いしかれんだより

第41号
2007.12

石川県精神障害者
家族会連合会
〒920-8201 金沢市鞍月東2丁目6番地
石川県こころの健康センター内
TEL(076)238－5761
FAX(076)238－5762

平成19年度
「北信越ブロック家族会精神保健福祉促進活動研修会」
実行委員長を終えて

石川県精神障害者家族会連合会
会長　梶　義伸

本年度は石川県が当番県で、去る9月20日・21日、一泊二日で和倉温泉加賀屋において「精神に障がいのある人が地域で安心して暮らしていくために」という総合テーマで、北信越ブロック家族会研修会が開催されました。

今回の大会では西の方は福井の小浜始発のバスで、東の方からは地震の大被害にもめげず、新潟さらには長野・富山からご参加いただきました。本当にありがとうございました。

県内では、こころの健康センター、病院関係の方々、特に能登地域の家族会・保健センター・七尾市役所・県立高松看護大・ボランティア花の会の方々にご支援していただいて感謝でいっぱいでございます。

特に今回は当事者の方が93名も参加していただき、大会の盛り上げに寄与していただきました。今後の行事にも社会参加の一環として参加を期待しています。

記念講演は、その道の権威ある板橋御誕生寺住職様の「生かされていることへの感謝」のお話は、日頃悩み多い私達の心の栄養となり、そしてなごませていただきました。基調講演「今日の精神科医療と地域生活支援」と題して、日本精神科病院協会常務理事で医療法人財団松原愛育会松原病院理事長　松原三郎様のお話で、進歩している最近の精神医療の現状と様々な地域生活支援の方向性を具体的に親切なお話をいただきました。参加者は深い感銘と今後の指針を得ることが出来ました。

翌日の分科会もそれぞれの分野で活発に時間一杯討議いただき、有意義な分科会になったと自負しております。ただ、全体のまとめの時間を、それぞれの観光の時間（能登を元気に）にまわしていただいたため割愛させていただきました。各分科会の模様は過日各県に配付させていただきました。ご了承ください。

懇親会の歓迎サービスで、地元有志の和倉いでゆ太鼓、日本民謡協会の方には北陸5県の民謡をすばらしく演じていただき、大会に花を添えていただきましたことに厚くお礼申しあげます。

反省点も多々あったと思いますが、総じて成功であったと喜ばれています。これも一重に関係者の方々のご協力、ご寄附を頂いた方々のお陰と、行政の支援のたまものと厚く御礼申し上げます。

今後ともよろしくお願い申し上げます。

北信越ブロック家族会研修会をふりかえって

基調講演「今日の精神科医療と地域生活支援」松原病院長 松原三郎先生の録音テープは雑音がひどくて活字に出来なくて残念でしたが、下記の部分だけ何とか聞き取れる状態でした。とても大事なことを言っていただいていると思います。

障害区分を一例にとっても、三障害一緒がいいと言いながら、全部一緒にすると精神障害のもっている特性が無視され、逆に不公平になる。精神障害の特性を生かした、そうして三障害一緒のサービスが受けられるものをもう一度考えて貰わないと、退院促進も、就労の問題もなかなか難しい。確かに三障害が一緒になることで、サービスが拡大、強化される可能性はうんと増えました。ところが特性を尊重した姿がなくなってしまう。

就労についても、社会復帰の目的はその人に合ったゆとりのある生活。

一番大事なことは就労することではなくて、その人の生活が尊厳のある生活であること。

当事者や家族の願いと活動、地域での居場所づくりや就労への取り組み、ローカルカラー満載の地域生活支援事業に焦点を合わせ、４つの分科会を準備しました。

何れも参加者のニーズとマッチしたようで、人数調整も全く不要でした。

各県・各地域での状況や取り組みが交流でき、ブロック研修会ならではの役割が果たせたように思います。なかでも、当事者の分科会は110余名の参加で活気あふれるものでした。今後に期待したいものです。

１年以上におよぶ話し合いと計画をし、ようやく大会を無事終えたことでホッとしています。

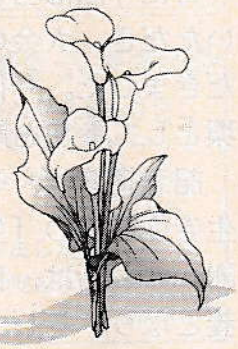
まず、最初に喜ぶべきことは、今大会が石川県の能登地区で開催されたことです。能登地区は資源に乏しく、それゆえ精神障害に対する認識も少なかったと思われます。今回このような大会が盛大に催されたことは、少なからず、この地における精神の意識に変化をもたらすものと確信します。

私が担当したのは写真撮影と懇親会でした。当日は、外はかなり暑く、日陰のないところで当事者が会場案内をしておりました。半日の作業でしたが良くがんばってくれたと感謝します。懇親会は席順を決めさせてもらいました。５県からの参加者の方も分かるものと思って実施したのですが、実際に席に全員着いたのは予定より20分も遅れてしまい反省しております。

大会の運営に頭がいっていたせいか、分科会の内容がまったくと言っていいほど残っていないのが残念です。

記念講演の板橋ご住職からは、楽に生きるためのヒントをたくさん聞かせていただきました。（少し難解ですが）

『「ありがとさん」「なんまいだ」でもいいんです。口ずさむことで、考えを進めない。自分をこちらに向けることです。そちらにだけ向いておったのを、自分に向ける』と。「そちらに向いておった自分」というのは、世間の出来事を気にして生きている自分、子どもの将来を案じて生きている自分なのですね。それを、自分に向けるには、『頭をサラサラにして風通しをよくする。ニュートラルな状態にしておく。頭で考えない。今、全力を尽くして先のこと、後のことについては触れない』など。『今あることの不思議』を思う努力。いろいろ教えて頂きました。私も余計な事を考え出した時に「なんまいだ」「なんまいだ」とつぶやいてみますが、それでその考えが進まないかと言うと、なかなか一朝一夕にしてなるものではありません。その為にみんな修行を積むのですね。これからも、頂いたヒントを頼りに努力をして行こうと思っております。



平成19年11月15日 於:石川県こころの健康センター

高齢になった精神疾患患者の医療と生活について

石川県立高松病院 院長 倉田孝一先生

今、精神科病院での最大の問題が精神障害者の高齢化ということ。日本の人口が高齢化していることが精神科にも起こっている。しかし、高齢化についてまともに話し合われていない。唯一英国の教科書にある。精神科病院で時間が経ったという意味で長期入院で高齢化した精神障害者をグラジュエイトと言う。英国では1980年代から真剣に考えられてきた。1990年以後は、在宅治療と医療技術の進歩で社会復帰が進んできた。一方、団塊の世代を中心に病院内に沈澱していく高齢精神障害者はますます増えている。この人達の現状のＱＯＬを改善する必要がある。精神科病院以外で生活することが現実的であり、人間的である。ＡＤＬの配慮と合併する認知症への対応をしなければならない。英国では30年前からこの問題に取りくんでいる。先進国も我国も、どのように地域に移行しようが２割は病院に残ってしまう。疾病性として治療の限界性を示すものである。入退院を繰り返している人は地域でグラジュエイトになっている。高齢者医療というと認知症だけのように話されているが、高齢になった統合失調症とか双極性患者も結構いる。高齢になっても疾病性は何ら変らないことが多い。

高松病院では、入院した人はほとんど１ヶ月～３ヶ月で退院している。年間300人入院して退院出来ない人が５％とすると毎年15人は残っていく。今後、長期入院者が残って行かないかのような幻影を持っていることは問題である。精神科病院を閉鎖したイタリアでは刑務所にたまっていくという。精神科病院にたまっていく人は統合失調症が大部分です。

我国の取り組みとして、病院にたまっていく長期在院者の問題には触れられていません。７万２千人を退院させれば、長期在院者が存在しないかのような日本の考えはこれは非常に問題である。特養も精神病者はほとんど取ってくれない。老人保健施設は精神科病院に併設されている場合があるのでそっちの方が大丈夫。

統合失調症は、発病最初の３年間（最近1.5年とも言われている）に著しく進行する。初発の初期３年間に著しく脳の障害が進みます。数年経てば安定する。だから発病初期に徹底した治療と訓練を行わないと障害が進むということと、治療抵抗性が増してその後再発を繰り返すというパターンになってしまいます。初期は短期間で回復しますね。回復しないのは、その時点でもう何年も経過している。破瓜型は予後が悪いといわれるが、初診のときにすでに３年過ぎている。だから治らない。（これは私見です）「薬はいつまで飲むんですか」と言われると「死ぬまで飲め」という。そうでないと脳が破壊されてしまいますよ。

晩期寛解、老年期寛解というのがある。長期の在院者を見てると殆ど症状のない人が結構いらっしゃいます。なんとなく陰性症状で孤立して元気がない。ただ、そう言う人が特養へ行ったりすると、若いときのように突然陽性症状が出ることがある。病院は社会的刺激がないから、ストレスの少ない状態になる。それで、在宅させたり、刺激の強いところに行くと陽性症状が再発するのです。

グラジュエイトの７～８割が重度障害を抱えており、濃厚なケアを持続的に受ける必要があり、その場をどこに設定するかが問題である。グループホームも将来濃厚なケアが必要になった場合、特養か精神科病院かへの選択が迫られるであろう。

高齢化した精神障害者によく見られる問題点として元々の疾病に加えて社会的能力の低下、高齢による身体的合併症とＡＤＬの低下、

（裏面に続く）

認知症の合併が見られる。骨折、転倒のリスクを減らす。誤飲への配慮、家族の高齢化、患者が親の介護をしているケースがままある。死亡率は普通の人と変らないが地域に帰った患者は少し多くなる。自殺、事故のために健常者の倍になる。

英国の経験では地域に移行したグラジュエイトは重度の生活障害を抱えており、多くが最終的にナーシングホームに移った。重度の精神障害を持った人々も多くは今や身体疾患の管理が主である。

高齢になって身体的、知能的に能力が低下して、尚、精神疾患の二重のハンディを負った人をどう看ていくかという議論はなされていません。こういう身体的疾患と精神疾患を抱えた人を何処で見るかというと、病院の問題でなく社会、政治の問題であって、地域に移行したら、濃厚なケアが必要であろう。単に地域に移行するというものでなく、ＡＣＴのレベルも越えて、特別老人ホームに近いケアを要することになりますから、社会が許すかどうかという問題もあります。

以上が英国の経験だということです。我国にはオリジナルなものがないので、後は私の経験で述べさせて頂きました。（文責　紺谷）

報告

■ 全国精神障がい者家族会大会岡山大会に参加して

梶　義伸

10月26日、２日目シンポジウム「家族会活動について　活性化とその目標」で司会を務め最初は緊張しました。シンポジスト４名の方には、それぞれ15分でお願いしました。皆さん熱心で、15分でおさまらず時間調整に苦労しました。

フロアからの質疑発言も活発で、盛会になりました。まとめで「石川県の例、家族会活動の一環として先日各作業所・施設で今一番困っていることの実態報告を集め、それをつけて要望書を知事と県議会に出してきました」（ハクシュ）「この岡山大会を機に家族会ができる活動を見つけ頑張りましょう」（大ハクシュ）で時間。

■ 平成19年11月15日 石川県こころの健康センターにて

○10:00～12:00／家族会と行政との懇談会

県障害保健福祉課長をはじめ、４名の職員の方に参加して頂き、各単会の代表から家族の思い・お願いを聞いて頂きました。

○13:00～15:30／家族会と病院長等との懇談会

最初に県立高松病院の倉田院長に講演（３頁をご覧下さい）を頂き、その後、各単会から出た質問・要望に答えて頂きました。

行事のお知らせ

相談員養成研修会

日　時	平成19年12月６日(木)　午後１時30分～３時	平成20年１月10日(木)　午後１時30分～３時
会　場	石川県こころの健康センター　２階研修室	石川県こころの健康センター　２階研修室
内　容	講話：「地域生活支援について」 ～親が元気になるために～ 講師：ピアサポートのと　長　原　野 氏	講話：「人がこころを開くとき」 ～聴くことの大切さ～ 講師：尾山台高校　浦　田　肇 氏

編集後記

・11月６日、七尾市で「北信越ブロック研修会」の最終運営委員会があり、反省・感想など活発な意見がありました。その中での参加者の方からの言葉です。「おもてなし日本一『加賀屋』に泊まることは、ずっとためらっていたが、この研修会の機会に思い切って、親子で参加させてもらってよかった。」数多い意見・感想の中でのこの言葉が、心あたたまるものとして残りました。（木村）

・今年の秋は北信越ブロック研修会、病院長等との懇談会と、お話を聞かせて頂く機会に恵まれました。将来に向けて精神保健福祉がどうなっていくのか、不安は残るものの、どこに問題があるか、貴重な示唆を頂きました。また、患者や、家族に対する先生方の優しいお気持ちも伝わってきて、うれしく、有り難く思っています。（紺谷）