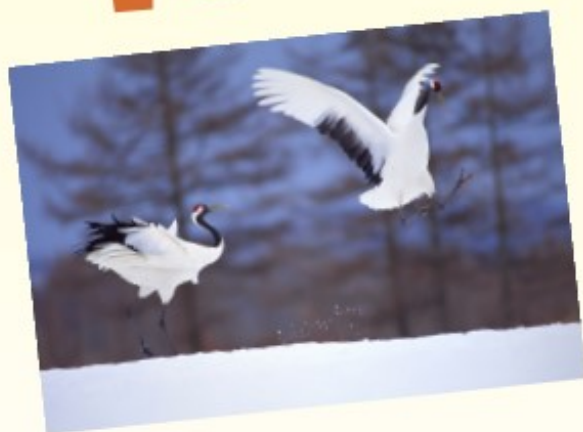


全国の家族と家族会をつなぐ機関誌

月刊

みんな ねっと



2009年 1 月号

みんなねっと東京大会から

● 蜂塚先生記念講演要約 ●
統合失調症とのつきあい方

特定非営利活動法人
全国精神保健福祉会連合会

 日本財団
The Nippon Foundation

精神保健福祉白書

編集：精神保健福祉白書編集委員会
B5判/212頁 定価2,520円(本体2,400円+税5%)

2009年版

地域移行・地域生活支援は どう進むのか

全国精神保健
福祉会連合会
推薦

「薬物療法」「障害年金」「居住支援」「ひきこもり」「障害者スポーツ」
「マスコミ報道」「ピアカウンセリング」「医療費の公費負担制度」など
130の項目を各領域の第一人者がコンパクトに解説

精神保健福祉白書

2009年版
地域移行・地域生活支援は
どう進むのか



2008年
12月発行

これからの 精神保健福祉医療は どうなるのだろう

自立支援法見直しの動向は？
緊急措置による利用者負担の軽減は？
精神障害者ステップアップ雇用奨励金とは？
統合失調症早期介入の現状は？

「みんなねっと」読者特別頒布価格

定価2,520円(税込) → 特別価格2,268円(税込)

- ★2冊以上ご購入の場合、送料サービスいたします。
→2冊お申込みの場合、5,040円のところが4,536円(税込)になります。
- ★1冊ご注文の場合、送料340円(郵送)がかかります。
→1冊でお申し込みの場合は2,608円(税込・送料込)になります。

【申込方法】 書籍名、冊数、送付先郵便番号・住所、氏名、電話番号をご記入の
うえ、FAXにてお申込下さい。
必ず、『みんなねっと 159-001』読者として明記下さい。

【申込先】 中央法規出版(株) 渉外部 FAX. 03-5354-7437

★書店では、特別割引は受け付けておりません。

中央法規出版株式会社 TEL.03-3379-3865 FAX.03-5354-7437

〒151-0053 東京都渋谷区代々木2-27-4 ■ホームページ <http://www.chuohoki.co.jp/>

新年のごあいさつ 2

知っておきたい 精神保健福祉の動き 4

みんなねっと東京大会 分科会報告 6

みんなねっと東京大会記念講演要約

統合失調症とのつきあい方
— 闘わないことのすすめ (蟻塚亮二) 10

みんなねっと東京大会から

●第1分科会

「家族会の活性化～家族会の役割を再確認する～」 18

●基礎講座

「障害者権利条約と保護者制度～隠さないで生きられる社会へ～」 21

街の診療所からのお便り【連載②】(増本茂樹)
…病気の治療はオーダーメイド… 26

基礎から学ぶ統合失調症 講座 10 ●武士清昭

再発のサインを知る—再発予防 30

みんなのわ—読者のページ 34

◆「お元気ですか 家族会」コーナー
で紹介する家族会を募集します
月刊「みんなねっと」編集委員会で
は、「お元気ですか 家族会」コーナ
ーでご紹介する家族会を募集していま
す。自薦・他薦を問いません。「こん
な活動しています！」など、例会の様
子を取材させていただける家族会に編
集委員がお伺いします。

新年のごあいさつ

元氣な家族・活力ある家族会をめざして

特定非営利活動法人全国精神保健福祉会連合会理事長

川崎 洋子



あけましておめでとうございます。

昨年一〇月二九、三〇日の両日、第一回全国精神保健福祉家族大会「みんなねっと東京大会」を多くのおみなさまの参加をいただき開催できましたことは、「みんなねっと」の今後の活動の展開に大きな力、エネルギーとなりました。大会のテーマは「元氣な家族・活力ある家族会をめざして」とし、いま全国の家族会が抱えている課題を家族会の原点にたつて見直し、家族会の役割、これからの家族会のあり方を論じ合うものとなりました。困っている家族の状況を変えるのは家族会であることを認識して、「みんなねっと」は全国の家族、家族会とともにここに新たな決意をもって活動を展開してまいります。

四〇数年前に全国各地に家族会活動が始まりました。その必要は次の三点にありました。

▼相互支援（支え合い）の場として。家族は仲間と出会い、孤立無援から解放されていきます。安心して語り合い（安心感）分かり合えること（信頼感）が支え合いの基本です。

▼学習の場です。病気や治療、家族の対応の仕方、社会資源などの学習を通して家族は力をつけていきます。そして課題を見つけ、運動を展開していくようになります。

▼運動、活動の場として。家族や当事者が安心して生活するために、課題を社会に訴え、施策を推進していく運動体となります。

では、これからのように家族会活動を展開したらよいでしょうか。

精神障がい者施策は遅々としてはかどらず、社会資源の少ない中、家族の状況は少しも変わらず、医療費の負担や日常生活の世話はほとんど家族が担う状況にあります。家族が必要な支援を受け、元気になれば本人の回復にも良いということが言われています。そのために今回は大会スローガンに次の六点を掲げ、実現に向けて国への働きかけをしていきたいと思っています。

▼家族による支援から社会による支援へ

▼地域で生活できる住まい・所得・ケアの充実を

▼精神科医療の向上を

▼保護者制度の撤廃を

▼施策としての家族支援の実現を

▼国民全てに精神保健福祉の啓発を

障がい者を支えるのは家族ばかりでなく、社会が受け皿になることを広く一般の理解を求めなくてはなりません。家族に障がい者の扶養を当たり前のよう求める社会の通念を変え、障がい者の問題は社会全体としてとらえ、社会が支えるように運動を一步一步進めていきたいと考えています。



知っておきたい 精神保健福祉の動き

■論点整理をして報告書の作成に向けての論議（社会保障審議会障害者部会）

四二回（一〇月三十一日）の論点は所得保障です。本会は未就労、無年金者の多い精神障がい者の地域生活をする上での所得保障の公的支援を訴えました。

四三回（十一月六日）はサービス体系の日割り、月割りが論点で、利用者中心のサービスが実現できる体制の必要が多くの委員から出されました。障害程度区分では、個別計画等をケア

マネジメントで行い、ニーズに合った支援提供の必要の発言が多く、精神障がいの特性を程度区分で判定することには、当会でも異議を唱えています。

四四回（十一月二日）は、地域生活支援事業です。この事業は地方自治体が地域の特性や利用者の状況に応じてサービスを提供する形態ですが、財政事情で実施が困難で、中山間地でサービス提供事業所の存在しない地域もあり、事業の基盤整備が課題とされました。

四五回（十一月二日）は、平成二〇年度障害福祉サービス等経営実態調査の結果及び報酬が報告され、また「今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会」の中間報告があり、

家族の体験等を重視した観点から家族同士の相談支援体制や家族等の多様な相談に対応できる身近な地域の相談支援体制の具体化を図ることが言及されています。

■家族からの自立・家族支援についてが論議される

精神保健医療福祉のあり方に関する検討委員会は、一月七日と一三日の両日開催されました。二回とも中心の課題は、「障害者自立支援法の見直しについて」検討会の中間まとめに関するものでした。事務局から出された中間まとめ案の内容は、極めて抽象的な表現のものであったため、検討会の構成員から、この中間まとめはどのような具

体的に障害者自立支援法の見直しに生かされるのかという質問が相次いで出されました。これに関しては、検討会で出された意見を事務方が見直しの参考とするほか、社会保障審議会障害者部会に資料として提出、審議の参考とするということでした。

次に中間まとめの中間に関する議論が行われました。当会からは、ケアマネジメントのサービス利用作成計画費について、「病院等から地域生活への移行を目指すもの」となっていると、これを、「家族から自立して地域生活をする人」も含めることを要望し、他の構成員からも賛同を得ました。訪問による生活支援の充実に関して、A C T的なサービス提供のあり方は、家

族支援としても非常に有効であり、早期に実施の推進を図ることを要望しました。また家族に対する支援については、「家族にできるだけ負担を課さない」という観点から」という表現について、当事者から、みんなが負担をかけていると思われるがちなので、その部分を削除してほしいとの意見が出ました。当会としては、負担を課さないというより、「家族に依存しない」ことが重要であることを主張し、表現は事務局に一任されました。今年の検討会は一三日を持って終了となり来年引き続き行われます。

お知らせ！ みんなねっこの活動

■近畿ブロック研修会の開催

一月八日、「精神保健福祉促進研修会 近畿ブロック家族会大阪大会」が開催されました（テーマ「家族の自立と当事者の自立」お互いみんなが相談者）——保護者制度を考える——参加者約三〇〇人。

基調講演では、保護者制度の撤廃や、成年後見制度活用の必要性を学び、シンポジウムでは、体験談から「自立」を考えました。服薬や一人暮らしの工夫、制度改善の要望、家族相談員と

して活動している話しなどがあ
り、会場からは共感の拍手がお
こる場面もありました。研修の
成果を参加者が持ち帰り、お互
いが相談者として助け合いがで
きることを期待します。

■岐阜県から発信「安心・安全 な地域生活を！」

織田信長が居城したといわれ
る岐阜城と長良川の鵜飼が有名
な岐阜県で、甲州・東海プロッ
ク研修会を開催しました。(一
月一九日～二〇日・参加者延べ
約八〇〇名)

今年度は「障がい者が地域で
安心・安全に暮らし続けるには
―その為の社会啓発と地域ネッ
トワークの実現を―」のテーマ
に沿って、精神疾患への理解を

深める基調講演、地域ネットワ
ークの必要性に関する記念講演
と「地域ネットワークを充実さ
せる為に」、「家族会のあり方」、
「社会参加と就労の実現」の各
分科会をおこない、学習と交流
を深めました。

現在、精神障がい者は引きこ
もっている状態にあることが少
なくありません。そのため多く
が家族の支えだけで生活してい
る状況にあります。本大会では、
この現状を変え、しっかりと社
会で支えるしくみを整え、充実
させるための働きかけをしてい
くことをアピールし、参加者全
員の賛同によって了承されまし
た。

みんなねつと東京大会 分科会報告

第2分科会

地域生活支援の課題

障害をもつ人が地域で安心し
て暮らすためにはどのような支
援が必要なのか。作業所や社
会復帰施設、地域生活支援セン
ターなどがどのような役割を果
たしていけばいいのか。医療機
関や行政との連携も含めてどの
ようなネットワークを作って
いけばよいのかを話し合いまし
た。橋本美枝氏（千葉・成田地
域生活支援センター）、岩崎諭

史氏（神奈川県・三浦うしお作業所）、風間美代子氏（東京・多摩草むらの会）の三氏から、実践報告をしてもらい、助言者の増田一世氏（埼玉・やどかり情報館）に、三つの報告から学ぶべき共通課題をまとめてもらいました。

特に重要だと思ったことを四点ほどあげます。

- ① マイナスの条件をプラスに転じていること。
- ② お金がない、人もいない中では自分だけでは何もできません。他の人たちの力を借りていくことが大切（自己完結型ではない）。精神の枠を越えて、知的や身体とのコラボレーション（協働）や、福祉関係者だけ

でなく、もっと広い市民を巻き込んでいき、地域をつくる担い手となることをめざそうとしていること。

③ 市も財政的にきびしく、職員も減らしている状況の中、市の弱いところを「お手伝いしますよ」というように、市と対等・平和的・友好的に働きかけをしていること。

④ 行政にきちんと予算化させるためには、財政担当者を納得させるように実績をきちんとデータ化して見せることが大切。

会場からも一〇名の方から活発な発言があり、討論がかみ合いい、とても良い学び合いの会となりました。

（報告 眞壁博美）

■ 第3分科会

精神科医療の現状と課題

「困ったときに役立つ医療」
家族・本人には一番身近であり頼りにしたいはずの医療が、思うように使えない頼りきれない現実をふまえ、それぞれの立場から問題提起がありました。

① 野村忠良氏（家族 東京都連）
在宅支援が言われてもなお、

地域で本人を抱え面倒を見ているのは、結局は家族であるという実態は変わらない。家族がどうやって本人を支えているか、支えている家族がどういう状況に置かれているかに目を向けてほしい。家族は自分の人生を捨てて本人にかかわっている。

② 梶原徹氏（病院医師 浜田く

リニツク)

入院医療から地域生活への流れの中、病院では短期入院化・退院促進等が進められ、診療所は都市部に集中、農山村部の総合病院精神科は縮小傾向・医師不足にある。救急医療は機能せず、往診・二四時間対応等の問題も山積している。医療機関の地域連携、紹介システムの構築が求められる。

③平川博之氏（診療所医師 平川クリニツク）

『通院はしているが社会参加していない在宅者』について調査したところ、七三%が家族と同居で、その生活は家族の支えによって成り立っているにもかかわらず、社会的支援はほとんど

ど受けていない。一方で医療機関の専門職雇用は進まず、家族支援にまで行き渡らないまま、また親元に帰すことが繰り返されている。専門職を常勤で雇用できる診療報酬体系の整備が早急に望まれる。

④川合聡氏（PSW 東京武蔵野病院）

精神科救急病棟において、多数の措置入院退院を受け入れていくにはスタッフの負担も大きく、当事者の権利確保も困難で、家族支援にまで力を入れることは難しい現実がある。PSWは当事者に寄り添った援助と、地域との橋渡し役を担っていくことが求められている。職種や立場の垣根を越えて連携すること

が大切である。

質疑応答では、地域連携の難しさ、合併症の受け入れ、再発時の対応等、切実な問題が次々質問されました。最後に助言者の小林暉佳氏（東京精神科病院協会）が、現状の合併症対策の問題点等もからめて、全体をまとめてくださいました。

「ネットワーク作りは待ってはいはダメ、強い働きかけが必要」という発言に象徴されるように、山積する医療の問題を解決する糸口は、地域の社会資源や人を巻き込んだネットワーク作りにあることを、改めて確認した分科会でした。

（報告 佐藤智子）

就労支援の課題

～多様な働き方を考える～

障害者自立支援法における就労支援事業の先駆的な取り組みの発表がおこなわれました。

①喫茶店「ホリデー」・地域生活支援センター「ゆずり葉」での就労支援【野口美樹氏・遠藤真史氏（栃木県 NPO 法人那須フロンティア）】

「一歩外へ踏み出そうとしている当事者」と「それを応援する人とまち」を結ぶ仕組みづくりをしている。『まち』と積極的に関わっている。

②行政（区）と連携しての就労支援【松村浩平氏（東京 社会福祉法人あしなみ）】

四部門を設けて訓練し、労働習慣を身につけている。この

一〇月から区の補助事業としてジョブコーチ事業も開始した。行政と情報交換しながら就労支援体系を組み立てている。

③「施設から一般就労への道筋」【北山守典氏（和歌山 社会福祉法人やおき福祉会）】

企業内での職場実習、請負事業、グループ就労による就労促進等、利用者を職業人として育てることに重点を置いている。

また、参加者からは、「喫茶店の運営は採算が難しいのではないか」、「娘は一般就労が二年続いていて結婚の話が出ている。仕事と結婚の両立はできるか」、「自分は訓練しなくても

社会復帰できる』という本人に對して、どのように対応したらよいか」などの質問が寄せられていました。

最後に、助言者（荻原喜茂氏 国際医療大学）から、「発表者の共通点は、事業単体だけで完結するのではなく、人的・環境的な限界を冷静に分析し、他の資源（地域・行政・企業）と連携し、小さなネットワークをうまく使っているところです。また、若いスタッフが熱心に取り組んでいるのを強く感じました」というコメントがありました。四名の発表は、どの地域でも実践可能であり、今後のヒントとなる有意義な分科会になりました。（報告 石川和子）

統合失調症との つきあい方

— 闘わないことのおすすめ —



ノーブルクリニック
やんばる所長

蟻塚 亮二

家族の二つの側面

家族の二つの側面、一つは家族自身が生活者・生活している人であること、もう一つは支援をする人であることです。家族そのものが生活者としての元気がなくなると、患者さんをケアする能力が落ちるんです。当た

り前のことです。そのために何らかの支援、介護手当のようなものがあつていいはずだと思います。家族自身が経済的にも、メンタルにもゆとりがなければ、患者さんに、つい言わなくてもいいことを言ったりしがちです。こうしたことをこの会では声を大にして要求して欲しいですね。

たとえば、近親死を体験した人のガンの発病率は、一般の人と比べて十倍くらい高いんです。ストレスが高いから。それと同じように、障害を持つている人と一緒に生活している人の家族は、感染症にかかりやすいといわれています。

家族の感情的な対応による再発、いわゆるEE学説ですけれど、それはあくまでも医療の側から見ただけの話で、家族の見た、障害を持つている人と生活する人の感情状態がどうなのか、そういう研究がほしいですね。EE学説は、リハビリをやる医療側にとっては非常に力になる学説であつて、このことをもとにして心理教育とか、家族

教育とか始まったわけだけれども、それは一方的であって、家族の立場に立って、障害をもつ人と暮らす家族というのは、どういふ精神的な影響をこうむるのか、そういう研究もなければいけない。

ストレスを拾う

統合失調症の人は通常レベル以下でストレスを拾いやすい。今私の話を聞いている人は、私の話に焦点を当てて、それ以外の音はカットしようとしている。統合失調症の人の場合、フイルターの障害が起こってカットできなくなる。特に急性期にある人は、どの音も百のレベルで入ってくる。そうなるとたま

らない。あまりにたまらないので、昼間から布団カブって寝る。だらしなくて寝てるわけではなく、眠くて寝てるわけではない、刺激が辛いから布団かぶって寝ているんです。医者は無為とか自閉とか言うけれど、実は自己防衛しているだけなのね。

貧困と出産のリスク

統合失調症の人の研究は非常に一面的にしか研究されていないです。統合失調症の女性が子どもを産むことを心配する人が多いですが、ある面で遺伝子的な側面も無視できないから、そういう面も全くなくはないけれど、誤解されている面もかなりある。なぜかというところ、統合失

調症の人は概して貧しいです。ね。経済的に貧しいというのは、統合失調症であろうと何の病気であろうと、ストレスが多いです。そうすると再発率が高くなるのは当たり前です。貧しいものだから、妊娠、出産をめぐるケアの質が落ちる。そうすると赤ん坊の脳に対するリスクが高くなつて、統合失調症になる可能性が高いという風に、リチャード・ワナーという人が書いているんですね。彼が言うには、統合失調症のお母さんが子どもを生むとき、陣痛が始まってもしも長引くならば、ためらわずに帝王切開を早くやれと言うんです。なぜか。そのことによって、赤ん坊の脳に対する損

傷を少なくして、統合失調症の発病のリスクを下げると言うのです。これは初めて聞いた。イギリスのウェールズ州やフィンランドにおける研究で、妊婦さんに対するケアの質を良くしたときには統合失調症の発病率が明らかに落ちたそうです。ということは、出産と統合失調症の発病のリスクとの関係があるのだろうという風なことが言われています。

統合失調症は回復する

私が今回お話しを引き受けた理由のひとつは、統合失調症というのは回復するんだということと言っていたんですね。

私の実体験でもあるんですけ

ど、十九年長期入院した女性が治っちゃった。もちろん薬は飲んでますよ。その人は幻聴がひどくなると、病室のドアを蹴っ飛ばすような人でした。幻聴が聞こえてきたら、注射をしてもらうとか、精神安定剤を飲むとか、何回も約束をして、一年間かけてそれを覚えてもらった。そうしたら幻聴が出てきたときに、ドアを蹴っ飛ばさないで、薬を自分で飲んで、自分でコントロールするようになりました。その人を生活訓練施設に出して、その後グループホームに移った。そうしたら、最初にお会いした時は喜怒哀楽も分からないという人だったんですけど、正しく悩む力がつきました

ね。悩むというのは生きている証拠だし、悩み方は正しく悩まなくてはいけない。治るということは正しく悩むことかもしれないと私は思っているんですけど、「先生、このごろ寂しいんです」とか言うようになりましたね。つまり自分の喜怒哀楽というものを、言葉で言えるようになったんです。これ治ったなと思いましたね。

昔風で言うところ、統合失調症というのは、なかなか治らないとか、末期になると人格が荒廃するとか言われていたけれど、環境をよくして、上手く治療すれば、ほとんどの場合病気がゼロに近いところまでいく。たまに幻聴があるけれど、地域の中に

受け皿があつて、いい環境で生活し、適切な治療をやつていけば、ほとんど回復する可能性があるということですね。

セルフコントロールする時代

次に、当事者が処方箋を書いて、セルフコントロールする時代だというのは、これは私が実践したことですが、患者さんに統合失調症はどういう病気であるか、ストレスに弱いとか、使っている薬はどういう薬で、どういふ副作用があるか、再発とはどういうもので、薬はどう飲まなければいけないか、そういう話を全部教えたんですね。そしたらあるとき、薬がなかなか合わない女性の患者さんが自分

で自分の処方箋を書いて持つてきたんですね。これはなかなかいい処方だなと思つて、これでいきましようということになつた。今はまだ統合失調症の人のすべてにはいっていませんが、診療所でうつの人にはしていません。うつの人には、自分の主治医は自分でなければいけない、医者のことだけを聞いていてもいけない、薬だけで治るわけでもないという話をして、なるべく自分の処方は自分で作るよう練習してもらつていゝんです。どの薬使つても、適当な量、必要量飲んでいれば大差はないから、あとはいかにしてストレスと上手く付き合ふかという、その技術の問題ですよ。うつ

病というのは、きちんと休んで、睡眠をちゃんととつて、ほどほどに人と付き合うことを上手くして、病気になる前の自分より、もう一回り楽な生き方ができるような自分に変わる。人生の軌道を、惑星の軌道に例えると、前と同じ軌道でなく、一回り違った軌道にかわる、そういう生き方をちよこつと微調整すると治るんです。だから薬だけで治るわけではないですね。

統合失調症の場合でも、自分の処方箋を書く練習をして欲しいと思つています。そうすると絶対飲んでくれるから。逆にいうと、薬飲まないで再発した人には責任を取つてもらいます。薬飲まないで再発するという知

識を教える訳だから。そして、症状をセルフコントロールする力もつけてもらう。たとえば眠れなかったといわれて、大

変でしたねと眠剤出すより、そのとき貴方はどういう風に対処したのと、本人の対処能力を聞くんです。症状とか困難に対して、どう対処したか、その力を高めて欲しいから。それをやっている、症状をセルフコントロールする力がつきます。自分でやりくりしてみるという力をつけることは一番大事ですね。たいていのことがあっても死なない、何とかなるものだから、何とかする能力を身に付ける。物事は何とかなるものだという確信をもってもらう。それが治

る術でもあるし、生活していく術でもあるわけです。

症状と環境

精神症状は長期入院と社会的偏見が作ります。早発性痴呆というのはクレペリンが一八八九年に作った概念です。クレペリンの時代は薬も何もない時代、そのときに私が一過性の精神病状態で入院したとすると、ずっと退院する見込みはないわけだから、多分私はまず顔を洗わない、歯を磨かない、着替えをしない、そうすると見ている看護師は、あの人はだんだん統合失調症が進行して人格が落ちてきたと思うはず。統合失調症で長期入院しておられ

る方も、退院しても行き先がない、だから甘んじて管理される側にまわって、ずっと管理されっぱなしでいると、だんだん意欲も落ちて患者らしくなってくる。仮に幻覚、妄想があつて大変であつても、それはそれなりの意味がある。家が経済的に傾いていて苦しい一方というときには、割と金を儲けるような誇大な妄想的な妄想を持つ人が多い。だから妄想の話を聞くと、その人が何を考えているかということが大概解りますね。その人の症状というものは、ある程度現実を反映している。症状は環境が変わればどうにでも変わる。長期入院していても、帰る場所があつて、いい環境があれ

ば、退院してきちんとした社会人になりますよ。症状というのは流動的だから症状というものにあまりとらわれないこと。むしろ必要なのは生活能力ですね。クレペリンが昔言ったことと違って、人格というものはむしろ、晩年になればなるほど改善して、人格は発展するものですね。

リハビリテーションの目標

次に地域で生活するために必要なものは何かということですね。個人が生きていくということとは、個人と環境との反応のことです。リハビリテーションというのは個人と環境の両方を問題にします。地域で生活するた

図1 リハビリテーションの2つの目標

※個人と環境、足して10になればよい

環境	+	個人の能力	=	10点
2	+	8	=	10
8	+	2	=	10

めに必要なのが個人と環境を足して10点だとする。もし個人の能力が2しかないのであれば、環境が8点あればそれで十分なんです。障害が重くて2しか働く能力がない人には、8の環境を作つてあげればいいんですよ。個人の能力が8ある人だったら、労働条件は2ですむかもしれない。いずれにしても、足して10になればいい。個人と環境というのを、そういう風にし

て考えればいいのです。

生活する能力が大事

社会生活をするための能力①②項目を並べてみました(表1)。ある時長期入院の男性の家庭を訪問して、もし環境が整備されるならば、この人に何の能力が必要だろうかと考えたんです。たとえば炊事ができるというのは非常に難しい。③の電気釜でご飯が炊けるだけにした。このとき考えたのは、個人の側で必要とする能力をなるべく減らしたんです。この中には顔を洗うも、化粧するも、お風呂に入るも入っていない。それで直ちに死ぬわけではないです。単身生活するのに最低必

表1 社会生活をするための能力

- ①：きちんと病院に通って薬を飲むことができる
- ②：金銭管理ができる
- ③：電気ガマを使える
- ④：買い物ができる
- ⑤：洗濯ができる
- ⑥：家族が基本的に支持・賛成をしてくれる
- ⑦：困った時にS.O.Sを出せる
- ⑧：自分の症状をある程度コントロールできる
- ⑨：ある程度、集団へ参加できる
- ⑩：ある程度、ひとりになれる
- ⑪：交通（バス、その他）を利用できる
- ⑫：市役所、郵便局、福祉施設などを利用できる
- ⑬：暴力・窃盗その他の反社会的行動がないこと
- ⑭：その個人特有の問題を解決している
- ⑮：社会復帰への意欲があること
- ⑯：昼夜が逆転していないこと

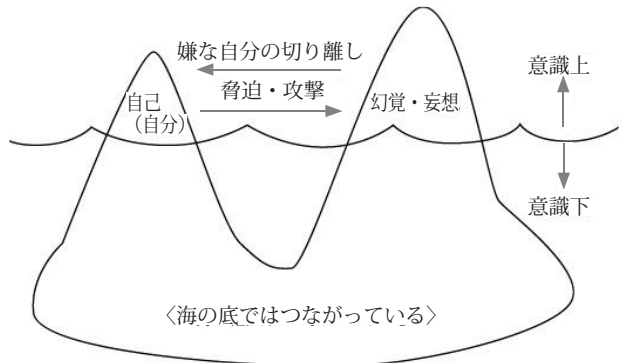
要なのは、SOSを出す、訴える力、症状をある程度コントロールできることは必要です。①②⑦⑧くらいあれば、グループホームとかがあれば退院していい。そうすると、退院を目標として患者さんを励ますとき、非常に単純化されて楽になりますね。症状を消すよりも、この

能力のいくつか欠けているものがあれば身に付けるという方が大事なんだということです。

幻聴ウンコ説

私のつくった氷山モデルというのがあります。メラニー・クラインという精神分析の学者が同じようなことを書いていま

図2 氷山モデル



す。要するに、幻聴というのは、いろんな辛いストレスが入ってくると、それを抱えていることが辛いものだから、それを自分から排除してしまつて幻聴になる、そういう図を書いています。

私の図(図2)がクラインと違うのは、幻聴は氷山の一角であって、私と底でつながっているという発想ですね。つまり私から排除した幻聴が、自分に振りかかってくる。排除したつもりであるけれど、実は自分の一部だった。ストレスの反映が幻聴というかたちになって、氷山の反対側に出る訳ですね。反対側に出た氷山は私から見ると他人に見えるけど、実は自分の心の分身が、他人に見えるだけであって、底でつながっているというのが冰山モデルなんです。ストレスが入ってくるから幻聴が出る。ご飯食べればウンコするでしょ。それと同じです。そうすると病院の医者が、幻聴が取

れなければ退院できないと言うのは甚だおかしい。それはウンコするうちは退院するなといっているのと同じ。人間は生きていく限り必ずストレス入ってくるでしょ。だから闘っても勝ち目はないんですよ。自分と闘うわけだから。だから幻聴が来たときには、返事しない、知らん振り、またはいい加減な返事をする。要するに、真面目に聞けば聞くほど注意力が上がりますよね。よく聞こえます。幻聴に返事すると、幻聴を聞く耳を育てますね。余計幻聴が聞こえてくる。幻聴が強まる。幻聴と闘っても仕方がないこと。幻聴は神経のいたずらだと思つて、安定剤飲んでごろっと横になる。

顔を洗う、歯磨きするそういうやりなれたことで切り替えしてしまう、それが一番いいことですね。

低空飛行で楽に生きる

飽きもせず通う、飽きもせず歩く、働く、生きることが大事なのであつて、あんまり高いことを望まない。低空飛行の行き方をした方が、物事は楽に生きられますね。六十パーセントで生きているから疲れない。幻聴きてもほつたらかshにして、口うるさく言われても半分聞いて、機関銃がきたら、まともに立ち向かっても勝ち目ないから、伏せるしかないよと下手なこと言っています。

家族会の活性化と家族会の役割を再確認する

家族会を維持するエネルギーは？

報告者

東京都精神障害者
家族会連合会

森田直子

活性化はねばり強く
ポジティブな思考で

家族会を維持するだけでなく多くのエネルギーを必要としますが、さまざまな困難を乗り越え家族会を活性化させた、四か所の家族会に活動を報告してもらい、これからの家族会活動の在り方について考えました。東京狛江さつき会の三島瑞子氏の切れ味が良く、時間管理と全体の進行に配慮した司会によって進

められました。

■京都・乙訓やよい会

中村市雄氏

やよい会は平成八年に保健所の家族教室を中心に地域家族会として発足し平成一一年に念願の作業所を設立、運営支援を行い、内向きな活動から、地域・行政に働きかける外向的な力を蓄積してきました。会員の高齢化や役員の固定化は共通した悩みとしあるものの、明るく楽しく、民主的にやっていくこうをモ

ットーに活動を行い、会員のほかに協力会員も増え、家族SST、活動資金の獲得、行政への要望活動など前向きに取り組んでいるという力強い発言がありました。家族会とは別にNPO法人を立ち上げ、施設運営はNPO法人で行うというスタイルを取っていますが、作業所・グループホームとは強い連携を保っているとのこと。何事もポジティブな思考で取り組み、着実な歩みで活動を展開している中

村氏のお話から多くの示唆を頂くことができました。

家族会と私

■東京都杉並家族会

島本禎子氏

突然の長女の発病により戸惑い、混乱。家族会を紹介されるが、不安、恐怖、孤立から解放されるが、家族会に求めるものは人によって違い、それぞれが自分の家族に最も適したものにならなくて救われればよい、家族会に来るときの目的はそれぞれ違っても来てよかった、明るくなつて当事者と向き合うようにしたいという思いは同じと、家族会に参加した頃の思いをお話されました。

役員になった頃、家族会と作業所が分離し、会を存続させるのがやっとの状況だったが、無理をせず続けることに意味があると感じたこと、最近では、近隣の家族会と連携を保ち、講演会や勉強会の情報を事前に交換し、会報に掲載するなどの工夫や活動により会が生き生きして



きたこと、そして、単会同士が手をつなぐことが相互の活性化になると提案。

家族の元気なしには家族会の活性化はない、細くて小さくても良いから続けていこうという淡々とそして優しい語り口が心に残りました。

活性化には県連と単会が連携し合うこと

■福岡県精神障害者福祉会連合会

一木 猛氏

一木氏は県連会長と単会会長の任に当たられていますが、息子さんの発病とお兄さんの病死に直面し五五歳で会社を辞め、家族会活動に専念。作業所を設立し、自立支援法内の施設とし

ての認可も受け、家族会とは別に現在は粕屋地区精神障害者福祉会ヒューマン21を作業所の運営主体として立ち上げるなど精力的な活動を行っています。

県連ではその役割の主たるものとして単会支援を掲げ、ホームページでの情報発信、家族研修会、当事者のスポーツ大会、交通費減免活動等を行い、単会の活性化のため県連としてノウハウの提供を行っているのと、ここで、県連と単会の連携の在り方に多くのヒントを得ることができました。

活動は五割、あとは楽しんで

■横浜市瀬谷区精神保健家族会

あじさいの会 米倉令二氏

米倉氏はパワーポイントを使い、家族会の活性化について報告されました。活性化とは会員の定着率が高く、会員が増加し、役員会が定期的開催される等、基本の確認をし、浜家連で実施したアンケートでは会員が増加している単会と減少している単会が半々であり、その理由にも言及。

●会員が増える理由としては、
・相談してもらえぬ・悩みを話し合える・同じ仲間がいる・癒される・親しい人間関係ができて
・社会資源などの情報がわかる・ワーカーや作業所からの働きかけ・保健所との良好な関係が挙げられています。

●会員が減る理由としては、

・家族の高齢化・家族会活動のマンネリ化・具体的な相談がでない・会費が高い・病気はどうせよくならない・全家連が破産した・保健所の支援がない、などが挙げられています。
活性化のキーポイントは保健所・行政との良好な関係があること、そして家族会とは何をするところか、その基本理念と行動計画、実現の道筋を考えること、と、明快で一貫した論理に基づき報告されました。家族会は人生の五割、後の時間は楽しむこと、夢は実現する、必ずかなえられる、何とかなるべき、と言う米倉氏の言葉に励まされました。

活発な質疑応答の後、助言者 埼玉もくせい福祉会飯塚壽美氏は県から一〇〇万円の予算で相談事業を実施していること、単会が減り単会につながっていない人の相談が増加しているとい

う、もくせい会の現状に触れた後、リーダーの自覚を促し、新しい人材の道を開くこと、新しい家族が家族会につながるためには、関係機関との連携を大切にすることとまとめられました。

(もりた なおこ)

障害者権利条約と保護者制度

「隠さないで生きられる社会へ」

家族として何をすべきか？

報告者

みんなねっと
相談員

中井和代

障害者の権利条約の 批准の意義と課題

金 政玉 (キム・ジョンオク)

「障害者の権利条約」(以下権

利条約)って何でしょう

前文と50条からなる権利条約は、二〇〇二年から開始された国連の策定特別委員会によって、二〇〇六年八月草案が採択され、同年一二月国連総会で正

式に採択されたものです。

条約成立の原動力は、「私たち抜きに私たちのことを決めてはならない」を合言葉に障害の種類を超えた連携のもと、発言・対案づくり等を重ねてきた障害

関係NGO（非政府組織）の積

極的な活動でした。その根幹には、六億数千万ともいわれる障害者の権利保護のための権利条約を何としても創ろうという関係者全員の熱い思いでした。つまり、国際障害者年以降20年以上たつてなお、各国の障害者の施策が進まず、達成されていない現実を変えるには、国際的な法的拘束力と影響力をもつものが何としても必要だ、という真剣な思いでもあったのです。

■権利条約の意義や特長は？

簡単に項目立てにしますと、次のようになります。

1、条約策定の段階から政府や専門家だけでなく非政府組織が

参画したこと。

2、人間社会に本質的に不可欠な「個人の尊厳」と「差異の尊重と、人間の多様性及び人間性の一部としての障害の受容」が、条約に明文化されていること。

3、障害のある人となない人の実質的平等を確保するため、障害に基づく差別の中に「障害に対する合理的配慮」、すなわち障害という条件に対して当然なすべき配慮を行わないこと（例えば精神障害に配慮した、時差出勤や就業時間の短縮など労働条件の調整を一切考慮しないこと）も差別なのだ、という新しい考え方が盛り込まれていること。

■日本における課題

権利条約は現在41か国が批准し本年五月三日に発効しています。しかし、日本政府は二〇〇七年九月、権利条約に署名はしたものの、批准はまだしていません（注：条約は批准をしなければ国内的には成立せず拘束力もない）。批准国には二つのことが求められます。一つは障害者差別禁止法を制定すること、二つ目には成年後見法を見直すこと（例えば濫費らんびや社会的逸脱行為などを制限する必要はあっても、それとは別に本人の自己決定や選択の権利などの法的能力を認め尊重すること、家族ではない公的なサポートなど）が義務付けられます。この

権利条約は、単なる努力目標ではなく、法的拘束力をもつことを目的とするもので、来年の批准に向けて、真剣な審議がなされるかどうか注目されるところです。

障害者権利条約と 保護者制度

～権利条約の指し示すもの～

池原 毅和

保護者制度や成年後見制度を見直す前提として、権利条約は、障害者の尊厳と、自律・自己決定の重視と共に、発想の大転換を求めるものです。つまりこれまででは障害について「病気が原因で障害が」という考えでした

が、権利条約では「社会の対応が万全でないから障害が」という、例えば、上階へ行かれないのは脚が悪いからではなく、エレベーターの設備がないからなのだという考え方です。つまり、



障害を病気という視点でとらえる「医学モデル」から障害は設備や制度などの不備から生じるという社会的条件の視点でとらえる「社会モデル」への転換なのです。また、「能力」についても、権利条約では環境的要素の重要性が盛り込まれています。つまり、判断能力は医学的に決められるのではなく、教育や訓練、社会経験などをふまえて養われるものである、という考え方です。

■権利条約の視点で保護者制度を見直す

保護者制度には、①平成一一年に部分的には改正されたが、障害者本人の判断能力を軽視

し一律に保護者を必要としてきた。②保護義務の内容が「医学的な価値観」（医学モデル）に傾いている。③家族間に利益・

不利益の偏りやあつれきを生じやすい。④真に支援が必要な人には頼りにならない。⑤保護者となる家族に過大な負担を強いている。などの問題点が山積みです。これは、権利条約が求められている「個人の尊厳」や「社会による支援」、「本人の選択の重視」、「不当な影響の排除」などに反するもので、条約上許されないものであることは明らかです。なお、成年後見についても、「個人のレベルでやれ」という制度で、条約に反する面が多く、見直しが必要です。家族の共倒

れを防ぐためにも、「もう我々はやらない！」と声をあげていきましよう。

権利条約批准と

家族(会)

↳保護者制度撤廃に向けて

相澤 興一

「障害は基本的に個人の責任ではなく、社会が当たり前のこととして受容し対応すべきものである。だから障害者や家族も当然他の人々と同等の権利をもち、それが保障されなければならぬ」、これが権利条約の根幹をなすもので、単なる努力目標ではなく、あらゆる差別法の禁止という拘束力をもつところ

に大きな意義があります。保護者制度は国家社会が担うべき責任を家族の自己責任に帰しており、条約上到底許されないばかりか、差別禁止と人権保障にも反しています。

■保護者制度と家族の呪縛

親の愛情・立場や親子の関係は、法制度でしぼられている保護者制度とは本質的に全く違うものであり、保護者制度をなくしたら、そこには自然な本来の親子の関係が残るはずで、障害が本人・家族の責任でないことはいうまでもないことなのですが、どうしても当事者や家族は内なる偏見と社会の偏見差別の呪縛で苦しみ隠したくなるものです。自分と社会の偏見を



打破するためには、障害についての正しい理解と受容が何よりも必要です。

■家族として何をすべきか

日本が条約に批准しても、自

動的に保護者制度が撤廃されるものでないことは言うまでもありません。その大前提として、まず家族自身と専門職を含む関係者の中にある偏見・差別・権利侵害を自覚し掘り起こし、国や社会に向けてそれらを正す運動を展開しなければなりません。そのためには隠さない生き方へと脱皮する必要がありますが、その脱皮のために大切なことは、病氣と障害を正しく理解し受容するための学習です。「障害は本人の個人的な責任ではなく、少なからず、家族を含む社会や国家のせいだ」ととらえる権利条約の基本思想をしっかりと学びたいものです。学ぶことなくしては確信をもって進むこと

ができません。家族会は慰め合うだけではなく、学習することがきわめて大切であることを改めて強調したいと思います。その上で権利条約の批准をめざし、「みんなねっと」などの全国組織が推進委員会などをつくり、問題を提起し、討論・集約して、それを権利条約の批准、そして、保護者制度の撤廃を主眼とする差別禁止立法へと反映させていく必要があるのではないのでしょうか。

(なかい かずよ)

街の 診療所から の便利

…病気の治療はオーダーメイド…

連載
⑳



ましもと しげき
増本 茂樹
増本クリニック院長

〈新年おめでとうござります〉

二〇〇八年は、世界の経済から言うと大変な年でした。しかし、精神病を克服しようという立場からすれば、景気が好くても悪くても、毎日の生活を通じて丈夫になろうという方向性に変わりはありません。お金のある人も無い人も精神的な病気に掛かりますし、お金持ち用の特別な薬があるわけでもありません

ん。逆に、ちよっとお金がある家柄だったりすると「男の子の跡継ぎが欲しい」なんていうプレッシャーがかかって、お嫁さんのうつ気分が抜けない場合もあつたりします。一つ一つの出来事にあわてないようにして、着実な改善の方向を見つめたいものです。

〈「薬を止めました」〉

リスパダールを1日0.5mgまで

減量できていたKさんは二か月ごとの通院でしたが、しばらく受診がなくなり心配していました。四か月もたった昨年末に手紙が来ましたが、その内容は「薬を飲まないでいます。頭もスッキリしていて、あまり不安のない毎日です」というものでした。彼女は二〇年間途切れず通院してきましたが、もう一〇年以上も幻覚や妄想で我を忘れたことはありません。何回か服薬を中

断したことがあります。その都度「なんか変」と感じ、服薬を再開しています。今回は服薬を中止して四か月、元気なようです。このまま行くと良いのですが、実はこの頃までは向精神薬を止めても悪いことが起きない患者さんも多いのです。これからの方が心配ではありません。



す。

〈薬を止められなく〉

実は現在の精神医学では、どんな風になれたら服薬を止めてもいいのか、まとまった意見はありません。教科書には書いていませんし、精神病院で長期療養の患者さんばかり見てきた精神科医の多くは精神科の薬は止められないと思ってるんじゃないかな。ですから、現時点では、服薬を止めることは地図なしで知らない土地に入って行くのと同じです。そうは言っても人が住んでいる町へ入るのであって、無人島から筏で大海原へ乗り出すとは違います。どんな見知らぬ街でも人々は生活

していますから、新参者もそれを見習って生きて行けるはずですよ。ですから今回、私は彼女に「幸運を祈る！」と返事を書きました。「がんばって！」でも、もしも疲れて「薬を飲もうかな」と思った時には、あまり迷わず飲むのが良いんじゃないかな？ 疲れやすい彼女が、実際に疲れた時に自分から休み、眠ることができないでしょうか？ それができない時には親が注意して服薬させ、休ませないといけません。

〈心理テスト〉

Kさんは以前にロールシャッハテストをしたことがあります。柔らかい、ふかふかした暖

かいものは安心して受け入れられるのですが、力強くどっしりとしたものに対しては疲れてしまうのか、感じないようになっているようにでした。そうしないといとどんな被害的な感覚が生じ、妄想になってしまいそうなのです。こういう弱点があるため、Kさんは、料理などはうまくできても、对人的なことは臨機応変にはできないのでした。

でも今では、長い年月がたって次第にそういう傾向は少なくなり、素直に感情を出してもそんなに疲れないような丈夫さができていました。周囲の環境にも安心感を持つておられたと思います。

〈人間関係に安心していられるか?〉

国立大学の女子学生時代に発病し、「見張られている」と感じてアパートから出られなくなったのはしさんです。親元に帰って二年間も服薬したでしようか? 症状が良くなつて就職し、通院が途切れてから二年になります。彼女もきつと元氣だろうと思つています。

彼女にも、薬を止めるかどうか相談を受けた時にこのテストをしています。そこでは、彼女は人間関係を怖いもの感じていました。優しい人には甘えられず、実力者で頼りになる人はむしろ怖く感じていました。実は優しい人の代表はお母さんで

す。そしてどっしりと支えてくれる人は、まずお父さんです。彼女の心は家族の中でも安心できないのですから大変です。「疲れを感じようよ。親の家に帰つて休もうよ」「会社でも一人か二人は相談できる同僚や上司はあるものよ」と伝えていました。現在なんとか勤めているからには、支えてくれる人間関係を持つてているのだと思います。

〈ロールシャッハテスト〉

ロールシャッハテストというのは偶然できた模様の図版があつて、そこに何が見えるかを言つてもらふ検査です。被験者が世の中を見る感じ方が、この絵を見る時にも出るのです。この

図版に安心で元気なものが見える人は、世の中でも安心して活動できる人です。このテストをすると、精神科医も気付いていなかった被験者の恐怖心が表されたり、逆に豊かな潜在能力が示されることがあります。



〈父親のどっしりとした支え〉

実は、しさんが半年間の通院服薬でかなり回復した時、彼女は大学に復学するものと私は思っていました。でもお父さんは「女は学問などしなくていい」と言って中退させ、勤め先を見つけてきたのです。私は「せっかく良くなったのに、ひどい父親だ」と思ったものでした。でもその後の彼女の明るい表情を見ていたら、お父さんの判断で良かったのだと、思うようになりました。しさんは武骨な愛情の支えを感じることを苦手だったはずなのですが、やはりお父さんの思いが通じたのだろうと思います。

〈今年も明るい気持ちで〉

年の初めですから、統合失調症で「治った」と思える人のことを書くとうしましましたが、今通院してなくて良くなっていると考える人は一〇人も思い出せなかった。薬を飲んでいて仕事や家事をしている人はその倍くらいはおられるでしょう。その他の人はまだ試行錯誤の最中です。精神科の治療では、医者は一一人の状況と症状に対して工夫しているものですから、本人も家族も「世界で初めての治療を試みている」という気持ちになつて、自分で考え、注文することが必要です。オーダーメイドの治療ですから。

基礎から学ぶ 統合失調症

講座10

再発のサインを知る —再発のサインを知る—

—家族ができること—

東邦大学医学部
精神神経医学講座

武士 清昭

新年明けましておめでとうございませう。

このみんなねつとの二〇〇九年初めとなります第一〇回目のテーマは「再発のサインを知る—再発予防—家族ができること」です。この再発を予防するためにご家族ができることを中心にお話ししていきたいと思ひます。

安定した状態になつて 気をつけること

これまでは統合失調症の原因や症状、そしてそれらに対する治療と治療に伴う副作用などについてお話をしてきました。病気に對する治療が効果を發揮してくると、病気の症状は徐々に軽くなつて、社会復歸を目指せ

るような安定した状態になつてきます。この状態の中で気をつける上で大事なことの一つが、今回のテーマであります再発を予防する、ということになります。

早期発見・早期治療 が重要

しかし再発を防ぐ、と簡単に言つても発見が遅れたり対処が遅れることは少なくなく、この遅れにより病気は慢性化し、生活もリズムが乱れたりするなどの悪影響がどんどん広がつてしまひます。このため、再発徴候も早期発見・早期治療が重要なのです。



表1 ストレスに対する反応

不眠
 食欲の亢進あるいは減退
 不安感
 緊張感
 イライラ

頭痛
 腹痛
 吐き気、嘔吐、下痢、便秘
 腰痛や肩こり
 疲れやすさ、だるさ



再発を予見させる
 ような兆候

再発は、ある日突然気づかれることのように思われる方もいらっしゃるかもしれませんが、実は違います。人によって再発までの期間は異なりますが、明らかな再発の数日〜数週間前には再発を予見させるような兆候が出ています。ですから、ご家族にできることの一つ目はこの再発の兆候、サインに気付いてあげる、あるいは本人が気づけるように協力するということになります。我々はこのサインを「早期警告サイン」と呼んでいます。早期警告サインは、初めは主

に大きな強いストレスにさらされた時にそのストレスに対する反応として出やすい、ということが知られています。ストレスと病気の関係については、第一回のストレス脆弱性モデルをご参照ください。この反応は主に体や心の変化として出やすいことが知られています。ストレスに対する反応を表1にまとめてみましたのでご参照ください。

ストレス以外に再発の原因となるもの

ではストレス以外に再発の原因となるものはないのでしょうか？ 再発と関係することが多いものを以下に列挙します。

①抗精神病薬の内服を中断すること

②身体上の健康問題

③アルコールや、覚せい剤など違法薬物を多量に摂取すること

今あげた①に関しては別の機会に病気に対する知識、ということとあわせてご理解いただくとよろしいかと思えます。

ストレスが増加した場合、あるいは上記の問題が起きた場合、あるいは両者が合わさってしまった場合に精神障害の再発の早期警告サインが出現します。ストレスの反応の場合は多くは一時的なものです。早期警告サインは強度が増したり、

持続したりします。これらはストレスへの反応と比べると、さらに生活への支障が大きいものですから、早期の対処が必要になります。早期警告サインとして出やすいものを表2にまとめてみましたので、そちらをご参照下さい。

早期警告サインに対してどのように対処するか

では早期警告サインが出現した場合、具体的にはどのように対処していったらよいのでしょうか？

早期警告サインにもしご家族が気付かれたとしても、ご本人がその変化を自覚されていない

表2 再発の早期警告サイン

周りの物事に興味がなくなる 家族や友人と普段と同じようにコミュニケーションがとれない 忘れっぽい 集中できない リラックスできない 不眠	言葉数が過度に増えるあるいは減る 周囲の状況や感覚、あるいは自分自身が変わったように感じる 感覚(5感)が変わったように感じる 緊張やイライラが止まりにくい 頭痛など体の痛みが取れない 疲れやすく、疲れもとれない
---	---



ことも多くあります。このような場合、ご家族が本人を心配して助言をされても、かえってご本人が気分を悪くされたり、状態を悪くしてしまうことがあります。このような状態を防ぐためにも、ご本人が落ち着いている状態のうちにお互いにサインを

把握しておくこと。そして、サインにご本人よりご家族が先に気付いた場合にどうするかを決めておく必要があります。実際の介入には主治医や地域の支援者の協力が必要なものも多くありますので、普段からの備えを十分にしておくことが、再発を早期に発見し、そして予防することにつながります。具体的方法は参考書籍などを参照ください。

(たけし きよあき)

参考

水野雅文ほか著 精神科リハビリテーション・ワークブック 第9章 早期警告サイン 中央法規 2200円



「みんなのわ」は、読者のみなさんからののお便りや投稿を中心にご紹介するコーナーです。

「みんなねっと」の感想

★奈良県 関野昌子 家族(60代)

全国大会みんなねっとと東京大会に参加して

二〇〇〇年に息子が発病して八年経過して、その息子と大会に参加するために上京致しました。東京から連れ帰ったその時を思い出しますと、よくこまで回復したものと医者はもとより、友人達やセンター等のスタッフや仲間の方々に感謝せずにはおられません。

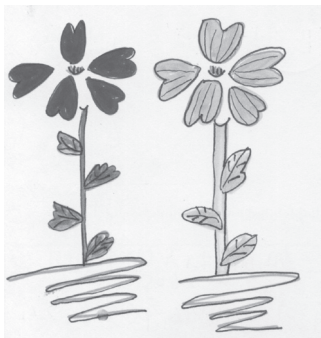
就労の分科会を選び、他県のうらやましい取り組み方をお聞きしましたが、地元で暮らしてゆくのだから、一步一步できる事をさぐりながら、不満をいうのは簡単だけども始まらないしと、親子で話し合うこともできました。手作りのボランティア中心と思われる進行にも、会場案内がまごついた事も、会場はきつと良くなっているよと笑いあえました。ますますの発展を願っております。

★大分県 幸福なママより 家族(60代)

みんなねっとのスタッフの皆様、日々御苦労様です。私たちは「みんなねっと」が届く日を毎月楽しみに待っております。大変だと思いますが頑張ってください。

私の息子(統合失調症です)

は、この秋に結婚しました。まわりの皆様に祝福されて、今とても幸福そうです。私も主人も、もちろん息子も、今夢の中にいるようです。この幸福がいつまでも続くように願っております。これから先、山あり谷ありですが頑張りたいと思います。応援よろしく御願いたします。



新潟県 加藤和子 本人(50代)

日常生活

★静岡県 有山トシ家族(60代)

援護寮「さわや家」に二年、生活訓練の退所後、すぐにグループホームに入りました。五年目に入り、本人も親の手をわずらわせる事もなく、やっと本人なりの生活を毎日こなしています。グループホームに入った次の日よりすべて自分で食べる事はやり、外出して食べる事もなく、コンビニでも弁当は買う事もなく、自分でお米を買い、みそ汁、おかず作って食べていました。今では生活がきびしいので、本人が自分から楽しみにしていたタバコもきつちりやめて、すべて生活費に回しています。年金は2級ですが、生命保険、N T T支払い、残りで生活、親の仕送りが多少だけで、今は暮らしています。

詩・その他

★熊本県 KEN 本人(20代)

レモンティー

まだ夜も明けぬ 午前5時

目覚めた私 一人きり
カップに注ぐレモンティー
そつと両手でかかえては
ぬくもり伝わりホツとひと息
今日も何か素敵な出来事
起きる予感・・・♡



千葉県 大福な人 本人 (20代)

編集
後記

あけましておめでとうございます。わたしにとって昨年、第一回みんなねっと東京大会の実施に全力投球し、家族会訪問の取材やブロック研修会で、さまざまな地域に伺って家族の皆さんと話しをすることができた、歯を食いしばりながらも充実した1年でした。ありがとうございました。今年は、もう少し落ち着いた毎日を過ごせたらいいなどひそかに思っています。やはり気力・体力とも十分補充し、ほごらかでありたいものです。そして、皆さんにとって2009年が昨年以上に元気で実りある1年となりますように。「月刊みんなねっと」で「つながり」と「わ」が拡がることを願っています♪(高村)

日本てんかん協会の全国大会で、黒柳徹子さんのお話を聞きました。澁刺と壇上に登場し、あの声と話し調子です。世界で困窮する子どもたちの悲惨な状況に黒柳さんも、我々も涙しました。しかしユーモアもたっぷり。彼女はユニセフ親善大使として、アジアやアフリカの奥地に行くので、足腰だけは丈夫にと、プロレスラーから勧められたスクワットという筋力トレーニングを毎日欠かさずしているそうです。自分のできることをするという信念で、点字も手話も習い、体力にも気を配る。徹子の部屋も35年、50年まで続けたいとそれは前向き、見習うべきところが一杯でした。私はとりあえずスクワットをやってみようと思ったのでした。(良田)

編集
後記

次号の予告

特集●(仮題)「イギリスの家族支援と
家族・当事者団体から学ぶ」
お元気ですか 家族会●「あけぼの会」(岐阜県) / 他

月刊 **みんなねっと** 通巻第21号(2009年1月号) 定価 300円

発行日 2009年1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 川崎 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 ホームページ www.seishinhoken.jp
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

平成 20 年度障害者保健福祉推進事業

精神障害者の芸術作品の発掘・調査と 普及啓発への活用に関する研究事業

作品に関する情報を募集しています

本事業の趣旨 厚生労働省は平成 16 年 9 月に「精神医療保健福祉の改革ビジョン」を公表し、「入院治療中心から地域生活中心へ」というその基本的な方策を推し進め、国民各層の意識の変革や、立ち後れた精神保健医療福祉体系の再編と基盤強化を、今後 10 年間で進めることとして、その達成目標を示しました。

この事業は、これまで行われてきた精神障害者の芸術活動の成果のうち、「精神医療保健福祉の改革ビジョン」に示された国民意識の改革に資する作品の情報を全国規模で収集するものです。そして、得られた情報をデータベース化し、精神保健、教育、芸術、歴史の 4 つの観点から分析します。また、精神障害者の芸術活動を支援していく機運を醸成することを目的として、特に保存すべき作品の展覧会を開催します。過去から現在に至るまでの、作品の情報をお寄せ下さい。

応募について 精神障害者の制作した作品で、制作年は問いません。絵画、陶芸、彫塑、工芸など、広い意味での芸術活動として制作したと考えられる作品。また、芸術作品として制作する意図はなかったとしても、結果として芸術作品として評価できると考えられるもの。芸術活動を記録した写真、映像等。(データベース化と分析は、原則として書類と写真(活動記録は写真、映像等)のみで行います。作品自体の送付は不要です)

☒☒☒☒☒☒ 平成 20 年 12 月 8 日(月)～平成 21 年 2 月 22 日(日)
応募方法 応募用紙にご記入の上、作品の写真と一緒に送ってください。応募用紙は全国精神保健福祉連絡協議会のホームページからダウンロードできます。 <http://www.renraku-k.jp>

☒☒☒☒☒☒☒☒☒ 全国精神保健福祉連絡協議会

〒187-8553 東京都小平市小川東町 4-1-1 国立精神・神経センター
精神保健研究所内「精神障害者の芸術作品の発掘・調査と普及啓発への活用に関する研究事業」事務局 TEL:042-341-2712(内線 6209) FAX:042-346-1950 E-mail:attake@ncnp.go.jp (お問い合わせ、連絡などはできるだけ E-mail でお願いたします。)

ひとりで悩まず みんなと つながろう



精神障がいがある人の家族会 NPO法人 全国精神保健福祉会連合会

☎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

家族の方々、当事者、関係者のみなさんの参加を歓迎します。

会員には「月刊みんなねっと」を毎月お送りします。

「月刊みんなねっと」は、家族同士のつながりを強め、悩みを分かち合います。互いに交流し、学習しながら、力をつけ元気になっていく機関誌です。また障害当事者や関係者の方にも役に立ちます。

- 精神の病や障がいは、誰でもなりうる、ごくあたりまえの病気です。誰の責任でもありません。しかし、そのことを知る人はわずかです。実際、たくさんのひとびとが精神の病にかかり、生活上のさまざまな困難を抱えています。
- 私たちは、一人でも多くの家族が孤立することなく、同じ体験をしている家族同士とつながり、語り合い、助け合い、学びあって、やがては困難を乗り越える力をつけていくことを願っています。
- 私たちがめざすことは、精神障がいがある当事者とその家族が、安心してのびのびと暮らせる社会です。私たちは多くの仲間、関係者と共に手をつないで、目標の実現に努力します。

賛助会員のお申し込みは、巻末の郵便振替用紙をご利用ください。賛助会費をお振り込みいただくと、毎月『月刊みんなねっと』がお手元に届きます。1名の場合は個人賛助会員（3500円）、2名以上は、団体賛助会員（3000円×人数）です（平成20年度は、平成20年4月号～平成21年3月号をお送りいたします）。