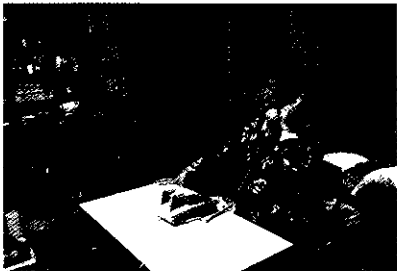


OPEN UP TALKS

期間に、平均でという  
定かられる上、平均二  
分は、定かられるという

広田氏宅（横浜市南区六ツ川）  
広田氏は、横浜市精神障害者住み替え制度を利用して1999年から現在の家に住んでいる。住み始めた頃は母親との2人暮らしだったが、2001年に母親が亡くなって現在は1人暮らし。ホームヘルプサービスを週1回受けている。



対談直前に電話相談に答える広田氏  
対談前だけでなく対談中にも何度も電話が鳴った。この日はあくらをかくのは膝が辛いという澤氏を気遣い、部屋の中に折りたたみの椅子とテーブルを用意した。



広田氏宅の居間兼書斎（6畳）  
講演依頼などのFAXが次々と舞い込み、ちゃぶ台は原稿や資料が山積み。奥の6畳が寝室。このほか相談者宿泊用に使っている4畳半がある。

六ツ川交番（横浜市南区）  
前で澤氏と待ち合わせ  
この交番は、広田氏宅を訪ねる人との待ち合わせ場所になっている。



六ツ川商店街のパン屋さん  
「フリアンド」社長の安田武司氏  
安田氏は広田氏の大事な「地域サポーター」の1人。

のがいつでも食べられて、好きなときに買い物もできる。この家に泊まったらきっとみんなやっていく自信がつくでしょう。

澤 ああ、元気そうな広田和子の実態が、実は自分と同じようだったって？（笑）でもこういう生活実感のある家に泊まったら、外の生活は楽しいって思ってもらえるだろうね。いろんなレベルの人が地域のなかで、たとえ失敗しながらでも「出てよかった」と思ってほしいんです。私も患者さんの背中押して、お尻たたいて出すことがありますよ。あまりたたき過ぎて退院の前日に電車で飛び込まれてしまった…。そういう悲しいことも、残念ながらあったけどね。

広田 ああ、それは辛いですね。外の世界に対する恐怖感があったのかな。病院から出た方が楽しいと知ってもらうにはどうしたらいいんでしょう？

澤 大切なのは医療関係者にも当事者にも、具体的なイメージを持ってもらうことです。たとえば私がイタリアの実情を見てお手本にしたように、うちの病院に見学に来られ「これならできる」と思って帰られる医療従事者の方もいる。

広田 まったく知らない世界を想像してみろっていうのも無理な話ですからね。でも、先生のところも周辺の施設にいるので、外に帰っているとは言えないんじゃないの？

澤 いや、それは違う。今現在、外来に通っている患者さんが約3,500人もいるなかで、グループホームや周辺の施設

にいる人は100人ぐらいしかいない。入院が必要なほどより手厚いケアが必要な人もいる。全体からみたら一部の人が施設を利用しているだけなんだ（p.3. 図1）。

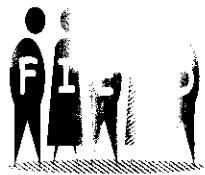
広田 入退院にしても通院にしても、もっと当事者にとっての選択肢を増やすために、医者だけでなくコメディカルの人たちの冷静なアドバイスがほしいなあ。

澤 医者が1人でやれることって限界があるからね。それにももちろんボランティアやピアサポートの力も大きい。私達がいくら時間をかけて説得しても頑として入院を拒む患者さんが、同じ立場の仲間と言われると、とたんに素直に入院するから（笑）。仲間っていいですよ。あるいは、高齢のグループホーム入所者に「遠い将来、病院に戻って死にたいか、それともグループホームか」ってアンケート取ったら、1人を除いて「仲間に看取られたい」って。

広田 ピアサポーターは絶対必要ですね。時にはそれを支えるのも、プライドを持った専門家ですよ。人としてのプライド、職業人としてのプライド。それがあって初めて患者と対等に向き合えるんだから。

澤 お互い誇りを持って、対等に向き合っていきましょう！





# 人のつながりが 地域を変えていく



出雲地域(2市5町)の社会資源

島根県東部に位置する出雲地域は、2市5町にまたがり、人口は約17万人。農漁業、中小商工業が産業の中心で、「出雲人は本音を言わない」土地柄だといわれる。このような地域に16年前、医療・保健・福祉分野の有志が集まって「出雲の精神医療を考える会」(後に“ふあっと”と名づける)が設立された。

時刻はすでに午後8時を回っていた。しかし、参加者達の熱心な議論は続いている。「40歳を過ぎた娘が高齢の親に乱暴して困っている。何かいい解決策はないでしょうか」

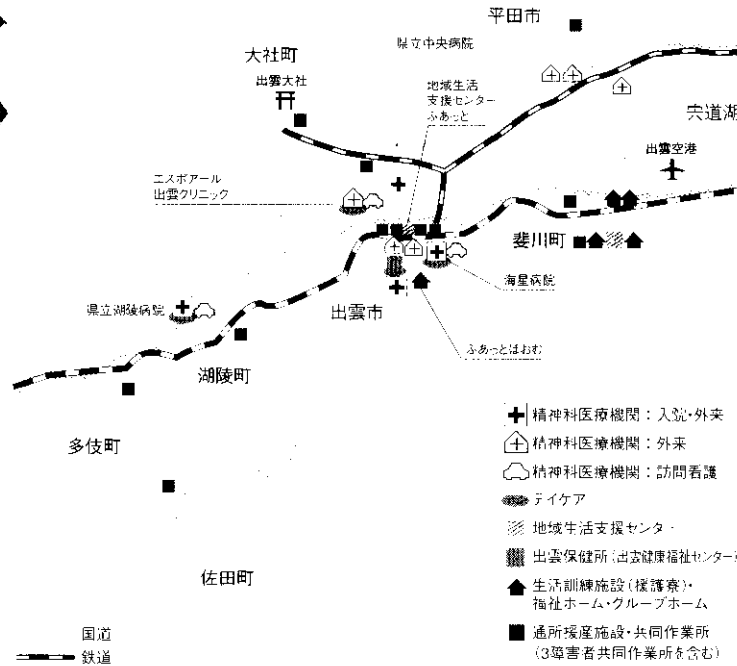
毎月1回開かれる「出雲の精神保健と精神障害者の福祉を支援する会・ふあっと」の6月の定例会に、こんなケースが持ち出された。それはゲスト参加した老人福祉施設の職員からのものだった。「精神科を受診させたいのですが、本人も親も拒否するため、事態は膠着したままです」苦渋に満ちた表情を浮かべて、老人福祉施設の職員がこう言うと、会場に重苦しい空気が流れた。「病院に連れて来てさえくれば、何とかできるけど…」「無理やり入院させても、退院後に家族との関係が悪くなってしまいます」さまざまな意見が出るが、議論は堂々巡りが続く。

淀んだ空気を振り払うかのように会員の1人がこう切り出した「みんな本人不在の議論をしているんじゃないか。やっている行為には例外なく理由がある。入院させる前に娘さんがどう思っているのか、それを聞き出すことが大事だろう」



“ふあっと”の定例会  
この日は30名を超える会員が出席していた。医療、保健、行政、福祉、さらには教員、弁護士、当事者、家族など、会員構成は多彩である。

この会には学会のような“座長”的存在はない。参加者が自由に発言し耳を傾け合っていた。  
写真左：高橋幸男代表



出典：島根県出雲健康福祉センター「出雲圏域精神障害のある方や家族のための社会資源マップ」

## 地域の連携に限界を感じ“ふあっと”を設立

この会の前身「出雲の精神医療を考える会」が発足したのは1987年10月のことである。発起人は3つの病院(県立湖陵病院、県立中央病院、海星病院)から集まった6人の医療従事者達(精神科医1名、精神科ソーシャルワーカー[PSW]4名、看護師1名)。発起人の1人である海星病院看護部長の金山千夜子氏は、当時の経緯について次のように語る。「85年頃、うちの病院ではグループホームや援護寮を作る話が持ち上がったのですが、PSWの鈴木静江さん(故人)が“病院の中では生活力がつかない。病院の敷地を広げるような支援はやめましょう」と反対したのです。当時、地域で暮らす人達のデイケアに取り組んでいた私も、病院でやれることの限界を感じており、彼女の意見に賛同しました」こうして病院での計画は流れたが、2人は反対した手前、1病院の枠組みを超えたところでなんとかしなければという思いに駆り立てられた。この件を県立湖陵病院PSWの和田節子氏らに話したところ、同じような悩みを抱えていることがわかった。そこで、「これは

「地域」でみんながやらなければならない問題であるということに気づいたのです。この考え方に賛同してくれる医師も現れて、会の発足へとつながっていきました(金山氏)。その医師とは、会の代表を務める高橋幸男氏(エスポータル出雲クリニック院長)である。当時、高橋氏は県立湖陵病院の勤務医で、赴任先の隠岐島から戻ってきたばかりだった。「島では5時になったからといって診療がおしまいになるわけではない。地域で患者を支えるということは何だろうとずいぶん考えさせられました。自分は地域で何ができるか。皆で知恵を出し合って実行していけば、より当事者本位の支援ができるのではないかと。そんな思いを認識しあってのスタートでした」と、当時の様子を振り返る。



未知に奮んだユーモアが場の雰囲気を持来し、このような会を続けていく秘訣は、案外みんな「笑う」ということにあるのかもしれない。写真中央：金山千夜子氏

「役人らしい役人」にだけはなりたくなかった」と語る井上明夫氏は、第1回の定例会から参加した。



人などの団体が開設し、地域の社会資源として活用しています(金山氏)。

連帯感に支えられ、現場での壁を乗り越える

「しかし、個々の資源をいくら整備してもやれることには限界があり、最終的には、人のつながりが地域を変えていく」と、出雲市市民福祉部次長の井上明夫氏は力説する。創設時からの会員で、市の医療・保健・福祉システムを整備してきた人物だが、こんな実感を持つ。その地域を変えていく原動力になっているのが、「ふあっと」の連帯感なのである。

「制度にも乗っからない、どうにもならない部分は、人で何とか解決しよう。そういうネットワークにしたいというのが、今でも会の基本方針の1つです。そのため、どんな行動をとるにしても誰のために働くのか、誰のための施策なのか」ということが、とことん問われてきました」と語るのは、精神障害者地域生活支援センターふあっと施設長の矢田栄美氏だ。

つい先日、矢田氏は作業所のメンバーの暴力事件に遭遇した。何度も警察沙汰になり、被害は職員にまで及んだ。入院も検討したが、家族は関わりたくないと同意を拒否。このまま地域で見守るか、入院を考えるか、ぎりぎりの選択を迫られた。再び事件を起こされたら、誰が責任を取るのか。何日

【精神障害者地域生活支援センターふあっと】と【共同作業所サン出雲】



同じ建物に同居している。



2階にある支援センターのオフィス。利用者のための車の休憩スペース(手前)、喫茶スペース(右側)と一体となった空間となっている。

も振り回され、疲れ果てた矢田氏の脳裏には「入院」という2文字がよぎった。しかし、悩み抜いた末、警察や保健所、医療機関とも協力して、地域で見守っていくことを選ぶ。「当事者本位の支援」を掲げる「ふあっと」にも、きれいな事だけではすまされない現実があった。「この決断ができるのも、何かあったときには、他の機関からのサポートを受けられるネットワークがあるからです」くじけそうになる矢田氏の気持ちを支えたのは、言うまでもなく「ふあっと」の連帯感だ。「行動する私は1人ばっじゃない」どの会員にも共通する強い思いである。

「だからこそ、それぞれの現場で壁にぶつかっても協力しあって乗り越えられるんじゃないでしょうか(金山氏)。

定例会で感じたことが各自の発想にも影響

この定例会には、総括の時間はない。それぞれが感じたことを現場に持ち帰り、何らかの形で自分の仕事に反映させている。こうして、実践の場で着実な成果を上げているのは、会員同士が職種に関係なく、とことん話し合い現場の悩みを共有してきたからだ。高橋代表は考える。

その言葉を受けるかのように、「看護師は病的な部分に目を向け、その解決にのみ力を入れるようなところがありますが、

出雲健康福祉センター内で開催された家族会主催の学習会



写真中央：矢田栄美氏。学習会を通じて、自分達が先立った後の残された精神障害者に関するさまざまな不安をまとめた出雲版Q&A集「家族なき後の不安」(仮題)が、家族会を中心に編纂作業が進められている。

【地域生活支援センターふあっと】の食事・喫茶サービス利用者の大國哲司氏



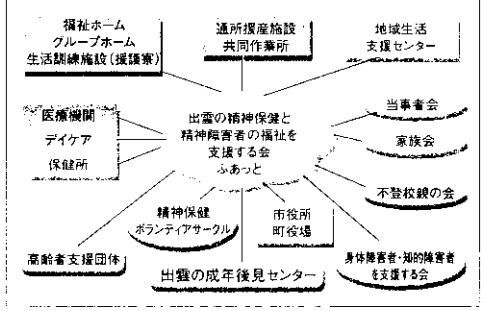
デイクアで押しつけられるプログラムは「ほかほかして、作業所は『やっただけの安い賃金しか入らないのが嫌』と、どちらも辞めてしまった大國氏だが、和菓子工場に就職してもう12年にもなる。作っている菓子には長い歴史のなかで培われた味という付加価値がある。これは自分が努力したわけではないのだから「その分、私は償っている計算になる」。だからこの職場がよいのだという。矢田氏は「作業所が動まらないようでは一般就労など無理。そういう先入観を大國さんの例では覆され、1つ学習させられました」という。

今では健康な部分にも目を向けて働きかけられるようになりました」と語るのは海星病院長期療養病棟師長の齋藤久美子氏。同病棟では今、長期入院患者を地域に帰すことを目標に、市民ボランティア講師を病棟に招いたり、患者と職員が一般農家に向向いて農業指導を受けたりしている。施設内の空気とは違った「外の風」をいかに病院に取り込むかということに精神的に取り組んでいる。

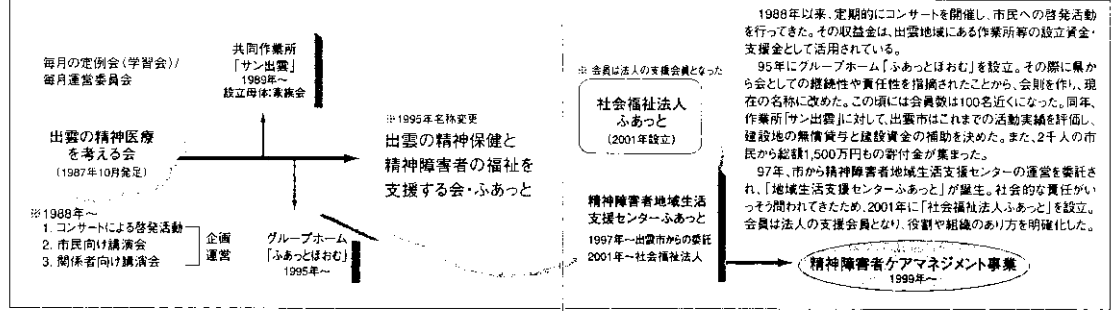
「ふあっと」のような活動は他の地域でも可能だろうか? それが決まるのは今後の取材の動機であった。

高橋代表は東京の精神科医の大先達に「ふあっと」のことを話したら、出雲大社にひっかけて「出雲は神様の住んでいるところだから」と茶化されてしまったという。もともと鳥根県は、精神科医には公立・民間、出身大学を超えた定期的な交流の場として精神科医懇話会があり、また地域ごとの精神保健福祉協議会も古くから行われていた。これに加えて出雲地域には、域内に県立の有床総合病院精神科と県の精神医療の中核となっている県立精神科病院の両方を抱え、歴史的にも出雲大社に象徴される1つの地域としての強いまとまりがあった。都会では薄れがちな近所づきあひも濃密である。「ふあっと」がふあっと芽吹き、育まれるにたる土壌がすでにあったのだ。そしてなによりも時を同じくして同じ思いを抱いた人々がいた。その意味で出雲はたしかに「神様が住んでいた」特別なところなのかもしれない。しかしどのような地域であれ、他施設の自分とは異なる職種の人々と、インフォーマルな場で1個人としておおらかに本音で語り合うことができれば、少なくとも今まで気づかなかった何かが見えてくるのではないだろうか。「ふあっと」16年間の歩みも、そのことを教えてくれているような気がする。(文責：「ころばねっと」編集部)

“ふあっと”の連携



“ふあっと”の歩み



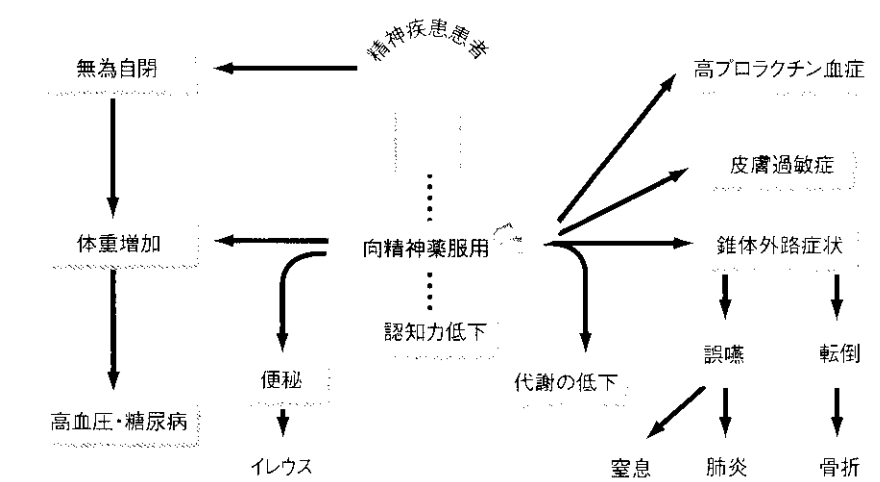
# 精神科における合併症と ケアのポイント

椎橋 依子 (東京都立松沢病院看護部次席)

精神科における合併症はさまざまなものがある。そのなかでも大きな位置を占めるのは向精神薬の服用による副作用に関連した合併症である。新薬の登場で副作用は減少したとは言われているが、その内容は錐体外路症状をはじめとする中枢神経症状をはじめ、自律神経、内分泌、肝臓、腎臓系など全身への影響がある。また発生率は0.1~0.2%と低いが悪性症候群などはかなり重篤な状況に陥る。このため高力価薬の投与後の身体疲労、脱水や精神症状の増悪などには詳細な注意が必要である。

また、精神疾患を持っている患者も身体疾患に罹患することがある。疼痛に対しての感覚が鈍くなっている場合があり、盲腸が腹膜炎を起こすまで気がつかなかった場合もある。発熱や痛みなどに注意を払う必要がある。片山らの調査によれば身体合併症で転院する患者は年間19,000~20,000人に相当し、年間転院患者発生率は在院患者数の6.7%前後だと推測されている。特に多いのは呼吸器系合併症、消化器系合併症、整形外科系合併症である<sup>1)</sup>。また生活面においてはADLの低下が挙げられる。これは向精神薬の服用による眠気やだるさからくる場合もあるが、することがない、する意欲がないなども起因している。ADLの低下は身体機能の低下に結びつくためぜひとも避けたい問題である。

精神疾患において考えられる合併症



## 副作用の観察とケア

・・・・・・・・・・・・・・・・

### 高プロラクチン血症による月経異常

精神科薬服用中の患者さんの5~10%ほどにみられていると言われている。身体的な苦痛はみられないが、将来、結婚・出産を望む女性としては深刻であり、月経異常の改善と本人の気持ちに共感していくことが大切である。高プロラクチン血症の改善薬は精神症状が増悪する場合があるので、減薬や他剤に変更することが試みられている。

### 体重増加

向精神薬を服用することで、食欲増進や陰性症状などにより無為自閉となりがちになる。その結果、体重増加になり、肥満、高血圧、糖尿病や高脂血症などがみられ、改善されない場合、睡眠時無呼吸症候群や心筋梗塞や脳梗塞などの重篤な疾患を招くため、注意が必要である。食欲のコントロールを勧める、満足の得られるように献立を調整すると同時に、朝のラジオ体操など運動を日常生活のなかに取り入れるようにする。

### 口渇、多飲(水中毒)

水分摂取の調整が第1である。1日の摂取量や時間帯をあらかじめ決めておく。起床後、毎食後に体重を測定し、増減の日安とするとうい。

### 錐体外路症状

振戦(ふるえ)や流涎(よだれ)、歩行困難などのパーキンソン症状が主であるが、本人が苦痛であるばかりでなく、段差につまずき転倒し、骨折の原因にもなるため、衣類や履物の工夫、周囲にはぶつかりそうな物を置かないなどの環境の整備が必要である。

### 嚥下障害

パーキンソン症状をもつ患者の多くにみられる。よく噛まない、早く食べる、かき込むように摂取すると窒息に至ることもある。また肺炎などの呼吸器感染症の原因になる。水分にトロミをつける、細かく刻むなどの食事の形態の工夫のほか、嚥下機能の訓練なども有効である。また口腔内に食物が残っているまま歯磨きやうがいをせず就寝すると、食物が気道に入ってしまう可能



精神科 職種間・施設間の  
共同作業と連携を考える

# こ ら ほ ね っ と

## 次号予告

### こらほねっと No.2

2004年 向春発行予定

(内容に関しては一部変更となる可能性もございますのでご了承ください)



通院患者の服薬指導・服薬支援

東京都世田谷区



生活習慣病(糖尿病)予防

顧問 佐藤忠彦 (桜ヶ丘記念病院院長)

Advisory  
Committee  
Members  
(第1期)

梶本 伸 (十全会十全第二病院看護部部长)

香山 明美 (宮城県立精神医療センター 社会復帰科)

廣江 仁 (就労支援センターMEW所長)

吉尾 隆 (桜ヶ丘記念病院薬剤部部长)

Medical  
Advisors

金杉 和夫 (大泉金杉クリニック院長)

川副 泰成 (国保旭中央病院神経精神科部長)

編者

中谷 真樹 (桜ヶ丘記念病院精神科医長)

編集: “こらほねっと”編集室

McCann Healthcare Publishing  
〒104-0045 東京都中央区築地2-3-4 Fax: 03-3547-0775

発行: 株式会社ティ・エル・エム・ジャパン

本誌は年3回発行します。

Copyright ©2003 TLM Japan, Inc. All rights reserved.

協賛: 日本イーライリリー株式会社

〒651-0086 兵庫県神戸市中央区磯上通7-1-5

