

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 6 月号

●特集●

家族依存から社会的支援へ
その2

特定非営利活動法人
全国精神保健福祉会

知っておきたい 精神保健福祉の動き 1

特集

「家族依存から社会的支援へ」その2

- 本人と地域をつなぐ担い手 4
 - 家族依存から社会的支援へ 12
-

お元気ですか 家族会

「大和さくら会」(神奈川県・大和市) 14

街の診療所からのお便り【連載②】(増本茂樹)

…「親はなくとも子は育つ」と言いますが… 18

わかりやすい制度のはなし●その21(良田かおり)

障害状態確認届の注意点 22

●新連載●

統合失調症はどこまでわかったか—連載②—(菊山裕貴)

脳の体積が減る病気 26

みんなのわ—読者のページ 30

お知らせコーナー 34

知っておきたい 精神保健福祉の動き

■今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会開かれる
第16回の検討会が4月23日に行われました。テーマは「訪問看護について」「早期支援について」「普及啓発について」です。まず訪問看護については、利用した場合その後の入院日数が大きく減ることや医療費も少なく抑えられる、他の社会資源につながりやすいことなど、よい結果が出ています。しかし精神障がい者に訪問する訪問看護ステーションの割合は50%に満たな

い状況であるという問題もあります。最近関心を集めている早期支援の問題は、普及啓発の課題とも絡んでいます。調査では成人精神疾患の人の児童思春期の状況は、約75%はすでに10代後半までに何らかの精神科診断に該当しているとあります。しかし別の調査では学生の精神疾患に対する知識は極めて低く、教師等の関係者を含めいかに知識を広めていくかが課題です。

当会としては、学校は現在全く対応できていないこと、早期の支援、適切な治療に出会うことは重要であるが、よい医療にどのような出会うか、家族として難しい状況であること、さらに、医療に出会って診断を受けても、その後家族に対し精神面

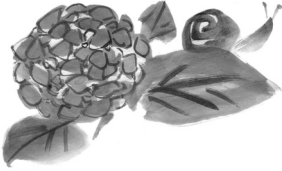
での励まし、知識面での教育、悩みに対する相談などの支援が全くなく、孤軍奮闘の状況であることを伝え、特に初期段階での家族支援が重要であることを意見として述べました。

■「障害に基づく差別の禁止」「合理的配慮」をどうとらえるか？—「労働・雇用分野における障害者権利条約への対応の在り方に関する研究会」—

4月14日に開催され、労働・雇用分野における障害者権利条約への対応についての中間整理が出ました。まだ、意見が分かれています。また、意見が概ね出された意見を集約し、検討状況を整理したものです。

具体的内容やこれらの実行性

については、さらに研究会をすすめ、検討されていきます。「家族の中に障害者がいるようなものについても、差別禁止の対象とする」「雇用の範囲は一般就労と福祉的就労の垣根をなくす」「合理的配慮は、個別の労働者がどのような配慮が必要か主体的に要求する必要がある」などの意見が目につきました。また、当会は相談窓口の充実で、就労支援と生活支援の相談連携の必要を主張しました。



お知らせします みんなねつとの活動

■みんなねつと長崎大会第二回 実行委員会開かれる

4月22日（水）長崎県総合福祉センターにおいて全国大会の、第二回実行委員会が行われました。

今回の委員会では後援団体の選定、後援名義・協賛広告依頼文書の検討、講演者、分科会について、ポスター、パンフレットなどについて熱心に討議がなされました。初日の基調講演、記念講演に関しては家族会や障害者権利条約などについて、お

願いしたい講演候補者の名が挙がり、今後交渉することになりました。また二日目の分科会は、①家族会分科会、②就労分科会、③地域生活支援分科会、④家族相談員研修会、⑤当事者の分科会と、5つの分科会が開かれることになり、各分科会における役割分担などが検討されました。

最後の特別講演は、最近全国で演奏会を開いている、重い障害のある高校生の天才ピアニストの演奏会はどうかという意見が出されました。実行委員会は5月26日にも開いて継続して検討することになっています。

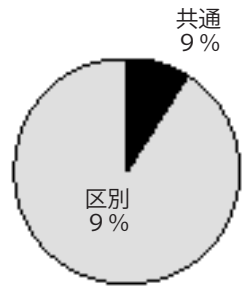
■ 障害者手帳に関する調査結果 について

今年二月に、四七都道府県家族会連合会へ「精神保健福祉手帳」に関するアンケートを実施しました。

当会では、障害者自立支援法の見直しに伴い、三障がいの手帳の共通化、サービスの平等化を要望しています。しかし、手帳サービスは都道府県ごとに決められており、全国的に共通化を要望する上で、各県ごとに手帳の様式がどのようなになっているか、現状を把握することを目的におこないました。

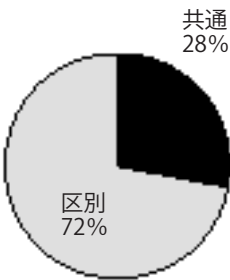
集計結果は以下のようなになっています。

手帳の名称について



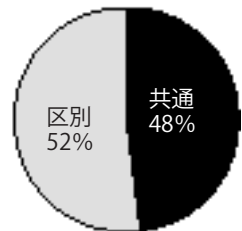
9割以上の県が手帳の名称が障がいごとに異なっていることが分かった。1割に満たなかったが共通名称を用いている県(4県)では、「障害者手帳」という名称で統一されていた。

手帳の色について



28% (13県)の県で手帳の色を共通にしていた。名称に比べて色を統一している県は多いが、約7割の県では色も障がい別に区別されていた。

手帳の大きさについて



手帳の大きさ(サイズ)については、名称・色に比べて共通化している県が多く、48%(22県)と半数近くであった。また、障がいごとに大きさが異なっている場合でも、身体障がいと知的障がいについては同様の大きさで、精神障がいのみ異なる県も見られた。

◆「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。

特集

家族依存から社会的支援へ その2

今月号は、精神障がい者本人が、日中の居場所として活動し、さらに、地域の中で自立した生活ができるように、本人の力を引き出しながら調整する役割を担っている、地域生活支援センターMOTTA（以下、MOTTA）の活動を紹介します。取材当日は、お忙しい中4名の職員の方々からお話を伺うことができました。

本人と地域をつなぐ担い手

— 地域生活支援センターMOTTAの活動

MOTTAは、東京都世田谷区

■多様な事業を展開—生活相談

から福祉サービス利用計画の作成まで

にある商店街の一角に場所を構え、障害者自立支援法にある2つの事業をおこなっています。

事業内容は、①地域活動支援センター②相談支援事業で、他に、世田谷区の独自事業である③夜間休日電話相談事業と東京都の事業の④退院促進支援事業があります。

①地域活動支援センターでは、前施設長の郷里である、沖縄県の名産品を扱うショップ活

動や、オープンスペースの開設
そして、MOT Aの特徴でもあ
るピア（仲間）サポート活動
と様々なプログラム活動をおこ
なっています。オープンスペー
スは、昨年四月に増設され、居
場所や仲間を求めるメンバーが
集まり、夕方までのんびり過ご
しています。ゆるやかな活動場
所は、「疲れやすい、外出先が
ない」などの人にとって、社会
とつながる大きな役割になって
いると思います。

次に、②相談支援事業では、
主に面談や電話での生活相談を
おこなっています。またこの他
に、東京都の指定相談支援事
業所として指定を受けている
ため、障害者自立支援法の福祉

サービスの利用を希望する人に
対して、福祉サービス提供者と
の連絡調整や、どのようなサー
ビスを利用したいのか計画を立
てる役割を担っています。職員
の杉山さんからは、精神障がい
者が福祉サービスを利用する場
合は、ホームヘルプサービスが
多いと伺いました。

また、③世田谷区独自の事
業になっています。精神障がい
のある人は、夜になると不安が
強まり眠れない、休日は一人で
いるため孤独感があるなどとい
うことが少なくありません。し
かし、多くの相談機関は夜間や
休日は休みになるため、こう
いった時に相談ができる場合は、
本人が安定した地域生活を維持

するための、重要な社会資源に
なります。このように、公的な
事業として電話相談に費用を出
す行政が全国に増えていくと、
支援者側も事業経営に悩むこと
なく、本人への支援ができるは
ずです。国・都道府県・市区町
村への働きかけが必要だと感じ
ました。

■一対一に向き合えること、そ してネットワークづくり

④退院促進支援事業^(注)では、
退院から地域生活に移行するま
での、一連の生活支援をおこ
なっています。この事業は、長
く入院している人が退院し、地
域で生活できるようにするため

(注) 地域のサポートがあれば退院できる一年以上の
入院の方の支援を病院からの推薦によっておこなう

の支援です。そのため、退院したら終わり、ということではなく、一定期間（約6ヶ月）をかけて支援しています。

具体的には、入院中の退院への働きかけや、退院後ほどのような生活をしていきたいかを、本人、家族を含めて話し合っ決めてます。退院先はアパートやグループホームの他、本人が自宅に戻ることを希望し、家族も受け入れられる場合は、自宅に帰る場合もあるそうです。その際、家族には、「退院した後も病院の協力や地域でいろいろな関係機関が本人をフォローしていくこと、作業所や福祉サービスなどを利用して、本人の可能性を後押ししていきたいことを

説明して、家族にも理解してもらいます」と話されました。

さらに、長く入院していたために、退院後すぐに一人暮らしを始めることが難しいと考えられる人については、東京都中部精神保健福祉センターの社会復帰病棟↓ホステル（一時的に入所することのできる施設）を利用した後に、グループホームなどに入居するような、自立生活を始める前の練習をする機会をつくっています。

また、MOTTAでは入院中から退院後のイメージを持ってもらうために、作業所見学へ職員が一緒に同行し、退院後に作業所へ通いやすい工夫もしています。

■隙間を埋める支援

MOTTAでは、各事業の他、必要に応じてさまざまな生活支援をおこなっています。その一つに、「訪問」があります。人員的に厳しい面もあるため、MOTTAで訪問をやっています。と看板を出しているわけではなく、日々メンバーと接している中で、「訪問した方がいいかな」と考えられる場合に行くそうです。「訪問することを決めるポイントはどこにあるのですか？」と尋ねたところ、「メンバーと関係性ができていると、そのときの言動で、訪問した方がいいかどうか分かりますね。



MOTAはスタッフ6人で（非常勤も含めて）切り盛りしています。左端が施設長の宮本さん、左から3人目が杉山さんです

つながってれば、その人の考えていることや感じていること、ニーズを拾うことができます」。こう話されたのは、施設長の宮本さんです。

家族も毎日顔を合わせていると、本人のちよつとした変化に敏感に気付きます。しかし家族の場合、そのときどう対応したらよいか悩んだり、本人とともに不安になってしま

うこともあるでしょう。このような場合に、家族と同様に本人の変化に気づき、訪問してくれる人がいることは、本人だけでなく、家族にとってもよき支援者になるのではないのでしょうか。

また、訪問の他、通院先やハローワーク、アパート探しのために「同行」もおこなっています。一人ではなかなか外出が難しい場合でも、誰かが一緒に付き添ってくれることで、活動の幅が広がります。しかし、家族が同行することは、仕事を持っているなど難しいものです。特に、高齢の家族にとっては体力面から考えても、負担になってしまうことでしょう。些細な

住まい探しのお手伝い



MOTAの さまざまな 社会的支援



退院促進事業

仲間同士の
支え合い



夜間休日の
電話相談



仕事探しの
お手伝い



必要な場合
に訪問



ことかもかもしれませんが、職員がさまざまな場面で同行してくれることは、本人にとって非常に心強い支援であり、家族の負担も軽くすることに繋がっていくのだと思いました。

このように「生活を支援する」ということは、MOTAに来ているときだけでなく、日常生活の中で、制度や福祉サービスに含まれない、生活上の出来事にも対応する必要があると思います。例えば、ホームヘルプサービスでは担ってもらえない通院への付き添いや、本人と家族との間に起こってしまった感情的な問題に

対する介入など、法制度上の利用できるサービスではカバーできない部分にも、MOTAでは対応しています。つまり、サービスとサービスの隙間を埋める支援をしているといえます。このちよつとした支援が、本人の自立につながる鍵となり、家族の負担を減らすことにもつながるのだと思いました。

■地域のコーディネーターの存在が家族の安心感を増やす

MOTAは、地域の中で本人が自立した生活を送ることができるように、多様な社会資源を結びつけるコーディネーター的な役割（ケアマネジメント）を

担っています。例えば、一人暮らしを希望する人に対して、ホームヘルプサービスの利用手続きやグループホーム、アパートなどの住まい探しに関するお手伝い、お金のやりくりのための相談など、MOTAを拠点に、本人に必要な支援を整えていきます。ちよつと体調を崩してしまった場合には、東京都中部総合精神保健福祉センターで入院ができるように連携を取っています。

ケアマネジメントの制度は以前からありましたが、実際は、家族が家族会などで情報を収集し、保健所や施設などに相談に行くこともあると思います。MOTAのような、資源やサービ

スを本人につないでくれる拠点は、本人の希望を尊重しながら自立生活をよりスムーズに進めていく方法として、増えてほしいサービスだと思います。さらに、本人が地域のさまざまな支援者と関わっていくことで、家族も生活上の負担が軽減されていき、相乗効果も期待できるのではないのでしょうか。

■仲間（ピア）だからできること、言えること——自己を振り返ることで成長する

MOTAの大きな特徴は、「ピアサポート活動」です。ピアとは「仲間」という意味で、仲間どうしで協力し合いながら、本

人が主体的に考え、活動しています。中でも特徴的な活動として、精神障がいのある本人に対して、同じ障がいのある本人が、ピア電話相談をおこなっています。ピア電話相談員は、研修を受けて相談に応じます。今まで

は相談する側だった人が、相談を受ける立場に立つことで、その人の自信につながる活動といえます。

また、ピアの立場は、同じ病

気や障がいを体験しているからこそ、分かち合えることや伝えられることがあります。MOT Aでは、退院促進支援事業で地域になじむために当事者の方の力を借りているようです。その理由は、「メンバーも入院・退

院の体験があり、退院に不安を持つ相手への気持ちに共感できるから」とのこと。さらに「支え手になることで、自分の課題に向き合い、振り返ることができるとすよね」と宮本さんは話されました。

身近に病気や障がいのある人がいる場合、どうしてもその病

気や障がいの部分に注目してしまい、「病気だから苦手だろうし、失敗しないためにやってあげよう」と、転ばぬ先の杖になりがちです。しかし、宮本さんのお話にあるとおり、病気や障がいがあっても、支援者として相談に応じ、長く入院している人の退院支援に協力する力を本人は持っています。この力は、

ピア活動を通して引き出され、本人が自尊心を回復し、自己を肯定することができていく、プラスの影響を与えてくれているのだと思いました。

■本人・家族・職員それぞれの立場の違いから、家族の姿勢を考える

職員の皆さんから、次のような話をききました。「悩みのあるメンバーに対して、職員ではなかなか言えないひと言が、同じメンバーどうしだと、意外にあっさりと言えちゃったりすることがあるんですね。例えば、家族との関係がうまくいってない人が、家族にひどいことを言

われた、と話したとき、あるメンバーは、『家族なんてそんなもんだよ。気にしないことだよ』と、あっさりと受け答えしていました」。職員の立場では、多少気を遣ってしまおうようなデリケートな悩みでも、仲間どうしの会話では、ひと言で済んでしまうこともあるようです。メンバーどうしは立場が同じ、つまり対等であるがゆえに、障がいのあるなしに関係のない、普通の会話として話ができるのでしょう。

また、金銭管理が苦手で、よく生活費が不足してしまう人の話では、「あと百円足りないから貸してほしいと言われたんです。そのとき、家族だったら百円くらいあげてしまおうと思うんですね。でも、職員はあげることはできないし、お金を渡しても何の解決にもならないですよ。そのような場合、私たち職員は、百円を貸す代わりに、この状況でこれからどうしたらいいかを一緒に考えます。それが、家族と職員の立場の違いなんだと思います」。

確かに家族の場合、本人へのかわいさと心配から、生活に困らないように手助けをしてしまうことがよくあると思います。しかし、それではいつまでたっても本人は家族に頼り、自立に向かいにくくなるとも考えられるのではないのでしょうか。また、家族自身も高齢が進み、心身ともに疲弊するばかりです。「親なきあと」の寸前まで家族で支えるという意識から、「親ある間」に本人の力を信じて、家族側が一歩下がった見守りの姿勢を持てるようになることも、家族の立場として必要ではないかと、話を聞いて感じました。

■間接的な家族支援

最後に、皆さんから次のような話がありました。「私達は、主に本人のための支援活動をしています。でも、例えば本人の相談にのることで、家族も安心してくれることがあるんです。そういう意味で、間接的な家族支援になっていると思います」、

「MOTTAに来て他のメンバーや職員と話をすっきりすること、家族の緊張が少し和らいでくれたらいいなと思います」。

杉山さんは、昨年の家族会の全国大会に参加した際、家族の熱心さを見て、家族が一生懸命本人のために頑張るのではなく、苦勞している家族自身も支援された方がいいのでは、と感じたそうです。

「家族会は家族が癒されるためにもあるのだから」とも言われていました。このひと言は、今後の家族会活動を見直す際のポイントになる発言でもあると思います。

家族依存から社会的支援へ —地域に支援力のある環境を

先月号と今月号の二号にわたり、家族に頼らず地域で精神障がい者を支えていくことの意義を特集してきました。これを踏まえ、編集委員会では、取材を通して今後の家族のあり方と、家族として地域支援に求めることについて話し合いました。

現在の精神保健福祉施策は、他障がい比べ、質・量ともにまだまだ遅れている状況にあります。しかし、歴史的な側面から考えると、グループホームや

地域活動支援センター、就労支援の施設など、昔はなかった生活・活動の場が徐々にでき始めています。また、地域にこのような場ができてきたことにより、支援者も地域に出て、支援活動をおこなう機会が増えていると考えられます。つまり、地域の中で生活するという発想すらなかった時代から、十分とは言えなくても、少しずつ社会の中で精神障がい者を支えていくための材料は出てきているとい

えるのではないのでしょうか。

また、同じ障がいのある仲間や支援者のいる環境というのは、人を成長させ、可能性を増やし、その人一人だけでなく、地域社会をも変化させる力があるのではないかと感じました。確かに、全国の精神障がい者本人と家族は、同居が多く、身近に活動の場が乏しく、家族・本人の2点のみでつながっている状況が少なくありません。そのために家族は、自宅を開放して活動場所を提供したり、作業所をつくってきました。しかし、これから家族が考えることは、場所（箱もの）をつくることから、本人が、家族以外に専門家や仲間、近隣など、多くの支援

者（マンパワー）につながるために、家族の立場で、地域に支援を求めていくことだと思えます。

■**本来の自立は家庭から**—おのずと家族も支援されていく

今回取材した「巣立ち会」と「MOTA」は、共に基本的な精神障がい者本人を支援しています。しかし、職員の皆さんの話から、本人を支援することが、おのずと家族の負担や責任を軽減させることにつながっているのだと、2施設の活動は示していました。そして、巣立ち会やMOTAのように、信念や視点を持って地域福祉活動をしてい

る支援者は、全国にもいるはず
です。

家族としては、このような支援者を見つけ、本人支援を担ってもらい、「家庭から自立」するために、地域に支援力をつけていくことが必要なのではないのでしょうか。そのためには、家族が本人を第一線で支援するのではなく、社会の中で支援するしくみをつくっていくこと、そして、その重要性を家族自身も認識することが、孤立をなくし、本人も家族も相互に安心できる地域に育っていくのだと思えます。

（取材／高村・鈴木）

お元気ですか 家族会

「大和さくら会」
(神奈川県大和市)

桜の花が満開の4月、神奈川県大和市の「大和さくら会」を訪ねました。「大和さくら会」は、1982年に設立され、現在の会員は73名です。2004年6月には、家族会を母体にNPO法人を設立し、地域作業所「あゆみの家」(1982年設立)、グループホーム「リバーシティ

大和」(2005年12月設立)の運営を行っています。家族会は、NPO法人の中に位置づけ、家族の交流や勉強会の開催、市民に対する啓発活動などの活動を担っています。毎月の定例会・役員会のほか、他市との格差解消のための行政への要望活動、家族SST勉強会、日帰り旅行、市民まつりへのバザー参加、など積極的に取り組んでいます。定例会は、毎月第1日曜の午後、大和保健福祉センターの一室で開催されます。みなさんが名札やお茶菓子の準備で忙しそうにしている中、会場に着きました。この日の参加者は、28人(男性9人、女性19人)です。「いつも借りられる会場がとれなく



市川会長

て、今日は少し狭いですが」と会長の市川俊幸さん。市川さんは、5代目会長として2004年から会長をしています。定例会には、毎回20人以上の参加があります。情報交換や近況を話し合ったり、講師をよんで勉強会を開いたりもします。

分担して 1か月の活動を報告

定例会は副会長の涌井愛子さ



例会のようす

んの司会で進められました。はじめに市川会長が挨拶し、今年度初めての定例会であること、そして、今日は「みんなねっと」の取材があり、全国に大和さくら会のPRができると話されました。取材する私たちも、普段の定例会の雰囲気伝えると同

時に、他の家族が読んで運営のヒントになるような事例を紹介したいと思いつきながら市川さんのあいさつを聞きました。

活動報告では、1か月の活動がそれぞれの担当から、報告されます。3月は、「世田谷家族会交流見学会」、会報「パレット」の発行、作業所・グループホームの運営委員会、ジャスコ「イエローキャンペーン」などの報告がありました。

◆「世田谷家族会交流見学会」

この交流見学会には、担当している会員中心に13人が参加しました。薬や医療機関のことなどについて、いろいろと意見交換し、また作業所（喫茶店）、グループホーム見学などもして

有益な情報が得られたとのことでした。

◆ジャスコ「イエローキャンペーン」

これは、全国のイオン系列のスーパーマーケットが行った助成事業です。毎月11日にレジで発行される黄色いレシートを、店内に設置した福祉団体名が書かれた箱に投函すると、レシート額の1%相当が団体に助成されるというものです。昨年9月〜今年2月、「大和さくら会」もこのキャンペーンに参加し、3月には贈呈式が行われました。「大和さくら会」には、52万円分のレシートが投函され、1%5200円分のコピー用紙が贈呈されました。団体の



日帰り小旅行（食事&横浜三溪園散策）

名前を書いた箱を置いてレシートを入れてもらうというアイデアに感心しました。市民が、どんな団体が自分たちの住んでいる地域にあるのかを知ることにもつながります。企業がこのような社会貢献事業を行うのはとても有意義なことです。経済

状況の厳しい昨今ですが、もっと拡げてほしい事業だと思います。

法人設立5周年


今年11月に、NPO法人設立5年をむかえます。5周年記念イベントをしようということ、企画について話し合われました。ノーマライゼーションや精神障がいを理解してほしい、講演会がよいのではないか、などいろいろな意見が出されます。市川会長は、声を出していくことが大切であること、市民に対するPRが大切、是非実現していきたいと話しました。市民にアピールする5周年記念を

盛大に実施してほしいです。

はじめて参加する家族の話にみんなうなづく

近況報告の時間では、今日初めて家族会に参加したお父さんの話をみんなで聞きます。通っている医療機関では「大和さくら会」がわからず、パソコンで調べて、家族会を知ったのと。医療機関が家族会の存在を知らないというのは、家族にとっては大変困ることです。家族会としても、新しい家族が家族会につながるために存在をアピールしていくことが必要です。「退院したばかり。親子の距離の取り方がむずかしい」「親も疲れてくると、対応がうまく

第16号
平成21年1月25日発行
(隔月発行)



NPO法人 大和さくら会
理事長 中川 俊幸

大和さくら会員の皆様におかれましては、健やかな新年をお迎えのこととお喜び申し上げます。平素は会の運営にご理解、ご協力を頂き、厚く御礼申し上げます。この連日報道されている通り、昨年10月アメリカの金融不安に端を発した世界同時経済不況は深く間に日本経済を巻き込み、確立し始めた中で2009年が明けました。社会的弱者である精神障がい者に対する雇い止めによる雇い止めによる影響が及ぼすものも少なくありません。また、国では21年度「障害者自立支援法」の抜本的な見直しなど、制度改正について検討している状況です。また、当市に於いては「大和市障がい福祉計画」（平成21年～23年）見直し案は、年末開始された「特定委員会」での議論を経て、現在、関係各部署で検討を重ね、3月末までに決定されることと思っております。結果として大和市が掲げる「障がいがある方とその家族が地域で安心して暮らすこと」の目的が着実に進められるよう注視してまいります。なお、これらの情報は今後毎月定例会、当機関誌「パレット」等で随時お届けしてまいります。また、皆様からの質問、情報などお寄せ頂ければ幸いです。最後になりましたが、皆様ご家族のご健康と大和さくら会の一層の発展を祈念し、挨拶といたします。

家族会日帰り旅行のご案内

大和さくら会では、会員相互の交流と親睦を目的に、下記の趣向で家族会日帰り旅行を企画しました。会員の皆様は当事者のために毎日頑張っていることと想います。たまには自分自身のご褒美として、美味しい食事と観賞を楽しむのもいかがでしょうか。多くの会員のご参加をお待ちしております。

【日時】	平成21年2月20日(金)
【旅行先】	ロイヤルパークホテル「シリウス」で食事し、三渓園で観梅
【集合場所】	相模原横浜駅
【費用】	1人3000円
【申込メチ】	2月15日(日)

*なお、集合時間など詳細は定例会等でお知らせします。
(福島)

「いけない」との話に、みんな親身になってうなづいて話を聞いています。同じ体験をした家族同士、すぐに話を理解し共感することができ、ここが家族会のよさです。「お父さんはがんばっていますよ」とねぎらいの言葉も自然に出ていました。そ

して、入院が必要なときもある、と冷静なアドバイスもできます。参加したお父さんも、「今日はじめてする話が多かった」と、ほっとした様子です。いろいろな相談機関に行っても、なかなか本音の部分で話せなかったのではないかと思います。

みんな元気に語り合う会

参加したみなさんが続いて近況を報告しあいます。なかなか就労に結びつかない、ひきこもって家族と食事しない、など、みなさん大変な話を笑いながらします。活発に意見が出て、みなさんが元気に話し合っています。これも家族会につながっている安心からくるのではないかと思います。

役員会を毎月開催し、役員の方担をしっかりとすること、会長がうまくとりまとめをすることが、毎月の活発な定例会に結びついていると感じました。(取材/高村・鈴木)

街の 診療所から のお便り

…「親はなくなるとも子は育つ」と言いますが…



連載
②⑥

ましもと しげき
増本 茂樹
増本クリニック院長

〈お母さんが認知症?〉

時々息子の受診に付いて来て、息子の行く末の心配を言っておられたRさんのお母さんの記憶力が低下していることに気付いたのは、突然「お礼」と言ってお菓子を持って来られ、それが毎月のことになったことからです。2回、3回とプレゼントをお断りするやり取りをして行く内に、お母さんが前回の会話

を覚えていないことに私もやつと気が付いたのです。

Rさんは大学生の時に発症し、1年以上も下宿で苦しい思いに沈んでいたのです。両親は一所懸命で、あちこちの病院を訪ねて治療に通われましたが、10年ほど前に家の近くの私の診療所に通院されるようになった頃にはお父さんは亡くなっていました。彼は、この年代の多くの大学生と同じく、発症時に年

〈親なき後の心配〉

金を掛けていませんでした。お母さんは息子への障害年金の支給を希望して、思い悩んでおられました。裁判などを通じた運動があつて、今では国の方針が変わり、Rさんも少額の年金(特別障害給付金)を受けています。

後から思えば、久しぶりに診察室に来られてお菓子を下さり、「先生、息子のことをお願



いしますね」と私と握手されたのは切羽詰ったものがあつたからでした。実はこの頃、毎日の食事の用意がうまくできなくなっていたのです。以前から、親がいなくなった後の息子の生活のことを心配しておられたので、いよいよ自分の能力が低下してきた時、その思いが強くなって来たのでした。

〈家事援助を頼みましょう〉

私は、お母さんは介護保険を使い、Rさんは障害者自立支援法を利用して、自宅での生活を保つことを勧めました。ところが、「町役場に申し込んで、家事と一緒にやってくれる人を頼む」という説明は受け容れられ

るのですが、「よその人が家に入るのはいや」と拒否されました。

結局、親戚の方の手配で、お母さんは老人ホームに入所されました。そうするとRさんは寂しがって、お母さんに会いにたびたび面会に行かれました。お母さんは最初のうち、「どこも悪くない。家に帰りたい」と繰り返し返され、それを聞くとRさんも「なぜ連れて帰れないのか?」と気持ちが悪くなりましたし、本人も一人で家にいることは寂しくてたまらないのでした。

〈デイケアもあります〉

Rさんは町役場の催すデイケアには参加されましたが、これ

〈統合失調症ではない!?〉

は月に1回の開催なので、気持ちの安心を得るには少な過ぎました。ちょうどこの頃うちの診療所でデイケアを開設しましたので、料理ができなかったRさんには「時々家で料理をしたいね?」と料理教室を勧め、「お母さん以外にも一緒に過ごす人があるといいね」ということで誘っています。今では週2〜3回出席されています。家が少し遠くて通うのが大変ですから、あまり律儀に通うと疲れてしまうようです。

ともかく、彼は親が入所したことで家以外の人と付き合う破目になりました。この「変化」を「成長」にしたいものです。

Rさんは東京の大病院で「うつ病」と言われたことがあって、ご両親はずっと「うつ病の治療」にこだわってこれた。うちでの初診時にも「良い抗うつ薬」を希望されたことを覚えています。「心配が強く、考え過ぎています。頭を休めることが大切です。コントミンやセレネースという薬が必要です」でも、抗うつ薬も「明るく考えて、気楽に行こう」という効果を期待して少し飲んでおくことにしたものです。

Rさんは両親の気持ちでは「統合失調症」であってはいなかったのですが、本人はだん

だん病気との付き合いに慣れてきていて、「やっぱり、統合失調症も少しありますね」などと言っておられます。そうです、両方あって良いのです。病名などは唯一の正しいものではありませんから。大事なのは、1日1日をハッピーになろうと工夫することです。その次に薬も大事で、患者さんが良い方向に頑張っている時には頼りがいのある応援団です。

〈親はな〜とも〜〉

Rさんは、入所中のお母さんから「今日は帰れる」と知らせる幻聴が生じたことがあります。心配する人たちの中には、入院させようと考えた人もあり

ましたが、彼はその時期を忍ぶことができ、今では、お母さんへの面会も「毎日行かなくてもいいみたい」と悟りが開けています。Rさんは親の指導がなくても自分を保ち、育てることができたのです。

〈長期入院の患者さん〉

精神病院に入院している患者さんの中には、親が歳をとったためになかなか退院できない人たちがおられます。Sさんは75才のお母さんですが、彼女の娘さんは長期入院しておられます。

Sさんは、近頃体調が悪い時などに突然の動悸の発作に見舞われます。でも、救急車で受診

した時も心臓には異常がなく、私の所に紹介されたのです。Sさんは脳卒中の夫を家で介護されてもいて、その上入院中の娘からは毎日のように「退院したい」と電話が掛かっていたのでした。Sさんは心痛で食事が充分に取れなくなり、夜は浅い眠りの日が続き、心身ともに過労状態になっていました。

〈自信を持つ。信じて待つ〉

Sさんには「今は娘のことは『これで良い』と思おう」と伝えていきます。人には、一番良いと思ったことをしてきたのに結果が良くないことがあります。後から考えればもつと良いやり方があったように思えても、「そ

の時はそれが一番良い、と思えた」と自信を持ち、後悔し過ぎないようにしましょう。

まず、夫の介護については介護保険をうまく使きましょう。娘の単なる退院要求には動揺しないように。頻回の電話に疲れることを主治医に伝え、退院するために患者自身が何を变えようとするべきなのかを相談しましょう。いつかは娘もハッピーになれる努力の方向に気付いてくれると信じて待とう、と話しています。親が在っても子は自分で育たなければならぬのですから。

障害状態確認届の注意点

日常生活の状況が障害年金の認定に大きく影響します

無抛出制（20歳前の初診）の障害年金を受給している人に、「障害状態確認届」（以前現況届けと共に提出していた診断書）を提出する時期になりました。2007年度の月刊「みんなねっと」5月号で、現況届けがいらなくなったことをお知らせしました。同じく2007年度の6月号から12月号まで障害年金について診断書の書き方の注意などを連載しています。

今月号ではそれらの注意のポイントをまとめて紹介します。「障害状態確認届」を出す

際に参考にして下さい。

病状について詳しく書いてもらいましょう

診断書は表裏の両面印刷です。表側には症状について書く欄が比較的広くあります。ア、現在の病状又は状態像と、イ、先の状態について、その程度、症状を具体的に記載して下さい。というところです。

症状は一年間の間にいろいろと変化します。春先に調子を崩す人も多いでしょう。今の状態だけでなく変化している様子も含めて書いてもらう必要があります。日頃何か変化があったら主治医に話しておくことが肝要

ですが、本人だけが外来に行っている場合は伝わらないこともあります。次に説明する日常生活と合わせて、主治医に伝える努力をして下さい。

主治医に生活上困ること、援助していることなどよく伝えておきましょう

診断書（障害状態確認届）は主治医に書いてもらいます。従って病気の症状はもとより、現在の生活状況や今後の（1年ぐらい先までの予測をいう）課題、困っていること、家族や関係者が援助していることなどについて主治医によく伝えておくことが必要です。日常生活の状

況は、診察室での話ではよく分からないことがたくさんあります。できるだけ本人と一緒に話せばよいのですが、できないことや困りごとを話すのは、本人にとって嬉しいことでなく、嫌がることもあります。そんなときは別に日を決めて会う、手紙一枚位にまとめて渡すなど工夫をして下さい。ソーシャルワーカー（病院の相談室の人など）に話して主治医に伝えても

らうのもよいでしょう。デイケアや施設に通所している場合、担当職員から様子を話してもらうことも有効です。

診断書の裏側に注意！

障害年金は診断書をもとに判断されます。ですから診断書の中にその人の障害の状況がきちんと書かれていなければなりません。できないことや制限されることを協調するのは気持ちのよいことではありませんが、こは割り切って、できないことがしつかり書かれるようにして下さい。

特に診断書の裏面の、
ウ 日常生活状況の



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

1、家庭および社会生活について

の具体的な状況

2、日常生活能力の判定

3、日常生活能力の程度

は、大変重要な項目です。2の日常生活能力の判定は、六つの項目について、四段階で判断するようになっていきます。

本人の一人暮らしを想定する

またここは、本人が一人暮らしをしていることを想定して判断することになっています。病院や家庭にいてのではなく、全く独りでアパート生活をした場合どうかを記入するわけです。つい今の保護的な環境下での状態を記入しがちですが注意して

下さい。

四段階の「適切に（自発的に）

できる」は、健常者と同じにできる状態です。「概ねできるが（又は自発的に）できるが援助が必要」はほとんど健常者と同じように自分からできるが、助言などを必要とする場合です。

「自発的にできないが援助があればできる」は、多分多くの人が当てはまるところですが、促されたり、声掛けがあったり、助言、手助けを必要とすることで、特に独り暮らしでは自分からすることは難しい状況です。最後の「できない」は援助や助言があっても満足にできない状況です。例えばいつも注意するが金銭管理に問題があるとか、掃除

は全くしないので家族がしているといった場合は「できない」に相当します。

こうした日常の細かいことは、本人にも自覚されず、家族にしか分からないことも多いと言えます。

次に、3、日常生活能力の程度です。2の判定の結果と整合性のある判断が必要です。判定の結果はどちらかといえば障害が重いのに、程度が(2)だったりすると矛盾があります。

日常生活能力の判定において、「自発的にできない」以下が四つ以上、日常生活能力の程度が(3)以下であれば、ほぼ二級以上の障害年金に当てはまると考えて下さい。

生活に変化があったときは 要注意

障害年金の更新をいつも問題なくできている場合も多いことと思います。しかし何かひとつの前進、例えば就労支援の施設に通所するようになったというような場合、日常生活場面でも向上したと判断されることがありますので、そうであれば勿論よいことですが、必ずしもそうではなく、むしろ疲れて日常のことができなくなることも起きえますので注意することが必要です。試験的に就労した、アルバイトを始めてみたという場合も、基本は独り暮らしを想定

するわけですし、今後一年間の変化も予測して記入することになっていきます。仕事についた場合はかなり疲労して日常生活が立ち行かなくなることも想定できますし、仕事自体継続できるかは未知数です。診断書の作成は先生やソーシャルワーカーとよく相談して、慎重に作成して下さい。

障害年金は病気や障害のために収入を得ることができない人のための所得保障です。診断書の内容で、収入源を断ち切られることは極めて大きな影響を与えます。制度の矛盾もあり家族には難しいこともあるでしょうが、いろいろな人と相談して取り組んでください。

(よしだかおり)

新連載

統合失調症は
どこまでわかったか

脳の体積が減る病気



大阪精神医学研究所新阿
武山病院・大阪医科大学
神経精神医学教室

菊山裕貴

連載
②

原因を正しく捉える

今日も初診の方が来られました。以前に急に激しい興奮が出現して、治療を受けて、もうイライラすることはなくなっただけけれど、家に引きこもって不安が強い状態が続いて困っていて、薬を変えてもらってもなかなか良くなれないということでした。問題をうまく解決する

ために一番大切なことは、原因についてちゃんと考えることです。問題があつて、その原因を正しく捉えることができれば、それに対する正しい解決法をみつけることができます。うまく問題が解決されない場合には、原因をとらえ間違っている可能性があります。

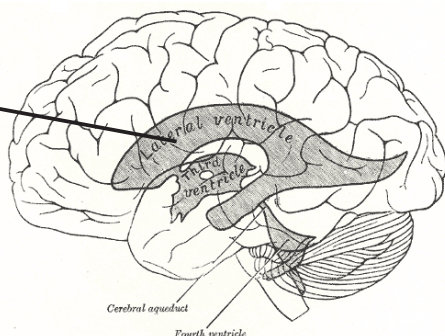
統合失調症の原因を知る

「統合失調症」という病気を解決するためには「統合失調症の原因」についてよく知っておくことが大切です。これは治療にあたる精神科医だけではなく、治療を受ける本人、家族の方、それを取り巻くスタッフ全員が知っておくことがよいでしょう。

「統合失調症の原因」をちゃんと知っていれば病気をより治

側脳室

側脳室は、左右の大脑半球の内部に対称にあるもので、脳脊髄液が入っています。この側脳室が拡大してその周りの脳の体積を減少させているとされています。



『ウィキペディア (Wikipedia)』より

せるだけではなく、本人が自分の病気にどう対処したらいいのか、どう受け止めればいいのか、周囲の人がどう接するのがよいのか、というのがわかるようになりません。また、「よくわからない病気」が「よくわかった病気」になれば偏見の解消につながります。統合失調症はもう以前のような「よくわからない病気」ではなく、かなりいろいろなことがわかってきている病気です。

統合失調症とは何か？

「統合失調症とは何か？」といわれればそれは「脳の体積が減る病気」です。「何をやって不器用」になってしまっ

るのは脳の体積が減ってしまったから、幻聴が出てくることも、意欲が低下してしまうことも脳の体積減少が原因です。統合失調症に関する一般向けの本でも「統合失調症患者さんでは頭部CTで側脳室の拡大がある」というようなことがよく書かれています。

側脳室というのは脳の中心部にある脳脊髄液が入った空洞です。側脳室が拡大しているということはその周りの脳がやせてしまっていることを示します。統合失調症患者さんでは脳がやせてしまっていること、病気がかなり進んでしまっている人ほど脳の体積の減少が強いことは、実はかなり昔から報告され

ていました。

最近の医療器械の進歩によってCTよりもさらに細部まで正確にみることができ（解像度が高い画像が得られる）MRIが開発されたことよっていろいろなことがわかるようになりました。現在までに統合失調症のMRIについて約3000件の膨大な数の研究報告がなされ、体積が減る脳場所はどこか、体積の減少は進行性か、いつから減り始めるのか、どの遺伝子が関与するのかなど多くのことがわかっています。

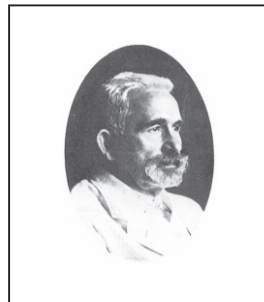
最近その中で「体積の減少を防止する方法、体積を増やす方法」があることもわかってきました（この連載のテーマはその

方法についての解説です）。

脳の体積が減るとどうなる

脳の体積が減るといって認知症（以前に痴呆と呼ばれていましたね）を思い浮かべる方が多いのではないかと思います。人間だれでも20歳を超えると脳の体積は少しずつ減っていき、長生きをすればだれでもいつかは認知症になります（認知症になるまえに、先に寿命のほうがくる人がいるだけです）。

統合失調症を一つの疾患としてまとめたのは、ドイツのハイデルベルグ大学の教授エミール・クレペリンです。彼は1893年の著書のなかで、思春期ごろにその多くは発症し、



エミール・クレペリン
『ウィキペディア』より

幻覚や妄想、興奮などの症状を繰り返しながら徐々に意欲の低下や感情の鈍麻がみられ、人格の荒廃が進んでいく疾患を「早発性痴呆」と名付けました。現在我々が統合失調症と呼んでいる病気は最初は早発性痴呆（若いときから始まる痴呆）と呼ばれていたのです。

統合失調症の患者さんは若いときから認知症の方と同じように脳の体積が減ってしまってい

MR I (磁気共鳴画像診断法)

<http://www.mri.il24.net/mrmain.html> より転載



るので、認知症と同じような状態になってしまふのだということになります。疲れやすい、活気がない、忘れっぽい理由は、脳が認知症の人と同じ状態にある部分ではなってしまうとい

ように、統合失調症もまた「進行性の脳の慢性疾患」です。M

進行性の脳の慢性疾患

るからということになります。

RIの研究で脳の体積が進行性に減少していくこと、特に発病後の数年間に体積の減少が早いことが確かめられています。

現在では体積の減少を遅らせる治療法があるので、統合失調症を早期に発見して早期に適切な治療を受けることができれば、その後の良い経過が期待できます。

統合失調症は人口の1%もの多くの人がかかる病気なので、統合失調症の早期発見、あるいは統合失調症の前駆期である可能性がある方に対する予防的介入を社会的に整備することが現在すすめられています。

(きくやま ひろき)



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

「みんなねっと」の感想

★大阪府 前田アサ子 家族(60代)

私は統合失調症の娘(37才)の母親です。統合失調症が障害者にあたるとわかって2年半です。私の勉強不足？だったのでしようか。

高校生の時発病して、自立支援で医療費は1割にしていただけだったので、障害者手帳とか、障害年金とかに当たると知らなかったのです。4月号の小林先生は「私は病気の名前を『○○病です』と断定して説明

するのが苦手です…」と言っておられますが、やはり先生から病名も、先行きも、障害者だと言うこともはつきり言っただけだと思いました。

—・—・—・—

障害年金の配偶者加算について、受け取り始めた時点で配偶者がいれば加算されるが、受給開始後(の結婚は)は、加算の対象にならず不公平！

★宮城県 吉野美由紀 本人(30代)

みんなねっと3月号の特集「結婚を考える」を読んで、子供の頃から一倍結婚願望が強く、そして死にたくなる位にまで結婚をあきらめた私としては、少し結婚に対して生きる希望を感じました。

10年前に父が亡くなり、それ以来母と二人で暮らしてきた私

としては、経験上、家の中に男がいないと駄目だという事が分かりました。精神科医に言えば被害妄想にとられますが、女所帯だと世間からなめられてるような雰囲気があります。父が生きてた頃は、訪問販売にしろ、近所同士のトラブルにしろ、何かと父がいると助けられました。男がいないと、訪問販売では断り切れずに買ってしまったり、近所からの苦情にしても、向こうが悪くてもこちらが謝ったりして、すごくやさしい思いをします。私の心の病気の原因もその一つだったりします。

でも結婚はしたいのですが、同じ精神障害者同士とは結婚したくありません。偏見と取られても構いませんが、どうしても私は、精神の強い人を求めてしまうのです。言うべき時にきっぱりと強く発言する人を理想

とします。確かに知り合いの精神障害者の男性は、みな心やさしい人ばかりですが、いざという時逃げ腰になるのです。叔母は「障害者は障害者同士結婚した方がいい」といいますが、その言葉に対して何か腑に落ちないのです。これって偏見ですかね？

★埼玉県 のんきな父さん 本人（40代）

「結婚して」

ぼくは病歴として33年、結婚して5年半という者です。妻も当事者です。縁あって43才で結婚しました。生活費はお互いの障がい2級の年金と親から少し援助してもらって、2DKのアパートで暮らしています。

子供はありませんが、2人で仲良く暮らしています。今は状態も落ち着き「自分ではできる事

はこれくらい」と無理をせず、2人で同じ作業所へ通っています。

普通の人は結婚できて当たり前と考えているかもしれないが、僕らにとつて結婚し生活してゆく事は、とても高いハードルの様なものです。僕らは日々「結婚できて本当に良かった」と話しています。

それと僕は、薬は死ぬまで飲む覚悟でいます。それは幸福を疎外することではありません。むしろ幸福をつなぐことだと思います。

最後になりますが、今とてもつらくて、いつ治るのかと考えている人がいるとしたら、僕は「病気は治っていませんが、とても仕合わせです」と言いたいです。どうかみなさんも結婚して仕合わせになってください。

★奈良県 ペンネーム大和さくら 家族（60代）

鳥インフルエンザが世界中でおこっています。日本でも鳥だけでなくアライグマも感染しています。私達家族当事者は、お薬がなくなったら困ります。担当の先生にお聞きすると、「病院が機能しなくなりです」と云われます。では「2ヶ月分家から出なくてよいように、薬だけでも前渡ししてもらえないか」と御願いますと、「国保で1ヶ月チエツクがあるのでダメ」という。

パンデミックになった時の対処のしかた、薬は厚生省に要望して、最低2ヶ月家族保存出来るよう、みんなねっとから国へ要望して下さい。各自治体も全く持病を持つ者への危機意識はありません。よろしく御願致します。

★京都府 古市洋（60代）

川柳『忍の字に ゆるキャラもあり 家族会』

ここ半年〜1年余りのあいだに家族会会員さんに奥様と主人がいっしょに来て下さる事が少しづつ多くなりました。私も会長として、出来ることなら2人で参加の時も例会にお願いする様、話しています。

やはり家族で参加される方は、家族の表情もおだやかで、安心感が受けとめられます。障害者も少しですが安定されているように話を聞きます。これからも期待しています。

――――

特に最近始まったことではありませんが、役所から報告に記載されている障害別、支援、施設等の区別表示に「生活支援」「重度障害者：」「通所又は半日通所支援」等々、一般の人々に

は理解しにくい用語がたくさん書かれています。各々用語の説明がなければ、せつかく書いていただいても理解できにくいです。

『みんなねつと』で機会があれば、説明コーナーを作ってください。みんな喜ぶと思います!!

日常生活

★千葉県 Z会員 本人（30代）

私は07年の11月に、生まれて初めてうつ病に罹患した今年36歳になる男性です。幸いなことに、意を決して門を叩いた近所のクリニックの先生と大変馬が合い、処方されたSSRIと十分な休息のおかげで、3ヶ月程で症状は良くなりました。

今では再発を窺わせる兆候は見られないのですが、急性期の時は本当に苦しいものでした。現在に失望して将来に絶望し、

今後絶対に良いことは訪れないと思ってしまうのです。そして、とにかくこの苦しい状態から逃避したいとばかり願っていました。

うつ病が治った今になって思うと、大切なことは苦しくとも決して希望を捨てず、主治医の助言を守ってきちんと薬を飲み、生活と考え方を可能な範囲で微調整していくことではないかと思うのです。

世の中には、暗に「薬を出すだけのクリニックなんて行っても無駄」と週刊誌で主張する自称識者がいますが、これは間違っていると思います。精神疾患の治療で最も重要なことは服薬と休息、そして適切な精神療法でしょう。確かに、これをやれば100%治るとの保証はどこにもありません。しかし、治る確率が2分の1より大きいので

あれば、試してみる前に有効な治療法を拒否するのは賢明な選択ではないと思います。また、人によっては精神科の門を叩くことに躊躇があるかもしれません。でも、そのほんの少しの勇気が回復というゴールへつながらのだと私は身をもって確信しました。読者の皆様の一刻も早い回復をお祈りします。



千葉県 和田剛志 本人 (40代)
「松田聖子」

その当時の皆さんの話しは、病人をかかえ右も左もわからず途方にくれている状態でしたが、主人や奥さん達が少しずつ安定して来て（まだまだの人もいますが）います。連絡を取り合い、最近3、4人ですが、気晴らしで、山登りなどレクリエーションを楽しんでます。配偶者は主人や奥さんだけでなく、生まれて来た我が子も病気になるまで、二重にも三重にも抱えています。助けて

★東京都 本人 (60代)

今から20年前のことです。配偶者の会を作ろうと言う事で、関東周辺を中心に集まりました。その当時のぜんかれんに投稿して、10人ほど仲間が集まったのです。

ください。解決方法を!!

詩・その他

★東京都 森重寿一 本人 (50代)

今日から明日へ

星の沈黙 海への回帰

いつか誰か 信じていた神

あの青空への歩み 冷えた雨音

ああ遙かにつづく あの道

いつか夢みた夜明け

今日から明日へ歩いていくんだ

今を素直にさせて

「読者の皆様へ」

当会では本誌内容について、執筆者への直接のお取り次ぎは致しておりません。内容についてのご意見ご感想等は、投稿としてお寄せいただければ幸いです。

また、「みんなのわ」コーナーにお送りいただいた各種文書、作品等は原則としてお返し致しませんので、ご了承ください。



◆ぜんせいれん埼玉大会の報告集・DVDが完成

2008年9月12～13日、第10回全国精神障害者団体連合会・埼玉大会が開催され、1000人を超える当事者・関係者が参加しました。大会の報告集とDVDが完成しました。「第10回ぜんせいれん全国大会 in 埼玉 わちあおう、こころの叫びを」

◎報告集 500円

◎DVD 2500円

「お問い合わせ」NPO法人全国精神障害者団体連合会

tel 03-5438-5591

fax 03-5438-5592

◆クロザピン承認される

長年重い統合失調症の人とその家族が待ちに待っていた抗精神病薬クロザピン（ノバルティスファーマ株式会社・製品名クロザリル）が、4月22日に正式に承認されました。発売は数ヵ月後になるとのことです。

クロザピンは難治性の統合失調症の人に効果が期待される薬ですが、重大な副作用も出る可能性があります。そうしたこ

とに対応できるよう、安全確保のための体制作りをしているとのことです。これらの全体像が分かる時期になりましたら、改めてお知らせします。

◆WRAP（元気回復行動プラン）の集い

WRAP（ラップ）は、精神疾患を経験した人たちによって考案されました。毎日を元気に過ごすためのプランを、ひとりで、あるいは仲間と協力しながら、自分自身でつくります。家族が元気になるプログラムもあります。

テーマ ～元気はわたしの中にある みつけよう私の元気！～
プログラム 基調講演―ス

ティーブン・ポリクトン氏(コー
ブランドセンター)・分科会・他
主催 第1回全国WRAPの集
い実行委員会

日時 2009年7月25日(土)
〜26日(日)

場所 名古屋市立大学経済学部
山の畑キャンパス

参加費 3000円

申込・問合せ

e-mail WRAPNAGOYA@gmail.com

Fax 0569-87-1690

★お詫びと訂正 5月号でお知らせ
した「NHK生活ほっとモーニング」
の放送(5月13日)は、放送スケ
ジュールの関係で延期されました。
会員の皆さまには、ご迷惑をおかけ
しましたこと、お詫び申し上げます。
★4月号でお知らせしたNHKBS
番組「笑顔輝く日まで」のDVDの
配布は終了しました。

各地のうごき

◆県職員向け「悪質クレーマー 対応マニュアル」に「NPOな がのかれん」が抗議!

今年3月、長野県が職員向け
に作成した「悪質クレーマー対
応マニュアル」(以下、マニユ
アル)に差別・偏見を助長する
記述がありました。「精神障害
者からの電話への対応」の項目
の中で、「事実でない限りは、
木で鼻を括ったような回答など
をする以外ない」とするもので
す。このマニュアルは、長野
県警と長野県暴力追放県民セン
ターの協力のもと作成され、県
の庁内LAN(職員のみが閲覧
できるホームページ)に掲載さ

れました。

NPO法人長野県精神保健福
社会連合会(NPOながのかれ
ん)は、「差別・偏見を助長す
る」「これまでの家族会活動が
反古になる」として、県に対し
てマニュアルの撤回と謝罪を求
め、抗議しました。精神障がい
者と悪質クレーマーを同一視し
ていることに、当事者、関係者
から怒りの声が多数寄せられま
した。県は、謝罪するとともに、
マニュアルを削除しました。そ
して、今後、マニュアルの見直
しや職員研修の強化をしていく
という方針が示されました。「N
POながのかれん」は、今後の
県の動きを注意深く見守ってい
くこととしています。

編集
後記

5月初旬、私が通っている墨彩画教室の「グループ展」がおこなわれました。展覧会の楽しみは、懐かしい人たちに会えることです。元同僚・山の会の仲間・30年前に担任した教え子などが観にきてくれました。私にとって月1回の墨彩画教室と2ヶ月に1回の演劇鑑賞は、「人間であることを忘れないための大切な時間」です。どんなに忙しくても確保する時間です。(真壁)

天気予報が盛んに、「今日は真夏日になる」と伝えたその日は日曜日でした。せっかくのお天気だからと家族とコミュニティバスで、近くの自然文化園(公園と小動物園)へ。緑が一杯で、たくさんのちびっ子たちに出会いました。ここは子どもの心になって、モルモットを抱き、リス園のリスたちの活発な動きに歓声。60歳になるという像の花子さんにも挨拶してきました。アイスを食べながら、暑さにぐったりお腹を出して寝ているハクビシンがおかしく写真を撮らばち。こんな一日も必要ですね。(良田)

編集
後記

次号の予告

特集●「自立—親の気持ち、子の気持ち」
お元気ですか 家族会●「大田区大森家族会」(東京都) /
(連載3) 統合失調症はどこまでわかったか / 他

月刊 **みんなねっと** 通巻第26号(2009年6月号) 定価 300円

発行日 2009年6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 602
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

月刊みんなねっと～毎月こんな内容でお届けします～

知っておきたい動き／家族のためのQ&A／お元気ですか？ 家族会／連載①まちの診療所から／連載②精神科の薬の基礎知識（09年5月号～）／わかりやすい制度の話／みんなのわ（投稿紹介）ほか

「月刊みんなねっと」これまでの内容紹介

2007年5月号～2008年3月号

【家族のための相談コーナー】

- 2007年5月号 自立と住まい 10月号 ひきこもり
6月号 育て方と病気 11月号 初めての家族会
7月号 初めての入院 12月号 くすりや肥満
8月号 親の高齢化 2008年2月号 働きたい
9月号 退院支援 3月号 きょうだいの結婚

【わかりやすい制度のはなし】

- 2007年5月号 障害年金の「現況届」がいらなくなった！
6月号 「障害状態確認届」の診断書を書いてもらうときの注意点
7～9月号 「障害年金」診断書の書き方 ①～③
10月号 ほんとうに無年金なの？【納付用件編】
11月号 ほんとうに無年金なの？【初診日編】
12月号 精神障がいと「初診日問題」
—学生無年金障害者裁判で見直されていること—
2008年1月号 法テラスって何のこと？ 一身近になった弁護士さん—
2月号 障害者自立支援法における“世帯”と“世帯分離”の考え方

2008年4月号～2009年3月号

【家族のための相談コーナー】

- 2008年4月号 お金の管理 8月号 性を考える
5月号 病名・薬への不安 9月号 将来に備える
6月号 休学支援 11月号 子連れ親連れ
7月号 揺れる症状 12月号 年金と仕事

【特集】08年10月号 特集 訪問医療・福祉（ACT-K）

- 09年1月号 全国大会から～蟻塚先生記念講演
2月号 家族を支援するイギリスの精神保健
3月号 結婚を考える

【わかりやすい制度のはなし】

- 2008年7～9月号 誰でも利用できる生活保護 ①～③
11月号 いろいろな利用ができるショートステイ
12月号 就労移行支援と就労継続支援
2009年1月号 全国大会から～基礎講座「障害者権利条約と保護者制度～働きたいで生きられる社会へ～」
2月号 全国大会から これからの精神保健福祉（堂本暁子千葉県知事）
3月号 相談支援を支える地域自立支援協議会

「月刊みんなねっと」のバックナンバーのお申込み方法

「300円×冊数＋送料80円」の金額を巻末の振込用紙にてお振込みください。「通信欄」には、ご希望の号を記入して下さい。郵便局に備え付けの振込用紙の場合、「00130-8-579093 全国精神保健福祉社会連合会」宛てにお振込みください（この場合、振込手数料は自己負担願います）。FAXでの申し込みもお受けします（FAX番号03-3987-5466）

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

☎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）。