

滋賀県精神保健福祉協会だより

精神保健福祉協会 県委託事業

「一般科・精神科連携促進のための講演会」に参加して



講演会は、二月二十六日午後、「サンルート彦根」で開催されました。まず精神保健福祉協会副会長で県立精神医療センターの辻病院長から、自殺される方はその直前に多くの方がうつ状態であるといわれており、滋賀県では「うつ病医療体制強化事業」に取り組んでいる、大津GIPネットの活動をj知ること、県内の一般科と精神科、連携促進を一層進めていくため本日の講演会を開くことになりました、との開会のあいさつがありました。

講演会は、コーディネーターを滋賀県医師会副会長の小鳥先生、大津GIPネットについては、行政の立場から大津市保健所の平田保健師、精神科医の立場から湖南クリニックスの榎林院長、一般科医の立場から饗庭医院の饗庭院長が講演されました。

平田保健師からは、県内でも自殺者数が平成十年から上昇していて、特に二十二年は人数が増え、大津市では、特に男性の働き盛りに対応した対策を

考えており、平成十九年度から、一般科医と精神科医の連携のため大津GIPネットを構築したとの説明がありました。顔の見える関係ということ、医師相互交流研修会を開催したり、連絡協議会を立ち上げて医療以外の分野でも一緒に対策を協議したり、オリジナルのキャラクター「いのちまもり隊隊長まもるくん」というのを作って啓発活動を行ったり、自殺対策シンポジウムの開催、広告が横から引く張ると出てくるという、ユニークなボールペンの配布等が紹介されました。

次に、精神科医の立場から榎林院長の講演がありました。自殺者の80%以上に、生前に精神障害があること。特にうつ病が多く、自殺一カ月前に精神科ではなく一般科にかかっていたということから自殺予防の観点からは、一般科の先生がうつ病を正しく理解し対処していくことで、かなり効果があるということが分かってきていること。トータルで見えていくと自殺による損失は年間約二兆六、七〇〇億円に達していることや、診断の指針であるDSM-IV、ICD-10の説明がありました。滋賀県民一四一萬のうち二十歳以上の推定有病率は二万四、九〇〇人でそのうち半分ぐらいしか精神科に來てないのではないかという印象をもっている、などの説明がありました。

一般科の先生方が、身体症状を訴えられてこられた患者さんの中で、いわゆるうつ病があるかどうかということを確認するために、質問の技術を高め

ていただく必要があり、どうやったら早期発見できるかは、日ごろからのうつ病を疑う視点を持つことに慣れることが大事である。うつ病はほとんど睡眠障害を発症するので、体の症状を訴えた時に合わせて「夜眠れますか、食欲どうですか」ということを聞いて、「眠れない」ということがあった場合には、うつ病を疑うという視点が大事である。自信がないという場合には、チェックリストを補助的な診断に使い、質問するなどの話がありました。

続いて、一般科医の立場から、内科開業医の饗庭昭彦先生から講演がありました。毎年、大津市医師会の中で年間二回から三回、一般科医を対象に、特にうつ病に関係する講演会のほか、懇談会を土曜日の夕方に参加者二十名程度で実施している。そのなかで精神科医の先生に三十分ほど「ワンポイントアドバイス」という形で、診療所の宣伝、予約の仕方などを話してもらい、後の懇親会で、参加した一般科医・開業医が質問をして、和気あいあいとあまり肩肘を張らずにやっている。このような取り組みは、患者さんや一般科の医師、医者自身の安心感にもつながる仕組みではないかなという気がしますといった話がありました。

最後に活発な質疑応答があり、一般科の医師の方も自殺問題には高い関心を寄せられていることが分かりました。
 (佐保田圭吾)

平成二十三年 県委託事業について

滋賀県精神保健福祉協会では県からの要請を受けて、平成二十三年度当初予定受託事業に加えて、新たに「一般科・精神科連携促進事業」を受託することとなり（平成二十三年度第一回理事会：八月四日開催にて決定）、次のような内容で進めてきました。

○アンケート調査実施（十二月）
 ・かかりつけ医におけるうつ病治療の現状に関する調査（一般科医療機関向け）
 ・うつ病治療における精神科と一般科との連携に関する調査（精神科医療機関向け）

○G（一般科）P（精神科）コンダクター会議の開催（平成二十三年十二月十六日）
 ・各地域における一般科と精神科の連携状況
 ・意見交換

○一般科・精神科連携促進のための講演会（平成二十四年一月十六日）
 ・内容については、P1の記事をご覧下さい。

アンケート結果と「一般科・精神科連携促進のための講演会」の内容を一冊の資料にまとめて、県内一般科医療機関、関係機関、会員の皆様にお届けする予定です。
 （報告：滋賀県精神保健福祉協会事務局）

年間自殺者数 14年連続3万人を超える

平成23年の年間自殺者数は前年に比べて1,039人減ったものの、30,651人でした。（図1）年度末の3月には毎年自殺者数が増加する傾向があったため、3月に向けて官民一体となった取り組みがなされた結果、平成23年1月～3月には前年比で減少傾向を認めました。しかし5月には、おそらく震災の影響を受けて自殺者が急増し、結果的に平成23年も年間自殺者数が3万人を超えてしまいました。これで、平成10年以降14年間連続で年間自殺者数は3万人を超えています。（図2）今後とも自殺防止に向けてより一層の取り組みが求められます。

死因別調査では男性の20歳から44歳まで、女性の15歳～34歳までの死因1位が自殺です。（図3）死因動機別調査では概ね健康問題が1位ですが、男性の19歳以下で学校問題が、男性の40歳代、50歳代で経済・生活問題が1位になっています。（編集部）

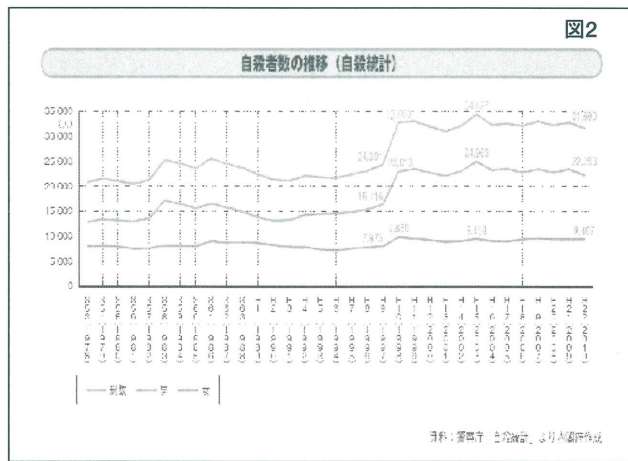
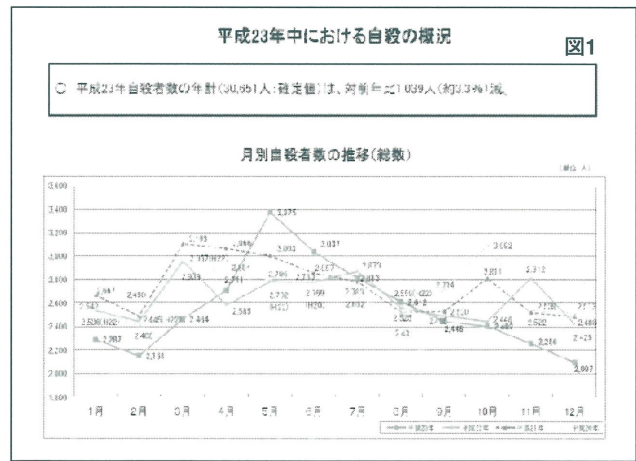


図3 H21年 死因順位別

年齢階級	第1位			第2位			第3位		
	死因	死者数	割合(%)	死因	死者数	割合(%)	死因	死者数	割合(%)
10～14歳	不慮の事故	61	2.6	悪性新生物	49	1.9	自殺	34	1.3
15～19歳	不慮の事故	346	1.3	自殺	297	9.7	悪性新生物	66	3.1
20～24歳	自殺	1,029	23.9	不慮の事故	432	10.1	悪性新生物	100	3.0
25～29歳	自殺	1,229	22.9	不慮の事故	382	7.0	悪性新生物	162	3.0
30～34歳	自殺	1,452	23.6	不慮の事故	410	6.6	悪性新生物	87	4.5
35～39歳	自殺	1,893	28.5	悪性新生物	705	10.6	心疾患	378	11.9
40～44歳	自殺	1,615	22.0	不慮の事故	1,201	16.2	悪性新生物	349	4.7
45～49歳	悪性新生物	2,251	17.1	自殺	1,961	15.0	心疾患	1,414	10.9
50～54歳	悪性新生物	2,612	13.1	自殺	2,232	10.8	心疾患	2,160	10.5
55～59歳	悪性新生物	11,745	28.2	心疾患	4,032	9.1	自殺	2,350	5.8
60～64歳	悪性新生物	18,222	42.4	心疾患	3,719	8.0	脳血管疾患	3,260	7.3

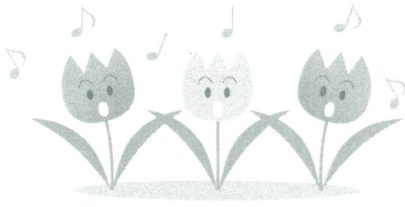
図4 H22年 年齢階級別・原因動機別

年齢階級	性別	原因動機						
		健康問題	経済・生活問題	学校問題	家庭問題	その他	不明	その他
1	男	1,065	1,174	1,265	1,345	1,445	1,545	1,645
2	女	1,165	1,265	1,365	1,465	1,565	1,665	1,765
3	男	1,265	1,365	1,465	1,565	1,665	1,765	1,865
4	女	1,365	1,465	1,565	1,665	1,765	1,865	1,965
5	男	1,465	1,565	1,665	1,765	1,865	1,965	2,065
6	女	1,565	1,665	1,765	1,865	1,965	2,065	2,165
7	男	1,665	1,765	1,865	1,965	2,065	2,165	2,265

あなたも ゲートキーパーに

「ゲートキーパー」とは、自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応（悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る）を図ることができる人のこと、言わば「命の門番」とも位置付けられる人のことです。

自殺対策では、悩んでいる人に寄り添い、関わりを通して「孤立・孤独」を防ぎ、支援することが重要です。1人でも多くの方に、ゲートキーパーとしての意識を持っていただき、専門性の有無にかかわらず、それぞれの立場でできることから進んで行動を起こしていくことが自殺対策につながると考えられています。以下は内閣府作成のゲートキーパー手帳です。（編集部）

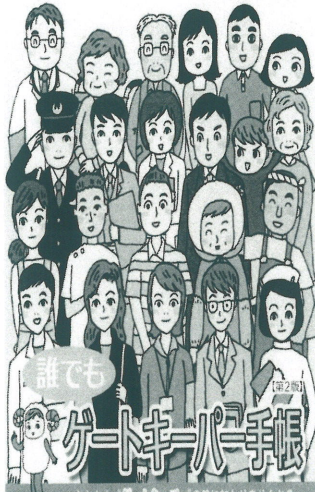


ゲートキーパーの心得

- 自ら相手とかかわるための心の準備をしましょう
- 温かみのある対応をしましょう
- 真剣に聴いているという姿勢を相手に伝えましょう
- 相手の話を否定せず、しっかりと聴きましょう
- 相手のこれまでの苦勞をねぎらしましょう
- 心配していることを伝えましょう
- わかりやすく、かつゆくりと話をしましょう
- 一緒に考えることが支援です
- 準備やスキルアップも大切です
- 自分が相談にのって届いたときのなごみ（相談窓口等）を知っておきましょう
- ゲートキーパー自身の健康管理、悩み相談も大切です

内閣府

ゲートキーパー手帳
第2版（2019年改訂）



誰でも
ゲートキーパー手帳
あなたも、ゲートキーパーの輪に加わりませんか？

まずは、声をかけることから始めてみましょう。

ゲートキーパーとは、悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る人のことです。

内閣府自殺対策推進室HP <http://www8.cao.go.jp/sisatsusaku/index.html>

は だんだん・批評せず聴く

リスク すぐ評価

- ◇ 自殺の方法について計画を練っているか、実行する手段を有しているか、過去に自殺未遂をしたことがあるか、を評価しましょう。
- ◇ 「消えてしまいたい」と思っていますか？「死にたい」と思っていますか？「死にはつきり」と尋ねてみるのが大切です。

あ んんしん・情報を与える

◇ 現在の問題は、弱さや性格の問題ではなく、悪運や生活支援の必要な状態であることを、決して珍しい状態ではないことを伝えましょう。

◇ 適切な支援で良くある可能性があることも伝えましょう。

悩んでいる人に 勇気をもって 声をかけてみませんか。

こころの支援「りはあさる」

悩んでいる人への接し方—メンタルヘルス・ファーストエイド—による支援～

さ ざぼとを得るよう動く

◇ 医療機関や関係機関に相談するように動いてみましょう。

◇ 一方的に接するのではなく、相手の気持ちも慮り、「専門家に今抱えている問題を相談してませんか」といった提案をするなど、相手の抵抗感を減らすことができます。

◇ 一緒に相談に行くことも勧められることも安心につながります。

せ ろふへるふ

◇ アルコールをやめる、軽い運動をする、リラクゼーション法（ゆったりと呼吸をする、力を抜く等）などを行うことによって、メンタルヘルスの問題による症状が緩和されることがあります。

◇ 家族などの身近な人に相談することや、自分に合う対処法を動いてみたりするのもよいかもしれません。

メンタルヘルス・ファーストエイドは、メンタルヘルスの問題を有する人に対して、適切な初期支援を行うためのスタッフからなる行動計画で、オーストラリアのBetty Kitchener and Anthony Jormicにより開発されたものです。

資料：内閣府自殺対策推進室「こころの支援」策定資料、および「こころの支援」策定資料の作成に協力した関係機関の資料に基づき作成。

気づき

家族や仲間の変化に気づいて、声をかける

眠れない、食欲がない、口数が少なくなった等、大切な人の様子がいつもと違う場合！…

うつ 借金 死別体験 過重労働 配置転換 昇進 引越 出産 ……

もしかしら、悩みをかかえていませんか？
生活等の変化は悩みの大きな要因となります。一見、他人には幸せそうに見えることでも、本人にとっては大きな悩みになる場合があります。

傾聴

本人の気持ち尊重し、耳を傾ける

- ◇ まずは、話せる環境をつくりましょう。
- ◇ 心配していることを伝えましょう。
- ◇ 悩みを真剣な態度で受け止めます。
- ◇ 誠実に、尊重して相手の感情を否定せずに対応しましょう。
- ◇ 話を聞いたら、「話してくれてありがとうございます」や「大変でしたね」、「よくやってきましたね」というように、ねぎらいの気持ちを言葉にして伝えましょう。

ゲートキーパーの役割

早めに専門家に相談するよう促す

声かけ

大切な人が悩んでいることに気づいたら、一歩勇気を出して声をかけてあげませんか。

声かけの仕方に悩んだら…

- 眠れますか？(2週間以上つづく不眠はうつサイン)
- どうしたの？なんだか辛そうだけだ…
- 何か悩んでる？よかったら、話して。
- なんか元気ないけど、大丈夫？
- 何か力になれることはない？

つなぎ

- ◇ 紹介にあたっては、相談者に丁寧に情報提供をしましょう。
- ◇ 相談窓口は確実に繋がることできるように、相談者の了承を得たうえで、可能な限り連携先と直接連絡を取り、相談の場所、日時等を具体的に設定して相談者に伝えるようにしましょう。
- ◇ 一緒に連携先に出向くことが難しい場合には、地図やパンフレットを選んだり、連携先へのアクセス(交通手段、経費等)等の情報を提供するなどの支援を行います。

温かき寄り添いながら、じっくりと見守る

見守り

連携した後も、必要があれば相談のことを伝えましょう

自殺につながるサインや状況

- 過去の自殺企図・自傷歴
- 喪失体験：身近な人との死別体験など
- 苦痛な体験：いじめ、家庭問題など
- 職業問題・経済問題・生活問題：失業、リストラ、多重債務、生活苦、生活への困難感、不安定な日常生活、生活上のストレスなど
- 精神疾患・身体疾患の罹患およびそれらに対する悩み：うつ病など精神疾患や、身体疾患での病苦など
- ソーシャルサポートの欠如：支援者がいない、社会制度が活用できないなど
- 自殺企図手段への容易なアクセス：危険な手段を手にしている、危険な行動に及びやすい環境があるなど
- 自殺につながるやすい心理状態：自殺念慮、絶望感、衝動性、孤立感、悲嘆、罪め、不眠感
- 望ましくない対処行動：飲酒で紛らわす、薬物を乱用するなど
- 危険行動：道路に飛び出す、飛び降りようとする、自暴自棄な行動をとるなど
- その他：自殺の家族歴、本人・家族・周囲から確認される危険性など

自殺を防ぐために有効なもの

- 心身の健康：心身ともに健康であること
- 安定した社会生活：良好な家族・対人関係、充実した生活、経済状況、地域のつながりなど
- 支援の存在：本人を支援してくれる人がいたり、支援組織があること
- 利用可能な社会制度：社会制度や法的対応など本人が利用できる制度があること
- 医療や福祉などのサービス：医療や福祉サービスを活用していること
- 適切な対処行動：信頼できる人に相談するなど
- 周囲の理解：本人を理解する人がいる、偏見をもって扱れないなど
- 支援者の存在：本人を支援してくれる人がいたり、支援組織があること
- その他：本人・家族・周囲が構っているもの、本人の支えになるようなものがあるなど

話をよく聞き、一緒に考えてくれるゲートキーパーがいることは、悩んでいる人の孤立を防ぎ、安心を与えます。

「報道と精神障害を考えるシンポジウム」に参加して



平成二十三年十二月十九日、龍谷大学共生社会研究センターの主催で開催された「報道と精神障害を考えるシンポジウム」に参加しました。会場の龍谷大学瀬田キャンパス二号館は、学生と一般の参加者 関係者約四〇〇名超で満席となり、活発に議論が展開されました。その中で、平成二十四年度に滋賀県立精神医療センター内に開設が予定されている医療観察法病棟をめぐる問題が主要な問題となりました。

害のために善悪の区別がつかないなど刑事責任を問えない状態」で、重大な他害行為（殺人、放人、強盗、強姦、強制わいせつ、傷害）を行った人に対して、適切な医療を提供し、社会復帰を促進することを目的とした法律です。この法律に基づき設置されるのが医療観察法病棟と言つこととなります。

平成二十三年十月一日現在の医療観察法の施行状況は、指定入院医療機関の指定数二十八か所（六六六床）、指定通院医療機関の指定数二、八二二か所、入院決定一、三四七件、通院決定三六八件、退院許可七五七件、その他不処遇決定等となっています。病棟の整備状況は、全て既存の病院に併設されており、国立で十五病院、都道府県では十三病院で、建設予定が滋賀県を含めて四病院となっており、施設的にはほぼ設置予定病床数が満たされつつある状況です。近畿地方では、国立病院機構やまと精神医療センター（奈良県）三十三床、大阪府立精神医療センター（五床）（将来三二床で運営予定）が既に設置されています。

平成二十三年六月三十日現在の医療観察法の入院対象者の状況は、男性四六四名、女性二二六名、合計五九〇名で疾患別では、症状性を含む器質性精神障害八名、精神作用物質使用による精神および行動の障害三十四名、統合失調症・統合失調型障害および妄想性障害四九七名、気分（感情）障害二十

六名、神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害四名、成人のパーソナリティおよび行動の障害五名、精神遅滞（知的障害）五名、心理的発達障害十一名となっており、統合失調症がかなりの割合を占めています。



司会：小黒教授

シンポジウムは、龍谷大学の小黒教授の司会により、朝日新聞ジャーナリスト学校主任研究員の岡本峰子氏による現況報告から始まりました。続いて、滋賀県病院事業庁の村木庁長から医療観察法病棟の整備に関して概要の報告があり、次に地元住民代表による、地元住民が不安を感じることや設置についての種々の疑問について報告がありました。後半は、シンポジストによる討論と、会場からの質疑応答がおこなわれました。

障害者施設の設置については、地元から賛否について様々な意見が出された大きな議論になりやすく、特に今回のように精神障害者でかつ、触法精神障害者であるような場合は議論が先鋭化すると思います。明らかに住民工である場合や、行政の説明不足が指摘さ

れる場合もあります。しかし、精神障害者の抱える様々な問題について、関係者だけでなく地域住民も交えて、広く深く考えてもらえる絶好の機会でもあります。

今回のシンポジウムは、多数の学生が参加しており、複数の新聞に取り上げられこのような問題があることを一般の方に広報する機会ともなりました。これを好機として、行政が関係団体と共に精神障害者に対する誤解や偏見の解消に取り組めば、医療観察法病棟開設をめぐる諸問題と、精神障害者全般に対する誤解や偏見の解消を図れるのではないかと考えました。

（滋賀県精神保健福祉協会 事務局 塚田結子）





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^{とらつかう}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
h o i
for you!



2011.4.A42

ゲール訪問者を追い求める旅 (その1)

橋本 明 (愛知県立大学教育福祉学部教授)

前回の第6話で、さらに第3話と第5話でもとりあげましたが、19世紀後半から20世紀前半にかけてベルギーの国内外からゲールを訪問した約900人分の名簿が、ゲール公立精神医学ケア・センター（通称OPZ）に保存されています。いったい、この人たちはどんな目的を持ち、どんな背景を背負ってゲールを訪問したのでしょうか。それを知りたいという気持ちから、私の「ゲール訪問者を追い求める旅」が始まりました。

手始めにドイツ語圏からのゲール訪問者を調査することにしました。というのも、名簿が扱う1892年から1935年までのドイツおよびオーストリアからの訪問者は、1900年前後をピークにして合計80人あまりと一大勢力です。また、以前のドイツ留学経験から、現地での資料調査の方法がある程度はわかっているという心理的な距離の近さもありました。

とても興味深いことに、ドイツからの訪問者は国内の特定の地域に集中しています。ザクセン州とブランデンブルク州からの訪問が目立ちます（ここで言う「州 (Provinz)」は、現在のドイツ連邦共和国の「州 (Land)」とは異なります）。もともとドイツは一つの国というよりも、小国の寄せ集めでした。1871年に成立したドイツ帝国は、最大のプロイセン王国をはじめとする複数の君主国と自由市からなる連邦国家で、さらにプロイセン王国は10あまりの州とベルリン市などから構成されていました。ザクセン州とブランデンブルク州はプロイセン王国に属していましたが、制度・政策の実質的な決定権は州にありました。これらの州からのゲール訪問者がとくに多いのは、どうやら州の精神医療政策と関わっているようでした。

私が注目したのは、名簿の1899年3月4日・5日にあるサインです（→図1参照）。ザクセン州から同時に5人がゲールを訪れています。図1の枠で囲んだ部分にあるのがその名前です。最初は判読が難しかったのですが、上から2番目は「Dr. Paetz (ペッツ)」と読めます。ペッツがザクセン州立のアルト・シエルビッツ精神病院（第5話に写真が載っています）の院長であることは知っていましたから、これを発端にしていろいろ調査したところ、上からGraf von Wintzingerode (フォン・ヴィンツィングローデ[伯爵]、州知事)、Dr. Paetz (ペッツ、州立アルト・シエルビッツ精神病院長)、Thewes (テーヴェス、州事務官)、Dr. Alt (アルト、州立ウヒトシュプリング精神病院長)、Dr. Fries (フリース、州立ニートレーベン精神病院長)と判明しました。

州知事と州の役人、そして3つの州立精神病院の院長がそろってゲール見学に行くというのは、尋常なことではないでしょう。この時期にザクセン州で何があったのでしょうか。疑問を解くために、2003年9月にドイツを訪れました。まずは、旧東ドイツの都市ライプチヒのホテルへ。関係資料があると思われる図書館や公文書館を効率的に巡るには、この街が一番便利と考えたからです。

かつてのザクセン州議会の記録などを調べました。すると、5人のゲール訪問に先立つ1898年9月に州知事が招集した州立精神病院長会議で「精神病院を新設する代わりに、ベルギー（著者注：ゲールのことでしょう）などで行われている家庭的看護を大規模に行う」という提案がなされたことがわかりました。当時、増える精神病患者に病院建設が追いつかないという背景がありました。5人がゲールを訪問した目的は、州議会に関心が高まっていた家庭的看護を実際に見て、その有効性を確かめることにあったようです。視察後の議会で、ゲール見学は有意義であったと報告され、ザクセン州の精神病院では入院患者の一部を病院周辺の家庭に預けるなどの形で家庭的看護を推進していきます。

一方、名簿によると、隣接するブランデンブルク州からは、1900年から1907年にかけて7人がゲールを訪問しています。いったい彼らはどういう人物なのでしょう。ライプチヒでの作業を終え、ブランデンブルク州の中心都市ポツダムに移動しました。旅の後半はこの街に滞在しながらの調査となりました。

事前のウェブ上の文献検索を通して、ブランデンブルク州の精神病院史に詳しいポツダム大学の歴史学者ヒュベナーさんを知りました。そしてポツダム滞在中に、ホテルのロビーで会うことができました。私のゲール訪問者の話に興味をもってくれたようです。ヒュベナーさんが編集している医学史のシリーズ本に、ブランデンブ

NOM ET QUALITÉ	RÉSIDENCE		AUTORITÉ
	DES VISITEURS.	DES VISITEURS.	
4 27 99 Dr. K. Ottmann	St. Hedwigsp. Prof. Dr. G. G. G.		
4 28 99 Dr. K. Ottmann	St. Hedwigsp. Prof. Dr. G. G. G.		
5 23 99 Dr. K. Ottmann	St. Hedwigsp. Prof. Dr. G. G. G.		
5 24 99 Dr. K. Ottmann	St. Hedwigsp. Prof. Dr. G. G. G.		
5 25 99 Dr. K. Ottmann	St. Hedwigsp. Prof. Dr. G. G. G.		
5 26 99 Dr. K. Ottmann	St. Hedwigsp. Prof. Dr. G. G. G.		
5 27 99 Dr. K. Ottmann	St. Hedwigsp. Prof. Dr. G. G. G.		
5 28 99 Dr. K. Ottmann	St. Hedwigsp. Prof. Dr. G. G. G.		
5 29 99 Dr. K. Ottmann	St. Hedwigsp. Prof. Dr. G. G. G.		
5 30 99 Dr. K. Ottmann	St. Hedwigsp. Prof. Dr. G. G. G.		
5 31 99 Dr. K. Ottmann	St. Hedwigsp. Prof. Dr. G. G. G.		
5 32 99 Dr. K. Ottmann	St. Hedwigsp. Prof. Dr. G. G. G.		
5 33 99 Dr. K. Ottmann	St. Hedwigsp. Prof. Dr. G. G. G.		
5 34 99 Dr. K. Ottmann	St. Hedwigsp. Prof. Dr. G. G. G.		
5 35 99 Dr. K. Ottmann	St. Hedwigsp. Prof. Dr. G. G. G.		
5 36 99 Dr. K. Ottmann	St. Hedwigsp. Prof. Dr. G. G. G.		
5 37 99 Dr. K. Ottmann	St. Hedwigsp. Prof. Dr. G. G. G.		
5 38 99 Dr. K. Ottmann	St. Hedwigsp. Prof. Dr. G. G. G.		
5 39 99 Dr. K. Ottmann	St. Hedwigsp. Prof. Dr. G. G. G.		
5 40 99 Dr. K. Ottmann	St. Hedwigsp. Prof. Dr. G. G. G.		
5 41 99 Dr. K. Ottmann	St. Hedwigsp. Prof. Dr. G. G. G.		
5 42 99 Dr. K. Ottmann	St. Hedwigsp. Prof. Dr. G. G. G.		
5 43 99 Dr. K. Ottmann	St. Hedwigsp. Prof. Dr. G. G. G.		
5 44 99 Dr. K. Ottmann	St. Hedwigsp. Prof. Dr. G. G. G.		
5 45 99 Dr. K. Ottmann	St. Hedwigsp. Prof. Dr. G. G. G.		
5 46 99 Dr. K. Ottmann	St. Hedwigsp. Prof. Dr. G. G. G.		
5 47 99 Dr. K. Ottmann	St. Hedwigsp. Prof. Dr. G. G. G.		
5 48 99 Dr. K. Ottmann	St. Hedwigsp. Prof. Dr. G. G. G.		
5 49 99 Dr. K. Ottmann	St. Hedwigsp. Prof. Dr. G. G. G.		
5 50 99 Dr. K. Ottmann	St. Hedwigsp. Prof. Dr. G. G. G.		

図1 「ゲール訪問許可者名簿」に記載されたザクセン州からの5人

点線の枠内に、Graf von Wintzingerode、Dr. Paetz、Thewes、Dr. Alt、Dr. Friesの名前がある。

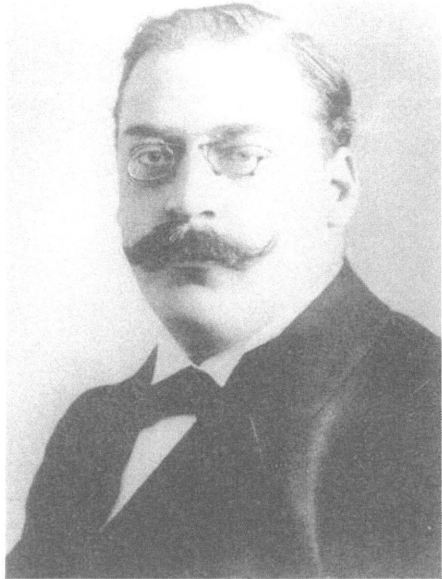


図2 カール・ツィン (Karl Zinn)

1897年から1929年までエバースヴァルデ (Eberswalde) 精神病院の院長を務めた。

出典：

Kristina Huebener (Hg.): Brandenburgische Heil- und Pflegeanstalten in der NS-Zeit. Berlin, 2002.

ルク州からのゲール訪問者の話題でひとつの章を書いてくれと言われ、嬉しいというか、困惑したというか・・・初対面なのに（この本は2005年にドイツで無事発刊されました）。

ヒュベナーさんから資料の所在についての有力な情報を得て、州立の公文書館にこもって調査をすることにしました。作成から百年以上経過した文書ですので、ページをめくるだけで崩壊してしまいそうなものも少なくありません。それぞれの資料には、閲覧した人がサインと日付を書く用紙が添付されています。いつの日か、この資料を見る日本人がいて、私のサインを見つけて「先をこされた！」と残念がることあるのでしょうか。

ともかく、公文書館での調査の結果、ブランデンブルク州からのゲール訪問者は、ほとんどが州立精神病院の精神科医だということがわかりました。上記のザクセン州をモデルにして精神科の家庭的看護を導入しようと考えていたのです。なかでも、1900年7月22日にゲールを訪れた州立エバースヴァルデ精神病院の院長ツィン（→図2参照）は、政治的な影響力もある人物でした。州議会で家庭的看護がしばしば議論されることになったのは、ツィンがゲール見学後の1901年7月に州内の施設長たちの前で「精神病患者の家庭的看護の現状とブランデンブルク州でのその拡大について」という講演に負うところが大きかったようです。こうして州立のすべての精神病院で家庭的看護が導入され、同時に病院の精神科医たちは次々にゲールを訪問し、自分の病院における実践の参考にしました。

他方1900年5月末には、バイエルン王国（当時はドイツ帝国を構成する一つの王国でした）の行政府から一挙に12人がゲールを訪れています。プロイセン王国のザクセン州やブランデンブルク州と同様に、ゲール訪問にはバイエルン王国の政策的な意図が反映していることは明白です。それを調査する目的で2004年1月にはミュンヘンの公文書館をおとすれましたが、その時のことは紙面の関係で省略します。

最後はオーストリアの話題です。ドイツ帝国と同じように、オーストリア帝国も複数の国から構成された連邦国家でした。私が2004年7月・8月にウィーンに滞在して調査したのは、このうちウィーンを中心都市とする帝国直轄地ニーダーエスタライヒ（低地オーストリア地方）です。1784年に領内で（同時にオーストリア全体でも）最初の精神病院（当時は「狂人塔」と呼ばれました）がウィーンに建てられました（→図3参照）。その後、ニーダーエスタライヒ政府は患者増に対応して、1817年にはユップス、1870年にはクロースターノイベルク、1885年にはキアリング・グギングに精神病院を新設しました。しかし、新たにマウアー・エーリングに精神病院を計画する段になって、政府は自らの設計コンセプトがドイツに比べて著しく遅れていることに気がつきます。ドイツでは農作業を取り入れたアルト・シェルビッツ、家庭的看護を取り入れたウヒトシュプリングなど、先進的な精神病院がありました。1900年前後にニーダーエスタライヒから6人がゲールを訪れたのは、当時の精神病院改革と密接に関わるものでした。ドイツの場合と同じく、彼らは領内の公立精神病院の精神科医であり、ゲールをモデルにした家庭的看護の導入を一つの目玉にしようと考えていたのです。

以上のように、ドイツとオーストリアからの見学者は、いわば物見遊山的な気分で個人的な興味からゲールを訪れたわけではありませんでした。むしろ、19世紀末における自分たちの国や地域の精神医療改革の一端を担ってゲールにやって来たということなのです。

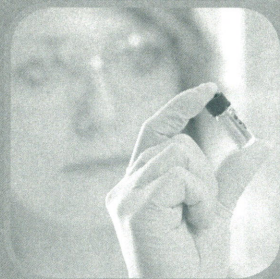
ただし、このような現象は1900年前後のドイツ語圏に特有のものだったと言えるかもしれません。見学者の国や地域、見学の時期が違えば、見学の背景も違ってくるでしょう。そこで次回は、ヨーロッパではなくまったく別の地域からゲールを訪れた人のお話をしたいと思います。（第8話につづく）



図3 ウィーンの「狂人塔 (Narrenturm)」

円形の「パノプティコン（一望監視）」建築が特徴的。現在は病理解剖博物館として利用されている。著者撮影。

Didier Robode / Interflinks Image - Dung Vo Trung / Interflinks Image - Denis Felix / Interflinks Image - April 2008



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。

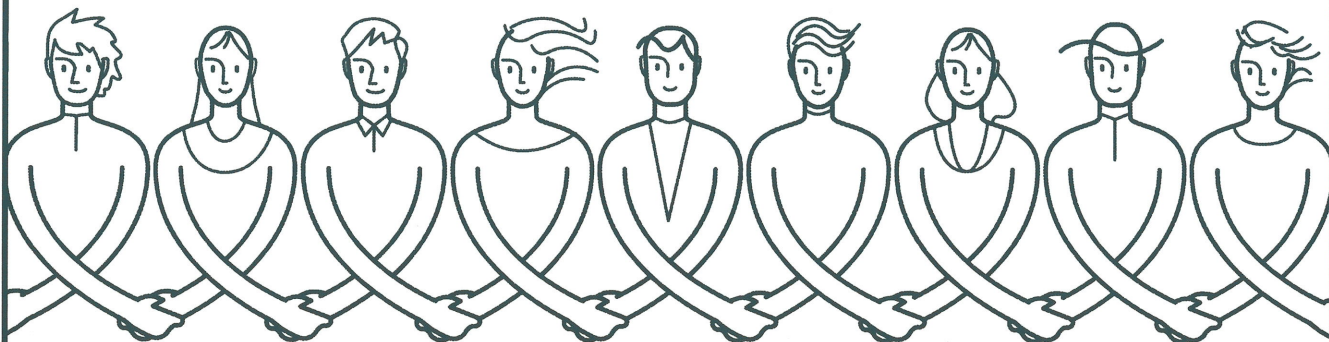
サノフィ・アベンティス株式会社

〒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

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



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

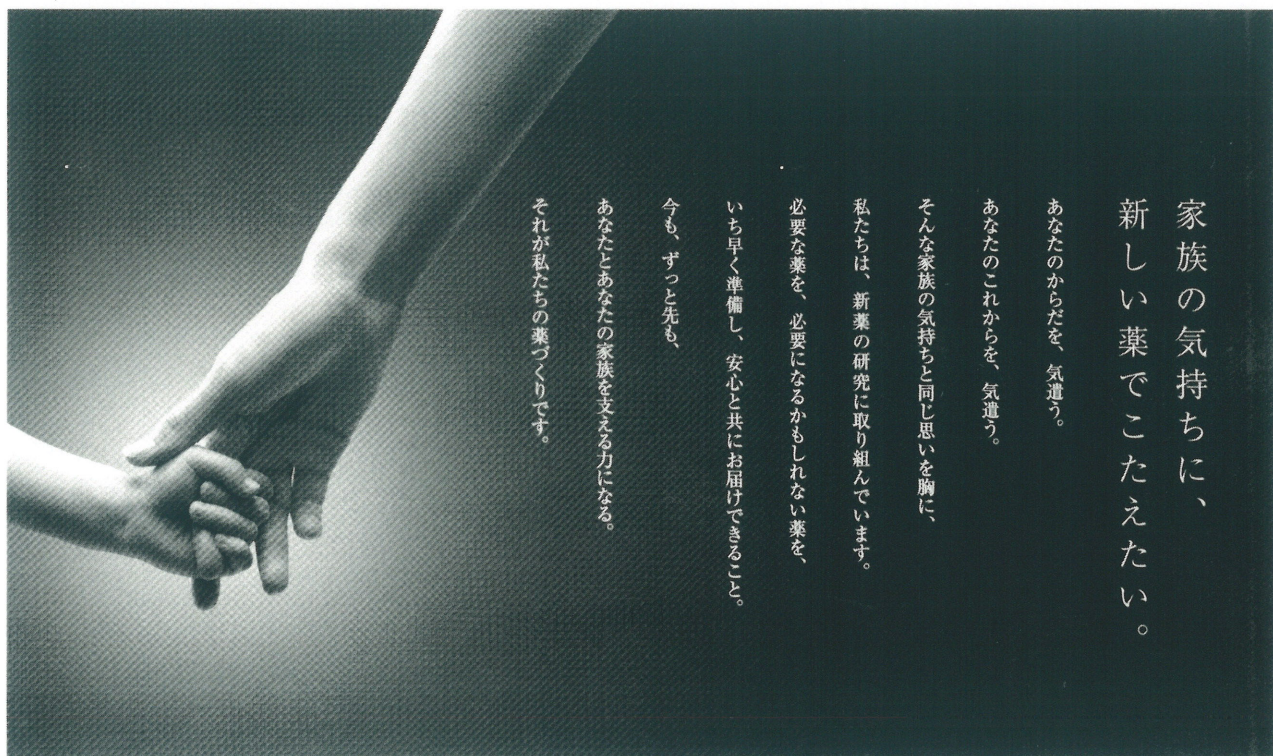


Do more,
feel better,
live longer

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

滋賀県認知症医療と ケアフォーラム

認知症の人と家族が住み慣れた地域で安心して暮らしていくためには、認知症の早期発見、適切な診断に基づいた投薬をはじめとした治療とともに、疾患や症状に応じた認知症ケアが必要であり、そのためには、医療・福祉・保健の連携が欠かせません。滋賀県では、かかりつけ医、専門医、一般病院勤務医とケアスタッフ、ケアマネージャー、行政職などと合同で、「顔を知り、声をかけ合える」関係づくりのため、平成15年に「滋賀認知症ケアネットワークを考える会」が設立され、その流れは、県内各地での認知症ケアネットワークの会に引き継がれていっています。

県内におけるこのような取り組みをさらに進め、医療・福祉・保健関係者、認知症の人と家族、地域住民が、認知症医療、治療薬、認知症ケア等の最新の情報を共有し理解を深めることを目的として、藤本クリニックが企画し、滋賀県とアルツハイマー型認知症に対する治療薬を持つ7社が共催で「滋賀県認知症医療とケアフォーラム」が2012年1月15日にピアザ淡海で、開催されました。

小阪憲司先生による「レビー小体型認知症の臨床とケア」についての講演。順天堂大学の新井平伊教授による「若年性認知症に対する包括的医療の重要性」についての講演。さらに厚生労働省老健局高齢者支援課認知症・虐待防止対策推進室長の勝又浜子さんによる今後の国の認知症施策についての講演など盛りだくさんでしたが、認知症医療とケアと制度について最新情報を知る機会となりました。当日は嘉田滋賀県知事から力強い「認知症対策推進宣言」がなされました。

(南彦根クリニック 小林舞)



「滋賀県認知症医療とケアフォーラム」 ごあいさつ

高齢化の急速な進行に伴い、認知症対策は喫緊の課題となっています。

本県では、保健・医療・福祉の有機的な結びつき・連続性の確保により生活を支える、いわば「医療福祉」という考え方を基本に、施設完結型から地域完結型へ、病院から在宅医療へ、といった流れを前提にした医療機能の分化や連携を、7つの保健医療福祉圏域それぞれに即した形で実践し積み上げていく「現場主義」を重視しています。

そして、認知症の人と家族が住み慣れたところで安心して暮らせる滋賀の実現に向けて、関係の皆様と連携しながら、認知症についての正しい理解の普及や、早期発見による適切な医療や介護の提供、質の高い介護人材の育成、住み慣れた地域で仲間とつながり生活できる地域づくりなど、認知症の人や家族の生活を支えるシステムの整備に取り組んでいます。



本日は、認知症の人やそのご家族、医療・介護・行政の関係者などが一同に会し、認知症医療とケア、制度の最新情報を共有し、多くの人へ発信するため、医療・福祉・行政分野で第一人者としてご活躍中の方々をお招きして、この「滋賀県認知症医療とケアフォーラム」を開催することができました。

フォーラムでは、特別講演として、レビー小体型認知症の発見者である小阪憲司先生、若年性認知症専門外来を全国で唯一開設されている新井平伊先生、厚生労働省で認知症対策にご尽力されている勝又浜子認知症・虐待防止対策推進室長のお三方にご講演をいただきます。

そして、本県が全国に先駆けて取り組んでいる「もの忘れサポートセンター・しが」による「現地相談」を通じた実践的人材育成など、本県の認知症対策に多大なご協力をいただいております藤本直規先生と、新井先生との対談をお願いしています。

このフォーラムでの真剣な議論を通じて得られた見識が、認知症の人や家族をあたたく包む滋賀の風となって、認知症対策の「政策とケア理論と現場での実践」へとつながり、滋賀県を「日本一の認知症対策県」と評価いただけるよう尽力してまいります。

最後になりましたが、本フォーラムの開催にご尽力いただきました関係者の皆様、ならびに本日お集まりの皆様のご健勝を祈念します。

平成24年1月15日

滋賀県知事 嘉田 由紀子

伝言板

平成24年度ピアカウンセラー養成講座

日 程…①5/24,②6/14,③7/12,④9/13,⑤10/11,⑥11/8(全6回)
 時 間…13:30~16:30
 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(1回)…サタデーピア会員 1,000円、非会員 2,000円
 定 員…8名 (ホームページより申込用紙がダウンロードできます。)
 主 催…NPO法人サタデーピア URL: <http://www.satade-pia.net/>
 問合せ…NPO法人サタデーピア TEL 0749-23-6679

こころの会 例会

日 時…平成24年6月10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)

滋賀県精神保健福祉協会総会

日 時…平成24年6月7日(木) 15:00~17:00
 場 所…県立精神医療センター 1階 研修室
 内 容…平成23年度事業・決算報告、平成24年度事業計画・予算・活動
 方針(案)、会則改正(案)について
 *総会終了後、講演会(講師未定)を予定しております。
 *会員の皆様には、改めてお知らせを送付いたします。
 問合せ…滋賀県精神保健福祉協会事務局 TEL 077-567-5250

こころの健康フェスタ2012

参加
無料

日 時…平成24年8月5日(日) 13:30~16:00
 場 所…イオンモール草津(JR瀬田駅からバス15分/駐車場有)
 内 容…精神保健福祉功労者表彰、「知ったかぶりカイツブリライブショー」
 体験コーナー、相談コーナー他
 同時開催 「茶々展」(滋賀県精神障害者家族会連合会主催)
 問合せ…滋賀県精神保健福祉協会事務局 TEL 077-567-5250

平成23年度 滋賀県精神保健福祉協会表彰受賞者

●お名前●	●所 属●	●職 名●	(アイウエオ順)
青木 泰亮 氏	瀬田川病院	理事長	
里内 広章 氏	八幡青樹会病院	事務員(主任)	
橘 美奈子 氏	水口病院	看護部ケアワーカー	
野田 孝司 氏	長浜青樹会病院	看護師	
山崎 千加 氏	水口病院	准看護師	

上記の皆様は、平成23年10月16日にピアザ淡海で開催された
 「こころの健康フェスタ2011」にて表彰されました。おめでとうございます。

編集後記

◆NHK連続TV小説カーネーションがほぼ20%の視聴率を維持していたようです。生涯洋服づくりに捧げ、個性豊かな3姉妹を育て上げた小篠綾子さんの一代記。これまで朝ドラは時計代わりに見る程度でしたが、脚本に緩みがない、主演の尾野真千子さんの陰のある演技がよい、岸和田弁は田丸麻紀さんの方が正調などと評したりしているうちに、いつのまにか続けて見ていました。椎名林檎さんは、朝から別に聴いてくれないよという感じで歌っていたので、却って引きつけられてしまいました。よく聴いてみると「小さく丸めたから今はかなしみを隠しふるえて 命を表しているのね」。カーネーションの花言葉は「あらゆる試練に耐えた誠実」というのだそうです。震災に耐えて立ち上がっているようにしている多くの人々が、自らを投影して歌を聴き、ドラマを見たのかも知れません。

◆定期検査で停止中の関西電力大飯原発の再稼働に向けて、政府が動き出しています。ここで事故が起こると、関西1450万人の水瓶である琵琶湖が汚染されてしまいますので大変心配です。関電が行ったストレステストの一次評価結果を保安院が妥当と判断し、3/23には原子力安全委員会が了承しました。原子力安全委員会は5名の専門家によって構成されていますが、普通の審議会と違って行政や事業者を指導する大きな権限を持っています。福島第一原発事故の責任をとって、とっくに辞めているべき人たちが了承するなんてどうということ？と思います。想定より1.8倍大きい地震の揺れや、4倍の高さの津波でも炉心損傷しないとのことですが、でも、また想定外のことが起こったらどうしてくれるのでしょうか。おそらく誰も責任をとらないことが想定されます。

◆厚労省の報告によれば、認知症で医療機関を受診している患者数は、H8年の11万人から、H20年には38万人と大きく増加しています。これに伴い、認知症のため精神科病棟に入院している患者数も、H8年の2.8万人から、H20年には5.2万人と増加しています。一方、統合失調症のために入院している患者数は、H8年の21.5万人からH20年の18.5万人へと減少しています。統合失調症の方の減少分の多くを認知症の方が埋めていることが分かります。厚労省では認知症に対する精神科医療のあり方に対する検討を進めています。認知症に対する啓発や、認知症に対する医療やケアの開発はまだこれからといった状況です。今回は滋賀県認知症医療とケアフォーラムについて紹介しました。藤本クリニックはH17年から滋賀県の委託を受けて「もの忘れサポートセンター・しが」を運営。H23年からは「滋賀県若年認知症コールセンター」も開設し、介護相談や現地相談に取り組んでおられます。滋賀県からこのような先進的な取り組みを情報発信できるのを誇らしく思います。

(滋賀県精神神経科診療所協会 上ノ山)

会員数

平成24年3月15日現在

一般会員	個人会員	129名
	団体会員	36団体
賛助会員	個人会員	9名
	団体会員	7団体
サポート会員		4団体