

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 **7** 月号

●特集●

自立——親の気持ち、子の気持ち

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
お知らせします みんなねっとの活動 1

特集

「自立一親の気持ち、子の気持ち」

- 自立の道を選んだ息子 6
- 実家の近くでの自立 9
- 生活のリズムをつけて自立してほしい 12
- 自立にもいろいろある—取材を終えて 14

本の紹介

- 『あなたの難しい人』 15
『心の病に…元気の出る処方箋』 15
-

お元気ですか 家族会

「大田区大森家族会」(東京都・大田区) 16

街の診療所からのお便り【連載②】(増本茂樹)

…病気の部分は何%？正常の部分は何%？… 20

わかりやすい制度のはなし●その22(森永伊紀)

65歳になっても、今のサービスは受けられるの？ 24

統合失調症はどこまでわかったか—連載③—(菊山裕貴)

病気の進行を防止するあるいは病気の進行過程を引き戻す効果 28

みんなのわ—読者のページ 32

お知らせコーナー 5

知っておきたい 精神保健福祉の動き

■身体合併症と認知症について
5月21日、第17回の「今後の精神保健医療福祉のあり方に関する検討会」が開かれました。身体合併症の問題は以前からの大きな課題です。特に高齢化や自殺企図の患者など、精神・身体の合併症に対応する機能へのニーズが大きくなっています。しかし一般病床に比べ精神科病床の収入が少ないことから総合病院の精神科が廃止される傾向にあることや、精神科の医師不足、精神疾患に対する他科の無

理解などから、合併症の治療が進まないといった問題があります。

認知症に関しても、高齢化に伴い患者の増加が見込まれています。しかし認知症に専門的に対応できる医師や医療機関が不足しています。また身体疾患の合併も多いのですが、これも十分対応できていないのが現状です。療養病床や介護施設の数も足りず、受け入れ待ちとなつて



10月に開かれる長崎大会のポスターを掲げて、参加者を呼びかける長崎県連会長

います。今後、医師、医療機関、介護施設等の充足と同時に、ケアのあり方も一人ひとりの個性を大切にしたものになることが望まれます。

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プログラムが決定

5月26日（水）に第3回実行委員会が開催されました。今回は、今まで検討してきた大会プログラム（案）を決定しました。主な内容は、次のとおりです。

【活動報告】厚生労働省、当会理事長

【基調講演】田中英樹氏（早稲

田大学)

【記念講演】東俊裕氏(弁護士)

【分科会テーマ】

①家族会活動の新しい道をどう開拓するか

②就労支援のこれからをどう展望するか

③安心と希望を紡ぎだす支援力をどう形成するか(地域生活支援)

④家族相談をどう充実させるか

⑤当事者活動をどう発展させるか

【特別演奏会】障がいのある本人のピアノ演奏

そろそろ、家族会には案内が送付され始めていると思います。お早めに申し込みをして、長崎で盛り上がりましょう。なお、詳細は巻末をご覧ください。

■定期総会で役員改選、公益法人化に向けた取り組み決定

当会の理事会、定期総会、都道府県連会長・事務局会議を6月4日、5日に東京の日本教育会館にて開催しました。これまで組織の基盤づくりを中心に活動してきましたが、発足から3年目を迎え、今後の飛躍に向けて活発に議論が交わされました。

総会議案として、①平成20年度活動報告、②平成20年度決算報告、③平成21年度活動方針案、④平成21年度予算案、⑤公益社団法人への移行、⑥役員改選、⑦事務所の移転に伴う定款変更について討議しました。

総会の冒頭では、来賓として福島靖正厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保

健課長より、医療と福祉を同時に整備していく必要性、家族への支援や発症早期に支援していくための仕組みづくりなどが検討されていることをお話しいただきました。

また、新しく当会の顧問弁護士となった檉尾わかかな弁護士にも総会にご出席いただきました。

◆総会議案の討議

本年5月に宮崎県連が加入し、47都道府県連が正会員としてそろい、参加者からも喜びの声があがりました。また、賛助会員数は現在1万4000人です。

①②平成20年度の活動ならびに決算報告では、月刊みんなねっと、みんなねっと通信の発行、全国大会(東京大会)、ブロック研修会、家族相談リーダー養

成研修会の開催、各種会議への参加、ホームページのリニューアル、相談活動について報告がありました。また、昨年の総会で理事会一任とされていた全国大会の開催順に関しては、平成20年度第2回理事会にて輪番制と決まりました。



活発な意見が出た総会

質疑では、要望活動の結果がどうなったのかを示してほしい、全国の家族会が一致団結して運動していくようなしたいなどの意見が出された後、議案は

承認されました。

③④平成21年度の活動ならびに予算案報告では、組織強化・拡大に向けた取り組み、要望活動、ブロック研修会の開催、民間助成事業として家族相談リーダー養成研修会の開催および啓発冊子の発行、申請中の助成事業として家族支援に関するフォーラム、家族の生活実態調査とハンドブックの作成などが提案されました。

質疑では、最も関心の高い要望活動について意見が出されました【超党派への働きかけが重要である／障害者手帳の共通化によるメリットを一覧にするなど運動の方向性を示してほしい／手帳による運賃割引について、国土交通省への働きかけ

を強めてほしい／ACT（アクト）のようなアウトリーチ型のサービスを全国的に広げたい】。このような意見をふまえて、活動を展開していくことを確認し、議案は承認されました。

⑤公益法人化については、精神障がい者の家族の全国組織として、社会的に認知され、信用を高めるため、公益社団法人化をめざすことが提案されました。それに対して、公益法人化のメリットは何か、社団法人の定款原案を作成して具体的な議論をすべきなどの意見が出されましたが、公益法人化に向けて取り組むことが承認されました。

⑥役員改選は別表のとおり決定しました。また、⑦事務所移転に伴う定款変更に関しても承

認を得ました。

◆会長・事務局会議で意見交流

会長・事務局会議では、精神保健福祉法34条による移送やピアカウンセリングの全国での実施状況、医療観察法に関する考え方を知りたいという要望や、手帳サービスの各地の状況、県連の財政基盤強化の工夫（物品販売、自動販売機の設置など）、ニーズ調査の実施（千葉）、行政や地方議会への働きかけなどの報告が活発になされました。組織強化・拡大に向けた取り組みとして、賛助会員拡大キャンペーン1月間の提案もされました。

10月に全国大会を開催する長崎県連からは、「大会にはぜひ精神障がいをもつ本人も連れて

きてください。手帳も忘れずに。長崎市内はバス、電車、タクシーが割引になります」との呼びかけがありました。

これまでの活動を評価しつつ、今後に向けた課題も確認できた有意義な場となりました。



会長・事務局会議

特定非営利活動法人全国精神保健福祉会連合会役員一覧(平成21年6月4日)

	氏名	選出	所属
理事長	川崎 洋子	関東ブロック	東京都連
副理事長	武沢 スミ	北信越ブロック	新潟県連
副理事長(新)	原田 行造	甲州・東海ブロック	静岡県連
理事	沼尾 仁	北海道・東北ブロック	青森県連
理事	中川 正次	関東ブロック	茨城県連
理事(新)	飯塚 壽美	関東ブロック	埼玉県連
理事	本條 義和	近畿ブロック	兵庫県連
理事(新)	濱崎 智熙	中国ブロック	鳥取県連
理事(新)	井原 理太良	四国ブロック	香川県連
理事	一木 猛	九州・沖縄ブロック	福岡県連
理事	眞壁 博美	理事長推薦	東京都連
理事	梶原 徹	有識者理事	浜田クリニック医師
理事(新)	北山 守典	有識者理事	社会福祉法人やおき福祉会
監事	佐々木武男		千葉県連



◆ブロック研修会の開催について

毎年、ブロックごとに家族会
 精神保健福祉促進研修会が開催
 されます。平成21年度の予定を
 お知らせします（なお、テーマ、
 会場など、未定箇所は、追って
 お知らせします）。

多くの皆様の参加をお願いし
 ます。

ブロック	開催県（事務局連絡先）・会場	開催日
北海道・東北	岩手県 (019-637-7600) 花巻温泉 ホテル千秋閣	平成 21 年 9 月 3 日 (木) ～ 4 日 (金)
中 国	広島県 (082-885-1678)	平成 21 年 9 月 4 日 (金)
北信越	福井県 (0776-26-7100) あわら市 グラ ンディア芳泉 テーマ「地域で安心して暮 らすためにみんなで力を合わせよう！」	平成 21 年 10 月 1 日 (木) ～ 2 日 (金)
近 畿	奈良県 (0743-55-4666) 奈良市 奈良県文化会館	平成 21 年 10 月 24 日 (土)
甲州・東海	愛知県 (0561-58-0698) 蒲郡温泉 ホテル竹島	平成 21 年 11 月 19 日 (木) ～ 20 日 (金)
関 東	群馬県 (0276-73-8285) 高崎市內	平成 21 年 11 月
四 国	高知県 (088-872-8073)	平成 22 年 2 月
九州・沖縄	長崎県にて全国大会開催 (095-842-5350) 平成 21 年 10 月 29 日 (木) ～ 30 日 (金)	長崎ブリックホール

◆第44回NHK障害福祉賞
募集のお知らせ

NHKでは、毎年、障がいの
 ある人の体験談や支援者の実践
 記録を募集しています。

【文字数】 8000字（400
 字詰原稿用紙20枚）以内

【応募締切】平成21年7月31日
 （金）

【入選発表】11月に応募者に通
 知します。また、ホームページ
 などでも発表します。

【作品の送り先・問合せ】NH
 K厚生文化事業団「障害福祉賞」
 係 〒150-0041 東京都渋谷
 区神南1-4-1 第七共同ビル
 電話 03-3476-5955
 FAX 03-3476-5956
 ホームページ <http://www.npw.or.jp>

自立 じりつ

親の気持ち 子の気持ち

今月号は、「自立」をテーマにとりあげてみました。親の立場と子の立場から、それぞれお話を伺い、どのようにして親から離れ自立をしたのか、自立後の親子関係はどうしているのか、など、取材をとおして考えてみたいと思います。

イラスト・佐々木トオル



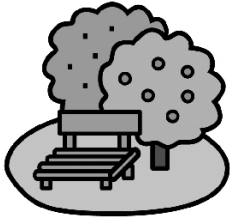
自立の道を選んだ息子

Aさんご夫妻に都内のご自宅でお話しを伺いました。笑顔で迎えて下さったお二人は、ご夫婦だけの生活にも慣れ、今はすっかり落ち着かれた様子でした。

つらかった日々

息子さん32歳は高校生の時に

発症、何とか卒業はしたものの、その後は引きこもる生活が長く続きました。当時、病状も不安定で入院もしました。薬が合わなかった時はとにかく落ち着かず、父親のAさんはいつも息子さんを車に乗せてドライブ、それは大変だったと当手を振り返ります。母親のB子さんも、息子さんの方が離さないの理由に外出することができず、困り果てた日々が続いたそうです。何よりつらかったのは、この病気になるのだったら生まれ



てくるのではなかったと言われたことだとAさんは語ります。

友達関係で成長

そうしているうちに医療機関も数箇所変わり、ある病院で出してもらった薬が合ったのか、息子さんの状況が変わり始めます。状態が落ち着き、独りで外出ができるようになります。割と近くにある作業所に行くようになりました。今まで一人ぼっちで友達がいなかった彼に、友達ができました。もともと真面目な性格の息子さん、作業所の仕事にも毎日出かけ、一生懸命に打ち込みました。こうした生活を3年以上続けましたが、何を思ったのか、疲れが出

たのか作業所を辞めて、家になるようになります。しかし生活支援センターには顔を出していません。そこでもいろいろな人と友達になりました。

Aさんはこのお友達との関係が、息子さんを大きく変える要因になったと言います。生活支援センターで出会った人たちはいろいろな境遇の人がいて、独りで生活している人も多くいます。その人たちと遊びに外に出かけたり、話し合ったりするうちに、社会的知識も身につけたし、自分が家族に守られ愛されてきたことを実感したのではないかといいことです。考え方も大人になり、そこで自尊心、自立心も芽生えました。

自立生活の始まり

2年前のこと、独りで生活したいと本人から話しができました。

不動産屋にも自分で行き、自分で部屋を探してきました。Aさん夫妻は、社会経験も少ない息子にこんな力があつたのかと、本当に驚いたそうです。保証人はAさんになって、とある駅の近くにアパートを借り独り住まいを開始しました。障害年金だけでは足りないので、Aさんが家賃部分を仕送りすることにしました。兎にも角にも独り生活を実現したのです。

その後息子さんは、同じ生活支援センターで知り合った女性

と気が合い、今では二人で仲良く生活をしているとのことですよ。

あのつらかった「生まれてくるのではなかった」という言葉も、今は息子から「感謝する」と言ってくれたそう、Aさんご夫妻の苦勞が報われた一言です。

生活する力

Aさんは、息子さんが自立して家を出たことについて一番感じることは、まずは彼に自分で生活する力があつたと、改めて思ったことと言われます。親を楽にしたいという気持ちもあつたと思うし、自分も自立したいという気持ちもあつて、思いがけない力を発揮した、そ

の力があつたことがすごいということですよ。それまですごい自分たちが一緒にいると思つていたそうです。

そして彼が家を出て自分たちのストレスもなくなった。目に見えるとしても気になる。家にいないことがとても大きいと話されます。

最後にAさんが、息子は今とても幸せ、一番いい時だと思つ。これからどうなるか、それは分からない。長い人生の中で、こういう時期もあつていいのではないか、と言われたことが印象的でした。

Aさんご夫妻、長い時間お話しただきありがとうございます。

実家近く での自立

実家にいた頃

人なつっこい笑顔が印象的なYさん（男性36歳）は現在、都内のF事業所（就労継続支援A型）に通いながら一人暮らしをしています。「僕の体験が皆さんの役に立ってくれれば」と快くインタビューに応じてくれま



した。

Yさんは20歳の頃、幻聴が聞こえて引きこもるようになり、両親に連れられ病院に行き、数カ月入院しました。その時、病院のワーカーから、喫茶店をやっているH作業所を紹介

され、一緒に見学や面接に行き、退院直後から通い始めました。

厨房での食器洗いや片づけ、調理補助などの作業を、週3回午後だけのペースで始め、3年目からは週5日フルタイムで通うようになりました。その頃は身の回りのことも経済的なことも、すべて両親に頼って生活していました。

無年金での独立

一人暮らしのきっかけは、3年前お母さんが家族会で、生活保護を受けながら单身生活をしている方のお話しを聞いてきたことです。発病してから10数年、両親も60歳を過ぎ、経済的にもYさんを支え続けるには限界が



来ていました。障害年金も調べてみましたが、20歳を過ぎて年金保険料を納めないうちに初診を迎えたYさんは、無年金者であることがわかりました。

両親やYさん、作業所スタッフが相談し、いろいろな不安もありましたが、「将来のことを考えると、ここで思い切って独立したほうがいい」ということになり、アパート探しから始めました。実家から歩いて15分程の

ところにアパートを借り、生活保護を申請して単身生活が始まりました。

その後、自立支援法が始まると、同じ法人内に雇用型のF

事業所ができ、Yさんもステツプアップをめざしてそちらに異動しました。現在は高齢者のお弁当作りをしているF事業所で、週4日午前中の勤務をしています。

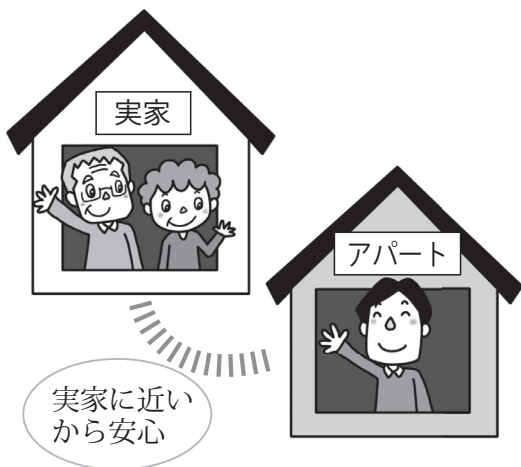
午前と言ってもお弁当作りの朝は早く、Yさんは目覚まし時計を2つかけて6時に起きて7時半には事業所に着いています。作業内容は今までと同じ厨房の仕事ですが、週3

回はお弁当の配達にも出かけます。12時まで働き、昼食後、休憩して帰路につきますが、そのまま実家に立ち寄り、一休みして夕飯をごちそうになってからアパートに帰ることもあるそうです。夜は翌朝が早いので10時には寝るようにしています。

スープレの冷めない距離で

Yさんは初めての一人暮らしですが、実家とアパートが「スープレの冷めない距離」であることを大いに生かして生活しています。

Yさんはきれいい好きで、部屋の掃除や片づけやゴミ出しは自分でやっています。苦手な洗濯や食事作りは、仕事帰りに実



家に立ち寄った時、お母さんに協力してもらっています。何か困った事があっても、その時に相談することができません。お金の管理は、事業所の給料を先に生活費として使い、家賃・光熱費などは銀行引落しにして、足りない分だけ下ろすようにして

いるそうです。

今でもときどき幻聴が出てくることがありますが、身体もきつくなってきたり自分でわかるそうです。そういう時は少し実家に戻って身体を休めたり、スナップに相談して仕事を休んだりすることで、コントロールできるようになってきました

別々に暮らしての変化

一人暮らしを始めて、両親への気持ちに何か変化はないかとお尋ねしましたが「特にないですよ」とYさんは控えめです。でも休日には好きなテレビを観たり、友人と待ち合わせて食事に出かけたり、自分のペースで過ごすことができています。両親

もYさんと別々に暮らすことで気持ちに余裕ができていっているのではないかと思っています。

「両親が『よくやっているね』と言ってくれるのがうれしい」とYさん。やはりがんばって一人暮らしを続けている姿を褒めてもらえるのが、なにより励みになっていっています。これらの希望も「あまり（実家と）べったりしないで、今の状態を長く続けていきたいですね」と語ってくれました。

一人暮らしにも様々な形がありますが、Yさんのように実家近くで行き来しながら、細く長く単身生活を続けていくことも、自立の一つのあり方ではないかと感じました。

生活のリズム自立 をつけてほしい

昨年、「お元気ですか 家族会」の取材で三重県津市の「とぎの会」の例会を訪ねました。その中で、一人暮らしをしている息子さんとのやりとりを話してくれたお父さんが印象に残りました。息子さんは、眠れないうちにカラオケに行つて時間をつぶすとのこと。「以前なら

そんなふうには自分の症状をコントロールすることができなかつた。生活のリズムがでてきた」と話してくれました。「月刊みんなねっと」の編集会議で、今回の特集企画を話あう中、その時のことを思い出しました。そこで、電話でお話を聴きました。

一人暮らしのきつかけ

―一人暮らしはどんなきつ

かけで始めましたか。

現在、私は70代、息子は40代です。息子は、浪人中に調子を崩しました。入退院を数回繰り返しながら、家では、昼夜逆転して、だからだとした生活が続いていました。専門学校や多くの会社にも通いましたが長続き

しませんでした。

一人暮らしですが、実は、家庭内暴力がきっかけで始めました。息子としては、希望して一人暮らしを始めたというより、そうせざるを得なかつたということになります。でも、カラオケ、ゲームセンターなど、自分なりに楽しく過ごす時間をつくって生活しているのではないかと思います。一人暮らし10年になります。作業所には6年通っています。

自立して何が変わったか

―別々に暮らし、お互い変わったことはありませんか。

家族としては、当初ほつとしたというのが実感でした。しか

し、食事はどうしているか、風呂はどうしているか、いろいろと心配が募りました。でも、一人暮らしは、食事、買い物、洗濯などすべて自分の意志で判断、行動しなければ生活していけないと自覚したからか、自分なりにやってみようになり、安心していました。しかし1年半を過ぎた頃に、近隣のトラブルを起こし、再入院しました。

その後、アパートもかわり、一人暮らしに戻りました。前回どおり何らやることもない生活をしてきたため、再発しそうになりましたが、病院のケースワーカーさんから作業所を紹介していただき通所を始めました。

施設長さんのお陰で特別なこ



とがない限り通所せねばならな
いという自覚も出て来ました。
やはり目的を持つことはすごく
大切なことだと思えます。

月に1度くらいしか会わない
関係ですが、そのほうが新鮮で
す。以前より少し大人になっ
た、変わってきているなど感じ

ます。

いろいろな人に支えられて
—どんな人に支えられてい
ますか？

息子は作業所での対人関係で
過干渉になりやすく、良好な対
人交流ができません。そのため
人間関係の悩みについて、作業
所（上司）、病院（主治医、ケー
スワーカー）に相談し、アドバ
イスを受けているようです。時
には、うまくいかず作業所を休
んだりしますが、皆さんに支え
られ通所することで、生活リス
ムを作れているようです。家族
はほとんど毎日、事後報告を受
けますが、もっぱら聞き役です。

また、家族は、家族会で家族

同士の話ができ、癒されます。年2回、オヤジの会（父親の交流会）もあり、同じ体験をした者同士、腹を割って話ができます。

一人暮らしのメリット

―これからの抱負・読者へメッセージ

今は、障害年金のほか、親の補助で生活しており、うさばらしをして足りなくなってしまうこともありませんから、2日に1度送金しています。

障害年金を中心にして生活していけるようになるために、早く1か月に1度の送金で計画的に使えるようになってほしいです。

一人暮らしは、今になって思

えば、きつかけはどうあれ、よい結果を生んでいると思いま

自立にもいろいろある―取材を終えて

今回取材した3組は、巡ってき

たきつかけを生かして一人暮らしを始め、現在も継続しています。大変素晴らしいことだと思います。

様々な工夫をして一人暮らしを実現している人には、いくつかの共通点があるようです。

・いつでも行ける場所がある

作業所、支援センターなど、場所や利用頻度はまちまちですが、すぐに立ち寄って時間を過ごせる場所を持っています。

・相談できるスタッフがいる

PSW、保健師など、何か相談事があった時、すぐに話をきいてもらえるスタッフ（専門職）がい

す。家族会でも、一人暮らしのメリットを話しています。

ます。

・何でも話せる友人がいる

友人の間で交わされる、ちょっとした日常的な会話は、専門職には話せるものではありません。友人関係の中でお互いに成長していきます。

・何らかの経済的基盤がある

年金や生活保護、親からの仕送りなど、決して十分なものではありませんが、生活を安定させる経済的基盤があります。

―ひとくちに「自立」と言っても、

きつかけや経過は人それぞれ異なります。様々な工夫をしてその人なりの「自立」の仕方を見つけていきたいものです。

本の紹介

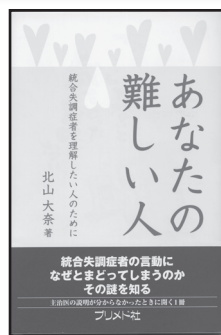
もし自分の家族や恋人・友人・職場で働く仲間・教え子が「統合失調症」と診断されたら、あなたは何をしますか？

まず、彼（または彼女）にどんなことが起きているのかをわかってあげてください。そして必要な援助を適切に受けられるように状態をよく観察してください。本書では「統合失調症」の特徴、いろいろな症状、起こる理由、統合失調症と自殺、統合失調症の重症度と診断、接し方などについて、精神科医である著者がわかりやすく解説しています。病気についての知識が全くなくても理解できる本です。

『あなたの難しい人』

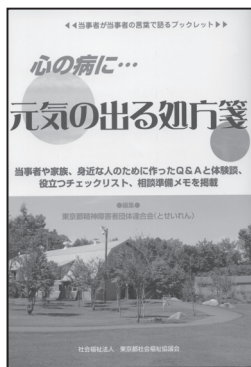
—統合失調症者を理解したい人のために—

北山大奈著



『あなたの難しい人』
—統合失調症者を理解したい人のために—

北山大奈著
プリメド社発行
四六判 240頁
定価 1680円
TEL06-6393-7727



『心の病に… 元気の出る処方箋』

東京都精神障害者団体連合会編
東京都社会福祉協議会発行
A5判 170頁
東京都社会福祉協議会図書係
TEL03-3268-7185

病気と付き合いながら、自分なりの生き方、生きがいを見出した当事者5名が実名、写真付で語る文章には、病気による生きづらさ乗り越えて生きる精神障がい者の並々ならぬ努力が見えてきます。病気だからと社会参加の一步が踏み出せない人は多いです。就労しなくても自分の趣味や好きなことをして、仲間たちとたのしく生きる筆者たちからは、精神障がい者の力強ささえ、感じてしまいます。何回もの挫折、失敗を重ねて得た体験からのメッセージは、「一人で悩まないで！自分らしい生き方を仲間と一緒に見出しing」です。

『心の病に… 元気の出る処方箋』

東京都精神障害者団体連合会(とせいれん)編

本の紹介

お元気ですか 家族会

「大田区大森家族会」
(東京都大田区)

本日の家族会は、「大田区大森家族会（以下、大森家族会）」です。大森家族会は、大田区にある家族会（大森、蒲田、糀谷、雪谷）の一つです。最初に取材の依頼をした際、大森家族会の方が言われたのは、「うちの家族会は、他と違って家族会といっても組織化していないんで

す。それでもいいのであればどうぞ」ということでした。組織化していないとはどういうことなんだろう？と、不思議に思いながら伺ったところ、お話を聞いて、「なるほど」と思いました。

言いつぱなし、聞きっぱなしで気軽に参加

大森家族会の特徴は、保健所が家族会支援を一つの業務として位置づけていて、家族に月一回場の提供をおこなっています。例会では主に、家族に対する病気や対応の仕方など、理解を深める学習会と、参加した家族同士が日頃の悩みを話し合うことを中心に開催しています。家族同士はお互いにその場に來



統合失調症のビデオを観て学習

て、言いたいことを言い合って帰ります。そのため、「大田区にある他の家族会の人には、『保健所に頼りすぎずに、自分たちの活動としてもっと自主性を持つべきだ』とよく言われます」。そう話されたのは、今回の取材の依頼を承諾してくださった、

森重さんです。しかし、「お互いが対等に、その場限りの話ができることが、逆にこの家族会の良さだと思います」とも話されました。言いつばなし、聞き



学習のあとは家族同士で話し合います

つばなしだからこそ、本音が話せる。家族会の大切な部分だと改めて感じました。

家族会誕生期に類似した体制

大森家族会は、会長や役員もいなければ、会費がないことも特徴の一つです。さらに、通常の家族会の活動でもある、会報の発行や行政への要望活動などもおこなっていません。また、連絡網を作成して、家族同士が互いに連絡を取り合うこともないため、例会の日以外に顔を合わせる機会もないそうです。家族会といえば、組織として家族の声を行政に訴えることも大きな役割になります。しかし、大

森家族会の活動を見てみると、行政がサポートする家族への教育機会の提供ともいえるのではないのでしょうか。

歴史的な流れを振り返ると、「家族会の誕生」は、医療機関や行政が、病気の理解を深めてもらうために家族を集め、家族会を始めたことがきっかけでした。1960年、今から49年前になります。これを機に、家族は悩みを自由に言い合える仲間を得、知識を身につけ、徐々に自主性を持ち、外に向かって訴える力を携えながら、さまざまな活動に着手してきました。大森家族会は、このような家族会誕生期に似た体制とも受け止められます。大森家族会がこの先

どのように展開していくのか、期待を持ちながら、しかし家族も必要な支援を得ながらわかちあえる場として、気軽に参加できる会であってほしいとも思います。

運動面は大田区全体で

大田区では、四つの家族会が集まって「つばさ会」を結成しています。このつばさ会では、大田区に住む精神障がい者本人や家族がよりよい地域生活を送ることができるよう、要望活動などをおこなっています。各単会によって活動内容は異なりますが、大森家族会では、家族会の柱 “わかちあい・学びあい”

を単会で、“運動”については、他の家族会と一緒に取り組んでいるといえます。

多くの行政職員が家族会支援に携わる

本日の参加者は8名です。この他に、保健師3名、中部総合精神保健福祉センター職員1名が加わり、全12名で例会が始まりました。精神保健福祉センターの職員は、大森家族会だけで



熱心に学習する家族のみなさん

なく、大田区にある他の3家族会の例会にも毎月参加し、専門家としてアドバイスをしているそうです。

平成14年に精神保健福祉業務が市区町村に移って以降、保健所の関わりは、各地で希薄になっていきます。今まで手を貸してくれていた保健所に、ぱっと手を離された家族会は、保健師が担っていた役割を家族で分担しなければならず、さらに家族自身の高齢化も重なって、会の運営や参加自体が困難になり、閉鎖、解散に追い込まれる家族会も出ています。このような現状の中、大森家族会を複数の行政職員が支援しているということは、家族にとっては、身近に頼

れる存在として、大きいのではないでしょうか。

例会の様子

本日は、前半に統合失調症に関するビデオを見て、後半に参加者同士の話し合いという構成で進んでいきます。ビデオの内容は、主に統合失調症の発病から回復までの経過や、幻聴・妄想などの症状への理解、本人への対応の仕方に関するものです。

家族からは、「薬が合ってきたためか、症状が安定してきて喜んでいますが、再発の不安もある」「病識がなく、薬を飲みたがらない本人に、どのよう

に薬を飲ませたらいいか」「すごく調子を崩して夜中に大騒ぎになってしまった。家族の体力も限界」などの話が出ていました。それに対して他の家族からは、「医者を選び方も重要で、家族も勉強していく必要がある」「私たち家族自身の健康にも不安を感じる」という意見がありました。

家族会は「癒しの場」

最後に、家族の一人から、次のような話がありました。「自分がここ（家族会）に来るのは、ここが心を語り合う、癒しの場だからです。リーダーが仕切るような場になってしまうと、言

いたいことも言えなくなるし、参加したいと思わなくなってしまう。家族会は、『癒しの場』であることが一番大切なんですよ」。

この言葉は、家族会の原点とも言える大切なメッセージを含んでいると思います。家族が気兼ねなく悩みを話し、知識や情報を身につけ、その上で、力を共にし、声を上げて社会を変えていく。これこそが、家族会活動なのだと思います。そして、こうした家族会活動を、行政は二歩、三歩後ろから応援する体制で、継続的に縁の下の力持ち的役割をとってほしいと思いました。

（取材／高村・良田）

街の 診療所から のお便り

…病気の部分は何%？正常の部分は何%？…



連載
27

〈病名は変わりますか？〉

「先生は前に、私は統合失調症だと言われましたが、病名って一度付くともう消えないんですか？」とSさん。学生時代に発病した若い女性です。

うーん、人によって違いますね。あなたの病気はこの頃ほどんな具合なんですか？

「2年前、大学を卒業して家の2階にずっと居た頃には、向

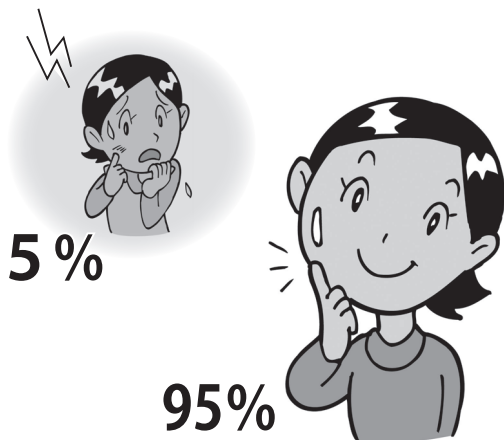
こうのほうから私を責める声が出ていました。今でもあれはあるんです。でも楽しく過ごしている時や、仕事中には忘れていきます」

〈5%の統合失調症〉

そうですね、初診の頃には朝起きてから夜寝るまでの間ずっと意地悪な声に悩まされていたね。起きている時間の90%が病気の状態でしたから、あ

の頃は90%の統合失調症でしたね。今は声のことを考えるのは1日に30分ですか？ それなら、時間から言うと統合失調症は5%ですね。この2年間、聞こえて来る病気を治したいと思いい、服薬をして声のことを考えないようにしたから、統合失調症は5%まで減ってきたのです。今はすっかり自分を保っている部分が95%、自分で自分がどう考えているのか迷ってし

ましもと しげき
増本 茂樹
増本クリニック院長



まう病気の部分が5%でしょうか？

〈一部分は病気〉

Sさんは国立大学を卒業したけれど勤め口がなく、親元に帰って就職活動をして暮らして

いましたが、そのうちに、掃除や洗濯をしている姿を観察されていると感じるようになり、次には行動を説明する声が耳に入るようになったのです。受診してリスパダールを2mg服用すると自分を批評する声が小さくなり、その後は職業訓練でワープロの資格を取って近くの会社に就職されました。でも、自分が精神病にかかったということはまだ半信半疑です。

彼女には「これでいいのか？」と繰り返し考える癖があり、通院する時にも「一人で通院していいのか？」と考えて不安になるため、お母さんに付いて来てもらっています。その辺はすんなり決められるようになりたい

ですね。でも、世の中には、他人から見ると立派に暮らしている人でも何%かの統合失調症的な悩みを抱えている場合が結構あると、私は感じています。

〈他の病気もありますか？〉

「私は、この先どうなるのかと、暗くなることが多いです。これはうつ病なんでしょうか？」

暗くなるだけではうつ病とは言いません。心配事があつて、暗い考えが頭から離れなくなつてしまうと、まずは「抑うつ状態」（うつ病みみたいな状態）と言います。この場合も抗うつ薬を飲むとその分だけ気が楽になります。今あなたは一日の20%くらい暗い気分でしょうか？

これは20%の抑うつ状態になっている、と考えると分かりやすい。そうすると、今のSさんの病気は薬を飲んでの統合失調症が5%と薬を飲んでいない抑うつ状態が20%だ、と考えられる。

〈『精神障害者』は別種の人?〉

以前には『早発性痴呆』という病名があつて、「若くして発症し、進行して行く病気」と言われていました。「正常人」というグループがあつて、一方の果てに行き来ができない断崖絶壁の海峡を隔てて「精神障害者」という別種のグループがある、という考えです。私も昔、24時間間の病気のような重症の患者さんがいると感じたことはありません

す。彼は歩いている時にも歩き方を確かめながら歩いていました。「今右足を出したから、次は左足だぞ。右!左!右!左!」という感じでした。今もまだ続けているのでしょうか?

〈重症でも改善する〉

時には診療所でも「これは重症だ。取っ掛かりがないぞ」と感じる人があります。初診時のT君はそうでした。18歳でお父さんと初診した時は、私が何を質問しても、「あつ、そうですね」としか言わなかった。

彼は高校生の時、周囲を怖く感じて走り回り、精神病院に入院しました。薬の量はそう多くはなかったのに体が棒のように



重症でも
回復します



硬くなってしまい、何もしゃべれず、食事も摂れなくなったのでした。そこで、両親はT君を退院させ、家で介助してご飯を食べさせました。そして、少量の薬物でやってみようという

医者を探して、少し遠方の私の所に相談に來られました。実はこの時私はうまく行くような気がしなくて「いずれ増量が必要か？」と思ったものです。でも、少し話してみると、彼の頭の中には「予備校へ行って受験勉強し、大学へ行きたい」という思いがあるだけで、自分や他人を傷つける可能性はなさそうでした。それで、しばらく両親の希望通りに少量の薬でやってみよう、と思ったのでした。

〈予想外の改善〉

T君はしばらくは家で静養していましたがお父さんが申し込んだ作業所に、私の予想に反して、すんなりと通うようにな

りました。そして、1年間ほとんど休まずに通い、後には紹介されて、週3日、1日3時間のアルバイトに行けるようになっていきます。通院の日はお父さんが、会社を休んで車で一緒にやってくるそうです。そんな父親と子供のひと時がとてもT君を落ち着かせ、安心させたと、私は感じていきます。この間、障害基礎年金の申請もしています。彼は重症の統合失調症にかかっていて、現時点でも「迷いやすい思考力で、保護的な環境の中で落ち着いている」のですから、まだ50%くらいは病気と言えるでしょう。ご両親は彼の病気が容易ならざるものだと認めた上で、利用できるものは利用して、

自分たちに行えることをなりふり構わず実行しておられます。

〈先入見でなく〉

そのやり方は、現実をよく観察して弱点を過不足なく認め、理性で考えた解決法を実行する、という実際のなやり方です。目の前の病気の状態はそれぞれ千差万別に違っていますから、先に病名を決めてそこから「だから、息子や娘をああしよう、こうしよう、あるいは、こうなっていく」と考えるのはうまくありません。病名は治療上はいらないとも言えますが、書類上で必要なら、その時、一番得なように付けければよろしい。

65歳になっても、 今のサービスが受けられるの？

—その①—

精神障がいをもつ本人と家族に、「65歳になったら介護保険に移り、今まで精神障がい者に対するサービスとして利用してきたものが使えなくなってしまうのではないか」という心配があります。具体的には、「今まで通っていた作業所が利用できなくなるのではないか」「慣れたヘルパーさんが変わってしまったのでは」などの声が聞かれます。正確にはどうなっているのかを確認しましょう。

1. 65歳になったら、障害者自立支援法より介護保険優先が原則です

介護保険の優先とは、障害者

自立支援法（以下自立支援法）より介護保険を優先的に利用するという原則（一部例外あり）のことです。

介護保険の被保険者は、65歳以上の1号被保険者と、40歳から65歳未満の2号被保険者に分けられています。介護保険優先適用の原則により、65歳を境に、自立支援法のサービスを利
用していた方は、介護保険に移ります。具体的には、65歳の誕生日の2日前までは自立支援法のサービスを利用し、誕生日の1日前より介護保険のサービスを利用することになります。

2号被保険者というのは、40歳以上65歳未満で、主な病気が、16の特定疾病（資料1参照）で、

65歳
になると



介護保険法

障害者自立支援法

資料1【特定疾病】筋萎縮性側索硬化症、後縦靭帯骨化症、骨折を伴う骨粗しょう症、多系統萎縮症、初老期における認知症、脊髄小脳変性症、脊柱管狭窄症、早老症、糖尿病性神経障害・糖尿病性腎症および糖尿病性網膜症、脳血管疾患、パーキンソン病関連疾患、閉塞性動脈硬化症、関節リウマチ、慢性閉塞性肺疾患、両側の膝関節または股関節に著しい変形を伴う変形性関節症、末期がん

その疾病が原因で介護が必要とされる方です。介護保険の2号被保険者に該当する方の中には、精神障害を併せもつ方もいらっしゃると思います。例えば、精神障がいをもつ方が、脳血管疾患の後遺症によって麻痺などの障害の残った場合が該当します。この場合も、自立支援法より介護保険優先が原則です。

ただし、生活保護を受給されている、医療保険未加入者の方は、自立支援法が優先適用となります。その理由は、医療保険料を払っていないと、介護保険の被保険者となりません。生活保護法では、他に利用できる制度やサービスがあれば、まずそれを活用することになっていま

す（他法優先の原則といわれています）。そのため、自立支援法のサービスを利用することになります。

2. 本人に必要性が認められれば、自立支援法のサービスを利用できる場合があります

(1) 国は、介護保険優先の原則を一律に運用しないとしています

厚生労働省（社会・援護局障害保健福祉部）は、2007年3月28日に企画課長名で、「一律に当該介護保険優先の原則を優先的に利用するものとはしないこととする」というような文書を都道府県に出しています。

つまり、介護保険優先の原則は変わりませんが、65歳となり、自立支援法から介護保険に移行する場合に、市町村は、本人の意向や必要性をよく聴き、地域のサービス等の種類や内容、数や利用定員の空きなども含めて、どちらの制度（サービス）を利用するかを総合的に判断しなければならぬことになっていきます。

総合的な判断の結果により、例外的な扱いになります。自立支援法のサービスを利用することは可能になります。しかし、この判断は、各市町村にゆだねられており、そのため、その判断にはかなり違いがあります。また、例外的に自立支援法

のサービスが引き続き利用できずとも、定期的に見直しがおこなわれ、介護保険に移行することになるかもしれません。

都内の自治体では、今のところ、引き続き自立支援法のサービスを受けられるようにして、例外的な扱いをおこなっているということですが。

なお、この例外の扱いは、40歳から65歳未満の精神障がい者が、特定疾病によって介護保険の対象になった場合も同じです。

(2) 介護保険が非該当と判断されたときに自立支援法のサービスを利用できることがあります。

介護保険には、自立支援法と同じように「介護（支援）が必ずかどうか、障害の程度を判定する」要介護認定というものがあります。自立支援法にも同じような障害程度区分という判定（認定）制度がありますが、もとをたどれば、この介護保険の要介護認定をまねたものです。

この認定で、介護の度合いが重い軽いというランクが出てきます。重い順に、要介護5、要介護4、要介護3、要介護2、要介護1となり、さらに軽い場合は、要支援2と要支援1に分けられます。以上の7つのレベルがありますが、このどのレベルにも該当しない場合があります。つまり、この人には介護の

必要はないという「非該当」です。

しかし、介護保険では非該当になっても、自立支援法で障害程度区分が判定されれば、自立支援法のサービスを引き続き利用することができます。

先ほども述べましたが、自立支援法の障害程度区分は、介護保険の要介護認定の質問項目（79項目）に精神障がいなどに関する質問項目（27項目）を加えてつくったものですが、介護保険で非該当でも自立支援法の判定ほうで、障害があると判断される場合があります。

なお、この判断も市町村にゆだねられていますので、市町村によって扱い方が違ってくると

思われます。

（3）介護保険を申請しなかったらどうなりますか？

一般の高齢者の方でも、介護保険を利用できるのに、利用していない人はたくさんいます。

厚労省は、先ほどの文書で、「介護保険サービスが利用可能な障害者が、介護保険法に基づく要介護認定等を申請していない場合は、介護保険サービスの利用が優先される旨を説明し、申請を行うよう、周知徹底を図りたい」としています。

この内容は、介護保険の申請をしない方や、介護保険への移行を望まない方に対しては、一方的にサービスを打ち切ったり

せず、よく説明し、丁寧に対応するようにという趣旨で書かれています。当事者に丁寧に説明を繰り返したが、なお申請しない当事者に対する対応は、市町村によって異なります。

さて、これまで、65歳からは介護保険が優先されるという話をしてきましたが、次号では具体的なサービス一つひとつについて確認していきたいと思えます。例えば、保健所デイケア、作業所、グループホーム、ホームヘルパーなどについて紹介します。（次号につづく）

（もりながよしのり）

連載

統合失調症は
どこまでわかったか

病気の進行を防止するあるいは 病気の進行過程を引き戻す効果

連載
③

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

生活の質の向上を考えて

統合失調症の治療って何を
することでしょう。僕が研修医
だったころ、1990年代後半
までは統合失調症の治療とは幻
聴をなくすこと、妄想をなくす
こと、興奮を抑えることだと日
本では考えられてきました。以
前に日本の精神科医の先生方に
「抗精神病薬（統合失調症の治

療薬）に何を求めますか？」と
いうアンケートをとったことが
あります。その結果、「幻覚、
妄想の改善度の高さ」「鎮静作
用」「陽性症状に対する即効性」
という回答がトップ3となりま
した。これらは主に急性期の問
題であり、少し前までの日本の
精神科医療は急性期の問題を重
視していたということになりま
す。しかし、現在では慢性期の

問題をもっと重視して治療を行
おうというように変わってきて
います。急性期の問題も大事な
ことですが、一番大切なことで
はないと思います。
長く同じ病院で働いていると
同じ患者さんと長年おつきあい
することになります。その中で
実感として感じることは、いく
ら急性期の幻覚、妄想、興奮が
激しくても、長い目でみればそ

れはごく限られた一時期にしか過ぎず、いつかは必ず慢性期となり、慢性期のほうがずっと長いということです。20歳で発症した統合失調症の患者さん、その人の急性期の幻覚、妄想、興奮が激しくても、僕が一番最初に考えることは、「急性期のこの幻覚、妄想、興奮という症状をいかに早く取り去るか」ということではありません。僕が考えることは、「日本人の平均寿命は80年程度、この人もあと60年間は生きる、その60年間トータルでのQOL（生活の質）の向上をもたらすためには何をすべきか」ということです。急性期の症状を早期に抑えることばかりに目が向いてしまい、ど

んどん薬が増えていって、長期予後が悪くなってしまうようではいけないのだと思います。

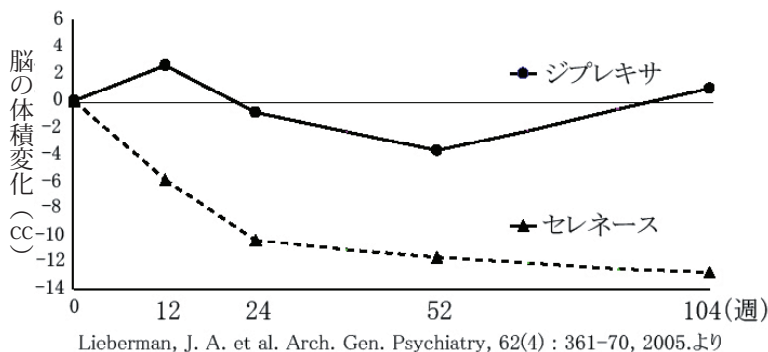
急性期治療で一番大切なこと

急性期治療で一番大切なこととは急性期の時から慢性期のことを考えた治療を行うことです。他科の慢性疾患ではこれが通常の考え方です。例えばアトピー性皮膚炎の患者さんの急性期の症状があるからといって強いステロイド薬を出し続けるようなことはしません。ステロイド薬を使えば急性期の症状は早く治まりますが、それを使いすぎると予後が悪くなります。慢性疾患であればあるほど長期予後を考えて初めから治療を行う

必要があります。

統合失調症も慢性疾患です。しかし、統合失調症の場合にはこれまで急性期のことばかりを考えて治療を行い、長期予後が悪くなってしまった患者さんや、QOLを上げるのが治療のはずなのに精神科にかかってからQOLが低下してしまった患者さん達がいたように思います。なぜ急性期の時から慢性期のことを考えるのか、急性期は3か月程度、でも慢性期は3年、30年、よく考えれば10倍、100倍の期間があります。急性期の興奮が3日早くおさまるよりも再発が3年ないほうがずっと大切なことです。急性期の薬剤選択で大切なことは、急性期に使用

図1 第2世代抗精神病薬は病気の進行を防止する



した薬剤を慢性期にも継続することが多いので、急性期の症状改善ばかりを考えて薬剤治療を

しないように、急性期の時から慢性期での有用性を見据えた薬剤治療を行うことが大切です。

慢性期治療で一番大切なこと

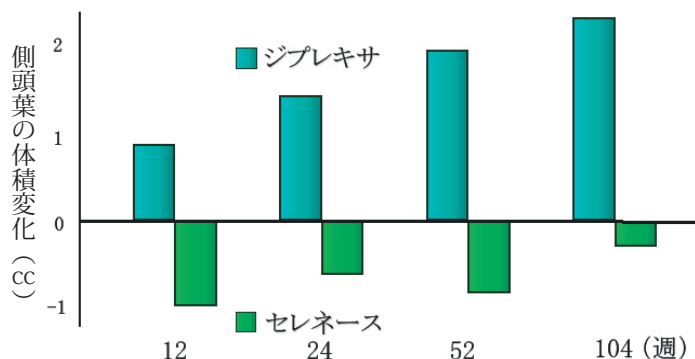
慢性期治療で一番大切なことは病気の進行を遅らせ、再発を防止できるような治療を行うことです。これも他科の慢性疾患では通常このような考え方で治療を行っています。病気の進行を遅らせる治療、再発予防効果の高い治療を選択することが必要です。統合失調症は脳の体積が進行性に減ってしまう病気であり、一番よい治療法は脳の体積減少を防止する、あるいは減ってしまった体積をもとに戻すことです。

脳の体積減少を防ぐ治療

その治療法に関する研究報告の内容を図1、図2に示します。この研究では昔ながらのお薬であるセレンースと新しい抗精神病薬（第2世代抗精神病薬）であるジプレキサを服用している統合失調症患者さん達の2年間にわたる脳の体積の変化を継続的にみた研究です。図1からセレンースを飲んでいた人たちはやはり脳の体積が2年間で約13cc減ってしまったのに対して、ジプレキサを飲んでいる人たちはこの2年間にわたる脳の進行性の体積減少を防ぐことができただです。

また、図2は少し驚くような

図2 第2世代抗精神病薬は病気の進行過程を引き戻す



Lieberman, J. A. et al. Arch. Gen. Psychiatry, 62(4) : 361-70, 2005.より

結果ですが、この研究の中で脳の部位別に見てみると、側頭葉に関してはジプレキサは体積の

減少を防止するだけではなく、むしろ増加させていたのです。統合失調症の進行性の脳の体積の減少とは統合失調症の病気の進行そのものであると考えるとき、ジプレキサは統合失調症の病気の進行を遅らせる、あるいは一部には引き戻す可能性があります。のだということになります。現在ではジプレキサだけではなく、リスパダール、エビリファイン、セロクエルも適切に使えば同じ効果をもたらせることがわかってきました。

統合失調症の治療は長期戦

統合失調症は慢性疾患、その患者さんの長い人生にわたる病気との戦い「長期戦」です。そ

の闘いに打ち勝とうと思つたら、そもそも統合失調症の病気の進行を防止しながら戦つていかなないと後で苦しい戦いになってしまう。病気の進行の本体は「進行性の脳体積の減少」です。統合失調症の治療を行つていく上で常に考えておかなければならないことは「幻聴が取れるか」「妄想がおさまるか」ではなく、「いかに脳を守るか」ということになります。適切な使い方方で新薬による治療を行えば「統合失調症の進行性の脳の体積減少を遅らせる、あるいは脳の場所によっては体積を増やす」ことが可能なのです。

(きくやま ひろき)



「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

★神奈川県 ペンネーム家族
家族(60代)

菊山裕貴先生の新連載「統合失調症はどこまでわかったか」を読みまして、菊山先生は本当に私達が望んでいる事を適確につかんで下さっているなど大変嬉しく思いました。

もしも僕が、もしも僕の家族が統合失調症だったら、そこまで考えていただける。私の驚き。先生の考えられるように、私達家族と当事者は、普通に人並み

の生活を望んでいるのに、それは絶望であって、お医者さんにさえ言える事ではなかった(症状が安定していればそれで良しとする)。

私もドーパミン仮説は、とても納得のいくものではありませんでした。それは一部ではあるだろうなと思うものでした。統合失調症の遺伝子は、不要な遺伝子ではないという事は、我が子の言動を見ていると大ではないが、普通の人間にもありうる事なので、不要ではなさそう。"ひろき"先生のこれからの連載とても楽しみです。

★兵庫県 大倉正也 家族(70代)

菊山裕貴先生の新連載「統合失調症はどこまでわかったか」に期待します。

現在の問診を主とする精神科

の診断方法の、より一層の進歩・合理化を希んでいます。

田辺功著「心の病は脳の傷」では、MRI画像で診断できるとしています。

溝口徹著「診たて違いの心の病」では、重度の栄養不足が原因で、精神疾患と呼ばれる症状が出る場合があるとしています。

大沢博著「食事で治す、心の病」では、ビタミンB群の治療効果が著しいとしています。

これらのことは今まで医師もメディアもあまり取り上げてこないようですが、しっかりと見解とは認められないものなのでしようか。新連載の中で、是非取り上げて頂きたいと思いません。

★神奈川県 ペンネーム高橋道子 家族(50代)

「わかりやすい制度のはなし」

は、とても役立つています。昨年9月から娘は障害年金をもらうようになりましたが、その申請のとき「みんなねっと」の特集を参考にしてやりました。生活保護の特集も、知人に教えてあげました。4月号の病気克服体験記は、娘も興味をもって読んでいました（クローズで働いているので、これでは長く働けないとわかり出している時なので）。

又、1ページの「知っておきたい精神保健福祉の動き」のところも、本人に関係あるところ（4月号なら、自立支援医療の診断書の件とか）は、娘に記事のことを伝えよんでもらっています。いろいろな情報がわかることで、親も子どもとても安心感がえられます。

★大阪府 ともこ 家族（60代）
「みんなのわ」の5月号のクロスモスさん、谷間のゆりさん、本当に同感です。

精神科病棟は設備はまだしも「心」があればと思います。「精神科特例」とかの名の下、医師・スタッフ共に少なく、子の発病でパニックになつてる家族への説明はありません。治療方針も黙つてると放つたらかします。普通の病気と同じ人員配置をしてほしいです。スタッフも「心」をかけて対応できると思います。国の医療費抑制のもと、弱者（患者）にしわよせがきます。統合失調症の娘は意識低下で声を上げることもできません。

又、どうして統合失調症は難病指定にならないのでしょうか。入院費は1割ではありません。他の病気と同じように精神疾患も

扱ってほしいです。

★東京都 手続きストレス症（50代）

精神通院医療の申請に必要な診断書が「毎年提出」から「2年に一度の提出」になるというのは、「みんなねっと」さんはじめ関係者の皆様のお陰だと深く感謝申し上げます。

ただ、一つの疑問が出てきました。私は福祉手帳（2年に一度の提出）と通院医療の申請を、2年に一度の手帳用の診断書で行ってきました。今年7月が両方の更新の年にあたり手続きをします。そうすると、通院医療はいままで通り1年のままですから、平成22年には更新の手続きをしなくてはなりません。ここで診断書を通院医療の分のみ提出する必要が出てきます。提出して2年に一度が適用される

と、手帳の更新に1年のズレが出てしまいます。

私は、手帳更新、通院医療更新を一通の診断書で済ませたいのですが、無理なのでしょう
か？

日常生活

★神奈川県 家族(70代)

5月のさわやかな風に吹かれて、ささやかな幸せを感じています。世の中の動きを見ていますと、皆んなせかせかコセコセとまわっているように感じます。

今息子と2人暮らし、ノンビリ23年間のボランティアで、色々な人間と接して来ました。十人十色ありました。ただ夢中で一生懸命で、この人達をなんとかして上げたいと言う希望があり、苦しくつらかったけれど、

先覚者として今はだい分よくなっているので、明るいきざしが
見えています。

どうぞ、かかわる人達に伝えたいことは、みんな心のやさしい人が多いのです。やつぱり一人一人の良い所を引き出して導いてほしいと思います。時間はかかります。忍の心でかかわることが大事です。

★千葉県 S 家族(70代)

前略、いつも「みんなねっと」を通じて貴重な情報をお届けいただき、感謝しております。最近(次男41才)本人が荒れることがあるので、ハガキでも書けば少しは気がまぎれると思います、はじめておハガキを書く次第です。

23才発病〜6ヶ月入院〜自宅より作業所へ6ヶ月通い、その家族会へも私だけが10年余り参

加、現在も時々参加しております。手帳(3級)、障害年金は受けておりません。国民年金は(20才)学生時代より親の収入年金等で21年間休まずかけております。担当医にも2回相談しましたが、障害年金はむつかしいようです。25年間かけたらその時点の状況により止めておきたいとも考える75才です。くすりは本人まかせで順調にのんでいるようです。

発病前はアルバイト(ガードマン)、その後は無職です。何回か面接もしましたが、どの職場も受けてくれません。母親(73才)にはあたらず、私にだけ向ってきます。対応にムカツキ乍らがまんするのが苦しく、お便り書く次第です。

長男(48才)は結婚してチバにおりますが、迷わくかけたくないです。最初の頃は親子三人



千葉県 Mina 本人 (30代)

眠れなくなる事もありません。実家には資産があるから、生活保護も受けられる保障もあります。それは一人暮らしのほうがよく、ほど良いです。障害者の一人暮らしは、まず経済的な保障からだと思います。

★静岡県 S・K 本人 (50代)
「一人暮らしを六年間してみても、私は、グループホームと、他

で旅行にも行ったのですが、年令と共にこの障害は悪化するのかも…全く先が見えませんが、これだけ書けば、少しは気が楽になりました。 どうも失礼いたしました。引き続きこもりの父で恐れ入ります。

と、一人暮らしを通算六年間しました。経済的には家賃が一番重くかかりました。親族の考えとしては、「折角の蓄えだから、それを生活費に当ててしまわず、将来の医療費に当てろ」と言われ、実家に帰されてしまいました。 生命保険には一切入っておらず、親族はこれから「病気やケガをしても、一切お金は出さな」と言います。将来の生活費

います。

★埼玉県 ペンネーム小笠原健 本人 (40代)

私は24才の時に発病し、今年で丸20年の闘病生活になります。

私には一つの夢がありました。それは自分の書いた小説を出版することです。そしてやっと念願がかないました。10年かけて書いた小説を出版することが決まったのです。題名は「月曜日がきれい」小笠原健著。文芸社刊です。

障害者でもやればこれだけできる。と、励みになってくれたなら嬉しいですし、純粹に楽しんでいただければ、これに勝る喜びはありません。よろしければ、ぜひお読みになってください。7月刊行(1200円)です。

編集 後記

6月1日から事務局で常勤職員として働き始めました。まだ電話に出るときに「全国精神保健福祉社会連合会・みんなねっとです」というのがすぐには出てこないのです。慣れるまで1か月ぐらいはかかるかもしれません…。話は変わりますが、今年の誕生日にデジタル一眼レフカメラをもらいました。これまた使い方に慣れておらず、失敗ばかりです。でもまあ一步一步、着実に、あせらず、ぼちぼちと、仕事もプライベートも充実させていきたいなと思っています。どうぞよろしくお願いします。(永井)

このたび、この編集後記の欄では初登場となりますので、自己紹介を兼ねたかたちにいたします。私は、これまで精神保健や社会福祉の領域で出版や雑誌づくりに携わってきましたが、縁あって、この「月刊みんなねっと」づくりに創刊から参加し、本誌の編集の手伝いをさせていただいています。編集会議はとても勉強になりますし、会議は、和気あいあいと楽しくおこなわれています。何よりも「読者のみなさんに、わかりやすく、読みやすい」をモットーに、元気の出る記事をたくさん載せたいと、知恵をしばっていますが、何と言っても、みなさんからののお便りやご意見が私たちの活力につながりますので、どしどしお寄せ下さい。(谷)

編集 後記

次号の予告

特集●「早期介入はなぜ大切か」
お元気ですか 家族会●「ごさん会」(富山県) /
(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27号(2009年7月号) 定価 300円

発行日 2009年7月1日 賛助会員
発行者 NPO法人 全国精神保健福祉社会連合会 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

長崎から家族会活動の新しい息吹を!

【日程表】

(敬称略)

第1日目 10月29日(木)		第2日目 10月30日(金)	
時間	内容	時間	内容
11:00	受付	9:00	受付
12:20	オープニングセレモニー	9:30	分科会 第1分科会(家族会) テーマ:家族会活動の新しい息吹をどう発信するか —魅力ある家族会活動を創り出す— 第2分科会(就労) テーマ:就労支援のこれからをどう届達するか —もっと理解が広がる社会に— 第3分科会(地域生活支援) テーマ:安らと希望を紡ぎ出す支援力をどう形成するか —地域のおおきい、当事者のおおきい— 第4分科会(家族相談員研究会) テーマ:家族相談をどう充実させるか —これからの家族相談員のあり方を考える— 第5分科会(当事者) テーマ:当事者活動をどう発展させるか —結核しないさなをいを支援する —暮らしの質を求めて—
12:40	開会式		
13:20	休憩		
13:30	活動報告 未定/予定が動向 川崎 佳子/特定非営利活動法人全国精神障害者家族連合会理事		
14:30	基調講演 テーマ:「どうする、どうしたい、就が国の精神保健福祉」 講師: 田中 英樹/早稲田大学人間科学学術院院員 社会福祉学博士、精神保健福祉士		
15:30	休憩		
15:40	記念講演 テーマ:「障害者権利条約の批准に向けて課題」 講師: 末 俊裕/弁護士	11:20	休憩
18:00	懇親会 ホテルニュー長崎	11:30	特別演奏会 指揮 尾形君のピアノ演奏
		12:30	閉会式 長崎宣言 次期開催員あいさつ 閉会のあいさつ

会場へのアクセス



Tuyoosi Kakeya

掛屋 剛志くん

佐世保が生んだ音楽の天才児!
生まれながらに視覚・知的等の複合障害を持つ
剛志くんの溢き出した歌声は聞くすべての人の心に
大きな感動を与えます。



日時 2009年10月29日(木)~30日(金)
会場 長崎ブリックホール
参加費 3,000円(当事者500円・学生1,500円)

お問い合わせ・お申し込み先

〒852-8104 長崎市民栄町3番24号 長崎県総合福祉センター県棟4階
特定非営利活動法人 長崎県精神障害者家族連合会

TEL 095-842-5350
FAX 095-842-5351

みんなねっとと長崎大会

全国精神福祉連合会

みんな
ねっと

第2回全国精神保健福祉家族大会

長崎から家族会活動の

新しい息吹を!

日時 平成21年10/29木～30金 参加費 3,000円

場所 長崎ブリックホール

(当事者500円・学生1,500円)

■主催：特定非営利活動法人 全国精神保健福祉連合会・長崎県精神障害者家族連合会

