

RPJ News

2020年 11月号改定

特定非営利活動法人(NPO法人)

精神保健福祉交流促進協会 Refresh Project

〒130-0001 東京都墨田区吾妻橋2-17-7-801

毎月1回発行 E-mail ref-pj@mx5.ttcn.ne.jp

発行責任者：志井田美幸/ 長野敏宏/ 仁木守

連絡先 090-1811-7119

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4回

1 トスカーナ州アレッツォ研修(4)

1-3 アレッツォ精神保健センターでの研修(2)

* 事務局から緊急のお知らせ

* 2019年イタリア地域精神保健研修報告 第4回

1 トスカーナ州アレッツォ研修(4)

前はアレッツォ精神保健センターでの研修前半をお届けしましたので、今回は残りの部分をお届けします。

講師はミケーレ・トラヴィ先生、同席頂いたダルコ先生にも多くのコメントをいただきました。

1-3 精神保健センターでの研修(2)

Q)日本は全く分からないですね。

A)(ダルコ先生の話)でも日本でも一条の光が見えているのではないですか？僕が日本に行った時の感想では各地で色々な活動が生まれていました。アボガドを育てているとか各地で色々なものを見せていただきました。しかし統合失調症の人や認知症の人をみんな纏めて見ていらっしやるとか、まだ拘束があるとか、という事もあるとの事でした。でも非常に革新的な事を進めているところもありましたので今の状態から次の時代に移った時、良い時代が来るのではないかと予感しました。日本で社会的なネットワークを見た時にイタリアには無い良いものがあると思いました。

また終活を見た時、日本の南の方の地域を見せて頂いた時だと思うのですが、お亡くなりになる前の対応というか活動がとても人間的な対応がなされており素晴らしいものがありました。最後まで放棄せず最後まで見届けていく態度に非常に感動したことを覚えています。最近のイタリアでは失われている、日本人が持っている地域の連帯感というかコミュニティーがとても素晴らしかったです。人間関係を中軸として社会が構成されていれば改革の可能性はあります。日本もそれが失われな限り改革は出来るだろうと思います。



アレッツォ中央駅



アレッツォ・メインストリート



アレッツォ市街地

Q)イタリアが大変難しい状況になっているという事はよく解ったのですが、それをどの様にして打開していくのかという事は如何でしょうか？

A)非常に重要だが、大変難しい問題です。今バザーリアが生きていたとしても活躍するような地盤がありません。それが社会的に大変だという事です。自分の子供たちを見ながら考えなくてはいけない。でも底はついたと思うのでこれ以上は下がらないだろう。だからこれからは良くなっていくという希望を抱いている。それぞれの人の才能の部分が発揮されることを願っているし、その様になっていくでしょう。

Q)基本的な事を伺ってもよろしいでしょうか？精神保健センターが対応している事は医療的な事だけなのでしょうか？就労支援などはどの様になっているのでしょうか？

A)(通訳)イタリアの支援ですが、各個人のプログラムの内容は医療的な事から社会復帰まで全てが含まれています。各個人が社会復帰出来るようにするためのプログラムですので、医療から住居、就労まで全てをサポートするプログラムという事です。この様なシステムは日本には無いと思います。イタリアでは公的機関がとんでもない大変なことをワストップで行っています。

A)確か多くの役割を担っていますが、精神科医一人だけが役割を担っている訳ではなく、携わる色々な職種の専門家がスタッフとして分担してプログラムを推進していきます。それは精神科医が単に医療や薬物という考え方だけではなく、社会的にオープンな形で活動しなくてはならないという事で、それが基本的なスタンスであると精神科医は考えております。狭い意味での精神科医療に携わっているのが精神科医だとは考えていません。

A)(通訳)精神科医は患者が置かれている社会的な問題、自立して仕事を持って一般市民として生きていけるという状態まで戻れる事をサポートするとともに、その状態が一生継続ようにサポートする事が精神保健センターの役割です。

A)もう一つの問題として大学新規卒業生の指導が大変遅れています。僕自身も大学でこの様な支援を学んだのではなく、ここにきて全てを学びました。ここで働くことによってこの様な考え方を学んできたのです。大学ではこの様な地域医療に対して大変閉鎖的な考え方を持っています。でも最近少しずつ変わってきて希望が持てるようになってきてはいます。イタリアでは3年間の一般的な大学を終えてから2年間の専門的なコースに進むわけですが、そこに進んだ方に研修に来てもらい実際の精神医療を知ってもらおうという活動をしており、全然希望が持てないという事ではないと考えております。

Q)イタリアの若い精神科医はどの様なところに興味を示しているのでしょうか？

A)僕の個人的な考えですが、本当は心理的な社会的な面を重視していかなければいけないのですが、大学を出たばかりの若いドクターは如何しても生物学的な薬学的な処方に関心が強いと感じています。でも実際に具体的に治療を進めていくと患者さんとの人間関係を重視して進めていくという事が重要だという事が徐々に解っていきます。この様に実践していかないと理解できなく、大学では理論だけを学ぶので実践で学んでいく事が大変重要だと考えています。

A)(ダルコ先生の話)人間は環境との関係で変わってきます。でも人間関係や社会環境を重視しない。これは医学の面から言うとおかしいのではないかという矛盾を持っています。

Q)一般市民の方たちは精神科治療や精神疾患の方たちをどの様に見ているのですか？

A)一般市民との関係もまだまだやらなくてはいけない事は沢山あると思います。スティグマという問題も、あからさまに極端な差別をする発言に対して、今は政治的に問題のないような形で対応しなくてはいけない、というように我々は言われているので大変慎重になっています。でも実際にスティグマに対しては、具体的な共通の目的を持って共同作業をする中で市民の中のスティグマは無くなっていきます。ですからその様な活動を進めなくてはならないのです。市民の中に何か問題が生まれてきているときは、解

決する側も1つの目標を立てて市民と一緒に進めていく事で、市民の中の問題も解決していくと考えています。

また中学や高校にセンターの職員が出向き特別授業を行うという事もやっております。

Q)イタリアの教育プログラムに組み込まれているのですか？

A)(ダルコ先生の話)全土でプログラムに組み込まれている訳ではありません。学校の校長の判断で実施の有無が決められています。私の時代に幾つかの学校の校長先生に相談をして特別授業が出来るようになりましたが、地域によって大きな差はあります。

また基本的に教育分野での貧困があると思います。人間形成の根幹となる非常に重要な物の考え方などをきちんと教えられない、歴史を教えないとか、その様な学校教育になりつつある。基本的な価値観を子供たちに教えないので、流されるフェイクを含めたニュースに多くの人が流されていると感じています。その様な環境の中で教育の力が弱まっています。

Q)1960年代から市民へのアプローチは大変な労力をかけてきたと思うのですが、我々も色々な活動を行ってきて市民へのアプローチをやめた瞬間に台頭してくるという事は間違いのない事だと思うのです。だとするとバザーリアから40年続けていこうと思うと市民へのアプローチはバージョンアップをしながら進めていかないと維持していけないのではないかと思います。教育のお話はお聞きしましたが、その他の点では如何でしょうか？

A)先ず患者や家族との関係ですが、過去にお金があったころは3日間その様な集会を行ったことがあります。テレビやメディアを動員した形で集会を行っていました。精神科医だけではなく一般の医師・家庭医などにも働きかけを行っていました。

A)(ダルコ先生の話)イタリアでは暴力的な事件も数多く発生しています。しかしそれは散発的に起こる暴力と組織的に行われるものとを分けて考えなくてはいけなく、組織的な物にはその権力を更に確実なものとするための暴力があります。弱者に対する暴力、マフィアが支配している地域の子供たちなど年少者が起こす暴力というのは組織的ではない非常に無責任な暴力、暴力の現場をビデオで撮影してネットに流してしまうなどの行為が行われています。イタリアでは教育の貧困によりこの様な事も起きています。これは非常に愚かな行為ですが、この子供たちが収監されると監獄の中で逆に称賛されてしまう。その事で更に暴力的な人間に育っていく、現代の新しい環境の中で悪用されて増幅されるという悪循環が起きています。その様な妙な社会になってきています。

A)(通訳)精神医療に話題を戻しましょう。

Q)危機介入を地域で支えているということに非常に興味があるので教えてください？

A)救急搬送された場合、救急の方からセンターに連絡が入り呼び出されます。重症か否かは関係なく周りの人が心配をして救急を呼んでしまうのです。その時は精神科医が出向きます。



研修風景

Q)救急搬送の時ではなくセンターの対応を既を受けている患者さんへの日々の対応については如何でしょうか？

A)(ダルコ先生の話)経験の少ない警官が暴れる患者さんを抑え込んだ時、その瞬間から精神科医が後を引き継いだとしても患者さんとの信頼関係は崩れてしまい治療が難しくなってしまいます。だから初動がどのような形で行われるかが非常に重要になります。警察官にその様な理解が無いと難しい状況になります。どのセンターも警察官と協力して初期対応をお願いしておりますが、警察官は転勤が多くあり残念ながら理解のない警察官も沢山おります。

Q)SPDC で強制治療の対象となる事例はありますか？

A)先ず憲法に保障されているのは、医療行為は自発的な物でありボランティアでなくてはいけない、という事です。医療行為に対して患者が自発的に協力してそれを受けるという事が重要で、医療関係者は努力してその様な形に持っていきます。患者がした行為を全て知ったうえでこの様な治療を行わなくてはいけないという事を話して理解していただかなくてはなりません。でもどの様な事をして協力をしていただけない、しかし何か治療をしないと本人に対しても家族に対しても危険が及ぶ可能性がある、という場合があります。この様な時には治療をするかしないかという判断や、どの様な治療をするか、という事にある一定の段階があります。

2018年は25件の強制治療がありました。SPDCの中で行われることもありますし、地域で行われることもあります。

先ず2名の医師の判断が必要です。これは先ず一人の医師(家庭医などで精神科医の必要性はない)が強制治療をしなくてはならないだろうという提案をします。次にここトスカナ州の場合はセンターに所属する公的な精神科医が診断をして強制治療の必要性に同意することが必要です。急性だが治療を受けようとしな、だが他の形での治療方法がない、と判断された場合になります。

次に二人の医師による強制治療の判断を市の警察が市長に報告します。そして市長または保健担当の助役の承認を受けることが必要になります。この業務は判事が行っており48時間以内に結論を出します。そして承認されると7日間の強制治療が認められます。7日間で足りない場合は再度7日間の追加申請をすることになりますが、でも最初の7日間の間に説得をして自発的治療に切り替えていく努力は進めています。

強制治療はSPDCで行われるので、患者さんがSPDCに到着するまでの間に同意を取るか上記の承認手続きを取っていただくように進めています。また法律的に強制治療の期間は決められていませんが、通常最大2週間位で終了します。しかし過去には30日位必要な患者さんがいました。その時は医療機構の調査が入り、なぜ同意が得られなかったのか等の調査をされ評価が下げられてしまいました。これは強制治療はやらないことが基本なので評価が落とされることになったのです。

Q)医療と行政と司法の役割分担が出来ているのは分かりましたが、実際に緊急で搬送されて48時間以内に結論といわれても待てないような場合はどの様に対処されるのですか？

A)本当に緊急性がある場合は結果を待たずに対処する場合があります。これは医療的判断ではなく社会的な問題として緊急対処することになります。でも基本は手続きに問題がないかを市長が判断し承認したところから治療は開始されます。

Q)患者さんの自宅で緊急性がある症状を発症した場合、家庭医が緊急治療をすることはあるのですか？

A)強制治療はSPDCの中において市長の承認が得られた場合のみ行われるので、例えば暴れている

患者さんを家庭医が押さえつけて処置をする等という事はありません。しかしセンターがフォローしていない場合やセンターのフォローを拒否した患者さんの場合は、警察と市長が承認したうえで治療場所を検討することになります。また緊急の場合は SPDC に搬送されるわけですが、慢性疾患の方で問題があり家族が警察に連絡した様な場合は、市長の承認を得た後、警察が立会いの上で家庭治療をする場合があります。よって強制治療は 100%SPDC で行うという訳ではありません。

Q)緊急治療は 2018 年に 25 件あったとの事でしたが、アレツォのどの範囲でのデータなのですか？

A)アレツォ県 5 つのセンターの合計人数ですので、総人口は 36 万人位になります。

Q)最近の人口増加率はどうなっていますか？

A)大きな変化はないと思います。例えばアレツォ市の公表人口は 10 万人程ですがアレツォのセンターの対象人数は周辺の小さな町を含めているので 12 万人になります。

Q)アレツォのセンターでは 2100 人をフォローしているとの事でしたが、その方たちの処方箋や投薬などは何処で管理・処方されているのですか？

A)薬の処方については幾つかの方法があります。1 つはセンターの医師が処方したものを薬局で購入する。またはセンターの医師が判断したものを家庭医が処方し患者さんが薬局で購入する。これは保健医療で家庭医が処方すると安く購入できる薬があります。またはセンターで処方された薬をセンターの中の薬局で受け取る方法や SPDC の入る総合病院の薬局で受け取ることもできます。センターに来られない人にはセンターの方で届ける場合もあります。薬によって一括で渡せない薬もあるので、毎日であったり一週間に 1 回だったり患者さん別に対応しています。

Q)街中にある薬局とセンターとの連携はあるのですか？

A)街中の薬局の経営者たちはセンターに薬局があることに対して、自分たちの経営を圧迫していると抗議をしています。しかし病院やセンターで薬を受け取ると無料ですが、薬局で受け取ると収入のない人などは無料なのですが、収入が多くある人は購入することになります。無料といっても医療事業体から対価は薬局に支払われます。

長い時間有り難うございました。



講師の先生を囲んで

※アレツォ研修時の重要な訪問地「アレツォ精神病院跡地」を紹介します。

旧精神病院入口



建物前のモニュメントとメモリアルボード

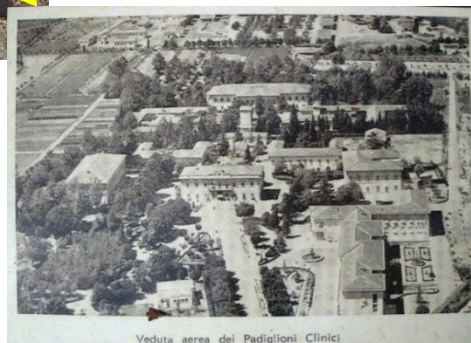


旧精神病院の説明パネル



精神病院時代の写真

建物配置図



その他にも建物別にメモリアルボードが掲示されています。



アレッツォでの研修は今回で終了です。

次回は、同じアレッツォ精神保健局管内でアレッツォの南に位置するカスティリオン・フィオレンティーノ精神保健センター研修の報告となります。



*事務局から緊急のお知らせ

山形「さくらんぼテレビ」の10月26日ニュース
24日月山に登山に出かけたと思われる大阪の68歳の男性の行方が分からなくなっています。
26日の捜索では発見できませんでした。
25日午後4時過ぎ鶴岡市羽黒町川代にある月山8合目の駐車場に「車が止まったままになっている」と羽黒町観光協会から警察に通報がありました。
警察によりまずと車は大阪府富田林市の自営業小出保広さん68歳が借りたレンタカーで、小出さんは家族に「24日は山に登りに行く」と電話していたということです。
警察は小出さんが月山で遭難したとみて26日朝から登山道付近を中心に捜索していましたが、悪天候のため正午ごろに捜索を打ち切りました。27日朝から再開する予定です。

小出さんはイタリアセミナーに4回参加いただくなど会員として大変重要な方です。無事ご帰還されることを心よりお祈り申し上げます。

—編集後記—

寒気の訪れとともに心配されていたコロナ禍の第3波拡大が止まりません。札幌や大阪のGotoが停止され東京も緊迫していますし、埼玉でも高齢者施設のクラスターが多発しております。多くの皆様は何らかの組織に属していらっしゃるのので日々の対策で疲弊されていらっしゃると思像できます。ワクチンの情報で少し先が見えてきた気がしますが、協会も活動が再開できた暁には理念である「バーンアウトを防ぐ」を進めたく考えております。明るい未来を信じて・・・(MNiki)

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