

高知精神保健

発行所 高知市丸の内1丁目2-20
 高知県地域福祉部障害保健福祉課内
 高知県精神保健福祉協会
 電話：088(823)1111・088(823)9669(直)
 FAX：088(823)9260
 E-mail：kochi-mhwa@mopera.net
 発行人 明神 和弘 編集人 谷 晃

第258号

第54回高知県精神保健福祉大会

「認知症になっても高知家で」 ～おもてなしのこころで支えあう医療と介護～

平成26年10月22日(火) 高知県民文化ホール(グリーン)

講演：「アルツハイマー型認知症の人の
 地域生活をサポートするには」
 講師：京都府立医科大学大学院医学研究科
 精神機能病態学講師 成本 迅

○アルツハイマー型認知症の経過と課題

九州の久山町での長期研究によれば、認知症全体の45%をアルツハイマー型が占めるという結果があり、発現頻度としては一番多い。

認知症は発症してからすぐには診断がつかないことが多い。本人が受診したがない。家族もどこに相談したらいいかわからない。受診が遅れて診断がつくまで時間がかかり、その間に症状が進行し本人と家族の関係が崩れてしまう。

最初軽い不安とか、気分の落ち込み、近時記憶障害、時間の見当識障害などが顕れ、だんだんそのことが自覚できなくなる。徐々に言葉が出にくくなるとか、服が着られない、失行という症状。トイレがうまくできない失禁。体の症状が出てきて、歩行障害とか筋肉がかたくなる。場所とか近い人の名前をわからなくなり、最後は寝たきりになるという経過を、平均で10年位で進まれる。

他の精神疾患の方と比べると一方向に症状が変化し、それにつれて家族以外に、最初は在宅、通所か

ら施設へとそれぞれの支援者が関わられる。最初は専門医が関わり、次にかかりつけ医が対応して、最後は入所施設の嘱託医の先生が診る、という形でプレーヤーがどんどん変わり、相互の連携が重要になってくる。

中期にはさまざまな精神症状が出てくる。アルツハイマー型は妄想と幻覚が強く、4割くらいの方が経験される。物盗られ幻想。それに伴う亢奮、無関心、異常行動。見過ごされがちな精神症状がうつと無気力で、この二つを区別して支援するには専門性の高い技術が必要になる。

○対応と接し方

アルツハイマー型は記憶が低下していく病気なので、予定を覚えておくとか、物をしまった場所を覚えておくということが非常に苦手になる。家族はつい叱責してしまうことがあるが、代替の手段を利用するとか、整理整頓することでものが出てきやすくなるのでその手伝いをする事で改善する。

デイサービスから帰ってきたときに、今日はどうだったなどと聞くと、近時記憶が障害されているので、そのことがきっかけに機嫌が悪くなったりする。生活に関して複雑なこと、段取りが必要なことが苦手になってくる。スケジュールを立てること

目次

第54回高知県精神保健福祉大会	1
「ドイツにおける青少年事業への取り組み」視察研修報告書	3
ピアサポート普及活動について	4

第18回文化交流会	4
精神科リハビリテーションの今・未来	5
精神保健福祉ソフトボール大会の結果について	6
ご芳志について	6

を手伝う。

認知症の方本人が次の楽しみを見つける、ということはなかなかできなくて、結果として無気力になる、ということはあるので、周囲の方が本人をよく見て、本人が楽しめるようなことを一緒に探すということを是非やっていただきたい。

○地域で生活するための医療福祉関係者の連携

アルツハイマー型認知症では客観的なデータがなく、しかも診察室では非常に穏やかに対応されることがあって、診察してもわからない。結局家族であるとか介護関係者からの情報をもとに、薬剤を調整することになる。情報共有とか連携が不可欠になってくる。京都では物忘れ連携シートを使っていて、上に症状のチェックリストがあり、どの病気の可能性が高いか重症度がわかる。それを医療・福祉で共有しようとしている。

(参考)京都市オレンジプラン+きょうと認知症あんしんナビ「若年認知症のこと」> ホームページ画像とURLを記載

講演:「非アルツハイマー型認知症について
～レビー小体型認知症とピック病～」

講師:高知大学医学部精神科講師 上村 直人

○レビー小体型認知症

レビー小体型認知症は今でこそ鑑別診断ができるようになったが、昔はほぼ間違いなくアルツハイマー型認知症と診断されていた病気で、場合によっては認知症をきたすパーキンソン病という記載もある。ゆっくり進む認知症の2番目に多い原因と分かってきた。

脳の基底核ということころにレビー小体というシミのようなものが発見され、そこに異常なたんぱく質が溜まることが確認されたことから鑑別診断されるようになった。血管性認知症を除くとアルツハイマー型の次に多い認知症。特徴は症状が変動しやすく日によって違う。視覚に関する注意の障害が目立ち、幻が見える、歪んで見える、曲がって見えるなどと訴える。物忘れや場所の理解についてはアルツハイマーより軽いといわれている。

。パーキンソン病と同じで、アルツハイマーとくらべて10倍転びやすい。幻視がみえ、誤認妄想がある。夢遊病症状、寝言がでる。精神科の薬に過敏で、注意を要する。そういうことを周りの人が気づいてあげることが介護ケアにつながる。

○ピック病

前頭側頭葉変性症いわゆるピック病は、耳から前の脳が原因不明で縮む病気。1894年に発見された。前頭葉の機能が低下すると、創造性、その人らしさ個性がなくなる。絵を描いても見たまま写真を撮ったような絵になる。

病識の欠如。人間の本能を抑える働きが効かなくなったり、本能、本音が出てくる。周りから見ると反社会的行動と映る。自発性の低下。常同行動、毎日同じ時間帯に同じ行動をする時刻表的生活。食行動異常、甘辛いもの、味の濃いものを好む。またピック病の人の運転は、行き先は忘れないが、車間距離の取り方、信号の色の意味がわからなく、赤でも進んでしまう傾向がある。

基本的な日常行動は出来るので、残された能力を上手に使う家族支援が大事。内容が良い行動を繰り返すのであれば、それを活かすというルーチン療法もある。

○おもてなしの心で支えあう

認知症になったら病院に行って、他の病気と同じように薬をもらう、という対応もあるが、まず鑑別診断をしてアルツハイマー、レビー小体型、ピック病それぞれにあう薬、ケアをすることが、おもてなしの心で支えあう医療と介護につながるのではないか。



シンポジウムの様子

「ドイツにおける青少年 事業への取り組み」 視察研修報告書

高知県中央東福祉保健所 田所 淳子

文部科学省主催の視察研修応募要項を職場で偶然目にし、応募したのが平成26年7月。「青少年の自立支援、不登校やインターネット依存症への学校、地域の取り組み」コースの8人に選ばれ、平成26年10月初旬の2週間余り、初訪独（ベルリン、ミュンヘン、ボン）した。各種講義や施設（児童養護施設、障害者相談機関、作業所、障害児の通所デイ、依存症啓発団体など）、学校（普通学級に障害児を含む小学校、社会福祉職養成大学など）を視察し、運営状況や課題を伺った。とにかく驚いたのは各種社会福祉の予算が日本よりも格段に多額であることだ。そして人的配置や体制が十分整えられており、日本とは大違いであった。そして、ドイツは移民背景の方が20%超え、という点も日本と大きく違っており、社会保障費も軒並み増加しているとか。日本では外国の方を医療福祉で対応することが少なく、「経済的、文化、言語、宗教の相違がある中での対応なんて、私の仕事では想像できない！」と思ったことだった。精神障害者の方が多く利用する作業所も



会場の様子

視察。ヨーロッパらしい素敵なお店で手芸品などを販売していたが、スタッフの方曰く「売れません」とのこと。しかし、売れないことを嘆いている様子はなく、「通うところがあることが大事」とおっしゃる。「工賃倍増！」と利用者の生産性と自立を謳う日本、いったいどちらがどうなんだろう、と改めて思った次第だった。他にも、今回は語るにスペースがないが、ドイツの学校教育からこぼれて不遇な境遇でもがく青少年、それを支援する団体活動にも関心を持った。

2泊3日のホームステイも含まれていたが、私がお世話になったホストファミリーは33歳、物理学研究所のOL、団地住まい。さすがワークライフバランスの取れた国、彼女の家には仕事の本は一切なし。「日本語とドイツ語をお互い教え合いながら会話しようね」と約束しながらも、2人ともじれったい外国語を使うのはもどかしく、結局英語でやり取りして夜遅くまで語りあったことも忘れられない思い出。

他国を見て、自国を改めて考える、まさにそうだった。少子高齢化、人口の都市集中、社会給付費増大、不確実性と多様化…、日本と同じドイツ。これからの仕事に喝を与えてもらった研修になった。

最後に、地元のビールは大変美味しく、日本では味わえないレベル。また機会があれば死ぬまでに1回は再訪問したい国である。



再教育を受ける青少年

ピアサポート 普及活動について

平成26年11月8日（土）に行われた土佐病院文化祭への参加、高知ピア交流会開催について報告します。

土佐病院文化祭では様々な出店の一つに支援センターのブースを用意していただくこととなり、地域生活支援センターこうちに利用登録をしている当事者の方にブースでの説明係（ピアスタッフ）を担ってもらいました。現在、ピアサポート活動普及の取り組みとして、ピアカウンセリング勉強会の開催や、自分のことを語る機会を設けたりしています。ブースでは活動内容やイベントについて、どのように支援センターを使っているのかをピアスタッフから相談者に対して伝えてもらいました。最初は緊張していたピアスタッフも最後には、笑顔で「スタッフは初めてで、照れくさはあったけど楽しめた」と感想があり、達成感もあったようでした。また、説明を受けた相談者も「こういうのもあるんだ…」と話され、支援者から説明をする時とは異なり、安心した様子で話を聞いているようで、当事者同士だからこそその安心感が漂っていました。

高知ピア交流会とは高知県精神障害者地域移行・地域生活支援事業におけるピアサポート活動普及の取り組みです。昨年度より高知市内の地域活動支援センターも協力しながら進めています。今年度は多くの方にピアサポートについて知ってもらうこと、当事者同士の語り合いができることを目指し、今回の高知ピア交流会では岡山県の地域活動支援センターぱる・おかやまのピアサポーターグループ「クローバー」を講師としてお招きしました。

当日はクローバーのピアスタッフからの活動内容の紹介や体験談の発表、参加者との交流会、ピアサポートの基本理念についての学習などを行いま



ピアサポート

した。クローバーの活動紹介ではピアカウンセリング（訪問、来所、電話）、ピアヘルパー、ピアガイド、そしてぱる・おかやまでのイベント運営など

について紹介がありました。また体験談では、病気で調子も不安定な自分が人の役に立てるのだろうかと思いつつも、研修を受け、ピアサポーターとして活動を始め、誰かの役に立て、一人ではないことに気づき、自信になったり、自分自身の気持ちにも変化があったという言葉などがありました。参加者からはクローバーのピアスタッフとの交流を通し、「当事者の体験談を聞き、ずいぶん上手だと思った」「つながりの大切さを感じた」「楽しく、勇気づけられた」「自分だけではないと思い、ほっとした」などの感想があり、ピアサポートについて触れることができたようでした。

また今回は当事者、支援者、家族などの垣根なく共に語り合えたことで、みんなで支え・支えられるという体験もできたように思います。参加した当事者から「自分の経験を伝えられたらいいな」や「誰かとつながってほしい」「みんなと話したい」や、家族からは「ひきこもりの人には、ピアサポーターが来て話をしてくれると、安心して話せるのではと思う」という声も聞かれ、高知県でもピアサポート活動が広がることで、地域での生活も充実していくのではないかと感じた1日でした。

（日時）平成27年3月24日（土）
12:00開会 ～ 12:30一般合式
場所：高知県民文化ホール（グリーン）
主催：高知県精神保健福祉協会

**第18回文化交流会
結果**

文化交流会大賞：
藤戸病院

各施設MVPは、海辺の杜ホスピタル：ブルースリー役の方、芸西病院：赤いマフラーの方、田辺病院：司会者、土佐病院：かつおを持った方、高知ハーモニーホスピタル：裕次郎役の方、藤戸病院：カトちゃん役の方、グッドデザイン賞：高知ハーモニーホスピタルです。受賞されたみなさまおめでとうございます。

精神科リハビリテーションの今・未来

日本精神障害者リハビリテーション学会
第23回高知大会 特別研修会

日時:平成27年2月6日(金)

場所:高知会館白鳳の間(高知市本町)

平成27年12月3日から5日にかけて、高知市で開催される「日本精神障害者リハビリテーション学会第23回高知大会」に先立ち「特別研修会」が開催され、180名の参加者があった。

「暮らすためのリハビリテーション ～リカバリーを支援する・希望学の視点から」 池淵恵美(帝京大学医学部精神神経科学講座教授)

リカバリーという言葉は、セルフヘルプ運動やノーマライゼーションやQOL重視という流れの中から精神障害リハビリテーションの中心的概念となり、日本語の「回復」の他に、障害があっても自分なりの満足できる行き方を主体的に生きていけることという価値観が込められている。野中猛先生はリカバリーの意味について、結果として症状・障害がなくなるかどうかというのは狭い意味のリカバリーであって、過程に置いて自分らしさをとりもどせるかどうか。さらに周りの専門職などが押し付けるのではなく、本人自らの視点においてなされるのが大事と訴えています。

ただ支援する専門家から見るリカバリーと、本人の体験するリカバリーは異なる。主役は本人たちであって、支援者は伴走者と考えべき。治療と生活支援などのバランスが保たれ、回復を信じ当事者主体にその人生そのものを支援していく基本姿勢があり、構造として病院や家以外にも生活できる場



池淵恵美さん

を確保し、人生の柱になる選択肢があり、そばに仲間や先輩のリカバリーモデルがあることが求められる。

リカバリーしている人が本当に増えているのか調査期間や対象地域、服薬の有無などについてさまざまな研究があり、多くは機能回復や症状からの判定であり、リカバリーの多様な視点からの評価ではないもの、おそらくリカバリーはまだ一部の人にしか実現していない。どのような人がリカバリーしていくのだろうか。

労働経済学の研究者によって取り組まれた「希望学」で「希望とは、未来について望ましいとして意欲された主観的表象」とされる。いまはないけれど未来にあったらいいなと本人が強く意欲する主観的なもの。しっかりした人間関係の中で、困難があっても選択肢をもち、将来の不安に対峙できる物語性が、希望を持つための要因になっている。地域社会にそなわる制度や文化のありようが、豊かさに応じた選択可能性の度合いを左右する。ひとりひとりのために支援者の応援チームやピアサポーターが機能することで、不安な将来へのストーリーが育まれ共有されていく。

医療と福祉は対立的にとらえられることが多いけれど、脳が生活とどうかかわるか、自己価値が脳にどのような影響をあたえるか、という研究も進んでいる。精神医療・臨床および基礎研究・生活や福祉の支援をトータルにおこなえたらいいと思っている。



研修会の様子

日本精神障害者
リハビリテーション学会
第23回高知大会
「リハビリテーションの
新たな夜明けぞよ」
会場 高知市文化プラザかるぼーと
大会長 森信 繁
(高知大学医学部神経精神科学教室教授)
会期 2015年12月3日(木)・4日(金)・5日(土)

平成26年度 精神保健福祉ソフトボール大会の結果について

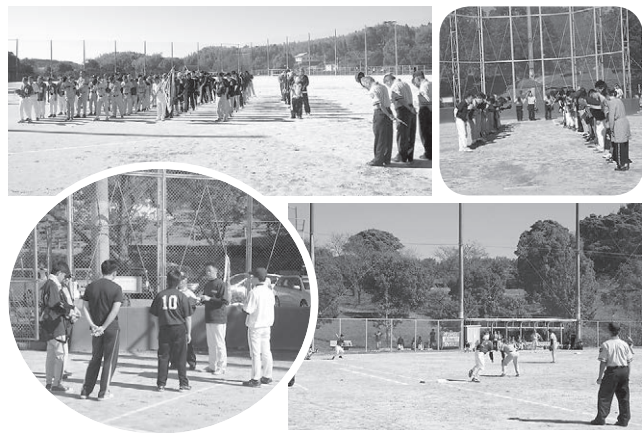
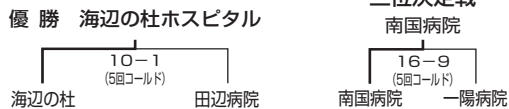
- I と き 平成26年10月7日(火)
- II と ころ 高知県立春野総合運動公園(運動広場D)
- III 日 程 開会式 9:00 試合開始 9:20 閉会式 14:40
- IV 参加施設 6施設
一陽病院、海辺の杜ホスピタル、高知ダルク、田辺病院、南国病院、藤戸病院

★ 優勝 海辺の杜ホスピタル ★
 ★ 準優勝 田 辺 病 院 ★
 ★ 第三位 南 国 病 院 ★
 ★ 第四位 一 陽 病 院 ★

予選リーグ戦

(Aゾーン)			(Bゾーン)				
	藤戸病院	海辺の杜	一陽病院		高知ダルク	南国病院	田辺病院
藤戸病院		12-15	5-13	高知ダルク		5-9	5-13
海辺の杜	15-12		16-9	南国病院	9-5		11-12
一陽病院	13-5	9-16		田辺病院	13-5	12-11	

決勝トーナメント



御芳志への御礼

本年度の協会活動へのご寄付ありがとうございました。

- | | |
|-----------------|--------------------|
| 朝倉病院 | 高知ビル美装(有) |
| いずみの病院 | (株)高知タマモ食品 |
| 内田脳神経外科 | (有)三和水産 |
| 上町病院 | 三誠産業(株) |
| 三宮神経クリニック | 四国医療サービス(株) |
| だいいちりハビリテーション病院 | 四国電話工業(株) |
| 函南病院 | 四国メディカルトリートメントセンター |
| 出原 東一 | 新高知基準寝具(株) |
| 長尾神経クリニック | 大伸フーズ(株) |
| 菜の花診療所 | (株)太陽 |
| はりまや橋診療所 | (有)フジムラ |
| 町田病院 | (株)高知銀行 中村支店 |
| 宇賀 茂敏 | アステラス製薬(株) |
| 大杉中央病院 | アルフレッサ篠原科学(株) |
| 葛岡 哲男 | エーザイ(株) |
| 須崎くろしお病院 | 大塚製薬(株) |
| 関田病院 | 第一三共(株) |
| 竹本病院 | 大日本住友製薬(株) |
| 田野病院 | (株)ツムラ |
| 津田クリニック | 中澤氏家薬業(株) |
| 森木病院 | 日本イーライリリー(株) |
| たけうち さとえ | Meiji Seikaファルマ(株) |
| イカリ消毒(株) | ヤンセンファーマ(株) |
| (有)金高堂書店 | 吉富薬品(株) |

(敬称略:順不同)

精神科医療の
 真のパートナーを
 目指して

吉富薬品株式会社
 大阪市中央区北浜 2-6-18
<http://www.yoshitomi.jp/>

からだ・暮らし・すこやかに



www.ds-pharma.co.jp