

滋賀県精神保健 福祉協会だより

第43号
SHIGA
精神保健福祉協会

2011.8.31

編集発行：滋賀県精神保健福祉協会

〒525- 草津市笠山八丁目4番25号

0072 滋賀県立精神医療センター一気付

TEL/FAX 077(567)5250

http://www.mental-shiga.com

E-mail smental@ex.biwa.ne.jp

滋賀県精神保健福祉協会総会 特別講演まとめ

平成二十三年六月十六日、今年度の滋賀県精神保健福祉協会総会後に、滋賀県立精神保健福祉センター所長で滋賀県精神保健福祉協会副会長の辻本哲士先生による特別講演がおこなわれました。

講演は、「東日本大震災とこころのケア」と題して、震災支援の一環として、福島県での「こころのケア」に携わった辻本先生ご自身の報告を基に、今回の震災と阪神大震災との違いなど興味深い内容でした。以下は講演の要約です。

この支援は、福島県精神保健福祉センター長からの

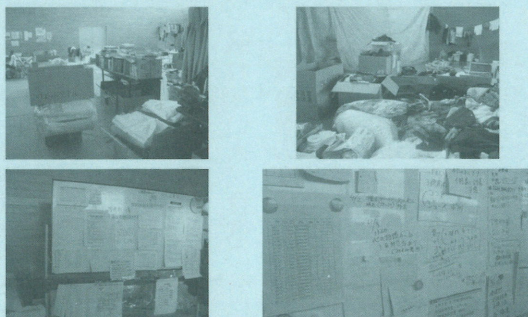
「現地のニーズに応じた支援をお願いしたい。」との要望を踏まえて、「支援県で活動が完結できる多職種チーム、福島県民への直接支援と福島県職を介した間接支援を行うために」を総論とし、各論は「滋賀県チーム」で考え「こちらでメニューを提示して相手に選んでもらう」とし、いつまでも支援を続けられないという現実を踏まえて「滋賀県チームだけで完結できる内容（福島県に負担を負わせることのない内容）」の援助を実施しました。



滋賀県では、滋賀県保健医療計画に基づき「Crisis Intervention」

「ロビー・クライシス・インターベンション・チーム」が設置されています。災害や事件・事故後のこころのケアや、犯罪被害や学校等における児童・生徒を巻き込む事件、自殺等の事案による精神的な二次被害拡大防止のための、こころのケアを行う多職種チームで、地震等の大規模災害時のストレスによるPTSD等への対応も行うことになっています。

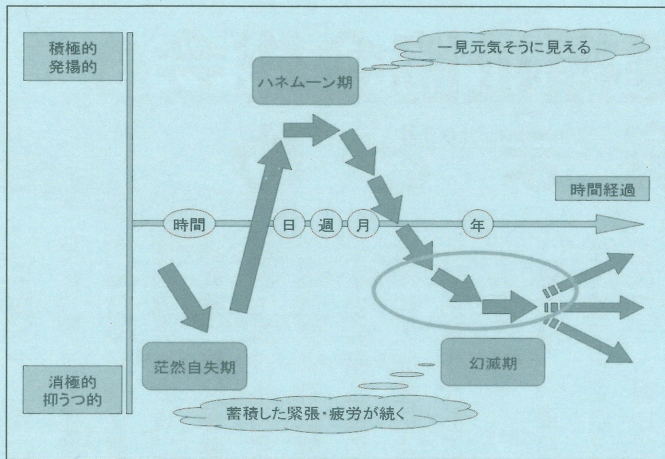
避難所内の様子②：結構、支援物資は充実していましたが、情報提示は難しそう・・・



まず、阪神大震災支援の反省としては、震災から2、3日後に派遣されると、「役に立ちたい気持ち」はあるが、「何をしたらいいのかかわからない」

相談対応の実例

- 余震による不眠の訴え
- 運動メニューに参加して、めまいの訴え
- 原発のあるところから来たので子どもがいじめられる
- 家族が離散・寂しい
- 避難所のストレスで持病の潰瘍性大腸炎が悪化
- 発達障害で避難所の活動に入れない
- 子どもの津波遊び
- 仕事を無くし、アルコールをずっと飲んでいる



1日の活動

時間	活動内容	備考
8:30頃出発	県北保健所3F第1会議室(拠点)に出勤、出勤簿への記名、必要物品等の準備	活動場所により時間が異なります。
9:00~9:30	県北保健所保健師と朝のミーティング(2Fにて) 巡回先および要注意ケースの確認	
~11:30頃	午前の巡回 休憩(外食や車中で食事)	終日同一会場の場合もあり。(要屋食の準備)
13:30頃~	午後の巡回	
16:00頃	巡回から拠点に戻り、本日の活動について記録等。	夜間の医薬品管理は県職員(施設後、引き渡し)
16:30~ 17:00頃終了予定	3F県北保健所で保健所担当者へ報告、情報交換。翌日の活動調整等。	

④アウトリーチ活動可能な範囲で、時間がありそうな現場支援者スタッフには、「情報交換」の形で話題を提供すると結構話していただけました。

③診療所ブースでの診察「体調がすぐれない人、眠れない人、食欲のない人等に対して、滋賀県の支援者チームが相談を受けます」のスタンスで活動しましたが、福島県の県民性からか、「精神科医」を表に出しすぎると緊張してなかなか話をしてくださらないように思いました。また十分な診療スペースが確保できず(避難所の片隅を仕切って)、プライバシーを守っての面接も難しい状況でした。※「軽い不眠はあって当然」という感じでした。

②ハイリスク者の診察地域の保健師、看護師が精神科医に診察を求めている症例について、診察と必要に応じて投薬・医療受診勧奨し、散歩等で不在のときは、保健所に戻ってからその旨を報告しました。※「経過観察でよい」というコメントだけでも支援者はすいぶん助かるようです。

現場での精神科医としての役割は、
①急性精神病状態(精神運動興奮、幻覚妄想状態、そう状態、せん妄等：措置・医療保護入院レベル)への対応
Ⅱ 現地の保健師と連携して地元精神病院への入院対応

○福島県のニーズは「滋賀県の支援が欲しい」
○福島県の精神保健福祉の実務担当は「福島県の精神保健福祉センターと福島医大」
○福島県の精神保健福祉センターのニーズは「県北保健所の支援をして欲しい」
○県北保健所のニーズは「被災者の話を聞いて欲しい」、これらのニーズを踏まえて、被災者の話を聞くためにはどうしたらいいかを考えました。実際の活動では、滋賀県から来たと

ることがない」上に、現地の指示命令系統が混乱しているため、「正しいこと」をすると現場担当の仕事が余計に増えることになった。これは継続性のある支援なのか？誰のための支援か？ニーズはなにか？主人公はだれか？おせっかいいなっていないか？など疑問・問題点があり、まず、支援者支援をおこなう視点が必要でした。
阪神大震災の反省を踏まえて、今回は以下のような基本方針を立て、支援を行うこととしました。相手の意向をくむため



講演は、テレビでもよく見た道路の横に大きな船が取り残されている風景や、避難所内の光景など現場の写真などを交えながら続き、最後は、こころ締めくくられました。



『今後も継続的な福島県支援が必要です。でもまず滋賀県に避難してこられた福島県民への支援を！』

(文責 佐保田圭吾)

第15回 総会報告

平成23年6月16日(木)午後3時から、滋賀県立精神医療センター研修室において、第15回総会が開催されました。

山田会長の挨拶に続き、議長に熊澤孝久氏(滋賀県断酒同友会)が選出されました。議事として、理事会報告、平成22年度事業報告・決算報告、平成23年度事業計画・予算について、続いて平成23年度の活動方針(案)、会則改正(案)「サポート会員を設ける」について討議が行われ、すべて原案どおり承認されました。

平成23年度事業計画(年間開催予定)

1. 啓発・普及

○精神保健福祉啓発事業

・「つどい(フェスタ)」の開催 1回

○会報誌・パンフレット等の発行、ホームページの運営・管理

・啓発資材作成、配布 1~2回 ・会報誌の作成、配布 3回 ・情報提供 随時

2. 研修・調査研究

○研修会の開催

・こころの健康講座 1回 ・勉強会の開催(調査研究部会担当) 随時

・アンチプレジューdis(反偏見)に関する研修会の共催 1回

3. 団体支援

○関係団体の支援、育成

・患者会、家族会、断酒会、ボランティア団体等の活動支援 随時

会員の皆様のご意見、情報、ご質問など、事務局(FAX:077-567-5250
Email: smental@ex.biwa.ne.jp)までお寄せください。(報告:事務局 塚田結子)

ゲールに寄せられる国際的な関心

橋本 明 (愛知県立大学教育福祉学部教授)

ゲールへの国際的関心が最初の高まりをみせたのは、ヨーロッパで精神病院の弊害がすでに指摘されていた1860年から1880年頃までのことです。その弊害をごく簡単に述べれば、精神病院での入院治療は閉鎖的な環境で行われ、ときに非人道的であり、かつ、入院にともなうコストが高つくことです。他方ゲールでは、伝統的な里親制度を基礎にしつつ、この制度を利用する患者の医学的な管理を行う精神病院を新たに設置して「近代化」に成功したというわけです。開放的な治療を実現し、コストも低く抑えることができるという、精神医療の先進的なモデルと目されました。

この頃、ゲールについて盛んに議論していたのが、ドイツとフランスの精神科医たちでした。19世紀のドイツを代表する精神医学者のグリージンガーは、1868年の論文のなかで精神病の開放的な治療形態として、「農業コロニー」と「家庭的看護」の二つをあげています。前者は病院敷地内に整備した広大な農場で患者に作業を行わせるもので（→図1参照）、後者は病院が近隣の民家と契約して、そこに患者を預けるというものです。言うまでもありませんが、家庭的看護のモデルとしてあげられたのがゲールでした。グリージンガーは開放的な治療を推進する立場から、一般住人との関わりを持つことができる家庭的看護をとくに推奨しました。

しかし、グリージンガー以外の精神科医たちは、むしろ家庭的看護に懐疑的でした。近代的な社会関係・家族関係のなかでは、ゲールのような（前近代的な）里親制度を精神病院のプログラムとして導入することはできない、という意見が大勢を占めていました。フランスでも同時期に精神病院への家庭的看護の導入が議論され、専門家をゲールに派遣するなどして検討しました。しかし、結局はすでにフランスで実績のあった「農業コロニー」を推進するほうが現実的であるとの結論になりました。これ以外の国、たとえばイギリスやアメリカでも「ゲール問題（The Gheel Question）」として関心自体は高まりましたが、強調されたのはゲールの後進性でした。

ところが、1880年代以降になると、ヨーロッパでは再びゲールが注目され始めます。もちろん、この時期にも家庭的看護を精神病院に導入することへの賛否両論がありました。患者に自由を与えることはいいが、地域住民を危険にさらすことはないのか。家庭的看護の運営経費は精神病院での入院医療費より安上がりだが、里親での労働搾取（ゲールの里親では農作業の手伝いをする患者が多くいました）や虐待はないのか。家庭的看護で行うような開放的な処遇は、改善著しい精神病院ですでに実現しているのではないのか、といったものです。

しかし、慢性的な精神科病床の不足や、かさむ入院医療費という苦しい精神医療事情を背景として、ゲールをモデルにした家庭的看護を精神病院の治療システムに実際に導入する動きが、西ヨーロッパ（とりわけドイツとフランス）を中心に広がっていきます。

たとえばドイツでは、19世紀終わり頃から精神病院に入院する患者が著しく増加しました。その要因の一つとして、いわば軽症のケース、あるいは従来は入院の対象になっていなかった者（神経症患者、アルコール中毒患者、性的倒錯者など）も病院に収容されるようになったことが挙げられます。さらに、急速な近代工業化にともなって都市の人口が急増する一方で、農村の過疎化が進み、村落共同体や大家族制度という社会的ネットワークが崩壊し、精神的な問題を抱える者の行き場として病院が選ばれたということもあったと考えられます。これらの結果として精神病院への過剰な患者収容が生み出され、精神病院の新設や増設が促される一方で、過剰入院を解消する手段として家庭的看護が再浮上したのです。ドイツでは1900年前後から家庭的看護を導入する病院が増加し、第一次世界大戦（1914～1918年）がはじまるまでの1910年代、および1920年代がピークでした。最盛期には国内の精神病院の半数近くが家庭的看護を導入し、一定の割合の入院患者を家庭的看護の患者として、民家などに預けていました。

さて、「第3話」でも触れましたが、19世紀から20世紀にかけてのゲールへの国際的関心の高まりを示す資料が、当地で家庭的看護を管轄してきた精神病院（ゲール公立精神医学ケア・センター、OPZ）にあります。それは、ベルギー法務省の指示で作成された「ゲール訪問許可者名簿」です。1889年の「無遠慮な好奇心から精神病患者を守る観点により、部外者は法務省の許可なしでは施設を訪問することができない」、および1892年の「すべて

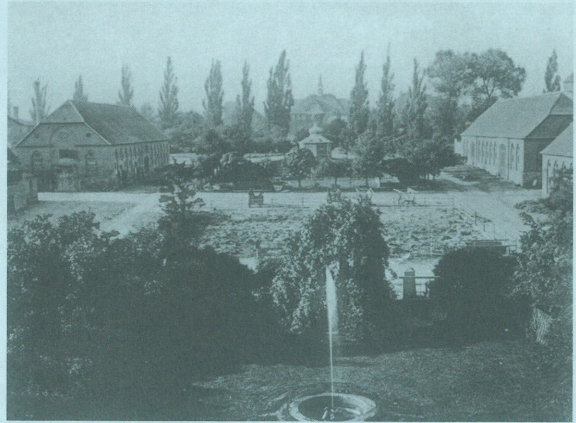


図1 農業コロニーの例

写真はドイツのアルト・シュルビッツ精神病院。広い農場を持つ農業コロニーとして世界的に有名だった。1876年にライプチヒ近郊に設立された。

出典：Albrecht Paetz: Die Kolonisierung der Geisteskranken. (1893)

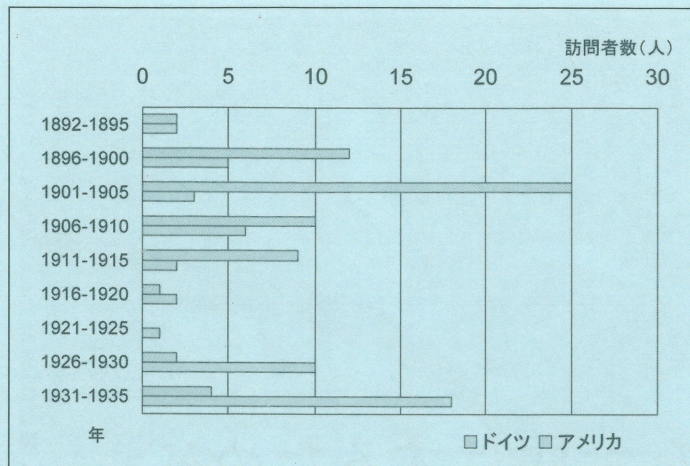


図2 ドイツとアメリカからのゲール訪問者 (1892 - 1935年)

ベルギー国内からで、残りの512人が外国からです。この512人を大陸別に見ると、ヨーロッパ（ロシアを含む）が403人、北アメリカが54人、中央・南アメリカが31人、アジアが18人（うち日本から8人）、アフリカが4人、オセアニアが2人です。ヨーロッパからの訪問者が最大勢力ではありますが、ゲールの知名度は世界的だったことがわかります。ただし、1冊目の名簿の時代には、訪問者の広がりそれほど世界規模ではありません。2冊目に記載されたゲール訪問者の「グローバル化」は、19世紀終わりのころからの交通機関の発達とも関係がありそうです。

次に外国人訪問者のゲール訪問の時期を5年ごとに区切ってみると、第一次世界大戦をはさんで訪問者数のピークが二つあることがわかりました。最初のピークが1901年からの5年です。そのあと、1910年代は戦争の影響を思われる訪問者の落ち込みがありますが、1920年代には回復し、1931年からの5年が第二のピークとなります。

おもしろいことに、外国人訪問者を国別に比較すると、訪問のパターンに違いがあることがわかります。顕著な例が、ドイツ（54人）とアメリカ（49人）からの訪問者です（→図2参照）。つまり、ドイツからの訪問者は1900年前後に、アメリカからの訪問者は1920年代後半以降にピークがあります。これはゲールへの関心の度合いが、時代や地域によって大きく異なることを示しています。この両国になにがあったのでしょうか？

まず1900年前後のドイツからの訪問者ですが、この中には精神病院の院長または院長経験者が多く含まれているという特徴があります。さきほども述べましたが、当時のヨーロッパではゲールへの関心が再燃し、ドイツ各地の精神病院が家庭的看護を導入しようとしていました。そこで各地の病院関係者がしばしば行政官らを連れだって、相次いでゲールへの視察旅行を行ったのです。

一方、1920年代の後半以降、アメリカからの訪問者が増加したことをどう考えたらいいのでしょうか。一つ言えることは、「精神衛生運動」という新しい潮流の登場です。20世紀はじめに元患者のクリフォード・ピアーズがアメリカの東海岸で展開した精神衛生運動は、彼の精力的な活動の結果、国際的な広がりを持っていきます。最大の成果が、1930年にワシントンで開かれた第1回国際精神衛生会議でした。ピアーズが事務総長をつとめたこの会議には世界各国から多くの専門家が集まり（日本からも東大と慶大の精神科教授が参加しました）、精神衛生思想の普及に大きく貢献しました。精神医学と違って、精神衛生は単に医学的なものだけではなく、今で言う地域における精神保健福祉の推進も強く意識していました。この文脈で、ゲールの里親制度は精神衛生運動と同じ舞台に上ることができ、そこで評価されたのです。実際、ワシントンの会議には、ゲールの精神病院の院長フリッツ・サノ（→図3参照）も招かれ、里親制度について講演を行いました。他方、アメリカで家庭的看護を推進してきたポロックは、この会議がその後の北米における家庭的看護の普及に大きく影響を与えたと述べています。アメリカのゲールへの関心の高まりと、ゲール訪問者の増加との間には、このような関係があるのではないかと考えています。もっとも、大局的に見れば、1930年ころには世界の医学の中心がヨーロッパ（ドイツ）からアメリカに移っていた、ということを示唆しているのかもしれませんが。

以上、ゲールへの国際的な関心について述べてきました。ではゲールを訪れた日本人はどのような動機をもっていったのでしょうか。次回は日本人とゲールとの関わりについて紹介したいと思います。（第6話につづく）

の精神病院でその施設訪問の許可者名簿を備え付ける」という法務省の通達に基づいているようです。

しかし、実は名簿は2冊あって、1冊目には精神病院が設立された直後の1863年から1892年までの、2冊目には上記の法務省の通達が出された後の1892年から1935年までの訪問者が記録されています。通達後に作成された2冊目の名簿のほうが個々の訪問者の情報が多く、近現代の精神医療史を扱う資料としてはより重要と考えて、こちらを中心に分析を進めました。その結果、1892年から1935年までに901人の訪問者を確認できました。このうち、どの国からの訪問者かを特定できたのが818人です。内訳は、306人が

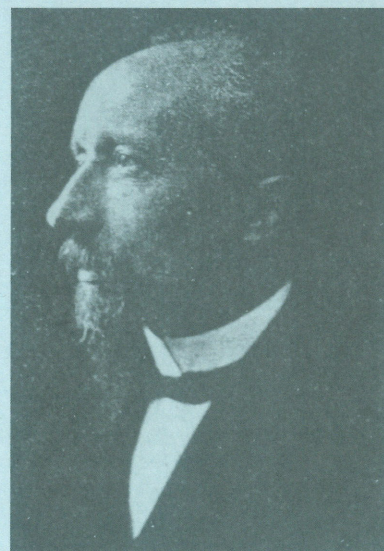


図3 フリッツ・サノ
Fritz Sano (1871-1946)
出典：Wetenschap in Vlaanderen, 4jg. (1939)



Working together for a healthier world™
より健康な世界の実現のために

みなさまに希望をお届けするために。

様々な病気に打ち勝つため、ファイザーは「新薬」の開発に世界最大級の研究開発費を投じています*。

*世界企業のR&D投資額ランキング(2009年 欧州委員会まとめ)

ファイザー株式会社 www.pfizer.co.jp

シオノギ製薬

シオノギには
SONGがあります。

歌には、人を癒すチカラがあります。
くすりも歌のように、人を励まし、勇気づけ、
笑顔にするチカラがあります。

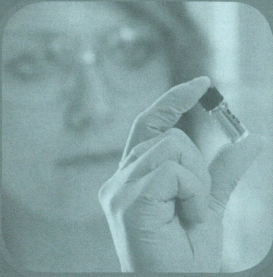
私たちは、くすりを通して
世界中の人々の健康に奉仕できるよう、
代謝性疾患・感染症・疼痛などの疾患領域を中心に、
研究開発から製品情報の提供まで、
日々努力を続けています。

すべての人々の
クオリティ・オブ・ライフの向上をめざして。
SONG for you! シオノギです。

S-O-N-G
for you!



2011.4.A42



サノフィ・アベンティスは、
医薬品およびワクチンの
研究開発を通じ、
多くの人々のQOLの
向上に取り組んでいます。

サノフィ・アベンティス株式会社

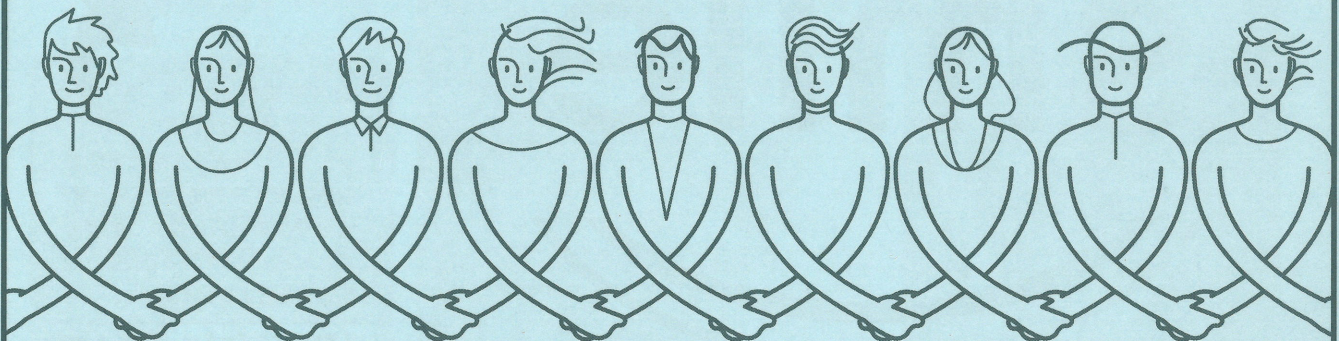
〒163-1488 東京都新宿区西新宿三丁目20番2号 東京オペラシティタワー www.sanofi-aventis.co.jp

sanofi aventis

Because health matters

Lilly

ひとりひとりの輝くあしたへ。



いっしょに、道を広げましょう。これまでも、これからも。

イーライリリーは精神科医療の向上と、
精神障害に対する「偏見」や「差別」を
なくすための活動を支援してゆきます。

www.schizophrenia.co.jp

(統合失調症に関する一般の方向けサイト)

リリーの情報はインターネットでご覧になれます。<http://www.lilly.co.jp>

日本イーライリリー株式会社

〒651-0086 神戸市中央区磯上通7-1-5



これまで、これからも、 「患者思考」

患者さんのことを、自分のことのように考えると、
見えてくるものがあります。いまだ満たされて
いない患者さんのニーズに応えるために何が
できるか。何を優先すべきか。

私たちヤンセンファーマは、その最善の答えを
導いていくため、これからも挑戦を続けていきます。

ヤンセンファーマは、CNS（中枢神経系）、真菌症、鎮痛・麻酔、がん領域の
リーディングカンパニーを目指す、
「ジョンソン・エンド・ジョンソン」グループの製薬会社です。

 ヤンセンファーマ株式会社

〒101-0065 東京都千代田区西神田 3-5-2 <http://www.janssen.co.jp>

一緒に歩こう、笑顔へ続く道。

All for your smile


統合失調症の患者さん、
ご家族、そして支援する
みなさまの笑顔のために。
大塚製薬は、これからも
精神医療に貢献していきます。

統合失調症情報局
「すまいるナビゲーター」は、患者さんやご家族を
対象に、統合失調症の病気や治療、
社会参加のために役立つ制度の
ことなど、知っている役立つ
情報を発信するサイトです。

すまいるナビゲーター

検索 

All for your
smile

 Otsuka 大塚製薬株式会社

Otsuka-people creating new products for better health worldwide

「認知症」のこと、「歳のせい」にしていませんか？

認知症は早期に治療することで症状を遅らせたり、改善したりすることができます。

近江温泉病院は、認知症に伴うさまざまな症状に対して、専門的な治療を行う

「認知症病棟」を有しております。

認知症の診断と治療を通じて、患者さんとご家族の地域での暮らしを支えます。

ご家族の変化に気づいたら、お早めにご相談下さい。



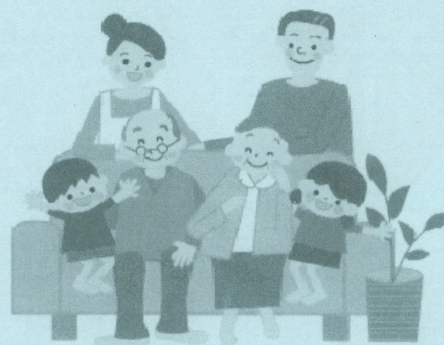
医療法人 恒仁会 近江温泉病院

滋賀県東近江市北坂町966

TEL 0749-46-1125

FAX 0749-46-0265

ホームページ <http://www.oumi-hp.or.jp>



日本医療機能評価機構認定病院

財団法人豊郷病院

診療科目

内科・消化器内科・循環器内科・呼吸器内科・呼吸器外科・
外科・脳神経外科・整形外科・泌尿器科・婦人科・耳鼻咽喉科・
眼科・精神科・歯科・歯科口腔外科・リハビリテーション科・
放射線科・小児科・皮膚科・麻酔科

〈診療受付時間〉

●月～金曜日／午前8:30～12:00

●土曜日／午前8:30～11:00

●日曜日・祝日／休診

犬上郡豊郷町八目12

TEL.(0749) 35-3001(代)

ホームページ <http://www.toyosato.or.jp/>

E-mail toyosato@toyosato.or.jp



看護師・准看護師・ケアワーカーのかたへ
一緒に頑張っていたいただける仲間、お待ちしております。



GlaxoSmithKline

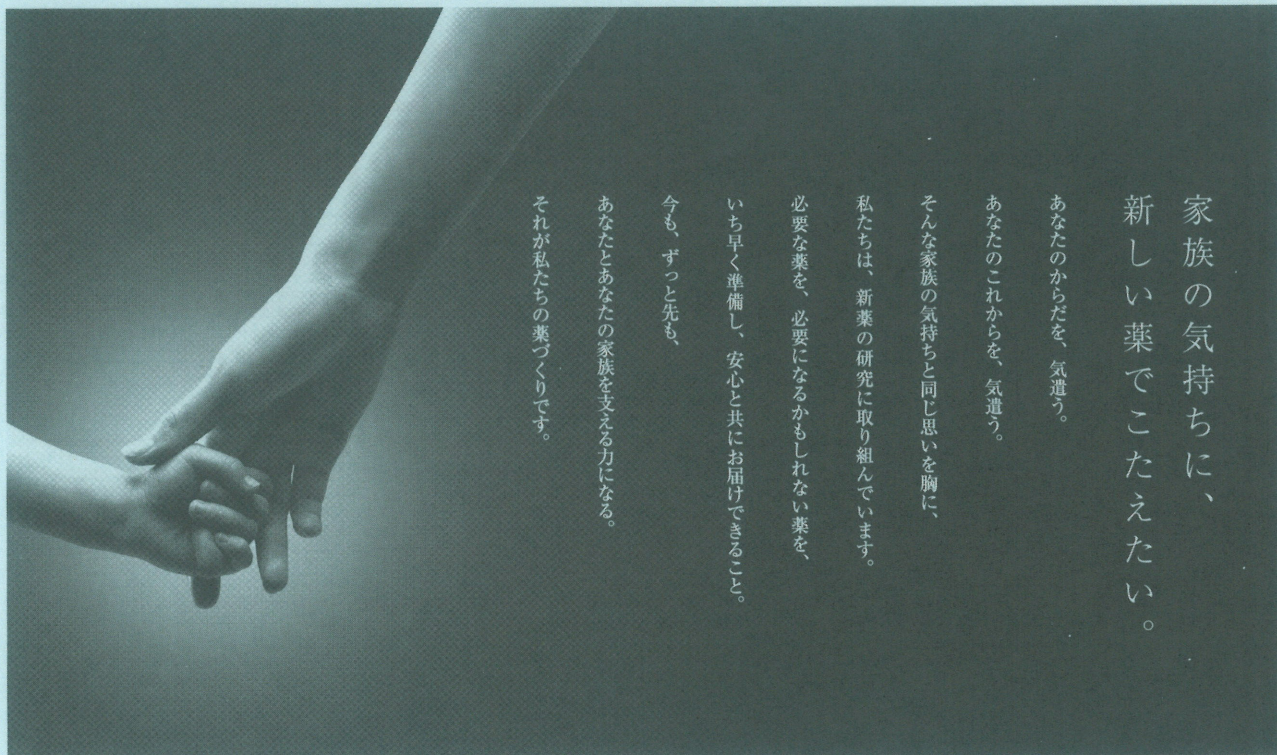
生きる喜びを、もっと
Do more, feel better, live longer



グラクソ・スミスクラインは、研究に基盤を置く世界をリードする製薬企業です。中枢神経領域、呼吸器領域、ウイルス感染症、がん治療領域などの医療用医薬品やワクチン、「コンタック」「アクアフレッシュ」「ポリデント」などのコンシューマーヘルスケア製品を通じて、人々がより充実して心身ともに健康で長生きできるよう、生活の質の向上に全力を尽くすことを企業使命としています。

グラクソ・スミスクライン株式会社

〒151-8566 東京都渋谷区千駄ヶ谷4-6-15 GSKビル
<http://glaxosmithkline.co.jp>



家族の気持ちに、
新しい薬でこたえたい。

あなたのからだを、
気遣う。

あなたのこれからを、
気遣う。

そんな家族の気持ちと同じ思いを胸に、

私たちは、新薬の研究に取り組んでいます。

必要な薬を、必要になるかもしれない薬を、

いち早く準備し、安心と共にお届けできること。

今も、ずっと先も、

あなたとあなたの家族を支える力になる。

それが私たちの薬づくりです。



大日本住友製薬

www.ds-pharma.co.jp

初めての街頭署名活動、がんばりました！



6月25日、「心の健康推進をわが国の基本政策に！」「三大疾患にふさわしい精神保健医療改革で、安心できる社会を実現しよう！」を合言葉に、近江八幡駅前と大津市の西武百貨店前で、元気に訴える声が響きわたりました。この日、全国一斉に「心の健康を守り推進する基本法制定を求める100万人署名活動」が取り組まれ、日本全国の43か所で、当事者・家族、支援者、精神科医師を含む専門家集団、総勢で1,500人以上が街頭に立って、一般市民に呼びかける活動を行ったのです。

近畿では滋賀県だけ取り組みができていないと「こころの健康政策構想実現会議100万人署名推進委員会」事務局より聞き、急ぎよ、関係者が連絡を取り合って、ようやく6月12日に断酒会と鳩の会役員を中心に直前の打ち合わせ。活動への理解を求めることやマスコミへの取材依頼、参加者確認などを分担し、当日に備えました。

天気予報では雨も心配されましたが、参加した断酒会・鳩の会・湖の子会・保健医療関係者の皆さんの熱意が実ったのか、当日は日焼けが気になるほどの晴天！のべ31人が街頭に立って、道ゆく人々に署名をお願いしました。

うれしかったことは、近江八幡駅で署名してくださった方がその場で1,000円をカンパしてくださったこと。詳しくは語られませんでした。身近な方が心の病で悩んでおられたのかも…。家族連れで足を止めて署名してくださった方もありました。そして何よりもうれしかったのは、支援者以外にも、家族1名と当事者4名が交替でハンドマイクを握って、訴えをしてくださったこと。ほとんどの方が街頭署名活動は初めての体験でしたが、「いつもは閉じこもりがちだけど病気や福祉のことをもっと知りたいと思うようになった」「参加するだけで尊いと自分に言い聞かせた」など、当事者の方が元気になれる活動になりました。

取材して素敵な記事を書いてくださった毎日新聞の記者さん、署名板やハンドマイク持参してくれた滋賀県医療労働組合連合会の看護師さんなど、いろいろな方の協力あってこそこの活動でした。ささやかですが、精神保健医療のあり方を市民の皆さんが共に考えるきっかけになれば…と願っています。

なお、この署名活動は来年春の国会提出をめざして、引き続き取り組んでいます。ホームページもありますので、ぜひご協力ください。

(文責：滋賀県立精神医療センター 奥田由子)

伝 言 板

のぞみ会・あすばる甲賀主催 「第13回公開精神保健福祉講座」 ～大好きなこの町で暮らし続けるために～

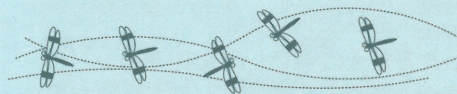
日 時…平成23年9月29日(木) 13:30～15:30(受付13:00～)
場 所…滋賀県甲賀合同庁舎4階会議室(旧甲賀県事務所)
内 容…「精神障がい者の地域生活を支えるサポートチーム ACT-K(アクト-ケイ)の取り組みに学ぶ」
申込み…甲賀・湖南人権センター(あすばる甲賀)
TEL 0748-65-4020

日本笑い学会・笑ってメンタルヘルス滋賀支部 第10回 総会と講演会

日 時…平成23年10月1日(土) 14:30～17:00
場 所…地域生活支援センターまな 2階
講 師…青芝フック氏(元「漫画トリオ」(横山ノック、上岡龍太郎と))
講 演…「笑いは健康の特効薬」
パフォーマンス…笑ってメンヘル滋賀会員による漫才等
参加費…300円(会員は無料)
問合せ…笑ってメンヘル事務局 TEL 0749-21-2192

こころの会 例会

日 時…平成23年10月9日(日) 13:00～15:00
場 所…県立男女共同参画センター研修室B
(JR近江八幡駅南口 徒歩10分)
内 容…現在悩んでいること、薬のこと、病気のこと、等
申込み…「こころの会」蒲生郡日野町木津192(事務局代表 吉澤康雄)
TEL/FAX 0748-52-2918 (この会は患者会です)



こころの健康フェスタ2011

日 時…平成23年10月16日(日) 13:30～16:00
場 所…ピアザ淡海(JRびわこ線膳所駅北口から徒歩約10分)
内 容…精神保健福祉事業功労者表彰、みんなで一緒にメンタルヘルスチェック、「嘉門達夫ライブステージ」、楽々展(当事者作品展示コンクール)等
申込み…不要
定 員…400人(先着順)
問合せ…滋賀県精神保健福祉協会 事務局
TEL/FAX 077-567-5250

参加
無料

平成23年度 精神保健福祉協会 調査研究部会事業「就労と結婚を語ろう！」

日 時…平成23年10月28日(金) 13:30～15:30(受付13:00～)
場 所…今津東コミュニティセンター(高島市)(JR近江今津駅徒歩5分)
内 容…当事者の体験談発表、グループワーク、質疑応答など
問合せ…滋賀県精神保健福祉協会 事務局
TEL/FAX 077-567-5250

参加
無料

平成23年度 ピアカウンセラー養成集中講座

日 時…平成23年11月25日(金) 13:00～17:00
平成23年11月26日(土)・27日(日) 10:00～17:00
場 所…NPO法人サタデーピア 心の相談室
対 象…ピアカウンセラーを目指す精神障害をお持ちの当事者・ご家族
ピアカウンセリングに関心をお持ちの関係機関スタッフ等
参加費…サタデーピア会員 8,000円、非会員 16,000円
定 員…12名 ※各回、定員になり次第締め切らせていただきます。
主 催…NPO法人サタデーピア
問合せ…NPO法人サタデーピア TEL 0749-23-6679

編集後記

◆3/11の東日本大震災以降、被災地での懸命の努力にもかかわらず、中央では政治的混乱が続き、本格的な復興・復興支援が遅れてきました。2年前の政権交代の期待もすっかり褪せてしまったなかで、8/30ドジョウ宰相の登場となりました。泥臭いリーダーシップとはどのようなものか、不安を抱きながらも注目していかがるを得ません。

◆福島県では地震・津波の被害に加え、福島第一原発事故による風評被害によって、大変苦しい生活を強いられています。福島第一原発から30km圏内の精神科病院が入院機能を停止させられ、同圏内の精神科福祉施設も閉鎖を余儀なくされています。その中で南相馬市では2か所の精神科診療所が4月から何とか診療再開にこぎつけ、避難所巡回も頑張っておられます。ただ、相馬市を中心とした相双地区(第一原発から北の太平洋沿岸地域)は19世紀終わりに「相馬事件」があった関係もあり、精神科医療機関が元々大変少ない地域です。福島医大がセンターとなって大学有志、ボランティアの精神科医師、コメディカルスタッフの方々とともに心のケアチームを展開しています。公立相馬総合病院には精神科がなかったのですが、そこに臨時精神科外来を作り、午後は精神科診療を行う一方、午前は仮設住宅を訪問したり、「ちょっと一休みの会」などを開催し、生活と健康の包括的な相談支援活動を行っています。福島医大からの要請を受けて兵庫県精神神経科診療所協会を中心に全国の診療所の仲間も交代で支援に入っています。

◆7月6日の社会保障審議会医療部会で、精神疾患を5大疾病に位置づける方針が決まりました。これまで癌、脳卒中、心臓病、糖尿病が医療計画を策定すべき4大疾患とされてきました。H20年の統計では精神疾患の患者数は323万人となっており、糖尿病237万人、がん152万人などを大きく上回っています。年間3万人を超える自殺者の約9割が何らかの精神疾患を抱えているとされています。糖尿病による死亡者は1.4万人なので、その2倍の方がなくなっていることとなります。ひきこもり・いじめ・虐待・DVなどの様々な社会問題の背景に精神疾患の存在が指摘されています。もはや精神疾患を無視した地域医療計画では済まされなくなっています。H24年4月から都道府県は、精神疾患の予防や早期発見・治療からリハビリテーションに至る地域医療計画を、これまでの4大疾患と同等のレベルにおいて策定しなければなりません。精神科特例などとして少ない人員配置や、低い診療報酬を容認し放置してきた差別的な精神科医療施策を転換していくことは一朝一夕では出来ないと思われるが、ようやくその一歩が始まろうとしていると思います。(滋賀県精神神経科診療所協会 上ノ山)

会員数

平成23年8月15日現在

一般会員	個人会員	128名
	団体会員	36団体
賛助会員	個人会員	8名
	団体会員	7団体
サポート会員		4団体