

全国の家族と家族会をつなぐ機関誌

月刊

みんな ねっと



2010年 **1** 月号

●特集●

みんなねっと長崎大会

特定非営利活動法人
全国精神保健福祉会

新年のごあいさつ 1

お知らせします みんなねっとの活動 2

特集

みんなねっと長崎大会 6

どうする、どうしたい我が国の精神保健福祉（田中英樹） 3

障害者権利条約の批准に向けた課題【その1】（東 俊裕） 7

〈分科会〉

①家族会活動の新しい道をどう開拓するか 15

②就労支援のこれからをどう展望するか 16

③希望を紡ぎだす支援力をどう形成するか 18

④家族相談をどう充実させるか 20

⑤当事者活動をどう発展させるか 結婚したい、させたいを支援する 22

街の診療所からのお便り【連載③】（増本茂樹）

…ちょうど良い時に、ちょっとだけ援助する… 24

統合失調症はどこまでわかったか—連載⑨—（菊山裕貴）

現在のドパミン仮説——その3 28

みんなのわ——読者のページ 32

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

新年のごあいさつ

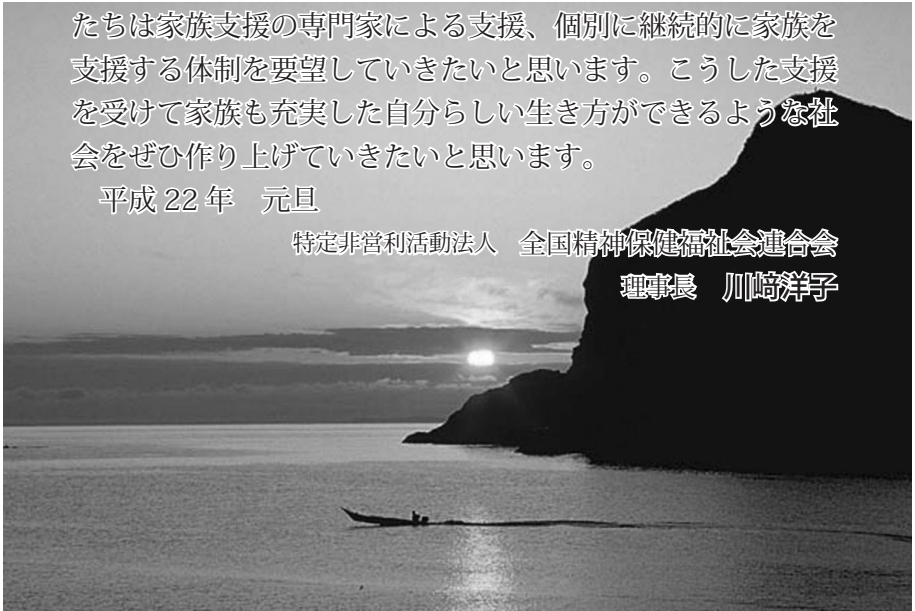
新年あけましておめでとうございます。

昨年は、政権交代という国情の大きな変化があり、新政権は「障害者自立支援法」に代わる新法の制定を考えています。遅れている精神障がい者への施策を変える大きな契機になってほしいと思います。薬の開発などの影響もあって、入院を要することなく地域で生活する精神障がい者は増えています。病気の症状や障がいと付き合いながら地域で生活することは、病気の回復に良いと言われていますが、自立した生活を可能にするサービスは十分とは言えません。これを充実させるためには、私たちを含め精神障がい関係者が、声を大きくして要望していかなければなりません。他の障がい者団体との相互理解を深め、連携することも力になると思います。

さて、当事者の回復と同じように家族の心や体の回復も重要です。今まで家族支援ということは、家族教室や家族会での相互支援という視点でしか考えられていませんでした。私たちは家族支援の専門家による支援、個別に継続的に家族を支援する体制を要望していきたいと思います。こうした支援を受けて家族も充実した自分らしい生き方ができるような社会をぜひ作り上げていきたいと思います。

平成22年 元旦

特定非営利活動法人 全国精神保健福祉社会連合会
理事長 川崎洋子



お知らせします
みんなねつとの活動

■甲州・東海ブロック研修会

11月19日(木)～20日(金)
に愛知県蒲郡市のホテル竹島で
開催され、2日間で約300名
が参加しました。テーマは「当
事者が一人で暮らせる地域社会
をめざして」でした。福智寿彦
氏の特別講演では医療中心から
福祉中心へと転換していく方向
性が示されました。各県連から
の報告では、3障害同等の医療
費助成を求める活動が活発化し
ていることが報告されました。
2日目の講演では北山守典氏が
和歌山での就労支援の取り組み

を紹介し、そのノウハウの豊か
さに関心が集まっていました。
分科会は「家族による支援から
地域による支援へ」「家族会活
動の活性化」「家族から離れて
楽しい生活をするには」の三つ
のテーマで行われ、フロアとの
意見交換がされました。懇親会
で交流を深め、ゆっくり温泉に
入り、また今後の積極的な活動
に向けて、当会への要望もわか
がうことができた貴重な研修会
でした。

■関東ブロック研修会

11月24日(火)に群馬県社会
福祉総合センターにて関東ブロ
ック研修会が開催されました。
約300名の参加者が1都6県
から集まりました。テーマは「精

神障害のある人が安心して暮ら
すために 地域資源の活用と更
なる資源の充実を！」です。

午前は東洋大学の小澤温氏か
ら、精神障がい者が安心して地
域で暮らすための資源づくり
と活用について講演がありまし
た。午後は当事者、家族、施設
職員、行政と各立場からの体験
発表と活動報告がありました。
特に当事者の具体的な幻聴の間
こえ方や妄想の内容に、参加者
から驚きの声がありました。
また、家族の発表では、本人が
必ず朝6時に朝食を作っておか
ないと怒るので、何年間も続け
ているといったエピソードがあ
り、その苦勞に共感の声があ
りました。朝早くからの研修で
したが、大変有意義でした。

長崎から家族会活動の新しい息吹を

特集

みんなねっと 長崎大会



特集 みんなねっと長崎大会

〈基調講演〉

どうする、どうしたい 我が国の精神保健福祉

早稲田大学教授 田中英樹

今日は、世界の精神保健福祉のなかで、日本はどのあたりを歩んでいるか、また、どんな新しい試みがあるか、家族、当事者に勇気を与える話をしたいと思います。

世界はいま、どのあたりか

● 脱施設化の現状

まず、脱施設化の現状をお話します。精神病床は世界全体で

は約165万床、日本は約35万床、世界の20%です。しかし、日本の人口は世界の2%です。非常に病床が多いです。平均在院日数もやっと300日を切りましたが、外国で短いところでは10日から2週間、平均1か月です。多くの国では、普段の日常生活を中断せずに治療を受けられます。日本では多くの方は職場を失い、友を失い、伴侶を

新年号でお届けする特集は、みんなねっと長崎大会です。全国から1500名の家族と関係者が集まり、「家族会活動の新しい息吹を」と銘打って開かれました。その内容をダイジェストでお伝えします。

失い、いろいろなことを犠牲にして入院しています。すぐに社会復帰すれば失ったものを取り戻せるかもしれないが、5年、10年と入院して、自分の人生の何を取り戻せるでしょう。このように、諸外国にくらべ日本は、20年、30年の遅れがあります。厚生労働省は社会的入院者7万人を10年間で退院させる目標をたてています。

●地域生活支援の三つのモデル
次に、精神障がい者の地域生活支援について三つのモデルを見ていきたいと思えます。

一つめは場のサービスです。日本のダイケアや地域活動支援センター、自立支援法のさまざまな事業にあたります。拠点をもってさまざまなサービスを

提供します。海外では、イタリヤのトリエステ方式があります。トリエステ市では、精神科の病院を廃止して、すべての精神障がい者は地域で暮らしています。市内に五つの精神保健センターがあり、グループホームも整備されています。また、アメリカを中心に世界に広がったクラブハウスがあります。日本にも6、7か所あり、世界には約500か所あります。

二つめのサービスは届けるサービス、ホームヘルプのようなサービスです。イタリアのアレッツォ方式では、精神医学の知識をもったヘルパーがたくさん活躍しています。カナダでは、看護師と警察官が協力して、24時間市内をまわり、救急のときにかける体制ができていま

す。また、ACT^{アクト}というサービスが世界に普及しています。

三つめのサービスは仲間によるサポート、ピアサポートです。日本で最もピアサポートが進んでいるのが北海道のすみれ会、浦河べてるの家、沖縄のふれあいセンターなどです。ふれあいセンターは、社長・役員みんながメンバーです。当事者が当事者のために運営管理するサービスを広げてきています。

●リカバリーとストレンジスマデルの進展

精神障がい者支援の新しい理念としてリカバリーについて話します。回復と訳すことが多いです。回復というと、病気がよくなるという意味にとらえられがちですが、自分の生活や人生

そのものを再建する、というふうにとらえます。

そして、リハビリを実現するため、エンパワメントという考え方が重要です。障がい者自らが課題を解決していけるよう、専門家はよりそって本人の希望を大事にし、必要な知識や技術を駆使します。

また、ストレングスマデルにより、見方を変え、その人の弱い部分を見るのではなく、その人が持つ可能性や成長している部



分を見ることが重要です。例えば、高齢で、脳梗塞で倒れ右半身麻痺した方がいます。でも、死ななかつた、助かつたと考えることができません。左半身は障がいがありません。このようにとらえると可能性、支援の方向性が見えてきます。

わが国でも先進的な取り組みが始まっています

わが国でも先進的な取り組みが始まっております。知的障がい者の分野では、コロニーとよばれる、街から離れた入所施設を次々と縮小、閉鎖の方向で脱施設化する動きがあります。

二つめに、地域を基盤とした拠点活動として、例えば、静岡県の地域活動支援センターだん

だんがあります。多くの障がい者が農作業に精を出しています。かつては全国に数えるほどでしたが、各地にすばらしい取り組みが広がっています。

三つめは、就労支援です。障がい者の権利の全面的な回復のためにも、重視すべき取り組みです。世界の動向を見ると、IPSという、個別の職場においてサポートするしくみが広がってきました。

四つめはACTです。千葉県でパイロット事業として始まり、やがて、京都で診療所中心に訪問看護ステーションと手を組んで始められました。さらには、岡山、愛媛、いろいろなところで取り組まれています。

ACTが成功すれば、壁のない病院といわれるように、精神

科の病床数に大きな影響を与えていることは間違いありません。また医療経済的にみても効率が高いと世界で実証されています。

近未来の展望

求められる思想と戦略ですが、個人の尊厳を基本とし、社会的な不平等や偏見と差別をなくしていく取り組みが大事です。それには、科学的な根拠のある実践、患者・家族の価値観を重視した実践が必要です。

そのうえで、基本は“ひと”にあります。基準は世界、基盤は地域、基本は“ひと”だと思います。

これからの地域生活支援には、地域にシフトした最新の良質な医療、進んだモデルを取り入れたリハビリテーションが必

要です。そのためには、市町村を中心とした地域生活支援体制をどこまできめ細かく整備していくかにかかっています。政策的には法定雇用率を、精神障がい者雇用も正式にカウントさせること、また、障がい者に関する差別禁止について実効ある法整備を実現することが必要です。

今、当事者本位、当事者参加を基本にした地域生活支援をする時期に入っていると思います。ピアカウンセラーをしている人が増えてきました。また、大阪から始まったピアヘルパーも、広がりつつあります。自治体によっては、ピアサポート事業への支援も行われています。

家族の位置も変化してきました。1990年以前の家族は当

事者をケアすることが家族の義務であるとされてきましたが、90年代は、家族も援助の対象であり、家族を支援し、負担を軽減することの必要性が確認されてきました。2000年代の家族は、退院促進、脱施設化の中で、新しい形で当事者と向かい合う状況にきています。

未来型家族といいたましようか、脱施設化の次にくるのが、脱家族同居ではないでしょうか。障がい者が新しい家族を作ることも含め、脱家族同居が次の私たちの目標です。そして、もし自分が障がい者の家族でなかったらどんな人生を歩んでいただろうと、もう一度これからの人生を考えていく、それが大事だと思えます。

(たなか ひでき)

〈記念講演〉

障害者権利条約の批准に向けた課題〔その1〕

弁護士・熊本学園大学教授 東 俊裕

言を締めくくりました。最終的に障がい者団体からの要望が8割程度は反映されていると言われています。

障がい者の声が反映された条約

障害者の権利条約は2006年に国連で採択されました。条約というのは、簡単にいうと国

と国との約束事です。条約で義務を負うのは国なので、これまでさまざま条約の内容は国家間で決めていました。

ところが、障害者の権利条約では、世界的な障がい者運動の盛り上がりを背景に、権利条約をつくろうという動きになったのです。そのため、最初から障がい者団体が会議で意見を述べてきました。障がい者団体は、「Nothing about us, without us」(障がい者めきで障がい者のことを決めるな)というスローガンでいつも発

日本政府はまだ批准していない

日本政府は、障害者の権利条約をまだ批准していません。2007年9月に署名はしましたが、署名は、これから批准に向けて真剣に取り組んでいくという意思表示です。国内の法律体系で一番力が強いのは憲法です。条約が批准されると、憲法について二番目に大きい力をもちます。条約を批准する場合には、すでにある法律で条約に違反するものは改正し、条約が求



めている法律で日本にないものがあれば新たにつくる必要があります。

日本政府はこれまで、多くの法律は条約に合致しているという見解でした。2009年春には、障害者基本法と他のいくつかの法律を若干改正して条約を批准するという動きを見せました。それに対して、障がい者団体を束ねる日本障害フォーラム（JDF）は、一貫して反対し、きちんと障がい者関係の法律を条約に合うように改正しなければ、批准はできないという立場をとりました。また、日本には、実効性のある障害者差別禁止法は存在しません。批准の条件として差別禁止法をつくるという

ことも、大きな課題の一つとしてJDFは主張しています。

批准の仕方が重要になる

これまでに子どもの権利条約、女性差別撤廃条約などいろいろな人権条約があります。中でも、女性差別撤廃条約は、男女雇用機会均等法をつくった上で批准されました。男女雇用機会均等法は、職場における男女差別禁止法です。以前は、同じ会社の男性と女性が結婚をすると、女性だけが退職しなければいけない結婚退職制や、女性は男性に比べて早く辞めなければいけない若年退職制などがありました。しかし、条約を批准す

るときに男女雇用機会均等法をつくったことよって、あからさまな差別はなくなってきました。実質的な意味での賃金や昇進の差別は残っていますが、女性の働く職場も広がり、大きく変わってきたのは事実です。このように、権利条約は、批准の仕方によっては、日常生活に大きく影響を与えます。しかし、子どもの権利条約の場合には、国内法の整備をしなかったため、社会的な影響があまりありませんでした。ですから障害者の権利条約も、今後どのようになりか非常に重要になります。

格差のある現実

これまでの条約や法律に書いてある人権は、障がいがあるうとなかろうと、本来等しく保障されて当たり前のはずです。しかしながら、現実にはそうなっていない。だからこそ、障害者の権利条約が必要になったのです。

たとえば、日本国憲法第22条には職業選択の自由が書かれています。これは職業に就く権利とはまた違います。少なくとも、選択する機会が平等に与えられているかどうかということ。一般の多くの人には、職業選択の自由が保障されていま

す。

しかしながら、障がい者はどうでしょう。私は車いすで生活しています。今は自分で車いすを動かして、車の運転もできません。でも、障がいが重くなると、自分で動かせない状態になると、今のように大学で教えた、弁護士の仕事はできなくなります。移動手段がなくなれば、私には職業選択の自由はありません。私の能力がどれだけあるかとはまったく無関係に、移動手段という面で、私の職業選択の自由はなくなってしまう。それと同じように、精神障がいの方が仕事を見つけようとしたらどうでしょう。寛解状態であっても、病気があることが

わかっただけで就職を断られることが現実にはありますね。形式上は保障されても、実態としては、障がい者は無権利状態におかれているのです。このように一つの国の中での人権保障に格差があるということが権利条約制定の大きな背景でした。

さらに国際的な観点から見ると、東南アジア、アフリカ、東欧、南米などでは、障がい者が重ければ重いほど何も保障がない、生きるか死ぬかという状況に置かれている現実もあります。どこに生まれるか育つかによって、保障される人権には「でこぼこ」がある状況なのです。だからこそ、障害者の権利条約は、最低限度の人権保障をどの国でもし

なければいけない、と言っています。障害者の権利条約は、世界共通の「最低基準」なのです。「最高の基準」ではないということを押さえてください。

日本の現状は

そういう最低の基準からみても、日本の現状はおかしいことがずいぶんあります。日本の障がい者人口は710万人で、そのうち60万人は施設や病院で暮らしています。私は中学生のころ施設に入りました。そこで足の手術をしてリハビリテーションを受けて、地元の中学に帰りました。それから40年以上たちます。私は地域に戻ってきたの

ですが、そのとき施設にいた他の子どもたちは今どうしていると思いますか。私は社会福祉学部の教員をしているので、学生の実習巡回でいろいろな施設に行きます。そうすると、施設には私が一緒に過ごした仲間がまだいるのです。

私自身、障がいがない人と同じように社会的体験ができたかという点、かなり制限は受けませんでした。いじめにもあいましたし、なんで自分だけ足が悪いんだと悩んだこともずいぶんありました。しかし、それなりにいろいろな社会体験をして、失敗したり喜んだり泣いたりわめいたりしながら、自分で人生の選択をして、多くの人に支えられなが

ら生きてきました。一方、この間ずっと施設にいた人たちはどうしていたのか。365日、同じことを繰り返す生活の中で、私が味わったような社会的な体験はそっくり奪われてしまっているのです。たしかに、施設は虐待がなければ、安心して安全に暮らせるところかもしれない。1日3回はご飯が食べられ、週3回、お風呂に入れます。トイレに行きたいといえれば介助してくれる。しかし、訪ねてくる身内と、施設の利用者50人、職員も50人前後、その100人ぐらいの範囲の中で、同じパターンを何十年も繰り返し、そして死んで行くのです。

精神障がいの人も含めて、地

域社会で本来なら取り結べたであろういろいろな人間関係、社会的体験を奪われて一生を過ごしている人が何十万人といま
す。障がい者は日本全体で見ると、障がい福祉村という特殊な社会の中で一般社会から孤立、分離、隔離されて生活しています。権利条約は、一般社会とずれている状況を限りなくなくし、同じところで生活できるように、共生社会、インクルーシブな社会をつかっていくことを理想としています。

スローガンで終わらせない

障害者の権利条約というと、一般の人がもたない、それ以上

の権利を障がい者のためにつくるのか、と思う人もいるかもしれませんが、けっしてそうではないのです。すでに大きな人格差があり、障がい者はいろいろな面で一般の人と違う状況に置かれています。その溝を埋めて、一般の人とスタートラインを同じにすることが権利条約の一番の狙いです。

これまでの障がい者運動のスローガンは、まだ人権として確立していません。北欧、とくにスウェーデンでは、ノーマライゼーションは単なるスローガンではなく、実生活を変えている法律の中身です。ところが、日本も含めて世界の多くの国では、単なるスローガンで終わっ

ていました。法律の中身にする
と、それが個人の法律的な武器
になるのです。違反することが
あれば、その法律的な武器を根
拠に社会を変えていくことがで
きるのです。

障がいを理由とした差別を禁止

子どもの権利条約をのぞくと、これまでの他の人権条約では、障がいを理由とした差別は禁止されてきませんでした。障害者の権利条約ではあらためて正面から、障がい者に対する差別を禁止しました。これが権利条約のベース・基調になっています。さらに、障がい者のために合理的配慮をしないことも差

別であり、社会が合理的配慮をする義務を負う仕組みをとりました。

障害者の権利条約の中に、地域で自立した生活を送るのは権利なのだという条項があります。これまでの人権条約でも日本国憲法でも、地域社会で生きる権利というのは書かれていませんでした。では、新しく特別の権利としてできたものなのかと言うとそうではないのです。一般の人にとって、地域で生活するのは、空気を吸うように当たり前の権利なので、当たり前すぎて書いていないだけなのです。憲法にはむしろこの当たり前の権利を制限する例外として刑務所のこと書かれてい

ます。刑罰というのは、最大の人権侵害です。実刑、懲役などの禁固刑は身柄の自由を奪います。一般の人だけでなく、障がい者があやうく冤罪になりかける事件などがありますが、たまったものではありません。誤って刑罰が執行されないように厳重な規定が憲法では設けられています。

当たり前の権利を保障する

しかしながら、施設で生活している約60万人の障がい者にとって、施設処遇は刑務所とどこが違うのでしょうか。刑務所でも食事は出るし風呂にも入れる、雨が降っても濡れません。

病気をすれば医療的ケアがあります。手紙のやりとりもある程度できるし、テレビも見られます。では刑罰の本質は何かといえば、それは人間関係を断ち切るといことです。培ってきた人間関係を断ち切って拘束することが非常に痛手となるから刑罰なのです。

刑罰と施設処遇とはどこが違いますか。今の入所施設は、ある程度、自由に出入りができます。しかし、そこから出て地域で生きるとい選択ができるような支援は極めて不十分です。私の友達も施設を出ようとしても出られません。一般の人にとって当たり前の地域で生きる権利が障がい者にとっては決し

て当たり前ではないのです。だからこそ、この当たり前の権利が実現できるようにするということが権利条約の中で謳われています。

そのためには、どこに住むのか、どこで暮らすのか、どんな生活をするのかという選択権を保障しなければなりません。精神科病院に入院している35万人のうち、約7万人が社会的入院だと厚生労働省も認めています。長年入院している人に、いきなり退院しろといつてもできません。それなりの社会的サポートが必要です。権利条約には、地域からの隔離や孤立を防止するために、地域社会の支援サービスを利用できるようにし

なさいと書いてあります。

障がい者とは

次に、障がいとは何かということを考えていきたいと思えます。

私はなぜ障がい者なのか？大学の授業で学生にこう質問をすると、学生は「先生は趣味で車いすに乗っているわけじゃないでしょう」と言いたげな顔を示します。「では、私が障がい者なのは、足が動かないからなのか」と問うと、不思議そうな顔を示します。

これまで私も含めて、多くの人が「○○できないから障がい

者だ」と思ってきました。一般の人と比べて、できないことがあり、一般の人より劣るのが障がい者だと考えてきたのです。しかし、障がいというのは本当にそういうことなのか。

障がい者の人口統計をみると、日本の人口のうち、5.5%、710万人が障がい者だといわれています。一方、アメリカで1990年にできたADAという差別禁止法の前文には、4300万人の障がい者に対して、差別的な取り扱いはやめると書かれています。この4300万人という数字は、アメリカの人口の15%以上です。世界的には6億5000万人

全人口の1割が障がい者だといわれています。そうすると、日本の障がい者人口は、アメリカの3分の1、世界の平均の2分の1しかないのでしょうか。

これは、障がい者の実数の違いではなく、何をもって障がいと考えるのか、障がいの定義の広さ狭さによるのです。日本の障がいの定義は極めて狭い。法律の対象になるのが、アメリカの3分の1です。障がいの考え方、定義にもいろいろあるのだということがこの数字からわかると思います。

では、歴史が進むと障がい者は減りますか？ 増えますか？ 私は昭和28年に生まれましたが、その頃は、脊髄損傷や頸椎

損傷の障がい者はいませんでしたが。なぜかという点、事故で死んでしまっていたのです。医療が発展すると、生き残る障がい者は増えてきます。また、社会が発展すればするほど人間関係にストレスがたまる社会になり、精神疾患の誘因となるような状況を生むので、精神障がいも増えていくと思います。

しかしながら、障がいがあってもほとんど他の人と同じ生活ができるし、人間関係上、差別を受けることはない社会になったらどうでしょう。精神障がい、身体障がい、知的障がいなどが、個人の一つの属性にしかすぎない、体重が重い軽い、身長が高い低い、その程度の差でしか

いという時代が来たら、あらためて社会が障がい者をひとまとめにして、障がい者と呼ぶ必要がなくなるかもしれません。社会のあり方が変化すれば、障がいはなくなっていくとも言えます。何をもって障がいと考えるかで、減ったり増えたりするのです。

(ひがしとしひろ)

【この続きは次号に掲載します】



〈第1分科会〉

家族会活動の新しい道をどう開拓するか 魅力ある家族会活動を創ろう

進行者…堂下陽子(長崎県立大学
シーボルト校)
助言者…大塚俊弘(長崎こども・
女性・障害者支援センター)
発題者…
市川俊幸(神奈川県・NPO法
人大和さくら会)
深村徹(NPO法人佐賀けんき会
理事・佐賀みようが塾)
鈴山日出年(長崎県・佐世保市
ゆみはり会)

早期支援と家族支援を

はじめに、発題者3名からの報告をきき、その後フロアからの質疑・討論がありました。市川氏は、奥様が昨年亡くなるまで、息子さんの激しい急性

期症状の暴力がトラウマになり恐怖・不安による不眠・鬱状態に苦しんだことを話しました。病気の早期発見・治療とともに、家族へのケアの重要性を強調しました。また、若者が統合失調症によつて社会に貢献できなくなることは、社会的に大きな損失であり、少しでも軽減することが国の重要課題であることを叫び続けることが大切だと訴えました。

親と市民の架け橋に

深村氏からは、「佐賀きよう

だい会」と「佐賀みようが塾NFファミリー」(就労継続支援B型)の活動報告がありました。地域の人たち呼びかけて「もちつき会」をしたり、一緒に草刈りをしたりして、働く姿を少しずつ市民に見せているのとこと。きょうだいは、親と市民との架け橋になれるのではないかと話しました。

「ゆみはり会」は2009年11月に20周年を迎えるというこ



とで、分科会参加者に、「明日への一步」（A4判、124ページ）という立派な20周年記念誌を配布しました。

奉仕活動も重視して

鈴山氏は、会の特徴は、家族会で毎週火曜日午後にデイケア「火曜の会」を開いていることと、「支え合い、学び合い、働きかけ」の基本の活動の他に、「奉仕する活動」も重視していると話しました。例会やデイケアの会場である「ふれあいセンター」は、公園の一角にあるので、公園清掃や献金その他の活動を通して一般市民団体として社会的連帯を心掛けているそうです。定例会の始めには季節の歌をみん

なで歌うなどの工夫を紹介。新入会者があるときは「歓迎の歌」を歌うとのこと。その場で「歓迎の歌」を披露してくれました。会場はその素晴らしい声にうっとり聞き惚れていました。

フロアからは、「今ある体制は不十分なので、家族会での相談支援は大切な活動ではないか」「社会福祉法人に作業所の運営をまかせ、家族会は本来の

活動だけをするようになった」等の意見が出ました。

家族会の活動が、社会に対して、「精神障がい者がこんなに苦しんでいるから助けて欲しい」という一方的な啓発メッセージでなく、「障がいのある人もない人も共に助け合って生きていく社会をめざしましょう」という方向をめざすことが、運動を広げる大きな鍵になると感じました。

〈第2分科会〉

就労支援のこれからをどう展望するか

（もつと精神障がい者が働ける社会に）

リカバリーを目指した就労支援IPSモデルの実践

—中原さとみ

従来型の就労支援は、訓練し

てから就労先を探すという方法ですが、IPS（個別就労支援モデル）では、就労場所で訓練してスキルアップする支援をし

進行者…薄田良二(長崎県・就労継続支援B型事業所ウエルカム社 瑞穂)

助言者…高島恭子(長崎国際大 学)

発題者…

中原さとみ(東京都・桜ヶ丘記念病院)

藤みよ子

(福岡県・多機能型事業所アトリエのぞみ)

藤波志郎(大分県・大分精神障害者就労推進ネットワーク)

ます。医療の専門家と就労支援の専門家の支援があること、短時間でも一般就労を目指すこと、個別の経済的な相談支援をすること、本人の技能や興味に基づいた職場開拓、就職後の支援の継続が特徴です。

I P Sにより、働くことを通じて自尊心を高める、症状に対

する理解を深める、地域社会とのつながりを強めることができます。

就労支援のこれからをどう展望するのか―藤みよ子

平成20年4月より、自立支援法の事業に移行し、社会福祉法人「風」を運営母体として、多機能型事業所アトリエのぞみ(就労継続支援B型事業所アトリエのぞみ、就労移行型事業所カフェさくら)を運営しています。

利用者へのアンケートによると、目標を置くことがはっきりしてきたという反面、利用料がかかる、作業が難しくなったりという声もあります。ニーズにあった支援、工賃アップ、実習先

の開拓が今後の課題です。特に、就労移行支援事業は、2年で就労の結果を出さないといけません。中小企業団体やハローワーク、社会福祉協議会、新聞求人などを通じて実習先を探しました。本人の希望、支援者との連携がうまくいけば就労に結びつけることができます。

「支援があれば働ける」を掲げて 大分精神障害者就労推進ネットワークの取り組み

―藤波志郎

3年前、当事者の「就労したい」という願いを受けて、志を同じくする人たちがボランティアで結成しました。「ささえあう」という会報を年3〜4回発行し、就労の制度や、先進地、



県内事業所の取材記事などを掲載しています。また、「大分で生きる 大分ではたらく」という、社会資源の情報や企業の声を掲載したマニュアルを作成し、関係者に配布しました。毎年、就労セミナーを開き、情報交換をしています。企業側にも、協力者がでてきており、今後は、雇用したときの対応マニ

アルをまとめていきたいと思えます。

フロアから、どう就労につなげるか、他県でもネットワークが作れるかなど、活発な質問があり、藤波氏から、継続支援B型↓移行支援↓就労という流れを作りたい、また、ネットワー

クは意欲があればどの県でもできます、と力強い発言がありました。医療機関、事業所での支援、企業も含めたネットワークづくりの話聞き、参加者も今後の活動に多くのヒントを得た分科会でした。

〈第3分科会〉

安心と希望を紡ぎだす支援力をどう形成するか

～地域のちから、当事者のちから～

社協が取り組む相談支援事業

長崎県大村市社会福祉協議会（以下、社協）では、障がい者総合相談支援事業を行っています。中立・公平性を保ちやすく、行政や医療機関と利用者の

懸け橋になれるという利点を生かし、障がい種別や高齢者などの区別なく、一市民の福祉ニーズに対応する機関として、生活支援と権利擁護に取り組みんでいます。精神障がい者の生活障がいは見えにくいので、生活の場

を訪問して相談支援をしています。支援の中で感じるのは、本人を取り巻く身近な人たちのサポートと、それを下支えする専門家のサポートにより、安心感が高まることだそうです。きめ細かな相談支援体制が求められているということをあらためて感じました。

共に生きる、共に働く

愛媛県愛南町で活動を展開している長野氏は、病院の院長ですが、ハートinハートなんぐん市場（以下、なんぐん市場）で地域の活性化につながる事業展開に取り組んでいます。地域で活動する上での基本は「飲み会・祭り・商売」だそうです。なん

ぐん市場は、リサイクル活動や温泉施設の運営などを通して地



進行者…渡辺禎二郎（長崎県・たすかる相談支援事業所）
助言者…松永公隆（長崎純心大学）
発題者…
吉田勝博（長崎県・地域生活支援センターラム）
長野敏宏（愛媛県・ハートinハートなんぐん市場・御荘病院）
儀間光徳（沖縄県・NPO法人ふれあいセンター）

域に貢献しています。「向こう三軒両隣」という昔ながらのコミュニティを活性化させることで、精神障がい者の医療中断や再発も減ったといえます。誰もが地域になくってはならない人になる、支援する側・される側という関係性は最小限に、などの話は地域づくりの参考になります。

知恵と工夫で事業を展開

沖縄県那覇市にあるふれあいセンターは、精神障がいをもつ人たちが中心となって運営されています。「お金がなくても、知恵と工夫で乗り越えていこう」「ピンチはチャンス」が合言葉。病院や市役所への出張販

売、警備や清掃業務、クロネコ

メール便の配達などをしていま
す。作業には入院中の人も体験
参加できるようにしています。

グループホームの運営や、地域
との交流や職場開拓を目的にグ
ランドゴルフ大会も開催し、さ
まざまな活動を通して、納得の
いく社会参加をめざしていま

す。

3人の発題者の発表を受け
て、フロアからは「引きこもつ
ている当事者が親離れするため
の体験の場がほしい」「当事者
同士の結婚をどう支えていけば
いいか」「社協では具体的にと
どのような支援をしたのか」など
の質問や意見が出されました。

〈第4分科会〉

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さぐる～

全国組織としての相談事業

まず良田氏は、全国団体とし
ては助成金をもらうなどとして、
各県での家族相談研修を支援し
ている。県連や単会で良い相談

ができることが大切であり、研
修に力を入れたい。精神障がい
者とその家族の相談へのニーズ
は極めて多いけれども、地域の
側にそれを受け止める場がない
ことに加え、家族の状況が共感

進行者…山口弘幸(長崎ウエスレ
ヤン大学)
助言者…半澤節子(自治医科大学)
発題者…
良田かおり(全国精神保健福祉会
連合会)
酒井文子(兵庫県精神障害者家族
会連合会)
林田協子(熊本県精神障害者福祉
会連合会)

をもつて理解されていないこと
などを話しました。また相談の
意味として仲間に出会うこと、
情報と支援に出会うことととも
に、家族会活動のエネルギー源
であるとも語りました。

相談員自身として

酒井氏は兵庫県連の取り組み
から語りました。兵庫県連では
家族相談に関して長い歴史があ

り、最初昭和44年に5か所の病院家族会で精神保健福祉士が受け持つて始められた。平成3年には家族相談員研修会を行い、平成7年の阪神大震災の年、県連は「精神保健福祉相談室」を開設し、現在精神保健福祉士2名と家族17名が相談員として活動している。また平成17年度には兵庫県で「精神障害者家族相談



員養成講座」が始まり、次年度には県知事から委嘱状をもらって、相談員325名が各市町村で相談活動を展開している。これは兵庫県独自の制度です。酒井氏は地域の相談員として活躍しており、「家族はある意味では相談のプロと言いたい」と語ります。日々の相談では、仲間ですよというメッセージを伝え、ゆっくり、強く深く関心を持つて話を聞くことを重視しているとのこと。

県連合会で相談研修を実施

最後に林田氏が県連の立場で発言しました。熊本県連では家族の学習と交流の場として「家族支援教室」を実施してきた。

その後家族が社会にかかわることの大切さから家族相談に着目、平成18年から家族相談研修会を開催してきた。現在は自主事業として行っているが、県になり代わって行っていることなので、県に助成してもらおうことを考えている。そのために研修を積み重ね、相談員の資質の向上のためにも認定講習のようにした方がよいかとも思っていると言いました。林田氏は家族が社会の中で、社会に貢献できる家族になつていくことが必要だと強調し話を終えました。

会場からは、研修修了者の認定はどのようなにするのか、基準が必要なのではないか、研修の中身を充実させることが必要、

〈第5分科会〉

そのためにも早期に研修テキストなどを作成してほしいといった実際的な質問や意見が出されました。相談研修に対する関心

**当事者活動をどう発展させるか
結婚したい、させたいを支援する**

〈当たり前前の生活を求めて〉

の高さを改めて認識すると同時に、共通のテキスト作りなどに向けての取り組みが必要であることを感じました。

良さはピアカウンセリングができること
——山口博之

妻との出会いは、通っていた作業所です。作業所で妻から障害年金の手続きの仕方を相談されて、教えてあげたのがきっかけでした。自分から電話攻撃で猛アプローチをしました。
私たちが大切にしていることは、夜寝る前の話し合いです。

当事者同士の結婚は、お互いにピアカウンセリングができるこ

進行者… 貴島幸信（長崎県精神

障害者団体連合会）

助言者…

田中悟郎（長崎大学）

広田和子（精神医療サバイバー）

発題者…

山口博之（大阪精神障害者連絡

会ぼちぼちクラブ）

副島寛朗（精神医療サバイバル

ユーマー）

山口弘美（長崎県精神障害者団

体連合会）

とです。また、それぞれが別に話し相手を見つけることが、お互いを攻撃しない意味でも大切です。

生活を成り立たせるため「通い婚」を選択
——副島寛朗

私の奥さんは3歳年上で、脳性麻痺があります。大阪のボランティア協会で知り合いました。結婚式は会費制で行い、それを祝おうと220人も集まってくれました。工夫をしたら、いろいろなことができると思います。

私は生活保護、彼女は障害年金で生活していましたから、これからどうやって生活を成り立たせたらいいか考えたところ、

入籍した場合としない場合とでは、生活費に5万円の差が出るのが分かりました。そこで、わたしたちは通い婚(事実婚)を選択しました。入籍が全てではないですし、私たちは誇りを持って生きています。

健常者との結婚

— 山口弘美

精神障がい者の場合、多くは年老いた家族と一緒に暮らしている場合が多いですが、いずれ一人になります。このとき圧倒的に配偶者を得て自立するほうが賢明です。なぜなら、一人でいるより二人でいるほうが助け合って生きていけるからです。

私は、就職した翌年頃に統

合失調症を発病しました。当時(26歳)結婚していましたが、この病気のために3か月で終わりました。その後、29歳で二度目の結婚をしました。

ただでさえ、家族に精神病患者が出たことを隠す日本の社会では、他の兄弟の結婚さえも差しさわりがあるという理由で隠されてしまいます。しかし私たちは、病気になっても一個の人格



を持つ普通の人間です。普通に暮らしている人が普通に生きる

ていきたいだけなのです。それが許されない日本の社会こそが問題です*。

フロアからは、「40代なので、結婚は難しいと思う」など、結婚に対する悩みが出されました。各発題者は「結婚だけが人生ではないし、結婚しても3年までは幸せだけど、それ以降は我慢と忍耐」「自分の実感のこもった人生を送ってほしい」など、励ましの言葉が掛けられました。さまざまな結婚の形がありますが、形にこだわらず支え合える存在がいることが、より豊かな人生を送ることにつながるのではないかと思います。

*当日山口弘美さんは欠席したため、レジュメを一部要約して掲載しています。

街の 診療所から のお便り

…ちよつど良い時に、
ちよつとだけ援助する…

連載
③③



ましもと しげき
増本 茂樹
増本クリニック院長

〈正月はのんびり〉

明けましておめでとうござい
ます。正月はお休みですから、
病気とも休戦してのんびりした
いものです。

今、この1年間付き合った人
たちのことを思うと、連絡が途
絶えた人が気になります。う
まくいつていると思える人もあ
り、心配な人もありますが、か
なり心配な人でも精神科医の方

から連絡を取ることはあまりあ
りません。精神科に限らず医療
というものは、患者さん側から
困っているところを良くするよ
うに要請されて始める“ものだ
からです。受診者の側が病院と
医者を選ぶものです。医者の方
は自分の力の範囲で引き受けよ
うとしますが、治療方針が合わ
ないで終わることもあります。
時には何度も喧嘩別れのように
なって、またやって来る人も

あります。

〈医者は何をいつて欲しいの?〉

Dさんは30歳過ぎの女性で看
護師です。老人施設などに勤め
るけれど、なかなか仕事が続か
ない。精神科へは10年来通つて
いて、大きな総合病院の精神科、
遠くの有名な精神科病院やクリ
ニックへ通いましたが、1年く
らい前自宅から近いうちを尋ね
て来られました。

「理事長が私をいじめるんです。私の仕事にけちを付ける」というのが初診時の訴えです。

小さい老人施設では看護師はかなりの責任があるのでしょうね。でも職場の問題を解決するのに精神科医に何ができるでしょうか？

〈統合失調症圏〉

Dさんは「理事長の仲間がテレビから夜も自分を監視する」と言われます。職場でも家でも落ち着いて行動できてないようですから、私は統合失調症の範囲の病気と考えました。何らかの薬を飲まなければ彼女の悩みは減らないでしょう。彼女も自分に病気があるとは思っている

のです。そこで、これまでに飲んだ薬を聞きました。セレネー1.5mg錠を1日3錠とか、ジプレキサ10mg錠を1日1錠とか飲んでおられた。長く飲んでいたのはフルメジン0.5mg錠1日2錠らしい。この薬は以前からある薬で、「落ち着け、頭を冷やせ」というタイプです。本人はこの薬の1日1錠が良かった、と言われます。ちょっと量が少ないのですが、私は本人の好むこの薬で服薬を再開して次第に変えて行けば良いと考え、処方しました。

〈ソラナックスが効く?〉

2回目はその3日後にやって来て、「フルメジンを飲むと

目が腫れて、のどが渇くから飲まなかった」と言われ、「脳腫瘍かと思いい脳外科に行った。ソラナックスを出されて、それを飲んだら治った」と言われます。

この時、私は腹を立て、ソラナックスでいいのならその病院に通いなさいと言って、追い返しています。ソラナックスは抗不安薬という種類で、「緊張しないでリラックスしよう」という薬です。この薬だけでDさんの悩みが解消するはずはありません。

〈うつ病と言われた〉

その後、彼女は別の精神科へ行ってパキシル20mg錠という抗うつ薬を飲んだり、内科でうつ

病と言われドグマチールという薬を1日150mg飲んだりしています。そのたびに「パキシルはテレビの音がガンガンした」などと報告にえられる。

この人に抗うつ薬が合うとは思えませんね。ドグマチールの方は、おなかを元気にする薬ですが統合失調症の人にも効き目があつて「落ち着いて考えてやってみよう」という感じですが、でもこの量ではちよつと少ないかな？

〈まず親が病気を認めて〉

その後はしばらく受診がなく、3か月後、Dさんとお母さんと一緒に受診されました。仕事を辞め、薬も飲まないの親

が不安になった。本人も「テレビからの批判する声」で困っていました。

統合失調症の薬を飲んでいた時の方が迷いが少なかったでしょう、と説得しています。でも彼女は、「精神病なのかどうか検査してください。私が正しくないことを証明できますか？」と、なかなかしぶとい。

精神病の血液検査はないし、精神科医は正邪を決める係りではありません。あなたの頭の中ではいろんなことが駆け回っていて、本来のあなたの思考ができてないところが問題です。それに、どんなに正しいことでも、そればかり考え続けるのは病的です。ちよつど良い薬を飲んで

頭が占拠される時間を減らし、自分らしいことに頭を使いたいものです。

〈副作用が心配〉

「薬を飲むと体にこたえます」お母さんも入って話し合い、倦怠感を起こさないような薬種と薬量を見つめましょう。人によつて合う薬が違いますし、時期によつて必要量も違います。今までの薬はピツタリとは合っていないかつたようですから、今はあなたにとつて初めてのロナセン4mg錠の2錠にしましょう。

結局、Dさんは今もうちへ通つて服薬していますが、服薬はロナセンを1日1錠です。医

者の言う量の半分を飲むのがこの人の癖なんです。それでも彼女は今、新しいアルバイトに元気に出勤しています。



若い統合失調症の患者さんが精神科に通いながら仕事を何とか続けて暮らして行くためには、Dさんの場合のように、親はちょうど良い時期にちよつとだけ手助けをすると良いようです。

〈活動の能力を観察しよう〉

親は子どもが何をどのくらいできるかを観察したいですね。この時、車の調子を見るように観察したい。動かしてみても、どのくらいの荷物を積んで、どのくらいのスピードで走れるかを観察します。

エンジンがうまく回らない、クラッチがスムーズに切り替わらない、馬力が出てない、と見

えるのはうつ状態です。躁うつ病ではスピードメーターやブレーキも不調です。統合失調症ではこれに加えて、ハンドルが急に動いたり、固過ぎたり、フニャフニャ揺れたり、あるいはフロントガラスやミラーが曲がっていたりしている感じなのです。

精神科の薬は、そんなあれこれの不調にちょうど良い油を差して動かしてみるようなものと思います。人間の思考は他人が簡単に変えることはできませんが、条件が整ったら自分で適度な方向へ変わって行くものです。患者さんにそんな変化する力が育つのを見守りたいです。

連載

統合失調症は
どこまでわかったか

現在のドパミン仮説——その3

連載
9

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

ドパミン受容体の種類

今回はドパミン受容体について詳しくお話しします。

統合失調症の人は幻聴や興奮などの陽性症状と、意欲の低下や引きこもりなどの陰性症状がありますね。陽性症状は主に側頭葉や辺縁系という脳の場所が、陰性症状には主に前頭葉が関係しています。側頭葉や辺縁系でドパミンが多すぎることが

原因で陽性症状が、前頭葉でドパミンが少なすぎることが原因で陰性症状が出現すると考えられていますね。

実はドパミン受容体にはいくつか種類があつて、陽性症状が関わるドパミン受容体と陰性症状が関わるドパミン受容体では種類が違うのです。ドパミン受容体には主にドパミンD1受容体とドパミンD2受容体という2つがあつて、それぞれ働きが

違つています。陽性症状に関する側頭葉や辺縁系には比較的ドパミンD2受容体が多く、陰性症状に関係する前頭葉では比較的ドパミンD1受容体が多くなつています。

陽性症状と陰性症状

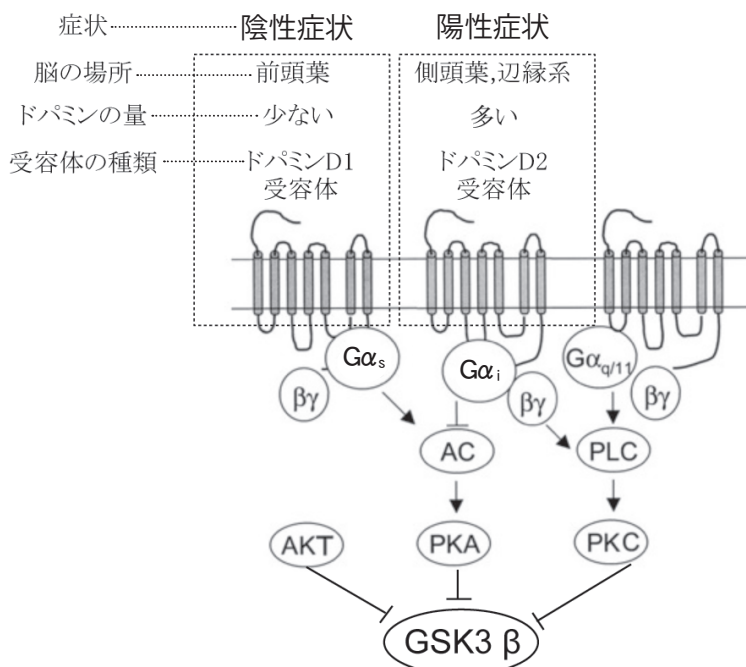
図1を見てください。ドパミン受容体にはG α sとかG α iとか書いてあるものがくつつい

ていますね。これはGタンパクと呼ばれる物質で、G α sの「s」は「stimulation」つまり「刺激」で、G α iの「i」は「inhibition」つまり「抑制」です。何を刺激したり、抑制したりするのかというと、その下にある酵素のAC（アデニル酸シクラーゼ）を刺激、あるいは抑制します。陽性症状に関係する脳の場合に多いドパミンD 2 受容体はG α iに、陰性症状に関係する脳の場合に多いドパミンD 1 受容体はG α sにくっついてきます。

ということでは…、

陽性症状…側頭葉や辺縁系という脳の間所が関係していて、その場所ではドパミンが多すぎ

図1 ドパミン受容体とGSK3 β



Casarosa, P., et al. J Biol Chem, 278:50010-50023, 2003.より

る。側頭葉や辺縁系にはドパミン受容体の種類としてはドパミンD2が多くて、ドパミンD2にはアデニル酸シクラーゼを抑制するGαiがくっついている。多くのドパミンがドパミンD2受容体に結合すると、Gαiの働きが強まる（抑制が強まる）ので、アデニル酸シクラーゼが抑制される。

陰性症状・前頭葉が関係している、その場所ではドパミンが少なすぎる。前頭葉にはドパミン受容体の種類としてはドパミンD1受容体が多くて、ドパミンD1にはアデニル酸シクラーゼを刺激するGαsがくっついている。ドパミンがあまりドパミンD1受容体に結合しない

と、Gαsの働きが弱まる（刺激が弱まる）ので、アデニル酸シクラーゼが抑制される。

つまり、結局は神経細胞の内
部ではアデニル酸シクラーゼが抑制される（働きが弱まる）という同じ結果となります。

神経細胞が増えなくなる

アデニル酸シクラーゼが弱まるとその下流にある酵素のPKA（プロテインキナーゼA）も弱まってしまいます。プロテインキナーゼAはGSK3βの端から9番目のセリンをリン酸化してGSK3βを抑制する働きを持つているのですが、プロテインキナーゼAが弱まっているので、GSK3βが抑制されず、

自己リン酸化によって、GSK3βは活性化状態となってしまう。GSK3βが活性化状態になるとアポトーシス（プログラム細胞死）が促進され、神経栄養因子（脳の肥料のような物質）が不足し、神経新生（新しく神経細胞が増える）が低下して、脳の体積が減ることを以前にお話しましたね。

図2の★1にあるBDNFは脳の肥料のような物質である神経栄養因子の一種です。GSK3βが活性化状態になるとBDNFを作るために必要な物質であるCREBの活動性が弱まってしまうためにBDNFが減ってしまいます。

★2にあるAKTはアポトー

シスを抑えている物質ですが、GSK3βが活性化状態になるとAKTが弱まって、アポトーシスを抑えることができなくなってしまうため、アポトーシスが始まってしまいます。

★3にあるWntターゲットシズとは細胞が2つに分裂する時に必ず必要な遺伝子のセットですが、GSK3βが活性化状態になるとWntターゲットシズが作られなくなってしまうため、細胞が2つに分裂できなくなる、つまり、神経新生ができなくなってしまう。

(きくやま ひろき)

図2 Gタンパク共役型受容体による調節

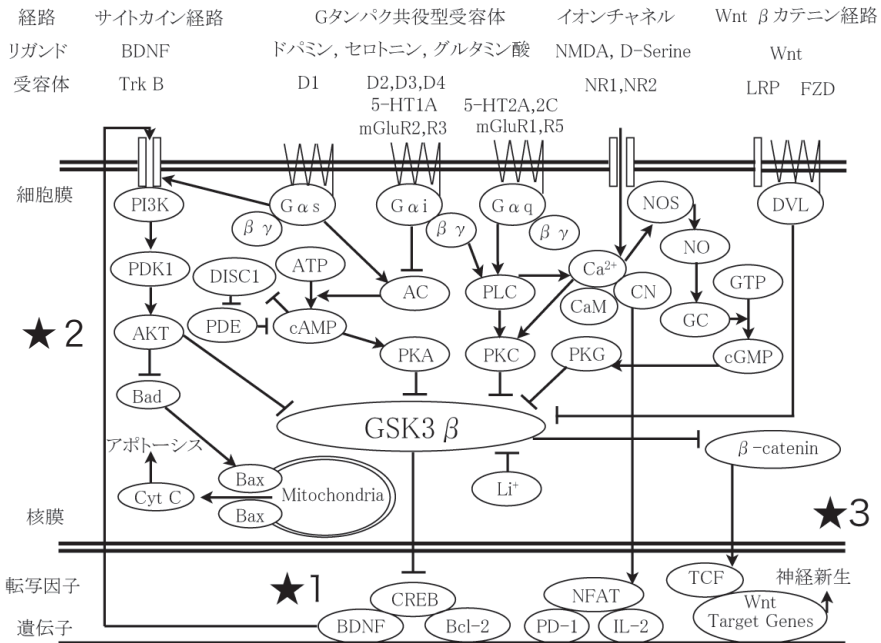


図2. 川茂聖哉, 菊山裕貴ほか: 専門医のための精神科臨床リュミエール6 双極性障害, 108-116, 2008.



「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紹介するコーナーです。

「みんなねっと」の感想

★熊本県 家族（50代）

小平市にある「クラブハウスはばたき」に通っておられる河合健一郎さんへのインタビュー記事（9月号4頁）は、なかなかためになりました。

クラブハウスという考え方の施設の存在は、家族会の会長をしていながら今まで知りませんでした。まだ全国に6か所しかないということですから、知らないのも無理もないかもしれませんが…。

生活のリズムが整えられるというのと、やるのが単調ではないということですね。自主的に職員と相談しながら、何をやるのか考えてやることで、社会生活に必要なことを身につけるとは、すばらしい考えです。

★長野県 樋口今朝人（80代）

私の近くにも入院の方が何人かいますが、正月や盆にも帰宅できず、また10年20年と入院生活をしている方がおります。ご家族、ご親族の方々の理解と医療の質を高める必要を感じます。抽出による家族会員を対象とした、入院患者の実態調査に基づき「会報・みんなねっと」等を通し、多くの方に理解してほしいと思います。その中から解決の糸口が見られると思います。関係機関でご検討をお願いします。

日常生活

★静岡県 みいちゃん 本人

（30代）

「みんなねっと」をよんで、いろいろな体験をされているのだなと思いました。

私の場合は23才の時に発症してここまでくるのに、15年かかりました。今は2009年4月21日より、パートですが清掃員の仕事をしています。1日3〜4時間くらいの仕事です。仕事をしていていやになった時、大変な時、つかれた時、くやしくてくやしくて泣いた日もありました。でも、同じ職場の人達に支えられてここまでこれました。

人との出逢いは大事にしたいなど、つくづく感じました。いやな日があっても、次にはうれ

しい日が来るよつ！と自分に言
って頑張っています。

私の母は、父の介護に追わ
れていますが、心配性の母なの
で、あまり心配をかけないよう
に日々、私は暮らしています。

★福島県 遠藤祐子 本人(50代)

先日、病院で拝見しました(病
院から雑誌を借用しました)。
私はすでに52歳になっておりま
す。今の病院は知り合いを通し
教えて頂き通院するようになり
ました。そう極性障害と診断さ
れたのは以前の病院でしたが、
薬の副作用の激しさとか自分の
症状を具体的に言えず、付きそ
いもないので、ズルズルと先生
に任せた状態で服用だけしてい
ましたが、量が段々増え、話し
する間もなく診察が終了してし
まうのにも不安を覚え、転院を
しました。

今は細かく自分の症状を言っ
たり、気になる事を相談したり、
薬の副作用の検査等いろいろと
細かくみて頂いております。薬
の量は1日1度、かなり量的に
は完全に減り、今はあまり発作
的な症状もケイレンも、極度の
緊張感とかストレスをためない
ようにしていれば、とても落ち
着いています。

1〜2年前は普通の主婦をし
て生活して働いていた自分が、
1日の大半を寝ている。周囲か
ら批判され、とても耐えがたい
苦痛を味わいました。私に夫は
おりません。15年前に離婚し実
家に入り、3〜4年程前からか
なり体調をくずし、周囲の方に
「うつ病」ではないかと、家族
では気づかないことでした。そ
れがきっかけで治療をするよう
になり、今日にきています。
先は不安です。いろいろ話が

できたり、相談したりする所が
ほしいと思います。

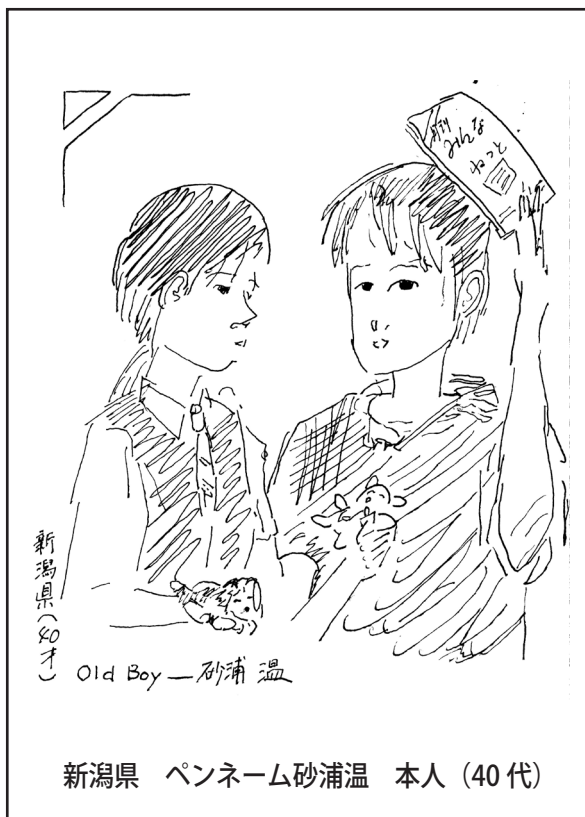
★神奈川県 川上祐彦 家族 (70代)

私は統合失調症の長男を見守
る20数年來の家族である。その
私が脳出血を患ったのが原因で
身体障害者2級になり障害者の
仲間入りをした。

いきさつを記すと、私の高血
圧の故で脳の中を流れている血
管が破裂し、血液が脳みその中
に流れ出し周囲の脳みそを壊し
てしまった。その壊れた脳みそ
が私の左手左足に指令を送る場
所だった。その指令が壊れた為
に左手左足がまひ、即ち動かな
くなった訳である。その後、懸
命のリハビリの結果、何とか家
の中では人手を借りずに身の回
りの事はできる様になったが、
左手足を動かすには一つ一つ気

を使い努力がある。油断すると
転んでしまう。本当に一歩一歩
大変な努力なのだ。

さて、私の長男はじめ精神障
害者の皆様、皆様は脳について
ドーパミンとかセロトニンとか
容積減少とか説がある様に、脳
の指令が少々不自由になった部



分もあると思う。苦しいだろう。
つらいだろう。同じ障害者仲間
として察するよ。同情するよ。

さて、ここで少々視点を変え
て見よう。精神障害者の皆様は
当り前に両手が動くだろう、両
足が動きちゃんと歩けるだろ
う。洗面、食事、排泄もちゃん

とできるだろう。身体障害者の
私から見ても、それがどれ程恵ま
れているかを考えては如何か。
そしてそれに感謝して希望を持
って生きて頂きたい。

★神奈川県 ソラマメ 本人
(30代)

いつになったら精神障害が完
治する薬が出るのでしょうか。
毎日毎日リスパダール、レボト
ミン、リーマス、抗うつ薬、抗
不安薬を飲んでいきます。それも
朝・昼・夕・寝る前と1日に4
回もです。お医者さんに質問し
ても、8年、10年たっても、僕の
病いが完治する薬が出るかわか
らないそうです。私の父親母親
も、目に見えて衰えてきていま
す。この先が不安でなりません。
だけど「みんなねっと」を読
むと、仲間がいるから大丈夫と
思えてきます。どうもありがと

うございます。

詩・その他

★長崎県 アイト 本人(50代)

今日も敗れた
朝三時に

めをさましたのはいいが…

結局仕事にいかなかった

病気に甘えているんだろうか…

仕事にいけないでも

生活していける

でも、それは誰かの

血と汗のけっしように

あぐらをかいている事だ

父、母もいつかはいなくなる

急がねばと思いつつも

こわくて

しばられるようで

まだ日はある

まだチャンスはあると

思ってしまう

でも

実際は現実

わからないのだ

明日世界の終りが来ても

おかしくないのだ

★島根県 星座 本人(50代)

ひとつでも夢を心の中に持ち、

私の人生に一步一步進むうちに、

新しい道が見えて来る。

この道を歩くことで、私の夢は

ますます透明になって来た。

この道を私なりに信じて行くつ

もりです。

★群馬県 中野和彦 本人(50代)

五行歌 三首

てきばきと

仕事をこなす

カウンセラー

後姿に

心惹かれる

見上げれば

透くに浮かぶ

羊雲

二人一緒に

乗ってみたいな

朔太郎

あなたの詩読み

ポエジーの

息苦しさと

切なさを知る

お詫びと訂正

2009年11月号の本文中
に間違いがありました。お
詫びして訂正致します。

35ページ上段 11行目

誤「河村進」↓正「川村進」

編集
後記

駅前の銀杏の木がきれいな黄色に染まっています。木によって微妙に色づき方の違いがあって出勤時の楽しみです。それが夜になると白や緑、赤の光に飾られてクリスマスツリーのようになります。最初はわーきれい！と思ったけれど、事務所のある池袋の続きのようでほっとした感がありません。暗くなって街灯に照らされた木々をみると、なぜか落ち着いて、帰ってきたと思います。枝に電線を巻かれた木もかわいそう。最近はどここの駅でも流行りだけど、本当にみんなが望んでいるのかしらと思いつつながら今日も通り過ぎました。(良田)

つい先日の出来事。朝食後、食卓下の壁際で何やらゴソゴソ動く気配が。恐る恐る覗き込むと、黒くて長〜い生き物が苦しうにニョロニョロもがいてる！…そうです、9月号でお伝えした我が家のドジョウです。一番大きいボスが、勢い余って飛び出したらしい。慌てて救出するも、かなりのダメージ。別の水槽で薬浴させたり、手厚い看護でやっと元気を取り戻しました。それにしても、水槽から発見場所までは約3m、ガラスのフタもしてあって飛び出す隙間なんてないのに…。逃走経路はいまだ謎のままです。(佐藤)

編集
後記

次号の予告

特集●「イギリスの家族支援」
お元気ですか 家族会●狭山こぶしの会(埼玉県狭山市)
(連載 10) 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33号(2010年1月号) 定価 300円

発行日 2010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 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

精神保健福祉白書

2010年版

流動化する障害福祉施策

編集：精神保健福祉白書編集委員会
B5判/220頁 定価2,520円(本体2,400円+税5%)

全国精神保健
福祉会連合会
推薦



2009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

狭義の精神障害者支援にとどまらず、広く精神保健医療福祉領域の動向を記録する年度版白書。本年版はトピックスに「自殺対策」の小特集を組み、タイムリーな話題を提供。また、国立精神保健研究所の協力を得て、「統計資料」を充実させ、2009年版比8割増の40表を掲載。基礎データを知る上で最適の資料。

「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冊以上でご購入の場合、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 159-002』読者でご明記下さい。

【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1-60-5 ■ホームページ <http://www.chuohokai.jp/>

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）。