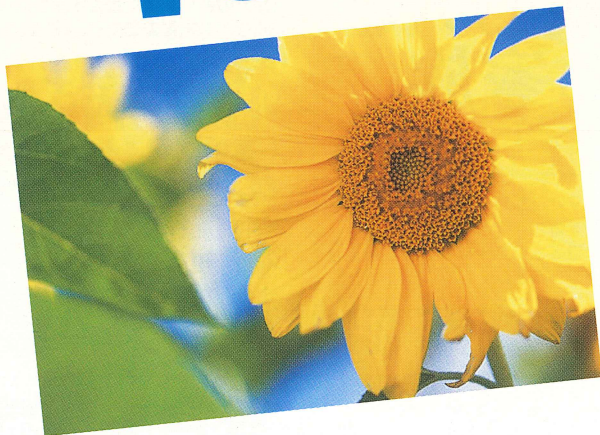


全国の家族と家族会をつなぐ機関誌

月刊

みんな ねっと



2007年 **8** 月号

家族のための相談コーナー

●今月のテーマ●
親の高齢化

特定非営利活動法人
全国精神保健福祉会連合会

ぶどう社の 心の病シリーズ



*古川奈都子さんが紹介された朝日新聞の記事



心を病むって どういうこと?

[精神病の体験者から]

●古川奈都子著 本体1300円+税

精神病を体験した、私から、心の病の人と、どうつきあったらいいの?という疑問に、自分の苦しかった過去を振り返り、体験をもとに、皆さんの参考までにと、書いてみました。

心を病む人と 生きる家族

[家族たちの体験から]

●古川奈都子編著 本体1300円+税

この本は、古川奈都子さんが呼びかけて、家族の方たちが原稿を書き、まとめたものです。本人と家族をつなぐコミュニケーションが生まれることを願っています。

心が病むとき 心が癒えるとき

[仲間たちの体験から]

●古川奈都子編著 本体1300円+税

心の病の当事者たちが原稿を書き、編集した本です。みんな、病気をマイナスとしないので、友達にすることを考えて生活しています。

「みんなねっと」創刊号で紹介!

ママの心が 病んでから

●瀬戸紗智子 本体1400円+税

ママが狂ってしまった……
それから二〇年
ママがママに戻ってくるまでの
再生の日々を描く、希望の物語

精神
病の
母を
もつ
娘が
書いた
小説
です。

統合失調症と わたしとクスリ

[かしい病者になるために] 本体1300円+税

●川村実・佐野卓志・中内堅・名月かな

この本は、統合失調症の当事者が、自分の病気の体験を通して「クスリ」のことを語った本です。

ぶどう社

*ご注文はぶどう社へ、送料無料、後払い(振込手数料無料)ですぐにお送りします。
TEL 03-5283-7544 FAX 03-3295-5211

〒101-0052 東京都千代田区神田小川町 3-5-4-905 <http://www.budousha.co.jp>
*全国どこの書店でも、各ネット書店でもご注文いただけます。

知っておきたい精神保健福祉の動き 2

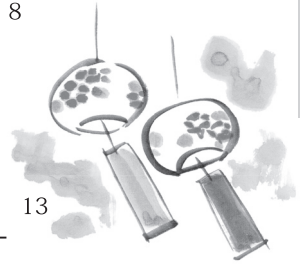
家族のための相談コーナー
今月のテーマ「親の高齢化」

親の高齢化と本人の支援ネットワークづくり (池末美穂子) 4

在宅サービスを利用しませんか! (寺田悦子) 8

私も「みんなねっと」を応援しています
糊澤直美 (日本作業療法士協会理事) 12

リレートーク
これからの家族会と全国組織へのメッセージ 13



お元気ですか 家族会
ファーム栗の木家族会 (千葉県) 16

街の診療所からのお便り【連載④】(増本茂樹)
統合失調症ってどんな病気?良くなるの? 20

わかりやすい制度のはなし
障害年金のポイント●その4 (良田かおり)
「障害年金」診断書の書き方② 24

発会式記念講演 (伊勢田 堯)
精神保健福祉の動向と家族会のこれから——イギリスと日本の比較 28

知っておきたい 精神保健福祉の動き

■精神障害者数三〇三万人に

政府は六月一五日の閣議で、二〇〇七年版「障害者白書」を決定しました。精神障害者数は約三〇三万人（二〇〇五年患者調査）となっており、これまで約二五八万人（二〇〇二年患者調査）から約四五万人増加しています。特に、在宅者が、二二四万人から二六八万人に増加していることが注目されます。また、在宅者について、疾患別に割合をみますと、「気分（感情）障害」が約三三%

	総数	在宅者	施設入所者
精神障害者 (2005年患者調査) (2002年患者調査)	303万人 (258万)	268万人 (224万)	35万人 (34万)
知的障害児・者 (2004年社会福祉施設調査、2005年基礎調査)	55万	42万	13万
身体障害児・者 (2001年実態調査)	352万	333万	19万

と最も多く、「神経性障害」が約二二%、「統合失調症」が約二二%となっています。内閣府は、「社会全体のストレス過多」

※精神障害者の「施設入所者」は精神科病院入院者を含んでいます。

「医療機関の充実による受診機会の増加」などを要因にあげています。

また、白書では、(財)日本リハビリテーション協会等の協力を得て行なった「雇用・就業」分野のアンケートを紹介しています(約五〇〇〇人に郵送等により実施。一四三〇人から回答)。「この一〇年間で、障害のある人が働きやすくなったと思いますか」という設問には、「変わらない」(三九・五%)が最も多く、「働きやすくなった」(三六%)を上回っています。また、「働きにくくなった」という回答が一四%あります。

「障害がある人が働くことに對する社会の理解があると思

ますか」という設問には「思わない」という回答が六割にのぼり、「働くことに関して障害を理由に差別を受けたと感じた」とがありますか」という設問にも「ある」と答えた人が過半数ありました。白書では「障害を理由とした差別の禁止や権利擁護への一層の取り組みが必要」と指摘しています。

■7・9政策フォーラム―障害者自立支援法の現状と課題―開催

七月九日(月)に、日本障害者協議会(JD)、DPI日本会議、全日本ろうあ連盟の三団体主催による、障害者自立支援法の現状と課題に関するフォーラムが開催されました。重度障

がい、視覚・聴覚障がい、知的障がい、精神障がいなど、さまざまな障がいのある方とその支援者から、制度施行後の現状報告とシンポジウムがおこなわれました。

現状報告の中で、重度障がいのある方は、障害程度区分で決定した支援に要する時間には制限があり、命に関わる問題であること、また、視覚・聴覚障がいのある方々は、手話通訳やガイドヘルパーなど、コミュニケーション支援に対する一割負担の無料化を主張していました。精神障がいのある方は本法律により、グループホーム入所者は家賃、光熱費に加えて利用料を支払わなければならないとなった

負担の重さなどについて発言されました。

後半のシンポジウムでは、本法律が「わたし達(障がいのある人)抜きにわたし達のことを決めている」という当事者の発言や、国内法の見直しなどの必要性について討論されました。

当日は、さまざまな障がいのある本人や支援者、関係者が数多く集い、発言者の熱気ある報告後、本フォーラムでのアピールを採択しました。



家族のための
相談コーナー



今月の相談は、
「親の高齢化」
が、テーマです

「みんなねっと」への相談は

TEL03-6907-9212

受付時間：月水金 10時～15時

親の高齢化と本人の支援ネットワ ークづくり

『月刊みんなねっと』編集委員

池末美穂子

老いを実感し息子の
これからが心配です

Q
さん

息子と自分のことで
急に心配になりました

た。相談してもよろしいですか？

A
さん

もちろんです。どう
なさいましたか？

Q
さん

三九歳になる通院中
の次男と母子二人の

生活です。結婚している長男と

長女がおりますが、夫は亡くな

り、私は七十二歳です。先日、玄

関前の段差を踏み外し、足を捻

挫してしまいました。もし骨折

で入院でもしたらと、これから
のことが急に心配になりました。

A
さん

そうですね。今回
のことが、いろい

ろなことを考えるきっかけにな
ったようですね。

Q
さん

そうですね。他に
も持病があり、用心

しながらやってきましたので、
自宅での捻挫はショックです。

痛い足を引きずり、重い物や家
事をしながら、体力がついてい

かず、つくづく、老いを実感し
ています。

息子も無理しないでと心配し
てくれますが、言わないと手伝

うこともなく、相変わらず三度
の食事づくりに追われる毎日で

す。自分の老いと同時に息子の

これからが心配です。

息子さんへの心配も、 親亡き後

Aさん 今のお母さんのお体では家事も辛い

ことと思います。息子さんはこれまで、主にご自宅での生活でしたか？

Qさん はい。高校三年で発病し、数回入院し

ましたが、八年前からは通院です。五年前に父親が亡くなるま



では、保健所のデイケアや作業所へも顔を出していました。けれどそれ以降は殆ど行かなくなり、外にでるのはビデオ屋さんや床屋さんくらいです。

Aさん そうなりがちですよ。病気のこと

では何かお困りのことはおありですか？

Qさん 時々、気分的に苛立つ時期があるよう

です。また、人と接することは苦手で、集団生活にとけこめず、入院した時も早々に退院していました。今でも「入院したら疲れすぎて死んじゃうよ」と冗談めいて言うことがあります。

Aさん ご自分のことをわかっていてるのでし

ょうね。お母さん以外で息子さんが気兼ねなく話せる人はいるようですか？

Qさん 息子のことを以前から知っている作

業所の職員さんだと思います。作業所の行事など必ずお手紙をくれますし、月に一〜二回は出かけてその職員さんと話してくるようです。実は、私もなにかあればその方に相談しようとは思っています。その方から聞きましたが、息子は「お袋が死んだら俺も死ぬ」と言っているそうです。

Aさん 息子さんも同じ不安をもちながら、どうしていいのかわからないのかもしれませんね。

夢は一泊の温泉旅行

Qさん

夫が亡くなってからの五年間は息子と二人きりのはらはらしどろしの生活でした。長男も心配して、時々、本人をドライブに誘い、また、一緒に住もうと勧めてくれます。けれど、本人も高校生と中学生の甥や姪に気兼ねがあるようで賛成してくれません。孫を連れて遊びに来ていた長女も、本人が喜ばないこともあり、来なくなりました。可愛い盛りの孫に会えないのは寂しい限りです。私が長時間家を空けることも本人は嫌います。

Aさん

辛いところですね。どうしても息子さ

ん中心の生活になりがちですよね。

Qさん

唯一の慰めは、月一回の家族会です。愚痴を言うだけかもしれませんが、長年おつきあいしている方が二〜三人おり、聞いてもらえるだけでもほっとします。先日もついこぼしてしまいました。「一泊でいいからのんびりと温泉に行きたい。息子が嫌がらないで留守番してほしい。それが私の夢なの」と。

親と子の生活を立て直すきっかけは？

Aさん

とてもよくわかります。少し、角度を変えてみましょう。80代のあるお母さんですが、ご病気で入

院し、退院後、介護保険の介護認定を受けてヘルパーさんを利用するようになりました。心配していた病気の息子さん(50代)は、お母さんの入院中は殆ど外食で切り抜けました。ご兄妹は片付けと洗濯を少し手伝っただけです。介護保険のヘルパーさんの活躍を見て、息子さんの方も通院先の病院からの訪問看護(月に二回)や精神障がい者へのヘルパーさんにも週一回来てもらえるようになりました(次の8頁の記事を参照)。

Qさん

そうですね。自分が入院した時にはなく、今からでもそれらのサービスを利用するきっかけを作ることが大事ということでしょうか？



Aさん
そうだと思います。
その時期やきっかけは、ご家族だけではなかなか見つけにくいでしょう。そこで、

大事になるのが、家族以外の援助者・職員への相談です。その方と一緒に作戦を練るといこうとです。

相談から始まる支援 ネットワーク

Qさん
わかるような気がします。息子のことを

長年気にかけてくれている作業所の職員さんに、正直な気持ち聞いてもらいます。自分の老いの問題だけではなく、息子のこれからは、ヘルパーさんなど支援してくださる方々を増やしていくこともかもしれませんね。作業所の職員さんと細いながらもつながっていたことは息子の力の一つではないかと、今、初めて気づきました。

Aさん
ほんとうですね。もし息子さんにヘルパーさんへの抵抗があるようでも、作業所の職員さんとヘルパーさんとお母さんが一緒に相談すれば、よい方法を見つけていけるのではないのでしょうか？
これらのサービスを利用するに

も、先ほどお話した方のように時として外食中心で切り抜けるような場合でも、実は経済的負担が伴いますが…。

Qさん
幸い息子には、障害基礎年金1級と

亡くなった夫が加入していた心身障害者扶養共済年金があります。もし、これらがなかったら相談する気力も湧かなかったかもしれません。お金はとても大きな支えです。

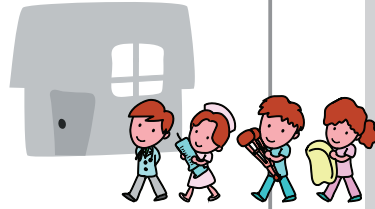
Aさん
その通りです。職員さんたちと一緒に、少しずつ進めていけるといいですね。

(いけすえみほこ)

在宅サービスを利用しませんか！

NPO法人多摩在宅支援センター
訪問看護ステーション

寺田 悦子



私は、東京の多摩地域で独立型^注精神科訪問看護ステーションを平成一七年九月に開設し、八人の看護師と共に訪問看護を行っています。平成一二年に介護保険法が導入され、「介護は家族だけの責任ではない」

という認識が高まり、医療・福祉・介護のサービスが増えていきました。私の尊敬する先輩が「介護はプロに、家族は愛を」と言ったこの言葉は、現実のものとなったのでしょうか？

しかし、「障がい者」とりわけ精神障がい者の在宅サービスの制度化は遅れていると同時に、どうすれば利用できるかという情報も少なく、社会的にも知られていないので、とても

利用しにくいものだったのでないでしょうか？ さらに、介護保険では訪問看護は、日常的に利用されているのに、精神科訪問看護は、精神科病院に所属している訪問看護（ステーション）の設置は少ない）が多数を占め、地域にある既存の訪問看護ステーションでは、精神科訪問看護の受け入れは極めて少ない現状もあります。

私たちは高齢者への訪問看護

(注1) 施設や病院に属さないで運営しているところ

に加えて、前ページのご家族（高齢の母親と息子さんとの二人暮らし）のようなご家庭に、通院先の区別なく、数多く訪問看護に出向いております。そして、徐々にお元気になっていく当事者やご家族のみなさんの姿を見し、日々嬉しく仕事をさせてもらっています。

高齢の母親と引きこもりのSさんへの支援の始まり

クリニックの精神科医から、受診ができなくなっている五〇歳の男性Sさん（統合失調症・糖尿病）に対し、外来受診の促しと服薬状況・一般状態の観察をして欲しいとの連絡がありました。Sさんは、高校卒業後、

就職しましたが上司との折り合いが悪く、幻聴・被害妄想があり二五歳で精神科病院へ入院。三〇歳で退院し、その後は両親と三人暮らしでした。退院後は通院していましたが、徐々に通院できなくなり、薬も飲まなくなりました。自室から出る事が少なくなり、保健所に相談し再入院。その後も、数回の入院



を繰り返し三年前に退院してきました。しかし、父親は六年前に脳梗塞で他界し、母親が外来受診に同行したり、受診しない時は薬をもらいに行ったりとSさんの生活全ては母親任せでした。唯一の話し相手も母親です。二年前から、外出すると誰かに狙われていると言っているとほとんど外出できなくなり、また、甘いお菓子が好物で糖尿病と高血圧の薬も飲んでいました。

本人の了承を得て、週一回、一時間の予定で訪問看護を行ない始めましたが、思ったより受け入れは良く口数は少ないのですが、徐々にコミュニケーションが取れるようになりました。CDを聞く事が大好きでク

ラシック音楽の話になるとよく喋っていました。八四歳の母親は、「私が、死んだらこの子はどうするのでしょうかねえ。最近では腰も痛くなったり、物忘れがひどくてね。私も高血圧だしね。よろしくお願いしますよ」と。母親の苦労話をお聞きし、将来のことなども話し合いました。

広がる支援、広がる生活

当初、外来受診同行や外出同行は訪問看護師やサポーターが行なっていました（この場合のサポーターは、ホームヘルパー2級取得の当事者の方です）。こうして、第三者が在宅に訪問することに慣れた頃に、市役所

の障害福祉課の保健師に訪問してもらい、週一回、精神障害者ヘルパー（外来同行・家事援助）を利用するようになりました。

一年を過ぎる頃には、同行があれば、月二回の外来受診や公民館・図書館・買物等に行けるようになりました。また、外出や散歩をする機会が増えたことやバイタル測定（体温・脈拍・血圧測定等）・生活習慣病についての知識がSさんにも受け入れられ、薬も「服薬カレンダー」を利用しながら服薬の必要性について若干の理解が得られています。洗濯や家事の一部も少しずつヘルパーさんと一緒に行なっています。

この頃、母親の物忘れが多く、



歩行も危くなってきましたので、介護保険の介護認定を受けるようにすすめています。

「その人らしい生活」を支える訪問看護と訪問介護

Sさんの利用した訪問看護は、障害者自立支援法の自立支援医療（障害福祉課へ申請する・

主治医の指示書が必要)を利用し、訪問介護は、自立支援法のホームヘルプサービス(障害福祉課で障害程度の調査後、区分認定を受け導入される)を使っています。どちらも費用は原則一割負担ですが、所得に応じて一定額以上は支払わなくてよいしくみです。

このように、訪問看護と訪問介護は申請書類が異なります



が、支援内容は重なる部分もあります。

訪問看護は在宅での病状・障がいへの観察・精神的ケア・服薬管理、確認・コミュニケーション援助・家族へのアドヴァイス及び病状理解のための相談等を行ないます。訪問介護は家事援助・身体介護・相談助言を行なっています。訪問看護も訪問介護も重要なことは、「在宅でその人らしい生活」を側面から支援していくことが基本となります。在宅サービスを支える専門職種及び関係機関は少なからず地域に存在しています。

外からの心地良い風に

特に精神科疾患をお持ちの方

は、一か所の事業所で抱え込むのではなく、その方の必要とするサービスを選択し、地域ネットワークの中で支援していくことが必要です。

二年近く、地域で訪問看護の仕事をしながら、利用者の方を通して顔の見える関係になった関係機関の方たちはたくさんいます。地域も捨てた物ではありません。地域もあきらめないで、地域の関係機関(職員)に相談してみてください。そして、在宅サービスをもっと利用してみてください。外からの心地良い風が入ることで、家族関係は変わっていきます。私たちは、心地良い風になるよう日々努力しています。

(てらだえつこ)

家族ならではの情報発信の役割を

全家連破産のニュースは全国各地に衝撃をもたらしました。

「家族会活動の拠点は今後どうなるのか？」という不安を感じた方も少なくなかったでしょう。それから一ヶ月足らずで、新しい組織『全国精神保健福祉会連合会・みんなねつと』のスタートを迎えるにあたっては関係者の皆様の大変なご苦労があったことと思います。

発会式では、川口新理事長から「家族会活動の原点にかえる」との熱い



思いが語られました。関係職能団体の一人として列席しながら「御家族の思い」にあらためて感じ入るものが多々ありました。

さて、日本作業療法士協会には現在約三万人の会員（二〇〇七年五月現在）がおります。うち約四〇〇〇人が精神科関係の病院や地域支援機

私も「みんなねつと」を応援しています

榎澤直美

社団法人日本作業療法士協会理事

関等で働いています。

作業療法は、急性期から地域生活支援まで、対象となる方の健康的な側面に視点を置き、その方が取り組める作業活動を提供しながら、初期には自信回復、退院に向けては具体的な生活課題や目標に沿った支援を他職種と連携しながら展開していま

す。

早期退院へ向けた急性期リハビリテーションや退院促進、地域生活への移行、地域生活継続支援の現場で働く作業療法士も増えています。その支援の主体は当事者や御家族の方々です。

この激動時代、『みんなねつと』には、地域連携ネットワークを繋ぐ『帯』として、また、御家族ならではの情報発信の役割を担って頂けるのではないかと熱い期待を寄せています。

(くるみざわなおみ)



これからの
家族会と
全国組織
への
メッセージ

このリレートークは、今年の5月10日に、「みんなねっと」の発会式で行われたリレートーク「これからの家族と家族会」で報告された内容をまとめたものです。

ものを言う家族会へ

●青森県精神障害者家族会連合会（北海道・東北ブロック）

息子の通っているデイケアの友達は一日一〇〇〇円で生活しており、昼食を抜かなければお金が足りないそうです。このことは、障害者自立支援法の医療費負担や福祉サービスの問題として考える必要があると思います。

これからの家族会は団結し、「ものを言う家族会」でなければなりません。新しい家族会は活動も新しくし、ものを言える家族会となる必要があると思っています。

家族会の原点は単位家族会

●新潟県精神障害者家族会連合会（北信越ブロック）

単位家族会が県連、「みんなねっと」につながり、家族会の原点が単位家族会にある。下部組織を育てることも上部組織の役割である。これからは、主体はあくまで家族会側であり、当事者と共に安心して生活できる世の中を構築したい。会員の高齢化や減少化の折、この「みんなねっと」を課題と取り組みへのよい機会にしていこうではありませんか。

ほっとできる身近な情報を

●埼玉県精神障害者家族会連合会



発会式で行われたリレートーク

会（関東ブロック）

創刊号を手にした時、字の大きい、読みやすい内容の本だと思いました。身近な問題を取り上げて、大変ためになるようなことがたくさん書いてありました。ほっと一息できるような明るい話題、身近な情報に期待しています。ネットワークが一重から、三重にも四重にも広がるよう、皆で頑張ろうではありませんか。

割引の実現や一割負担の軽減を

- 愛知県精神障害者家族会連合会（甲州・東海ブロック）愛知県・静岡県・山梨県・岐阜県・三重県からの要望
- ・ 全国の連合会にやってもらい

たいことについては県連も協力する

- ・ JR運賃、高速道路の割引の実現

・ 精神疾患に関する教育を、中高教育に取り入れることを推進してほしい

- ・ 障害者自立支援法の福祉サービスに対する一割負担の軽減策を継続してほしい

・ 中央における情報を集約し、地方に届けて指導してほしい

・ 困難なことが生じた場合は、早めに役員会を開いて相談してほしい

困難に向かつて団結する家族会

- 奈良県精神障害者家族会連合会（近畿ブロック）

家族会というのは、障がいを抱えた自分の家族が、他の方々と同じように生活ができるような環境づくりを、家族も考え、行政にも要望していかうという、そのための団体です。障がい者を取り巻く状況について、その中に困難があるなら、そこに向かって団結しながら進めていくことが、家族会としてあるべきことじゃないかと思えます。

将来に不安のない安心の地域を

●岡山県精神障害者家族会連合会（中国ブロック）

家族会が生まれたのは、障がいのあるこの子達が、将来どうなっていくかという不安を少しでも解消していかう、安心した

地域をつくり上げていかうという思いから、皆で苦労しながら歩んできた。このような思いは、今も変わらないと思いますし、わたし達運動の原点はそこにあるんだということを忘れてはいけないと思います。

使い勝手のいい全国組織を

●徳島県精神障害者家族会連合会（四国ブロック）

原点に返り、当事者に寄り添い、家族の心の拠り所として、一人一人の真の役目を果たしながら、家族会活動をしていきたいと思っております。そのためにも、一日も早い中央の全国組織の情報が必要です。力を合わせ、協力して全国組織であ

る「みんなねっと」を、より良く、使い勝手のいい組織にしていきませんか。

県連と「みんなねっと」の連携を

●福岡県精神障害者福祉会連合会（九州ブロック）

県連は県連としての役割があり、「みんなねっと」には「みんなねっと」の役割があると思っております。この間の連携を十分強めていかないと、本来の目的である当事者が地域で普通に暮らせるような環境は実現できないと思っております。今後は各県連、関係団体、行政と一緒に「みんなねっと」を育てていくという観点も必要だと思います。

お元気ですか 家族会

「ファーム栗の木家族会」
(千葉県)

JR総武線「新検見川(しんけみがわ)駅」北口バスターミナルより京成バスに乗り一分。「長作新田」バス停を降りるとすぐ目的地でした。まわりには広々とした畑がひろがっていました。幾何学模様に入ったカラフルな外壁の2階建て。な

んとなく楽しそうに思わず入ってみました。ここは、社会福祉法人栗の木が運営する地域活動支援センター「支援センターはなみがわ」と小規模通所授産施設「ファーム栗の木」があります。この建物の2階でおこなわれる定例会に参加させていただきました。六月一七日(日) 13時～15時でした。

家族会の歴史

今から一〇年ぐらい前、千葉県精神保健福祉センター(仁戸名町)のデイケア家族会「にとな会」から、分離・独立して「千葉県精神障害者北地域家族会」を発足させました。デイケアを



「社会福祉法人栗の木」建物外観(右)と看板



6月例会の様子

卒業した方たちの行き場をつくるために、地元の地主さんより、農園を借りて小さな作業所を家族会がスタートさせました（現在家族会員は四八名・会長 貫井信夫）。

家族の高齢化や親亡き後の不

安、利用者の多様なニーズに 대응する必要から、家族会有志により、社会福祉法人の施設を建てることになりました。借地交渉、資金調達などたくさんの問題をクリアするのに五年かかったそうです。「ファーム栗の木」は平成一六年八月一日に開所しました。自家焙煎のおいしいコーヒーを販売する喫茶店「カフェマロン」を営業しています。

元氣な家族会例会

13時ぴつたり司会の北守さんが開会を告げます。参加者は二〇名（そのうち男性は三名。「ファーム栗の木」施設長の福田さんと社会福祉法人理事の藪下さんも参加）最高九一歳の方

から、四〇〜五〇歳代ぐらいの方まで幅広い世代の方がいらっしゃいました。この日は、新しく入会された方も一名みえていました。驚いたことに、司会は会員による輪番制なのだそうです。最近開催された「千葉市精神障害者家族会連合会」の日帰りセミナーの報告や「支援センターはなみがわ」と「ファーム栗の木」の活動報告などがされた後、交流が行われました。

当事者と顔が見える関係

話し合いでは、親亡き後の問題から、救急時移送問題、薬の中断など様々な話題が出されました。自分が困っていることを話すと、それぞれの同じ



司会の北守さん（左）と最高齢の原さん

ような体験を語ったり、「こうしたらどう？」というアドバイスがあったり、とにかく交流は遠慮なく、深刻な問題でも明るく笑いありの会話が弾んでいました。家族会で作業所を運営し

てきたり、授産施設になっても家族が様々な場面で当事者と関わっているの、お互いの事情がよくわかっていて仲間同士だからなのだなあと思いました。「今までの自分だったら、子どもが薬を飲まなくなったら、死にそうなほど心配だけど、この会に入って自分自身が変わり、ゆとりを持って接することができるようになった」というお母さんの発言が印象に残りました。

入院時の保証人二人は困る

原さん（九一歳・父親）は、娘さんとふたり暮らし。「娘が入院する時に、自分しか保証人がいない。自分が入院したとき

親亡き後のことを明るく語る

「子どものためにある程度はお金を準備しておかなければと思うが、貯めていても本人が管理できるかどうか心配」というお父さん。「大きな家に

は隣人に保証人になってもらった。」という話をしてくれました。すると、大嶋さんが、「夫が入院した時、保証人を二人書かなくてはならなくて困った。保証人は安定した収入がある人でなければいけないと言われ、子どもの名前を書くことができなかった」と発言されました。「支援センターが、入院するとき、保証人になってくれたら安心。」という声もありました。



施設長の福田さん

人で住ませるよりも、敷地内にグループホームを建てて、娘さんもグループホームに入ったほうが安心じゃない。あの世にお金はもっていけないんだから……」「自分が元気なうちに、社会福祉協議会に相談して登録して道筋をつけておくことが大切よね」「みんな話ばかりでなくて、『自分は社会福祉協議会で相談したらこのように言われ

た』という話を家族会でできるようにしてほしいわ」「子どもが入院した時、隣のベットのところが、身寄りがない人で、すぐに福祉事務所の人が来てくれた。『住むところが無い』と言ったら、半年ぐらいいられるシエルターがあるという話を聞いたわよ」「サテライト方式のグループホーム（いくつかのアパートを借りて五、六人を世話人がみる）が法人でできないかと思う。」など、社会福祉法人の今後の事業に対する要望までが出されました。

法人職員と家族会のいい関係

例会に参加されていた「ファーム栗の木」施設長の福

田祐子さんは、今年の七夕まつりは、夏祭りの雰囲気を出すためになるべく皆さんに浴衣を着るように呼びかけています。着付けを手伝っていただける方はいませんか？」とお母さんたちに呼びかけていました。例会の時も、皆さんの話の中で、様々な制度のことの補足説明をしてくれていました。福田さん自身も、家族の率直な悩みや要望を受け止め、日々勉強されているようです。

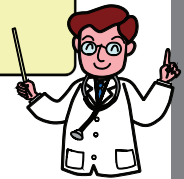
当事者のことを中心に家族会と専門職員が上手に協力しあえる関係がうらやましいなと思いました。

（取材 良田・真壁）

街の 診療所から のお便り

統合失調症って どんな病気？良くなるの？

連載④



ましもと しげき
増本 茂樹
増本クリニック院長

〈私は統合失調症？〉

「先生、私は統合失調症なの？」とHさん。彼女には夫があり、2児の母親でもある。いつも通りに面接が始まったのに、しばらくの沈黙の後、こう聞いてきました。もう何年も付き合っていて、前にも説明していますが、さて、今回はどうするか？

「統合失調症と思ってやって

来たけれど。何か思うことがあるのかな？」

「テレビや新聞でよくやっているけれど。パニック障害も当たっているし、うつ病じゃないかな、と思うの？」

〈パニック症やうつ状態もある〉

彼女は、日々の生活の中でストレスをワツと感じてパニック状態になります。そんなことが続くと身体が動かなくなりま

す。これも「うつ状態」でしょう。ですから、新聞なんかの質問表をつけると、パニック症やうつ病という結果が出ます。そうすると、軽そうな病気の方に思いたいですよね。

『統合失調症かも知れない。』という番組も必要でしょうか？

〈悩みが大きくてバランスも悪かった〉

「先生はどうして私が統合失調症と分かるの？」

Hさんは、小さなきっかけでパニックを起こします。それも腰が抜けた様な、心の底の方からパニックになる感じですよ。

初診の時、彼女は勤めていたお店の社長さんに連れられてやって来ました。「同僚が怖い。夫も怖い」と頭を抱えています。店のトイレの掃除当番だった。「今日はトイレの掃除をしない



でいいの？」と私にも聞いてきました。物事の重大さがずれていました。もう何日もそんな調子で、仕事も生活もできなくなっていました。悩みの程度が桁違いに大きくて、長期間だった。

〈車の不調に例えれば〉

あの頃のHさんは、車の不調で言えば、ハンドルが右に左にふらついて定まらない感じでした。車軸が不安定で、石ころを踏んでも車体が大きく蛇行する。それでもハンドルを固く握り締めて、怖くてたまらないのに止まることもできない。思い詰めて、「家には帰らない。事務所のトイレの掃除がある」と繰り返し返していた。

「それは覚えていきます。なぜ、トイレ掃除のことばかり考えたのか、なぜ、お父ちゃんが怖くなったのか、分からない」

〈病気で事故を起こさないよう〉

そこが病気なのです。自分のハンドルが固くて動かなかつたり、不安定でギクシャクしたり、回りすぎたり、というような大変な弱点が統合失調症の人の脳にはできています。それは簡単に治るものではない。

治せないけれど、現に暴走している車は止めなくてはいけない。抗精神病薬の中でも『落ち着いて、じっとしていよう』という薬を使います。

「私の統合失調症はまだ治つ

ていないの？」

彼女には安心してゆっくり走らせる練習が必要です。ハンドルの操作がまだぎこちない。今は、『あわてて考えが行き過ぎないようにしよう』という薬を少しだけ飲んでいきます。

〈大破せずにすんだ〉

「病気だけど、ひどくならずにすんでいるの？」

Hさんの場合、夫を疑ってる時期には職場の上司が助けてくれました。夫と行き違いがあったのでしょね。「うまく行かない。父ちゃんが邪魔をする。父ちゃんが怖い」と、病的な悪循環に陥っていました。

しかし「家に帰らない、離婚



する」と言ってる彼女を、夫は優しく見守ってくれました。薬は妄想にのめり込むのを減らしてくれました。クリニックでは、隣人やPTAの対人関係で危機になった時に、その都度相談をしてきました。

もしもタイミングの良い応援がなかったら、彼女は急ブレーキをかけてスリップしたり、後ろも見ずにバックしたりして、事故を起こしたでしょう。何

度もぶつかるど、あちこちへこみますし、ハンドルもさらに曲がってしまいます。統合失調症はそんな風にして悪化するように見えます。

〈病名の告知〉

「あなたは統合失調症になっただけよ、うまく運転して来れたんだよ。父ちゃんも優しくかったけど、あなたもなかなかの者だった」

統合失調症の病名を告げた時に、「お前は善悪が分からない、理屈も通らない無能力者だ」と言ったと受け取られたらつまりません。そうではなく、何が弱点か話し合い、どう克服するかを考えるきっかけにしたい。み

んな、どこが弱点なのか分からず、「自分はうまく行かない」と考えあぐねているものです。

〈病気を悪化させない〉

統合失調症は発病の原因は解明されていません。でも、親の育て方が悪いから病気になったのではありません。ただ、一旦発病したら、家族や社会など周囲の対応が不適切な場合には、こじれることになります。

特に味方であるはずの親が、「隣の○○ちゃんは立派に仕事をしている。」とか「○○歳までに結婚しなさい」などと、無理に荷物を積み上げたら、事故を起こしてしまいます。

「なんでこんな病気になった

のかねえ」と繰り返しても、病気はちつとも良くなりません。暗い顔をして「もう人並みに働けることはないんでしょうね？」などと聞いてくるお母さんもありますが、それでは明るいりハビリになりません。

〈家族に病気が治せる？〉

親が病気をこじらせることがある、と言いました。もしそうならば、親がうまくやれば、病状を良くすることができるといえます、という理屈になります。精神科医はもちろん、親が患者の得意不得意をよく見極め、できることを応援して、事故を起こさず日々を過ごしていけば、長い間には病気が落ち着いて来

る、のではないのでしょうか？

しかし、最初に生じた不具合は同程度でも、事故の影響の軽重には運の良し悪しが関係します。例えば、車が道から外れた時、落ちた先が畑だったらちよつと傷が入った程度ですむでしょう。運が悪くてそこに電柱があったなら、運転ミスは同じくらいでも、車は大破してしまいます。

病気が良くなるとか悪くなるとかは、元々の病気の重い軽いや、運の良い悪いが絡んで来るので、親や医者の方が最善だったとしても、良い結果が出るとは限らないのが難しいところです。

今月の
執筆者

良田かおり

「みんなねっと」編集委員

わかりやすい
制度のはなし

障害年金のポイント●その4

「障害年金」診断書の書き方②

—生活上の困難をどのようにとらえ主治医に伝えるか—

障害年金は日常の家庭生活、社会生活に障がい（困難性）があることが受給に必要な条件となっています。このことは6月号の山口さんと、7月号の梶原先生のお話しにもたびたび出ています。症状などの機能の障害に加えて、この生活上の障がいを診断書上に正確に表すことが大変重要です。診断書は主治医が書くものですが、主治医にはなかなか日常生活の様子が変わりにくいということがあります。そこで、家族や本人が日頃生活していく上での問題を先生に正確に伝えることが大切になってきますが、実際は難しいことでもあります。今月号と来月号では、家族が主治医に生活の様子を伝える場合の生活上の問題点をどう捉えるか、主治医への伝え方について具体的な例をあげて説明したいと思います。

診断書で大切なところは、
「日常生活能力の判定」

発病から長い間生活を共にして支えてきた家族が、どんな生活上の問題があるか、どのような援助をしてきたかを客観的に捉え、説明するのは結構難しいと言えます。家族にとってそれが当たり前の状態になっていきますし、一つ一つを日々意識することはしんどいことでもあります。またそれを嘆きや愚痴として話すと、時として「過干渉な家族」「愚痴っぽい家族」ととられ、障がい（困難性）が正確に伝わらないことにもなりかねません。客観的に問題点をとらえ、上手に伝えることが必要です。

ウの2 日常生活能力の判定（6項目）

(1) 適切な食事摂取	自発的にできる・自発的にできるが援助が必要・自発的にはできないが、援助があればできる・できない
(2) 身の清潔保持	自発的にできる・自発的にできるが援助が必要・自発的にはできないが、援助があればできる・できない
(3) 金銭管理と買物	適切にできる・概ねできるが援助が必要・自発的にはできないが、援助があればできる・できない
(4) 通院と服薬（要・不要）	適切にできる・概ねできるが援助が必要・自発的にはできないが、援助があればできる・できない
(5) 他人との意思伝達及び対人関係	適切にできる・概ねできるが援助が必要・自発的にはできないが、援助があればできる・できない
(6) 身の安全保持及び危機対応	適切にできる・概ねできるが援助が必要・自発的にはできないが、援助があればできる・できない

さてまず日常生活の障がい客観的に捉えることから始めます。障害年金の診断書裏面には、「ウの2 日常生活能力の判定」というのがあります。6項目について4段階の答えがあり、○をつけるようになっていきます。「自発的に（適切に）できる」と「自発的に（概ね）できるが援助が必要」に○が多いと、非該当になる可能性があります。実はほとんどの精神障がい者の実態は、「自発的にはできないが援助があればできる」か「できない」に該当します。ここが重要などころです。それぞれの項目について、実態をどのように理解し、把握するか考えていきましょう。

**助言や指導が必要とは、
どういうことを指すか？**

まず前提として、全ての項目について共通しているのは、「病院や施設、家庭ではなく、本人の一人暮らしを想定する」とことと、「助言や指導を必要とすること」で、身体介護を含まない」ということです。つまり、保護や援助をしてくれる人がいない状況でどうかと問われているということと、スプーンで食事介助をするといった身体的なことではなく、助言や指導の必要性をたずねているということです。

(1) 適切な食事摂取

耳慣れない言葉です。自分からバランスの良い食事を用意し

て、定期的に食事ができていますか？起きるのが遅くて一日二食になっているとか、血糖値が高いのに過食する、甘いものを食べてしまう、親が食事を用意しており自分ではできないという場合は、「自発的にはできない」「できない」ということになります。一人暮らしの人が、コンビニで食事を調達する場合、偏りが無いか問題です。決まったものしか買わない場合などは「できない」になります。ある事例では、一週間に一度親がアパートを訪ね、日頃本人が買わない食品をまとめて手渡ししていました。身近な人にしか分からないことですので、日々の暮らしに注意してください。

(2) 身の清潔保持

これも難しい表現で、範囲が広いです。まず風呂に入れるかということが頭に浮かびますが、お風呂にはいるがお湯に浸かるだけという人が少なくありません。身体を洗わない、髪を洗わない、洗っても一部だけということもあります。お風呂は疲労感の強い人には大仕事のようなものです。服装も、上の服は着替えるけど、下着は取り替えない。気候に釣り合わない服装で、



大汗をかくとか、逆に寒い時期に極端な薄着をするといったことも、清潔とは直接結びつかなくとも、身のことが適切にできていないということです。床屋に行かないので、親が髪を切っているという場合もあるでしょう。いずれも「自発的にはできない」ことになりますが、こうしたことに本人は気がついていないか、気がついていても主治医には言いにくいことです。家族にとつては日常手伝ったり、注意したりしている事柄です。助言も援助も受けつけないのであきらめたという場合もあるでしょう。しかしこうしたことは意識しておかないと、「何とかやれている」という言葉に集約

されてしまいます。一人暮らしの方で、ヘルパーさんが家の中に入って初めて、お風呂場が全く使われてなかったことが分かった事例もあります。生活の内容は本人から聞いたり外から見たりしただけでは分からないことが多いあります。

(3) 金銭管理と買物

金銭管理というと、お金の使いきろを考えがちですが、使わな過ぎも問題です。特に一人暮らしで、極端にお金を使わないで、生活内容全体が貧困になつている場合は、重い生活障がいがあると言つてよいと思えます。お金が減ることに強い不安があつて、買えない人もいます。いずれも「できない」「自発的

にはできない」になるでしょう。「節約」と「買えない」は全く性質の違つたものです。また目覚まし時計など、同じものをいくつも買つてしまう人がいました。本人も悩んでいましたが、止められずにいます。買物が適切に「できない」という状態です。買物で品物が選べずに、結局一人では買えないで帰るといふ人もいます。金銭管理とは関係しません、やはり生活上の障がいです。お金を使い過ぎるといふのは、自由に使えるお金の関係もありますから一概に言えません、使い方の問題があります。数日で使い果たしてしまうために、分割して渡していることもあります。たばこと

缶コーヒーで全部使うとか、パチンコに使つてしまふとか、計画的にバランス良く使えない悩みがあれば、「自発的にはできない」状況です。今一度見直してみてください。

さて、今まで3項目について考えてみましたが、皆さんの場合はどうでしょう。ひとつひとつについて人それぞれ、さまざまな問題があります。マイナスマナばかり強調するようですが、障害年金の診断書は、困難性を明確にすることが求められています。しっかりと生活上の障がい(困難性)を主張してください。次号は、4から6までの項目と主治医にどう伝えるかについて説明します。(よしだかおり)

● 発会式記念講演

精神保健福祉の動向と 家族会のこれから

—— イギリスと日本の比較

伊勢田 堯



いま大切なのは家族支援

発会式の記念講演ということ
で、私としても光栄ですし、お
話する機会をいただいたこと
に感謝したいと思います。

精神障がい、特に統合失調症
の臨床が私のライフワークであ
ります。また家族問題に関心が
ありライフワークの一つであり
ます。私が家族問題に関心を持
ったのは、家族の皆さんのおか
れた立場とは、考えようによっ

ては、統合失調症の患者さんよ
り厳しい状況にあるのではない
かと思うからです。親の育て方
が悪いから統合失調症になった
という汚名を着せられてきた歴
史があります。汚名を着せられ
ながら、わかりにくい病気と、
そういう人を抱えるという困難
な事態に対処しなければならな
かったことは、やはり大変なこ
とです。もともと臨床は、患者
さんの話を聴くことによって発
展してきたわけですが、表面だ

け聴きますと親の育て方が悪い
ということになってしまいます。
ですから私は、患者さんの話を
聴くと同時に、家族からも直接
話を聴こうというスタンスをと
ってきました。そうしたら患者
さんも大変だけれども、家族も
大変だということが分かってき
ました。今でも家族病理を治そ
うというのが、家族療法の主流
になっているようですが、私は
それとは距離を置いて、家族支
援を考えてきたつもりです。

海外と差が開いた精神医療

日本の精神医療は、海外の状
況から遙かに遅れています。私
がイギリスに留学して感じたの
は、外国の情報が入り込んでき

いせだたかし
伊勢田堯先生の紹介

先生は、1968年群馬大学医学部をご卒業後、群馬大学でデイケア部門主任、病棟医長、医局長等を歴任されています。1977年に精神分裂病の家族研究により、医学博士を取得されました。その後1988年英国ケンブリッジのフルホン病院精神科リハビリ部門に留学され、帰国後東京都の精神保健福祉センター3箇所ですさまざまなお役目を歴任されて、2004年から現職の都立多摩総合精神保健福祉センターのセンター長でいらっしゃいます。(紹介・川崎洋子理事長)

ていない、日本は鎖国状態だと思いました。海外とはほとんど差が開いていく。日本は社会的入院を何とかしようという低い目標ですが、世界が挑戦しているのは、重度の障害をもつ人も地域で生活できるようにするためにどうしたらよいかということです。

今では、イギリスで発表された政策はほとんど同時に日本に入ってきます。日本の現状とイギリスの発展を知っていたら、日本がいかに遅れているかという事実を知らなければいけません。海外のことを言うと思論とかいって、すぐに思考をシャットアウトしてしまう人が多いのですが、理想を掲げないで変わることができるようかというのが、私の反論です。まず、私達の国の精神保健福祉がどういうことになっているか見てみましょう。

日本は病院・施設中心のサービス

一言でいうと、鎖国的病院中心のサービスです。この度の日

本の改革ビジョンでは、「入院医療中心から地域生活中心へ」ではなく、「病院・施設中心から地域生活中心へ」というスローガンにして欲しかったわけです。デイケアでの囲い込みや、退院促進施設の問題でも、施設収容というのが大きな問題ですから、施設から脱皮しなければならぬ。精神医療についても、精神病床数の極端な多さ、長い在院日数などとともに、日本の精神医療の内容は国際的に見て医療といったらよいのかという厳しい問いかけをしなければなりません。一人の医者が多くの患者を受け持たなければならぬ、外来でも話す時間が十分にありません。デイケアでも個別

のケアは困難です。大規模型病院や大規模デイケアという大規模の問題があります。集団治療というのは、イギリスでもアメリカでも、単独では効果がないと検証されていますが、そういう集団治療中心のサービスを私達はやらされています。受け皿としての施設も精神科病院と同様の問題をもちます。これからお話しする訪問チームによる支援を重視しなくてはなりません。しかし日本は、そこに政策の中心がいつていません。社会的入院を退院させる、そのために受け皿がなくてはだめ、しかし受け皿がないからなかなか退院させられないという論理にはまみり込んでいるようにみえます。

日本が変わらないのは、なぜかということ、我々は真剣に考えなければなりません。

日本は家族に義務が多過ぎる

これまでの家族支援のことをまとめますと、日本では家族に対し監督義務とか医師に協力することとか、義務規定だけで、支援という項目がありません。イギリスの家族支援と比べても、参考にならないと思うかもしれませんが、やっぱり目標が必要ですので、改革が進んでいるイギリスの状況をお話します。

サッチャー政権が医療費削減と民営化ということで、医療費抑制に「成功」しました。しかし医療が荒廃して一般医療水準

が低下し、医療にかかるのが不安という状態になりました。今のブレア政権が、一九九七年にできましたが、ブレアは教育改革と医療改革を政策の目玉とし、改革をはじめました。一九九八年には「必要な国民に、必要とされる最高の医療を届ける」ことをビジョンとして打ち出しました。またよい医療とはどういう医療かと研究する機関、国立優良実践研究所を作り、どこでも誰でも最高の医療を届ける指針づくりに取り組んでいます。ブレア政権では、五年で医療費を1.5倍にする約束。医学部学生の定員も40%増にしました。医師だけではなく地域で働くいろいろな職種を増やして

います。

精神保健・医療に七つの対策

精神保健の改革はというと、「精神保健対策10カ年計画」というのを立てまして、具体的な七つの目標を掲げました。①に「精神的健康の増進」これは偏見の除去、精神障がい者の就労問題などです。次に医療を充実させ、利用しやすいようにということ、②「二次医療（外来）における精神保健ケアの充実」③「サービスの利用しやすいさの改善」をあげました。24時間電話相談できる、医療につなげるサービス、訪問していつでも受け入れる体制を作ろうということ、④に「専門医療の充実」

です。高度の専門的医療を提供する3種類の訪問チームをつくりました。⑤は「病院と危機対応用同居サービスの充実」です。象徴的なのが、総合病院の隣にある20床の病棟です。近代的な病棟で、画一化せず個別のケアができて、訪問チームと連携した医療です。危機対応同居というのは、六人ぐらいの少数の重症患者さんにホステルを用意しています。道路に一番近い病院の敷地内にあつて、病棟よりもっと濃厚なケアを、地域に近い環境でおこなっています。⑥の「家族支援」は次に詳しく話します。⑦に「自殺防止」として、きめ細かく、精力的な自殺防止対策をとっております。自殺率

も最低を更新しています。

訪問して支えるイギリス

10カ年計画の前半、五年後の成果が出ています。イギリスでは、訪問して支えるのが中心なのですが、訪問チームが大きく分けて二種類あります。まず平日対応の訪問して支えることが中心の一般の訪問チームがあります。その一般の訪問チームで対応できないものに、高度な専門チームを作っています。この「危機解決家族治療チーム」というのは、住んでいる家のベッドが病床のベットで、眠れないとか興奮しているとかというときに、そこにチームが行きます。

（次号につづく）

編集 後記

5月に創刊し、この8月で4号目を発行することができました。日々多くの方からお問い合わせいただくとともに、多くの方から賛助会員のお申込みをいただいています。「みんなねっと」の名前どおり、機関誌づくりや配布を通じて皆さんとつながりができることを実感しています。また、皆さんとのつながりのなかで、誌面の充実もできればと思います。「みんなねっと」へのご投稿、ご意見、ご感想などお待ちしております。(鈴木)

創刊当時に比べると、多くの方がこの「みんなねっと」のお仲間になってくださり大変心強い限りです。まだ道のりは長いと思いますが、着実にネットワークが広がっていることを実感しています。一方で、社会保険庁改革関連法が参議院において可決、成立するなど、公的年金等保障に関する問題は、徐々に国の手から離れています。地域や年齢、障がいの有無を問わず、今、わたし達は生活に安心を求められるのでしょうか。今こそ、同じ地で暮らす一人として、共に主張すべきではないかと思っています。皆さんの声をどんどんお寄せください。(高村)

●訂正とお詫び7月号4頁の下段●
菊本弘次様(東京都保健福祉局)は、福祉保健局のまちがいでした。訂正してお詫びいたします。

編集 後記

次号の予告

家族のための相談コーナー●「退院促進支援事業」について
わかりやすい制度のはなし●「障害年金」診断書の書き方③…生活上
の困難をどのようにとらえ主治医に伝えるか/ほか

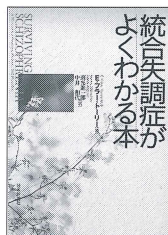
月刊 **みんなねっと** 通巻第4号 (2007年8月号) 定価 300円

発行日 2007年8月1日 賛助会員
発行者 NPO法人 全国精神保健福祉会連合会 個人・年間3500円
理事長 川口 洋子 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 306
TEL 03-6907-9211 FAX 03-3987-5466
郵便振替 00130-8-579093

印刷・製本/株式会社シナノ 表紙デザイン/レフ・デザイン工房

●日米で家族の絶大な支持を得たベストセラーの新版！

統合失調症が よくわかる本



E・フラー・トーリー／著 南光進一郎・中井和代／訳
(E. Fuller Torrey, M.D.)

『分裂病がわかる本』の待望の新版化。統合失調症の第一線の研究者である著者は、この病気を患う妹を長年支えてきた。実践的で具体的なアドバイスと血の通った記述は、この経験に裏打ちされている。病因研究の発展や薬物療法の進歩など、大幅改訂。

《CONTENTS》

第1章 病気の内的世界

——内側からみた統合失調症

第2章 診断——外側からみた統合失調症

第3章 統合失調症と間違われやすい病気

第4章 発症、予後、経過

第5章 病因についての研究

第6章 病因についての仮説

第7章 薬による治療

第8章 薬以外の治療とケア

第9章 リハビリテーション



■好評発売中！

A5判 2730円(税込)

ISBN978-4-535-56246-2

第10章 大事な問題10項目

第11章 患者と家族が、統合失調症に
向き合って生きていくには

第12章 よくある質問

第13章 一般社会における統合失調症

第14章 不幸な状況

第15章 権利擁護のために

こころの科学セレクション

統合失調症 風祭元・山下格／編

統合失調症とはどんな病気か。その本態は。治療法は。遺伝学からケアまで、さまざまな角度から、その全体像を照らし出し、統合失調症の現在を明らかにする。

■好評発売中！
四六判 1470円



こころの科学 120号 特別企画 統合失調症

岡崎祐士・青木省三・宮岡 等／編

■好評発売中！
B5判 1600円



日本評論社

〒170-8474東京都豊島区南大塚3-12-4(税込)
TEL03-3987-8621 / <http://www.nippon.co.jp/>

新潟県中越沖地震の義援金を募集します

平成19年7月16日に発生した「新潟県中越沖地震」では、多くの方が大変な避難生活を送られています。そこで、(NPO)全国精神保健福祉社会連合会(みんなねっと)では、(社)新潟県精神障害者家族会連合会と連携し、下記のとおり義援金の募集を開始します。被災された精神障がい者本人や家族の方々への支援のご協力をお願いします。なお、義援金は郵便局備え付けの郵便振替用紙でお振込みください。

1. 義援金名称：みんなねっと新潟県中越沖地震義援金
2. 受付方法：郵便振替
3. 口座番号：00120-3-581837
4. 加入者名：新潟県中越沖地震義援金

平成19年度精神保健福祉促進研修会開催のお知らせ

■近畿ブロック(主催/滋賀県精神障害者家族会連合会)

テーマ：『めざすくらしと日々の輝き』—地域で支える時代を迎えて—

日程：平成19年9月8日(土)

場所：栗東芸術文化会館さきら

問合せ：0748-31-0202(県連事務局)

■北信越ブロック(主催/石川県精神障害者家族会連合会)

テーマ：精神に障がいのある人が地域で安心して暮らしていくために

日程：平成19年9月20日(木)～21(金)

場所：和倉温泉 加賀屋

問合せ：076-238-5761(県連事務局)

■北海道・東北ブロック(主催/福島県精神保健福祉社会連合会 つばさ会)

テーマ：「障害者自立支援法から1年」—連帯して自立する力を学ぼう—

日程：平成19年10月1日(月)～2日(火)

場所：飯坂ホテル聚楽

問合せ：024-521-1412(近畿日本ツーリスト福島支店)

*上記以降の研修会日程については、おってお知らせします。