

2016.8.31

編集発行：滋賀県精神保健福祉協会

〒525-0072 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だより

滋賀県精神保健福祉協会 第二十回総会講演会

「日本と英国の精神医療の違い」

●講師／滋賀医科大学附属病院精神科 中林孝夫氏

今日は「日本とイギリスの精神医療の違い」ということで、私が滋賀医大に入ってからすぐのころに二週間イギリスに短期留学させていただいて、そのときに学んだ、日本の精神医療と海外の代表であるイギリスの精神医療の違いと、そこから日本の精神医療をどのように展開していくとよりよくなるのかということをお話させてもらいたいと思います。

もう一つ、熊本大震災の際に心のケアチーム、DPATという精神科チームですが、そこにも派遣していただきましたので、そのときのことと二つを今日はお話させていただきます。

まず、イギリスとの精神医療の

違いですけれども、日本では近年

アウトリーチの促進であるとか、

精神科病床数の削減の取り組みが

推進されていますが、十分な成果

をあげているかということ、特に病

床数の削減に関しては、不十分で

す。一方、イギリスでは様々な取

り組みの結果として、精神科医療

は外来中心になっています。その

結果、精神科病床数の削減も進ん

でいます。モデルケースとして世

界中で有名になっております。今

後、日本はどのように取り組んで

いくべきかということ、その経

験を通じて考えさせられた点に関

してお話できればと思います。

日本の取り組みがどのようなも

のかというと、まず法的なことと

して、昭和四十五年に施行された障害者基本法の第三条二項には、

「全て障害者は、可能な限り、どこで誰と生活するかについての選択の機会が確保され、地域社会において他の人々と共生することを妨げられない」とあります。また、厚生労働省委託の調査ですけれども、主として統合失調症患者ですが、精神科病院での長期入院になっている患者にアンケートをして、今入院している病院から退院したかというような問いに対しては七十二、九%が退院したいと回答しているという調査もあります。

この障害者基本法の理念、調査結果からすると、長期入院というものはいずれもこれらと相反するもので、障害者基本法の理念を実現させるためには、今入院されている方、長期入院になっている方を地域に移行して、病床数を削減していくことが必要とされております。



二〇〇四年に精神保健福祉対策本部が厚生労働大臣の下に作られて、医療体系の再構築であるとか、質の向上、地域生活支援体制の強

二〇〇四年に始まって二〇一一年、半

化、普及啓発の重

点的実施ということ

とが今後力を入れて

ていくところとし

て挙げられます。

目標は、現在入院

している統合失調

症の入院患者を合

計十五万人まで削

減し、結果として、

ベッド七万床、一、

〇〇〇人あたりに

するとだいたい〇、

五床程度削減する

というのが二〇〇

九年の目標として

います。

経済協力開発機

構（OECD）の

統計によると、日

本の精神科ベッド数は、二〇〇〇

年は一、〇〇〇人あたり二、八床、

実数で三五五、四〇〇床が、二〇

〇四年に始まって二〇一一年、半

分

以上が過ぎたところで、三四五、

〇〇〇床、一万床程度の削減で、

目標には届かない削減数と思いま

す。

二〇一三年に「良質かつ適切な

精神障害者に対する医療の提供を

確保するための指針検討委員会」

というものが厚生労働省に発足し

ました。翌年には、具体的な議論

を目指して「長期入院精神障害者

の地域移行に向けた具体的方策に

係る検討会」が発足しました。

ここでは、地域移行促進に主眼

を置いた病床を設立する、病床削

減によって不要となった建物につ

いては居宅式施設への転換を可能

とすることを考慮するとか、アウ

トリーチサービスの充実というこ

とが謳われていたのですが、これ

らを具現化していくためには非常

に時間と資源が必要となる。

具体的に何をしていたらいい

のか。また、先行している他国で

はどういった取り組みがなされて

思春期の病院は、病院内に学校がきちんと整備されていて専任の教師がいます。そこで授業が行われているわけですが、これがひとつの行動プログラムとなっているということ、教育の機会を入院によって分断させないというようなシステムが十分に構築されているというのがイギリスの病院の特徴です。

児童青年期の精神科医療制度については、四段階体制になっています。まず、Tier という言葉で表されるのですけれども、四つの段階のうち一番下に総合家庭医というものがあります。これは精神科だけではなく、内科も皮膚科も外科もいろいろ全てを診る家庭医です。ここがまず精神科医療のゲートキーパーとして十分に仕事をしている。そこで扱うことが難しい案件に関して次に一般精神科医が診る。これは日本のクリニックに近いようなものでは、

ど、精神科医とまた心理士であるとか看護師が配置されて精神科の専門医療を行うようなところです。難しいなとなるとよく日本では入院となるのですが、その前に三番目として外来専門医療チームというのが入院の前にあります。これは、より多職種、家族療法士であるとかソーシャルワーカー等が入ったチームが三番目にあって、こ

こで毎日、本人を訪問したり、非常に手厚いサービスが行われる。それでも難しいと一番上にある、高度専門チームというものがあります。これはイギリスに数力所しかない高度医療チームで、ここだけが入院ベッドを持っている。イギリスでは家庭医を受診する患者の四割くらいが不眠であるとか不安であるとかの精神的不調を主訴に来院するのですけれども、日本で自分から精神的不調を訴えるのは最も頻度が高い睡眠障害でもわずか二十八%ということ、非常

に精神科の不調を口にすることに対してバリアが無いことがここに表れているということです。ちなみに、総合家庭医は一〇万人あたり六十四人います。その上の精神科医は一〇万人あたり六、三人という数字があります。

対して日本の精神科医療制度は、一階建てです。全て精神科で、小児期でも青年期でも老年期でも精神科という大きなくりで治療していく。一〇万人あたり九、五人、イギリスより多いのではないかと思いますけれども、総合家庭医の部分がない分、非常に精神科医一人一人にかかる負担は大きい。

各四段階の説明を少ししますけれども、まず一番目、総合家庭医（GP）による治療というのは、彼らは最低でも六か月、必ず精神科の研修をしています。専門施設への連携も非常に速やかである、心理士を配置して認知行動療法（CBT）等の提供体制もこの段階で有して

いて、エビデンスに基づいた治療が確立している。その一つ上になると、精神科を専門とする医師を中心とした治療になるのですけど、ここは看護師等も入って共同して治療を行っていきます。医院での外来治療ということになります。

三番目の外来専門医療チームですが、けれども、医師、看護師、心理士、ソーシャルワーカー、家族療法士等の非常に多職種で作られたチームで、自宅や学校等で頻回かつ綿密なアセスメントと面接を行う。毎日誰か一人の子に対して関わるといいうようなくらい濃厚な治療をしております。非常に複雑な事例であるとか、入院まで治療を受けた方の退院後のケア等にもここが対応するとなっています。高度専門チームですけれども、児童思春期病棟では、専任の教師が配置された学校など非常に療養環境としては十分良いところです。外来部門になると、一日かけてアセス

メントを一人の子に対して多職種が朝から夕方まで、例えば心理検査をしたりするとその結果に関してどういう風に考えてどういう治療をするかというのを本当に一日かけて決めていくというようなきわめて濃厚かつ高度な診断、治療を行っている。

その結果、治療の成績をホームページやパンフレットで公表することができません。この病気であればこの病院で何パーセント治るといったところが公表されていて、その結果として治療を受ければ治るということが十分に周知されている。これは期待を生むことになりません。治らないのではないかという不安を否定することになりませんし、それはおそらくスティグマの軽減につながって早期に受診をするということにつながっていくと考えています。その結果として、

ベッド数は四割減になり大幅な病床数削減に至ったということにな

ります。

治療成績が向上するとスティグマは軽減するので、早期受診とか、地域で医療を受けてもらいやすくなる。そのことによって治療成績がさらに向上することになりますし、入院の予防にもなります。結果として、入院にかかる医療費の低減であるとか、ベッド数が減って資源がさらに有効に集中して使われます。

このように治療成績の向上を起点として、スティグマの軽減とそれにより早期受診が促されると。また、地域での受け入れも良好となって地域医療へのシフトが十分可能となって、よりよい医療体制構築が推進される良いケースとされているのがイギリスの体制です。一方、日本では精神科の治療成績を明らかにする文化はほとんどなく、本当に治るのか、どのくらい治るのかわからないので、最初に不安があつてなかなか踏み出

しにくいところがあります。ステ

イグマの軽減が遅々として進まないし、アウトリーチも難しくなっていく一つの要因ではないかと思われる。その第一歩として、治療成績の公表というのがイギリスにおける治療を見ると先行している。これで精神科疾患は治るといふことがわかってくるとイギリスのように良い循環へ到る道筋が出るかなというのが私の考えです。

では、日本の精神科医療で世界のトップを走れる特色のある分野、その一つが災害精神医療という分野ではないかと思っています。

災害精神医療とは、自然災害（地震、台風、水害、火山噴火など）やテロに関連した精神科医療のあり方で、早期介入、支援する医療です。アメリカでは二〇〇一年の同時多発テロの後から。日本では阪神淡路大震災や地下鉄サリン事件のときのPTSD等の疾患への

介入が重要な課題でした。

二〇一一年の東日本大震災より、「心のケアチーム」というものが結成されて、多職種が災害発生後より介入を行ったのですが、これも介入時期の課題を残しました。

災害精神医療チーム略して、DPATは、二〇一一年の東日本大震災を契機として結成され、熊本地震でも非常に早くから、近隣のDPATチームが入りました。

ある県ない県まだありますが、滋賀県にはあります。例えば、地震などで医療体制は大きく崩れるわけなので、そういったところへの支援、災害後に発生する被災者の方々、支援者の方々が抱えられるストレスは非常に大きいものですので、急性ストレス障害や放っておくとPTSD等の疾患が出てきますが、これへの早期介入、対応を主として行うことが目的です。広島の大水害、御嶽山の噴火、あとは鬼怒川の洪水のときDPAT

が出動していますけれども、地震というのは今回の熊本震災が初です。滋賀県チームも出動しまして、辻本先生と医療センターの松村先生、滋賀医科大学の栗本先生と最後に私が派遣されました。

DPAATの大きな構造は四つになっていきます。厚生労働省が統括としてDPAAT事業を持っていますが、これを東京のDPAAT事務局に委託し、政策面での立案を行っています。事務局は、DPAATの訓練や被災県への派遣コントロール等を行っています。現地のDPAAT事務局は、現地のフロントラインとして作られて、ここで現地におけるDPAATの派遣、どういった需要があるのかというような情報の集約と整理、派遣のコントロールを行います。派遣された各県のDPAATは現地での支援を行います。被災者の心理支援であるとか、支援者支援などを行います。必要であれば医療機関への

つなぎも行っていきます。滋賀県の一班から四班は、現地活動ということで、今回非常に被害が大きかった震源地近くの御船町の希望ヶ丘病院と、近隣の住宅の戸別訪問を行ってストレス関連の障害、うつ病等が無いかというようなことをアセスメントしていました。私は、現地のDPAAT事務局で情報のコントロールにあたっていました。

日本の精神科医療は一階建てですが、災害時には病院や診療所の下にDPAATというものがあって、現地で直接被災者の方の心のケアを行って、通院などの必要があれば病院や診療所に送るといような、アウトリーチに活動します。より広いニーズを拾い上げて病院や診療所につなぐという意味ではイギリスのころにおけるTier1、一番下をDPAATが担っていると考えるかなと思いますし、非常に大きくなりますから、この

DPAATの一階部分というのは非常に重要です。

各県のDPAATの活動で、極めて重要なのは支援者支援、特に現地で活動中の保健師、医療関係者、役場の方々というのは自らも被災者ですけれども、サポートをしていく供給者の立場として頑張っておられる、そこでの精神的疲労は大きなものですので、そこへの心理的援助ということに対してDPAATは非常に大きな活躍をしていた。課題は全く無いわけではなく、地震という非常に広範囲かつ甚大な被害をもたらすものに対して、各県のDPAATの考え方で、すね、介入方法の統制であるとか、本部では情報整理の方法などで、課題もいくつか見えました。日本は地震、台風など、先進国の中でも自然災害の発生率が高いところですので、今後の更なる発展に寄与できればと思います。

結語としては、イギリスの病床

数削減やアウトリーチ活動はステイグマの低減により促進されていますし、その原動力の一つとして、治療成績の公表と改善というものがありません。日本でも同様の目標はありますが、まず治療成績を明らかにして、精神疾患は治る、コントロールできることを知ってもらうのが第一歩となると言えます。

日本が今リードできる精神医療分野として、災害精神医療というのは非常に重要であるということだと思います。DPAATの経験を日常診療に活かし、DPAATの状況ではイギリスのような階層建てができたいところを日常の平時の精神医療にもどうフィードバックしていくかということを考えていきたいと思えます。

最後に、辻本先生、ありがとうございました。本当にお世話になりました。貴重な経験をさせていただき、ありがとうございました。以上です。

第20回 総会報告

平成28年6月16日（木）午後4時から、滋賀県立精神医療センター研修室において、第20回総会が開催されました。山田会長の挨拶に続き、議長に曾根博氏（滋賀県精神障害者家族会連合会）が選出されました。議事として、理事会報告、平成27年度事業報告・決算報告、平成28年度事業計画・予算について、続いて平成28年度の活動方針（案）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28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・リーフレット等の発行、ホームページの運営・管理

・啓発資料作成、配布 1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

・勉強会の開催（調査研究部会担当） 随時

3. 団体支援

○関係団体の支援、育成

・患者家族会、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（TEL/FAX 077-567-5250
Email：smental@ex.biwa.ne.jp）までお寄せください。（報告：事務局 福島）

滋賀県精神保健福祉協会

入会のご案内

県民、民間団体、医療、行政などが一体となり、精神保健福祉に関する知識を広く県民に普及啓発し、障害のある人もない人も共に暮らしよい社会づくり、「こころの豊かな社会」の実現を目指し活動しております。1人でも多くの方々とともに活動をつづけて参りたいと思いますので、よろしくお願いたします。

皆さまのご入会をこころよりお待ちしております。くわしい内容については、下記へお尋ねください。

会費（年額）

○一般会員 この会の趣旨に賛同して入会した個人または団体

個人会員 1,000円 団体会員 10,000円

○賛助会員 この会の事業を賛助するため入会した個人または団体

個人会員 1,000円 団体会員 20,000円



●事務局 〒525-0072

滋賀県草津市笠山8丁目4-25 滋賀県立精神医療センター内
TEL/FAX 077-567-5250

「認知症」のこと、「歳のせい」にしていますか？

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、認知症の早期発見、鑑別診断を行う「認知症疾患医療センター」と
認知症に伴う様々な症状に対して、専門的な入院治療を行う「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、患者さんを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 認知症疾患医療センター

滋賀県東近江市北坂町966
(病院代表)
TEL 0749-46-1125 FAX0749-46-0265
(疾患センター直通)
TEL&FAX 0749-46-0010
ホームページ <http://www.oumi-hp.or.jp>



革新的製品に
思いやりを込めて。

Lilly

日本イーライリリー株式会社は、イーライリリー・アンド・カンパニーの子会社で、人々がより長く、より健康で、充実した生活を実現できるよう革新的な医薬品の開発・製造・輸入・販売を通じて日本の医療に貢献しています。

提供中の治療薬

◆統合失調症 ◆うつ ◆双極性障害 ◆注意欠如・多動症(AD/HD)
◆疼痛 ◆がん(非小細胞肺癌、膵がん、胆道がん、悪性胸膜中皮腫、尿路上皮がん、乳がん、卵巣がん、悪性リンパ腫、胃がん)
◆糖尿病 ◆成長障害 ◆骨粗鬆症 など

開発中の治療薬・診断薬

◆アルツハイマー型認知症 ◆関節リウマチ ◆乾癬 など

Lilly unites caring
with **discovery** to
make life better for people
around the world

革新的製品に思いやりを込めて。

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
www.lilly.co.jp

—若年層 自殺予防普及啓発事業—

こころの健康 2016 フェスタ

10/2日

入場無料
申込不要

こころに悩みを抱えている若者の皆様のご参加をお待ちしています。

時間 11:00～16:00

場所 **ピアザ淡海 大会議室**

(JR膳所駅から徒歩約12分)

プログラム

- 11:00～ 大会議室前ホワイエにて、こころの健康チェック、アルコールパッチテスト「楽々展」(滋賀県在住の精神障害者作品展コンクール)
- 13:00～ 第1部 主催者挨拶・精神保健福祉事業功労者表彰式
- 13:30～ 第2部 講演会
「自殺・こころの病を予防するために～寄り添うあなたができること～」
●講師/NPO法人 Light Ring. (ライトリング) 代表理事 石井 綾華氏
- 14:45～ 第3部 詩の朗読「みんなの詩」
●朗読/松尾 明子氏 (ナレーター)
●演奏/野村 祐子氏 (ピアニスト)

●主催/滋賀県・滋賀県病院事業庁・滋賀県精神保健福祉協会・日本精神科看護協会滋賀県支部

お問合せ先 **滋賀県精神保健福祉協会 事務局**
TEL. **077-567-5250**
FAX.

伝言板

こころの会 例会

日時…平成28年10月16日(日) 13:00～15:00

場所…滋賀県立男女共同参画センター研修室C (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)

落語deメンタルヘルス ～笑いは心のクスリ!～

日時…平成28年11月19日(土) 14:00開演(13:30開場)

場所…ひこね市文化プラザ エコーホール

出演…笑福亭たま、笑福亭生喬、笑福亭生寿

料金…前売2,500円 当日3,000円(全席指定)

チケット販売…チケットぴあ(Pコード 452827)

セブンイレブン、サークルK

ひこね市文化プラザチケットセンター

(TEL:0749-27-5200)

主催…認定NPO法人サタデーピア

共催…日本笑い学会 笑ってメンタルヘルス滋賀支部

問合せ…夢工房If (TEL:0749-23-8896)



編集後記

それぞれと改めて思いました。

◆それでも地元選手の活躍で、より一層興味を持たれた方も多かったのではないのでしょうか。彦根市の桐生祥秀選手は、陸上男子100メートルでは予選敗退でしたが、400メートルリレーで見事銀メダルを獲得しました。高校3年で日本人初の9秒台突入かと話題になってからやや伸び悩んでいたようですが、今回の歴史的快挙でその能力の高さを存分に示しました。近江八幡市の乾友紀子選手は、シンクロデュエットと、チームで二つの銅メダルを獲得しました。井村ヘッドコーチが復帰してからの指導はとても厳しかったようですが、それに耐え、キャプテンとしてチームを見事にまとめていったようです。

◆それにしても日本人選手はチーム競技が強かったように思います。体操男子団体、卓球男子・女子団体、バドミントン女子ダブルス、競泳男子4×200メートルリレー、シンクロデュエット・チーム、陸上男子4×100メートルリレーなど、チームは個々の能力の総和以上の力を発揮することを示しました。私個人としては、テニスの錦織圭選手の銅メダルが印象的です。ツアー転戦の合間を縫って、ビッグ4の一角ナダル(スペイン)を破ってテニス界96年ぶりのメダルを獲得し、賞金もツアーポイントもない大会で「日本のために頑張るといっては楽しかった」の言葉を残して、個人ジェットで次のツアーに向かいました。

◆オリンピックが始まる前、大変な惨事がおきてしまいました。7月26日未明、障害者支援施設において障害者が襲われ、多数の命が奪われました。この事件は、多くの障害者やご家族、医療福祉関係者に計り知れない不安を与えています。外来に通う個人かの患者さんは、自分が過去に受けた差別や被害を二重写しにして涙しました。

障害者はさっそく「事件の検証及び再発防止策検討チーム」を立ち上げています。全容もはっきりしない段階で軽々しいことというのは控えねばなりません。個人の病理や社会的な病理が複雑に絡んでいると思われる今回のような事件の再発防止を精神科医療のみに期待するのは困難です。一方で、措置入院制度や、退院後のフォローアップのあり方については、この事件と切り離して冷静な議論が必要です。入院医療の受け皿となる地域精神医療の現状を検証し、真の地域精神医療の充実につぎ付ける必要があります。

滋賀県においても、滋賀のみんなで作る地域精神保健福祉チーム(中核的人材)事業が始められようとしています。この機会に、精神障害のある方と共に安心して地域で暮らせる社会の実現に向けて、地域で具体的に機能するチームづくりが進むことを期待したいと思います。

(滋賀県精神科診療所協会 上ノ山)

会員数

平成28年8月31日現在

一般会員	個人会員	123人
	団体会員	36団体
賛助会員	個人会員	8人
	団体会員	4団体
サポート会員		7団体