

# めんたるへるす 京都

# 63

2022.9.1 発行

一般社団法人  
京都精神保健福祉協会  
(事務局)  
〒602-8144  
京都市上京区丸太町通黒門東入ル  
藁屋町536-1  
(元 待賢小学校3階)  
TEL&FAX.075-822-3051  
e-mail : kyoto822mental-3051@snow.plala.or.jp  
http://www9.plala.or.jp/kyoto-mental/

## メディカルモデルとライフモデル

- 協会は何を公論し市民とエンパワメントしあうのか -

京都精神保健福祉施設協議会 会長 加藤博史

司馬遼太郎の著した「胡蝶の夢」は、後に司馬凌海と号した鳥倉伊之助(1839-1879)の39年の生涯を中心に綴られています。鳥倉は佐渡に生まれ、江戸で医学を学びます。幼少期から記憶力と語学習得力が抜群で、オランダ語、ドイツ語、英語等がネイティブと間違われるほど堪能でした。後に、日本初と言われる「和訳独逸辞典」を編纂し、蛋白質、窒素、十二指腸などは、鳥倉の造語です。鳥倉は当時、最も権威ある医師であった松本良甫に師事し、その養子の松本良順と共に学び、良順の実父の佐藤泰然(明治初期に順天堂病院を設立する)にも学んで、将来を嘱望されながら、人間関係でトラブルを起こし続けます。恐らく、今日では「自閉スペクトラム症」の診断が付いたことでしょう。



1857年、幕府の招聘でオランダからヤパン号(後の咸臨丸)に乗って海軍軍医のボンペ・ファン・メールデルフォールトが長崎に赴任しました。そして良順と提携し、海軍伝習所の付属施設で医学を講義します。本格的な近代医学教授の始まりです。鳥倉もここで学んだ最初の14人の一人です。しかしやがて、鳥倉は奇行のため、ボンペに破門されます。そのころ、

大阪の適塾で緒方洪庵の下で学んでいた長与専斎は、福沢諭吉の後を継いで塾頭をしていましたが、洪庵の奨めでボンペに医学を学ぶようになります。長与は明治に入って政府に仕え、医制を整備し、初代衛生局長になっていきます。因みに、「衛生」は、ハイジーンを長与が訳したものです。長与を補佐したのは、石黒忠恵(ただのり)です。石黒は、ボンペの医学七科書(物理学、化学、解剖学、生理学、病理学、内科、外科)45冊を精読し、良順が頭取をしていた「医学所」(現在の東大医学部)に学んだ人で、初代軍医総監にもなっています。

後藤新平は、福島県の医学校で学び愛知県病院の医師をしていました。ここにオーストリアの医師・ローレッツが赴任し、その通訳者として鳥倉がつかまりました。後藤は、西南戦争時、石黒に取り入り、陸軍病院に雇われ成果をあげます。また、石黒を介して長与に「衛生警察」の必要性を建白します。後藤は、後にミュンヘン大学で学位を取り、ルドルフ・ウィルヒョウに私淑し、国民の健康を管理する政策を推進します。後藤に育てられたのが窪田静太郎であり、「精神病患者監護法」などは窪田が官僚として整備したものです。窪田の思想の根底には、貧民を管理し陶冶し淘汰する発想が貫かれています。ボンペ、松本、長与、石黒、後藤、窪田という系譜が、

1

国民の生命と生活を国家の下に管理する政策とシステム（バイオ・ポリティクス）を確立し、推進していったと言えます。

このシステムは、一般に、メディカルモデルと呼称され、対比するものとしてライフモデルが提起されますが、その概念規定は一様ではありません。〈胡蝶の夢〉は「莊子齊物論」から採られています。莊子が蝶になった夢を見ます。夢から覚めて人間に戻りますが、「いま人間であることは蝶が夢を見ているのかもしれない」と考えるのです。これを莊子は「物化」（物の転生）と捉えます。これを読んで私には、河合隼雄の「ここにいる人みんなが私のセルフです。」と語ったユングのエピソードと、「あなた猫のミーちゃんやっではるんでっか。私、河合やっでまんねん。」という指摘が響いてきました。ライフモデルの哲学と言えます。

1997年11月、「京都精神保健協会」と呼称していた当協会が「こころの健康づくり大会・京都」を開催し、私が座長に指名されてボランティアをテーマにしたシンポジウムを開催しました。案内には、ユーザーとのパートナーシップのもと、多様な市民と共に、障害があっても住みよい町

づくりを、と掲げています。私はこの時初めて、木村敏会長に緊張しつつ挨拶し、先生からにこやかに接してもらい名刺を戴きました。木村は、すべての生き物がそこから生まれ、そこへ向かって死んでいく「生命のアクチュアリティ」を、「宇宙的生命」とも呼び、「自然」と「自己」とは、同じ根源の「自発的湧出」の「向こう側とこちら側とへ別れた姿」だとし、「音楽の間」のようなはたらきを「あいだ」と表現して、「意味を生み出す場所」とも指摘しています。木村はこの機能の元気を求めました。木村は、「合理的思考は世界を『もの』として対象化いたします。それでは世界の半分しかわからないのです。世界のあとの半分は、『こと』の世界です。」とメディカルモデルを否定せずに批判しています。そして、「『こと』そのものになりきっている場所が、私と世界との『あいだ』であり、私と人との『あいだ』なのです。」とライフモデルによる精神医療を提唱しています。協会は、ライフモデルの哲学を語るフォーラムでありたいものです。そして市民との「あいだ」を元気にしたいものです。

2

## 京都精神保健福祉協会「こころのケア講演会」2022年2月7日 ヤングケアラー～心に病を抱える親との暮らし～

佛敎大学保健医療技術学部看護学科 田野中 恭子

### 1. ヤングケアラーについて

ヤングケアラーについて最近報道などで取り上げられることが多くなりました。ヤングケアラーとは、家族にケアを要する人がいる場合に、家事や家族の世話、介護、感情面のサポートなどを行っている18歳未満の子どものことです。18歳～30歳代は、若者ケアラーと呼ばれています（日本ケアラー連盟）。

厚生労働省（令和2・3年度）の調査によると、

中学2年生の17人に1人、小学生の15人に1人がヤングケアラーです。国ではヤングケアラーについて、令和4年度から3年間を「集中取組期間」として支援を進めることを決定しました。また、さいたま市や神戸市をはじめとする複数の自治体で実態調査が行われ、担当部署の設置が続いています。京都府でも4月にヤングケアラー総合支援センターが開設されました。

調査によると、ヤングケアラーのうち、家族の

世話を「ほぼ毎日」している子どもが3～6割、「1日7時間以上」が1割います。生活の状況として、学校に行けない、宿題をする時間が取れない、などが挙げられました。しかしこれは「ケア」＝「世話をする」ことでの影響です。ヤングケアラーの中には、親が心の病を抱える子どもも含まれます。こうした子どもへの影響はどのようなものがあるのでしょうか。そこには子どもが担うケア役割を減らしても、改善されない困難があります。

## 2. 心に病を抱える親と暮らす子どもが感じた困難

親が心の病を抱える子ども（以下、子ども）にインタビュー調査した結果、様々な困難が明らかになり、内容も年代により変化していました（図1）<sup>1)</sup>。

大半の子どもは親の心の病について説明を受けていませんでした。自分で病について調べられるようになる中学生の頃までは、わけのわからぬまま親の症状をみるしかなく、不安な気持ちで過ごしていました。また、世話をされない苦しい生活が顕著であり、毎日の食事に困る子どももいました。基本的な生活習慣を教えられていないことや学校に必要なものを用意できないことから、同級生との違いを自覚し、

自己肯定観の低下につながることもありました。

子どもの年代に関わらず、家庭外では、特に友達との関係が大切になる小学校高学年以降は、友達や周囲の大人に家庭の状況や本当の気持ちを話しても理解されないと感じ、心許せる友達や安心できる場所のない苦しさがありました。ある子どもは『気持ちを誰からも支えられなかったのが一番つらかった』と語りました。

幼少期からの生活上の困難や自分の気持ちを人に話せないことによる対人関係構築の難しさ等は青年期以降にも影響していました。『普通がわからないから何をやっても自信がない』、『人とコミュニケーションを取ることが難しい』といった発達への支障を自覚する生きづらさも語られました。また、成長とともにケア役割や家族のキーパーソンとしての役割も増え、ケアのために自分の時間がとれないことや、外出しても家庭のことが頭から離れず休まらないといったことが語られました。ケアと自分のための時間とのバランスに葛藤していました。

これらの困難をすべての子どもが経験するわけではありません。親も心の病をもちながら懸命に生きています。次に、こうした子どもと親、家族を周囲の人がいかに理解し、支えられるかをご紹介します。

3

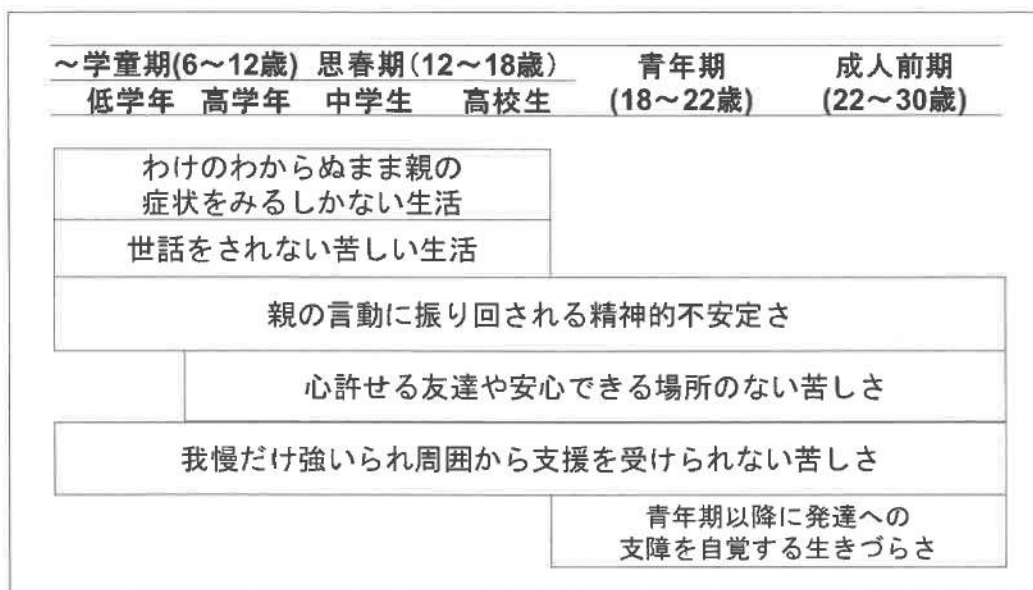


図1. 子どもの困難 年代別の特徴

出典) 田野中 (2019) 一部修正

\* 上記の困難を全ての子どもが経験するわけではない

### 3. 子どもが必要とする支え

インタビューでは、子どもに支えになったことも聞きました。その内容は、大きく分けて生活・安全面、情報面、情緒・発達面についてでした。

#### 1) 生活・安全面

健全な親が世話をできる場合は生活が支えられ、安全が確保されていました。しかし、健全な親にも限界があります。また、自治体による乳幼児健診等がなくなる就学以降の生活上の困難は気づかれにくいです。親の通う病院や訪問看護、学校で子どもの生活・安全面の困難に気づき、支援につながるものが求められています。

#### 2) 情報面

調査では9割の子どもが疾患の説明をされておらず、思春期以降に自分で探出した情報から状況を推測し、困難に対応しようとしていました。幼少期より子どもに疾患や対応に関する情報を提供し、理解できるように支えていく必要があります。

子どもへのケアが進んでいる国の一つドイツでは、病院の精神科や保健福祉施設に子ども向けの精神疾患や困りごとに関するヒントが書かれた絵本が複数置いてあります。患者に子どもがいた場合、それらの本から合うものを選んで、子どもに説明しています。その際、子どもの疑問や困りごとを聞いています。日本でも絵本<sup>2)3)</sup>が複数出版され、Webサイト「子ども情報ステーション by ぶるすあるは」では、子どもにも分かりやすい情報が得られます。こうした媒体の活用も子どもの支えになります。

#### 3) 情緒・発達面

学校や友達とすごすといった自分のための時間や経験を通して、子どもは癒され、人との接し方を学ぶなどの発達の機会を得ていました。また、子どもの気持ちに

寄り添ってくれる人とたまたま出会えた場合に、はじめて自分の気持ちを話せていました。このような出会いが「たまたま」ではなく、全ての子どもが人から気持ちを支えられるように、社会や学校で精神疾患や子どもの理解を進めていく必要があります。子どもの相談相手として、身近な大人だけでは対応が難しい場合、絵本などに掲載されている相談先を紹介してもいいです。京都では京家連で行われている子どもや関係者の「相談」、「子どもの集い」<sup>4)</sup>を利用することもできます。

さらに、家族相互の気持ちの交流も子どもの支えとなっていました。家族のコミュニケーションを支える「メリデン版訪問家族支援」<sup>5)</sup>などのしくみは支援者にとっても参考になります。

以上、子どもへのインタビューから困難と支えについてみてきました。もし、心に病を抱える親と暮らす子どもがいた場合、子どもの生活や感じていることを少し気にかけていただければと思います。それは言葉だけでなく、表情や態度、行動などでも表れます。しかし、大人が一方向的に子どもの内面に踏み込むと子どもは戸惑います。まずは、目をみて挨拶することからでもいいです。子どもの興味のあることから雑談するなど、子どもが言葉や態度で自分のことを伝えられる関係を周囲の誰かとつくれると、子どもが支えを得ることになります。

親は病や障害に苦しみながら子どもと生活しています。子どもを支援することは、親の支援にもつながります。親をみている保健医療福祉の支援者や子どもをみる学校教員は多忙な毎日、「子どもや家庭のことまでは…」と躊躇されることもあるでしょう。一方、周囲の大人が子どものことを少し気にかけて、必要な支援を紹介する等して、子どもが生きやすくなった例もあります。私達大人が可能な一歩を踏み出し、知恵を出し合い、心の病を抱える人、その子ども、

家族が救われる機会が少しでも増えることを願っています。

参考文献

- 1) 田野中恭子 (2019) 精神疾患の親をもつ子どもの困難, 日本公衆衛生看護学会誌, 8.(1), 23-32.
- 2) プルスアルハ (2015) 家族のこころの病気を子どもに伝える絵本, ゆまに書房
- 3) シュリン・ホーマイヤー (2020), 悲しいけど、青空の日 ~親がこころの病気になった子どもたちへ, サウザンブックス社
- 4) 京家連 (京都精神保健福祉推進家族会連合会) <http://www.kyokaren.server-shared.com/>
- 5) メリデン版訪問家族支援 <https://meridenjapan.jimdo.com/>

## 認知症を取り巻く医療・介護・社会の変化

～老年期外来診療を通して感じること～

京都府立医科大学精神機能病態学 併任教員 中村佳永子  
(京都府精神保健福祉総合センター 所長)

私は京都府精神保健福祉総合センターで勤務しつつ、週1回、京都府立医科大学附属病院精神科・心療内科の老年期外来で、主に認知症の診療を継続させていただいています。今回、自由テーマで「めんたるへるす」に記事を書く機会を頂戴しましたので、この20年あまりでの老年期外来を通して感じる変化を書くことにいたします。(以下の内容は私が感じている主観的なものであり、客観的なデータに基づくものではないことをご了承ください。)

私が初めて老年期外来を担当させていただいた平成11年は、アルツハイマー型認知症に対する最初の薬剤としてドネペジルが認可された年です。高齢化に伴って認知症(当時はまだ痴呆と呼ばれていました)の患者さんが増えると言われてはいましたが、その頃は認知症に対応する医療機関・社会資源も本当に限られていました。介護保険や現在の成年後見制度がはじまったのが翌平成12年のことで、どんな制度でどの程度利用できるのか、医療者も手探りでした。認知症では要介護度が低く認定される傾向があることも、介護保険主治医意見書を書いているうちになんとなく分かってきました。しかし、介護の必要度が高くても、地域によっては必要なだけのサービス

提供事業者がなく、結局ご家族が穴埋めをされることが今より多かったように思います。余談になりますが、平成14-15年に脳卒中後の患者さんのリハビリテーションに携わった際、本人の自宅退院のためにご家族(多くは息子の妻)が仕事を辞められるケースが一定数ありました。本人とご家族の決断とはいえ、そして、病院としては在宅復帰率が高いことが望ましいとはいえ、介護保険サービスがもっと充実していれば、違う転帰となったのではないかと。また、介護は家族が中心になっていこうものという考え方が私自身にもあったのではないかと。自分の至らなさを痛感します。ちなみに、以前は妻・娘・息子の妻が主介護者であるケースが大半でしたが、最近は夫や息子が主介護者のケースも少しずつ増えている印象です。一方で、様々な形のダブルケア(育児と介護のダブルケアに限らず、認知症の母と寝たきりの父の二人を介護されている方、障害のある子ども(といっても成人)と認知症の配偶者を抱えて両者間のトラブルに悩んでおられる方、ご自身が身体障害等を抱えて認知症の家族の介護に苦勞されている方もおられます。家族もまるごと支援する考え方をさらに広げつつ、介護の社会化や改正社会福祉法が

謳う重層的支援体制を一層推進する必要を感じる昨今です。

以前は、インターネットも普及していなかったため、認知症に関する一般の方々の知識も限られていました。ご本人・周囲の方が「年のせいだろう」「治らない」と思っておられる場合も多かったのか、初診時のMMSE（認知症のスクリーニングテストで30点満点）が15点前後の方が多数でした。ところが、昨今では、大学病院という特殊性が背景にあると思いますが、27-28点で初診される方が増えています。また、MRIやSPECTなどの画像検査も当時とは比べものにならないくらい見やすくなり、診断の精度は上がったと思います。医療全体でインフォームドコンセントが広がってきたことに加え、痴呆と呼ばれた頃に比べれば告知がしやすくなった・受け入れやすくなったため、原則として患者さん本人に病名を告知するようになりました。（ただし、本人が、診察前に「告知されたくない」と意思表示されている場合などは、現在でも告知していません。）認知症のキャラバンメイトやサポーターの養成等を通じて認知症に対する理解が進んできたことは喜ばしく、ありがたいことで、啓発活動の重要性を感じています。また、レビー小体型認知症や前頭側頭型認知症など様々なタイプの認知症があることも知られるよう

になり、患者さんやご家族から「レビー小体型認知症ではないでしょうか」等と質問されることも増えました。

さらに、人生100年時代となって受診される方の高齢化が進みました。平成10年代は、70歳代の患者さんが主で、80歳を超えた方は少数でしたが、今では、「今日を受診患者さんは全員80歳以上」という日も多くなっています。同時に、ペースメーカーを植え込んでおられる方なども増え、以前にも増して合併症への配慮が必要となっています。一方、かかりつけ医認知症対応力向上研修などを通して、専門外であってもかかりつけ医として認知症の患者さんをフォローしてくださる先生が増えました。このことは患者さんにとって安心感や通院しやすさにつながっており、感謝しています。

自ら不安を感じて受診される方も、家族に勧められて渋々受診される方もおられますが、心の底では、住み慣れた環境で少しでも長く今まで通りの生活を送りたいと思っておられることは、20年前も今も変わりありません。これから先も、患者さんやご家族の気持ちに寄り添えるよう、社会や医療・介護の変化に合わせて自分をアップデートしつつ、老年期外来を続けていきたいと思っています。



## 理事会・総会報告

令和4年6月28日(火) ZOOMによる令和4年度第1回理事会を開催、令和3年度の事業報告、収支決算が承認されました。

引き続き行われた総会では、新役員の選出(重任・交代)が行われ、また、理事会承認

事項が承認されました。総会后、第2回理事会で山下俊幸理事が会長に選出されました。

なお、令和3年度末における協会の財政状況は次ページの通り。

## 役員の選出 (重任・交代)

役員は下記の通り。

会 長	山下 俊幸氏	(京都府立洛南病院名誉院長)
副 会 長	三木 秀樹氏	(京都精神科病院協会会長)
常務理事	中村 佳永子氏	(京都府精神保健福祉総合センター所長)
	波床 将材氏	(京都市こころの健康増進センター所長)
理 事	内谷 浩一氏	(日本精神科看護協会京都府支部支部長)
	川田 よしみ氏	(京都精神保健福祉施設協議会副会長)
	北垣 政治氏	(京都市保健福祉局障害保健福祉推進室施設福祉課長)
	小森 公明氏	(京都精神保健福祉推進家族会連合会業務執行理事)
	杉本 和子氏	(風のリンケージ代表)
	高木 秀夫氏	(京都府健康福祉部障害支援課精神・社会参加担当参事)
	知名 純子氏	(京都精神保健福祉士協会会長)
	長澤 哲也氏	(京都社会福祉士会会長)
	西村 幸秀氏	(京都府医師会理事)
	濱野 清志氏	(京都府臨床心理士会会長)
	東前 隆司氏	(京都精神神経科診療所協会理事)
	平野 慶治氏	(日本てんかん協会)
	廣畑 弘氏	(京都府保健所長会会長)
	松井 孝至氏	(京都府作業療法士会理事)
	村井 俊哉氏	(京都大学大学院医学研究科教授)
	吉岡 隆一氏	(京都府立洛南病院院長)
	吉田 敏和氏	(京都市伏見区役所醍醐支所保健福祉センター健康福祉部担当部長)
	奥宮 祐正氏	(京都駅前メンタルクリニック)
	監 事	中井 敏宏氏
芳賀 正昭氏		(京都市社会福祉協議会常務理事)

## 会 員 募 集

一般社団法人京都精神保健福祉協会は、会員組織の民間団体です。機関誌の発行、講師の紹介、講演会・懇話会・研修会の開催など、家族、育児、教育、保健、医療、福祉、職場、幼児から老年期までのこのころの問題とケアについて、啓発活動を行っています。

会員の資格は問いません。入会を希望される方は、事務局までお問い合わせください。

〈年会費〉

- |         |    |       |         |
|---------|----|-------|---------|
| 1. 正会員  | 個人 | 1人1カ年 | 3,000円  |
|         | 団体 | 1口1カ年 | 10,000円 |
| 2. 賛助会員 |    | 1人1カ年 | 2,000円  |
| 3. 特別会員 |    | 1口1カ年 | 10,000円 |
- (3口以上)

〈郵便振替〉00920-8-194405

一般社団法人 京都精神保健福祉協会

### 会費未納の会員のかたへ

令和4年度の会費が未納の会員のかたは、お納めいただくようお願い致します。

【事務局】

〒602-8144

京都市上京区丸太町通黒門東入ル藁屋町536-1

(元 待賢小学校 3階)

一般社団法人 京都精神保健福祉協会

TEL&FAX.075-822-3051(月~金 午後1時~5時)

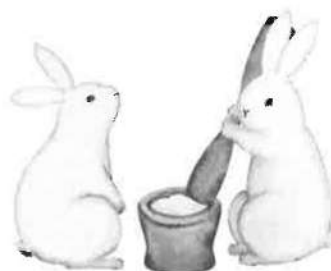
e-mail : kyoto822mental-3051@snow.plala.or.jp

<http://www9.plala.or.jp/kyoto-mental/>

### 貸借対照表

(令和4年3月31日現在)

科 目	金 額	科 目	金 額
I 資産の部		II 負債の部	
1. 流動資産合計	5,039,342	1. 流動負債合計	3,522,939
2. 固定資産合計	5,130,668	III 正味財産	6,647,071
資産合計	10,170,010	負債及び正味財産合計	10,170,010



#### 元待賢小学校の窓辺で

開け放した窓辺から、幼稚園児のプール遊びのざわめきが飛び込み、街中では3年ぶりの鈴建てとともに「コンチキチン」のお囃子が流れ、忘れかけていた浴中の夏が蘇ったように思います。

突然の凶弾が、ひとりの政治家の命を奪い去るとともに、多様な評価も吹き飛ばしてしまったよう。無念の死を惜しみつつも、礼賛の声のみが満る社会の危うさを日々の瓦版に読むのは穿ちすぎでしょうか、…。

この機関紙が、読者諸子の手元に届く頃は、どのような秋の気配になっているのでしょうか。

by yas