

# こころの健康

第 63 号

令和 2 年 7 月

愛知県精神保健福祉協会

(愛知県東大手庁舎)

名古屋市中区三の丸三丁目 2 番 1 号

電話 (052) 962-5377 内線 550

## ■ 卷頭言 ■

## 新型コロナウイルス感染症の流行に思う

愛知県精神保健福祉協会 常務理事

安井 穎

(名古屋市精神保健福祉センター所長)

2020年度は、令和として迎える初の年度であり、夏には東京オリンピックの開催も予定され、多くの国民が期待をもって迎えた年でした。ところが、新型コロナウイルスによる感染が全世界的に拡大し、当初とは全く違う雰囲気となってしまいました。もちろん、新たな感染症の流行は今回が初めてというわけではなく、近年でも2003年にSARS、2009年に新型インフルエンザ、2012年にMERSなどの感染拡大がみられました。その中でも、今回の新型コロナウイルスは全世界的に影響が大きく、日本においても社会全体に大きな影響を及ぼしています。その範囲は、ウイルス感染による肺炎など身体面への影響や、未知のウイルスの感染拡大に対する不安など精神面への影響などの健康面への影響にとどまりません。この原稿を書いている5月中旬時点では、まだ緊急事態宣言が解除されていない地域もあり、外出自粛や様々な業種への営業自粛の要請など、経済活動に対しても非常に大きな影響が出ています。

精神面への影響に関しては、未知のウイルスへ感染することの不安、長期間の外出自粛に伴うストレスの増加、経済状況悪化による不安、休校が長引くことで学習や進学就職活動への影響

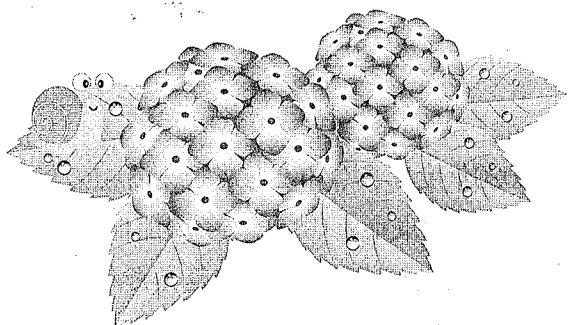
に対する不安、自分が感染源になり他者に感染をさせてしまったのではないかとの不安など様々なものが挙げられます。また、休校の長期化や外出自粛により自宅で過ごす時間が増えることに伴い、パソコンやスマホに触れる時間が増加することによる影響も懸念されています。スマホやゲーム機により長時間ゲームを続けることによるゲーム依存の増加は確かに心配なことです。また、室内で過ごす時間が長くなることは、運動不足による身体面への悪影響の可能性もあります。

しかし、インターネットを活用した様々な試み、例えば、休校を補うためのオンライン授業や、在宅勤務を行うためのWEB会議などの導入などは、新たな可能性を広げることにもつながります。対面でのコミュニケーションが得意でない方でも、オンライン授業やWEB会議、SNSを利用した方法であれば、苦手意識を感じずに他者とコミュニケーションが取れるというのであれば、これまで社会とつながる機会を持ちにくかった方の社会参加を促進することにもつながるでしょう。現在すでに、ゲームなど趣味の領域でインターネットを通じて他者との交流の機会を持っていた人にとっても、それが趣

味以外のことにも広がれば、また違った意味を持つことになるでしょう。感染症の拡大がきっかけとなり、様々な事情により職場で人と直接的に接して仕事を行うことに困難さを感じる方が、仕事を得る機会を増やすことになるかもしれません。また、在宅勤務によって通勤時間が削減されれば有効に使える時間が増えますし、通勤ラッシュが緩和されることになります。こうした変化はワークライフバランスを変えるきっかけになるかもしれません。

新型コロナウイルス感染症の拡大は、私たちの社会に大きなダメージを与え、精神面への悪影響を及ぼす面があることは否定できませんが、社会の仕組みを大きく変えるきっかけになる可能性を秘めていると思います。これまでとは違った形で個人と社会がつながる仕組みが出来上がっていくことは、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築にも寄与する面もあるでしょう。

感染拡大による不安は精神面への影響は大きく、精神保健に携わる私たちの果たすべき役割は非常に大きいと思います。現在、あるいは近い将来様々な方が直面する精神面への影響に対する支援を、関係機関が連携を取りながら充実させることができが、まず私たちに求められる役割ではありますが、それにとどまることなく、「新型コロナウイルス感染症流行終息後に訪れる新しい社会」にも対応した活動を意識していく必要があると感じています。



## ■ こころの健康を考える講演会 ■

### 就労支援の現場で学んだこと

日時：令和元年12月6日（金）

場所：ウイルあいち セミナールーム1・2

講師：株式会社ラグーナ出版

代表取締役会長 精神科医 森越 まや氏

代表取締役社長 精神保健福祉士 川畑 善博氏

#### 〈川畑善博氏〉

鹿児島からやってまいりました、ラグーナ出版の川畑と申します。よろしくお願ひいたします。

ラグーナ出版は鹿児島市にあります、精神障害者の患者さんたちと働く会社です。

今日最初に尾崎先生のお話の中で、病気に

なってしまうと諦めることの中に、就労が挙がっていましたが、本日は常日ごろ私たちが患者さんと働く中で、患者さんたちが思っていること、そして、そのことで患者さんたちから学んだこと、こころの健康に役立ったこと、そういうことをお伝えできればと思っております。

ラグーナ出版の紹介をさせていただきます。

ラグーナ出版は設立12年目を迎えました。私は以前、精神科病院で10年ぐらい働いており、デイケアと入院の患者さんたちと雑誌づくりを始めました。当時はまだ通所や働く場所が病院の外になく、限られていた時代でした。患者さんたちには非常に本好きの方が多く、文章を書く人たちがたくさんいました。それで、患者さんの秘密のルートというのがあるのか、私が東京の出版社で働いていたという情報が広がっていました。そうすると、入院患者さんたちが私に書いた原稿を持ってくるようになりました。そういった中でいろいろお話をしているうちに、自然といい記事が集まったのです。いい記事といいますか、こころを打つ記事ですね。

そういった中で本をつくろうとか、あと、まだ鹿児島は非常に偏見の多い時代で、悪い記事でしかなかなか新聞で発表されなかつたので、いい記事で新聞に出たいねということで、そういう動きが起こり、精神障害体験者でつくる雑誌『シナプスの笑い』が2005年に生まれました。



それで、本をつくるのはいいのですけれども、やはり販売していかないといけないということと、毎号座談会をやったのですが、それは病院の中ばかりではなく、地域で暮らしている患者さんたちとも話をしていくよということで、おしゃべり会というものをつくりました。そういったものの活動場所、何か団体をつくったほうが書店に行ったときにいいということで、「NPO精神をつなぐ・ラグーナ」というNPO法人を最初につくります。設立をして本を売り



始めましたら、実は病院の中にいると、はたして精神科の患者さんとつくった本を地域が受け入れてくれるのか、私自身が心配だったのですが、実はそれこそ私自身の偏見で、書店の方は非常に喜んでくださいました。鹿児島からこういう面白い出版社が出たという話で、平積みでたくさん置いてくださったのです。売れるんですね。

ただ、その取引上のときは、書店の方から、株式会社がいいよと言われました。NPOというのは著者にはなるけれども、取引先としては少し不安定ということで、株式会社ラグーナ出版を設立します。最初は、私と8人の患者さんとのスタートでした。就労A型ですが、生活支援員や職業指導員が必要で、それも全員患者さんでスタートをしました。現在は43人います。うち、精神疾患のある患者さんは31人で、この当時の方も数人残っておられます。統合失調症の患者さんがいちばん多く、次に双極性障害の方、うつ病の方、神経症圏の方、発達障害の方ということで、精神科の患者さんと働いております。

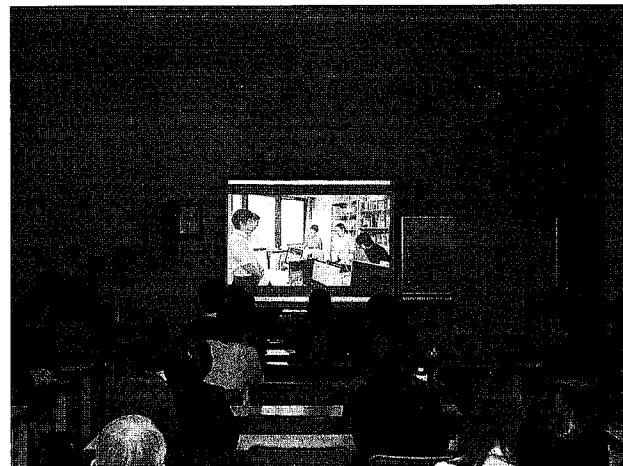
おかげさまで出版をやっているということで珍しがられ、実は面接にいらっしゃる患者さんが多く、断る状況が続いておりました。面接をすると、非常に長い引きこもりとか長期の入院、そういう方が勇気を出して一步踏み出してこられるのです。断るのは非常にこころが痛み、ど

うにかできないかと思い、自立訓練を2011年に開始します。

今日は就労の話ということですので、ちょっと変ですが、私自身は働くことがすべてとはあまり考えておりません。後ほど話をいたしますけれど、精神科の患者さんは、一般の仕事とは別に、薬を飲んだり1日のリズムを整えたり押し寄せてくる症状に対処法を考えたりという、中井先生という先生をあとで紹介しますが、その先生は「治療という大仕事」とおっしゃっています。これがとても大事と思っています。仕事に来るときは一般の仕事ですが、それともう一つ、その背景に治療という大仕事をしているという経緯が、とても大事ではないかと考えております。

次に、就労継続支援A型を簡単に説明します。A型事業所は、鹿児島県では現在、77か所あります。愛知県を調べると、平成29年度で123か所あるようです。A型事業所は、2006年に自立支援法という、今は障害者総合支援法に変わりましたが、このときに「住むところ」「働くところ」「通うところ」が法律で整ったのです。うちちはA型の就労のための事業所で、患者さんたちは二つの契約を結びます。二重の契約です。

一つは労働基準法に基づいているという点で、そこでの患者さんは社員になるわけです。そうすると賃金や就業時間や有休も当然あります。



すし、勤務時間に応じて保険、そのほかの労働条件を定めて、会社と契約を結びます。社員には給料を払うということですね。B型は、この労働基準法の適用がないということです。A型はこの労働基準法と、さっき言った障害者総合支援法、ここでは福祉サービス利用者ということです。何かご相談事があったときには、非常に手厚く相談にのるという、その二つの機能です。

こういう二重の話をしてみると非常に分かりづらくなり、患者さんの呼び方も、社員と呼んだらいいのか福祉サービス利用者として呼んだらいいのかといつも迷うのですが、この講演では、先ほど言いましたように、「治療という大仕事を行っている」という意味を込め、「患者」というふうに呼ばせていただきます。

それで、働く現場のイメージ、就労A型の現場を見たことがある方いらっしゃいますか。ああ、結構いらっしゃいますね。よかったです。うちちは出版社でまた独特なところもあるので、実は2年前にNHKで放送されたのですが、その短縮版を15分つくってきました。今から流します。会社の雰囲気と、患者さんがどんな思いで働いているのか。また、何が仕事の上で障害になるのか、もしくは喜びになるかをつかんでいただければと思っております。途中で編集会議の場所が出てきます。それは診療所です。3年前に森越が会社の隣に設立をしています。

それではちょっとここで流します。

#### (ビデオ上映)

繰り返し出しましたが、会社のモットーは患者さんたちと働きながら生まれてきました。「あせらず、ゆっくり、確実に、健康に」、そして「人に仕事を合わせる」ですが、これができるときさつは、ある日働く患者の一人が、私の口癖を、書道の先生に書いてもらいました。それを柱に掲げるようになったのです。そうするといつの間にかモットーになっていたという

ことです。会社の中央にそのように書いてあり、何か問題ごとがあると、スタッフも患者さんもこの言葉を行動基準にしています。

働く現場で精神疾患の特徴を、つまり働きづらい点を提起していきますと、よく幻聴や妄想が挙げられますが、実はこれはあまり仕事には支障がありません。ラグーナ出版には統合失調症の方が16人いますが、そのうち9人は幻聴があります。中には独り言をぶつぶつ言いながら仕事をする患者さんとか、仕事とプライベートを分けて、仕事のときはちょっと控えておこう、家に帰ったらジョンレノンを呼び込むとか、そういう形で幻聴を楽しむ技を身に付けた患者さんもいらっしゃって、そういう人が実際に働いています。また私自身もそうだったのですが、病院の中で働いていたときは、幻覚や妄想がどうやったらなくなっていくだろうとか、この人はOTに参加しないから、どうしたら意欲が出るのだろうとか、そういうことばかり注意がいっていたのですが、仕事をやっているとそういうことが全く気にならなくなりました。

では仕事の現場で、どのようなことが障害になるかというと、この4つだと感じています。ここから「あせらず、ゆっくり、確実に、健康に」がきています。

一つ目は、やはり焦りやすさです。焦りというのは、無理がきかない状態のことですが、ここにいくつかの要因が加わるとこの病気に入っていくと考えています。焦りが募るとどういうことが起こるかというと、同じことを繰り返し間違えてしまうとか、眠れなくなってしまうとか、いっぱいいっぱいで一人になりたがるということです。体の病気になる人はいいのですが、胃が痛むとか。症状や状態が、患者さんそれぞれ特徴がありますので、そういったときは思い切って休むように促しています。

2番目は、休憩を取るのが苦手だと感じています。特に統合失調症、あと双極性の方もそ

かと思いますが、集中がものすごく持続するというか、天才肌だと思っているのですが、爆発してしまう。一般の人は程よい集中を、ちょっと手を抜きながらやるのですが、手を抜きながら持続させるというのが非常に難しいと考えています。その結果、周りからは「あ、快調にやっているね」と思って働いていた人が、突然休みますとか、辞めたいというところまで言い出され、周りは本当にびっくりします。そのため休憩を、会社のデザインとして入れておくというのが、非常に重要だと考えています。

3番目は疲れやすいということです。疲れは体の疲れや頭の疲れ、気疲れ、そして精神科の患者さんには、薬の疲れがあると思いますが、特に気疲れです。これは会社の雰囲気が、非常に関係すると思っています。ですから、おおらかな職場がいいと思っております。独り言をぶつぶつ言ってもとがめられないとか、病気の症状のことを自由に話せるとか、普通に聞いてもらえるなど。自立訓練から、A型・B型事業所を見学に行くのですが、職場選びは仕事内容よりも、常に何か監視されているような職場とか、息苦しさを感じる職場とか、何か気配りを要求されるような職場、そういうところは避けたほうがいいとお話をします。

もう一つは、薬疲れです。特に長期入院の方というのは、先生方も薬の変更が難しいと感じておられると思います。ただ眠気とか、アカシジアなどの症状が出たときは、主治医の先生に手紙を書き、どうしたらいいですかと先生に伝え、会うようにしています。そうすると先生はお返事をくださり、いい関係をつくれていると思ております。

4番目は仕事始めの時期に多いのですが、仕事を任せられて、これが終わらなかつたらどうしようとか、自分でできるのだろうかと、持ち帰るのです。オンとオフがなかなか難しい。夜な夜な考えて眠れず、そのような状態で現場に

来ても仕事にはなりません。それでまたできなかつたと自分を責めることを繰り返し、健康がむしばまれていくというケースが、最初のころ、働き始めのころに多いのです。その患者さんによくよく聞くと、一人できなければ一人前じゃないと思っているのです。私はいつも、「仕事上手というのは相談上手なんだよ」と言って、相談相手を必ず一人付けるようにしています。

総合的にこの特徴の大元にあるのは、自尊心の低さが挙げられると思います。これはやはり生活が影響しており、この病気になって仕事を辞めたり、ひきこもってしまう。そういう期間が長いと、自分はみんなより遅れているので取り戻さないといけないとか、自分では経験がないからできないというような思いがあり、無理を重ねて、疲れ切ってしまう。そんなとき私はこう声をかけます。「焦りや気疲れで疲れていることや、休憩を取るのが下手ということが、この病気の障害の部分になっていると思う。そこを治すのは非常に大仕事だけど、治療という大仕事と思って、一緒に対処法を考えていこうね」と。治療という大仕事で、やはり一番大事なのは自尊心だと思います。これは人間誰でも、障害にかかわらずです。患者さんの自尊心を守る上では、とてもいい言葉だと思います。

うちでは本を出していますが、『統合失調症と暮らす』では、中井先生の論文『働く患者』を取り上げました。その中で中井先生はこういうふうにおっしゃっています。何のために働くかということで、金銭を得ること、そして、働いていると世間に恥ずかしくないということです。また、自尊心の増大と、このようにいろいろと書かれていますが、戒めも書かれております。この自尊心の増大のところで、あまり仕事に自尊心を置きすぎるなど。どうしてかというと、仕事がなくなったら自尊心も一緒になくなってしまうからと、書かれています。ああ、なるほどと思います。

この本をつくる過程で、患者さんと座談会をしたのですが、患者さん独自の思いがあり、はつとさせられることが多いです。仕事の原点といいますか、仕事をして人の役に立ちたいとか、あとは、親や社会に、お世話になった方に恩返しをしたいとか、税金を納めたいと言う。地域の役に立ちたいという思いです。これは税金を逃れたいではなくて、納めたいですね。あとは、生きていてもいいと思えるからというような、こういう意見が多く返ってきます。地域の中で疎外されていて、一住民として地域に属したいという熱い思いが非常にあります。

ここで、患者さんがどのような思いで働いているか、紹介したいと思います。編集部で働く星礼菜さんは、ビデオの中で、絵を描いていた女性です。彼女とは、私が病院で働いていたときに彼女の入院がきっかけで、そして私がSSTをやっていた中で知り合いました。そこで、働くことについてみんなで話をする機会があったのですが、彼女はこんなふうに言いました。新卒の就職面接のときに、大学で絵を勉強していましたと話すと、社会では絵なんか何の役にも立たないと面接官に鼻で笑われて絶望したというのです。転職をするのですが、かなりブラックなところ、深夜まで働くような仕事のところだったのです。3回目の職場では、入れ替わりが非常に多く、10人入って最後の2人になったというところだったのですが、ここを辞めたらあとがない。もう職を失う恐怖でいっぱいだったそうです。2人になつても人の補充はなく、仕事だけがどんどん増えていく。そういう中で統合失調症を発症しました。

2008年当時ですが、病院はきれいになり、院内作業は全部禁止になりました。掃除や農作業当番というのをそれまではやっていたのですが、そういった患者さんの役割が全部なくなりました。患者さんにはどのような役割が残っているかというと、患者さんという役割しか残されて

いない感じでした。彼女はその会の中で、外から入ってきたビルサービスの人、掃除の人たちがうらやましいと言っていたのです。どうしてと聞くと、あの人は私たちの役に立っている、私は何の役にも立っていないからと話しました。

この患者さんたちの話に限らず、多くの患者さんから、働くってなんだろうということの一つの答えを私は教えられ、学んだ。それは、働くことは誰かの役に立つチャンスだということ。また、人としての尊厳を回復するチャンスだと思っています。

そういういたいきさつの中でラグーナ出版を設立していったわけですが、今度は私の健康が、もう人の健康どころじゃないという状況になり、初めての経営で本当にがちがちでした。福祉の論理といいますか、病院の中のときの考え方方が、この人たちに無理をさせてはいけないと。自分一人が頑張れば、出版経験もあるし大丈夫と、考えていたのですが、やればやるほどやはり仕事というのは増えていきます。私自身が、次第に無理がきかなくなり、余裕がなくなり、気付かないうちに、焦りのかたまりになっていました。

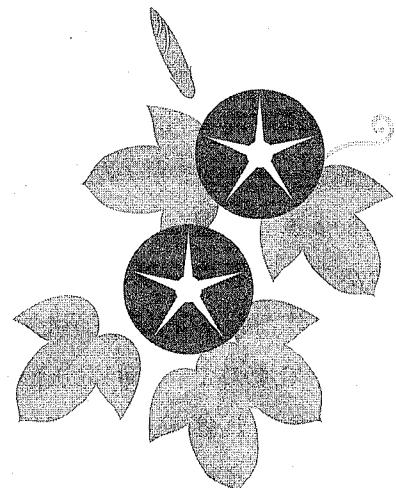
こころの健康のために大事にしているのは、やはりこういう前段階があるということです。ゆとりがあって、そして仕事や就職や結婚やいろいろ一念発起をして、無理がきくうちはいいけれど、焦りが出て、そこで不眠や孤立や結果が出ない、こういうことが重なると、誰でも精神疾患になり得るなど感じています。本格的な病気になったらもう主治医に任せることしかないと思っています。ただ、会社でできることは、この、焦りのちょっと手前のところで、相談体制をつくっておくということがとても大事だと思っています。これは私自身、本当に骨身にしみています。この対処法については、また後でお話をします。

それで、焦りのかたまりのとき、やはり転機

がやってきて、3年目のころでした。夜眠れなくなり、体中に原因不明の蕁麻疹ができ、目にものもらいができる、大切なものはなくす、せっかく仕事をもらったのに約束は忘れるなどです。いろいろ続き、森越先生に当たったりしたのですが、そのとき森越先生が、強制的にもう休みなさいと言って休ませてくれました。それで病気にならなくて済んだのかなと、本当に感謝しています。その一歩手前だったのだろうと思っています。

そのときに、先ほど紹介した星礼菜さんに仕事を任せたのです。そういう状況でしたから、丸投げだったのです。ただ任せてみると、彼女は本を購入ってきて、いいパソコンがないから自習をさせてくださいと言って、昼休みや休日に会社のパソコンで勉強を始めたのです。とても大変そうだったので、声をかけると、彼女はこう答えたのです。「仕事を任せられて初めてここが自分の居場所だと感じるようになりました。」

私は福祉の論理、ああ、これは間違っていたなと思いました。働く場所というのをつくったのですが、居場所というのはつくれるものじゃないのだと。居場所というのは、一人一人が会社の役に立っているという意識を持ったときに生まれるのだと。つまり、支援者というのはプロデューサーとして徹しないといけないと思いました。



うちのスタッフは、一般から入社した人が多く、みんなプロの人たちですが、私に対する不満が相当ありました。というのは、社長が患者さんを大事にしなさいよと言うから、どの程度まで仕事を任せていいのか分からぬのです。また社長は、福祉のほうは分かるけれど、物を売っていくという意欲はあるのですかと、そういうことです。一般の方々とやっていくときは、実は福祉専門職という肩書きが色眼鏡で見られ、邪魔になることもあります。みんなプロの人たちですから。一般的企業の論理と福祉の論理のはざまで、私ばかりではなく、スタッフもみんな悩んで限界を感じていました。

そこで、各部の長の人たちに、仕事を細かく分けて、そしてその中に強みを見つけて任せていこうという方針を立てました。福祉的に言うとストレングスという言葉がありますけれど、ストレングスを業務の中に落とし込むという試みでした。

すると、これが変わりました。スタッフ自らが生き生きと、この人にはこの仕事を任せようということになり、こここの技術を教えたいから勉強会を開いていいですかとか、もう患者さんじゃなくて、同僚とか部下というような形になっていきます。

まとめに入ります。

まずは焦ったら引き返すようにしようということです。

次に、人に仕事を合わせるということで、大切なのはやはり適切な勤務時間と配置だと考えています。勤務時間は月ごとに決めています。余裕があつたら増やします。ただ、余裕がなかつたら減らします。配置は適材適所と思っていますが、なかなか患者さんは、こっちが向いているなと思っても、尻込みする方がたくさんいらっしゃいます。ですので、1回ちょっとやってみよう。できなければ、もう今度任せないから安心してというふうに言います。中井先生は実

験精神という言葉で呼ばれていますが、そういう声かけでやっています。実際はスタッフからこの人はこういう強みがあると聞いていますので、だいたいうまくいきます。

次に、日報についてです。日報はどんなことをやるかというと、これはうちが大事にしているものです。睡眠はとても大事にしています。服薬の自己管理も大事にしています。体調・気分の安定・集中力は、業務の前と後でどう違ったかというのを書きます。それで、業務内容を決めて、そして翌日に持ち込ませないように、次の業務もきちんとこのまま書いておく。ここまで全部患者さんが書いて、これを各部の長に持って行き、アセスメントや計画を書いていきます。

健康管理の役割分担ですが、生活リズム・睡眠・ストレスの対処は、やはり本人が中心に取り組んでいます。あと、疲れの種類を見分けるというのは、これは本当に微妙に、患者さんはよく分かっています。この感覚を身に着けるのは、仕事が長続きする上でとても大事なことだと考えています。

先ほどお話しましたけど、孤立、これは非常に大きな問題だと思っています。だいたい一つの仕事を任せるときは二人の人に任せます。一般企業でもとても大事だと思いますが、健常者の中に障害者雇用で一人というのは本当に大変なことだと思います。外国に一人で行くようなもので、言葉が通じる人がもう一人いると孤立というのは防げるので、できれば同性の人で二人から働き始めると、とてもうまくいくのではないかと思っています。

後ほど、森越のほうが詳しく話しますが、2年前にイタリアに行ってきました。イタリアというのは1978年、ご存じかと思いますがバザーリア法というものがあり、そのときに精神科病院を閉鎖していくと、そして、地域に出て行こうというふうに展開していました。ここか

ら40年ぐらいを経て行ったのですが、非常に円熟味を感じました。

写真はレンツォ先生という先生ですが、これはトレントで地域精神医療を展開する保健局のトップでした。私は五日間ぐらい、先生は十日間ぐらいいましたが、精神医療を見せてくださいということで行くと、住居や働く場所、あと学校や地域の催し物、あとカフェとかだったのです。そろそろ治療の現場といいますか、私がイメージしていたのは病院などだったのですが、診察も見せてほしいと思い、それを見せてくれませんかと言うと、レンツォ先生はこうおっしゃいました。「精神疾患、つまり治療の目的は自分の人生を取り戻すこと。すなわち、自分の人生の主役は自分だと実感できるということ。それも社会、地域でしか選択はできていかない。ゆえに治療は生活や仕事の中に存在する。」とおっしゃいました。私を迎えて来た運転手や、当直の人や、急性期の患者さんを説得する人や、地域のボランティアや、カフェのマスター、みんな患者さんだったのです。レンツォ先生に聞くと、患者さんとその家族も大活躍していたのですが、そのストレングスを生かしていったら自然とこうなったとお話をされていました。

取材で記事にしようと思っていたので、誰が健常者で誰が患者さんですかと聞いていったのですが、もうその質問自体が恥ずかしくなりました。地域の中に患者とその家族のストレングスが溶け込んで、そういったシステムが信頼と希望、愛があるなと思いました。にこにこして抱擁したりするんです。ああ、愛があって素晴らしいなと思って帰ってきました。

最後です。これは、バザーリアと一緒にイタリアで精神科病院の閉鎖を進めた元県知事ザネッティの言葉ですが、「なぜ解体を進めたのですか。」という質問をしたら、元県知事が、「人間の自由をおびやかすもの。人間は本来一人一人違うのに、それを認めないシステムや思想と

の戦いから、そういうものが生まれたのだ。」と言いました。豊かな社会というのは、違いを認め合う社会だと言っています。

ここに「ダイバーシティ・マネジメント」と書きましたが、最近は本当にこの言葉が多いです。一般企業ではよく言っています。多様性を生かした町をつくろうというのは、今後一般企業も取り組んでいくと思います。精神医療もそうでなければならないと思っています。

最後になりますが、患者さんと共に働き始めてから、会社というのは人や社会に貢献するためにあるというか、患者さんがいるので、変な方向に会社がいかないで済んでいるなと思っています。国連加盟の193カ国が採択した、この「SDGs」という言葉が最近流行っています。開発目標が持続可能ということです。2030年までに向けた17の大きな目標に添って、日本や一般企業も動き出しています。

これまでの時代は医療・保健・福祉、そういうスタッフがメンタルヘルスの課題を解決していくこうということでしたが、今後は患者さんが地域にかかわって、患者さんと一緒にメンタルヘルスの課題を解決し、地域に貢献していくこうというふうになっていくと思います。それで、一緒に働く。一緒に働いていると、私は自分がそういう医療スタッフ・福祉スタッフということを途中で忘れていました。結論として言えることは、医療・福祉スタッフというような立場ではなくて、一地域住民として、メンタルヘルスなどの課題を、どのように解決していくかと患者さんと一緒に考えるようになり、そこから精神保健福祉士として本当の専門職が始まつたのではないかと思っています。

すみません、長くなりました。どうもご清聴ありがとうございました。

## &lt;森越まや氏&gt;

ちょっとほっと一息ついて、お聞きください。ラグーナ診療所・ラグーナ出版の森越といいます。どうぞよろしくお願ひいたします。今日はご縁をいただき、感謝いたします。

今、川畑が私たちの活動の全体的なところをお話ししましたが、始まったのが12年前です。川畑とあと8人の患者さんと小さな12畳ぐらいの和室で始まった仕事で、こんな会社になると私は私たちも思っていませんでした。自分たちがやりたいことを形にしてくれたのは、患者さん方の力だと思っています。

私も病院を少し離れて患者さんたちと仕事をすることで、診察室では分からなかった喜びや発見がたくさんありました。地域の暮らしの中で回復していくのだということをとても実感しています。今日はそのことを、個人的な体験の感想ですが、お伝えしたいと思います。

私は、1987年に精神科医になって、東京、埼玉、沖縄、鹿児島の精神科病院に勤めました。2005年に鹿児島に戻りましたら、勤務先の病院で川畑と会いデイケアで本作りをはじめました。これがラグーナ出版の始まりです。最初は病院に勤務しながらラグーナの仕事をして、週3日病院勤務、2日ラグーナという具合で福祉のほうにだんだん移行していき、病院を辞めるということは考えていなかったのですが、辞めてもいいかもと思って辞めました。

そして4年前に、ラグーナの隣に小さな診療所を開業しました。これも自分でやれるとは全く考えていなかったのですが、みんなのそばでやれるかもと思って、開業を始めました。ただ、診療所は普通の診療所で、ラグーナのみんなはそれぞれ主治医がおります。仕事の愚痴も主治医に言えないといけませんから、主治医はそのまま、来たい人は来てくれるという形です。

日々の臨床で、いつも思い出す言葉があります。「患者の傍らにとどまろうではないか。」統

合失調症の概念をつくられたオイゲン・ブロイラーの息子さんのマンフレッド・ブロイラー、やはり精神科医ですが、この方の論文で、愛知県精神保健福祉センター所長の藤城先生が訳されました。この論文には、精神医療というのは人間的でなければいけないというようなことが繰り返し書かれています、「彼は患者のそばにいなければならない、患者はその痛み、その絶望、その悲惨の中で友を求める。自分が信じる友、その知恵、助けようとする気持ち、その誠実さを疑う余地のない友、自分の最も密やかな個人的な問題を分かってくれる人を。」彼とは本文では医師となっています。しかしこの彼とは医師でなくとも、家族でも友人でも支援者でもいいのではないかと思います。患者の病気に対して、たとえ彼が治療者としては役に立てないとしても、彼は患者を助けることはできる。ただ、そっとそばにいるだけで救われる人がいるかもしれないということを、自分のために思うようにしています。

最初にラグーナの活動を始めた病院は、鹿児島で3番目に古い精神科病院です。設立65年を超えるました。どこもそうかもしれません、設立以来、入院している患者さんがいらっしゃるのです。何十年もそこにいらっしゃる方がいる。そういう病院の中で始めた本作りでした。「病気の体験を言葉にして生きる力にしよう」、設立当初のモットーは今も生きています。つらいと思った病気の体験を言葉にして、それをこれから先の生きる力に変えたいという、そういう思いです。このデイケアで始めた本作りが就労支援の事業となったのですが、就労を支援する、働くことを支援するのではなくて、就労を通して、働くことを通して生きる支援をしていきたいと思うようになりました。川畑が繰り返し言いましたが、患者さんは常に日々、治療というお仕事をやっておられるわけで、私たちが目指す就労支援は、働くことの支援よりも、

まず就労を通して、働くことを通して生きることを支援するものであろうと志しています。

この後、私たちがつくった本がつながりを作り、道を開いてくれました。

『風の歌を聴きながら～統合失調症は私の財産、人生とは最後まで生き抜くこと～』というこの本は、私たちが最初に選んだ単行本です。2009年だったと思います。著者は今年80歳を超えました。人として私自身が人生の師と仰ぐ人です。東瀬戸サダエさんは1964年のオリンピックの年、世の中は高度成長で賑わったときです。オリンピックを前にして、今のような感じもあつたかもしれません。そのときに発症し、22年間も病院で生活をされました。そのころの病院はまだ収容型と言われて、病院の閉鎖病棟に入院したら、男の方を見るのは年に1回の盆踊りという、そういう時代です。病棟のひとこまを本当に細やかな短歌でつむぎました。40代で主治医に短歌を勧められて、短歌に救われた入院生活だったそうです。

「スイートピーの花に小蜘蛛が糸を張る 生きねばならぬ 生きねばならぬ」

最初にラグーナにこの歌が投稿作品として送られてきました。その一枚のはがきのご縁で、この本をつくるようになりました。

彼女は退院がかなわないわけです。家族は引き取れない。そのころはグループホームもありません。一緒に入院していた女友達と二人で生活をするから退院させてほしいと家族に頼んで、そして二人グループホームを自分でつくったのです。それで退院をして、その後は生活保護を受けながらですが、二人で入院生活を超える30年をともに暮らされて、年上の方だったのでその方は亡くなって、今、東瀬戸さんは施設に入つて、80歳を迎えたところです。

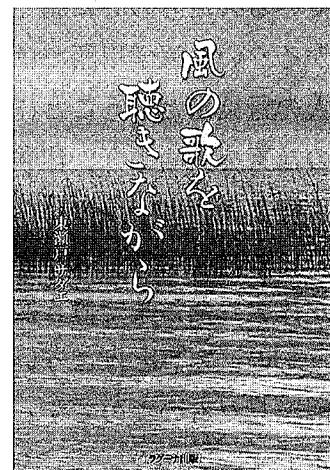
この本を出すに当たって、「風の歌」ということで、この本のために歌をつくってと言ったら、「冬空の星影はつか風はつか 宇宙（そら）

は動かず億年を思ふ」という壮大な歌をつくってくれました。

この本に名古屋市立大学の助教授から神戸大学にいらした中井久夫先生が書評を寄せてくださいました。これは私たちの中井先生との最初のつながりです。私たちは鹿児島の小さな小さな出版社で、とても世の中とつながりをつくるということなど思わないでいました。中井先生は患者の本を患者がつくるという、そのことだけで何のつてもない私たちにこの書評を書いてくださいました。

この本は闘病記でも病気の記録でもなく、統合失調症は私の財産だと腹をくくった人の生活の記録であり、病は人を育てることがあるのだと。中井先生は東瀬戸さんの中の向日性というか、人好きがするという明るい性格を読み取られて、「心のうぶ毛」というふうに、患者さんの豊かな感受性を表現されるのですが、向き合う人の善良性を引き出すような、そういう精神性というか優しい穏やかな感情を読み込まれたのだと思います。

東瀬戸さんはクリニックに来てくれているので、私が、「今日は名古屋に行って東瀬戸さんの話をしますよ、いいですか」と言いましたら、「いいですよ」と言って笑って、「いろいろあつたけど、自分の人生だからかわいいです」とすんなりおっしゃいました。20代から40代という精神科病棟の入院のことを思うと、それはとて



も重い問題だと思うのですが、それは人が見るところであって、私は幸せなんですというようなことも言いました。いろいろあったけど、自分の人生だからかわいい。私も80歳になって、そう言えるようにと思っています。

本がこのようにつながりをつくってくれています。中井先生のこの書評をきっかけに先ほどどのシリーズが生まれました。統合失調症は治りにくい病気ではないと言われる先生の本で、一緒に患者さんたちと読んで希望をつくっていく。希望は一人でつくるものではない、みんなで希望をつくっていくのだということを、本をつくりながらの作業で感じました。

「統合失調症体験事典」というこの本は、先ほど少し紹介されていた竜人という著者の本です。竜人がいたから私たちのラグーナの活動が始まりました。彼は18歳で発症して、勤務する病院に入院していました。統合失調症で、激しい幻聴と妄想、体中に刺されるような痛みとか体感幻覚が続き、保護室も長く壮絶な闘病生活でした。それでも彼が、自分が病気だと思ったのは、精神科医の主治医の診断ではなく、同じ体験をした人の言葉に救われたということを言いました。同じ体験をした人の言葉を読んで、自分は病気かもしれないと思って薬を飲み始め、自分は病気かもしれない、それならそれでいいじゃないかというふうに思ったと言います。ここから私たちの活動が始まったわけです。今、苦しんでいる人たちの心に届くのは、幻聴とか妄想とかそういう医学用語ではなく、同じ体験をした人の言葉だということに気が付きました。体験の言葉を集めよう、体験を言葉にして生きる力に変えようというのはここから始まりました。この事典は病気を医学用語ではなくて、彼自身が体験した言葉で置き換えて、幻聴とはこういうもの、妄想とはこういうものだという言葉で解説したものなのです。5年がかりで仕上げた本です。

「僕は平和な日本で戦争を体験しました。」彼の言葉は病を超えて、生きることの本質に向かう、うなりのような気迫に満ちていて、病気の体験は闘いそのもの、その体験ですら本当に大変な中で、でも、そこではっと一息つける風のようなものがある。そういう心の平和が少しでも広がっていくように、今はそういうことを思いながらの毎日です。

診断について、随分これは私自身の体験が変わりました。病院にいるときには、診察室というのはつらいことを話すところですから、患者さんも患者さんの役割を果たしてくれて、自分のつらい症状を話してくれる。そこをどうすればいいのか分からぬまま薬を試してみたりというようなことになってしまいます。そういう診断の重さから、地域に出て少し解き放たれることができたように思います。患者さんと一緒に会社で並んで働いているときは、ほとんど双方にとって診断は重さを持ちません。話題にならなければ、本当に病気の話をすることもありません。診察室では病気の話をしないわけにいかないかもしれません、病気の話を抜きにして、外で患者さんたちと話をするというのはとても新鮮で、学びの多いことでした。診察室では想像もつかないような姿に驚かされて、ああ、こういうことができたのかとか、こういう楽しいことを考えていたのかというようなことを学びました。

症状も、24時間つらいわけではなくて、ちょっと症状の休まるときもあり、そういうことを一緒に共有していくことは、今の私の支えになっています。

関係性の在りよう、これはどうしても支援者と支援される立場となると、どんなに考えても強弱が生まれてしまうと思います。治療とは関係性の回復だと思います。関係性の中で、人との関係や社会との関係で病気になって、そこからどういうふうに回復していくか。そこの

関係性のありようというのをすごく考えています。

これは先ほどちょっと出ていた編集会議で、みんな自由に病気のことも話すのです。それで、どうしてここではこんなに話せるのだろうかということを問いましたら、安心感だとか信頼というような言葉もありましたが、薬を増やされる心配も入院させられることもないからだよと答えられました。本当にこれはそのとおりで、笑っている場合ではなくて、私ははっとしました。そういう関係性をどうやつたらつくれるかなというのが今も考えているところです。これは竜人の言葉ですが、「人と人の間は卵形になっている」と。決してとがったものでもなく、ぎすぎすしたものでもなく、べったりくっついたものでもなく、くっつくところもあれば、緩やかなカーブをもって離れるところもある。こういう卵形の関係がつくれたらいいなあと思っています。

就労支援の現場で感じていることは、24時間病気ではないということです。医療の中では、治してほしいと思うところを探し、治さないといけないことばかり考えてしまう。でも、24時間病気ではない、暮らしの中で回復していくのだということです。役割を持つことで自尊心を回復する。何か役割を持つことは、とても自分自身を救うのです。

私自身、病院にいる間は、医療の中の主治医としての役割でした。そこから今、ちょっと自由になったわけで、福祉の現場では精神科医という役割は果たさないというか、福祉の中では加算も取れませんから、ただ1社員としてともにあるわけで、そうしたときにそこで役割が変わってきた。そして、その役割が自分を楽にしたというふうに思っています。それは先ほどの関係性の問題でもあります。

あと、就労支援の現場で感じることで、治療で生活やつながりが分断されないことの重要性。これは、例えば入院とか何かあったときに、

もう一度やり直さなければならないというのはとても治療としては損失だと思っています。生活が病気によって分断されないことというのを一つの目標に置いています。

個人的な体験ですが、診療の場面で考えると、まず先ほど申しました診断の意味です。診断というものをあまり深く思い煩わなくてもいいのではないかということが、これは患者さんにとつてはどうだか分かりませんが、私にとってはそうなったことです。診断よりも、むしろどういうことに困っているか。その困っていることに対するどういうことができるか、それを患者さんと一緒に考えたりできるようになりました。今はネットでみんな調べてくるので、こういう症状があってこの病気じゃないかというときに、ともに考えたりするという、これがいいかどうか分かりませんが、診断が一つの目安にすぎないというようなことも実感します。

クライシスという考え方、これはイタリアですごく学んだことで、急性期は長くは続かないわけです。統合失調症の急性期でも、2週間、3週間もすると落ち着いてくることが多い。クライシス、つまり急性期を一時的な人生の危機と考えるという考え方です。一度病気になってしまったら、ずっとその病気が続くのではなくて、人生の中の一つの危機であると。そこを乗り越えたらまた新しい生活があって、またそこから生み出されるものがある。もともとクライシスは精神医療では危機というような言葉に使うと思うのですが、ラテン語の語源では再生という意味もあるのだそうです。危機とともに、再生という意味もある。クライシスというのは病気の危機でもあり、人生の危機でもあるけれども、再生の時期もある。このことを伝えられるということは、希望も一緒につくっていけるというふうに思っています。

薬の使い方は、診察室の中では、ちょっと幻聴が増えてきたと言うと、じゃあ、薬を増やし

ましょう。意欲が出ない、じゃあ、薬を調整しましょうというようなことだけだったのですが、働く現場に一緒にいるようになり、まず心身症状ではなくて、毎日の生活の中の暮らしやすさの中に、薬の使い方を目安に置くようになりました。症状があっても気にならない程度だったら薬の量を相談していく。やはり副作用というのはとても重くて、薬の重さを自分のやる気のせいだとか自分がだらしないからだと考えてしまいがちなので、そうではなくて、まず少し元気が出ないというときは、薬を増やす前に一緒に減らしてみようということを考えるようになりました。

また診療の場面でも、患者さんがどういうことに向き合っている人か、何に興味を持って、どんなことをしているのか、こういうことをよく聞くようになりました。そうすると、私自身も学ぶことが多くて、そこから一緒に、じゃあ、こんなことをやってみたらとか、こういうことをやってみようかというふうに、何か紡ぐというような感じで、その先の楽しみを、大きな楽しみじゃなくていい、毎日の小さな楽しみをつくっていこう、それでいいのだというふうに思っています。

診療の場面で変わったことのまとめとしては、世に棲むというのは、中井先生の『世に棲む患者』というところからきていますが、この「棲」という字ですが、木へんに妻と書いた、これは生物学の言葉だそうです。同じ環境の中でも、同じ池の中に棲んでいる微生物でも、こちらの流れが速いほうがいい生き物、流れがないほうがいい生き物、石の下がいい生き物、そんなふうに同じ環境の中を棲み分けるのだそうです。中井先生の『世に棲む患者』というのは、そういう棲み分けるという深い意味があったそうです。私たちも同じ社会の中で、みんなが同じように仕事をするのではなく、みんなと同じように生産性を上げるのではなく、自分の棲みやす

いように棲み分けて、そこで世の中の役に立とうと、そういうふうに考えるようになりました。

「生活のひげ根」という言葉も私たちは勉強した言葉ですが、1本の大きな根っこではなくて、生活のひげ根、小さなつながり、たくさんのつながりを増やしていく。幸福は日常の些細なことの中にあると言いますけれども、不幸も日常の些細なことの中にあると思っていて、小さな不幸を減らすために小さな楽しみを増やす。生活のひげ根を、たくさんのつながりをつくるておく。1本切れてもまだまだ補うものがある、そういう生活をつくっていきたいと思っています。

働く。これは本をつくる中で中井先生に伺ったのですが、どんなに頑張ってもみんなと同じように働けない人がいるとして、どういう働き方がいいと思うかというところだったのですが、先生はこうおっしゃいました。はたを楽にするという「はたらき」方がある。周りを楽にする「はたらき」方、このことを聞いて、本当に腑に落ちました。例えば、長い長い入院の末に、兄弟はみんな社会で活躍をしていて、両親が年を取って、両親の面倒を見る人がいないから、病院から退院をしていくという方がいらっしゃいました。その人は会社で働くという働き方はできないかもしれません、ただそこにいて、両親の面倒を見るということで、どれだけの「はたらき」方をしたか分からないと思います。そういう「はたらき」方、これを自分たちでつくっていけるのではないかと思っています。

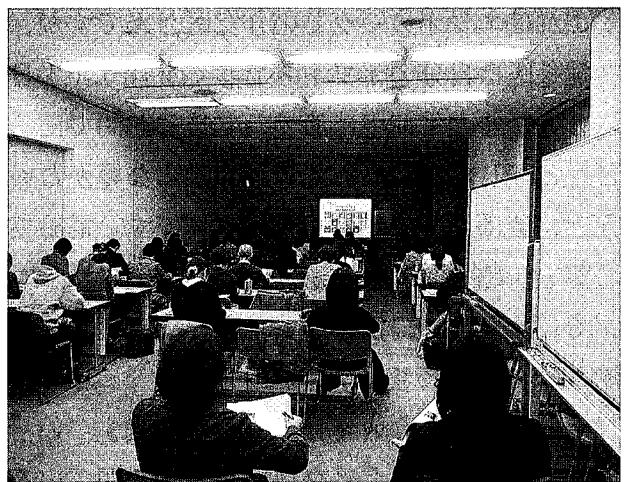
あと、「尊厳」という言葉を今、悩んでいるところです。尊厳のある医療ということを言われます。「尊厳」とは「自由と主体性が守られていること」と今は考えています。私は病院の現場から離れていますが、今、精神医療は隔離や拘束が増えているというようなデータを見ます。そのときに思うのは、縛られる、拘束される患者さんのこと、これは尊厳のある医療な

のだろうかということも思いますが、縛る側、マニュアルどおりに隔離や拘束が行われるとしたら、隔離や拘束の指示を出すのは主治医であって、主治医が実際拘束することは少ないと私は思います。誰かがそこで拘束しなければいけない。看護師さんがそこにいて、本当は、看護師さんは、ひょっとしたら拘束しなくともいいかも知れない、いつもあんなに元気だから、ちょっとと一緒にいて、そばにいたら治るかもしれません。でも、主治医の指示があると、そこで拘束をしなければいけない。そういうときに、支援者の側の尊厳も壊れているのではないかと思います。真に尊厳のある医療というのはどういうことなのか、それを言葉にして、私たちがどういうふうに考えていいのか、一つのテーマとしてここに挙げさせていただきました。

少しイタリアの写真を持ってきたのでご紹介します。

2017年、南日本新聞という鹿児島の新聞社が73回にわたって「精神障害とともに」という企画を組みました。そのときにラグーナとの共同取材でイタリアに行きました。イタリアは1978年に精神科病院を閉鎖して、今は地域医療に移行しています。その病院閉鎖の運動を牽引したのが、バザーリアという精神科医です。ちょうど尾崎先生が今日お話しくださった、病気だから諦めなければいけないということはおかしいのだということをバザーリアも言っています。「病人が第一に必要としているのは、病気の治療だけではなくて、ほかのさまざまなものだということを私たちは理解しました。治療者との人間的な関係、自身の存在に対する真の応答、そしてお金や家族が必要なのです。つまり治療する医者にだって必要なすべてのものが、病人にも必要なのです。」

よく、病院があるかないかでイタリア精神医療が語られます。こういう思想、バックグラ



ウンドが本当にあるということを実感しました。

そして、バザーリア自身が言っているのですが、イタリアに病院がなくなったというのは、市民運動とともにあったと。病院だけ、精神医療だけではなく、社会を変えていくこうという市民運動とともにあったから、病院が閉鎖できたんだというようなことを言っています。

イタリアはほとんどが公立病院で、精神科病院はないとはいえ、急性期は総合病院の中の精神科病棟に入院します。具合が悪くなったときは、まずそれぞれの家庭医かこの精神保健局の保健センターというところの外来部門を受診します。

どうしても紹介したかったのは、トレントという小さな町です。人口20万人の町ですが、ここは患者さんたちが活躍する町なのです。UFEと言われる患者や家族のエキスパートと言われる人たちがトレント県からお給料をもらって、患者さんたちがありとあらゆる部門で活躍をしている。このセンターの受付を入ると、まずこのマーラという女性、隣の男性も患者さんです。マーラは重いうつ病を経験した、今も薬を飲んでいる患者さんですが、彼女が受付で、こうやって笑顔で迎えてくれるわけです。

これはデイセンターの中のクリニックで、ちょっとメンズがお休みをしている、こういうセンターの中に病院機能があります。

これはエレオノーラという女医さんですが、精神科医は自分のオフィスで診察を行う。1日に3人か4人午前中に診て、午後は訪問で回ると。どうしてそんなに患者さんが少ないかというと、薬は電話で受けられるからです。電話でお薬を受けて、変わりがないとなったらパソコンで、ネットで提携をしている薬局に処方箋が流されて、患者さんは仕事帰りにそこに取りに行くという、そういう仕組みだそうです。いろいろな部署があり、外来部門、地域訪問、いろいろなところのミーティングが行われました。この中にも患者さんが何人も入って、訪問診療にも加わるので、一緒にミーティングの最初から加わっていました。

これが総合病院で、この中に精神科病棟があります。15床です。1万人に1人ベッドをつくれるという感じです。平均の入院日数は2週間と言っていました。2週間で治るんですかと伺うと、ここは治すためではなくて、本当に一時的にクライシス、一時的に治める。そこができるようになったら地域医療に移行するということでした。

廊下にいろいろな絵が飾っていました。これは、外来と病棟と地域訪問と一緒にミーティングをしている様子です。ここは急性期病棟で、先ほどの病院の中のミーティングルームです。患者さんたちがずっと見ているのです。こうやって患者さんたちが入ってくるのですが、患者さんたちがミーティングに入ってきても全然みんなびっくりしないで、普通に話をしていくというような感じでした。

急性期の病棟の中でも、ボランティアの人が多く入っていました。一時的に閉鎖をしたり鍵を閉めたりというようなことがある中でも、ボランティアの人人がたくさん入っていて、入院中も退屈しないようにという理由だと思いますが、絵の会をやったりしていました。

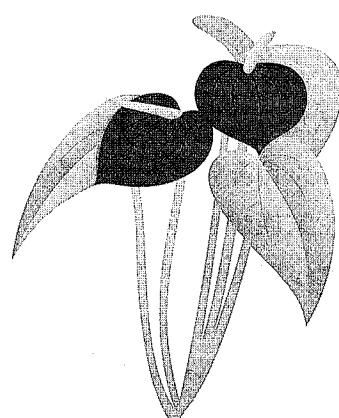
この手前にいるのがUFE、患者さんの家族

です。こういう方が急性期病棟にいて、それとなく落ち着かない患者さんを見守ったりしている。その落ち着かない患者さんのそばにそつといしたりしていました。そういう薬だけではない、人海戦術というか、人にそばにいてもらつてちょっと元気になってもらうというようなことがありました。

これが、私たちが泊めていただいたグループホームです。重度の方のグループホームの食堂で、3階にゲストルームがあって泊めてもらいました。みんなでご飯をつくって食べているところです。私は2週間の研修を入れてもらったのですが、先ほど急性期病棟でミーティングに出ていたクリスティーナが、2週間目には退院してグループホームに戻ってきていて、最後の日は、出発を見送ってもらいました。

「僕は病気がありますが、不幸ではありません」。これは鹿児島の私たちの患者さんの言葉です。本当にこの言葉をかみしめたいと思います。今思っていることは、まず一人一人が幸せになろうと。まず幸福になろう。患者さんの治療とか何とかということよりも、その人が幸福かどうか、そういう治療につなげられたらと願っています。何のための治療かというと、その人が幸せに生きていけるためのそういう治療でありたいと思っています。まず幸福になろう、すべてはそこからと考えます。

ありがとうございました。



## ■ トピックス ■

## 地域で療養、時々精神医療センター

愛知県精神医療センター

看護部長 鳴田慶紀

当院は昭和7年に「愛知県立精神病院」として現在の地で診療を始めた。今回の改築前の建物は古いもので44年、新しい建物でも38年ほど経過したものであるため、安全性もさることながら、療養環境としても好ましくなく、時代のニーズに合った医療を提供することが困難となっていた。

このような状況を何とかしようと、初回は平成8年に、次いで平成13年に「将来構想検討委員会」を立ち上げ、新病院の機能・規模に関する本格的な検討が行われた。しかし諸所の事情により実現化するには至らなかった。それでもなお諦める事なく検討を重ね、平成18年10月に現在の院長（当時、社会復帰部長）を中心としたワーキンググループを設置することができた。

10年先の精神科医療を、機能や規模だけでなく、人員配置計画や収支試算をも含めた詳細な報告書を作成し、平成21年、ようやく改築の夢が現実のものとなる目途がついたのである。念願の改築だけに、どんな病院にするのかという事については、院内のあらゆる部署の現場の意見を取り入れ、時間をかけて話し合ったのが当院の自慢である。

### 時代を見据えた組織改革

ワーキンググループを立ち上げた2年前の平成16年、国は「精神保健医療福祉の改革ビジョン」で、今後の精神医療の在り方を「入院医療から地域生活中心へ」シフトする方針を打ち出していた。また平成29年に出された「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」でも、医療の役目として、入院期間の短期化と地域にお

ける継続支援が示された。

これらの動きを視野に置きつつ、当院の機能を話し合った。その結果、救急・急性期、児童・思春期、司法、亜急性期病棟を閉鎖病棟とし、回復期1病棟のみを開放病棟とすることで急性期に特化して入院期間の短縮を図る。一方、病床数も273床にダウンサイジングすることで経営の効率化を図る事となった。

また地域における継続支援の機能として、ACT、訪問看護の充実、2つの成人デイケアと1つの児童デイケアを持つこととした。こういった組織構造の改革と同時に、精神科医療の透明性を高める取り組みも意識して行った。

### 透明性のある精神科医療

まずは構造的な透明性から取り組んだ。

院外から院内の様子が見渡せることにこだわった。そのために垣根を取り払い、金網フェンスとした。

次に外来の一角に“交流プラザ”と称した空間を設け、そこに社会福祉法人の経営する喫茶や、コンビニ形式の売店を設置した。更に地域



写真1

の方に体育館の貸出を行ったり、広大な芝生広場を設け（写真1）、入院患者さんの憩いの場と共に、地域の方の憩いの場になればと自由開放とした。

こういった場所を設けることによって、地域の方が病院に足を踏み入れる機会をつくり、そこでの交流が精神医療への理解につながればと期待している。

### 家庭環境に似た治療空間

治療の場の構造にも様々な工夫を行った。とくに暗いイメージがもたれる精神科病院であるが、そのイメージ払拭のために採用した設計コンセプトが、「光・風・緑」である。

**光・風：**かつて精神科病院の代名詞ともなっていた鉄格子は全廃し、強化ガラスを採用した。窓は10cm開けられるようにし、外気の導入を可能とした。

個室では問題になることはないが、大部屋では窓の開閉にまつわるトラブルがたびたび発生していたため、4人床のベッド1つ1つに小窓を設けることによって、閉鎖された空間でも光や風を感じてもらえる工夫をした（写真2）。また建物の随所に光庭をつくり館内に日差しが入る仕組みになっている。

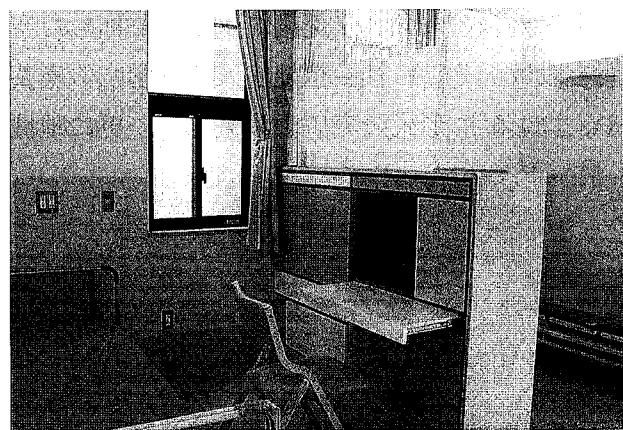


写真2

**緑：**病院機能を一つの棟に集約するのではなく、広い地の利を活用し（写真3）、6つの棟に分散した。緑豊かな東山の丘陵地に溶け込む

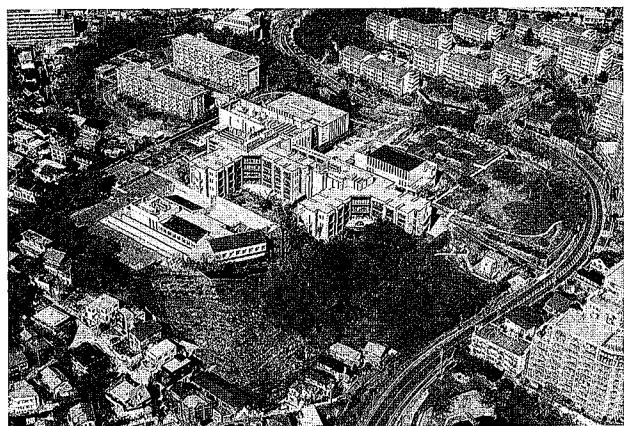


写真3

配置となっており、起伏に富む地形と、もとからある雑木林が心を癒す空間を創り出している。

**その他：**パーソナルスペースの提供を意識した結果、部屋の形態別でみた時、保護室を含む個室は、全171室中137室で80%を占めている。患者数でみると、約半数の方が個室を利用できるようになった。

そして、今回の改築の中で最も大きな試みは、保護室内環境の向上を図るべく、室内に洗面台を設置した事である（写真4）。当院の保護室対応は、安全を考慮し、複数対応を探っている。

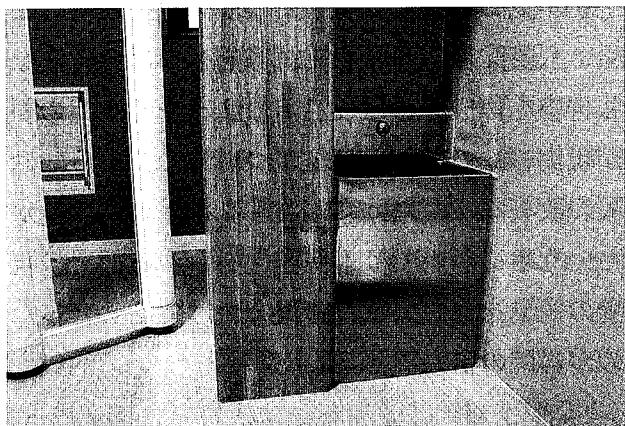


写真4

よって夜勤帯に含まれる、朝と夕食後の洗面要求に応えることができていなかった。こういった事が“精神科の常識は社会の非常識”と言われる所以と思い、十分な安全性を担保したうえで設置に踏み切った。

オープンして4年を迎えるが、お陰様で事故も起こらず、好評を頂いている。

その他まだご紹介したい機能は多々あるが、紙面の都合上かなわないため、ご希望があれば何時でも見学にお越しいただければと思う。

当院の改築が、未来の精神医療の先駆けになれば幸いである。

■ 活動紹介 ■

## こころのボランティアあいちの取組

愛知県精神保健福祉ボランティア連絡協議会

こころのボランティアあいち 会長 浅井 博子

精神保健福祉及び精神障害者に対する理解を深め、地域住民の心の健康及び精神障害者の自立と社会参加を支援するボランティアを育成するため、県保健所が主催となり、「精神保健福祉ボランティア養成講座」が各地域で開催されました。

平成10年には7つのボランティアグループが誕生していきました。活動場所は主に保健所社会復帰教室や作業所でした。

平成16年7月には、県内の15グループが参加し、「愛知県精神保健福祉ボランティア連絡協議会」が発足しました。

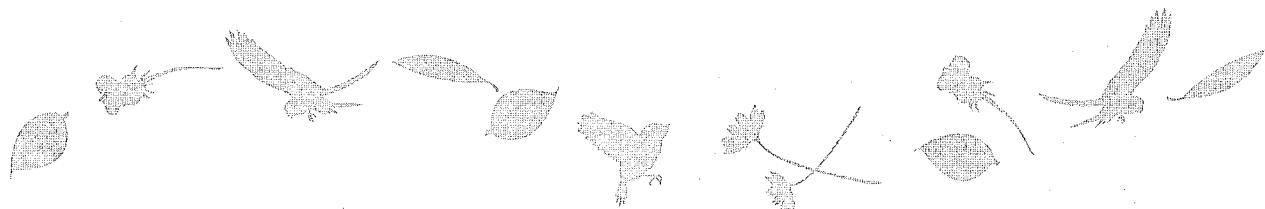
発足後からは、精神保健福祉の行政の役割も変わり、ボランティアも作業所から居場所の対応と変わっていく中、平成22年2月に、第11回「精神保健福祉ボランティア全国のつどい」の実行委員会を立ち上げ、愛知県で開催、県内外から334名の参加者がありました。

また、平成30年には、第18回全国のつどいを開催、今回は準備段階から、家族会、ピア活あいち運営委員会（自助会・当事者等）の皆さんにも参加していただき、ボランティアのつながりが更に広がっていきました。

その縁で、令和元年11月に開催された、第12回全国精神保健福祉家族大会『みんなねっと愛知大会』にも実行委員として関わらせていただき、当日は11団体のべ45名が、笑顔での歓迎をこころがけ、ボランティアとして活動させていただきました。

今現在、16団体が登録されており、各団体とも地域に根差した活動を行っています。共通の悩みや情報交換の場として、年に数回、研修会、交流会を行い、活動の活性化に努めています。

これからも、精神障害者の方が住みやすい地域を目指し、皆様と連携を図りながら、活動を進めていきたいと思っております。



**■令和元年度 精神保健福祉協会事業報告■****1 精神保健福祉普及啓発事業**

## 1) 令和元年度精神保健福祉協会総会

記念講演

開催日 令和元年5月30日(木)

場 所 ウィルあいち1階

セミナールーム1・2

## 2) こころの健康を考える講演会

開催日 令和元年12月6日(金)

場 所 ウィルあいち1階

セミナールーム1・2

**2 会議の開催**

## ◇総会・理事会

開催日 令和元年5月30日(木)

場 所 ウィルあいち1階

セミナールーム1・2

## ◇広報研修部会

開催日 令和元年7月8日(月)

令和2年2月3日(月)

場 所 愛知県東大手庁舎8階81会議室

## ◇協会長表彰選考会

開催日 令和元年10月3日(木)

場 所 愛知県東大手庁舎8階81会議室

## ◇精神保健福祉基金審査委員会

開催日 令和2年2月25日(火)

場 所 愛知県東大手庁舎8階81会議室

## ◇総務部会

開催日 令和2年3月9日(月)

場 所 愛知県東大手庁舎8階81会議室

## ◇常務理事会

開催日 令和2年3月12日(木)

場 所 愛知県東大手庁舎8階81会議室

(新型コロナウイルス感染拡大の状況により、書面表決としました)

**3 精神保健福祉協会長表彰を受けられた方**

(敬称略)

(個人)

新宮直子(看護師)

深谷意暉(断酒会連合会役員)

藤原尚美(看護師)

長坂繁子(ソーシャルワーカー)

柴田ゆり(看護師)

内山政一(看護師)

井出千花(精神保健福祉士)

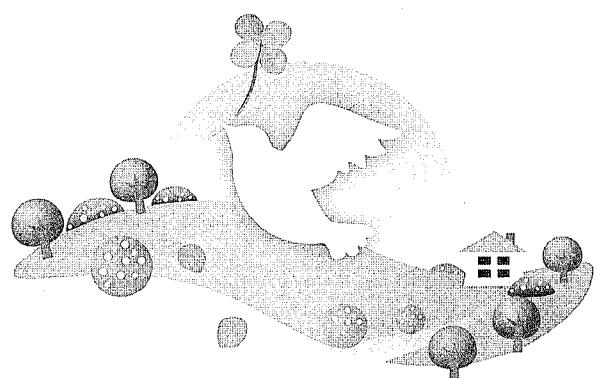
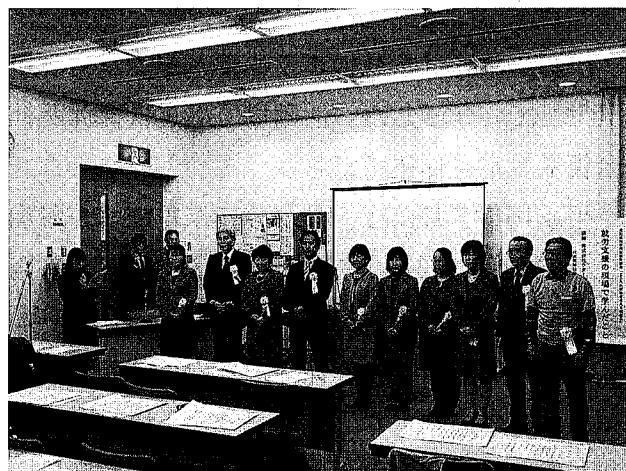
堀田明(愛家連副会長)

坂口宏美(看護師)

嵯峨明美(臨床心理士)

(団体)

社会福祉法人 ぶなの木福祉会



令和2年度精神保健福祉協会理事会及び総会は、書面表決で行われました。その結果は下記のとおりです。

### 令和2年度理事会書面表決結果

書面表決書提出役員数 34名

第1号議案 令和元年度事業報告及び収支決算報告	承認 34票	不承認 0票
第2号議案 令和2年度事業計画案及び収支予算案	承認 34票	不承認 0票
第3号議案 精神保健福祉基金		
・令和元年度事業報告及び収支決算報告	承認 34票	不承認 0票
・令和2年度事業計画案及び収支予算案	承認 34票	不承認 0票
第4号議案 役員改選	承認 34票	不承認 0票

### 【結果】

全ての議案について、過半数の賛成をもって承認されました。

### 令和2年度総会書面表決結果

書面表決書提出会員数 81名

第1号議案 令和元年度事業報告及び収支決算報告	承認 81票	不承認 0票
第2号議案 令和2年度事業計画案及び収支予算案	承認 81票	不承認 0票
第3号議案 精神保健福祉基金		
・令和元年度事業報告及び収支決算報告	承認 81票	不承認 0票
・令和2年度事業計画案及び収支予算案	承認 81票	不承認 0票
第4号議案 役員改選	承認 81票	不承認 0票

### 【結果】

全ての議案について、過半数の賛成をもって承認されました。

なお、新役員は次のように承認されました。

### ◆令和2年度新任役員◆

#### 〈顧問〉

水野 武男 (社福) 愛知県社会福祉協議会副会長  
山田 俊彦 名古屋市健康福祉局長

#### 〈理事〉

伊神 雅彦 名古屋市健康福祉局健康部長  
江崎 英直 NPO法人愛知県精神障害者家族会連合会長  
大矢 早苗 (公社) 愛知県看護協会常務理事  
木村 剛 名古屋市健康福祉局生活福祉部長  
中住 正紀 (一社) 愛知県精神保健福祉士協会会長  
早川すみ江 日本福祉大学心理臨床研究センター長  
藤井 哲哉 愛知県県民文化局社会活動推進課長  
船崎 初美 愛知県精神保健福祉センター企画支援課長  
古橋 徹也 名古屋少年鑑別所長

### 令和元年度収支決算

(単位千円)

収入の部		支出の部	
会 費	1,153	一般管理費	921
県委託料	210	事 業 費	637
市委託料	105	予 備 費	0
繰 越 金	499	繰 越 金	409
雑 収 入	0		
計	1,967	計	1,967

### 令和2年度収支予算

(単位千円)

収入の部		支出の部	
会 費	1,142	一般管理費	1,115
県委託料	210	事 業 費	738
市委託料	105	予 備 費	14
繰 越 金	409		
雑 収 入	1		
計	1,867	計	1,867

### 精神保健福祉基金のご案内

当協会では、篤志家からの寄付による「愛知県精神保健福祉協会精神保健福祉基金」を設置し、精神障害者の社会復帰及びその自立と社会経済活動への参加の促進を図るための事業を行っています。

#### ◆奨励賞事業

精神障害者の自立や社会参加に向けた活動をしている個人やグループ等に対して奨励金を交付しています。

\*対象者……愛知県内で、精神障害者の自立や社会参加に向けて1年以上10年未満の活動を行っている個人、グループ及び団体

\*賞金額……10万円

\*応募期間……令和2年9月1日から令和2年12月28日まで

\*応募方法……所定の応募申込書、参考資料を協会事務局に提出

\*授賞式……総会記念講演（令和3年6月予定）に併せ実施

お問合せは愛知県精神保健福祉協会事務局へ 電話：(052) 962-5377 内線 550

### 会員募集のお知らせ

当協会では、広く会員を募集しています。

年会費：個人会員（1,000円）

団体会員（15,000円）

賛助会員（50,000円）

納入方法はゆうちょ銀行振込用紙をお送りします。

お問合せは事務局までお願いします。

事務局 〒460-0001

名古屋市中区三の丸3-2-1

愛知県東大手庁舎

愛知県精神保健福祉協会

TEL 052-962-5377 (内550)

FAX 052-962-5375