

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 **3** 月号

●特集●

わが国でも使われ始めた
「最後の切り札」クロザピン

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
3月号

通巻第35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 1
お知らせ & ご案内コーナー 5

特集

わが国でも使われ始めた 「最後の切り札」クロザピン 6

●石郷岡 純(東京女子医科大学医学部精神医学教室)

お元気ですか 家族会

五湖の会 (山梨県富士吉田市) 16

街の診療所からのお便り【連載⑧】(増本茂樹)
…頑張り過ぎると、家族も病気になる?… 20

統合失調症はどこまでわかったか—連載⑩—(菊山裕貴)
躁うつ病の遺伝子 24

わかりやすい制度のはなし●その28 (佐藤智子)
地域の生活拠点「地域活動支援センター」 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

■第2回障がい者制度改革推進 会議―障害者基本法についての論議

2月2日に第2回推進会議が
開催され、障害者権利条約を国
内で実行力あるものにするため
の位置付けについて意見がださ
れました。

障害者基本法（以下、基本法）
の「基本的性格」としては、障
がい者を権利の主体とすること
が大方の意見でした。

「障がい者の定義」に関して
は、現行の基本法では狭すぎる
ので、発達障がい、高次脳機能

障がい、難病など環境上の要因
によって生活上の制限を受ける
状態を障がいの範囲に含めるべ
きという意見が出されました。

また「差別の定義」について
当会は、定義は必要で、精神保
健福祉法の保護者制度は差別と
して認識されるという意見を提
出しました。

「基本的人権の確認・地域社会
で生活を営む権利について」で
は、当会は多くの地域で暮らす
精神障がい者は家族と共に家庭
で生活し、30万以上の人が精神
科病院にいる現状を話し、地域
社会で自立して生活することは、
当然の権利として実現されるべ
きで、住居を得る権利、所得を
得る権利、ケアを利用する権利
を明確にし、個人の自己決定権

が保障され、障がい者が地域で
自主的に生活できることを明確
にするべきと主張しました。

「障がい者に関する基本的施
策・政治参加の施策」では、当
会は政治に関する情報を得る権
利、投票できる権利を行使でき
るように意見を出しました。

推進会議では大枠の論点が議
論され、今後は部会が設定され、
そこでさらに検討、議論がされ
ていくことになっています。

お知らせします みんなねっとの活動

■第3回理事会の開催

1月26日（火）に第3回理事
会を開催しました。議案につい

ては、左記のとおりです。

○第1号議案 介護休業規定に関する件

介護休業規定を作成することが提案され、承認されました。

○第2号議案 公益社団法人への移行に関する件

昨年6月の総会の決定にもとづき、移行までのスケジュールや定款(案)を正会員(47都道府県連)に送付し、意見を集約します。再検討後、平成22年度の総会にて承認を得ます。その後、一般社団法人の申請(登記)を行い、登記完了後、公益認定のための手続きに入る予定で進めたいと提案し、了承されました。

○協議・検討事項

・全国大会の県連分担金について

各県連の負担を考慮し、分担金額の見直しが提案されました。理事からはさまざまな意見が出されましたが、次回岩手大会の収支決算状況を検討した上で判断することと決まりました。

○主な報告事項

・内閣府障がい者制度改革推進会議への参画

推進会議がいよいよスタートし、当会も川崎理事長が構成員として参画することが報告されました。本会議では、主に障害者権利条約の批准に向けた検討が行われます。当会としても、

他障がいとは異なる精神障がいの特性について発言していきたいと考えています。

・日本障害フオーラム(JDF)への参画

今年度よりJDFに加盟し、川崎理事長が代表者会議構成員、良田事務局長が幹事として各会議に参画していることが報告されました。政策・国際・企画委員会と、各分野別に委員会が設けられ、進められることとなります。

・障害者福祉施策および公明党ヒアリング報告

民主党のマニフェストにも掲げられている、障害者総合福祉法の制定に向けて、長妻厚生労働大臣宛に「障害者総合福祉法(仮称)に対する要望書」を提

出しました。

また、公明党から障害者自立支援法改正に関するヒアリングの依頼を受けたため、「障害者自立支援法改正案に関する要望書」を提出しました（要望書は当会ホームページからご覧いただけます）。

・社会保険庁への障害年金の保険料および還付金（奈良県）に関する当会の質問について

障害年金の受給によって、保険料の納付を法廷免除した場合に、保険料が還付されています。しかし、全国的に周知がされていないために還付されない、あるいは障害年金を受給しながら保険料を支払いたいが払えないなどの問題が起きています。そこで当会として、還付を受ける

か否かの選択を本人に任せるべきとの要望を社会保険庁に行いました。

・調査プロジェクト経過報告

本調査の結果については、3月中に報告書とハンドブックを作成し家族会、行政・関係機関に配布することが報告されました。

・啓発小冊子「わたしたち家族からのメッセージ」の配布状況

2月に啓発小冊子を家族会や医療機関、関係機関に4万部送付しました。次年度以降、ホームページ上からのダウンロードや増刷（実費）を検討しています。

・賛助会員数の推移について

現在の会員数は1万4414名です。今後、更なる増員を目

指してアイデアを検討する必要性が報告されました。

■家族相談リーダー養成研修会

（新潟）の開催

—新潟県連事務局より

新潟県連では県内3か所で研修会を開催し、1回目は新潟ふれ愛プラザで10月31日（土）に100名の参加で行いました。

第1部は松浜病院薬局長・梶原謙介氏より「くすりについて学ぼう」というテーマで新薬や薬の困りごとについての講演、第2部はSST普及協会・高森信子氏より「本人の回復力を高める接し方を学ぼう」の講演と家族相談について研修しました。

2回目は新潟ユニゾンプラザで1月20日（水）に参加者40名

講演する池原弁護士



で開催。第1部は弁護士の池原毅和氏より、「障害者の権利条約と保護者制度」をテーマに、保護者制度の歴史的意味、問題点、障害者権利条約の批准に伴う今後の変化についてわかりやすく講演されました。第2部は

みんなねつと相談員・高村裕子氏より「家族相談の意義と進め方」の講演で、家族相談支援の意義や、家族相談の特徴・側面・留意点、進め方について具体的な事例を挙げて、今後の家族相談の進め方に参考になる有



意義なお話を伺うことができました。

3 回目の研修会は2月26日（金）に新潟県立精神医療センターで70名の参加で開催し、第1部は新潟県立精神医療センター副院長・丸山直樹氏より「薬についての心配ごと、困りごと」についての講演、第2部はみんなねつと相談員・高村裕子氏より「相談の基本について」の講演とロールプレイによる事例検討が行われました。

参加された皆様には今後もこの研修会を通じて得た知識を生かして、家族会の相談活動の参考にしていただきたいと思います。

お知らせ & ご案内 コーナー

各地の動き

◆菊山先生の講演会のご案内

日時…3月21日(日) 13時15分
～16時30分

会場…尼崎労働福祉会館小ホール2階(兵庫県尼崎市東難波町4・18・32/阪神尼崎駅より徒歩7分)

講師…菊山裕貴医師(新阿武山病院)

テーマ…統合失調症はどこまでわかったか

参加費…無料

主催…尼崎市精神障害者家族会
連合会

問い合わせ…さくら工房内

尼崎市精神障害者家族会連合会
事務局(平日10時～16時)

TEL06・6493・1836

◆生涯教育研修会に家族・当事者も参加

2月7日(日)午後、東大安田講堂で生涯教育研修会が行われました。テーマは、「わが国の精神科医療および精神保健・福祉の行方」。講師は、英国保健省精神保健ディレクターのリス・アップルビー氏と、『公平・無料・国営を貫く英国の医療改革』(集英社新書)の著者・武内和久氏でした。

武内氏からは、英国の医療改革のダイナミックな変化を在英日本大使館職員として間近に見て、日本の医療改革にどう生かすかという視点でのお話がありました。

アップルビー氏からは、1999年から始まった精神保健改革10カ年計画の成果と到達点、さらに2009年12月から「新たな地平―精神保健の共有ビジョン」10カ年計画が動き出したとの話がありました。政府内の省庁が協働してビジョンの実現にあたるようにしているとのことでした。この研修会は、従来は精神科医師などの専門家しか案内していませんでしたが、今回は当事者・家族・一般の方にも公開されました。

わが国でも 使われ始めた 最後の切り札 クロナザピン

統合失調症の治療薬クロナザピンが日本でも使えるようになりました。ただし副作用に注意が必要で厳密な使い方がされます。石郷岡先生に薬の特徴などを解説していただきました。

石郷岡 純
(東京女子医科大学医学部精神医学教室)

はじめに

統合失調症は人類がまだ克服できていない、最重要の病気の

一つです。世界保健機関の報告でも、統合失調症をはじめとする精神疾患は人の生活の質(QOL)を下げる病気の第1位としてあげられています。

この病気の原因はまだよくわかっていないことが多く残されています。しかし、その治療は大いに進んできました。原因はよくわからないのに治療は進歩するのかと疑問に思う方もいらっしゃるかもしれませんが、よく考えると多くの病気でこういうことがあるものです。たとえば、胃がんという病気も原因はまだ完全にはわかっていませんが、今よりずっと不明な点が多かった時代から、どんな手術法が一番有効か、どんな状態にあるときにどんな治療法が最善かといった検討は行われ続けてきており、その知見の蓄積が今日のような水準の治療法となつて結実しているのです。統合失

調症でも基本は同じです。ほとんど原因らしきものがわからないう時代に薬物療法は始まり、どんな特徴がある薬が一番有効なのか、心理・社会療法とどのよう組み合わせるといいのかといった検討が行われてきました。

さて、今日の統合失調症の治療の土台を形作っているのは薬物療法です。はじめての抗精神病薬（統合失調症治療薬）であるクロルプロマジンが使われるようになってから、今年で60年近くが経とうとしています。その歴史の中で最も関心が向けられている薬の一つが、ここでご紹介するクロザピン（商品名…クロザリル®）です。

ました。クロザピンはこうした人たちにも効果が期待できるという意味で、これまでの第2世代抗精神病薬とは一線を画しています。すなわち、他の第2世代抗精神病薬が、それ以前の薬で達成できていた改善のレベルをより高いものに押し上げる可能性を開いたのに対し、クロザピンは第2世代抗精神病薬でも改善がほとんど見られなかった人たちに対しても希望の道を開いたという、この病気の治療全体の底上げをもたらす薬と言えるのです。

これまでの治療で改善があまりみられない患者さんにとって効果が期待できるのがクロザピンです

1990年代から第2世代抗精神病薬といわれる新しいタイプの薬が登場し、薬物療法は新時代に入りましたが、それでも改善があまり見られない患者さんたちがいらっしやい

ただ、重大な副作用もあるので、使い方には他の薬以上に慎重な態度が要求される薬でもあります。



クロザピンは欧米では第2世代抗精神病薬が出現する前から使用され始めていましたが、日本ではようやく昨年認可され、これからこの薬の真価が試されていくことになるでしょう。それでは、このクロザピンとはどんな薬なのか、以下に順を追って解説していきます。

治療抵抗性統合失調症とは？

後で述べますように、クロザピンは効果も期待できる反面、重大な副作用もありえる薬なので、この病気の方なら誰でも服用できるのではなく、「治療抵抗性統合失調症」とであると医師が判定した方であることが条件と

なっています。これは、他の治療では十分な改善が得られないのでクロザピンの必要性はあるものの、副作用の面も十分理解していただき、医療者と協力しながら使われていくべき薬であるとの考え方からとられた措置です。そこで、クロザピンの解説に入る前に、「治療抵抗性統合失調症」という用語の意味を説明しておくことにしましょう。

この用語は、数種類の抗精神病薬を十分な期間、十分な量で使用しても十分な反応が得られない統合失調症の方をさしています。わかりにくい感じがするかもしれませんが、要は、現時点で考えられる標準的な薬物療法をきちんと言ったにもかかわ

らず、あまり改善されなかった方たちという意味です。

また、このような方は二つのタイプに分けられ、上記のような狭い意味でさす場合は「反応性不良統合失調症」と呼び、ふるえなどの副作用が出やすく、十分な量の薬を使えないため改善がおもわしくない方は「耐容性不良統合失調症」と呼ばれます。

それまでの治療内容が十分吟味される

逆にいえば、クロザピンを使用するには、それまでの薬物療法がきちんと言われていることが必要で、不十分な治療で良くなっていない方の場合は、まず本当

に良くならないのか、他の治療薬で十分検討することが求められているのです。これは、副作用が心配される薬なので、不必要な人にまで使用されないような配慮から厳密さが求められているためなのです。

クロザピンを使う必要があるのは、治療抵抗性統合失調症であると医師が判定した人で、数種類の抗精神病薬を十分な期間、十分な量で使用しても、十分な反応が得られない統合失調症の人に限られます



クロザピンを使う前にはどんな薬が試されている必要があるのか、十分な期間とはどのくらいで、どうやって算定するのか、十分な量とはどうやって判断するのか、どんな種類の副作用がどの程度で出現したときが該当

するのかわかるといった点に
関しても、
臨床精神
経薬理学会
が認可まで
に検討して
きた具体的
な基準が定
められてい
ます。
この点に

関してはかなり細かな専門的な話になりますので、ここでは省略します。ただ、なんとなくいろいろ治療してきたけど良くならない“というのではなく、それまでの治療内容を十分吟味して、はじめてクロザピンを服用できるかが決定されるのだということだけは、ご承知おいてください。

それでは、十分良くならなかったという点はどういう基準で判断するのでしょうか。統合失調症という病気にはさまざまな症状が見られます。幻覚や妄想といった陽性症状といわれる症状や、意欲が低下したり生き生きとした感情が乏しくなる陰性症状もあります。また、段取

りをたてたり抽象的に考える力が衰える、認知障害という種類の症状もあります。このように病気の症状は多彩で、また一人ひとりの患者さんごとにちがいますので、症状を基準にして「良くならない」ことを決めるのは現実的ではありません。そこで、クロザピンの使用のために決められた基準は、ある尺度を用いた生活障害の程度で定められています。症状の程度と生活障害の程度は必ずしも並行しませんし、この病気で困ることは結局社会生活がうまく行えないことなので、この考え方は妥当なものです。そして、その基準とは、コミュニケーションがうまくできない、仕事ができない、

い、家族関係が取れないといった障がいがある方たちとされていますので、必ずしも最重症の方だけが対象となるわけではありません。この基準は患者さんの生活の様子をよく知っている方であれば、おおよその判断はできるものですので、クロザピンのご相談をされるときは、こうした判断が適切に行えるように医師に情報を伝えていただければと思います。

クロザピンとはどんな薬？

クロザピンという薬の歴史は案外古く、1960年代からその存在は知られていましたので、今日の第2世代抗精神病薬

より歴史はずっと長いことになります。はじめは他の抗精神病薬と同様に開発が行われ、一部の国で使われ始めました。同じころ、日本でも臨床試験が開始され、いったんは承認の申請が行われるところまでいっていましたが、先に使用が始まっていたヨーロッパで無顆粒球症という重大な副作用のため亡くなる方が出たため、申請が取り下げられました。クロザピンが世に出てくるまでのさまざまな障害は、この薬が持つ副作用をどう克服するかということにあるので、次に日本で開発が再開されるには長い年月が必要でした。それでもこの薬を世に出そうという機運が衰えなかったのは、

その優れた効果が認められたことにほかなりません。

先にも述べたように、この薬の優れたところは、統合失調症の治療水準の底上げにあります。この10数年新しい薬が出てきましたが、残念ながら、それでも良くならないまま社会生活を十分に営めないでいる方の数はそう大きく減ったわけではありませんでした。より高いゴールを目指せる可能性は広がったのですが、一方では厳しい現実も続いていました。クロザピンは、このような方々に希望の光をもたらしてくれると言ってもいいでしょう。

治り方は人それぞれですが、たとえば生涯退院が困難と思わ

れていた方が家庭で生活が可能になるとか、ご家族の献身的な支援で過ごすのがやっとだった方が、作業所に通所するようになったといった変化が期待できるのがこの薬です。もちろん、クロザピンといえども魔法の薬ではありませんので、全員の方が目を見張るような改善を示すというわけではありませんが、その可能性は広がったと言うことはできるでしょう。たとえその変化が僅かなものであっても、それまではほとんど口をきかなかった方が、ご家族の目を見て「おはよう」と言うようになってきたというだけで、どれほどうれしかったかという感想を述べた方もいらっしやいました。この

ように、クロザピンという薬は、当事者、ご家族、そして医療者にとつても特別な思いを抱きたくなる薬と言えるでしょう。

重大な副作用に注意が必要

これほどの薬でありながら、なかなか世に出ることができなかった理由は、やはり重大な副作用が起ることがあるからです。開発が長い間中断されたのも、無顆粒球症という副作用のためでした。顆粒球というのは白血球の一種で、これが極端に減少してしまうという副作用です。顆粒球は細菌などの外敵に対して体の防衛機能を果たしている重要な血液成分なので、こ

れが減ってしまうと肺炎などの重篤な感染症を引き起こしやすくなり、その結果、生命にも危険性が及びます。他の薬でもこの副作用が起こることはあるのですが、クロザピンの場合はその頻度が高く、服用者の1%程度に起こると言われています。発見が早く、適切な治療を始めれば回復するのですが、遅れると命にかかわります。この副作用を予防する方法があればいいのですが、今日まで効果的な方法はわかっておらず、定期的に検査をしていくのが今でも最善の方法となっています。

クロザピンには他にも注意すべき副作用があります。血糖値の上昇、糖尿病発症のリスクの

増大は第2世代と言われる最近の薬でも気をつけるべき副作用ですが、クロザピンも同様で、むしろ他の薬よりもリスクは高いかもしれないと考えられています。このほか、けいれん、心筋炎・心筋症などの副作用も比較的、他の薬より多いことが知られています。

ただし、ふるえやパーキンソン病様の神経系の副作用は、抗精神病薬の中で最も少ないことがわかっていきます。このため、この副作用が強くなるので他の薬では十分な治療ができない方に対して、クロザピンを使うかどうかを検討されるのです。

このように、クロザピンは、他の薬と比べて効果も高いが重

大な副作用も多いという、まさに「薬はもろ刃の剣」を地で行く薬なのです。したがって、他の治療薬では治療成果が上がらない時に限って使用できるので、「最後の切り札」という呼び方がされるようになりました。

クロザピンの使い方：CPMS という制度

これまで述べてきましたように、クロザピンは通常使用されている薬のように、病院に行けば誰でも処方を受けられるというものではありません。それは、やはり副作用による不慮の事故が起きないように、発売前から使用できる条件を検討してきたか

からです。医療用麻薬も取り扱いが厳しく定められています。クロザピンも、法律によるものではないにせよ、安全性を確保しながら使用することが求められています。この目的で、「クロザリル患者モニタリングサームス（CPMS）」という制度が作られました。以下に、その概略をご説明します。

CPMSの第1の特徴は、クロザピンを使用するのに適格な医療従事者（医師、薬剤師）、医療機関および保険薬局、そして患者さんをすべてこの制度に登録することです。このため、医療従事者は、臨床精神神経薬理学会が策定した「クロザピン適正使用ガイドランス」による講

習会を受講し、試験を受けなければなりません。また、使用する医療機関がこの薬を使用していくことができる設備、態勢を整えていることを示す書類も提出しなければなりません。クロザピンを服用する予定の患者さんは、「治療抵抗性統合失調症」の条件を満たし、最近の血液検査の結果に問題がないことを添えて医師が登録します。逆にいえば、このうちの一つの登録作業でも終了していないと、クロザピンの処方できないのです。こうした登録制度がとられている薬はごく一部だけで、それだけこの薬に対する使用の適正さが要求だからです。

第2は、この登録された情報

を製薬会社、医療機関とは独立して設置された第三者委員会（クロザリル適正使用委員会）が審査を行い、適正であるかどうかを判断する制度が作られたことです。ただし、患者さんの個人情報 は厳密に保護されています。

第3は、患者さんまたは代諾者に対し文書で説明し、文書による同意が得られていることが条件になります。これも、クロザピンを使用していく際に起こりえる副作用も含めて、患者さんにも理解していただいたうえで使用するという原則から考えられたものです。

第4は、投与開始後の18週間は、原則入院治療で行うというも

クロザピンの使い方

第1の特徴は、クロザピンを使用するのに適格な医療従事者（医師、薬剤師）、医療機関および保険薬局、そして患者さんをすべてこの制度に登録すること

第2の特徴は、この登録された情報を製薬会社、医療機関とは独立して設置された第三者委員会（クロザリル適正使用委員会）が審査を行い、適正であるかどうかを判断すること

第3の特徴は、患者さんまたは代諾者に対し文書で説明し、文書による同意が得られていることが条件になること

第4の特徴は、投与開始後の18週間は、原則入院治療で行うこと

第5の特徴は、白血球数および好中球数（白血球の一種）と、血糖値およびヘモグロビンA1C（糖尿病の程度を見る指標）を定期的に検査すること

クロザピンは、副作用も多いが効果も高いので、十分注意しながら使う薬です。

のです。したがって、クロザピンを使う前は自宅で過ごしていた方でも、はじめは入院していただくこととなります。不便なようですが、無顆粒球症は投与初期に起こりやすいことがわかっていますので、危険性が高い時期は入院で体調を十分観察することが必要だからです。このほか、心電図など、体の状態も入念にチェックし、それまで飲んでいた薬を中止してクロザピンに切りかえることとなります。

第5は、白血球数および好中球数（白血球の一種）と、血糖値およびヘモグロビンA1C（糖尿病の程度を見る指標）を定期的に検査することです。これは、クロザピンのもっとも重要な副

作用である無顆粒球症と糖尿病をきちんと見つけ出し、早期に適切な対処ができるようにするためです。こうした制度により、

すでにクロザピンが使われている外国では、無顆粒球症による死亡率が大幅に低下したと報告されていますので、有効な方法と思われれます。採血の間隔は、はじめは1週間に1回ですが、問題がなければのちには2週間に1回になります。医師は処方日の血液検査結果に異常がないことを確認してからでない処方方ができないことになっていて、この原則を『No Blood No Drugs』と呼んでいます。

このように、クロザピンを使用していくのは医療者も患者さ

んも大変ですので、制度を適切に運用していくことを支援する、CPMSセンターという部署も設置されました。

クロザピンは昨年4月に承認されましたが、以上のような制度のもとで使用しなければならぬので、使用できる態勢を整えて登録された医療機関はまだ多くはありません。それでも、順次その数は増えていっていますので、これからわが国でも本格的にクロザピンによる治療が広がっていくものと思われれます。

おわりに

クロザピンは、副作用も多いが効果も高いので、十分注意し

ながら使っていかなければならない、ちょっと特殊な薬です。しかし、この薬がないためにさらなる改善をあきらめざるをえなかった患者さんにとっては、大変な福音です。また、われわれ医療者にとっても心強い味方であり、いい治療をしていくためにこの薬についてもっと勉強しなければいけないという気持ちにさせる薬です。おそらく、この薬が日本の精神医療の中に定着していくことによって、さまざまな好ましい波及効果が生まれていくことになるのだろうと、私は確信しています。

(いしこうおか じゅん)

お元気ですか 家族会

ごご
「五湖の会」
(山梨県富士吉田市)

富士急行の富士吉田駅を降りて、富士山を真正面に眺めつつ、その名も富士道をまっすぐ歩いて行くと、5分ほどで「この花茶屋」に到着します。立派な門がまえの建物です。ここは地域活動支援センター富士桜作業所が運営しているお店です。

「この花茶屋」のとなりには、

家族会のみなさん。ボランティアさんや保健所、作業所のスタッフも一緒に。



富士桜作業所があります。約20年前に家族会が中心となって立ち上げた作業所です。立ち上げた当初から、作業所の運営は専門スタッフに任せています。障害者自立支援法ができて、作業

所は地域活動支援センターとして認可され、「この花茶屋」もその一部として運営されています。

理解につなげたい

「この花茶屋」の立ち上げの中心となってきたのは、「五湖の会」会長の三浦さんと副会長の小川さんです。「五湖の会」は、富士北麓の6市町村の家族による地域家族会です。取材にうかがった日には、ほかに家族会の会員お二人と、作業所のスタッフ、山梨県富士・東部保健福祉事務所の精神保健福祉相談員からも話を聞きました。

小川さんは「この花茶屋が地域の人たちからどんなふうに見

られているのが気になりません。商売のためにやっているのではなく、障がいをもつ人たちが暮らしやすい地域にしていきたいという願いをもって、開かれた場にしていきたい、地域の人と自然に交流したり、わかりあうための場になったら、という思いが伝わると思います。」と話します。

精神障がいについて、地域の人たちにもっと理解してほしいというのは全国の家族の共通の思いです。周囲の心ない言葉に傷ついた体験をもつ家族も多いです。「五湖の会」では、そうした中でも孤立せず、精神障がいをもつ当事者や家族が気軽に集まったり、地域の人たちと交

流できる場にした、当事者や家族が協力して働ける場にしたという思いで、食器やテーブル、調理器具など、さまざまなものを持ち寄ったり、知り合いからもらったりしながら、茶屋を立ち上げました。現在は家族がシフトを組んでお店の運営を行い、また、作業所の利用者がお店の掃除を請け負っています。

地域との交流の場として

「この花茶屋」は、富士山を霊山として崇める富士講ふじこうの人々が富士登山の本道としてきた街道沿いにあります。富士講の人たちが泊まる宿坊は「御師の家」

と呼ばれ、最盛期には86軒もありましたが、今では多くの「御師の家」が使われなくなっています。「この花茶屋」も、長く空家になっていた「御師の家・中雁丸家なかがんまる」を借りています。建物の内装改修費用は、県から助成金をもらいました。

「御師の家」が空家になって荒れていく姿をしのびなく思っていた近所の方は、「この花茶屋」この花茶屋として復活したことを喜んでくれているといいます。また「この花茶屋」に刺激を受けて、周辺に「茶屋」が増えるなど、地域に新たな風を起こしています。「この花茶屋」はいろいろな人たちが「つながる」場になってきています。この日は、味噌

づくりの達人でボランティアの外川さんが唐辛子味噌づくりに駆けつけていました。また、地元の花茶屋の協力で、写真や絵、掛け軸などが飾られていて、心が和む空間になっています。

木製のテーブル・椅子なども贈られました。メニューはコーヒーやケーキ、抹茶、あんみつ、地元名物「吉田うどん」などがあり、普通の喫茶店として観光客も利用します。また、家族会に入っていない人が、行政から紹介されて、悩みを相談に来ることもあるそうです。

地域活動支援センターの事業として、毎週木曜日には「富士桜クラブ」という作業所利用者のレクリエーションプログラム

を「この花茶屋」で行っています。作業所利用者に限らず、誰でも参加できる日中活動の場として「交流サロンよってけし」も月1回行っています。

語りあう場をもちたい

「五湖の会」は昭和49年に当時の吉田保健所管内の家族会として発足し、障害者自立支援法の施行に合わせて平成18年にNPO法人「五湖の会」となりました。グループホームと地域活動支援センター富士桜作業所の運営母体になっています。

「五湖の会」では、行政に対する要望活動を行い、富士河口湖町では行政が行うデイケアが

実現しました。また、地域の人に精神障がいを知ってもらうために毎年講演会を開催しています。昨年は家族会の会員以外も含めて100人の参加者がありました。

現在のところ、「五湖の会」では定期的な例会を行っています。山間部に位置し、交通の便が悪いため、なかなか集まりづらいいということもあって、例会を定期的に行うのが難しい面があるのです。

そうした中でも、集まる場があればという願いをもつ家族は多いそうです。昨年12月末に「この花茶屋」で家族の交流会をして、みんなでつくった料理を食べながら、思い思いに輪になって、い

ろいろな話に花を咲かせました。「35人も集まりました。みんななかなか帰ろうとしなかったんですよ。話もつきなくて。同じ思いをわかちあえる場を求めているんだなと思います。ここを拠点に、これからいろいろな活動をしてい

けたらと思っています」と三浦会長は話します。

家族だけで集まり、語りあうよさについて、小川さんはこう話します。「家族の努力だけでは、本人の状況をよい方向にもっていくのは難しい、関係者の力を借りなければどうにもならない

名物「吉田うどん」。歯ごたえのある太めのうどんに、茹でキャベツがのっけています。汁はみそとしょうゆのあわせ味。特製の唐辛子味噌を入れるとさらに美味。



と家族は思っています。でも、行政や専門職を頼ることに對して遠慮も感じています。そういう複雑な思いから解放されるのは、同じ体験をしている家族同士で話し合うと

きなんです」。

相談できる場がなくて孤立しがちな家族を訪問して話を聞くこともあるという三浦さんは「家族一人一人に目を向けていくことが大切だと思うのですが、行政の方とともに、私たちが積極的に動いて、よりよくしていきたい」と話します。

地域とつながる場として、また家族が本音を語りあえる場として、「この花茶屋」は、とても大切なよりどころになってきています。各地で家族の集まる拠点づくりをしたいという声を聞くことがあります。「この花茶屋」はその一つのモデルと言えるように思います。

(取材 永井)



「御師の家」をよみがえらせた「この花茶屋」。庭には雪が積もっていました。

街の 診療所から のお便り

…頑張り過ぎると、
家族も病気になる？…

連載
③⑤



ましもと しげき
増本 茂樹
増本クリニック院長

〈許さってあげよう〉

診察室に入るなりFさんは床に正座して、土下座というのでしようか、額を床にこすり付けんばかりです。

「先生、悪いことをしました。許してください」と泣き声です。彼は定年退職した元公務員で、子供は成人して独立し、奥さんと二人暮しですが、奥さんはうちへ長く通って統合失調

症の薬を飲んでおられます。夫のFさんも10年来うつ病がくすぶっていて、ここ数年うちへ通って服薬していますが、うつ状態が時々ぶり返すのです。

〈自殺未遂〉

この時は特に混乱しておられ、抗うつ薬と睡眠薬を残った分だけ一遍に飲み、救急車で病院に運ばれています。実はFさんは少し前にも大量に服薬され

たことがあったので、私は、入院中の総合病院の精神科か、その近くの精神科病院に一時期入院して自分の死にたくなる気持ちを直視し、生きる意志を心の中に据え直して欲しいと伝えました。

ところが、そういう治療を引き受けてくれる病院は無く、救急病院も2〜3日で退院になったのでした。家に帰った後は近所の内科からの睡眠薬では眠

れず、うちからは拒否されたと思ひ込んでいたのですが、意を決して私の所へ来られたのでした。

〈目の前の人の味方〉

奥さんが夫のFさんの薬を管理して、朝と夕と寝る前に薬を出す。逆に、葉嫌いで、これまでも何度も薬を飲まなくなつて調子を崩していた奥さんの薬は夫が管理する、というややこしいことになってしまいました。この時思つたのですが、精神科の場合、その人の係りの医者はその人の味方でなければうまくない。家族間の採め事があると、感じ方や言い分が違ふものですから、難しいことになる。

〈変なことを言ひく〉

そんな心配はすぐに現実になるもので、1か月もした頃にご主人が奥さんを連れて受診され「妻が変なことを言つて家出しようとしている」と言われる。奥さんに聞くと「家に魔物が住んでいるから離婚しなければいけない。夜には天井からカタカタ音がする」と言われる。

統合失調症の症状です。以前から彼女は他の病院へ行ったが人で、他の病院へ紹介状を持つて受診していますが、ある精神科医からは「統合失調症の欠陥状態」と言われ、別の精神科医からは「病気ではないから治療の必要は無い」という返事がきて

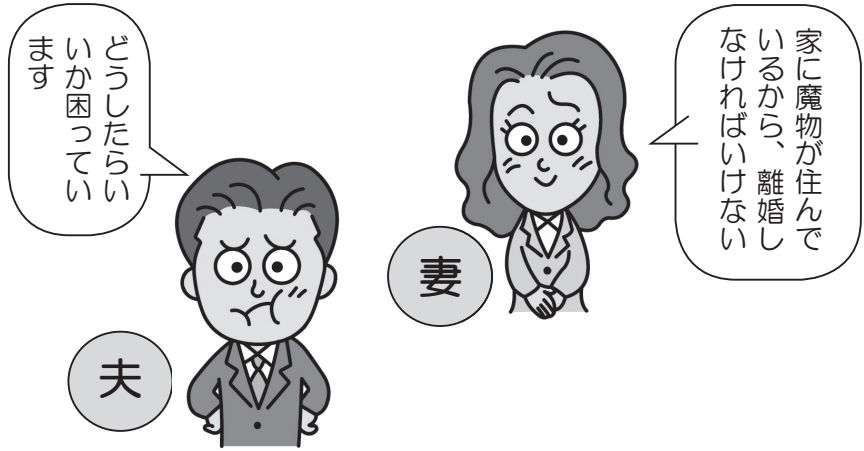
います。

そして、夫は妻を説得して納得させようとしておられる。

〈迷つていぬ〉

奥さんが「年金の半分は妻のものだ」というご主人の書付を大事に持つておられますので、あなたはどのくらい離婚したいのですか？ と聞きますと、「それが分らないのです。頭が止まっています」「家の仕事でも、右に行つていいのか、左の方がいいのか、分らないのです」と言われる。

日常的なことで迷ひ続け、家事や料理が途中で止まってしまうなら、精神病の症状です。『両個性』という名前が付いています。



〈自由を尊重する〉

ご主人は「妻が本当に離婚したいのなら私はそうしようと思っている」と言われますが、多くの人で、時には離婚したいような気持ちのこともあるものです。それは心の10%でしょうか？ ご主人の場合はその気持ちには無かったことになって過ごしていくのですが、病気のある場合はそうならない。そこで固まったりする。もつと些細なこと、例えばアイスクリームを手渡されたとして、それをすぐ食べようか、それとも冷凍庫に入れておいて後で食べようか迷い、手の中で溶けてしまうまで迷ってしまう、という程です。

奥さんには「病的な迷い」があつて、一日中その連続だと思えます。「迷い過ぎてはいけないよ」という薬も効きますが、それ以上に、大変な苦労だとかつてあげることが大事です。

離婚のことも「自分で決めても良い」と言つてあげるだけでは意思を尊重したことになります。相手が多く思っていることを決めてあげるのが良い。命令するのではなく、あなたの方で「離婚はしないものと思つている。そして、私はお前に行つて欲しくない」と宣言してください。

〈世話をする人の疲労〉

この奥さんは服薬を嫌う新興

宗教に入っておられ、何度も服薬を中断されています。夫のFさんは症状が悪くなるたびに心を痛めておられた。今回のうつ状態の悪化は、子供が家から離れたことで、これからの夫婦2人の生活を思つて寂しい気持ちになられたことと関連があつたようです。Fさんは、これまで何とかやって来て、楽しいこともあつたことを思い出さなければいけませんし、奥さんの病気は精神科医にも精神病と判らなかつたような状態なんだ、と良い方に考えるべきなんです。

〈明への世話した後〉

家族の精神病と付き合ううちに、自分の気分を悪化させてし

まう人は多いようです。

二人姉妹の姉のGさんはお母さんがうつ病、妹が躁状態て入院を繰り返しておられます。彼女は大企業で立派に働き、結婚退職した後も出張の多い夫を不満も言わず支えて来られた上に、実家では長女として何かと母と妹の世話をし、後始末もして来られた。そのGさんがうつ病を発症され、良くなったり、また悪くなったりしても何年かたちました。彼女は、お母さんや妹の病気が悪化すると病院へ付き添つて行つて、病院からあれこれ世話をするように言われる立場なんです。その時、いやなことでも明るく引き受けてしまう。それが行き過ぎると、

Gさんは後でみんなが知らないところで動けなくなる。

〈家族も服薬する〉

Gさんにも言っています、抗うつ薬は「明るく考えよう。自分は悪くない。自分はそこそこ頑張っている」と思おう、という薬です。元氣を出させる薬ではありません。「今のまま、元氣を出さなくても何とかやる」と思えるのが効き目です。世話をしている家族の方が「疲れた」と感じる時には、ついでに自分もカルテを作つてもらい、抗うつ薬などをほんの少し飲んでみると良い場合があると思います。

連載

統合失調症は
どこまでわかったか

躁うつ病の遺伝子

連載
⑪

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

全ゲノム関連解析から
わかってきたこと

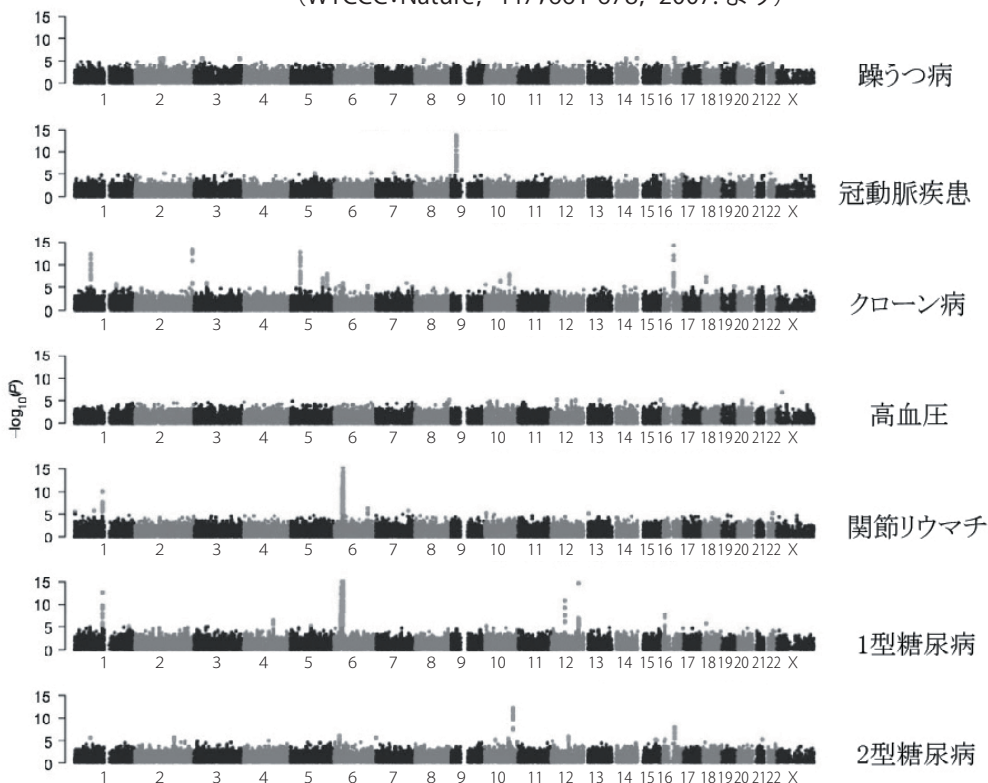
先月は発病の原因となる遺伝子多型（遺伝子のタイプ）のお話をしましたね。その中で、ZNF804Aという遺伝子のrs1344706Tという多型を持つていると統合失調症になりやすいことをお話しました。この発見は、科学技術の進歩により数十万個もの多型を一度に

調べるような研究が可能となったためにできたのでしたね。この新しい技術を「全ゲノム関連解析」と呼んでいます。ゲノムは、生物のもつ遺伝子（遺伝情報）の全体のことです。現在はさまざまな遺伝性疾患に対して全ゲノム関連解析が行われていきます。今月は躁うつ病の全ゲノム関連解析についてお話しします。2007年に躁うつ病の全ゲノム解析の結果がNatureとい

う世界で一番有名な科学雑誌に掲載されました。その結果を図1に示します。

この研究は遺伝性が認められる7つの疾患として、躁うつ病、冠動脈疾患（心臓の病気）、クローン病（腸の病気）、高血圧、関節リウマチ、1型糖尿病、2型糖尿病についてそれぞれ数千人規模の患者さんの遺伝子サンプルを集め、健常者の遺伝子との違いを調べたものです。

図1 遺伝性7疾患における全ゲノム関連解析結果
(WTCCC:Nature, 447:661-678, 2007.より)



これほどの大規模な研究は一つの研究施設だけでは行えず、WTCCCというイギリスの50の研究施設からなる研究共同体が行いました。2007年に発表された当時はこれまでで最大規模の遺伝研究報告でした。

図1の横軸には1〜22までの数字とXが書いてありますね。これは染色体の番号を示しています。グラフの横軸は病気に関係する遺伝子多型が存在する染色体の場所、縦軸はその遺伝子多型が病気に関与する強さを表しています。例えば、冠動脈疾患は9番染色体のところに縦に長く延びているところがありますね。これは冠動脈疾患には9番染色体に病気に強く関係する遺

伝子多型があるということを示します。同様にクローン病では1番、5番、16番染色体、関節リウマチでは1番、6番染色体、1型糖尿病では1番、6番染色体、2型糖尿病では10番染色体に強く関与する遺伝子多型が存在していることがわかります。

躁うつ病の遺伝子多型は？

では、躁うつ病ではどうでしょう。躁うつ病と高血圧は、家族に患者さんがいる場合にはやはり少し発症頻度は上がるため、遺伝が関与する疾患と考えられています。図1を見ると躁うつ病と高血圧症に関しては「他の遺伝性疾患でみられるような突出して高く病気に

関係するような遺伝子多型はない」ことがわかります。

では遺伝が関係しないのかというところではありません。このWTCCCの報告の後で、このWTCCCのデータと他の研究グループのデータを統合して1万人規模の研究が行われました。その結果、ありふれた遺伝子多型の中で躁うつ病に一番関係するものはANK3という遺伝子のrs10994336多型であり、この多型により躁うつ病に1.4倍なりやすくなること、2番目に関係するものはCACNA1Cという遺伝子のrs1006737という多型で、これにより躁うつ病に1.18倍なりやすくなることがわかりました。

遺伝的に重なり合っている

また、さらにその後の研究によつて、このANK3の多型もCACNA1Cの多型も躁うつ病だけではなく、統合失調症にも関係することがわかりました。

統合失調症の全ゲノム解析の結果、得られた遺伝子（ZNF804A）は、躁うつ病にも関係していましたね。実は2007年以前に行われてきた統合失調症や躁うつ病の遺伝子の研究でも同じことが繰り返されて来ました。「統合失調症の遺伝子だ！」といって発見されたものが躁うつ病でも関係があった、反対に「躁うつ病の遺伝子だ！」といって報告された

ものが統合失調症でも関係した
ということも多く、もうこの二
つの疾患、「統合失調症と躁う
つ病は遺伝学的には同じ病気であ
る」と現在考えられるように
なつて来ています。

もう一つ、統合失調症や躁う
つ病の全ゲノム解析から、あり
ふれた（1万人に1人などのま
れではない）遺伝子多型に関し
ては、突出して強く発症に関係
するような遺伝子多型は、まだ
未発見なのではなく、初めから
存在していなかったのだ、今後
いくら探してもありふれた多型
の中では病気になりやすさを2
倍以上にさせるような多型はも
うみつからないだろうと現在で
は考えられています。

統合失調症と躁うつ病は遺伝
的にほぼ重なり合う病気ですが、
他にも躁うつ病は自閉症、精神
遅滞、うつ病、不安障害、注意
欠陥多動性障害、アルツハイマー
病などさまざまな他の精神疾患
との遺伝的重なり合いがあるこ
とがわかつてきています。

これまでは「統合失調症と躁
うつ病は別の病気、自閉症やア
ルツハイマー病もまた別の病
気」だと人間は考えていたので
すが、どうやらそれは間違い
だったようです。その間違いに
気づくと治療や診断の考え方が
変わって来ます。ある患者さん
を診察した時に、これまでは精
神科の病気はそれぞれ別の病気
だという前提で、この患者さん

ほどの病気かと考えて、人間が
つくった枠組みに無理矢理あて
はめるようなやりかたでした。
しかし精神科の病気はそれぞれ
全く別の病気ではなく、原因遺
伝子にはかなり重なり合いがあ
るため、統合失調症の症状、躁
うつ病の症状、自閉症の症状ど
れもが同じ一人の患者さんにみ
られても何の不思議もない、逆
にこの人は「統合失調症なのか、
躁うつ病なのか、自閉症なのか」
と無理矢理一つにあてはめよう
とする考え方がおかしかったの
だということになります。次回
はもう少しこの診断の問題につ
いて考え、どのような薬物治療
が適切となるかについてお話し
します。（きくやま ひろき）

地域の生活拠点 「地域活動支援センター」

地域で暮らす精神障がい者の生活支援や相談活動を担う「地域生活支援センター」は、平成18年の障害者自立支援法（以下「支援法」）により、多くの施設が「地域生活支援事業」の中の「地域活動支援センター」に移行しました。

昨今の政治情勢の中「支援法」廃止の方針も打ち出されていますが、ここでは現状での「地域活動支援センター（以下センター）」についてご説明したいと思います。

「地域活動支援センター」 の位置づけ

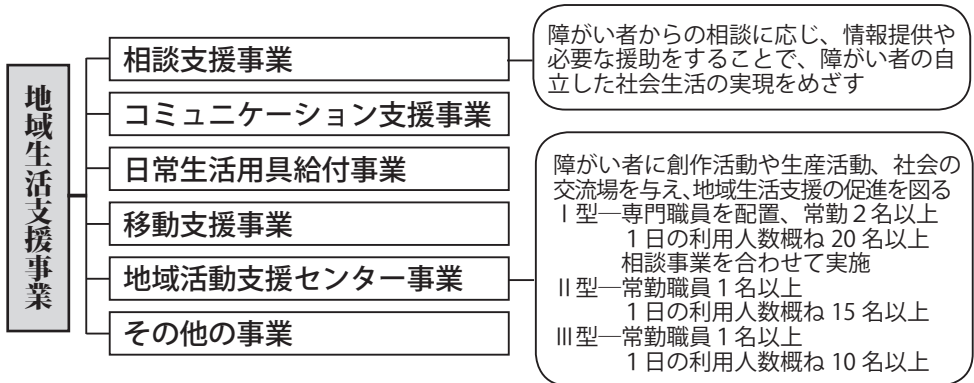
「地域生活支援事業」は障がい者が自立した日常生活や社会

生活を営むことができるように、都道府県や市町村がその地域の実情に合わせて行う事業です。

「地域生活支援事業」には6つの事業があり（図参照）、そのうちの1つが「地域活動支援センター事業」で、事業内容に応じてⅠ型、Ⅱ型、Ⅲ型があります。

中でもⅠ型センターは、同じく「地域生活支援事業」の一つである「相談支援事業」とあわせて実施することが必須条件とされており、事業内容や職員の配置が厚く、従来からの「地域生活支援センター」の多くは、この事業に移行しています。（ちなみに、従来からの「共同作業所」は、Ⅲ型に移行していることが多く見られます。）

図 地域の生活拠点「地域活動支援センター」



多彩な活動内容

「地域活動支援センター」は、地域で生活する精神障がい者の日常生活の支援、日常的な相談への対応や地域交流活動などを行うことにより、精神障がい者の社会復帰と自立と社会参加の促進を図る施設です。

活動内容は、センターごとに少しずつ違いがありますが、主には、次のようなことをしています。

・オープンスペースの提供

利用者がくつろいで自由に過ごせるスペースの提供をしています。開所時間内であれば、利用者の都合のよい時間に来て、帰れます。そこではみんなが集

まっておしゃべりをしたり、本を読んだり、音楽を聴いたり、ひとりでのんびりくつろいだり、ゆったり自由に過ごします。身体を横にして一休みできるようなスペースを設けているところもあります。

・相談活動

家族や対人関係のこと、仕事や経済状況のことなど、さまざまな生活上の悩みの相談にのります。時間をとってじっくり相談したい事がある時は、スタッフとの個別の面接もしています。

前述の通り、I型センターは、「相談支援事業」が必須条件なので、どのセンターも相談活動の充実に力を入れています。福祉サービスの利用や社会資源の

活用、権利擁護の援助など、より専門的な支援を行います。また最近では、従来からの電話や来所による相談に加えて訪問を増やして、相談の充実を図っているとところも増えてきました。

・グループ活動

利用者の要望に応じて、いろいろなグループ活動を行っています。華道茶道・絵画・手工芸・囲碁将棋などの趣味の講座、英会話などの語学講座、料理教室、パソコン教室、ビデオ鑑賞、カラオケ、スポーツ：などさまざまです。利用者の興味にあわせて自由に参加できます。

また、月に数回センターで昼食や夕食を作り、利用者提供サービスをしているところ

もあります。一人暮らしの方などに多く利用されています。

・学習会・各種ミーティング

さまざまなテーマにそって学習会を行っています。日常生活や人間関係、仕事、病気、薬など、利用者が困っていることや興味のあることを取り上げます。その他、センター運営に必要なことを決めたり、行事レクリエーションや旅行の計画を立てるためのミーティングが随時行われています。

・地域交流・ネットワークづくり

地域の拠点としてのセンターを目指し、地域交流やネットワークづくりにも力を入れていきます。

一般の方にもわかりやすいテーマの講演会や、ボランティア育成のための講座などを随時企画しています。また、地域の自治会活動や、お祭り・バザーなどの行事に積極的に参加し交流を深め、地域の方々に精神障がい者への理解を深めてもらう努力をしています。

また、定期的に地域の関係機関が集まり、利用者のこれからの支援計画を話し合うケースカンファレンスや、地域の情報共有や連携のあり方について検討する場を設けています。

—その他にも、軽作業をしているところ、ショップや喫茶店を運営しているところ：…など、それぞれのセンターの特長や、その地域の特性を生かした活動

を展開しています。

利用にあたって

センターを利用してみたいと思つたら、直接センターに電話して連絡をとってみることで。また、地域で相談に乗ってくれる人を増やす意味でも、保健所の保健師や精神保健相談員、役所の障がい者担当窓口に相談してみることも有効です。

連絡がついたら約束をして、センターを訪ねてみましょう。スタッフと面接をして、利用希望などを確認し、センターを見学します。それから数週間〜1か月程度試しの利用をしてみ、そのうえで利用希望が固まれば、利用契約を結び正式登録となります。

利用にかかる費用は、センターごとに定められています。

多くの場合、登録料や利用料を支払い、その他、グループ活動の材料費や行事の交通費、オーブンスペースでのお茶代などは実費負担になっています。

開所時間もまちまちですが、週4〜6日、1日6〜8時間程度開所しているところが多いようです。費用・開所時間などの詳細は、直接センターに確認することをおすすめします。

センターの多くは、活動内容の報告や、翌月のスケジュールを載せたニュースレター（「センター便り」等、名称はさまざま）を毎月発行しています。参考にしましょう。

今後にむけて

「支援法」への移行により、活動内容や職員の充実を求められる一方で、実際には補助金などが減り運営が厳しくなったセンターも少なくありません。また、利用者は多様化しており（うつ病・発達障がい・人格障がい、他の障がい者…等）、より専門的な知識や、きめの細かい対応が求められています。

「支援法」廃止の方向性の中「地域活動支援センター」の行き先も不透明ですが、新しい法律では安定した運営費が保障され、センターがより活動の幅を広げ、地域の生活拠点としての役割を果たせるよう、声を上げていきたいものです。

(わかこ) (ともい)



「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

★新潟県 木村武 家族(60代)

月刊「みんなねっと」1月号から感じ取ること

1、川崎理事長の新年のあいさつの中で「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る」とありました。一部情報では、全国14地裁で係争中の自立支援法訴訟が判決を待たずに和解の方向と聞きます。

新たな総合的福祉法制の実施に向けては、障害者の意見も十

分に反映されるよう願っています。私達地域の家族会も、もつと声を出し、行動して行く必要があると思います。

2、特集みんなねっと長崎大会での東先生の記念講演の中から「障がい者とは」で「障がい」と平がな表記になっていました。

私達、佐渡市でも既に広報文書等一般的なものについては、「障がい者」と表記が変わっています。法の間でも表記の検討がなされることを期待しています。先ず家族(会)が「障がい者」は「差障りがあり、害を及ぼす者」ではないことを、もつと理解することが今後の課題の一つと考えています。

★福井県 家族 (70代)

「家族会活性化にむけて」(みんなねっと)12月号)を読んで、

家族会は自分たち家族が困っていることを、もつとアピールしていく必要がある。「私達家族の声をみんなねっとに伝えて、みんなねっとでメッセージとして伝えるとよい」との高村さんのご意見に共鳴しました。

みんなで困っている事を伝えましょう。

★岐阜県 今村辰司 家族

「みんなねっと」12月号「家族会活性化にむけて」の座談会を読んで、私は10年前を思い出しました。

会長任命を受けた時から、家族会をどういう方向に向けていくか、役員会でみなさんとよく話し合う事から始めました。

わが岐阜市は、人口42.1万人、世帯数17万の中核都市です。先ず、精神障がい者家族に家族会の存在をどのよう知って頂け

るか、手っ取り早い方法でチラシを作り、精神障がい者の家族の会をアピールしていく事を始めました。チラシはカラー刷り目立つ下絵に、会の目的、福祉行事等を示し、5000枚刷り、各病院、医療、福祉センター等窓口において頂きました。その節にご支援頂きました皆さんには感謝致しております。

それから一番力を入れたのが、岐阜市のご支援ご協力を賜り岐阜市広報誌に、会独自の講演会を毎年3回掲載（17万世帯）をお願い出来ました。講演は毎回大変でした。これは講師として精神科医、社協、ハローワーク、病院相談室、社会資源管理者、当事者経験談、福祉センター等々開催して参りました。開催ごとに2〜3名ぐらいつ会員さんが増えてきました。しかも発病間もない両親での

参加があり会も若返り、会員数も少しずつ増え当初75名ほどの会員も140名程度になりました。

毎月の会報も充実に努めて、会員以外の医療関係、行政、議員他団体にも幅広く配布して参りました。これには役員さんの苦労は大変なものでした。これと一緒に岐阜市障がい者政策会議でも、常に精神障がいと言う立場を訴え知っていたたく事に徹してきました。

岐阜県は精神保健福祉手帳により、平成18年バス代減額、平成19年より福祉医療制度（1、2級）による医療費減額という福祉サービスが実施されました。これは精神障がい者にとっては大変な恩恵と思います。これまでの家族会活動、役員、会員皆様のご協力の賜物です。心から感謝申し上げます。

★東京都 デルフィン 家族
(70代)

菊山裕貴医師の連載「統合失調症はどこまでわかったか」を興味深く拝読しました。病いの仕組み、薬のことなど、また症状と脳の関係など、よくわかって参考になりました。

現在、娘がリスパダールのデポ剤投薬を受けるようになり（病歴23年）かなり調子がよくなりました。自立支援医療限度が低いと受けられない（？）と聞き、このようなよい薬がもつと価格を下げても買えればよいのにとおもいます。これからも連載を続けて頂けるようにお願いしたいと思えます。

★青森県 中村順子 家族（60代）

12月号家族会の紹介（さるび

あ会)では、会員も多いし内容が充実していて感心しました。

民生委員の参加、「さるびあホーム」の利用、マンションを借りるには多額のお金が必要と思います。どの様にして出来たのか教えて下さい。

いずみの会は年々減少して30名を割っています。集まる場所も、市の中心で便利の良いところを借り賃も安い所とさがしてやっています。

★愛知県 ペンネーム緑はな子 家族(50代)

「みんなねっと」はとてもいい機関誌です。かゆいところに手が届くような内容になっていて、よくわかります。

共感できることばかりで、はげまされています。最新情報が掲載されていて、とても参考になります。隅から隅まで読みき

っています。毎月とても楽しみ
にしています。ごくろうさま
です。

日常生活

★福井県 ペンネーム福井町子 家族・本人(50代)

私は、統合失調症で広汎性発達障害の息子(26才)をもつ母親です。家族会には「家族」ということで参加していますが、実は当事者でもあるのです。

私の病歴は長く、不安神経症からパニック障害へ、そしてうつ病へと診断名は変わってきました。息子とは別の病院に通っています。

息子と私の関係について、一時は「お互いによくない影響を与えあっているのではないだろうか」と悩みましたが、今は前向きに現実をとらえることがで

きるようになってきました。

先日「家族支援に関する調査研究」用紙をいただいて、とてもうれしく思いました。家族会活動を充実させるには、まず皆さんの現実を知ることが大切だと思います。活動はそこから出発するのではないのでしょうか。「みんなねっと」に、ぜひ調査研究の結果をのせてください。

★奈良県 悩める家族・悩み多 き家族(50代)

長男の病気により、地域支援センター、家族会、病院、宗教と、あらゆることで家族が勉強し、ささえています。本人が家族依存があり、特に身近な母親がまきこまれています。沢山の方々にアドバイスをいただいています。私自身の身体がバランスをくずしそうで、いっばいです。

家族会も参加者が少なく悩んでいます。是非とも国としてプロジェクトとして対応していただけること、せつに願います。世間に我が家の長男の病気を知られるのが抵抗ありますが。

増本クリニック院長の連載は、とてもわかりやすく参考になります。菊山先生のは、むずかしいです。わかりにくいです。当人がまったく月刊誌を読みません。自分の病気をもっと理解してほしいです。発病して8年目です。

★広島県 のんきよん 本人
(30代)

私は自分のことを受け入れる努力をしつつも、ときどきから回りしていたり：食べすぎて苦しかったり：悩みすぎて肩がこったり：ですが、今はいろいろな人とのつながりが、思いが

けず感動を生むのを感じています。

今日は、ほのぼのサロンという会を通じて皆と卓球や手話をたのしみました。友だちと仲なおりもでき、ホッとしています。疲れもありますが、生きるって：いい事もあります！

詩・その他

★徳島県 ルチル 本人 (30代)

未来へ

(一) 毎日気楽な仲間達
お互い元気を分かちあい

健康一番

新潟県 本人 (20代)

どんな時も
笑顔を忘れず

あー一歩ずつ確かな未来へ

(二) 時には心が雨降りりでも
くじけそうになつても

そんな日もある

そんな日もある

あー一歩ずつ確かな未来へ

(三) 追いかけてえがいた夢

負けそうな時もなげないで

輝く人生

いつまでも

編集
後記

先日、日本橋まで「竹久夢二展」を見に行きました。わたしは挿絵が好きなのですが、今回はいわゆる絵画展で、ヨーロッパやアメリカに渡っていた頃の筆絵や油絵が多く展示されていました。たまーにしか行くことができませんが、美術展に行くと、それまで容量いっぱいだった心にゆったりとした時間が流れて、空き容量をつくってくれる気がします。また、帰りに日本橋を渡ったのですが、道路の始点、つまり「上り」とは日本橋を示すってご存知でしたか？（田舎者のわたしは東京だと思っていました）。事務所のある池袋の雑多な雰囲気とは異なり、歴史を感じる凜とした寒い冬の空気に包まれた1日でした。（高村）

年末に萩焼のよい急須を見つけたのをきっかけに、夫が日本茶にこだわり始めました。以前から中国茶が好きで、台湾で買ってきた茶葉や茶器などが並ぶ棚があります。そそっかしい私は、大事なものを壊さないように、お茶をいれるのは夫にお任せ。「お茶入れてよ」と言うと何となくカドが立つので「お茶でも飲もうか」と言うといい感じ。家でほっと寛ぐ至福の時です。（永井）

編集
後記

次号の予告

特集●保護者制度をなくそう
お元気ですか 家族会●越谷やまびこ家族会（埼玉県越谷市）
（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35号(2010年3月号) 定価 300円

発行日 2010年3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 くすりと肥満
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～隠さな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）。