滋賀県精神保健福祉協会だより

第42号
SHIGA
精神保健福祉協会
2011.4.4

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
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

「報道と精神障害を考えるシンポジウム」について

～映画「精神」をめぐって～

滋賀県立精神医療センター 主幹 佐保田圭吾

二〇一〇年度「報道と精神障害を考えるシンポジウム」を平成二十二年十一月二十六日の金曜日午後、龍谷大学瀬田キャンパス四号館「二〇九」大教室において開催しました。主催は滋賀県精神保健福祉協会と滋賀県精神障害者家族会連合会「鳩の会」で、後援を滋賀県立精神医療センターと龍谷大学にいただきました。

当日は、一般の方、学生さん、教職員、関係者など約一二〇人が参加し、映画「精神」の上映後、この映画の監督である想田和弘氏を囲んでのシンポジウムをおこなうかたちで開催しました。

映画「精神」は、二〇〇九年六月に公開され、岡山市にある「こらーる岡山」という精神科診療所を舞台に、そこに通う患者の方々を撮ったドキュメンタリー映画です。想田監督が「観察映画」と名付けた手法、ナレーション・効果音や音楽などが一切無く、主治医である山本医師と患者との診察時の様子や、「こらーる岡山」の待合室などで通院患者の会話する風景、独白する様子などが淡々と撮影されています。これまでタブーとされてきた精神科にカメラをいれ、モザイク一切なしで公開されたドキュメンタリー映画として、その斬新でストレートな映像が公開と同時に話題となり、現在も各地で上映会が催されています。

この映画は、釜山国際映画祭とドバイ国際映画祭で最優秀ドキュメンタリー賞、マイアミ国際映画祭で審査員特別賞、香港国際映画祭で優秀ドキュメンタリー賞を受賞するなど世界的にも評価の高い作品です。

シンポジウムは、「想田監督をかこんで～モザイクのない世界～」と題して、映画上映後に開催され、司会に龍谷大学社会学部コミュニティマネジメント学科准教授の小黒純氏、シンポジストに朝日新聞東京本社ジャーナリスト学校主任研究員の岡本峰子氏と滋賀県立精神医療センター病院長の辻元宏氏を迎えて、参加者との質疑応答なども充実した、真剣で稔り多いものでした。

想田監督は、栃木県足利市出身で、一九七〇年生、現在アメリカ合衆国ニューヨーク在住です。東京大学文学部宗教学科卒業後、一九九三年に、ニューヨークへ渡りスクール・オブ・ビジュアル・アーツ映画学科へ入学。卒業後は、日米を往復しながらドキュメンタリー映像を取り続け、NHKではドキュメンタリー番組を四〇本以上演出し、二〇〇一年、養子縁組み問題を扱った『母のいない風景』はテリー賞を受賞。また、ジャーナリストとしての活動には、映画監督の大島渚や、チベット仏教の法王、ダライ・ラマ十四世へのインタビューなどがあります。

以下、シンポジウムにおける想田監督の発言から映画についての興味深い発言を引用します。

○映画「精神」撮影の動機について。

「この映画をどうして撮ったのか」というのは、たぶん多くの方がもたれる疑問だと思うのですけれども。いろんな経験があってこれを撮るに至ったのですが、一つの背景としては、僕が二十歳の時の体験が大きいです。その頃、僕は東京大学の学生だったのですが、東大新聞という学生新聞があって、そこの編集長をやっていて、夜も昼もなくずっと働いていて、ある時、急にぱたっと何もできなくなってしまって。特に記事を書こうとすると吐き気がするみたいな、そういう変な感じになったのです。

「おかしいな」と思って、しかもそれが何か体よりも、もっと心に変調をきたしているという直感がしたので、学内にある精神科のクリニックの門をたたいたのです。そしたらそこの先生に、「あなたは“燃え尽き症候群”だよ、休んでいなさい」というふうに言われて。「そうなのか、俺は燃え尽きちゃったのか」と妙に納得するものがあったので、編集室に戻った僕は仲間たちに診断書をみせながら「この場でやめます」と言って新聞部をやめてしまったのです。みんなものすごく忙しかったので大変迷惑だったと思いますが、それも顧みずに辞めてしまって、とにかく実家に帰ってずっと寝ていたのです。そうしたら結局一週間か、二週間ぐらいでコロッと治ってしまって。そういう経験があったのです。

その時に思ったのは、一つはだれでもなりうる病気なんだな、という。それまでは、何となく精神疾患を患う人というのは特別な人たち、ある意味、異星人か怪物のようなおどろおどろしいイメージがあったんですけれども、少なくとも自分も心を病むんだな、実は普通のことだよな、ということをすごく実感したわけです。

○映像にモザイクをかけないことについて。

僕は最近では「モザイクをかけると患者さんを記号化しちゃって顔が見えなくなっちゃうから」というようなことも申し上げていますけれども、最初の本当の動機は、映画作家として自分の撮った絵にモザイクをかけるなんて考えられない、というのがあるのです。だって、わざわざ誰かにカメラを向けるのは、その人を撮りたいからカメラを向けるのであって、後でモザイクで隠すつもりだったら最初から撮らなければいいのです。カメラを向けるのにそれを隠すというのは、そもそも、すごく不条理なことなのです。それが映画作家としての本能的な部分にしっくりこないというか、嫌だというのがまず先に立つわけですね。

それから、僕は「患者さんたちの世界を生き生きと描かせてもらいたい」と思いながら撮っていたんですけど、そのためには、やはりとにかく顔を映させてもらわないことには、どうにもならない。顔を隠したまま人間を描け、と言われてもこれは無理なのです。

だから、顔を隠した瞬間に、僕のやろうとしていたことは不可能になるわけですね。それに隠した時点で、ひとりひとりの患者さんから個別性は失われるし、しかも「見てはいけない存在」という感じになってしまう。

「顔も出せない、そのぐらい恥ずかしい存在だ」という、間違ったシグナルを観客に送ってしまうのではないかと。最近つくづく思うのは、精神病の患者さんが閉鎖病棟に隔離されてしまうことと、モザイクをかけることは、すごく似ていると思います。やっぱり、「この社会にうろうろされていると困る」などと言って見えないところに押しやるわけでしょう。

モザイクはそれとすごく似ていて、顔を隠すということによって彼らの存在を抹殺するとともに、彼らは恥ずべき存在だということをみんなで確認し合っているような気がするのです。

それに加担するのは嫌だったので、その点についてはどうしても守りたい部分でした。

想田和弘氏

○観察映画について

僕は観察という言葉に二つの意味を込めていて、一つは僕が目の前の現実をよく観察するということなんですけれども、もう一つは、お客さんにもよく観察をしてもらうという意味があるのです。それでナレーションとか、音

楽とか、説明とかを入れないで、あえてお客さんにも目の前の映像をよく見て観察してもらって、それで、それぞれの解釈をしてもらうということをやっているんですけど。これも本当にいわゆる今流布している映像の在り方に対するアンチというか。アンチというと変なんですけれども、あまりにもこの世に溢れ過ぎている「上げ膳、据え膳の映像」とは違ったものを作りたいという気持ちがあるわけです。

たとえば、ぼくがＮＨＫの番組を作っているときには、「中学生にもわかるように」というのが合い言葉だったんですね。とにかくすごく難しい複雑なことでも、ものすごく単純化して分かりやすく、「十秒聞けばわかる」というものにしろという風に言われている。

岡本峰子氏

そういうイデオロギーが、報道の現場でも、ドキュメンタリーの現場でも、非常に強いのです。それに対して、僕はもっとお客さんにも能動的に見てほしいと。受け身で情報を受け取るのではなくてね。僕の場合、自分が作品を投げるピッチャーだとすれば、お客さんはキャッチャーではなくて、バッターだと思っているのです。バットで打っていろんなところに球を飛ばしてもらいたいという風に思っていて、そんなふうに観察というのをとらえているのです。

○精神疾患について

そうですね、おっしゃる通りほんとはすごく身近な病気だということを、日々痛感するんですけれども。というのはこの映画を撮り始めて、あるいは公開してから、「実はね」っていうことを周りの人が僕に云うのです。「実は母が心の病気で」とか、「実は僕も経験した」とか、「親友が今苦しんでいる」とか。全くかかわりのない方は、ほとんどいないんじゃないかなというぐらい、心の病、精神疾患というのは、実はとても身近な病気なんだろうと思うんです。それがあたかも、自分には関係ないかのように思い込んでいるだけであって。それはある意味、目隠しながらが、崖っぷちのところを歩いているようなもので、何かすごく危険だなと思っていて。やっぱり目隠しをとって「ああ崖があるな」って思いながら注意深く歩いて行った方がいいと思うのです。

辻　元宏氏

シンポジウムは、映画「精神」を縦軸に、精障害神者を取り巻く現在の社会状況や問題を鋭く抉り出すとともに、ほとんど知られることのなかった精神障害者自身の自己評価や生き方を伝え、掘り下げて、同時代に生きるわれわれの生き苦しさや疎外までを眼前に突きつけ、現代社会のかかえる構造的問題を含めて考える場ともなりました。

また、過去のシンポジウムにおいて何度も取り上げてきた「匿名報道、実名報道」問題については、個々の人間を、生き生きとした個人として取り上げず、記号化してモザイクをかけ、センセーショナルな報道に埋没することの危険さや異常さを明確にしました。

報道が本来伝えるべき本質からかけ離れてしまう現状を打破するためには、報道のあり方を本来あるべき「モザイクのない世界」に立ち返り、行動しなければ、「個と社会」のあり方についての問題の根本的解決に至る道筋には立ち返れないことを、考えさせられるものでもありました。

映画「精神」の上映会が世界各地で開催され（映画には英語版もあります。）人々の共感を呼んでいることは、とりもなおさず現代社会のかかえる病的現実が、一人一人に「観察」されつつあることを感じさせる、そんなシンポジウムでした。

関連書籍として、『精神病とモザイク　タブーの世界にカメラを向ける』（想田和弘著、中央法規出版、二〇〇九年）があります。また、「観察映画の周辺」という想田監督のブログで上映会など予定が分かります。映画「精神」はＤＶＤ化されて販売されています。

○おしらせ

滋賀県精神保健福祉協会では、今回のシンポジウムの報告書を冊子にしましたので、ご希望の方は、郵便番号、住所、氏名、電話番号を記載し、八〇円切手を同封して、封筒で滋賀県精神保健福祉協会事務局までお申し込みください。先着一〇〇名の方に冊子を差し上げます。

滋賀県精神保健福祉協会　事務局
〒五二五―〇〇七二
滋賀県草津市笠山八丁目四―二五

近代的な医学とゲール

橋本　明（愛知県立大学教育福祉学部教授）

前回の第３話はゲールの歴史の話から外れてしまったので、最初に第２話の内容を簡単におさらいして、今回の話題につないでいきたいと思います。

精神病の治癒を求めてゲールを訪れる人たちは、聖ディンプナ教会の病人部屋に泊まり「９日間の治療の儀式」を受けた。患者から支払われるこのための費用は、教会参事会の大切な収入源だった。教会参事会は、儀式が終わった後もゲールに滞在する患者のために里親の斡旋も行った。他方、ゲールの地方役人は、財政負担をもたらす貧困患者がこの街に無秩序に流入しないよう監視していた。ところが、17世紀の終わり頃、行き場のない貧困者の増加に悩む諸都市の救貧組織は、里親下宿で知られたゲールに大量の患者を送り込みはじめた。教会参事会を介さず直接里親のもとに送られた彼らは、宗教的な儀式とはほとんど無縁で、都市の救貧組織から財政援助を受けて住む場所を確保することが目的だった。だが、都会出身の貧困患者がゲールで増加するにつれて、患者をめぐるさまざまなトラブルが起きた。そのため、地方役人は患者と里親の行動を制限する規則を何度か出した。

図１　ゲールの患者のスケッチ（右：落ち着かない患者、左：通りで見かける患者）
出典：Stijnen M (1989) : Gheelzucht. Jaarboek van de Vrijheid en het Land van Geel 26(スケッチの原本は1889年に出版されたもの)

図２　昔のゲールの農家（1900年頃か）
出典：Rijkskolonie te Geel: Voor de vrije gezinsverpleging van geesteszieken en zenuwlijders: Oorsprong en geschiedenis. 発行年不詳）

と、ここまでがおさらいです。

さて、巡礼地ゲールを揺るがす決定的な出来事が、1789年のフランス革命でした。この隣国の革命は、ゲールを含む南ネーデルランド（ほぼ現在のベルギーに相当）における、オーストリア支配を打倒する運動に火を付けたのです。1790年にはベルギーの独立が宣言されたものの、1794年には今度はフランスに併合され、従来のゲールの支配秩序は崩壊しました。1797年、ついにゲール巡礼の目的地である聖ディンプナ教会が閉鎖され、教会参事会も解散され、病人部屋は使用できなくなったのです。治療の儀式は行えず、教会参事会という里親下宿を斡旋・管理する公的な組織もなくなったことになります。ただし、多くの貧困患者をゲールに送り込んでいた都市は、自前の里親紹介組織を持ち、自分たちの患者の監督を行っていたようです。一方、自分たちが送り込んだ患者をゲールから連れ戻す都市もありました。

結果として、この混乱期にゲールの巡礼者やゲールに滞在する患者の数は減少しました。ただし、これも数年間のことで、19世紀の初めには再びゲールに滞在する患者は急速に増加していったようです。このあと、ゲールの里親制度の近代化が大きな課題となっていきます。

最初にゲールを近代的な医学の枠の中で解釈し、この地を国際的に知らしめたのは、フランスの精神科医エスキロールでした。彼は1821年８月に同行者二人とともにこの村を巡り、患者や里親の様子を見学しました。この時の報告は1838年に出版されたエスキロールの著書『精神病について』の中に収められています。それによると「患者たちは、男も女も村の中を自由に歩き回っており、誰もそれを気にもとめない」と、ゲールに暮らす患者の自由な雰囲気を評価しているようです（**→図１、図２参照**）。その一方で、このシステムに高い有用性を認めることはできないとも述べています。というのも、「ゲールの地に足を踏み入れて痛々しかったのは、農家の近くの路上で落ち着かない様子の患者を見た時である。彼につけられた鉄の桎梏が、下肢の皮膚を深く傷つけていた。すべての家で、暖炉かベッドのところにリングが付けてあり、そこに患者を抑える鎖を固定するのである」といった現状を見たからです。エスキロールは里親のもとに暮らす患者の待遇の悪さを強調し、精神病院の設置とともにそのスタッフが村に散らばる患者の監督を積極的に行うことをオランダ政府に提言しました（ナポレオン没落後の1814～15年

に開かれたウィーン会議の結果、南ネーデルランドが今度はオランダに編入されていたのでした）。

エスキロールの報告を読んで、ゲールの伝統的な里親制度から精神医学に役立つことを見出した人はほとんどいませんでした。むしろ、ゲールは特殊で、孤立した、異質な存在で、未来がないとさえ言われました。近代的で閉鎖的な精神病院を建てるのが医学界の常識であった当時、治療の「素人」である住民が患者の世話をし、虐待の存在さえ報じられるゲールの里親制度は、前近代的なシステムに他ならなかったのです。

図３　1862年に開院したゲールの精神病院。現在はゲール公立精神医学ケアセンター（OPZ）の管理棟に使われており、近く博物館に改装されるという。[2001年３月、著者撮影]

しかし、ゲールは時代の変化にうまく対応していくのです。ゲールにも近代的な医学の波が押し寄せるようになると、里親制度の近代化、つまり従来の里親下宿を医学的な管理下に置くことが求められました。ゲールが近代社会のなかで存続するためにはどうしても必要なことでした。

そのために最も重要だったのは、1850年の精神病者法でした。ベルギー政府（ベルギーがオランダから独立したのは1830年）が、精神病患者の処遇をめぐる国内外の関心の高まりに刺激されて成立させた法律です。この法はゲールの里親制度に特別の地位を与えました。街全体が精神病患者の「コロニー」として国の管理下に置かれました。言いかえると、ゲール全体が開放型の国立精神病院になったのです。翌1851年には、同法にもとづき「ゲールのための特別規則」を定め、里親で下宿している患者の衛生的・医学的サービスが規定されました。

1850～1851年の法制度の整備と前後して、ゲールの医学的管理システムを構築する作業が進んでいきます。まず1848年には、ブリュッセルの市民救貧院委員会からゲールに専門医を派遣することが決まりました。すでにこの委員会を通じて、多くの精神病患者がゲールの里親のもとに送られていたのです。さっそく翌年には、ブリュッセルの精神科医パリゴがゲールに派遣されて、里親のもとに暮らす患者の医学的なケアが始まりました。1852年、ゲールのコロニーに院長制が敷かれ、パリゴが最初の院長になりました。里親のもとに下宿する患者の医学的管理（里親へ患者を斡旋する前の病状観察、患者の健康管理、病状が悪化した患者の一時的入院など）を行う精神病院の建設計画が、彼を中心にして進められていきます。とはいえ、建設費用、スタッフなどの問題で国や自治体との間で議論がつづき、病院が開院したのは1862年のことです（→**図３参照**）。エスキロールのゲール訪問から約40年が経過していました。

さて、コロニーの院長となった1852年に、パリゴはゲールについての著書『ゲールの自由な雰囲気と家庭生活』を出しています。これは国外でも直ちに紹介されるほど人気を博したようです。同じ頃、パリの社会派ジャーナリストのドュヴァルは、好んでゲールの記事を書いています。1867年にはそれらをまとめた著書『ゲール、精神病患者が家庭で自由に暮らすコロニー』が話題になり、人々の「ゲールへの羨望」をあおったのです。また、ドュヴァルと親交があったモラヴィア（現在はチェコの一部）の男爵で医学博士のムンディは、1860年に半年間ゲールに滞在して感銘を受け、精神病患者の家庭的な看護をヨーロッパ各地で広めようとしました。アイディアマンであるムンディは、1867年に開催されたパリ万博でドュヴァルの協力を得て、家庭的看護のためのモデルハウスを出品しています。

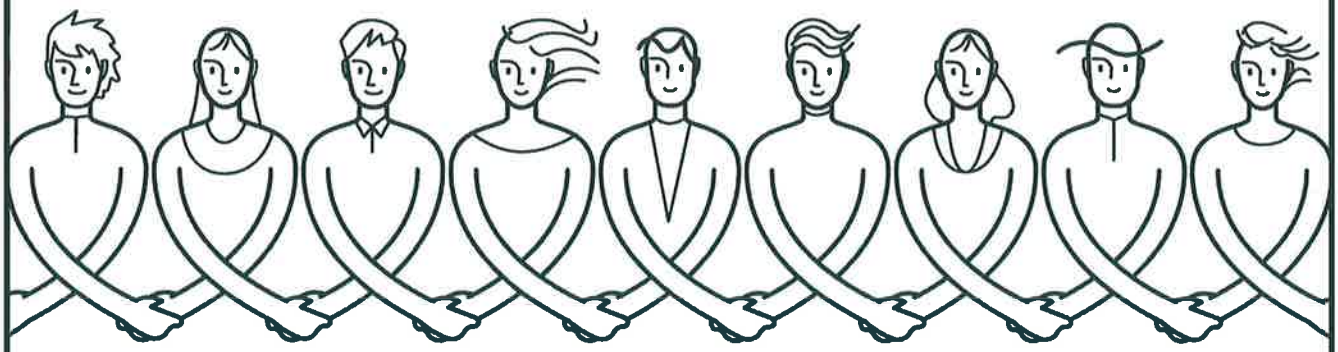
こうして、伝統的な里親制度を活かしながら、患者の医学的な管理を導入して「近代化」に成功したゲールは、「精神病患者のパラダイス」と言われました。時代遅れのベルギーの寒村が、一転して、その弊害が明らかになってきた精神病院での閉鎖的な入院治療を凌駕する、開放的で家庭的な看護を行う先進地域になったのです（→**図４参照**）。1860～80年頃、マスコミや医学界を巻き込んだゲールへの国際的関心は、最初のピークを迎えました。

（第５話につづく）

図４　1900年頃のゲールの家庭的看護。２人の患者（左の窓際）と里親家族。
出典：Koyen MH, De Bont M (1975): Geel door de eeuwen heen. Comit? Sint-Dimpnajaar Geel 1975

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

Pfizer

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

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、知っていると役に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

これまでも、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

東日本大震災で被災された皆様に こころからお見舞い申し上げます。

滋賀県では、被災地に医療チームを派遣し、現地の支援を行ってきました。また、3/31からは、心のケアチームが、福島に派遣になります。心のケアチームは、滋賀県精神科病院協会、滋賀医科大学、滋賀県立精神医療センター等のケアチームが順番で、被災地に向かい、被災者ケアにあたります。第1班は、精神保健福祉センターから4人のスタッフが派遣されました。福島県は、地震、津波の被害だけでなく、原発の被害があります。避難所で被災者の方のお気持ちを聞かせていただきましたが、天災だから仕方が無い、みんなで乗り越えないといけないという言葉とともに、原発については先の見えない不安や怒りが語られました。心のケアは、身体的なケアと違い、心に傷を負われた方々に対して、中長期的なケアが必要です。滋賀県では福島県からたくさんの被災者の受け入れをしております。被災地での継続的な支援とともに、滋賀県で暮らされる被災者の方々が、安心して生活していただけるように、地域における心のケア支援を県内の保健、医療、福祉の関係の皆様と協力して支援していく必要があると考えています。

滋賀県立精神保健福祉センター　原　田　小　夜

詳しくは滋賀県のホームページ http://wwwpref.shiga.lg/ 「東北地方太平洋沖地震に関する情報」→県民のみなさまへ「震災への対応・支援状況」をご覧ください。

「Life」を支える力

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、
可能な限り多くの人々の生活の
質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

「こころの健康フェスタ2011」に

あの替え唄の天才

嘉門達夫

さんが

日時 平成23年
10月16日(日)
13:30～

場所
ピアザホール
ピアザ淡海
(大津市)

やって
きます！

かもんたつお●1959年大阪府生まれ。フォークソングとラジオの深夜放送、大阪万博に多大な影響を受けて育つ。高校在学中に笑福亭鶴光師匠に入門、のちに破門。その後、ライブ活動を始める。「嘉門達夫」の名はサザンオールスターズ桑田佳祐氏の命名。1983年「ヤンキーの兄ちゃんのうた」でデビュー。以降、「小市民」「鼻から牛乳」「替え唄メドレーシリーズ」などヒット曲多数。1992年年NHK紅白歌合戦出場。2007年11月小説「た・か・く・ら」(扶桑社)発表。2010年1月20日シングル「さくら咲く」、3月24日「“笑い”のさくら咲く?ギャグセレクション?」、4月21日「“恋”のさくら咲く?恋愛セレクション?」とセレクションアルバム連続リリース、観光大使をつとめる熊本県荒尾市を思い歌った「風が吹いてる～炭坑があった町」10月6日シングルリリース。2010年上海万博日本産業館応援団長となる。2011年3月23日セレクションアルバム三部作のラストを飾る「“青春”のさくら咲く～スクールセレクション～」発売。全国ツアーもあわせて行う。

オフィシャルホームページ◆http://www.sakurasaku-office.co.jp

このたびの東日本大震災の犠牲者の方々に哀悼の意を捧げますと共に、開催日当日には、参加者の皆様に復興支援の募金をお願いしたいと思います。

伝　言　板

平成23年度 ピアカウンセラー養成講座

通年講座日程（原則　第2木曜日）
第1回 5/12（木）第2回 6/9（木）第3回 7/14（木）
第4回 9/8（木）第5回 10/13（木）第6回 11/10（木）
※ 都合により、日程が変更になる場合があります。

時　間…13:00～16:30

場　所…サタデーピア「心の相談室」（JR南彦根駅西口より徒歩5分）

参加費…1回：会員1000円　非会員 2000円

定　員…8名

申込み・問合せ…NPO法人サタデーピア　TEL 0749-23-6679

NPO法人サタデーピア『夢工房if』開所10周年記念イベント『ありがとう！10年、これからもよろしく！』

日　時…平成23年5月28日（土）　14:00～16:30

場　所…ひこね燦ぱれす　多目的ホール

内　容…if-1グランプリ（漫才、コント、マジック等）　私たちの話をしよう！
夢工房ifの10年　etc

参加費…無料（感謝の気持ちのおみやげ付き）

問合せ…NPO法人サタデーピア　TEL 0749-23-6679

参加無料

こころの会　例会

日　時…平成23年6月12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）

平成23年度　第15回総会のお知らせ

日　時…平成23年6月16日(木)　15:00～

場　所…県立精神医療センター　1階　研修室

内　容…平成22年度事業報告、決算報告
平成23年度事業計画、予算、活動方針（案）

総会終了後　16:30～
県立精神保健福祉センター所長　辻本哲士先生による講演会を予定しています。会員以外の方も参加できます。
≪会員の皆様には後日、総会のご案内を郵送させていただきます≫

事前申込み…不要

問合せ…滋賀県精神保健福祉協会 事務局 TEL 077-564-1045

参加無料

平成22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
近藤登美代　氏	長浜青樹会病院	看護師
西田　澄雄　氏	水口病院	看護師

上記の皆様は、平成22年11月21日にひこね燦ぱれすで開催された「こころの健康フェスタ2010」にて表彰されました。おめでとうございます。

編集後記

◆3/11発生した東北地方太平洋沖地震の被害の甚大さを前に、言葉をなくしています。マグニチュード9.0が日本列島をゆさぶり、変形させ、巨大津波で、東北地方沿岸部を中心に壊滅的な被害をもたらしました。確認された死者はすでに1万人を超え、行方不明者を合わせると2万数千人に及ぶとされています。多くの行政機能が失われ、地震発生後一カ月近くたっても被害の全容は未だ不明です。おそらく今後も被災者数は増えるものと思われます。その上に福島第一原発の事故が加わって、被害の様相を複雑にしています。
◆福島第一原発の事故に関しては固唾を飲んで見守るしかありません。それにしても危機管理の甘さ、事後処理の不手際などが目立ちます。小出しにされる情報が、事態の悪化を追認する形となっており、不安感，不信感が日々募っています。既にスリーマイル島原発事故以上の放射性物質が施設外に出たといわれており、今なお終息の目途がたっていません。復興へ向けて結束して力を合わせるべき時に水をさしています。放射能汚染という目に見えない恐怖は、福島県だけでなく日本人・日本製品全体に及び始めており、この国の将来に対して暗い影を投げかけています。
◆滋賀県心のケアチームは精神科病院、精神医療センター、滋賀医大などを中心に結成され、福島県に派遣されています。被災地におけるメンタルヘルスケアは組織的かつ継続的に行われる必要があります。原則的に被災地のこころのケアチームの活動を支援する形となります。日本精神神経科診療所協会からの医師・スタッフは仙台市精神保健センターが統括する仙台市こころのケアチームに加わり精神保健活動を行っています。津波に襲われた地域とそうでない地域との差があまりにも大きいようです。被災された診療所の先生方の苦闘が伝わってきます。石巻市の宮城先生は一階が浸水し、二階のデイケア室で患者さんたちと3昼夜過ごしたそうです。その後は保健所で診療活動を続けておられます。気仙沼市の小松先生は津波に加え火災で診療所が焼失したため、今は避難所を巡って無償で診察を続けておられます。
◆阪神大震災では、阪神間の多くの診療所が被災しました。燃えたり、壊れたりした診療所の医師たちが、保健所などで「精神科救護所」をたちあげ、ボランティアで精神科医療の継続性を保証するとともに、各避難所を巡回訪問して精神科医療のニーズに応えようとしました。このような官民一体となった活動が、やがて兵庫県心のケアセンターの立ち上げにつながりました。この時の経験が、サービス提供者が住民のもとに出向いてニーズを見出し、サービスをその場で提供する（アウトリーチ）という「地域こころの健康推進チーム」構想の一つのモデルとなっています。今回の大震災がそのようなサービス提供の在り方がより一般的になる契機となればと思います。

（滋賀県精神神経科診療所協会　上ノ山）

会員数

平成23年3月20日現在

一般会員	個人会員	135名
	団体会員	36団体
賛助会員	個人会員	7名
	団体会員	10団体