

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 **2** 月号

●特集●

しっかりとした家族支援を
日本でも実現したい

特定非営利活動法人
全国精神保健福祉会連合会

もくじ

みんな ねっと

月刊

2010年
2月号

通巻第34号

- 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 3
お知らせ&ご案内コーナー 6

本の紹介

- 『第4回精神医療ユーザー調査報告書 2009年度版』 7
『隠さないで生きたい!!～統合失調症の娘とともに～』 7

特集

- しっかりとした家族支援を日本でも実現したい 8

●西田淳志さん(東京都精神医学総合研究所研究員)に聞きました

障害者権利条約の批准に向けた課題【その2】(東 俊裕) 16

お元気ですか 家族会

狭山こぶしの会 (埼玉県狭山市) 20

街の診療所からのお便り【連載⑩】(増本茂樹)

…弱点を知る。可能性を信じる… 24

統合失調症はどこまでわかったか—連載⑩—(菊山裕貴)

精神病の遺伝子 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

知っておきたい 精神保健福祉の動き

■中央障害者施策推進協議会

——「障がい者制度改革推進本部」
立ち上がる

12月11日、鳩山総理出席で中央障害者施策推進協議会が開催されました。議題は今後の障がい者施策のあり方で、各委員からは「障害者権利条約に関し、差別禁止法の制定が必要」「障がい者の定義と範囲をどうするか」「偏見のない社会」「共生社会に向けて国民の理解」など、総理に意見をのべました。内閣府からは、障がい者制度改革の

推進体制が説明されました。「障がい者制度改革推進本部」が立ち上がり、その下に「障がい者制度改革推進会議」がおかれま

す。「推進本部」は、内閣総理大臣を本部長とし、すべての国務大臣で構成され、障害者権利条約の締結に必要な国内法の整備をし、当面5年間を障がい者制度改革の集中期間とします。「推進会議」は、障がい者、障がい者の福祉に関する事業に従事する者、学識経験者等で構成され、障がい者制度の改革や施策の推進に関する事項についての意見をだします。必要に応じて部会を開催するとされています。この体制下では次のようなことが検討されます。「障害者権利条

約の実施状況の監視などを行う機関」「障がいを理由とする差別等の禁止に関わる制度」「教育」「雇用」「障がい福祉サービス」などです。「障害者自立支援法」が廃止され、新しい制度がつくられようとしています。当事者が地域で自立して、自らの生活ができるための制度の実現に向けて、私たちの働きかけが重要となっています。

■労働・雇用分野における障害者権利条約への対応——労働政策審議会障害者雇用分科会

第42回、43回が12月2日と25日に開催されました。具体的論点として「権利保護（紛争解決手続き）」と「合理的配慮に関わる」過度の負担」が話し合わ

れました。

権利保護のあり方については、個別の労働者の障がいや職場の状況に応じて使用者側と障がい者側の話し合いにより適切に対応が図られるべきとし、企業において自主的に解決されることが望ましいとの意見が大方でした。精神障がいや知的障がいの場合は問題が生じたときに相談できる人がいて、障がい者の立場にたった解決法が必要とされました。企業内で解決できない場合は最終的には裁判になります。そこまでにいかないで第三者機関などが入り、調停などで調整を図ることが適当であるとの意見がありました。

「合理的配慮に関わる」過度の負担」に関しては、基準をどう

するかが議論されました。企業規模、業種などにより判断基準は個別的になるので、事例を提示した具体的な指針を定めるのが良いとされました。また、「過度の負担」については、著しい支出を必要とすることもあり、公的助成との関係では現行の納付金制度の助成金は適宜助成措置を見直し、合理的配慮を実効性のあるものにする必要があるとされました。

■JDFセミナー開催される

全社協灘尾ホールにおいて、12月1日、JDFセミナー「権利条約の原点とわが国の課題」が開催されました。「障害者権利条約―その原点と最新動向」と題する基調講演は、元・国連

障害者権利条約特別委員会議長のドン・マッケイ氏です。氏からは400を超えるNGO代表が参加した条約制定までの過程が丁寧な語られました。11月中旬の時点で、143カ国が条約に署名し、72カ国が批准しているということでした。

午後はパネルディスカッションで、各地の障害フォーラム結成や障害者差別禁止条例への取り組みが次々と発表されました。現在、熊本県、愛知県で障害者差別禁止条例づくりが具体的に行われています。こうした各地の活動が広がって、やがては国の障害者差別禁止法に結びつくことを目指すという熱気を感じたフォーラムでした。

■地域福祉権利擁護に関する検討委員会開催

平成21年度第1回委員会が、12月22日、新霞が関ビル全社協第1会議室で開催されました。

今回、委員長に指名された早稲田大学副学長の田山輝明教授から、政権交代による今後の財源確保への懸念と、年々相談件数が増大している中でやるべきことはやらなければならないという決意、ヨーロッパ諸国における近年の成年後見制度への対応についての説明がありました。

厚生労働省社会・援護局地域福祉課からは今後、高齢者・障がい者制度の線引きをせずに制度の谷間にうずもれることのない体制を目指したい旨の発言が

ありました。

その後「日常生活自立支援事業」の利用状況と今後の取り組み課題、法人後見受任社協アンケートの報告があり、今年10月を目前に、地域社会における成年後見制度利用支援の基本的考え方の整理と提示、法人後見事業実施マニュアルの作成、法人後見事例における後見監督のあり方の研究を、この委員会で検討していくことが決議されました。

お知らせします
みんなねつとの活動

■日本障害フォーラムに加入

12月1日、当会は日本障害フ

ォーラム（以下JDF）に加入しました。JDFは平成16年に、第二次「アジア太平洋障害者の十年」および日本の障がい者施策を推進すること、障がいをもつ人の権利を推進すること、障がい者団体を中心として連携を図ることを目的に設立されました。現在当会を含め14の団体が加入しています。

今、政権が代わり、障がい者施策が大きく変わろうとしているとき、我々もこうした連携に参加して情報を交換し、意見を反映させることが必要と判断し、理事会で検討の上、加入を申し込みました。12月の代表者会議で承認され正会員として加入となりました。

今後さまざまな障がい分野の

団体と話し合っていくことになりませんが、互いの理解が深まり、仲間として活動できることに期待しています。

■ヒアリングに出席し、政党、国に要望

11月19日、公明党障がい者福祉委員会が開催されました。障害者自立支援法改正案（昨年の国会に提出され、7月の解散により廃案）について、障がい者関係団体のヒアリングがあり、9団体が参加しました。当会からは、障がい種別にかかわらず必要に応じたサービスが地域で平等に受けられること、親家庭からの自立ができる支援などを中心に要望をしました。

また、最近、精神障がい者が

福祉サービスの申請用紙を窓口に請求する際、見た目だけで判断され申請書の受け渡しを拒否されるといふ事例がはじめていることに、改善を求めました。

11月26日には、厚生労働省の障がい者福祉施策に関するヒアリングがありました。11月18日、12月1日にも他の障がい者団体のヒアリングがあり、この日は第2回目でした。政権交代後、国が公式にヒアリングを始める初めての場です。民主党議員も多数傍聴し、今後、新たな総合福祉法策定に向けて重要なヒアリングであることを実感しました。当会からは以下の点を要望しました。

- ①手帳サービスの一本化。
- ②親家庭からの自立、病院生活

からの自立。

- ③福祉サービス利用料を原則無料に。利用手続きを簡略に。
 - ④精神障がい者自立支援医療を定率5%に。
 - ⑤当事者や家族への相談支援の充実。
 - ⑥病状の変化や危機状態になったときの訪問医療、訪問看護、訪問相談の制度化。
 - ⑦当事者や家族のピアサポートの制度化。
 - ⑧啓発活動の推進による差別偏見の解消。
 - ⑨保護者制度の見直しと撤廃。
- 他の出席者からも社会的入院の解消や保護者制度の撤廃などを強く望む意見が出されました。また、当日は、福祉サービスの自己負担額について厚生労

働省調査が公表されました。身体障がい者、知的障がい者のみの統計ですが、自立支援法によって自己負担が増えた人が87%もいることがわかり、改めて問題点が確認されました。

■家族相談リーダー養成研修会 (北海道)の開催

11月21日、北空知地域滝川市において、家族相談リーダー養成研修会を日本財団助成事業として開催しました。社団法人北家連としては、単独事業として「家族相談員養成セミナー」という事業名称で2004年度より毎年、北海道内の主要都市において、地域家族会会員を対象に実施してきました(過去6年間の実績・道内7都市にて開

催。受講者数94名)。「精神障がい者を抱える新しい家族の方々に対する相談・支援等の家族の目線に立った家族相談員としての助言・援助技能取得と資質の向上をはかることをめざす」という目的を掲げて研修会を行っています。

プログラムは、基礎講座(①相談員の心得5か条、②相談員に求められる基礎知識5項目、③相談を受ける場合の手順、④相談内容の分野別ケース)、発展講座そのⅠ(①精神疾患と精神障がいについて、②精神障がい者リハビリテーションについて)、発展講座そのⅡ(①社会復帰関連施設等の社会資源の実際と活用に関する知識、②福祉制度についての知識)を各90分

行い、その後の演習(各60分)で9ケースのロールプレイを行いました。今回の研修会に参加された方々は、北空知の家族会会員・施設関係者等20名でした。この研修会を開催する意義は、地域の市町村に対して、家族相談員設置委託事業を取りあげてもらうための人材の確保と育成であると認識しています。今後もこの事業を重要視して毎年継続していきます。

(北家連事業企画部)

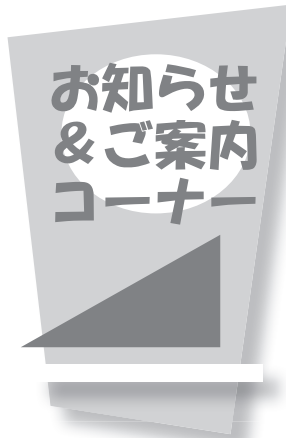
■啓発小冊子の発行・配布

平成21年度日本財団助成事業として、啓発小冊子「わたしたち家族からのメッセージ―統合失調症を正しく理解するため」を発行しました。病気に関

する知識や家族の接し方、さまざまなサービスや制度について、わかりやすく家族の目線でもとめました。1月末から順次、47都道府県連合会、市町村、政令市、各県の精神保健福祉センター、保健所、精神科病院などに計4万部を配布します。

この小冊子は、昨年10月に行われたみんなねつと長崎大会でも参加者に配布しましたが、わかりやすいと好評で、家族会の勉強会などで使いたいという問い合わせもあります。今年度内は配布事業として行うため、個別に入手したいという方にお送りすることはできませんが、ご希望が多い場合には、来年度以降、増刷して実費でお分けできるようにしたいと考えています。

す。増刷することになった場合には、具体的な入手方法などをあらためて、本誌上にてご案内します。



◆メンタルヘルスの集い

日時…3月6日(土) 10～16時
会場…有楽町朝日ホール(有楽町マリオン11F)
参加費…無料(事前予約不要)
テーマ…身近に考えよう! 老いについて～お年よりを支え、お年よりに学ぶ～

プログラム…映画「老いを生きる」上映/トーク・認知症当事者/解説・竹中星郎/フォーラム(シンポジスト)黒川由紀子・西和子・平野方紹/指定発言者・浜田晋/コーディネーター林直樹・櫻井正子
主催…財団法人日本精神衛生会

◆地デジ受信チューナー給付支援申請期限の延長について

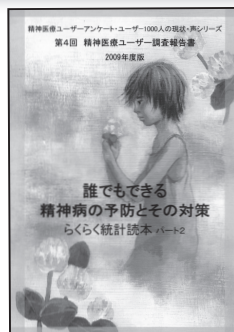
8月号・11月号でご案内した地上デジタル放送受信用チューナー給付支援の申込受付期限が2月26日まで延長されました。
●問い合わせ先 総務省・地デジチューナー支援実施センター
TEL 0570・033840
TEL 044・969・5425
FAX 044・966・8719

本の紹介

当事者団体が、2004年より行っている精神医療ユーザーのニーズ調査の第4弾です。当事者が調査研究員として、調査票の項目づくりから、調査結果の統計解析まですべてを行っています。当事者ならではの視点が活かされ、また年々その力量を高めながら、調査研究活動を続けています。今回の報告集は、専門家だけでなく「誰でもわかるものにした」という思いを込めて、わかりやすく編集されています。当事者ができるようなことを感じ、何を求めているのかを、具体的に伝えるための工夫が凝らされた調査報告集です。

『第4回精神医療ユーザー調査報告書2009年度版』

—誰でもできる精神病の予防とその対策—
NPO法人全国精神障害者ネットワーク協議会著



『第4回精神医療ユーザー調査報告書 2009年度版』

精神医療ユーザーアンケート「ユーザー1000人の現状・声」シリーズ
NPO法人全国精神障害者ネットワーク協議会発行
A4判 188頁
定価 3150円(税込)
TEL0948-25-8939



『隠さないで生きたい!!』 統合失調症の娘とともに

岡田久実子著
やどかり出版発行
A5判 112頁
945円(税込)
TEL048-680-1891

「お母さんはいいいね。仕事も持てたし、結婚もしたし、子どもも産んだし、全部手に入れたんだからね。私なんか、まだ何にもできていないんだよ。無理しなくていいとか、もつと良くなったらって言うけど、そんなのいつになるかわからないじゃない。もう私も30歳なんだよ、私の人生どうしてくれるの」と怒り出した長女（以上本文より抜粋）。著者である母は、「これは病気の症状ではなく、人間らしく生きたいという心からの叫びなのだ」と気づく。娘さんは現在幸せな結婚生活をおくっている。結婚したいという娘の希望を受けとめ真剣に結婚できるように応援してきた体験は、読む者に深い感動と明るい希望を与えてくれる。

『隠さないで生きたい!!』

—統合失調症の娘とともに—
家族へのメッセージ編集委員会編・岡田久実子著

本の紹介

●
特集

しっかりとした 家族支援を 日本でも実現したい

西田淳志さん(東京都精神医学
総合研究所研究員)に聞きました

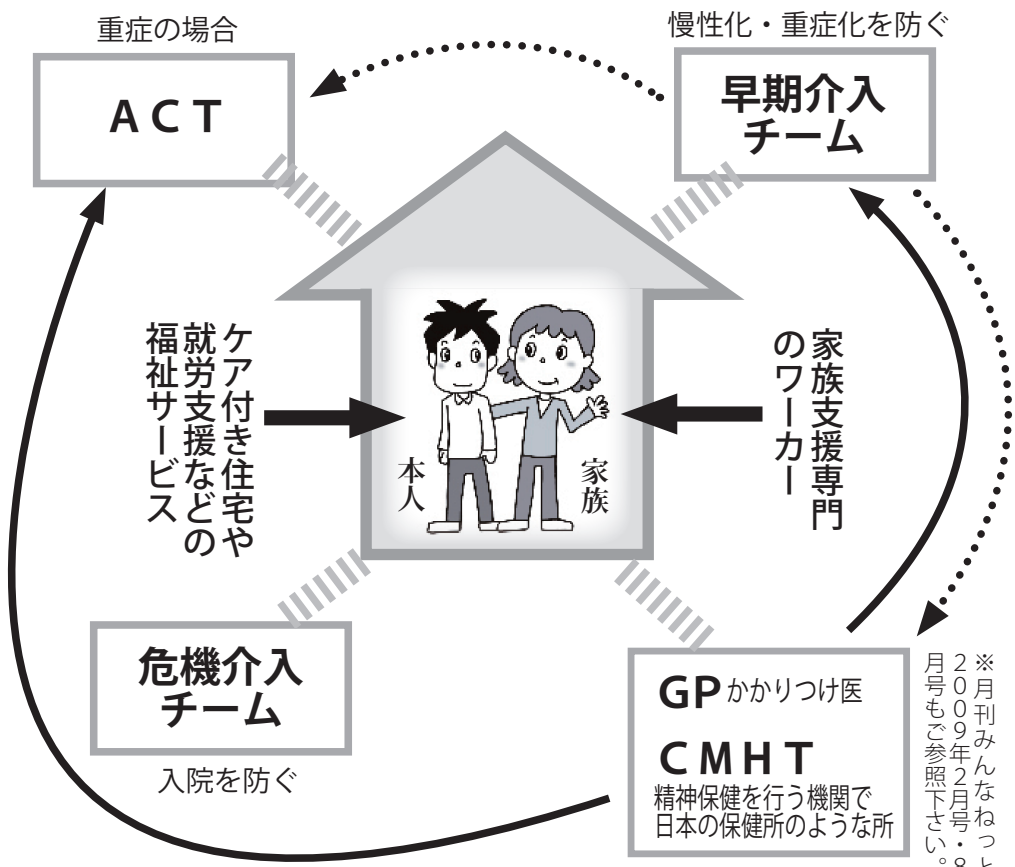
本誌2009年8月号特集では、西田さんにイギリスの早期支援の取り組みについて紹介してもらいました。最近、イギリスに行った際、西田さんは家族支援の「さらなる進化・深まり」を感じたとのことです。日本でも家族支援を具体化していくために、イギリスの家族支援についてあらためてお話をうかがいました。

イギリスの精神保健改革10年

イギリスでは、1997年のブレア政権誕生をきっかけに、精神保健医療改革が進められました。1999年には精神保健改革の基本指針として「精神保健対策10カ年計画」が策定され、その中に「家族支援の強化」も重点課題として位置づけられました。

この10カ年計画では、精神疾患を発症した初期の段階で治療に結びつける早期介入チームの設置、急性期の患者の危機状況に迅速に対応して入院を回避したり、危機状況が解決するまで支援にあたるチームの整備など

図1 さまざまなサービスが連携して機能しているイギリスの支援



※月刊みんなねっと
2009年2月号・8月号もご参照下さい。

も盛り込まれました。
こうした支援の充実は、それまで十分な支援を得られず孤立して苦しんでいた精神疾患をもつ人と家族を救うものでした。

家族支援についての基本的考え方

イギリスでは、ブレア首相が在任中に「家族が無償で介護を行うことで社会が成り立っている。公的に家族支援を行うのは当然のことだ」と演説で述べました。家族が無償で行っている介護を有償のサービスに換算したら、大変な金額になります。それを家族が代わりにしているのとらえています。介護が必要なのは人への支援体制を整えるのは

国家（政府や行政）の責任であり、本来、社会が整えるべき支援体制が足りないところを家族が代わりにやっている。だから、介護という決して楽ではない役割を負っている家族が支援を受けることは、家族にとつて当然の権利なのだということです。

訪問型の支援が中心

イギリスでは、精神疾患のために支援を必要としている人やその家族を「訪問」して支援するサービスが広く普及しています。危機介入、早期介入、ACIなど（みんなねっと8月号参照）さまざまなサービスが有機的に連携して機能するホールシ

ステムアプローチがとられています（図1）。これによって、医療につなげることができずに家族が困ることがないようにしたり、発症初期の段階で充実した支援をすることで再発を予防したり、入院が長引いて地域生活から切り離されてしまうことのないように支援が行われています。こうした支援があることそのものが本人のみならず家族にとつても重要なことです。病気をもっている人の介護をするために、その家族が働けなくなったり、休職したりするところがなくてすむようにする支援も重視されています。家族が働けなくなることは、社会的な損失であるという考えが、その根

本にあります。このように、さまざまな支援体制をつくることで病気の本人をしっかりと地域で支えるとともに、家族への「直接的」な支援も行われるようになってきています。

家族のための支援プラン

イギリスでは障がいをもつ人などをさまざまな形でケア（介護や世話）している人を「ケアラー」と呼んでいます。日本語にすると「介護者」です。家族のように日常生活の中で無償で介護をしている人も含まれます。「介護」というと、身体的な介護がまず思い浮かぶかもしれませんが、その人の日常生活

を支えるすべてが介護としてとらえられます。

イギリスでは介護者支援を明確に位置づけた法律が制定されており、法律にもとづき、家族など介護者への支援が行われています。介護者には、精神疾患をもつ人の家族も、もちろん含まれます。そして介護をしている家族に継続的に関わり、支えるためのケアプランを専門家（家族支援専門員）がつくり、それに基づいて支援を提供することになっています。

イギリスのノッティンガムの精神保健トラストで使われている介護者のためのアセスメントシートでは、介護をしている家族のニーズが詳細に把握されま

す。質問項目の内容を見てみます。

①どんなケアを提供しているのか。介護を担う人は他にもいるのか。どのくらいの頻度で介護を行っているのか。どのような支援が介護者にとって必要か。介護者としての役割を続けることを望んでいるのか。

②介護をしていることで、家族関係、仕事や教育、人間関係に何か影響していないか。年齢や性別などによって介護に不都合が生じていないか。何か摩擦が生じていないか。

③健康や感情面での支援を必要としていないか。

④介護の役割から離れる時間ももつことができているか。

⑤診断や治療、支援に関する情報を得られているか。住まいの問題や権利擁護などについて実際に役立つ情報を得られているか。

⑥治療やケアの計画を作成するときに介護者が参加できているか。

こうした項目によって、介護者である家族のニーズをとらえ、家族にとって必要な支援の計画が立てられます。また、この支援計画は1年に1回、見直され、現状にあうものに変更されていきます。

このような家族への支援は、早期介入の中で始まることもあれば、他のサービスの途中で始まることもあります。それぞれの

家族の状況に応じて、支援が行われます。

家族への支援で何よりも重視されているのは、家族のニーズにそつた情報提供です。家族のおかれている状況はそれぞれ違います。当然、求めている情報や支援を受けたい内容も違います。そうした個別のニーズに対応するために重要なのは、個別に訪問してていねいに家族のニーズを聞きとることです。どんな情報が必要なのか、心理的なサポートが必要なのか、経済的な支援が必要なのか、現在直面している課題を解決するところが優先されるのかなど、それぞれの必要性に応じた情報提供や支援が行われます。心理的サ

ポートには臨床心理士、経済的な支援であればソーシャルワーカーが関わるなど、それぞれの専門職が支援計画にもとづき、具体的な支援にあたります。

改革で残された課題を解決するために

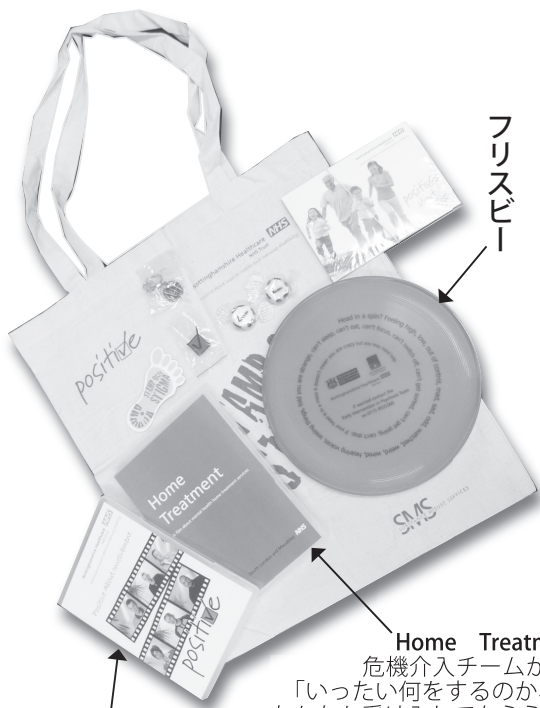
精神保健改革の10カ年計画をスタートさせてから10年がたち、イギリスでは今、新たな5年、10年後の目標に向けて、動き出したところだそうです。

これまでの10年間の取り組みによって、政策の理念は一部の先進的な人たちの間だけでなく、支援にかかわる人たちの隅々まで浸透した印象があると西田さんは言います。そうし

た中で、精神障がい者の雇用の促進と偏見の解消はまだうまくいっていない課題として認識されていて、今はそれに積極的に取り組んでいるそうです。

イギリスでは、今年35億円もの予算を投じて、Time to Change! をキャッチフレーズに、偏見をなくすためのキャンペーンが本格的に展開されています。国の予算だけで行うのではなく、宝くじの会社も協賛して、政府と企業が協働して、キャンペーンの広がりを見せているとのことです。

そうした予算をもとに、ノッティンガム精神保健トラストでは、【positive】というロゴ（前向きに取り組む、積極的な関わ



フリスビー

Home Treatmentを紹介するDVD:

危機介入チームが家を訪ねていっても、「いったい何をするのかわからない」と最初はなかなか受け入れてもらえないこともあるそうです。そういう時には、このDVDをまず渡して行うのかを知ってもらいます。そうすることで、支援をすんなり受けるようになる人も多そうです。

偏見をなくすキャンペーンのDVD: 精神疾患の当事者が、自身の体験を語り、専門家がどのような支援が重要なかを解説しています。

りなどの意味をもっている)を
作成し、このキャンペーンの
ロゴのついたフリスビーやキャ
ンペーンで作成・配布しているフリスビーとグッズ..
大学構内で学生がこのフリスビーで遊んでいたそう
です。フリスビーには「感情が高ぶる、落ち込む、コン
トロールがきかない、声が聞こえてくる、他人が自分
のことを話しているように感じる、眠れない、食欲が
ない、など...精神的に不安定になり、誰かの手助け
が必要などときには、私たちに連絡してください」な
どと書かれており、早期介入チームの連絡先が書か
れています。

ンデイ、布のバッグなど、さまざま
なグッズを作成し、学生や
子どもを含め、地域の多くの人

が目にするようにして、キャン
ペーンを行っています。目を引
くだけでなく、その意味を考え
ることにつながるよう、わかり
やすいパンフレットを作成する
などもしています。

そうした一般的なキャンペーン
とともに、医学生、看護師、
教員、福祉全般のケースワー
カーなど、精神疾患をもつ人に
関わる専門職に対する重点的な
啓発にも力を入れているそうで
す。

家族など介護者への支援が必要

イギリスでの家族へのきめ細
かな支援は、うらやましいかぎ
りですが、こうした支援はイギ

リスの家族が自分たちで声をあげて、政府を動かし、つくりあげてきたものです。

イギリスの家族を中心に立ち上げられた団体リシンクは、家族支援を充実させるため、家族のニーズを調査研究し、その結果にもとづいて具体的な政策提言を行ってきました。また精神疾患に関するさまざまな施策の充実は社会的な課題であるという認識を広げるためのキャンペーンにも力をいれて活動してきました。そうした活動の積み重ねによって、イギリスの家族支援は現在のような充実した内容になってきたのです。

公的に介護者支援の法律がつけられているのは、イギリスで

も家族を中心とする介護者の負担が非常に大きいという現実があるからです。本来、家族がやりきれることではない、家族がぎりぎりいっばいのところで介護をしている状況を何とかしなければいけないという意識が社会的に高まり、支援体制がつくられてきたのです。

日本では、精神疾患をもつ人の家族にかぎらず、高齢者介護なども含め、どうしても「家族が面倒をみるのが当たり前」という意識が強いですが、介護をしている家族への支援がきちんと位置づけられるように、日本の現状も変えていきたいものです。

日本でも家族支援を実現させたい

西田さんのお話をうかがい、あらためて、日本でも本人や家族を個別に支援するしくみがあつたらどんなによいだろうと感じました。

精神疾患には病状の波があり、本人も苦しいですが、それを見守り、支える家族にとつても日常生活には苦労が多いです。服薬や通院の支援とひとことと言っても、実際には、「本人が薬を飲みたがらないときにどう説得したらいいだろう」「薬を飲み忘れていないだろうか。薬を飲まないと再発してしまふ。また病状が悪くなったらど

うしよう」と心配しながら生活している家族は多いです。

また、本人の病状が悪くなつたときには、家族が病院に連れていかなくてはなりません。家族は専門家ではないので、病状が悪くなつたらお手上げになつてしまいます。それでも、誰も頼れずに、必死に病院に連れて行きます。

家族が、本人の病状がどうか、見通しはどうかなのか、また、日々の生活の中で感じる不安や疑問を専門職に聞いてもらい、問題を解決したいと思つても、そういう場がありません。そういう中で、家族は、よくわからないまま、精神疾患と向き合わなければいけません。

一つ一つが大変なことで、日々、気苦労が重なり、家族は疲れきつてしまいます。そうした中でうつ病になる家族もいるのです。

なぜ、家族はそんな苦労をしなければいけないのでしょうか。家族だから仕方がないのでしょうか。そんなことはありません。イギリスのように、家族まかせではない仕組みがあれば、家族と本人の絆が、精神疾患の発症によって、複雑に絡まってしまうことはなくなりま

す。日本では、これまで精神疾患をもつ人の家族は、治療を進めるうえでの協力者としての役割を求められてきました。もちろん家族が病気や対応の仕方について勉強する機会は重要なのですが、それだけでは、大変な日常を乗り切ることができません。病気や障がいの状態について詳しく説明を受けたり、個別に相談のつてもらったり、家族だけで背負わなくてすむように、家族自身のニーズに応じた支援がもつと必要です。

イギリスのように家族への直接的な支援が充実するよう、私たちも、具体的な政策提言と社会に対する啓発活動を展開していかなければいけないと思いま

す。

(取材／永井・良田)

〈記念講演〉

障害者権利条約の批准に向けた課題〔その2〕

弁護士・熊本学園大学教授 東 俊裕

国際障害分類とは

障がいはどう考えるかということでは、1980年にWHOが国際障害分類を出し、疾病のあとに3つの構造があるというモデルを示しました。疾病もしくは事故によって機能障害（インペアメント）が発生し、能力障害（ディスアビリティ）が発生し、社会的不利（ハンディキャップ）が発生するとしています。私を例に説明します。私は生まれて1年5か月目に小児麻痺（ポリオ）になりました。そ

のために本来信号を通すべき運動神経に機能障害が生じて足が動かなくなりました。足が動かないと、階段をのぼったり、平面を移動する、友達とけんかして素早く逃げるなど、生活に必要な能力がなくなります。こうした能力障害が起こると、私をなかなか雇ってくれる人がいない、社会に出ても障がい者だと馬鹿にされたり、女性とつきあう機会がないなど、たくさんの社会的不利を負うわけです。

統合失調症の場合でいうと、幻覚症状などの機能障害が現れ

る。そうすると、生活するときに正確な状況判断ができなかったり、まわりの人に偏見をもたれたりして人間関係が結べないなど、生活に必要な能力がなくなり（能力障害）、そのために差別されるなど社会的不利を負うのだと、WHOは言っています。

しかし、国際障害分類は、その人の機能障害、能力障害のために社会的不利を受けるのであり、社会の問題ではなく基本的には個人の責任だといっているとして、国際障がい者運動はこれを強烈に批判してきました。

環境と個人の両面から

100階建のビルがあつて、その建物にエレベーターがな

かったとします。誰かがサポートしてくれても、100階までは登りきれません。それは、私の足が悪いからですか？ 国際障害分類の考え方ではそうありません。でも本当はそうではありません。そこにエレベーターがないからです。

社会には障がい者がいます。身体障がいであれば、100人の村だったら、2〜3人は身体障がい者がいます。エレベーターをつけないということは、その2〜3人は必ずそこから排除されるということです。障がい者は少ないですが、必ずいるのです。私が小児麻痺になったのは、たまたまかもしれない。家族に精神障がいの方がいるのもたまた

まかもしれない。でも社会的に見ると必然的に社会の構成員として障がい者がいます。それにもかかわらず、社会はその人たちが利用できるように考慮してシステムをつくりあげていないのです。これは物理的な問題だけではありません。人の態度、認識、社会的な慣習、すべての面においていえることです。だから、やはり個人だけの責任にする国際障害分類はおかしいと障がい者運動は言ってきたのです。

そうした指摘を受けてWHOは、国際生活機能分類（ICF）という考え方に変えました。これは簡単に言うと、環境因子と個人因子があつて、これまでは個人の状況だけを問題にしてき

たけれども、その人を包む社会、環境因子との相互作用によって障がいとは分析されなければならぬと言っています。個人の要素を重視して考えるか、社会の要素を重視して考えるかで、障がいというものはまったく違ったものに見えてくるのです。

社会モデルで見えていくと

実際には100階建で、エレベーターがない建物はありません。なければ社会のマジョリティ、多くの人たちが困るからです。社会のすべてのシステムは、大多数が困るようなものをつくりません。しかし、2階から5階建の建物だったらどうでしょう。エレベーターのない建物は、さらにあり

ます。そういうところには、身体障がいの人には来ないでいいと言っているのです。自分たちが困ることは絶対しないのに、障がい者が困ることは平気でしています。健常者は社会的に配慮を受けた人々、障がい者はいまだ社会的配慮を受けていない人、という言い方もあります。

個人の機能障害を中心に考えるのが医学モデルで、社会のあり方を中心に考えるのが社会モデルです。国際障害分類はきわめて医学モデル寄りです。今度の権利条約で示された考え方は社会モデル寄りで、ICFは真ん中といえます。

社会モデルでは、社会の抑圧、隔離が、障がい者を障がい

者たらしめていて、そういう社会は個人の人権を侵害していると考えます。変革の対象は、社会であって個人ではない。主たるテーマは人権保障、社会の変革、これが社会モデルからみる障がい者の課題なのです。

障がい者の中でも差別がある

障害者自立支援法ができるときに、精神障がいの人たちは、それまで3障がいから排除されていた、今度は自分たちも入れるという意味で評価した方も多かったと思います。しかしながら実態はどうですか。障がい種別の中で差別があります。障害認定区分は差別そのものです。あなたたちにはあまり給付し

ないと言っているようなものです。精神障がいのニーズと身体障がいのニーズは明らかに違います。しかし、そういう違いを無視して、ADL（日常生活動作）的な発想で障がいを認定するのでは、精神障がいの人たちは自立生活ができません。

差別の基準が必要

憲法には、「差別されない」としか書いていません。では、差別っていったい何ですかと聞かれたらどうしますか。日本人の多くは、差別は悪いと言いつながら、何が差別かの物差しや基準をもっていないのです。基準がなければ、どうやって自分が差別をしないように気をつけ

ることができませんか。客観的なルールもつくりたくないで、思いやりや、やさしい気持ち、差別をなくす気持ちをもちなさいというのでは、差別がなくなるわけはありません。

何が差別か差別ではないのか、合理的配慮とは何なのか。道路交通法と同じように、赤信号なら止まる、青信号なら進むというぐらいわかりやすく差別の定義をつくらなければいけません。差別禁止法というのは、処罰法ではなく物差しです。さらに、差別を受けたときに相談できる場も保障されなければいけません。具体的な基準をつくって、その基準に該当するような行為があれば、行政が救済するシス

テムをつくり、まずは調停や話し合いからはじめて、解決していく仕組みが必要です。

各地で、差別禁止条例をつくらうという動きが始まっています。みなさんもその運動に積極的に参加してほしいと思います。身体障がいの場合は、物理的なシステムが差別の原因になることも多いですが、精神障がいの場合は、無知、無理解、偏見という認識レベルの問題が非常に大きいですね。こういう現状を変えていくためにも差別禁止法が必要だと思えます。こういうことをしたら差別になるということがわかれば、多くの人は差別をしなくなります。単なる心の持ちようの問題ではな

く、社会の仕組み、国民の総意として、法律という形で示していくことが必要だと思えます。

差別禁止、自立支援、隔離処遇の問題は、日本の障がい者にとつての大きな課題となっております。これを、ただ政府にお任せではなく、われわれ自身が自分たちの問題として社会に提起をしていかなければいけません。社会に、精神障がいはいこういう状態なのだとわからせることが必要です。社会を変えていくつもりで社会に働きかけていく。障がい者の権利条約は、そのためのよい道具になります。日常生活で大変だろうと思いますが、ともに頑張っていきたいと思えます。(ひがしとしひろ)

お元気ですか 家族会

「狭山こぶしの会」
(埼玉県狭山市)

今回は埼玉県狭山市の狭山こぶしの会（以下、こぶしの会）を訪ねました。

事前の電話打ち合わせで副会長の白内美和子さんから、「例会は午後からですがお昼に食事もできますよ」との誘いにお昼前に地域生活支援センタースペースきずな（以下、きずな）



役員のみなさん。中央が久保田京子会長です

の交流活動室を訪ねました。きずなは、平成17年に、授産施設リバーサイドと一緒に開所した新しい施設です。

ちようど役員会がひと段落したところにおじゃまし、会の成り立ちや現在の活動をお聞きし

ました。時には2人、3人と同時に話しするほど、皆さん元気で熱心に話してくれました。

発足から29年

こぶしの会の歴史は古く、昭和55年に所沢・狭山・入間地区の広域家族会として発足しました。埼玉県内でも早い方です。4年後には、作業所「こぶしの家」を開設、平成9年には運営委員会に作業所運営を引き継ぎました。その後、新たに作業所を増やしていく中で、平成16年には、社会福祉法人こぶし福祉会（以下、こぶし福祉会）を設立しました。こぶし福祉会は、現在、生活支援センターや通所

授産施設、4つの活動支援センターなどの運営をしています。

会の歴史を冊子に まとめる

会長の久保田京子さんから、「狭山こぶしの会の歩み―こぶし福祉会立ち上げ頃まで―」（平成21年4月作成）と題した冊子をいただきました。そこには、初代の常松至会長が、息子さんの発病をきっかけに、「自分ひとりで悩まずに仲間を作ろう、家族会を作ろう」と、病院の家族会による、保健所の協力も得ながら家族会をつくっていく様子が書かれています。まさに家族会の原点を教えられる内容でした。また、作業所運営を運

営委員会に引き継ぎました。その後ボランティア出身の現福祉会理事長が中心になり、ボランティア・市民の協力を得て、こぶし福祉会を設立しました。家族会が運営に直接関わるのではなく、そこが家族会活動の場所

刷り上がった「こぶしニュース」
を見ているようす



「狭山こぶしの会の歩み」には、初代会長が描いた家族会の様子が多数掲載されています

でもあるという、とてもいい関係づくりができています。と思いました。

施設ボランティア、 街頭宣伝も積極的に

こぶしの会の家族会員は40人。所沢、入間、それぞれの家族会が独立し、平成10年に狭山こぶしの会に名称が変わりました。役員会や定例会のほか、毎月1回の家族相談・手芸教室・アロハフラの実施、食事作り・弁当配達などの施設ボランティアをしています。そして、市民も参加するこぶし福祉会主催のこぶし祭り、年4回ほど近隣の駅前で行われるこぶし福祉会後援会主催の街頭宣伝・募金活動

など啓発活動も積極的に行い
ます。障がい者団体との連携とし
て、狭山市障害者団体連合会に
加入して活動しています。

県連の研修を受けた 家族相談員による相談

毎月第2金曜日の午後、きず
なの一室を使い、家族相談を行
っています。埼玉県精神障害者
家族会連合会主催の相談員研修
を受けた家族相談員(現在6名)
が2人交替で、来所、電話で、
施設利用者の家族や市役所か
ら紹介された方の相談を受けま
す。白内さんは、「相談を通じ
ているんな人と出会うこと、
自分も聞き上手になれることが
いいですね。また、家族会に入

っていないなくてもつながってい
られるよさがあると思います。も
ちろん相談を通じて家族会に入
る方もいます」と話します。単
位家族会での家族相談ができて
いるところはそう多くないと思
います。困っている家族が家族
会につながるために、ぜひ広げ
てほしいと思います。

昼食は、授産施設リバーサイ
ドの「かずみがわ食堂」でいた
だきました。30人以上が座れる
スペース、豊富なメニューに驚
きました。

例会では、親なきあと の問題がテーマに

午後の例会は、15人の参加で
行われました。活動報告、DV

街頭宣伝で、市内の社会資源を案内します

「金銭管理」できるかな... 「収入」は... 「親亡き」は... 「再婚したらどう対応すれば...」
「「親亡き」や「災害」の時、どうすれば...」
「「家事」はどうなるんだろう...」
「「収入」は...」
「「再婚」は...」
「「再婚したらどう対応すれば...」

**精神障害者の
“親亡き後”を“親いるうち”に**
こぶし福祉会は応援します。

お父さん、お母さん、麗んでくれてありがとう。自分のことは自分で何とかします。安心して自分の時間を大切に

ご相談は、「スペースきずな (Tel: 04-2900-3331)」まで!

～狭山市内のサポート資源～
地域活動支援センター「こぶしの家」「コパン」「みちくさ」「あいらるい」「スペースきずな」
通所授産施設「リバーサイド」 築山こぶしの会(家族会) こぶし福祉会後援会 ソーシャルクラブ
サロン「シェラッククラブ08会」 サロン「平等会」 ボランティアグループ(3団体)
メンタルクリニック(3ヶ所) 精神科病院(1ヶ所) 市役所障害者福祉課 市保健センター 所沢保健所 等々

精神障害者福祉会の活動拠点 社会福祉法人 こぶし福祉会 狭山市藤ノ木28-9 電話 04-2900-3341

D学習の後は、フリートリーキ
ングです。司会は役員の輪番制で、
今回は神田芳夫さんが担当しま
した。



フリートーキングのようす

参加したお父さんから、娘さんの夫が家族会や精神障がいのお話をしても関心を示さない、親子あつとが心配、との悩みが話されました。親がもう少し見守る姿勢でいたらどうかなど相談

するうち、他の方からも、きょうだいが世話をしなければいけないのか心配していることについて悩んでいる、本人がきょうだいの子供に迷惑がかかるから会わないといっているなど、皆さんが抱えている悩みが次々と語られました。涙も笑いも入った会話をきき、家族同士でしか理解しあえない悩みを話し合う例会の大切さを感じました。

例会の前半、活動報告の中で、所沢市でもACTの準備が始まったとの話がありました。また、狭山市でもグループホームを作りたいという話も出ていました。「親やきょうだい抱え込んで世話するのではなく、自立して生活できるよう、グルー

プホームや、ACTのような新しいしくみが必要、家族会でも声を出していこう」と、司会の神田さんがまとめました。

こぶしの会の会員は、施設や保健所、市の保健センター、近隣家族会、家族相談などいろいろなきつかけで加入者が増えているそうです。しかし、中敏春副会長は「狭山市の人口や施設の利用者とくらべて家族会員数がまだまだ少ないです」と話します。

悩みをわかちあう仲間づくりと、協力者とともに啓発活動を行うこぶしの会のこれからの活動に期待したいと思います。

(取材 鈴木)

街の 診療所から のお便り

…弱点を知る。

可能性を信じる…

連載
③④



ましもと しげき
増本 茂樹
増本クリニック院長

〈本当に動けないんですね〉

「本当に！どうしても動く力が出ないんですね」とE君（28歳）のお母さん。

「今日家の掃除に行ってきたが、1週間前のまんま。寝たきりで、食事も前回持って行ったパンを食べた跡があるだけなんです」と嘆かれます。

E君は大学を卒業してコンピュータ系の会社に就職しま

したが、ズルズルと仕事に行けなくなってしまう。精神科病院を受診して統合失調症と言われ、親元で静養しています。

〈かなりのやり手です〉

彼はインターネットの中で活躍し、患者同士の交流会で彼女をゲットしています。婚約者が東京からやって来たので、両親は「息子がこれでしっかりしてくれるのなら」と小さな家を

買って新居を整えてやっています。彼女は「性格の病気」と言われていて、こちらに来てからはうちに通院し、就職して勤め始めました。一方、E君は家から動けなくなってしまう。「怖い気がする」と言い、あれこれ気にして家から出ないのです。病院にも通院しなくなつたので、彼女がE君を連れてうちに来るようになりました。

E君は収入がなかったし、彼

女も遠くにお嫁に来たので寂しいでしょう。前途多難の不安がしますよね。

〈動けない〉

1年後、彼女はE君との生活に疲れ、東京に帰ってしまいました。E君の方は家に一人で居て、掃除もせず、まともな食事も摂らず、昼夜も逆転状態でした。

その後、母親が生活保護を申請したのですが、親はそれどころか一人でやっていくだろうと思っていたのです。ところが1週間ごとに家を訪ねると、彼は毎回ゴミだらけの部屋に呆然として横たわっているのみでした。この時初めてお母さんは、

E君が本当に精神病にかかっている、自分だけの力では動きが取れない状態にあると心底わかったのです。

〈10か所の内の1か所〉

統合失調症は“内因性の精神病”と言つて、“原因は脳にあるはずだけどスッキリと説明できない”ような病気という意味です。この病気を持っていることに本人や親の責任はないのですが、その結果を背負って生きて行くのは重たいのです。この病気になる、イメージとしてその治る道筋に専門が10か所くらいもあって、そのドアが全部開いてないと元居た方に帰って来れない感じなの。ドアが一

つだけ開かなくても帰って来れない。親からすれば10か所の専門のうち九つは開いていると思える。過去には楽しく生活してきた子供を見ているから「簡単な仕事をできないのは、サボっているんじゃないか？」と思つてしまうらしい。

「政治の話などは良く知っているのに、自分のことになるとヘナヘナとなって腰が据わらない」

「運転免許の更新の時には当日まで“警察に病気を見張られる”と言っていました。気持ち

が本当に弱いんですね」
その辺をすんなり通過できないのだから苦労しますね。

〈いじれからいじすね〉

彼が初診した時にはこれまで飲んだ薬の履歴を持っていて、個々の向精神薬、抗うつ薬、抗不安薬について服用した時の感じが書いてあった。それぞれかなり副作用があったと記されていて、向精神薬はわずかにインプロメンだけが飲める薬としてリストアップしてあった。それで私はインプロメンの量を加減していくことにしました。その後は夜間に眠る為にあるような薬を試し、飲めるようになりましたが、今でもまだ昼夜逆転は解決できていません。E君はまだまだ大変ですが、福祉の援助を受け、お母さんが週3回訪れて

生活ぶりを見てくれます。これから良いことがあるでしょう。

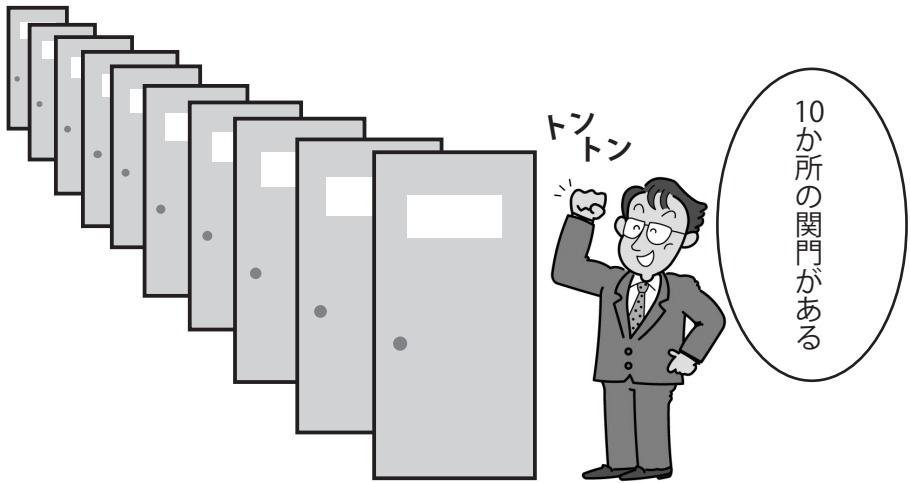
〈自閉症の家族〉

精神遅滞や自閉症も原因は説明できない病気ですが、やはり、本人は一所懸命やっているのにうまくできないことが多い。うちには、近くの成人期の人たちの施設から何人か受診されています。彼らの中のあるお父さんが自分の子供に薬剤を飲ませたくないのです。入所中の服薬は了承されているのですが、家に外泊した時には預けた薬を飲ませないらしい。その人は外泊の後には必ず様子が悪く、他の入所者に当たり散らす。お父さんは、家では安定していると言

われるのですが、私が面接した時には本人は気が立っていつらそうでした。ちょうど良い薬を飲んでいると、その分だけ本人のイライラが減り、他の人も穏やかに過ごしていけるものです。そのところをこのお父さんにはよく説明したいものです。

〈医者も片寄りのことがある〉

親ではなく、医者が頭が固くなってしまっている場合もあるようです。F君には言葉が少し不自由な自閉症があるのですが、この頃は1回30分も歯磨きをしてしまう強迫症状が強くなった。で、主治医は強迫症状に効くと宣伝されている抗うつ



薬に変えたらしい。ところが、家での歯磨き行動はますますひどくなってしまう。そのことを何度も報告したのですが、主治医はなぜかこの薬を変えてくれない。結局、なじんでいた前の薬を出してくれる医者を探して、私のところに転医しています。

〈努力しすぎないこと〉

精神科の病気では現代科学では解けないなぞの部分が多いです。また、どんなに強く希望しても、どんなにしつかり努力しても今のところ改善できない症状があります。ですから何かを諦めることも必要です。例えば眠れない夜、「どうしてもあと

10分で眠らなくてはいけない」と考えたら、返って眠れなくなってしまう。薬を飲んで、顔や体の筋肉の力を抜いて、「眠れないでも仕方ないか?」と思えたら、眠れるようです。

精神の病気をもらってしまった人はやはり人生の夢のいくつかを諦めなければならぬ運命だと思えます。「障がい（生きる上での差しさわり）を持つ人はできない夢を追ってばかりではハッピーになれません。今の日本の風潮では「何でも実現させるのだ」という考えが強いですね。むしろ障がい者の方が先に「悟り」を開いて、今の日本人に教えることかも知れません。

連載

統合失調症は
どこまでわかったか

精神病の遺伝子

連載
⑩

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

遺伝子に関係するのは

双子の方で特に一卵性双生児の場合には、顔つきや体型が2人ともよく似ていますね。これは元々一つの同じ卵子から生まれているために遺伝子がほぼ同じだからです。人間の体はタンパク質で作っていますが、遺伝子はこのタンパクを作る設計図であり、人間の場合には2〜

3万種類の遺伝子があります。

例えばドパミン受容体遺伝子というのはドパミン受容体を作るための設計図のことであり、この2〜3万種の遺伝子のなかの一つです。

一口に同じドパミン遺伝子と言っても実は人によって少しずつ設計図の細部は異なっていて、名前は同じ遺伝子であっても実はさまざまタイプがあることになります。このさまざま

なタイプのことを多型と呼んでいます。この多型が個人差を生みます。多型があることは良いことです。同じ種の中で少しずつ違った遺伝子があるということとはその種が絶滅する可能性を下げてくれます。先に一卵性双生児の方のお話をしましたが、一卵性双生児の方は多型がほぼ同じなので、2人の間で個人差

がほとんどなくなってしまうのです。

統合失調症も遺伝子が関係するとか、しないとか、どっちなのかちゃんと知りたいと思われる方は多いのではないかと思います。ある先生に聞いたら「関係する」と言われた、ある先生からは「関係ない」と言われたという経験を持つ患者さん、家族の方もいらっしやいます。

統合失調症の発症の原因としてはやはり遺伝子が関係します。ただ、すべてを遺伝子で説明できるわけではないので、「関係ない」と表現される先生もいらっしやることです。統合失調症の原因には統合失調症

になりやすくなるような遺伝子多型（遺伝子のタイプのことですね）が関係します。

遺伝子多型の研究

統合失調症や躁うつ病になりやすくなる遺伝子多型の研究は2007年から爆発的に説明が進んでいます。これは科学技術が進歩して数十万個以上の遺伝子多型を一度に解析することが可能になったためです。

あれ？ さっきは遺伝子の数は2〜3万個と言ってたのになぜ数十万個もあるの？ と思われた方がいらっしやるかもしれません。ドパミン遺伝子、セロトニン遺伝子…と数えていくと

2〜3万種類の遺伝子があるのですが、多型は一つの種類の遺伝子にたくさんあります。ドパミン遺伝子の多型だけでも人類すべてにおいては非常にまれな多型を含めると何種類あるか、わからないほどです。比較的よくあるありふれた遺伝子多型を数十万個調べられるようになったということです。

このことについて書いてある統合失調症や躁うつ病に関する一般向けの本はまだないようです。今後しばらくは統合失調症や躁うつ病になりやすくなる遺伝子多型とはどんなものなのか、なぜ人類はそういった遺伝子を持つ必要性があったのかについてお話しします。

2008年に発表された統合失調症の方に対する遺伝子多型の研究で、この新しい研究方法を用いて数十万個の遺伝子多型を調べた結果、最も統合失調症になりやすくさせる遺伝子多型は何だと発表されたと思いますか？ ドパミンの遺伝子多型でもセロトニンの遺伝子多型でもありません。「ZNF804A」という遺伝子の「rs1344706T」という多型です。ZNF804Aは、2008年のこの論文が出るまでは誰も注目していなかった遺伝子です。2008年以降、ZNF804Aが何をしているかについても研究が始められています。

差はわずかしかない

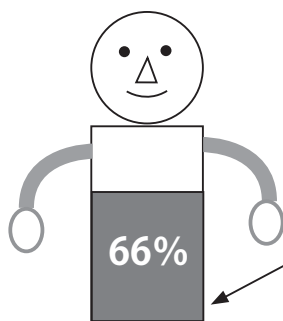
このrs1344706TというタイプのZNF804Aを持つている人は、統合失調症に1.2倍なりやすくなります。この遺伝子多型を統合失調症の人の66%、病気でない人の59%が持っています。

ちよつとこの結果が何を示すのかということをちゃんと考えてみたいと思います。この研究は2000人規模の統合失調症の人や病気でない人のサンプルを集め、それぞれのサンプルに対して90万種類の遺伝子多型を調べた、現在のところ最も大規模な研究です。その90万種類

の遺伝子多型の中でトップだったのが「ZNF804A rs1344706T多型」だったということですが、この多型を病気でない人でも59%も過半数の人が持っている、統合失調症の人と病気でない人で7%しか変わらない、この遺伝子多型を持っていたとしても統合失調症へのなりやすさはわずかに1.2倍しかないのだということになります。

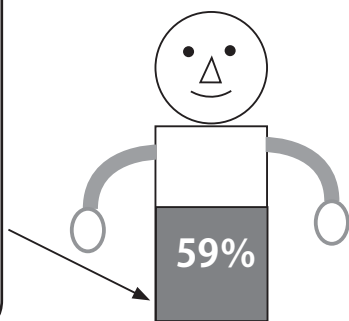
この弱い影響しかない遺伝子多型が、よくあるありふれた多型の中では統合失調症にもっともなりやすくさせる多型であるということになります。統合失調症に遺伝子多型が関与することとは確かだけれども、その遺伝

統合失調症の人



遺伝子 rs1344706T
というタイプのZNF804
Aを持っている人の割合

統合失調症でない人



躁うつ病とも共通する

子は病気でない人でも多くの人が持っている（ZNF804Aの場合には過半数以上！）という不思議な結果です。

統合失調症の遺伝子（統合失調症になりやすくなるような遺伝子多型）といわれるものは、おそらく決して単なる異常な遺伝子ではなく、人類が絶滅する可能性を下げてくれる、人類という種に必要な遺伝子多型であると考えられます（具体的にどう必要なのかもこの連載中に書きますね）。

また、この「ZNF804A rs1344706T多型」は、

躁うつ病の人では62%の人が持つっており、病気でない人より3%だけ多く、この多型を持っていると躁うつ病に1.16倍なりやすいことがわかっています。

このように統合失調症になりやすくなる遺伝子多型と躁うつ病になりやすくなる遺伝子多型には共通するものが多く、現在では統合失調症と躁うつ病は遺伝学的には同じ病気であると考えられるようになってきています。

次回は躁うつ病の遺伝子について最近発表された研究内容についてお話しします。

（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

★奈良県 大和さくら 家族
(60代)

「家族会活性化」のみんなねっと(09年12月号)、一気に読みました。私達の家族会の苦境が鏡のように表現されていて、一文一文に感想を書き込みながら読みました。

今苦しいのは、12月主婦が一番忙しい時に、地域自立支援協議会が3回もあり、出席しなければいけない事になってしまっている事。当事者の一日一日の

変化にあわせて生活している上に、出席する為には当日の昼夜の御飯を作った上で出席する。70才を目の前にしている親にとつての家族会活動は、とっても大変だ。それを全国の皆様がやっておられる。

無理をせず、ゆるゆると長く家族会を続けたい。子供の為にやっていると辛く辛い。自分の為、自分の成長の為に、家族会を無理せずやり続けたいと願っております。

★大分県 藤内浩 家族 (50代)

意見です「月刊みんなねっと」の活用について

全福連としても、もう少し月刊「みんなねっと」の活用を推進したらいかがでしょうか。今ひとつ活用されてないですね…。

小生、所属の家族会(80名)で60冊を購入しているのです

が、あまり会員の活用はありません。毎月の「茶話会」での活用を呼びかけているのですが…。どの家族会も同様のように見うけられます。

毎月、例会(語る会、茶話会他)を行い、月刊「みんなねっと」の活用を全福連が県家連を通じて呼びかけてはいかがでしょうか。会の活性化に通じると思っています。

★鹿児島県 家族 (60代)

編集の皆さんごろうさまです。

連載「統合失調症はどこまでわかったか」を興味をもって読ませてもらっております。実は、8月号29ページに、2種類以上の抗精神病薬の併用は神経細胞死の促進可能性がある、と記載されております。

息子は、発病してから6年少し、ジプレキサ5mg、セロクエ

ル100mg、プリペリドール3mg、アキネトン1mgを飲み続けておられます。が、ここ4～5年間は、ほとんど変化はなく運動が少し鈍くなったのではと思うくらいです。何か薬の併用と関係があるのでしょうか。菊山先生にお聞きしたいです。

長崎での大会、ごくろうさまでした。月刊「みんなねつと」を楽しみにしております。身体に気をつけて頑張ってください。

★福島県 ペンネーム田中咲子 (60代)

「みんなねつと」を2008～2009年までとりました。各地の活動が書かれ、先生のご指導もわかりやすく参考になる記事が多かったです。

私は隣の精神障害者の会を友達に紹介され、そのボランティアもしました。でも娘は1回

だけの参加でした。そして余り病状は変わらなく…。

母一人娘一人なのです。私の方が寂しがり屋なので、ほぼ10日に1回は入院中の娘に会いに行っています。来春で入院5年目です。いつかは一緒に暮らせれば、というのが今の一番の願いです。病院は新しく建てられました。一緒にいる訳にも行かないし…。

日常生活

★東京都 家族会たんぼぼ 家族 (70代)

“障害者全国大会に初めて参加して…”

身体、知的、精神障害者の全国結集大会に日比谷音楽堂へ参り、大勢の障害者及びヘルパーさん、家族の人々と、政治家の方々の熱心なお話を拝聴して、

力強い思いを胸に抱き、家族会の人々と戻りました。

そんな時を過ぎて…本日(11月23日)テレビにて、長妻厚生大臣様の胸に黄色のリボンバッチを目にして、心が熱くなりました。

★千葉県 もう一度受験生 本人
読者の皆様こんにちは。私は、07年11月に、生まれて初めてうつ病に苦しんだ、現在36歳の元経験者です。これまで精神疾患のご本人と家族が集まる集いに、縁あって何回か参加させて頂きました。

会に参加して一番痛感したことは、病気の辛さもさることながら、正しい知識・情報を持っていないがゆえに苦悩を深めている方が少なからずいらっしゃったことです。例えば医療費が減免される自立支援医療や生活保護の制度は、経済的負担に極

めて大きく関わってきます。しかし、日本の福祉行政は基本的に申請主義ですから、必要とする側からの申請がない限りサービスは与えられないのです。

また、病気や薬について知っているのと知らないのでは、感じる不安の度合いが天と地ほど違います。ご家族の方々も例えば『ツレがうつになりまして』（幻冬舎）や『我が家の母はビョーキです』（サンマーク出版）は手に入りやすく読みやすいので、ぜひご一読をお勧めします。今思えば、私もうつ病で苦しかったときは治療のための本を貪り読んでいた記憶があります。が、極論すれば、治ろうと必死で読書したおかげで死ななくて済んだのだと思います。

ボクシングでも将棋でも相手を知らずに勝つことは出来ませんし、マラソンでもコースが分

かっているからこそレース戦略を立てられるのです。正しい知識を身につけて、一日も早いご回復をお祈りします。

★秋田県 ペンネーム田中昇
本人（50代）

僕は統合失調症になって33年、精神科病院を退院して13年になります。やっとこの頃ひどい疲労から快方されました。この病気は年をとることが有利に働くと言われているようですが、そのとおりで僕は50才になります。

若い当事者のみなさん、今は大変つらい思いをされてるでしょうが、50才になればかならず楽になれますよ。

★熊本県 白あめちゃん 本人
（20代）

私は「PTSD」と「解離性

障害」という診断名が出ています。フラッシュバック、トラウマ、自傷行為、解離性症状など：今年3月に退院し、今は福祉の現場で何とか働いています。毎日のように「孤独感」が押しよせてきて、いつも死と隣り合わせのような不安感があります。

世に訴えかけたいことが沢山あり執筆活動をしており、何か発行が決定しております。世の中から偏見という壁を取り除きたいと思い、今一人で活動をしようとしています。が、やはり一人だと不安や孤独感で一杯になります。

「みんなねつと」に紹介されているような「当事者の会」や自助グループを作りたいのですが知識もなく、具体的に何から始めていいのか？ 良かったらアドバイス下さい。

★岐阜県 うつ体験者 本人
(60代)

私は3年前うつ病で鉄道自殺するところを町内の人に見つかり助かりました。その後入院して(7か月)今は元気に過ごしています。

うつの人にいちばん大切なのは人との交流です。今うつで自殺を考えたり悩んだりしている人は、即入院することをお勧め致します。看護師、医師がいる、そして仲間があるので安心できます。どうか入院してうつ病を治して下さい。

★静岡県 相羽富江 本人(30代)
作業所

ずらん作業所に入ってから4ヶ月がたった。楽しかった事、つらかった事、いろいろあった。自分の居場所はここしかないと思えば、がんばって通っている。

家に居てもつまらないし、何の楽しみもない。作業所に通ってれば、色々な行事がある。そういう楽しみがあるから、がんばれるのかもしれない。自分の為と思いたい。

詩・その他

★福島県 いさむ 本人(30代)
自分とは

違う他人と知りながら
傷目はまだ曖昧である

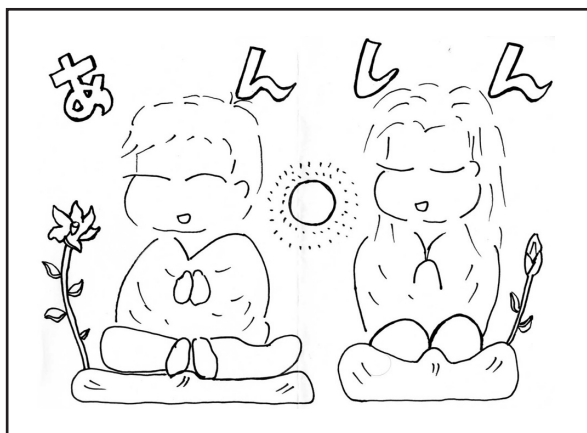
傷付いて

すぐキレルのは無防備で
裸の心だからと思う

悲しみを

真正面から受け止めず
半身になって痛みをかわす

頑張っている人じゃなく



奈良県 倉岡正明 本人(40代)

「自然体」

「ニユートラル」でいる

人を基準に

生きるのに

必要でないことまでも

「やらねばならぬ」と

言われたくない

編集
後記

その映画館に1万円を納めれば、上映される名画を1年間好きなだけ観られるというパスポートを買いました。それで10日に1本の割合で映画を観るようになり、元はとったのですが、これ!という映画にめぐりあっていません。昔は、もう一度観たくなる映画があって、小遣いをはたいて翌日に観にいったものでした。「ニューシネマパラダイス」「アマデウス」「黒い瞳」などです。今は、このパスポートがあるので、2回目でも入場料はいらぬのに、そういう映画にあたっていません。なぜ? 歳のせい? (谷)

私が住む東京・立川市の砂川地域は昔は養蚕が盛んで、とくに良質の桑苗の産地として全国一になったこともあったようです。残念ながら、現在養蚕農家は皆無です。わが家では、夫が2年前から蚕を1回500匹ほどを実験的に飼っています。桑畑があっても、近くで農薬を使っているとその桑の葉は使えないので大変です。繭から真綿をとって紬のマフラー等の製品づくりを障がい者と一緒にやろうとしています。障がい者も地域の伝統的な産業や文化にかかわって、地域づくりに参加していけるといいなと思っています。(真壁)

編集
後記

次号の予告

特集●クロザピンってどんな薬?

お元気ですか 家族会●富士桜作業所家族会(山梨県富士吉田市)
(連載11) 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34号(2010年2月号)

定価 300円

発行日 2010年2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

「早期支援・家族支援二一ズ調査」最終報告会

英国の早期支援・家族支援から 日本の早期支援・家族支援へ

ジョー・スミス先生来日記念シンポジウム

日時 2010年3月4日(木曜日)13:00～17:00(開場12:30)
会場 成城ホール(世田谷区砧区民会館)

東京都世田谷区成城 6-2-1 ※小田急線成城学園前駅徒歩4分

参加費 無料

参加定員 380名(先着順)*事前の申し込みは必要ありませんので直接会場にお越しください

お問い合わせ NPO法人世田谷さくら会 Tel 03-3308-0016 Fax 03-3308-0016

プログラム

はじめに 岡崎祐士(厚生労働科学研究こころの健康科学研究事業 研究代表/都立松沢病院院長)
英国の早期支援・家族支援実現の歩みと今後の課題 Dr. Jo Smith & 伊勢田亮(都立松沢病院)
早期支援・家族支援調査報告 西田淳志(東京都精神医学総合研究所)& 家族
ディスカッションほか

- 主催・共催 厚生労働科学研究こころの健康科学研究(岡崎班)・世田谷区・世田谷保健所・東京都精神障害者家族会連合会(東京つくし会)・NPO法人世田谷さくら会・東京都精神医学総合研究所
- 後援 NPO法人全国精神保健福祉会連合会(みんなねっと)

お知らせ

全国の家族会のみなさまにご協力いただき、NPO法人全国精神保健福祉会連合会(みんなねっと)が行った「平成21年度家族支援に関する調査研究」に関しても、後日、フォーラムなどを開催し、アンケート結果をご報告したいと考えております。詳しい内容についてはあらためてお知らせいたします。

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

☎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）。