

ホームページ <http://www2.ttcn.ne.jp/ref-pj/>

内 容

* 2019年イタリア地域精神保健研修報告 第3回

1 トスカーナ州アレツォ研修(3)

1-3 アレツォ精神保健センターでの研修(1)

* 事務局からのお知らせ

* 2019年イタリア地域精神保健研修報告 第3回

1 トスカーナ州アレツォ研修(3)

前回までのSPDCと青少年グループホームはアレツォ駅の南側、旧精神病院の跡地を中心とした場所にありましたが、精神保健センターは駅北側の旧市街地、メインストリートに面しています。そして建物のすぐ後ろがアレツォで最も有名な場所「聖フランチェスコ教会」です。この教会はピエロ・デッラ・フランチェスカ作フレスコ画「聖十字架伝説」が保存されています。

説明して下さるのは、SPDCでもお話いただいた精神科医で精神保健センター長でもあるミケーレ・トラヴィ先生です。



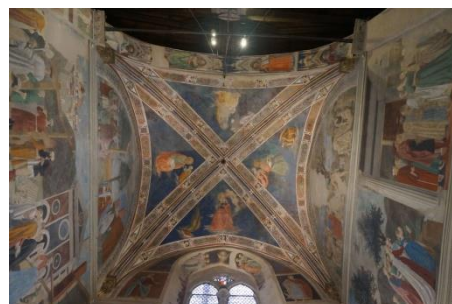
聖フランチェスコ教会と
聖十字架伝説・天井画

1-3 アレツォ精神保健センターでの研修(1)

アレツォはトスカーナ州(州都はフィレンツェ)に属する県で県都がアレツォ市になります。そして精神医療は各県が管轄するという事で、この建物は県の事務所でしたが精神医療の本部として活用することを決めました。60年代後半から70年代にかけて、近くに有名な教会がある町の中心に精神医療の本部を置くという事で県として本気度が表れています。

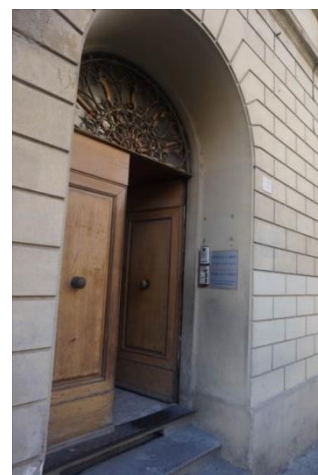
ダルコ先生の時代で、精神病院が新規の患者を受け入れない時代になるのですが、精神病院から患者さんを外に出していく地域医療の確固たる地盤がここに生まれてきます。精神病院中心主義の精神医療から地域医療に移行するという事で、当時は精神医療に必要とする費用の95%位が精神病院にかかっていたのでそれを地域に移行して地域での医療を進めようとした。

この建物は3階建てで、3階には幼児・子供を診るためのスタ



ップが常駐します。2 階は成人を対象としています。2000 年代の中頃までは人件費や交通費も沢山出て活発に活動をしていました。精神病院を廃止していく中で、SPDC にも病床はあるわけですが精神保健センターにも病床はあり、1990 年代に 4 床から 7 床に増えていき精神病院から退院者が増えていきます。

アレツォ県の中を 5 つのゾーンに分けて、それぞれが精神保健センターを持つ形にしました。そしてそれぞれのゾーンではセンターがコーディネイトをする形にしました。センターによっては総合病院と綿密に連携することによってセンターに病床を持たないところもあります。

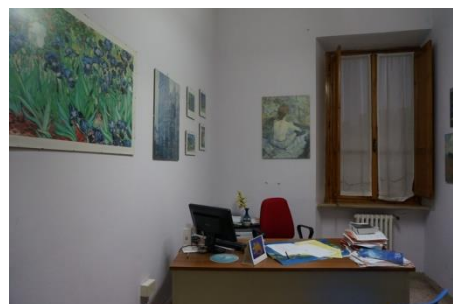


精神保健センター入口と内部の一室

Q)それぞれのゾーンの人口はどの位ですか？

A)アレツォ市が一番大きく 12 万人位、少ないところは 2 万 5 千、3 万数千、5 万数千で、バルダルノは 9 万人位います。全てで 36 万位です。

センターの機能として患者さんの症状を判定します。そして家族との関係なども調べ、どの様な支援が必要なのかも検討します。患者さんの必要に応じ、様々な医療機関などと連絡をとり利用して連携をとっていきます。この様にセンターが中心になって関係各所に業務を割り振っていきます。



現在疾患で重い人というのは人口の 2-3%で、基本的にはその人たちをフォローすることが業務になります。70 年代の後半から新しいケースとしてここで扱っているのは年 700 件、地域医療を始めた時の最初のカルテの年代は 1973 年位です。

Q)700 件の方々の主な症状はどの様なものですか？

A)地域医療を重視しているので地域から精神疾患の情報が上がってくると、精神科医は実際に患者さんを診に行きます。この事が新しいケースとして 1 件登録されます。実際に診断してみないと精神疾患があるかどうかは分からないのですが、ケースとしては 1 件としてカウントされてしまうのです。実際に 700 件のうち精神疾患が見受けられる人は 200 件位かと思います。そして多いのはうつ病の方です。

Q)長期フォローのケースはどの位あるのですか？

A)現在は 2100 名位をフォローしています。毎年新しいケースが出てきていてもフォローしなくても良い人も多くいる訳です。

Q)スタッフの人数はどの位ですか？

A)センターには 60 名程います。ここには 30 名の看護師がいて、地域には夫々 10 名の看護師がいます。ソーシャルワーカーは 5 名いたのですが現在は 3 名です。ソーシャルワーカーの勤務分野は精神だけではないので、精神分野での確保は難しくなっています。それから 4 名のエデュカトーレがいます。

Q)対象は子供から高齢の認知症の方までなのですか？

A)ここは精神疾患のみが対象で幼児分野や認知症は他の部門が担当しています。

Q)認知症と高齢者の精神疾患は区別が難しいと思うのですが判断はどの様にされていますか？

A)精神疾患があり認知症になられた方には認知症専門の部署がありますが、勿論我々と協力関係は出来ております。

Q)その場合、精神保健部門と認知症の部署とどちらが対応するかを判断するのはホームドクターにな

るのですか？

A)興奮状態があり暴れるということが有れば、先ず精神科医が向かうことになります。しかし以前は精神科医が向かっていったようなケースでも最近では認知症の医師が精神科医の対応方法を学び、認知症の部署で直接対応できるケースが多くなっております。

大人になる段階の 18 歳から担当部門が変わりますので対応が途切れないようにしなければなりません。子供でも大人でもない青年の部分を何処が担当するかという問題が今提起されています。他の国に比べてイタリアでは大学教育も含めてこの部分が遅れているという事が言われております。

Q)不登校とか家庭内暴力的な事はイタリアでは問題になっていませんか？

A)一つは麻薬などの薬物利用があったりして、家庭内暴力や不登校という問題を、今どのように対処するかが考えられているところです。

Q)イタリアの診断基準はどのルールに従っているのでしょうか？

A)アメリカの精神医学会が進めている DSM と WHO がルール化している基準、殆ど重なってきていますけれども、両方の基準を尊重しています。

Q)DSM5 になってバージョン 10 が最近 11 にアップデートされましたが、どの様になっていますか？

A)ヨーロッパ全体は DSM5 バージョン 9 で対応していますが、我々はバージョン 10 で対応しています。

Q)行政から補助を受けられていると思うので、行政に各種データを出していると思うのですが、そのデータの出し方はどの様にされていますか？

A)州の医療予算の 4.5%を精神医療に充てるという事が定められていますが、最近では 3.2%という話もあります。しかも様々な外郭団体にも補助金が出されていて直接診療に関係ないところも多くあり、それらも含めて 3.2%という話があり大変少なくなっています。

Q)90 年代潤沢に予算があった当時と比べると現在ではどの位減少しているのですか？

A)金額的に大きな変化はないのですが、中身的に貧弱なものになってきています。実際には精神医療にかかわっている社会協同組合の金額が削減され、他の分野の組合に補助金が流れていくという状況があります。また金額的に変わってなくても経費が高騰して不足しているという状況もあります。

またシステムの大きな変化もあり、ダルコさんの時代には精神保健局に直接予算が割り当てられていましたが、現在は必要な経費を上層部に要求する形に変更になってしまいました。そのため要求金額が全て下りるかは自分たちで判断できず、大変息苦しい状況です。

Q)コスト高の最大の要因は何ですか？

A)医療従事者は国家公務員なのですが、国が州にお金を出して州から給与をもらう形になっています。そして給与そのものはあまり上昇していません。入院するときの費用や各種業務をする社会協同組合の請求金額が高くなっています。色々な協同組合や企業が業務に入ってきており、それらの請求が年々増加しているのが現状です。

Q)年間 700 件ほどの対応とのお話がありましたが、その方々はホームドクターからの紹介が多いのですか、それとも直接患者さんが訪問されるのでしょうか？

A)ここには急患として運ばれてくる人、それからご自身で来られる方などもおりますが、ホームドクターがおり患者さんの情報については常々センターに入ってくるので、ホームドクターと相談してセンターの医師が同行訪問するなどの対応がとられています。基本的にイタリアでは全国民にホームドクターがおりますので、センターはホームドクターと連携し患者さんと家族を継続してフォローしていくという事です。



ミケーレ・トラヴィ先生

Q)アレッツォにホームドクターは何名位いるのですか？

A)70 名位でしょうか。1 日で最大 1500 名を診ることが出来ます。ダルコ先生の功績なのですが、ダルコ先生がホームドクターを指導して、ホームドクターに精神疾患のある方を診てもらおうという事を進めたことです。

A)(ダルコ先生の発言)精神疾患の方をホームドクターが診るという事を僕のヴァルディキアーナ時代に積極的に進めたのですが、しかしその事は社会的に報われない、評価もされないし経済的にも報われない、という事で現在は熱が冷めてしまっている。この事に僕は大変失望しています。

ダルコ先生



Q)職員の数をもう一度教えてください。

A)ここの精神保健センターは看護師 30 名、SPDC に看護師が 10 名います。多いときは看護師が 75 名位いました。仕事の種類も量も増えているのに実際は半減してしまいました。

A)(ダルコ先生の話)僕の時代にはホームドクターに協力していただく体制を作って地域医療改革を進めてきたのですが、現在は医師が減って看護師も減りホームドクターの協力も得にくくなり地域や家庭でのケアが疎かになり精神疾患が増えてきている事が大変気がかりです。イタリア全体が大きく医療面で後退している。医療面だけではないのですが・・・。

60 年－80 年代において精神医療改革に関しては否定的な人が多く「精神病院を再開しろ」という意見も出てきましたが、僕たちは皆どの様にして精神医療改革を進めるべきか、という事を考えていた。縁故関係で繋がっている様々な事業体というものが多くあり、動きが取れない。だから政治的に動きが起きない。イタリアの政治の話をしないとバザーリアの改革というものは理解してもらえない。バザーリアの改革をだれが指示したかという、共産主義者がやった訳ではないのです。これはキリスト教民主党というカトリックの保守政党の政治家たちが後押ししてくれました。その様な状況が全く無くなってしまった現在、誰が改革を進めるのか解らなくなりました。

次号に続く

※第 4 回はアレッツォ精神保健センターの後半となります。



* 事務局からのお知らせ

○ 11 月号原稿のお願い

会員の皆様、毎月のお願いとなり恐縮ですが皆様方の各種取り組みを、全国の仲間と共有してみませんか？

原稿内容や文字数は問いませんので是非ご寄稿ください。お待ちしております。



—編集後記—

イタリアに行ける日が待ち遠しい日々ですが、最新のアレッツォを仁木さんが原稿にしてくださいました。貴重な学びになります。ありがとうございます。

協会もリモートを使いながらそろそろ再始動を考えています。よろしくお願いたします。(長野)

特定非営利活動法人 精神保健福祉交流促進協会 TEL090-1811-7119