

月刊 全国の家族と家族会をつなぐ機関誌

みんな ねっと

8

2014

●特集●

いきいき家族会——新企画や多面的な活動で会員を増やす工夫

●メンタル障害をサポートする知識

——精神保健福祉法（上）／通巻100号の巻（堀井昭男）

「連載」 「精神科の薬」を学ぶ前編

■街の診療所からのお便り（増本茂樹）
悩みは、それぞれの事情で、真っ直ぐに
解決したいです



もくじ

みんな
月刊ねっと

2014年
8月号 通巻第88号

【表紙の絵】織田信生

理事長新任のあいさつ 1
知っておきたい精神保健福祉の動き 2

特集

いきいき家族会——新企画や多面的な活動で会員を増やす工夫 6
さまざまな集まりを企画して充実を図る（「こすぎ会川崎市中原区」）
多彩な企画と活動で元気になる家族会を（「立川麦の会東京都立川市」）

発達障害の理解とサポート【連載4】
大人のADHD（五十嵐美紀・森田哲平） 18

私と子どものあゆみ—母として
家族として①（北村よしえ） 22

街の診療所からのお便り【連載87】（増本茂樹）
…悩みは、それぞれの事情で、真っ直ぐに解決したいです”… 26

メンタル障害をサポートするための知識——薬物療法を正しく理解する●連載1（姫井昭男）
第1章「精神科の薬」を学ぶ前に 1：「脳と精神活動」 30

真澄こと葉のつれづれ日記（第41回） 34
みんなのわ——読者のページ 36

「みんなねっと」電話相談
TEL03-6907-9212
受付時間：月水金10時～15時

理事長新任のあいさつ

6月5日に開催されました全国精神保健福祉会連合会の平成26年度定期総会にて、理事長に選出されました本條義和と申します。川崎洋子前理事長は、全家連の解散によって、家族会という貴重な社会資源が衰退しないよう、いち早く全国組織である「みんなねっと」(当会)を立ち上げ、平成23年度には公益社団法人格を取得しました。その功績を汚さないよう、また障がい者の施策が後退しないよう、微力ではありますが、誠心誠意努力してまいります。ご指導ご鞭撻のほど、よろしくお願い申し上げます。



さて、昨年、障害者差別解消法が制定され、障害者権利条約も国会で承認となり、今年2月19日からその効力が生じることになりました。また精神障がい分野でも、精神保健福祉法が改正され、精神病患者監護法以来100年以上続いてきた保護者制度が廃止になり、障害者雇用促進法においても精神障がい者の雇用義務が謳われるなど、前進した面もありますが、残された課題はそれ以上とも言えます。

精神保健福祉法では、医療保護入院において家族の同意要件が残り、精神障がい者の権利を擁護するシステムができなかったことも大きな問題です。これからは、みなさんのお知恵を拝借しながら、精神保健福祉法の3年後の見直しに照準を合わせ、家族の同意要件を廃止し、代弁者等本人の権利擁護体制を整備するよう声を上げ続けていきたいと思えます。そのほか、いまだに残る障害種別間格差の是正についても取り組んでいきたいと考えています。JR運賃等、公共料金割引についてのプロジェクト・チームを皮切りに、重度医療費助成、精神障害者相談員制度、訪問による医療福祉サービスや家族支援等々、ともに声を上げ、改善をすすめていきたいと思えます。

公益社団法人 全国精神保健福祉会連合会理事長

ほんじょうよしかず
本條義和

知っておきたい 精神保健福祉の動き

■労働政策審議会障害者雇用分科会【第61回（3月7日）検討会】

今回の議題は、1「障害者雇用対策基本方針の策定についての諮問」2「地域の就労支援の在り方に関する研究会（第2次）についての報告」でした。

「障害者雇用対策基本方針策定についての諮問」では、事務局から前回の議論を踏まえた修正案が提出され、修正箇所についての説明があり、諮問されました。修正案に対して、特段の異議、意見がなく、当分科会としてはこの厚生労働省案を「妥当」と認めて、この報告の内容

を労働政策審議会会長宛てに報告することとし、労働政策審議会会長から厚生労働大臣に対して答申するという運びとなります。

次の議題「地域の就労支援の在り方に関する研究会（第2次）についての報告」は事務局から提出された資料に基づき説明がありました。この研究会は昨年10月から今年2月までの計7回開催されたそうで、当会には参加集の案内がなかったために参加はしておりません。この報告に対して、当会から、「ジョブコーチ養成研修の受講資格要件の緩和を図る必要がある」との文言に対して、精神障害者の場合には、症状に波があり、不安定な状態になることもあり得るの

で、精神特性を理解された人がこの資格要件になるうかと思われる。粗製乱造ということではないのですが、あまり緩和するのは如何なものかと警鐘を鳴らしておきました。それから、「医療機関と連携した精神障害者の就労支援モデル事業が平成25年度より実施されている」と言うことに関して、モデル事業を実施した医療機関で就労に繋がる効果をあげつつある事例を紹介し、今後、厚労省として積極的に取り組んでいただければ有難いとの意見を述べておきました。

今回は昨年6月から今年5月までの計11回開催された「改正障害者雇用促進法に基づく差別禁止・合理的配慮の提供の指針

の在り方に関する研究会」でまとめられた内容の報告等の予定です。

■長期入院精神障害者の地域移行に向けた具体的方策に係わる検討会

第2回（5月12日）検討会

2度の作業部会後、第2回目の検討会が開かれました。今回はまず、厚労省が行った「入院中の精神障害者等に対する移行確認調査の結果」と「退院支援施設及び地域移行型ホームへの調査結果」の報告がありました。前者の調査では、退院の意向について、すぐにでも退院したいという人と、条件を整えれば退院したいという人を合わせると、約89%であり、多くの人が

退院を望んでいることが分かりました。また退院先について病院内の敷地内には退院したくないという人が約60%でした。退院の可能性や、退院可能であることを伝えていくかということ、職員に聞き取りした結果、退院の可能性がないとの答えが30%あり、本人との意識のずれがうかがえました。また半数近くが退院していいと伝えられておらず、病院の対応に問題があることも伺えました。巢立ち会が実施した「長期入院精神障害者からの意見聴取結果の報告」においても、住まいが病院の敷地内なら退院したくないと答えた人は約80%でした。敷地内でも退院したいという人は約10%でした。退院して良かったこと、

最も重要な理由として「自由がある」が一番多く、重く考えさせられる結果でした。

次にピアサポーターの岡部氏から、「当事者体験発表・私のリカバリーストーリー」と題する発表がありました。病院生活に定着してから、仲間を得、主治医や支援者の働きかけなどによって退院の意向を固めたこと、ピアサポーターとして生きていこうと思った転機について語られました。

次に大阪精神医療人権センター山本氏から「長期入院者の退院意欲の喚起とは」という題で意見発表がありました。山本氏は、「退院意欲の喚起」という言葉は失礼であり、国、病院、地域社会に向けた「退院支援意

欲の喚起」が本質的な焦点であると語りました。地域移行に万策尽くしたはずがなく、「病床転換型居住系施設」を認める根拠にはならないと述べました。

今回の検討会のヒアリングの内容は非常にさまざまな課題が提起された内容の濃いものであり、大変参考になるものでした。

■第3回長期入院精神障害者の地域移行に向けた具体的な方策に係わる検討会作業チーム（5月20日）

今回の作業チームでは、地域移行の要となる居住の場について、実際に居住の場を提供している側のヒアリングと検討が行われました。

ヒアリングの発表者は、阪井

土地開発株式会社社の代表取締役、阪井ひとみ氏です。阪井氏は岡山県で不動産屋を営んでいましたが、精神障害者の入居問題に出会い、精神障害者の入居を支援するNPO法人「おかやま人居支援センター」を立ち上げました。関係者がネットワークを作って、この5年間で100人以上の精神障害者の退院を支援しています。実際に現在空き家が多い状況下で、関係者の考え方ややる気で、精神障害者の住まいを確保できるということは、作業チームの構成員の人たちの大きな関心を引きましました。

また国からは、これまでの議論の整理として、退院に向けた支援と地域生活の支援を二つの柱と

したまとめが提示されました。

当会からは退院患者が多くなつて空きベットが出ると、病院の経営に影響を及ぼすという精神科医療、病院医療の構造的なことが課題ではないかと問題提起しました。

第4回作業チーム（5月29日）

今回は「宿泊型自立訓練」の施設についてが中心的に検討されました。ヒアリングでは、医療法人心和会和みの家の櫛田氏から「和みの家」の利用状況や事例について報告があり、岡山県精神科医療センターの中島氏から生活訓練棟の運用について説明がありました。訓練棟から「重度かつ慢性」の人が退院できたという実績が報告されたことは、これからの病院・地域の

サービスに関して新しい示唆があったと思いました。国からは患者が退院した病床をどう利用するかという課題提起がありました。当会からは、調査の結果を見ても患者は病院への退院は望んでいない。空きベットは居住施設でなく、地域や他の用途に有効利用すべきと意見を述べました。

第3回検討会（6月17日）

検討会もいよいよ佳境に入り、まとめの段階になりました。精神保健に携る関係者も、空きベットの「病床転換型居住系施設」を認めるのかということで、かなり関心が高まっています。この問題に関しては、当事者の構成員、地域施設関係の構成員からは明確な反対意見が出てい

ます。当会としても「病床転換には反対する。調査でも本人が望んでいない。本人の意向は尊重されるべきである。病床転換よりも再発再入院を防ぐ地域医療を真剣に考えるべき」との反対意見を述べました。この問題については検討会の一人ひとりが非常に悩んでいると感じました。

第4回検討会（7月1日）

緊張した空気のなか開始されました。障害者権利条約に照らしても病床転換施設は認められないという反対意見、できるだけ自由な環境にするなどの条件付で認めるという意見あり、構成員の一人ひとりが苦しみながらの意見表明をしました。当会は反対の立場で、「こうした重

要な問題を短期間のなかで拙速に決めようとすることは問題である」と意見を述べました。各構成員の意見表明を終え、ここで一旦会議を休み、座長と厚労省関係者が退席しました。

会議再開後、訂正資料等が配られました。修正の基本的な考え方として、

○あくまで、地域生活へ直接移行することが原則

○今回の措置は、現在入院している患者を対象とする例外的なもの

○認める条件は厳格にする

○まずは自治体と連携して試行的に実施し、その運用状況を検証する

といった内容でした。今後試行的に実施される施設の検証を注視する必要があります。

いきいき家族会

新企画や多面的な活動で会員を増やす工夫

特集

各地で聞かれる家族会の問題点として挙げられるのが、会員の減少、会員の高齢化、役員のみ手がないなど、家族会の在り方が課題となっています。そんな中、新しい企画や事業をたちあげて、会員を増やそうとしている家族会があり、今回は二つの家族会取材しました。

さまざまな集まりを企画して充実を図る「こすぎ会」(川崎市中原区)

「父親の会」の成り立ち

「こすぎ会」は、川崎市中原区の家族会です。今年の4月から、会長職を決めないで、代表4名を含む12名の役員が月1回の運営委員会を軸に活動しています。

「こすぎ会」では、家族自身

が楽しく生活するために、「父親の会」「何でも話そう会」「手作りの会」「着付け教室」を毎月おこなっています。さらに、当事者に働く喜びを感じてもらうために「オリーブの木」というメール便配達もおこなっています。

編集部では、この中から「父親の会」と「何でも話そう会」を

訪問し取材をしました。

「父親の会」は、平成23年9月に第1回の打ち合わせをおこなう今年は3年目に入ります。立ち上げから参加している田辺さんは、東京の「新宿フレンズ」家族会に参加し、夜の家族会にはお父さんの参加が多いということも体験し、「父親の会」の立ち上げの刺激になったといっています。

最初は2〜3名でしたが、今では7〜8名の出席です。月1回、第1日曜日に開いています。

明るく新しい部屋での会合

取材当日は真夏のような暑い日でした。JR南武線「武蔵新城」駅からアーケード商店街を、2、3分歩いたところが目的の

場所でした。入口の引き戸を開けるなり、新しい建材のにおいととも明るく部屋が広がっており、暑さも吹き飛ばような心地よさを感じました。

「父親の会」は、「窓の会」という同じ市内にあるNPO法人「あやめ会」が運営する地域活動支援センターから、場所を提供していただいております。



父親の会

取材した日の会合には7名のお父さんが参加しました。

お父さんたちの思い

この会では、病気や薬について学習しようと、毎回、はじめの30分くらいは勉強会をおこなう、その後は交流会です。薬剤師のお父さんが参加されていて、『みんなねつと』誌の菊山先生の「統合失調症はどこまでわかったか」をわかりやすく説明する勉強会だそうです。今回は薬剤師のお父さんが欠席で残念無念！そこで、当事者の近況報告から始めました。

父親といっても、当事者が伴侶、息子、娘など多様な家族関係で、みなさんの思いもそれぞれ

れですが、一家を支える父親としての発言は、感情的にならず、しっかりと物事を見据えた考え方を垣間見ました。

「退院して1年、少しずつだが落ち着き日常生活も変化しつつある」「なかなか理屈では説得できないことがある」「結婚しているが、今は親の支援があるが親亡き後のことが心配。今からできることを考えたい」「外に出ることがあまりなく、通信教育を受けたりしている。家の仕事を少しやっている」「仕事（ポスティング）に執着心があり、調子が悪いときなどときどき親が出る場面もあるが、几帳面にやっている」「昼夜逆転の生活をしている」

当事者の年代は20代から50代と幅があり、それぞれの年代での父親か伴侶の思いが浮き出ているように思いました。

アパート暮らしも続ぎません

本人はほとんど家族と同居しており、家族の支援があつて生活できている状態にあると思われました。

「何とか自立させたいと、親のすぐ近くのアパートに住ませ、何かあつたらすぐ駆けつけられるようにとの親心で一人暮らしをさせたけど、すぐに戻ってきてしまいました」

この会のお父さんたちはとても優しい方ばかりで、本人に寄り添うように見守っているとい

う感じでした。しかし、将来には大きな不安を抱いています。

期待したい将来の見通し

将来的には一人暮らしになるわけで、そのために、これから本人をどう支えていったらいいかについて話し合われました。

まずは日常生活です。個人差はありますが、「親と一緒にいる段階から、本人ができることやらせた方がいい」「料理ができる人は結構いるが、苦手なのが掃除、洗濯。親が代わりにしていることが多いが、今から、本人にやらせたほうがいい」また、「親がいなくなったら、服薬、通院、状態の悪化などに対し、だれが対応してくれるのか」「要



何でも話そう会

は一人になって孤立化しないこと。どこかの事業所や誰かとながっていることが必要だ」と、みなさんは考えています。

「こすぎ会」が4月におこなった「家族会アンケート」も話題になり、家族会や父親の会としてどんな支援ができるのかについての話し合いや、「父親の会」をどう発展させるのかなどについて

も話し合われ、お父さんたちの意気を感じた会でした。「父親の会」

「こすぎ会」の代表をしている長加部さんは、「これから家族会の役割はますます大事なので学習や交流の企画を充実させ、会員が増えるようにしていきたい」と抱負を語ってくれました。

何でも話せるように

「何でも話そう会」は、父親の会から二週間後、同じ場所で開催されました。

この会は、毎月第3日曜日に開かれています。こすぎ会で毎月発行している「こすぎ会だより」に本誌の取材の件を載せてくださっており、この日は10名以上の参加がありました。移転した

ばかりの真新しい雰囲気と明るい空気に包まれてスタートです。

何でも話そう会は、その名の通り、例会では人数が多くてなかなか話せないことを、新しく会に入った方にも何でも話してもらえるようにという思いから、10年程前に始まりました。

最初はアパートの一室で話したり、家に向いて話を聞いたりするところから始まったそうです。そんな風に不安を抱えて入会した方の気持ちに寄り添ってくれる場があることは、とても大きな救いの一つになるのではと感じました。

仲間だから話せる・聞ける

この日も新しく入会したAさ

んがいらっしやいました。

自身が通院しているクリニックと中原区役所の担当者を通じて家族会を知り、今回が初参加です。もっと早く家族会を知っていたら…という思いを抱きながらも、「どこに行っても話せないことを同じ立場の人に聞いてもらいたい」と入会しました。

Aさんが普段当事者の娘さんと接する中で、どう対応したらいいか困ってしまいう話が出ると、みんな自分の体験から具体的な話をします。

みんなそれぞれ大変な問題を抱えているけれど、「同じ立場だから理解し合える。ここでは安心して話すことができる」とAさんに語りかけます。全員が深く

うなづ 頷く姿から、支え合いながら一歩一歩歩んできた会の様子が伝わってきました。

色とりどり、気持ちも明るく

「こんなのもやってるのよ」と、みんなの前に色々な手作り品が広がっていきます。

毛糸で編んだコサージュや肩掛け、自転車の籠カバー、ペンケース等。毛糸はほとんどが寄付で、布も着物や傘をほどいたものを使っているとか。そのため素敵な柄や色とりどりの物ばかりで、見ていると気持ちまでもが明るくなっていくようです。普段の生活ですぐ使えそうなものが多く、どれもこれも欲しくなってしまう。

これは月2回集まっている「手作りの会」の作品です。みんなて話をしながら手を動かして作り溜めた作品は、年1回の福祉バザーで販売しているそうです。「できる人ができることを」の精神でやっており、心のこもったぬくもりを直に感じました。

「すぐくいいわね」とみんな手に取っているうちに、「余った布でお手玉を作って老人ホームなんかへ寄付したらどうかしら」と話が弾みます。Aさんもお手玉を作る端切れならたくさん持っているとのこと、「今度手作りの会にもいらっしやいよ」と明るい誘いの声がかかります。「親も行き場所を作って、家族会で思いをはきだして楽に

なるのはいいこと」と背中を押してくれる言葉が続きます。

「こすぎ会」では、「手作りの会」の他にも「着付け教室」もおこなっており、交流の場を広げています。

顔を合わせ 距離を近くする工夫

「こすぎ会」ではひと月のうちに「父親の会」「何でも話そう会」「着付け教室」と、月に何回か会員さんが自由に参加できる機会があります。月に一度だけだと、その日都合がつかないかもしれませんが、参加する選択肢が多いということは大きな魅力ではないかと思います。

また、会報や『みんなねっと』の配布も、多くの会員が会に関われるよう工夫しています。こうした工夫の一つ一つによって共有できる時間が増え、お互いの距離もぐっと近くなる気がしますね。話し合いの中、何か伝えたそうな人がいれば周りが気づいてさりげなく声をかけてくれます。この日も息子さんが自分の思いを書いた手紙をもってきたお母さんに声がかかり、その手紙を読み上げてくれました。みんな同じ家族だからこそ、深く受け止めます。

優しく柔らかい表情に

気がつけばあっという間に時間がたっていました。今回初め

て家族会の取材をさせていただき、こんなにも元気をもらえるものかと驚きました。帰る頃には心も体も楽になった感覚がありました。

初参加だったAさんの表情が、とても柔らかくなつたように、きつとここに参加する方達もそうなのだと思えます。先のほうに小さな光が見えたり、大変な真つただ中にももう少し頑張ってみようと思えたり、ここに来れば仲間がいる心強さを感じるのではないのでしょうか。

とても貴重な時間となりました。「こすぎ会」の皆さん、ありがとうございました。

(取材 長妻・川崎)

多彩な企画と活動で元気になる家族会を 「立川麦の会（東京都立川市）」

もう一つの取材先は、東京都立川市にある家族会、立川麦の会（以下麦の会）です。

御茶ノ水駅で中央線に乗り換え、立川へ：立川駅は大型百貨店が多く建ち並び、とてもにぎわった街という印象を受けます。駅を降りると、副会長の岡田治さんが出迎えてくれました。麦の会は会員数78名です。2年前までは60名ぐらいで停滞していましたが、最近徐々に増えてきました。その理由をたずねると、役員会の定例化によるリ

ダーの結束や定例会で会員同士の交流が気兼ねなくできること、そして多彩な企画により家族や当事者が親しくなる機会を創っていることなどがあるのではないだろうかということでした。

麦の会は1989年（平成元年）4月に発足し、正式名称は「立川精神障害者家族会」です。精神障がいがあっても安心して暮らせる地域づくりのために、家族同士が一致して、地域に働きかけることが必要です。また、病気の理解と対応の仕

方、不安などを気兼ねなく話すことができ、家族が元気になる場所としてできたのが麦の会です。会長の眞壁博美さんは創立以来の会長で、今は東京都精神障害者家族会連合会の会長でもあります。

今回は、麦の会が活動の場に行っている畑と、月に1回（通常第3土曜日）の例会を取材しました。

麦の会の就労準備支援

麦の会では、当事者の就労準備支援として、①畑で農業体験をする。②年4回「ステッチ祭」にうどん屋を出店する。③毎年2月頃、麦麴味噌をつくる、などの活動をしています。

①の活動は、市内農家の青木

栄司さんの協力により実現しました。青木さんは、会長の夫である眞壁繁樹さんの知り合いで、精神障がい者の就労支援の構想を話すとき快く農業体験を引き受けてくれたそうです。

青木さんの畑は、立川駅から車で15分ほど走ったところにあります。日差しが降り注ぐ畑の中に入ると、とても綺麗に手入れされていて何種類もの作物が無農薬で栽培されていました。今回の取材で、青木さんから畑について詳しく伺いました。

麦の会では毎週水曜日10時から1時間ほど種まき、収穫などの農作業を体験しています。麦の会だけでなく、市内の他障害者通所施設のメンバーと一緒にお

こなっています。月1回は、作業後に、うどんや焼きそばなどの簡単な調理をして、食事をしながら交流をします。1月には、白と杵で餅つきもするそうです。

②の「ステッチ祭」も青木さんと深い関わりがあります。青木さんは玉川上水沿いの所有地にあるコミュニティカフェ「ステッチ」のオーナーでもあります。この「ステッチ」のある広い場所で、年4回「ステッチ祭」が開催されます。麦の会は、「手打ちうどん」の店を出し、当事者が参加してくれたら若干の謝礼を出しています。うどんは毎回100食以上売れるほど人気があります。そのようなとりくみの中で2名の当事者が一般就

労できました。その内の1人は一人暮らしをする準備をしているそうです。

支え合っていく

家族会の名前にちなんで、麦の栽培もしていますが、麦は今は収穫の時、穂はすっかり色づいてその時を待っているようです。

畑の中を見回すと、青々と生い茂った「桑の葉」が育っていました。青木さんは、「桑は蚕の餌というだけではなく、人間にとっても実や葉は食べられるんだよ」と、畑になっている桑の実を採ってくれました。見た目はラズベリーのようで、甘酸っぱい味がしました。立川は、かつては桑の苗の有名な産地でし



収穫の時期を迎えた麦と桑畑

たが、今は養蚕農家は一軒もありません。眞壁繁樹さんは、「蚕を育てて繭から真綿をとり、それを紡いで糸にし、マフラーを織って自主製品として販売しよう」と夢を膨らませます。また青木さんも「麦の会に協力することで、自分自身も楽しくとりくむことができるし、支えられているところもたくさんあるんですよ」と話してくれました。

とで、自分の幸せにも相手の幸せにもなることを感じました。

歌を唄って一体感

1時半からは例会が始まります。会場は市内の幸学習館です。徐々に人が集まり始めました。麦の会の例会は普通、第三土曜日におこなわれていて、30人くらいの家族が参加するそうですが、今日は第二土曜日なので、

参加者が少ないかもしれないと岡田さんから聞いていました。

さて、16人くらい集まったところで例会開始。今日は会長の眞壁さんが地域ネットワーク多摩の講演会にシンポジストとして参加のため不在、副会長の岡田さんが開始の挨拶をし、法政大学から見学に来た5人の学生さんと、取材の私たちを紹介してくださいました。

まず、最初のプログラムは合唱の練習です。音楽担当役員の山崎さんの指導で「さんぽ」という曲の練習です。♪歩こう、歩こう、私は元気、歩くの大好き、どんどん行こう♪この歌はジブリの名作アニメ「となりのトトロ」のエンディングに流れ

る歌で、子どもにも親しまれて
いる曲です。「軽くステップを
踏むような感じで」「最初から
もう一度歌いましょう」と山崎
さんのアドバイス。全員音程も
外さず息の合った合唱です。

次に練習したのは文部省唱歌
「はにゆうの宿」です。中高年の
人にはなじみの歌で、別名「楽
しい我が家」とも言われていま
す。この歌は二部合唱ができる
ので、山崎さんの指導で低音部
を練習、参加者を二つに分けて
合唱をしました。山崎さんの指
導も素晴らしく、また参加して
いる家族の方も、こういった合
唱には慣れている様子で、素敵
なハーモニーが流れました。

みんなで合唱していると、気持

ちが解き放たれた感じになり、
ハモるところでは共同作業の一
体感を感じます。家族会で歌を
唄うところは他にもありますが、
共通して元気のよい家族会のよ
うです。また、新しく参加した
家族も、歌からだに参加しやす
くなるのではないのでしょうか。

重い話も笑いと思いやりで

1時間ばかり歌を練習したと
ころで小休憩、その間に続々と
新たな参加者が集まってきました。
話し合いが始まるころには25人
は超えたでしょうか。今日の例
会は、立川市障害福祉課・精神
担任主査の遠藤さんを迎えての
交流会です。定例会には毎回
支援事業所や地域包括支援セン

ターの職員も参加してくれます。
麦の会では、例会の司会や記
録などは、役員が交替でおこなっ
ているそうです。今日の司会は
武内さんです。

話し合いはまず順番に近況や
今の思いなどを話します。

「入退院の繰り返しをしている。
5月に退院、入院から支援者と
のかかわりを得て、退院後体験入
所をした」「兄弟の上と下が病気
上の兄の病状が悪くなって困っ
ている」「一人暮らしをしている。
生保にどっぷり沈み込んでいます。
先に進まないのが親として歯が
ゆい」「何でこんな病気になった。
薬を飲みたくなないと時々言っ
て、私を困らせる」「職場復帰を前
にリハビリに行かない。子どもが二



例会のようす

人も障がいを持っている」「5年間、家に引きこもっている。母も病気だが、幻聴と妄想に悩まされながら働いて、自分の稼ぎで生活している」「就労支援を経て就職することができた。半年になる。心配だが……」「糖尿病が悪い。転院を繰り返している」

いろいろな状況が次々と語られます。「良かったね」と思う発言もあり、多くは深刻で困難な問題を抱えています。

本人との対応に困っ

ている家族に、参加者からアドバイスや提案がされる、そんなやり取りがなされていました。出口の見つからない状況にあっても、表情は沈み込んでいませんでした。笑い声さえ起こりません。

もしこれを誰にも言えない状況だったら耐えられないと思います。でもここは悩みを話せる場であり、共有してくれそうです。それが家族会なんだとつくづく感じました。

さて、質問の時間での関心はやはり親亡き後です。立川市の遠藤さんには、親亡き後の市の支援は何かあるのかという質問がされました。遠藤さんからは「訪問看護やヘルパーなど親以外の人のつながりを持つこと、

今の時点でできる楽しみや目標を持つて将来に役立つ経験をすることが大切」といった話がありました。「もっと具体的なことを知りたかった」とちよっぴり不満も聞きましたが、精神障がい者への医療・保健・福祉サービスはまだまだ不十分な状態にあり、満足できる答えは期待できないようです。

しかし立川市では、市内の関係機関の連携がすすんでいて、他市に比べ比較的恵まれています。相談支援は、障害福祉課、多摩立川保健所、地域生活支援センターパティオ、地域活動支援センター「連」が担っていて、電話や面接、自宅へ訪問しての相談もおこなっています。また、

訪問看護ステーションや、訪問支援を重視する生活支援事業所もあります。立川民間精神障害福祉サービス連絡会（たちせいれん）もあります。

麦の会は、こうした地域のネットワークの一員としての役割を受け身ではなく積極的に果たすことをめざしています。こうした連携を通して、家族自らが一人一人のネットワークをつくるのが大切なんじゃないかね。

相談や学習会・親睦会も開催

さて麦の会では、例会以外にも月1回家族面接相談を1日2件、1件8分と決めておこなっています。市や保健所等からも紹介があるそうです。会では

1000枚ほどのパンフレットを公共施設や病院・クリニック、関係機関に置かせてもらっているのも、そうした地道な活動が効果として出ているのでしょう。また障害年金受給サポートもおこなっており、そこから家族会に入る人もいると聞きました。

さらにまた、役員3名が家族リーダーとなっておこなう「家族ゼミナール」も毎年実施しています。講師を呼んでくるのではなく、家族自身がリーダーになっておこなう自主的なもので、定員10名、1クール5回の学習会です。少人数で十分な話し合いができ、新しい参加者には特に役に立つ企画だと思います。

その他にも、ピクニックや「よ

るの家族懇親会」などの親睦会、市民向けの「心の健康を考える講演会」も毎年実施しており、今年で14回目となります。

さらに今日見学した農業体験、年4回のステッチ祭り、味噌づくりなどの多彩な活動をみんなが楽しく参加していることが、麦の会の発展の基礎となっていると感じました。

青木さんのように、家族会の活動を理解して協力してくれる人は、どこの地域にも必ずいると思います。無理だろうと思うのはこちらの消極性なのかもしれないですね。希望を持って積極的に動く、生き生き家族会の秘訣はここにあるのかもと感じた取材でした。（取材 齋藤・良田）

発達障害の 理解とサポート

大人のADHD

昭和大学附属烏山病院精神保健福祉士
昭和大学医学部精神医学講座・医師

五十嵐美紀
森田 哲平



ADHDという障害の特徴

私は大人の精神科診療をしているため、当稿は大人のADHDを中心に説明をさせていただきます。

ADHDは、注意欠如多動性障害(Attention deficit hyperactivity disorder)といわれ、その症状を簡単に説明すると、落ち着きがなく、人の話をしっかり聞かず、忘れっぽくて、計画的に物事を進められないなどといった特徴を持つ障害です。

注意力や覚醒機能を調整している脳内の神経伝達物質である、ノルアドレナリンの働きに障害があることなどが原因と考

えられています。

その影響として、注意力を持続できない、気が散りやすい、物をよくなくすなどの「注意欠如」や、落ち着きがなくしゃべりすぎる、思い立ったら後先を考えずに行動する、かんしゃく持ち、といった「多動・衝動性」が特徴とされます。それらの症状は日常生活だけでなく、学業や就労の場面でも支障をきたします。

例えば、交通事故を繰り返す、家庭内でケンカが絶えない、学業成績が低い、学校に馴染めずに中退する、非行にはしる、仕事の生産性が低い、アルコールや違法薬物を乱用する、といった問題を抱えやすくなります。

苦手と得意の差が大きい

ADHDは自閉症スペクトラム障害（ASD）、学習障害（LD）などと同様に、発達障害の中の一つです。

発達障害とは、脳の先天的な機能的な原因によって引き起こされた発達に関する障害、つまり脳機能の発達が関係する生まれつきの障害と考えられています。発達障害だからといって他人より劣っているとは一概には言えず、能力にバラつきや個人差があり、苦手な分野と得意な分野の差が大きい傾向があります。能力を発揮して仕事で成功している人もおりますが、しか

し苦手な分野でつまずいてしまいなかなか能力を発揮できない人も多いというのが現状です。

他の精神疾患と合併しやすい

私が大人のADHD診療で注意していることは、うつ病や不安障害などを合併しやすいということです。ADHD症状の影響で失敗ばかりを積み重ねて、気持ちの落ち込みや、自信喪失によって、うつ病や不安障害を合併して精神科を受診する患者さんがいます。

ストレスのはけ口としてアルコールに頼り、アルコール依存症になる患者さんもいます。また、うつ病で治療していた患者

さんで、後になって病歴を再確認したところADHDが隠れていたことがわかるケースもあります。これらの合併症をかかえている場合は、症状が改善しにくいだけでなく、ADHDと合併している精神症状の両方を治療していかねければなりません。

医師が診断時に注意すること

医師がADHDの診断をするときは、DSM（米国精神医学会「精神疾患の診断・統計マニュアル」）やICD（国際疾病分類）という診断基準をもって診断します。

医師が診断時に注意する症状

は、「不注意」と「多動性、衝動性」です。大人になるまでADHDの診断を受けていないケースでは子供の頃の様子を確認することが重要であり、通知表なども診断の助けになります。

他には、空気が読めない、コミュニケーションが苦手、手先が不器用といった他の発達障害と似ている症状もあります。

大人になっても症状が持続

ADHDの子供の有病率は4〜12%で、大人の有病率は約3%といわれております。従来は、子供のADHDは大人になると治ると思われてきました

が、近年の調査では子供の頃に診断された人のうち約50〜70%は大人になっても症状が持続していることがわかっています。

多くの人は、大人になると多動性は治まり、不注意のみが目立つようになってきます。ここ数年で、多くの書籍やメディアがADHDを取り扱うようになってきています。それに伴い、自身のADHD症状に気づき、精神科を受診する大人も多くなっています。

他には、子供の頃に学校などで見過ごされてきたが、仕事を立ち回れず上司から指摘され、「実はADHDだった」と

わかるケースも増えています。子供のADHDの対処方法をそのまま大人に当てはめるわけにはいかず、今後は急増する大人のADHDへの対応を求められるようになってくるでしょう。

診断のためのプログラム

私の勤務している昭和大学烏山病院では、成人発達障害の専門外来を実施しており全国から相談や受診があります。また、診断のための約2週間の入院プログラムもあり、知能検査などの心理検査や、MRIなどの画像検査や、診断面接などをしていきます。

A D H D などの発達障害と診断された場合は、当院での外来通院や発達障害心理教育プログラムを勧めたり、患者さんの居住地に近い医療機関に引き継いでりします。

特徴を受け入れ対処法を探す

A D H D に関しては、自身の症状の特徴を理解し、受け入れて、それに対処する方法を探していくことが重要だと思えます。

例えば、忘れっぽい人はメモをとるようにしたり、集中して仕事ができない人は机をキレイにして気が散らないようにしてみたりするなど、自分なりの対処方法を見つける必要があります。

薬物療法や心理教育など

病院でできる治療には、薬物療法や心理教育などがあります。治療薬としてアトモキセチン（商品名：ストラテラ）とメチルフェニデート（商品名：コンサータ）があります。

両方とも子供の A D H D 治療薬として使われていたものが、近年になり大人にも投薬ができるようになりました。それぞれの特徴に違いはありますが、A D H D 症状の不注意、多動性、衝動性を改善してくれる薬です。コンサータは特殊な薬なので登録医師のみが処方可能となっております。

また、治療効果を上げるために、職場の産業医と外来担当医師との連携や、障害者就労支援事業などの社会資源の利用によつて、生活環境を調整することも重要です。

* * *

もし自分や家族に A D H D の心当たりがあるときは、まずは各自自治体が設けている発達障害者の支援センターなどに相談するのがよいかと思います。

(いがらしみき もりたてつぺい)



家族として①

京都府 北村よしゑ

三、社会復帰について

息子は一年後、学校の推薦で織図案の先生のところから弟子入りしました。朝九時から弁当持ちで夜九時まで、先生と差し向かいの、息の抜けない仕事でした。病気のことには隠していました。その頃の息子の病状は見違えるように安定し、薬は予防のための一日セレネース一錠になっていました。お休みがとれないので、私が代わりに二年間、お薬をもらいに通院していました。

しかし、三年、四年とする内、だんだん織の図案の仕事がなくなってきました。先生もとうと

う仕事をとめられることになり、息子は失業してしまいました。けれど、思ったより息子はショックを受けず、元気でした。そのうち、親戚のお世話で、染織の型制作の会社へ、トレーサーとして働かせてもらうことになりました。会社へ勤められるということ、息子はとても嬉しかったそうです。だから、一生懸命頑張りました。朝六時に起き、山科から吉祥院の会社まで通いました。仕事は大変精密で、神経の細かい、根気のいるものでした。昼は会社で仕事をし、夜も夕食後仕事をしなければならぬ。徹夜することもしばしばありました。毎日残業、残業に、息子は少しずつ神経を



挿絵●北村洋

すり減らし、とうとう病気が出てきました。もう、社長さんに打ち明けました。

でも、目に見えない病気を理解してもらうのは大変難しいことでした。「お薬なんか飲むな」「もっと、負けん気で頑張れ」とか、見当違いのお説教をされ、よけい疲れてしまう結果になりました。憧れの会社に勤めて三年目、また、この会社もピンチに追い込まれました。会社は必死の状態で、社長さんも従業員さんも殺気立った雰囲気の仕事に追い込まれる毎日でした。

四、再発の問題について

とうとう、息子は眠れなくな

り、庭にぼう然と立ちつくすようになり、会社を辞めると言うようになりました。私は、運の悪い息子を慰める言葉もなく、頑張れるだけ頑張ったのだから、と言つて辞めることに賛成しました。

二度目の失業は、さすがに辛そうでしたが、すぐ思い直して、再起に夢をかけ、今度は一か月でバイクの免許をとり、新聞配達の仕事を始めました。朝三時から起きて、コーヒーを沸かして飲み、眠気をさましてバイクに乗り、配達をしていました。息子は正社員になりたいと意気込んでいました。私は、睡眠の不規則な危険な仕事なので、心配して、辞めるように言いま

したが、彼は何とか一人前の社会人になりたい一心で、私の忠告も耳に入らぬようでした。

そして、四か月目、遂に激しい幻聴に襲われ、ダウンしました。家での養生のかいもなく、とうとう醍醐病院へ入院となりました。昭和六一年八月、十五年ぶりの再入院でした。

さて、息子が病氣と闘いながら、血のにじむような思いで働いていた一五年の間に、精神医療の世界が大きく変わっていました。病院も随分オープンになり、明るく、清潔で、家族がどの病棟にも自由に入入りできました。看護婦さんも看護人さんも優しく親切でした。安心して息子をお願いできると感じる

でした。病院側も家族や患者を信じて、いろいろあたたかい配慮をして下さいました。息子がこの時閉鎖病棟にいたのはわずか三日間で、すぐに開放にうつしてもらいました。

私は医療が変わったことを肌で感じ、感動しました。そして、お蔭様で息子は一か月で退院できました。そして、府精神保健福祉総合センターのデイケアに通うことになりました。そこで、私はセンターに通所する人たちのご家族とお会いしました。

こんな辛い思いをしているのは自分ひとりだと思っていた私は、そこにたくさんの同じ思いと、自分ひとりではないという勇気のようなものが湧いてきま

した。センターは家族の例会を
一か月に一回開いていました。
私も毎月参加している内に、だ
んだん皆さんと親しくなり、子
どもの将来について話合うよう
になり、とうとう、一年後、熱
心なお母さんたち五、六人とオ
リーブの会という家族会を結成
し、自分の店のアトリエを作業
所として作ることにしました。

これが、私の人生の大きな転
換点となり、心の病の人々と深
く関わることになりました。私
は、それまでは個人の力で解決
することばかり考えていまし
た。しかし、個人の力だけでは
限界がある。家族が手をつなぎ、
自分たちの子どもの生きる場を
作ることが大切だと気づきまし

た。

現在、息子は絵を描くことを
生きがいにして、作業所に通っ
ています。息子は二〇年間、勤
めの合間も絵筆を捨てず、休日
を利用してスケッチ旅行に出か
けるなど、孤独を慰める唯一の
救いとしてずっと絵を描き続け
て来ました。お陰で、再発によっ
て作業能力が落ち、なかなか一
般の会社で働くことが難しいと
わかった時も、彼は絵を描くこ
とに情熱を燃やし、自分の心を
支えました。

心を病む人々にとって、何ら
かの希望、生きがいが必要であ
ると思います。それを見出すこ
とによって、病気も回復し、安
定するのではないでしょうか。

現在、作業所が出来て二〇年
目。二三人のメンバーが通所し
ています。毎日、通所してくる
メンバーと語りあう度に私は人
間の強さ、弱さ、共感を持って
見つめていくことの大切さを学
びました。それが私の仕事にな
り、私を支えているように思い
ます。

息子を、ひとりの人格を持つ
た人間として、ゆとりを持って
見つめられるようになったの
は、自分もまた、心を病む人々
から学び教えられて、二〇年の
歳月で大きく変わったのだと氣
が付きました。

(きたむら よしえ)

街の 診療所から のお便り

…悩みは、それぞれの事情で、
真っ直ぐに解決したいです…

連載87回



ましもと しげき
増本 茂樹
増本クリニック院長

〈過敏性の腸症〉

母親同伴で初診したQさんは23歳。大学を出てから製鉄所に就職し、1年目です。希望の会社に入社できて張り切っていたのに、次第に体調不調を訴えるようになり、最近は大下痢がひどくて、仕事中に繰り返しトイレに行っている状態です。内科病院で検査をしましたが、潰瘍性大腸炎などの腸の病気ではな

く、心理的要因の強い「過敏性腸症候群」と診断されました。内科からの薬で落ち着かず、欠勤を繰り返したので、会社の産業医から近くの心療内科・精神科への受診を指示されました。そこでは「うつ病」と診断されて、薬を処方され、休職して治療するように言われています。

〈先輩の指導〉

何日か親元で静養したのです

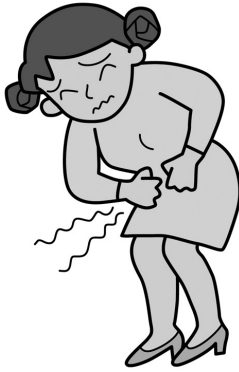
が、本人は「薬を飲むと、体が重たい」とかと言って薬を飲みたがらないし、両親へは「会社で『身近な指導者』として指定された少し年上の先輩の『指導』がきびしく、それがこたえている」と訴えたらしい。

「仕事が遅かったり、できが悪かった時には、大きな声で叱られるし、『不景気な顔をするな』と言われました」

「そのうちにおなかの調子が

悪くなり、下痢や嘔吐が続くようになったのです」

会社でも「指導がこたえていく」ことを上司に訴えたので、今はその先輩とは違う班で仕事



をしているのですが、やはり、その先輩の姿を見かけるとおなかの具合が悪くなる、ということです。

〈うつ状態〉

お母さんの意見は、会社の先輩の「指導」がストレスで「うつ状態」になっているのなら「うつ病」ではないのではないか、薬が強過ぎるのではないか、ということです。

飲んでいる薬を見せてもらおうと、現在よく使われている抗うつ薬で、典型的なうつ病に使う量でした。Qさんのうつ状態が典型的なうつ病でなかったら、この量の抗うつ薬が体にこたえることはあるでしょう。

〈ほとんど毎日〉

『典型的なうつ病』はどんな病気かと言いますと、よく使われている診断基準では、

2週間以上、
①ほとんど毎日、1日中ひどく憂うつを感じる。

②ほとんど毎日、1日中何をやってもつまらないし、喜びというものを感じない。

③ひどく疲れやすく、気力が減退している。

という基本的な症状があつて、自分を責める罪責感が強い、自己評価が低くなり自信を失っている、思考力や集中力が落ちている、適切な食事や睡眠を取れていない、などの症状が続い

ているものです。

〈職場がストレス〉

Qさんの場合は、先輩の姿を見掛けないうちは、出社して仕事ができているのですから、どうも典型的なうつ病とは言えないようです。私は抗うつ薬を少量にしています。

実際に、どのような「指導」をされたのか聞いてみますと、失敗をたびたびきつい言葉でなじられたり、明らかに不可能な量の仕事をノルマとして渡された、と言われます。

Qさんには会社の期待にこたえられなくて不甲斐ないという気持ちと、先輩を怖がり、行き過ぎた指導だったことを認めて

もらいたい気持ちとがあるのでした。

〈パワハラが原因〉

私はQさんに、この状況はパワーハラスメント（パワハラ）になると告げています。パワハラは『同じ職場で働く者に対して、職務上の地位や人間関係などの職場内の優位性を背景に、業務の適正な範囲を超えて、精神的・身体的苦痛を与える又は職場環境を悪化させる行為』と定義されています。本来の解決は、そのことを会社と先輩が認めて謝罪し、これからはそのような行為をしないことを約束してくれることです。しかし、今の状況は、会社はパワハラと認

めていない。ここで、あなたはエネルギーをそれを認めさせる方に使うのか、あるいは、会社がその先輩とは別の班に変えてくれたことで、今のところは納得するのかわ、自分の意思で決めなくてはいけない、と伝えています。

その後Qさんは、少量の抗うつ薬を服用しながら、出社することを選んでおられます。世の中は正しいことがすぐ通るものでもありませんから、自分の思いは胸に留めて、がまんしていくという選択もあるでしょう。

〈セクハラが原因〉

Rさんは老人ホームで働く介護士の女性ですが、同僚の男性

の介護士が、仕事中になにかと体を接触させ、個人的な話題をしつこく言ってくることでとても嫌な気持ちでした。行為はエスカレートし、Rさんはそのことで出社がとでもつらくなりました。上司に相談した結果、しばらく休職するように言われ、精神科で“うつ病”の診断書を書いてもらうようにと言われた、と受診されました。

Rさんは“うつ状態”ではあるでしょうが、一方的にあなたが休職したりするのは筋違いですよ。会社はその男性の行為をセクシャルハラスメント（セクハラ）でないと認めたことになり、今後も同様なことが起きるでしょう。精神科医は上司にも

電話で、Rさんのうつ状態は特に重症ではなく、治療のために休職は必要ないので、そのような診断書は書けないことを伝えていきます。

Rさんは勇気を出して、上司の立ち会いの元に、相手に謝罪と反省を求められました。その後は薬を飲むこともなく、通院もされていません。

〈原因を考えて〉

このごろはうつ病と診断されることはとても多いのですが、少し憂うつだったり、仕事にやる気が出にくかったり、なにかと疲れやすかったりしたら、“うつ病”というわけではありませぬ。また、副作用の少ないとさ

れる抗うつ薬が数種類売り出され、大量の抗うつ薬が処方される傾向です。

しかし、うつ状態で、原因があるものはその原因を解決しなければ症状の改善は難しい。例えば、大金の入った財布を落としたら誰でも暗くなるでしょう？ これも一種のうつ状態ですが、どうすれば治るでしょう？ 抗うつ薬を飲みますか？ そんなことはしません。財布を捜したり、警察に届けたりしますね。財布が出てきた時には、あつという間に明るい気持ちになります。

メンタル障害をサポートするための知識
——薬物療法を正しく理解する

PHメンタルクリニック

姫井昭男

第1章 「精神科の薬」を学ぶ前に

1.. 「脳と精神活動」

はじめに

なことなのです。

科学の世界は、昨日まで常識であったことが、今日も常識とは限らない世界です。医学の世界でも同じことがいえるのです。ただ、最近世の中を騒がせた医学論文問題があったように、誰もがそれを同じように証明ができていないことを、新しい常識と考えるのはとても危険

インターネットの普及で、誰もが最新の科学研究の成果を知ることができるようになりました。情報を配信する側は、その情報についてきちんと評価できるだけの科学知識を持っている人だけが読むことを想定していません。まだまだ仮説の段階の知見が、伝言ゲームのように伝

わり、あたかもすでに常識であるような内容に変質していることも少なくないのです。

特に、治療方法に関わるような研究結果は、現在治療を受けている方々とその家族にとつて、少しでも快方に向かうための光にも見えるため、その内容の出所や真偽を確かめるより先に、治療者にその応用を求める傾向があります。

「主治医が研究熱心でないの
で、いまの治療法が心配」という内容で、セカンドオピニオンを求めて遠くからいらっしゃる方がいます。地域医療に貢献する臨床医の多くは、いま直接治

療に関わる新しい知識を習得することは欠かしません。しかし、今後どのような結果になるかはつきりしない最先端の仮説レベルでの科学研究結果まで網羅するために研鑽する時間が割けないほど多忙なのです。

実際に、最新の脳科学研究結果を知らないことが、患者さんの治療に直接影響を与えることはありません。

精神科疾患の治療法は、脳科学の研究結果がもたらす新しい知見によって日々考え方が変化していきます。この20年の間に分かったさまざまな脳の機能と神経伝達物質との関わりか

ら、薬物療法の在り方は、大きく変化してきています。

ただ、先に述べたように現在の治療に必要なことは、最先端の研究結果の知識ではありません。そして、治療を受ける側が本来に必要なことは、治療の説明をきちんと理解できるための知識と、受けている治療が正しい理論に基づいて行われているかを評価するための知識を備えることです。

この連載のコンセプトは、治療を受けている方々とその家族に疾病とその治療を正しく理解してもらうことです。なかでも精神科での治療方法の一つであ

る薬物療法を正しく理解してもらうことを最終的な目標としてお話していきます。

その理解を深めるために、まず人間の脳は、どのような仕組みでどのような働きをしているのか、それらを円滑にさせるために、どんな仕掛けが施されているのかを知ってもらわなければいけません。

それから、どうして治療が必要となるような症状が出現するのかということを知ってもらえば、精神科での治療方法の全体が見渡せるようになり、適切な薬物療法が何であるかが理解できると考えています。

第一回目の今回は「脳と精神活動」についてお話します。

脳神経伝達システム

人間の脳神経は、生まれた瞬間から寿命を全うするまでの間、ひとときも休むことはありません。

外界（環境）から受けた刺激をセンサーの役目をする神経が受け取り、その情報を電気信号にして神経繊維に伝えます。神経繊維はその信号を脳神経細胞に伝えます。

脳神経細胞は、その受け取った信号が自分で処理する内容と判断すれば、その場で処理して身体各部に反応するように命令を下します。

また、他の脳神経細胞と共同

して行う内容と判断したときは信号を増幅して、関係のある脳神経細胞に信号を送ります。この決まった単純な作業を生きている間絶え間なく続けているだけなのです。

「考える」という意識して行う高度な活動と「物を食べたら消化する」という無意識に行われる自然な活動も、脳神経伝達システムのレベルで見れば、大差はないのです。

「考え、推測し、行動し、感じて評価し、また考える」といった人間の特徴的機能を「精神活動」といいます。それらは、本来は科学で解明されるべきでなく神聖な存在であるのかもしれませんが、実際のところ脳神経

細胞から発せられる電気信号が引き金となったドミノ倒しのような連鎖反応が起きた結果にすぎないのです。

神経伝達ネットワーク

このように単純な脳神経伝達システムでは、一つの脳神経系が一つの機能や一つの器官を担当するような1…1対応だと、ちよつとしたトラブルでもすぐに生命活動機能を停止してしまいかねません。ですから、もしトラブルが発生しても、いくつかの神経系がそれぞれを補完し合うような構造となっています。

つまり神経伝達ネットワークを築いているのです。特に精神

活動など、柔軟性のある高度な活動は、さまざまな神経伝達ネットワークを巻き込み、信号（情報）伝達を行います。信号

が増幅拡散され関連している神経伝達ネットワークに流れ、そのなかで最適な結果が導き出されるように試行錯誤しているのです。何事にも慣れると早く対応できるようになるのは、何度もネットワークを使うなかで最適な経路を見つけて記憶した結果なのです。

高度な神経伝達ネットワークのメリットとデメリット

人間が経験を増やし記憶していくことは、神経伝達ネット

ワーク同士をさらに絡み合わせ大きくすることです。その効果によりより高度な活動ができるようになります。

また、トラブルが発生しても補完される部分も多く、すぐには全体に波及しないため、急な機能不全が起きることはありません。補完機能が働いている間に、その初期のトラブルを解決すれば後遺症はないのです。

ただ、その時々への対処（ケア）を怠ると、それらが全体に波及してしまいます。

ネットワークが複雑であればあるほど、機能は行動になるメリットがある一方、一度トラブルが波及してしまうと、回復には時間がかかるというデメリット

トがあるのです。

トランプルの原因は過剰な刺激、つまり「ストレス」であり、ネットワークに波及した後遺症が「精神症状（不調）」に相当します。

今回は「ストレス」についてお話しします。

（ひめい あきお）



編集後記

編集後記

■私事で恐縮ですが、このたび、家庭の事情により、理事長職をやめることになりました。これまで頂きました皆さまからの暖かなご支援に心から感謝いたし、お礼申し上げます。7年前の5月に「月刊みんなねっと誌」創刊号を発刊いたしました。全国の家族、家族会に何としても私たちに關する情報を伝えなくてはと、事務局職員3名と協力者の必死の思いがありました。みんなねっとはなにもかもないゼロからのスタートでした。有志の寄付などでなんとか池袋に事務所を構えました

が、今でも思い起こすのは、何もないガラシとした部屋に大家さんが貸してくれたパイプ椅子ひとつを職員とともに囲んでこれからことを考えたあの風景です。2007年5月に講師に伊勢田堯先生を迎え発会式を行い、英国の家族支援について学び、目から鱗状態になりました。いま、当会が取り組んでいるのが、英国のメリデン式家族支援です。本人を含め、困っている家族全員の問題を専門員が訪問して支援するものです。わが国においてもこの方式が周知され、家族に依存しない本人支援の制度の実現を望むものです。（川崎）

【ご寄付のお願い】

当会の活動は、皆さんの会費を主な財源としていますが、活動資金が不足しています。より活動を充実していくために、寄付を募っています。ぜひご協力ください。*通信欄に「寄付」とご記入ください。寄付金控除・税額控除の対象になります。

■郵便振込 00130-0-338317 加入者名 みんなねっと

月刊 **みんなねっと** 通巻第88号(2014年8月号) 定価 300円

発行日 2014年8月1日 賛助会費(会費に購読料含む)
発行者 公益社団法人 全国精神保健福祉会連合会 個人・年間3500円
理事長 本條 義和 団体・年間3000円×人数(2人以上)
〒170-0013 東京都豊島区東池袋1-46-13 ホリグチビル 602
TEL 03-6907-9211 FAX 03-3987-5466
郵便振替 00130-0-338317 ホームページ www.seishinhoken.jp

印刷・製本/倉敷印刷株式会社 表紙の絵/織田信生

第7回 全国精神保健福祉家族大会

みんなねっと石川大会

笑って 語って つながって～今こそめざそう!共に生きる社会を～

第1日目	10月16日	第2日目	10月17日
10:00	受付	9:00	受付
11:15	オープニングセレモニー	9:30	分科会
12:00	開会式		第1分科会 家族会活動 「何が活力の源か？」 ～家族会活動これからの10年～
12:45	休憩 (15分)		第2分科会 就労促進 「障害があっても働ける」 ～働くことを妨げているのは何か～
13:00	基調講演 「あなた 病気の人、私 治す人」から 「私も 家族の一人です」と言えるようになって 見えてきたこと」 講師/ 夏岡 郁子 氏 児童精神科医・やきつべの徑 診療所 医師		第3分科会 偏見・差別 「偏見・差別と向き合って」 ～精神障害への社会的偏見・差別について～
14:15	活動報告 「障害者施策の動きと私たちが求める家族支援」 報告者/ 川崎 洋子 氏 公益社団法人 全国精神保健福祉社会連合会理事長		第4分科会 家族支援 「家族への支援について」 ～家族が望む「家族支援」とは～
14:45	休憩 (20分)		第5分科会 障害のある本人の活動 「元気でやっています」 ～福祉サービスを上手く使って～
15:05	行政報告 厚生労働省	11:30	休憩 移動
15:35	記念講演 「精神科利用法一叩けよ、さらば開かれん」 講師/ 川崎 康弘 氏 金沢医科大学精神神経科学教授	11:45	閉会式 分科会報告 大会宣言 次期開催地挨拶
16:50	事務連絡 移動		
18:30	懇親会 金沢エクセルホテル東急		



- 飛行機 (小松空港)**
- 札幌から…約1時間30分
 - 東京から…約1時間
 - 沖縄から…約2時間10分
 - 仙台から…約1時間05分
 - 福岡から…約1時間20分
- 小松空港から金沢駅(中央線) 徒歩15分
金沢バスに乗り約30分で金沢駅到着
- 鉄道 (JR金沢駅)**
- 東京から…約3時間50分
上野駅発 金沢駅(中央線)
09:00発 12:00着
 - 大阪から…約2時間30分
天王寺発
 - 名古屋から…約2時間30分
東海道新幹線 (のぞき特等)
(本数のみ) 09:00発 11:30着

お問い合わせ先

公益社団法人全国精神保健福祉社会連合会
〒170-0013
東京都豊島区東池袋1-46-13 ホリテビル602
TEL.03-6907-9211 FAX.03-3987-5466

みんなねっと石川大会実行委員会事務局
〒920-8201
石川県金沢市数月東2丁目6番地 石川こここの健康センター内
TEL.076-238-5761 FAX.076-238-5762

株式会社JTB中部 金沢支店
〒920-0917 金沢市下道町30
TEL.076-264-2272 FAX.076-262-6156
営業時間 9:30～17:30 (土・日・祝日休業)

笑って語ってつながって
今こそめざそう！
共に生きる社会を



石川門



千枚田



第六園



山中温泉・こおろぎ橋



安宅の亀

第7回

全国精神保健福祉家族大会

みんなねっと 石川大会

会期

2014年10月16日(木)17日(金)

主催

金沢歌劇座

参加費

3,000円(障害のある人500円/学生1,000円)

主催

公益社団法人全国精神保健福祉会連合会/石川県精神障害者家族会連合会

石川大会
事務局

〒920-8201 石川県金沢市鞍月東2丁目6番地 石川県こころの健康センター内
TEL:076-238-5761 FAX:076-238-5762