人のQOL（生活の質）を上げることが期待されていると述べられました。以下要旨を紹介して報告に替えます。

### ACTとは.....

ACT（アクト / Assertive Community Treatment...包括型地域生活支援プログラム）とは、一九七〇年代後半にアメリカで始まった精神障害者地域生活支援プログラムである。州立病院閉鎖時にその病院にいた職員がチームを組み退院患者を訪問、二四時間体制でケアし始めたのがきっかけで、現在は全米の七割の州が認める精神保健福祉サービスになった。

ACTの有効性は多くの研究からも明らかにされ、「在院日数の減少」「地域での安定した生活・心理社会的リハビリテーションの促進」「当事者・家族の満足度が高い」などが確認されている。現在はカナダ、英国、スエーデン、オーストラリア、ニュージーランド、デンマーク、フィンランド、オランダと導入され、世界各国で実践されつつある。

ACTは「本人がいかに質の高い生活を送れるか」に焦点を当てようという基本姿勢を持ったサービスだ。リカバリー（回復）とは、専門家から見た「状態のよいこと」ではなく、障害を抱えた人が自分の体験として「快適な状態で、生き甲斐がある」と思えるようになることを言い、リカバリーはACTの基本理念だ。たとえば従来の医療者の視点では、利用者に

望むことは「服薬をきちんとし、余計なストレスは避けてもらいたい」だが、それでは就労も恋愛も止めた方がいいことになりかねない。「仕事も恋愛もせず、薬をきちんと飲んで五年間再発しませんでした」とすれば、医療データとしては再発率ゼロで、非常によい成績ということになるが、しかしそれはその人にとって本当に幸せな人生と言えるのだろうか。

ACTはチャレンジする機会、失敗する機会を大切にしようというスタンスをとっている。個人の価値観や希望を尊重し、その実現のために協働していく。病気のケアが人生の目標ではなく、病気を抱えながらもやりたいことになるべくチャレンジして、その中で自分の限界と自分のできることを学んでいく。それに付き合っていくのが援助者としての在り方なんじゃないかということだ。そういう風に精神科医療も少しずつ変わってきているところだと思つた。

### 日本におけるACT.....

日本でも国立精神・神経センターのある国府台（こうのだい）地区（千葉県）でACT（日本版アクト）が実践、その後、京都（ACT-K）、岡山、浜松と実現に向けて進行中である。ACTは特に家族と同居している患者が多いわが国で、家族の負担を減少し、かつ本人のQOL（生活の質）を上げることが期待されている。また、欧米に比べ長い三ヶ月程度の急性期入院治療は確保されるので、急性期症状の安定を待ってから実施できる。

プログラム実施にあたっては、まず多職種でチームを組み、構成は精神科医や看護師、作業療法士、当事者であった経験のあるピアカウンセラー、あるいは家

族でコミュニケーションのトレーニングを積んだ人などだ。チームスタッフ一〇名に対して一〇〇名程度の利用者を上限とし、利用者比率は「スタッフ一名：利用者一〇〜一二名」にした。そのチームスタッフが利用者を訪問し、医療・保健・福祉まで幅広い分野のサービスを提供する。例えば生活背景をよく知ったチームの精神科医が主治医として訪問し、生活を維持するために丁度良い処方を書くこともできる。内科疾患があれば看護師が訪問してチェックするし、ソーシャルワーカーやピアカウンセラーが買物付き添いや等の生活訓練や、就労支援も行う。重い精神障害を抱えている人を対象としているので、夜中のオンコールもある二四時間三六五日対応のシステムだ。

### 患者と生活支援の統合.....

これまで重い精神障害を抱えた人に対するサービスが上手くいかなかったのは、医療と生活支援がバラバラだったためではないか。例えば作業所でトラブルのあった患者のことが、主治医に伝わるまでのタイムラグがあるなど即応性に乏しかった。なかなか迅速な対応ができず、ほとんどん具合が悪くなって緊急事態に、ということもあつた。ACT-Jでは、生活支援を行うスタッフと精神科医は毎朝ミーティングを行い、そこで「訪問時に落ち着きがなく、夜も眠れず憔悴していた」といった情報があれば、精神科医が処方を変えたり往診するなどの方法がすぐ取れる。これは重い精神障害を持つ人の再入院をくい止めるために非常に役立つと思う。

また、これまでの生活訓練は、病棟やデイケアで練習したことを現場でやってみ

ようという「train then place（訓練してから現場へ）」で行われてきたが、本番がリハール通りにいかないのは誰でも経験するところ。統合失調症の認知機能障害は、それをもっと強化してしまうようなところがあり、環境が違ってしまうと病棟やデイケアで練習したことが全然役に立たないことがしばしばあつた。料理ひとつを作るにしても、台所の設備が自宅とデイケアで違えば、訓練がまったく活かされなかつた。

だから「place then train（現場へ行ってから訓練を）」に発想を切り換えて、まずその人の生活の場に行き、自宅の設備と一緒に練習する。その方が失われていた能力をずっと早く効率よく確実に回復できる。そのために必要なのはサポートする人材、マンパワーの確保が重要。病院に関して言えば、病棟は最小限の規模にして、病棟から人材を外来、訪問・在宅部門に移して、実際にサポートできるスタッフをトレーニングしながら増やしていく。この辺りは医療構造の大きな変革が必要だと思つた。

ACTに関しては費用、財政の確保などの課題もあるが、医療機関が中心となつて行うことが日本では現実的かと思つている。病床を削減した病院が、入院以外のサービスとして行うなど、最初はどのような形で始めるのがいいのではないかと。

\*以上、西尾雅明氏の講演内容を伊藤順一郎氏、大島巖氏との共著「日本における包括型地域生活支援プログラム（ACT）の展開の可能性」を参考に紹介しました。

滋賀県精神障害者家族会連合会  
又村康夫

# 伝 言 板

## 滋賀県精神神経科診療所協会・ 児童青年期関連講演会

日 時…平成21年1月31日(土) 18:00~20:30  
 場 所…瀬田アーバンホテル  
 (JR琵琶湖線瀬田駅下車1分 TEL 077-543-6111)  
 講 師…西田淳志先生(東京都精神医学総合研究所)  
 講 演…「地域・学校を中心とした早期支援・早期介入」  
 参加費…1,000円  
 主 催…滋賀県精神神経科診療所協会  
 連絡先…南彦根クリニック(TEL 0749-24-7808)

## 精神保健福祉協会 主催 セミナー「こころとからだのアンチエイジング」

日 時…平成21年2月19日(木) 13:30~16:00  
 場 所…大阪ガスクッキングスクール滋賀(JR草津駅西口 徒歩5分)  
 講 師…●セミナー講師  
 辻 元宏 氏(滋賀県立精神医療センター病院長)  
 関 宏美 氏(日本ベジタブル&フルーツマイスター協会)  
 ●ケーキの調理実習(ケーキ18cm/1人1台お持ち帰り)  
 ☆試食 ケーキと特製野菜ジュース



辻 元宏 氏



関 宏美 氏

参加費…2,000円(税込み)  
 定 員…24名(先着順・定員になり次第締め切ります)  
 申込み…精神保健福祉協会事務局 TEL/FAX 077-567-5250

## 第9回 滋賀SST研究会

日 時…平成21年2月21日(土) 14:30~16:30  
 場 所…滋賀医科大学附属病院第3会議室(2階)  
 プログラム…<http://www.satade-pia.net/sst-annai6.html>  
 ●第1部●講演「統合失調症の認知機能障害とリハビリテーション」  
 講師:岩田和彦先生(大阪医療センター)  
 ●第2部●各施設でのSSTの状況についての発表と意見交換  
 問合せ…滋賀医科大学 精神医学講座  
 滋賀SST研究会事務局(担当:小西) FAX:077-548-2360

## 心理教育・家族教室ネットワーク 第12回 研究集会

開催日…平成21年3月5日(木)、6日(金)  
 場 所…ピアザ淡海 滋賀県立県民交流センター  
 〒520-0801 滋賀県大津市におの浜1丁目1番20号  
 プログラム…[http://www.jnpf.net/12\\_program.pdf](http://www.jnpf.net/12_program.pdf)  
 会 長…山田 尚登(滋賀医科大学精神医学講座)  
 テーマ…心理教育:ふかまる協働、ひろがる裾野  
 参加費…会員6,000円(当日7,000円)、会員外7,000円(当日8,000円)  
 当業者1,000円、家族・学生2,000円  
 事務局・連絡先…(医)周行会 湖南病院(担当:瀧澤・西川)  
 FAX:077-589-5585 Email: shinri-net12@konan-psy.or.jp

## 精神保健福祉協会・ 日本精神科看護技術協会滋賀県支部 主催 「こころの健康フェスタ2009(仮題)」

日 時…平成21年7月5日(日) 12:30~16:00  
 場 所…大津市民会館(JR大津駅北口 徒歩10分)  
 内 容…●精神保健福祉功労者表彰  
 ●映画上映「ふるさとをください」  
 ●トークショー  
 烏丸 せつこ 氏(女優:映画「ふるさとをください」に出演)  
 山田 尚登 氏(滋賀医科大学精神科教授)  
 脇坂 直隆 氏(日本精神科看護技術協会滋賀県支部長)  
 ●同時開催  
 「茶々展」(滋賀県精神障害者家族会連合会主催)  
 参加費…会員前売り:500円、一般前売り:700円、当日:1,000円  
 問合せ…精神保健福祉協会事務局 TEL/FAX 077-567-5250

## 編集後記

◆去年の漢字は「変」とのこと。アメリカでは変化を掲げたオバマ氏が、黒人初の大統領に決まりました。アメリカ発の金融不安が世界に拡散する中で、47才のリーダーは大変な困難に立ち向かわねばなりません。地球規模の景気変動の波が私たちの足下に迫ってきているのを実感します。滋賀県のいわゆる優良企業でさえ非正規労働者を切り捨てはじめています。膨大な内部留保を抱えているのに何が変です。H19年のKYは「空気が読めない」だったけれども、H20年のKYは「漢字が読めない」という意味が加わったらしいです。言葉の変化について行くのも大変です。  
 ◆そのKY氏の主導する定額給付金が迷走しています。2兆円をばらまくという。これまで社会保障費が毎年2200億円削減され続け、医療も福祉も崩壊寸前で削減幅圧縮を巡る攻防が続いていました。その攻防も2兆円を前にしてみると空しくなります。H18年4月に障害者自立支援法が施行され、32条通院公費負担は廃止されました。年間500億円を超えることがダメだと。生きていくのに必要な支援にまで応益負担として1割負担が課せられました。国家財政のために痛みに耐えよと。その後有和策としてH18年12月には特別対策1200億円(3年間)、H19年12月には総額310億円の緊急措置が講じられました。それぞれ大盛振る舞いかと思われましたが、2兆円を前にしてどこが大盛だったのかと思います。  
 ◆近年、「子どもの心の問題」に対して、学校を中心とした精神保健の普及啓発や精神疾患に対する早期介入・早期支援の重要性が増しています。「今後の精神保健福祉のあり方等に関する検討会」第4回資料には、成人期以降に何らかの精神疾患に罹患している者のうち、(1)約50%はすでに10代前半までに何らかの精神科的診断に該当、(2)約75%はすでに10代後半までに何らかの精神科的診断に該当という、研究データが出ています。残念ながら日本ではS53年以降、学習指導要領により、精神障害は教科書から削除され そのまま今日に至っているとのこと。精神疾患に対する学校段階での早期支援・早期介入の体制作りが望まれます。  
 (滋賀県精神神経科診療所協会 上ノ山)

## 会員数

平成20年12月26日現在

|      |      |      |
|------|------|------|
| 一般会員 | 個人会員 | 176名 |
|      | 団体会員 | 36団体 |
| 賛助会員 | 個人会員 | 10名  |
|      | 団体会員 | 10団体 |