

# ひぜんだより

肥前精神医療センター総合情報誌

## 第3号

2009.05



対談者；瀬口 康昌（児童グループ医長）、木下 直俊（つくし病棟医長）、  
三好 紀子（児童グループ医師）、西原 礼子（療育指導室長）

司会；村上 彩（ソーシャルワーカー）

**村上**：今日は今日の子供の精神医療の現状についてお話をお願いします。それでは瀬口先生から・・・。

**瀬口**：これはマスコミ等でも取り上げられていることなのですが、日本というのは人口に対しての医師の数がOECD諸国の中でも少ないと言われてます。特に児童精神科領域に関してはさらにその傾向が強くて、需要に対してまったく診療体制が追いついていないと思うんですね。ただ、それに対しては国も少し具体的な対策をとり始めていて、例えば、子供の精神的な問題に対応できる医師の数を増やそう、という政策も少しずつ動き出しています。とはいえ、まだ準備の段階で、児童精神科医を養成するシステムをどう構築していくとか、どういう研修システムが効果的なのかとか、そういった研究を行っているという段階だと思います。

**木下**：児童精神科の需要はこれから増えると思うんですよ。それは、社会全体のゆがみの一番現れるところが子供のそだちだと思うからです。そのために精神科にまで来なくてはいけないような子供はたぶんもっと増えるだろうと思います。

**村上**：三好先生は実際に臨床につかれていますよね。どんなふうに感じてらっしゃいますか？

**三好**：個別のケースに対してある早い段階で医療や福祉や教育が対応したり、精神的な部分のケアができたり、そういうことが縦断的にも横断的にも行われるような国になってくれたらいいなと思っています。そういう意味では児童精神のエリアが広がる可能性というのは高いと思うので、医師の教育というのも今後肥前でももっと重要になっていくだろうなと思っています。

**木下**：医師の役割で臨床が大事なのももちろんですが、意見をどんどん発信することも大事だと思っています。私はエコロジーの問題よりも子育ての問題のほうが、先進国にとってはすごく重要な、大きい問題じゃないかなと思っていますよ。そういう意見をもっと社会に発信して、危機感を国民全体が共有することが必要でしょうし、子供をどう育てるかということをもっと真剣に考えるべきだっていうことを、子供に関係するいろんなところから声をあげていってムーブメントにしなきゃいけないんじゃないかなと思います。

す。

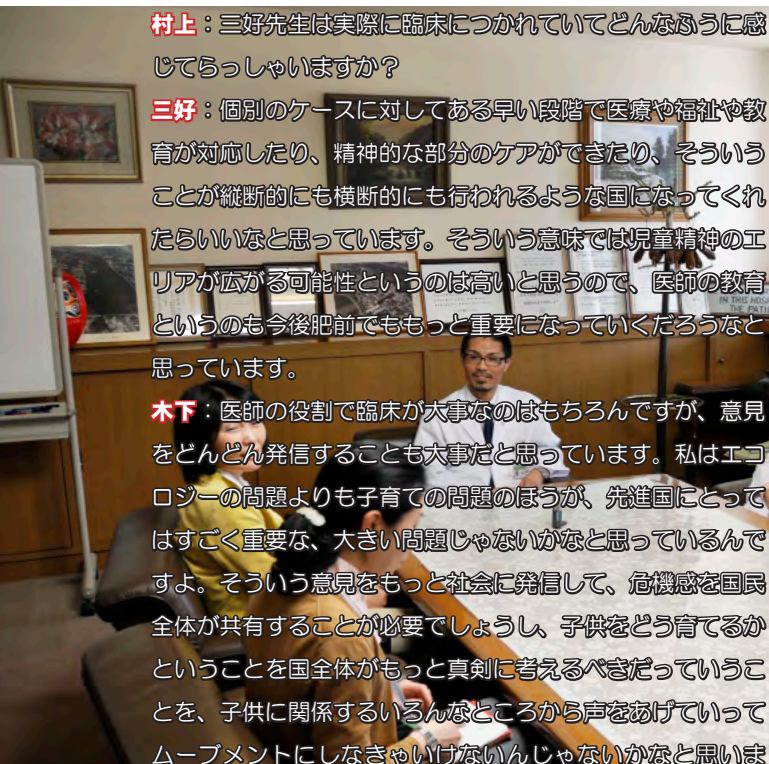
**村上**：そのあたりは西原先生どう思われますか？

**西原**：発達障がいをもった子供たちに照準が当てられてきたというのは最近すごく感じるころではありますね。私はここに転勤してきて4年たつんですけど、発達障がいの方たちというのは最近すごく肥前でも増えてきたなと感じます。それはやっぱり発達障がい者支援法ができて、いろんな機関や学校の先生などがそういう子供たちをいろんなスケールを通して見ていく、そして診断を求めて病院のほうに来られているのかな、と感じます。

**村上**：地域医療連携室にも相談の数が多いですもんね。今回、「こどもの心の診療拠点」というのができるということですが・・・？

**瀬口**：そうですね。当院は「こどもの心の診療拠点病院」という役割も担っています。これは子供の心の問題をサポートするシステムの整備が社会的な急務であるという背景からできた構想なんですよ。例えば虐待のような背景があっただけで早期の人格の形成に関して深刻な影響を受けているであろう子供たちが増えているという事実があったり、発達に関して何か気になるなっていう子供が周りに気づかれやすくなって、そういった子供たちの診断であるとか、評価であるとか、育てていく方針でのアドバイスを求められるといったケースが明らかに増えているということがあったりします。それ以外にも不登校、引きこもり、摂食障がい、うつ、統合失調症といった心の問題を抱える子供さんたちもたくさんおられるわけで、それらのどの子供さんたちに対してもまだまだサポートする体制が薄いという問題があります。とりあえず地域で医療、福祉、教育や司法を含めて、子供たちあるいは家庭をサポートするセーフティネットをもう一度きちんと作り直さなければいけないという認識は国も持っているみたいなんです。で、そういったネットワークをもう一度きちんと作る目的と専門家を養成する目的と、その二つの目的でこどもの心の診療拠点病院という構想ができたようです。

**村上**：もともと医療と福祉や教育のつながりというのはどうだったんでしょうか？



**瀬口**：肥前の場合は児童精神科に関して結構長い歴史がありまして、例えば子供の病棟に特別支援学校の訪問部がずいぶん前から併設されていたり、医師が児童相談所に出向いて直接連携していたりとか、そういうことは事例的にはずっとやってきているわけなんですけど、ただそれがシステムとして恒常的になされているかという、そうではないんですね。それをちゃんと行政などのバックアップも得てシステムとしてネットワークを作るとというのが重要なのだと思います。ただ、そのシステムを作るときに病院がすべて音頭をとるのではなくて、あくまでもネットワークを構成する専門機関のひとつとして、医療的サービスの提供、専門的な立場からの助言や情報の伝達・発信などが病院の役目だと思います。

**木下**：多分一番いいネットワークというのは、あそこのあの人に頼もう、とか、あの人こんな人だから、とかっていうことを知って利用できるものだと思うんですね。しかし、それにはやっぱり恒常的、定期的なシステムとしての連携というのを意識することが必要になるでしょう。そのうえで肥前に頼めばこうなる、というのをわかってもらえるようにしておくことが必要だと思います。

**西原**：障がい者自立支援法ができて以来、地域に相談支援センターができつつありますよね。そこで発達障害の子供たちに関しても支援ができてきているんですね。そういう機関が充実していけば、ネットワークが広がっていくのかなと思いますね。

**三好**：規模として佐賀はすごくいい規模だなとよく思いますね。都会では、すごく技術のある方や資材などがそろっているんですけど、いかんせん規模が大きすぎたり、対応する機関が多すぎて大変かなと。それに対して佐賀は規模もちょうどいいし、それでも患者さんを待たせてしまっているんですけど、質を落とさないで踏ん張ることができるギリギリのところなのかなと思いますね。

**瀬口**：佐賀県は広汎性発達障がい、自閉症スペクトラムといってもいいかもしれませんが、そういった方たちの支援に関しては全国的にも先駆的な取り組みをしているんですね。三好先生も言われたとおり、規模も大きすぎずちょうど良くて、モデル的な事業を展開でき得る地盤はあるんじゃないかなと思います。都会にいくと医療の鍵となる施設や福祉の鍵となる施設もたくさんありすぎて難しいと思うんですけど、そういう意味では佐賀はシンプルなので、ネットワークが作りやすいと思いますね。

**村上**：人の顔が見えるネットワークですね。では当院では具体的にはどのような取り組みがありますか？

**瀬口**：当院の外来では育児支援を目的とした行動療法的な学習プログラムを行っています。「お母さんの学習室」といって、



木下 直俊

ひぜんだより

特に養育が難しいであろうお子さんをお持ちのお母さんたちに対する小グループのプログラムです。問題が深刻化する前の早目の介入で育児不安や育児に伴う親御さんの養育負担感などにアプローチしてそれを軽減していくことが目的です。結局はそれが子供たちの二次的な情緒障害だとか人格形成への悪い影響を予防するという意味ですごく大事なことだと思います。

**村上**：それはどれぐらいの期間ですか？

**西原**：春がAD/HD（注意欠如多動性障がい）の子供さんをもつお母さんを対象に、4月から週に1回の12クールです。秋が発達障がいをもつ子供さんのお母さんを対象に9月から週に1回の11クールです。病院側のメンバーは医師、心理療法士、児童指導員、保育士が主にやっています。プログラムの詳細は地域医療連携室にありますのでお問い合わせください。

**瀬口**：AD/HDの日本版治療ガイドラインの中に親へのアプローチという項目があるんですが、そこには肥前式親訓練プログラムが取り上げられていて全国的にも知られています。

木下：病棟でいうと、小中学生を中心とした二十歳未満の子供さんの病棟があって、そこで発達障がいとか被虐待児とかその他精神疾患の子供さんの入院治療をやっています。最近では、いろいろな原因で不登校や引きこもりになっている子供さんに対する入院治療も行っていて、今後、不登校・引きこもりのような子供さんを合宿のようなかたちで入院治療をする、というようなことも計画しているところです。

**村上**：それは具体的にはいつごろからになりますか？

**木下**：今年中には始めたいと思っています。

**瀬口**：また準備が整えばホームページ等で情報をお知らせすることができるかと思います。

**村上**：気になられたことがあったら、まずはお問い合わせくださいということですね。本日はありがとうございました。

(編集；藤瀬)

三好 紀子



瀬口 康昌



村上 彩



# 認知症

解説者 橋本 学



橋本 学 佐賀医科大学卒  
平成 20 年より当院に勤務しています。  
認知症グループのリーダーです。

## 戸惑い坂のため息 ～認知症 今昔～

### アルツハイマー型認知症という病気

認知症をおこす原因はさまざまですが、一番患者数が多くて重要な問題となっているのが「アルツハイマー型認知症（アルツハイマー病）」です。すべての認知症の患者さんの約半分くらいがこの病気だと考えられています。一般の方の中には、『認知症＝アルツハイマー型』という風に思っておられる方もけっこうおられますが、これは正しくはありません。ただ、このように思われているのは、アルツハイマー型認知症の患者さんが最も多く、かつ医学的に診断・治療に関する研究が最も進んでいるので、メディアなどで目にすることが多いためでしょう。



初めてアルツハイマー型認知症という病気を報告したのは、ドイツのアロイス・アルツハイマーという **図 1** 人で 1906 年のことです（写真 1）。今から 100 年以上前のことです。

当時はアルツハイマー型認知症という呼称はなく、後世の医学者が初めてこの病気を報告した人物にちなんでこのような病名をつけたのです。アルツハイマーが初めて報告した女性の患者さんは、今日「アウグステ・D」という名で呼ばれています（写真 2）。

### 進行麻痺とアルツハイマー型認知症

当時、今日で言う認知症の状態になる病気として多かったのが「進行麻痺」という病気です。1910 年代のドイツの精神科病院に入院している人の 20% くらいはこの病気であったと **図 2** いわれています。当時の認知症（この呼称が用いられるようになったのは最近のことですが）の代表的な病気が進行麻痺という病気であり、アルツハイマー型認知症という病気はほとんど知られていませんでした。ちなみに 1913 年、梅毒を起こす微生物である「梅毒トレポネーマ」が脳に浸入して進行麻痺が起こることを最初につきとめたのが、千円札の肖像でお馴染みの野口英世です。アルツハイマーと野口は互いに接点はなかったものの、同時代に認知症という病気に懸命に取り組んだ医学者だったのです。ペニシリンなどの抗生物質が生産されるようになって、梅毒を初期に治療すれば、進行麻痺のような重篤な状態になることはなくなりました。今日では進行麻痺によって認知症になる方はきわめて稀になりました。



### アルツハイマー型認知症との戦い

星霜を経て進行麻痺は認知症の表舞台から退き、アルツハイマーや野口の時代にはほとんど注目されていなかったアルツハイマー型認知症が今日の認知症の代表になりました。人類が梅毒に対する決定的な治療法を獲得した一方で、アルツハイマー型認知症に対してはまだそこまでの治療法は獲得できていません。しかしながら、アルツハイマー型認知症の診断と治療に関してはかなり進歩してきて

います。この病気は、アミロイドβ 蛋白という蛋白質が脳に沈着して起こることがわかっています。この蛋白質がどの程度脳に沈着しているかを PET という機械を使って画像化する研究も進んでいますし、この蛋白質を沈着させないように、あるいは沈着してしまったものを除去する治療法の研究も進んでいます。また、現在実施できる治療でも、最近は症状をある程度改善したり、進行を遅らせたりすることができるようになりましたので、早期に発見し、早期に治療を始めることが重要になっています。アルツハイマー型認知症がかつての進行麻痺という病気のように、十分な治療ができる病気になる日も遠くないかもしれません。

認知症の前段階として、「軽度認知障害」という状態があることもわかってきました。脳のいろいろな働きは保たれていても記憶だけが極端に悪くなったなどという人がこれにあたります。他にも若いときに比べて興味・関心が薄れたり、不安や抑うつ症状が出てきたということが認知症のサインになっていることもあります。気になる徴候があるときは、早めに専門医を受診してみてください。

### アルツハイマー型以外の認知症

今日では、アルツハイマー型認知症以外に、脳梗塞・脳出血など脳の血管障害と関連して起こる「脳血管性認知症」、幻視・妄想・気分の障害・パーキンソン症状が現れやすい「レビー小体型認知症」を加えて三大認知症と言われます。あるいは、患者数はこれら 3 つに及びませんが、人格変化や行動の変化など特徴的な病像を呈することから「前頭側頭型認知症」を加えて四大認知症という言い方もあります。それぞれで特徴が異なりますし、認知症の重症度（軽度・中等度・重度・最重度）によってもまた病態が異なり、治療や介護上の工夫も変わってきます。認知症と一括りにしてしまわず、どういうタイプの認知症で、どの程度の重症度なのかを知り、なおかつその患者さんの個人的特性をも知った上で、治療・介護を行っていくことがよりよい結果につながります。認知症の専門医とかかりつけ医や介護福祉関係のスタッフ、および患者さんのご家族がより緊密に連携をとることが、患者さんによりよい治療・ケアを提供することにつながります。

### 坂の途中

人生を坂道にたとえるのは古からよくあることですが、人生の時間をかなり過ごしてみるとやはりそのたとえは平凡ではあっても真実を語ったものかもしれないと思います。年齢を重ねていくと色々若い頃にはなかった戸惑いを覚えるが増えてきます。老年期は人生という坂の中でも「戸惑い坂」なのかもしれません。坂を登る途中でふと吐いたため息が、あるいは認知症の門口であるかもしれません。このため息を聞き逃さず、適切な医療につながるように周囲の方々にもご理解をお願いしたいと思います。

坂を上りきった所にどんな光景が展開しているのか。それは静かで安らかな光景であってほしいものだと思います。

# 各部署をご紹介します。

## 外来



外来はデイケア、在宅診療支援室、ペガサス棟、中材と多くの部署を抱え、連携をとりながら日々の診療に携わっています。外来診療が主な役割ですが、肥前精神医療センターの「顔」として、来院された患者様が安心して話していただける環境づくりに取り組んでいます。日々250～150名前後の患者様に対応しています。

外来診療とともに、重要なのが中材業務です。中材は病院の「縁の下の力持ち」という存在です。病棟への必要物品を払い出し、患者様の看護がスムーズに行なえるようにシステムを整えています。現在「無理・無駄・むらの無い」システム作りで、地道にコスト削減に取り組んでいます。

(外来師長 大田)

治験管理室は2006年4月に立ち上がった、まだまだ新しい部署です。治験に関する患者さま対応、製薬会社さま対応、医師の治験業務の支援、院内での調整、治験審査委員会の準備、・・・などなど治験に関わることをいろいろと行っています。治験業務だけを行っているので、治験に関わられたことがない方とはなかなか交流が持てないのが悩みのタネです。

これまでは副看護師長1名、薬剤師1名の2名体制だったのですが、今年度からは事務員も1名配置されました。女性3人で楽しくにぎやかに、華やかに(?) 仕事をしています。

今後も室長の黒木俊秀臨床研究部長、実務管理者の橋本喜次郎統括診療部長とともに適正な治験の推進を目指して頑張りたいと思います！どうぞよろしくお願い致します！ (CRC 中村、CRC 藤瀬)

## 治験管理室



## つくし病棟(東2の1)



つくし病棟(東2の1病棟)は、昭和47年に重症心身障害児病棟として開棟し、昭和57年情動行動障害センターが発足、児童思春期の専門病棟になりました。定床は30床で、対象年齢は小児から20歳未満となっています。疾患名もアスペルガー症候群、ADHD、自閉症、等の発達障害を中心に被虐待児、摂食障害、精神遅滞、統合失調症などは幅広く混在し、病状も長期化しやすいため、養護学校の訪問部が併設されています。

平成19年7月に病棟改築を行いました。平成21年4月より、佐賀県の「子どもの心拠点病院」に指定され、さらなる役目を担うことになりました。今後は、他方面の連携やネットワークが一段と重要になってくると思います。

(看護師長 大久保)

ひげんだより

# ハ～イ！みなさ～ん！バレー部よ！

苦しかったええ、悲しくたってええ、コートの中では、へ・い・き、なの。  
ほおるがああ、うなあるとおお、胸がはずむうわあああ！



バレー部は、笹原&安永キャプテンを筆頭に、元気いっぱいあーい！な仲間がそろっています♪ 毎年5月に行われる佐賀県日精看の大会を目指して、日々練習に励んでいる私たち！！ですが、“日々”とはいっても、練習を始めるのは

4月頃・練習期間1～2ヶ月という超短期集中型です(笑)。練習中は和気藹々と笑いが絶えませんが、大会前には週に3回、3時間みっちり練習することもあるので、カラダがあ～・・(>\_<) スパルタレシーブ練習で転がりながら、あざを作りながら頑張っています！去年は1勝1敗だったので、今年は目指せ2勝、いや優勝です！！(\*^\_^\*)

昨年新しく作ったユニフォームは、ピンクのノースリーブでとってもかわいいですよ☆ 新たなメンバー加入も大々大歓迎です！！  
(看護師川原)



by CP AMANO



肥前は吉野ヶ里のまほろば「宝珠寺(ほうしょうじ)の姫シタレザクラ」入院係長 加藤文秀

この桜は、佐賀県名木・古木指定樹に選ばれており樹齢約100年の古木です。樹高8メートル、枝張り15メートルもあり、枝ぶりが見事で、開花時にはピンク色がとても綺麗です。場所は、長崎自動車道の高速神埼バス停のすぐ側です。夜間はライトアップも行われて、とても幻想的でした。



## 編集後記

新年度がスタートしました。広報誌も3号めを迎えましたが、今回も盛りだくさんの内容です。みなさんに、楽しんでいただきながら、肥前のいろいろなことがお伝えできれば、と思います。(編集長 佐伯祐一)

平成21年5月8日発行

編集・発行；肥前広報誌作成委員会(佐伯、村上、川原、江頭、平位、鶴丸、佐藤、天野、行時、武田、藤瀬、安永)

発行所；独立行政法人国立病院機構 肥前精神医療センター

〒842-0192 佐賀県神埼郡吉野ヶ里町三津160 Tel 0952-52-3231 Fax 0952-53-2864 WEB <http://www.hosp.go.jp/~hizen/>

ひげんだより



## 目次

pp 2-3 吉野ヶ里対談 第3回「こどもの精神医療—現在・未来—」

pp 4-7 新任・昇任職員をご紹介します。

pp 8 精神疾患がよくわかるシリーズ 第3回「認知症：戸惑い坂のため息～認知症 今昔～」

pp 9 活動・イベント報告 「吉野ヶ里町健康フェスタ」「菜の花マーチ」

pp 9 近くの名店「パストラル」

pp 10 各部署をご紹介します。「外来」「治験管理室」「つくし病棟」

pp 11 クラブ活動報告「バレエ部」

pp 11 肥前は吉野ヶ里のまほろば「宝珠寺の姫シダレザクラ」

pp 11 4コマ漫画「へんしん！くーたろう！」

pp 11 編集後記