

全国の家族と家族会をつなぐ機関誌

月刊

みんな ねっと



●特集●

障害者権利条約と
保護者制度《その1》

2010年 **4** 月号

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
4月号

通巻第36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 2
各地の動き 4

特集

障害者権利条約と保護者制度《その1》 6

●池原毅和(東京アドヴォカシー法律事務所・弁護士)

お元気ですか 家族会

やまびこ家族会(埼玉県越谷市) 20

街の診療所からのお便り【連載⑧】(増本茂樹)

…目標は自立。働く楽しみもね。… 24

統合失調症はどこまでわかったか—連載⑫—(菊山裕貴)

精神疾患の診断法 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3回障がい者制度改革推進
会議―障害者自立支援法・総合福祉
法について

第3回推進会議が2月15日に
開催され、今回の論点の中から、
以下の5点について当会の主な
意見を提出しました。

①「自立の概念」は、当事者の
積極的な参加、自己選択、自己
決定が尊重され、必要な支援を
利用して地域で独立した生活が
できることとし、そのための住
む場の確保、所得保障、身近な
相談サービスなど支援施策が国

の責務として充実されること。

②「自己決定支援」が必要であ
る。自分の意見などを言い表す
ことが困難になっている人が多
いので、本人の気持ちに寄り添
い、本人が自分の考えを主張し、
その実現に力を出せるように支
援すること。

③「障害程度区分」は、精神障
がい者には適応しないので廃止
を提案し、障がい特性を理解し
障がい者それぞれに適切な支援
ができる人材が身近にいるよう
にすること。

④「利用者負担」の廃止に賛成
し、「負担の有無」に関しては、
原則全額公費負担とすること。

⑤「医療支援」では、現行の体
制は極めて不備な点が多く、安
心して医療を受けて生活できな

い状態であり、抜本的な改革が
必要である。また、「医療費の
負担」は外来、入院ともに公費
を原則とすること。

また、精神保健福祉法の「保
護者制度」が差別的であること
を広く理解してもらうために、
当会の見解と資料を参加者全員
に配布しました。

■第4回障がい者制度改革推進
会議―雇用、差別禁止法、虐待防止
法について

第4回推進会議が3月1日に
開催されました。

「雇用」では一般就労、福祉
的就労に関することが主な論点
でした。一般就労における適用
範囲については現行では手帳所
持者に限られているが、対象範

困を難病、発達障がい、高次脳機能障がいなども含める意見が大方で、当会も同じ意見でした。

また、一般就労と福祉的就労の関係では、雇用法と福祉法が別枠で活用されるのではなく、連携実施により障がいの者の労働者としての権利と所得が保証されるとの発言が多く、当会も福祉的就労において最低賃金が保証されるよう要望しました。

「差別禁止法」については、法制度創設の必要性に反対する意見はありませんでした。しかし、差別の定義をどうするかについては、検討の余地を残しました。

当会は、障がいを理由に雇用しない、学校に入学させないなど不利な扱いをする直接差別、

障がいに不利な条件をつくって結果的に排除する間接差別、仕事や教育などあらゆる場面の合理的配慮義務の違反を差別とする意見を出しました。

「虐待防止法」の虐待の定義は、障がい種別ごとに多様な意見が出されました。

当会としては、精神科病院における保護室隔離後の放置や長時間の拘束は虐待にあたるのではないかという意見をあげました。

また、虐待の防止と再発防止のために、家族などの環境すべてを視野にいった継続的な相談支援の必要性を意見として提出しました。

お知らせします
みんなねつこの活動

■四国ブロック研修会開催

2月18日(木)～19日(金)

にかけて、高知県で「障がいの者が地域で安心して暮らせる家族支援を」をテーマに、四国ブロック研修会が開催されました。

1日目は各県連と当会の活動報告、川崎理事長の「精神障がい者家族支援について」の基調講演、岡山県精神保健福祉センター長の藤田健三氏から「ACTTおかやまの実践からみた家族支援」の特別講演がありました。参加者からは、家族も高齢化するが、本人自身も自分の老後が

心配、社会が支えるしくみが必要との意見が出されました。

2日目は、「精神障がい者の家族支援を考える」というテーマで、シンポジウムが行われました。家族、医療機関、施設、行政の各立場からの家族支援への取り組みが報告されました。なかでも、行政（保健師）からの報告では、当初は母親と本人だけのつながりで生活していた家庭に、保健師が訪問を重ね、少しずつホームヘルパーや地域の社会資源につなげていった事例の紹介がありました。支援者側も家族の現状や気持ちを理解し、支援していくことの必要性がまとめられました。

四国4県から、約350名が参加し、家族支援に関するさま

ざまな取り組みを学び、交流を深めた2日間となりました。

■家族相談リーダー養成研修会（日本財団助成事業）を滋賀にて開催

—滋賀県連会長より

2月9日（火）に滋賀県草津市のフェリエ南草津において、家族相談研修会が開催されました。滋賀県では初めての相談研修ですが、家族、行政職員、施設職員等約40名が参加しました。午前は、滋賀県精神医療センター病院長・辻元宏先生の講演、午後は仏教大学社会福祉学部准教授・篠原由利子先生の講演とロールプレイを行いました。

辻先生は「統合失調症と脳」「精神保健福祉法における福祉・

医療」について講演されました。「統合失調症は脳の病気である。だから脳の研究が必須である。欧米では、アルツハイマーの確定診断に脳の一部を採取したり、亡くなられた方の脳を保存し研究されているが、日本ではそのような取り組みは遅れている」「精神疾患の病名にこだわるのではなく、生活のしづらさ、生活障がいとして捉え、生活障がいと付き合いながら生活することが重要であり、正しい服薬と、過不足のない栄養の摂取、十分な睡眠をとり、適度の運動をするといった規則正しい生活がストレス耐性を高め、病気の回復には欠かせない」と話されました。

また、法律などの制度面でも

精神障がい、他の障がいと比べ福祉や医療で大きく差別されている現状を説明されました。

午後からは篠原先生が「精神保健福祉に関する相談」の講義をされました。その後、ロールプレイの演習をみんなで学び、実践しました。多くの方が初めての体験でしたが、実践では大変熱心に熱の入ったものになりました。実



ロールプレイの演習

践内容を各グループが発表をして先生が講評をされましたが、相談を受ける難しさを実感しました。

各地の動き

◆愛知での医療費助成に関する取り組み

—愛知県連会長より

愛知県では医療費助成に取り組んできました。昨年の尾張旭市、名古屋市に続いて本年1月より長久手町で手帳1、2級所持者が全科全額助成になりました。

去る1月12日に犬山市長から手帳1、2級所持者に全科2分の1助成すると連絡がありました。「不満はあると思うが今回はこれで納得してほしい。自己負担が2分の1になるがこれは本来、国や県が負担すべきものである。私は今後、県に対して強く働きかけるので、家族会も

がんばって県に働きかけるように」とのこと。江南市、岩倉市においても「犬山市と同様にすることを内定した」という連絡がありました。

これらの結果は家族会の強い運動の成果でした。従来、行政当局にお願いに行くというスタイルでしたが議員に働きかけ、請願書を議会で採択させる運動をあわせて行ってきました。名古屋は2級まで、長久手、犬山は3級までの請願書を採択してもらうまでの理解を得ることができました。しかしながら、3級が軽度と区分されていることから難しく、全部2級までになりました。江南、岩倉でも議員にも働きかけてきました。名古屋、尾張旭、長久手は隣接自治

体ですし、犬山、江南、岩倉は同一福祉圏内ですし、家族会も一緒にやっています。このことから、隣接市町村と一緒に運動をすることが有効であると思われました。

◆福島県委託事業・県北地域家族教室を開催

—福島県連事務局より
県北地域家族教室は2年前に地域保健所単位で行っていた家族教室を福島県から委託したことをきっかけに始まりました。福島県内で1か所5万円、計6か所で約30万円の事業になります。内容は講演会を中心に行っています。

3月には、みんなねつとの真壁理事を講師にお迎えし、イギ

リスの精神保健や家族支援について講演していただきました。昨年夏にも真壁理事に講演をお願いしたのですが、参加できなかった人もいたことと、内容がよかったとの声が多かったためにあらためてお願いしました。

イギリスでは、精神疾患が3大疾患に位置付けられ、1.5倍に予算が増額されたそうです。それと比較すると日本はまだまだ政治的な努力が足りないと思います。それと同時に、家族会活動を強化してどんな要望していかなければいけないと強く感じました。日本では数多くの障がい者団体がありますが、イギリスではリシンクという団体に集約されるそうです。やはり日本でも利害を超えて一致団結し

運動することが大事だと感じました。

福島県連も他の県連と同様、会員の減少と高齢化に悩んでいます。しかし講演会には予算を特に割き、よい講師を呼ぶことを常日頃考えています。講演会は数万円から、なかには数十万円かかるケースもありますし、やり繰りが本当に大変です。しかし、お金や手間がかかっても、よい講師からは知識だけでなく活動を続ける勇気をもらうことができます。これがなにより重要だと考えています。

家族や当事者、スタッフ一人一人が元気にならないければ、日本の精神科医療は絶対に豊かになりません。みなさんあせらず元気に頑張っていきましょう。

家族相談リーダー養成研修会
(新潟)の講演より

池原毅和
(東京アドヴォカシー
法律事務所・弁護士)

障害者権利条約と 保護者制度 《その1》

今日は、障がい者の権利条約と保護者制度という、難しいテーマになっています。障害者権利条約(以下、権利条約)は

精神障がいの関係の人たちにも大変大きな意味を持っているので、この機会に勉強しておいたほうがいいと思います。

おそらく今後、いろいろな法律や制度に影響を及ぼしていくものだと思います。

最も大事なことで、権利条約が教えてくれていることは、私達が「障がい」と思ってきたものは何かということ、根本から問い直させてくれることに大きな意味がある条約といえます。



講演する池原弁護士

なぜ権利条約を すぐに批准しないのか

この条約は、2006年に国連で採択され、2007年には、日本としてこの条約を正式に受け入れる方向で検討しますという事で署名をしています。最終的には「批准」という、その条約を日本として正式に受け入れますよということ、これが批准になります。批准がおこなわれると、条約は日本の法律と同じ取り扱いになります。

なぜなかなか批准をしないのかというと、去年の3月に、政府は条約を批准したいといっていました。ところが、障がい者

団体は、批准はまだするなといっていたのです。それは、今まで権利に関する条約というものはいくつか批准されていて、例えば、女子差別撤廃条約や、子ども権利条約など、いろいろな条約が採択されています。けれど、日本政府は批准をする、それで全て終わってしまいます。そのため、簡単に批准されてしまうと精神保健福祉法や、障害者自立支援法、障害者基本法の改正もおこなわれないことになってしまいます。それでは困るので、批准をする以上は、条約の主旨に則って精神保健福祉法や障害者自立支援法の改正、家族の立場でいえば保護者制度を撤廃することを、政府

がきちんと約束しなければ、海外に向けて外面だけつくろうよという批准はしてくれない、というやりとりがありました。まだ批准はしていませんが、現在「障がい者制度改革推進本部」という障がい者施策に関する本部ができたので、今後、批准するために精神保健福祉法の具体的な見直しをしていくことになるはず。

「医学モデル」から「社会モデル」への考え方の転換

この条約の一番大事なところは、「障がい」とは何かということについて、基本的な考え方に大きな転換をもたらしたこと

にあります。これは「障がいについてのパラダイムシフト」ということができます。パラダイムシフトというのは、考え方やものの見方の根本的な転換のことをさします。

障がいに関するものの見方が変わったというのは、障がいというのは医学的な問題だということ、「医学モデル」という考えから、「社会モデル」という考え方に転換されたことです。「医学モデル」とは、例えば脳梗塞になって左半身が麻痺してしまっただけという状態を考えてみてください。これは身体障がいになるわけですが、どうして身体障がいといえるかというと、脳梗塞によって脳の右側の神経細

胞の一部が死んでしまったために、体の左側が麻痺してしまっただけです。これを身体障がいと呼ぶ、という考え方が「医学モデル」です。

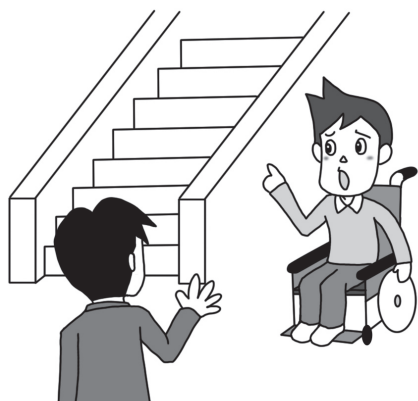
つまり、医学モデルで捉える障がいというのは、個人的な不幸であって、社会は関係ないという考え方になっているのです。これに対して「社会モデル」とは、神経が麻痺したり、怪我をして脚が片方なくなっただけで済むことは、障がいの一部分ではあるけれども、本当の障がいとは社会がつくっていて、社会との関係で障がいのできあがっているんだ、という考え方です。例えば、障がいのある人が建物の2階や3階まで上って行けな

いのは、車椅子に乗っていて、脚が麻痺しているためだと考えるのではなく、車椅子でも上って行けるようにエレベーターがついていないためだという考え方です。

障がいの原因は社会にもある

そう考えると、人が何かをすることができないという原因は大きく二つ考えられて、一つは体が不自由だということ、もう一つは、社会がその人のために何もしてくれていないためだといえます。社会モデルという考え方に立つと、障がいというのは、半分は社会の責任だとい

社会モデルとは、例えば、社会の責任で建物にエレベーターの設置を義務づけること



てくることになります。もし、駅にエレベーターやスロープをつけなくていいという法律をつくったら、車椅子の人は電車に乗れません。しかし、駅にはエレベーターつけるとい法律をつくれれば、車椅子の人でも行動できることに

ことができます。つまり、建物をつくるのにどのような建物をつくったらいいかなどを、社会は決めているわけです。この決め方によっては、使える人と使えない人が出てくることになります。もし、

私が病気になって入院したことがありました。退院のために外泊訓練をすることになって、病院から家に帰ろうとしたとき、入院する前には簡単に上っていた階段がとても大変で、「何でこんなに階段がたくさんあるのだろう」と感じるほどでした。そのときに、駅の階段の角度と、一段の階段の幅がどの駅でも同じことに気づきました。そ

なります。社会がどうい対応をとるかによって、私達ができることとできないことが決まってくるわけです。
社会は平均的な人のためにつくられている

ここで、ある人に「共通性があるのだけど、どういうことなのでしょね」と聞いてみたら、建築基準法という法律があつて、「ミスターアベレージ」という考え方ができたそうです。

この「ミスターアベレージ」とは何かというところ、ミスターは男性、アベレージとは平均という意味ですから、建築基準法は、平均的な男性の体力に合わせて決めているということになります。階段についても、このくらいの角度と段数、幅であれば難なく階段を上れるのではないかと、というイメージでつくったわけです。

しかし、平均的な男性からずれている人達、例えば高齢者

妊娠している人、病気になるって体が弱っている人などは、平均的な男性のような体力がないので、階段を上るのは大変になります。けれど、あらゆる社会制度というのは、平均的な人というイメージで物をつくっています。

社会条件から外れることが障がいとなる

障がいの問題を考えるとき、「うつ病だから朝8時30分までに職場に行くことができない」とか、「2週間に1回は通院をしなければならぬので仕事を休まなければならない」などというところ、それではうちの会社

で働いてもらうことはできませんね」といわれてしまいます。ではなぜ、8時30分までに出勤しなければならぬという条件が決まっているのでしょうか。これも、平均的な労働者であれば、8時30分から働けるのではないかと、というイメージをつくって、職場の条件をつくっているからです。

そうなると、この条件から外れる人というのは、生活がしづらくなるし、ある意味条件から外れることが、障がいを持つことになるわけです。その外れる原因というのは、半身が麻痺してしまったとか、歳をとってしまった、あるいは、精神障がいがあるということが、条件から

外れる原因になるのです。しかし、「10時30分でもいいから、帰りはもう少し遅くまでいてください」という、ゆるやかな職場のあり方をつくってくれることで、仕事をする可能性がもっと増えてくるわけです。

障がいについての「医学モデル」から「社会モデル」への転換という意味は、障がいがある人個人のかわいそうな話ではなく、社会がどれくらいそういう人達を受け入れる体制をついているか、逆に言えば、社会がどれくらいそういう人達を仲間はずれにしているかによって、障がいの問題が決まってくるということです。

この部分が、権利条約の一

番大事なところになっていきますし、パラダイムシフトという考え方の転換になります。

配慮のない社会が障がいを生み出す

次に、医学モデルの障がい観について説明します。医学モデルの障がい観とは、博愛とか慈善アプローチといった、個人に生じた不幸な事態に対して、「かわいそうだから何とかしてあげましょう」という考え方です。

けれど、社会モデルの障がい観というのは、権利アプローチ、つまり障がいというのは、人間の多様性に対する配慮を欠いた、多数派の横暴であるという

考え方になります。障がい者のいない社会は、世界的にみても、どこの国にもないわけです。つまり、障がいのある人がいる社会はごくあたりまえの社会だということなのです。

極端に言えば、障がいがあるかないかは、肌の色や性別が違うことと同じように、人間の一つのあり方といってもいいはずなんです。そういう人はどの時代にも、どの社会にも存在しているわけです。だとすれば、そのような人も社会の一員なのだから、一緒に働けるように、一緒に幸せな生活ができるように社会をつくるのがあたりまえのことなのです。けれども、そういう社会にしてこなかった。別の

いい方をすれば、そういう人達を忘れてしまっていたともいえます。障がい者のことを考えていないから、当然会社で雇う条件が障がいのある人に合わないわけですね。これが配慮を欠いているということですよ。障がいのある人のことも考えて社会をつくるのが、「社会モデル」になります。

これが権利条約の一番大事なところで、精神障がいのある人が、社会に対して「私達がもっと働ける状況をつくってください、作業所や福祉施設だけではなくて、普通の企業で仕事ができるような条件を用意してください」という要求が、当然の権利としてできるといっています。

保護者制度の「保護者」とは

次に、保護者制度について話していきたいと思います。保護者制度の保護者とは、精神保健福祉法の第20条の中に、後見人、保佐人、親権者、配偶者、扶養義務者が、この順番で保護者になると書かれています。精神障がい者になると、このうちの誰かが保護者にならなきゃいけないということですよ。

この中で、実際に後見人と保佐人が保護者になっている件数はあまり多くありません。

次に、親権者というのは、20歳未満の子どもに対する親のことをいいます。なので、子どもが成人に達すると、親権者では

なくなります。精神障がいのある人の多くは、成人していることで、親権者も保護者になることは少ないといえます。

3番目に保護者になるのは配偶者です。配偶者というのは、結婚した場合のつれあいのことですから、結婚していれば、そのつれあいが保護者になります。けれども、残念ながら精神障がいの人で、結婚をして家庭を持つている人はあまり多くありません。ですから、配偶者が保護者になるという事例もあまりないといえます。

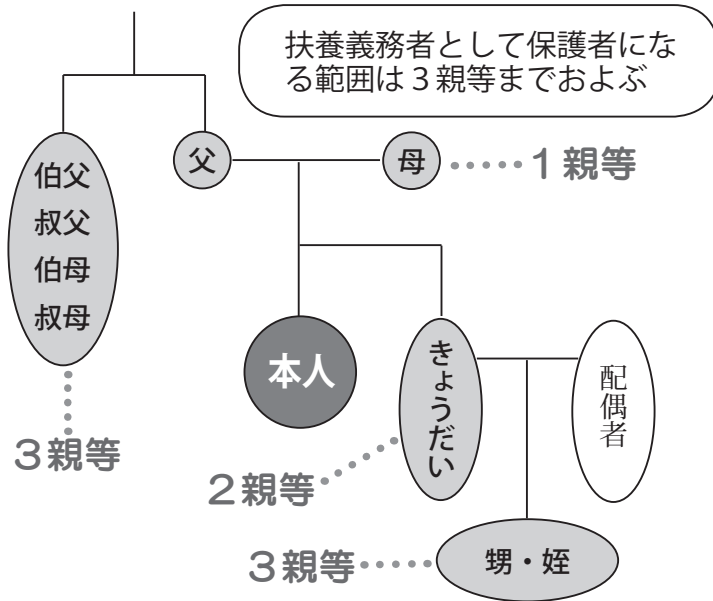
とすると、最後は扶養義務者ということになります。扶養義務者というのは、親子・兄弟（姉妹）のことで、民法に規定され

ています。そして、親子・兄弟に扶養義務を負う人がいない場合は、3親等以内の親族が扶養義務者になります。3親等以内の親族の範囲というのは、甥や姪、伯父（叔父）や伯母（叔母）のことです。この範囲の人が扶養義務者として保護者になる場合があります。

保護者の役割と家族の負担

保護者になった場合に何をしなければならぬかという点と、法律では大きく二つのことがあります。一つは、精神障がいのある本人に治療を受けさせる義務、もう一つは、財産上の利益を守る義務があります。

実は、平成11年より以前には、



「自傷他害防止監督義務」という義務がありました。これは、精神障がいの人が病気によって

他人に怪我をさせたりしないように監督する義務のことです。平成11年に削除されています

が、この「自傷他害防止監督義務」というのは、非常に大きな問題がありました。

なぜかという点、精神障がいのある人が他人を殺してしまうという悲惨な事件が起こったとします。このとき、保護者である親や兄弟には、精神障がいのある人が、他人に危害を加えないよ

うに監督している義務があるのに、その監督義務を怠ったために、事件が起きてしまったのだから、保護者もその責任を負いなさい、という判決がいくつか出ています。一億円近い損害賠償責任が認められた事件もあります。これは、非常に大きな問題だったので、平成11年に家族会が「自傷他害防止監督義務」は削除してほしいと訴えて削除されました。

閉じ込めの方向に動く 保護者制度

けれども、削除にはなりませんが、治療を受けさせる義務は残っていると、裁判所や法律家

の中でいう人がいます。治療を受けさせる義務があるのに、治療を受けさせないで事故が起こってしまった場合は、やはり保護者に責任があるのではないかと、治療を受けさせる義務を怠ったといえるのではないかと、とみ

なされて、平成11年以後も責任を認める判決が出ています。これはいわば、保護者制度の根本にかかわる問題です。家族側からみれば、保護者制度を撤廃してほしいと訴える理由の一つにもなります。本人を退院させたとき、もし



万が一、事件が起こったら損害賠償金は一億円です、と言われるたら、どんな親でも安心して本人を外に出してあげようという気持ちになりにくいわけです。これは、閉じ

込めの方向に法律が動いているといえます。世界の動きは、精神障がいがあっても、地域で幸せな生活が送れるはずだ、という考え方に大きく変わっているというのに、いまだに保護者制度というのは、家族に対して重い責任を負わせているのです。明らかに世界の動きと逆行している、権利条約の考え方も逆行していることになるわけです。

法律に規定された差別と偏見

この制度の問題点について、もう少し考えてみたいと思います。一つ目の問題は、偏見や差別を助長したり、強化してしま

うことにあります。保護者制度というのは、精神障がい者には保護者をつけることを決めている制度ですね。でも、精神障がいの重さについては特に規定されていません。重度の場合に保護者をつけなさいとか、病状が軽いときに保護者をつけなくていいですと書いてあるわけではなくて、精神障がいになったら保護者をつけなさい、という法律が、精神保健福祉法の前提です。しかも、保護者がどのような仕事をするかという点、治療を受けさせるという仕事です。

この法律は、精神障がい者をどのように考えているのだろう、と考えてみますと、ある人が精神障がいになったとしま

す。その人には必ず保護者をつけます。そして、保護者になった人は、精神障がいの人に治療を受けさせるという仕事をする、ということなんです。ということは、精神障がいになったら、自分では医者に行かないだろう、治療を受けられないだろうという前提を、この法律では考えているということになります。つまり、精神障がいの人には病識がないから保護者をつけて、治療を受けさせるという仕事をさせることが必要なのだから、という前提で保護者制度をつくったのです。

でも、実際の精神障がいのある人のすべてが、自分が病気でいることが分からないのでしよ

うか。自分からは医者に行かない人ばかりかというところ、そうではないですね。確かにそういう時期はあるかもしれませんが、「自分は絶対病気になる」とか、「自分は絶対飲まない」といい続ける人は少ないです。

3%に焦点をあてた法律が偏見を強める

病識がない人は、医療保護入院という強制入院をします。これは、保護者が同意をして病院に入院させるという方法です。でも、この医療保護入院で入院している人というのは、統計的にいうと全国で10万人くらいです。今、精神障がいのある人は

全国で約300万人です。ということは、全体の30分の1くらいしか、医療保護入院で入院する状態の人はいないということになります。つまり、自分が病気であることが分からなくて、無理矢理入院させられているという人は、3%くらいということですから、少なくとも95%以上の精神障がい者は、自分の体の具合が悪くて治療が必要だ、長い目でみると薬を飲むことは必要だな、と思っている人のほうが圧倒的に多いということです。

ところが、法律はこの3%の人に焦点をあてて、精神障がいの人は保護者がついて治療を受けさせないといけないと規定し

ているわけです。95%の人は、自分で分かっているのに、その人たちのことは考えていないのです。

これと、偏見を強めることとどう関係があるのかというと、この法律を読んだ精神障がいのことを知らない人は、精神障がい者は自分が病気だと思わない人で、誰かが病院に連れて行かなければ治療ができない人だと思ってしまう。ということでは、いつまでたっても精神障がい者というのは、自分で自分のことができない人なのだというイメージが消えないことになります。明らかに精神障がいに対する間違った認識で法律をつくったわけです。

日本の社会に根強く残る 家族扶養の考え方

二つ目の問題は、本人を子ども扱いしているということです。要するに、40歳・50歳になっても、親が医者に行きなさい、薬を飲みなさい、といい続けなければいけないというのが、この法律の建前です。

それと、家族にとつての問題は、ひとやうと疲弊化、耐えられない苦労を一生涯続けなければならぬという問題があります。保護者をしている人というのは、どういふ人かを調べると、15年くらい前のデータでは、父親や母親は80%、残り

は兄弟（姉妹）です。年齢をみると、65歳以上の人が60%以上で、70歳を越えている人が30%以上です。65歳以上の人というのは、現役を退いて年金生活をしていきます。このデータでは、年収300万円を切る人が約60%、年収が100万円を切る人も20%くらいいました。だから、年齢も高齢化しているし、経済的にも十分な状態ではないといえます。

そして、家族に障がい者がいない家族と、子どもに精神障がいがある親の健康状態を調べると、明らかに精神障がいのある子どもを支えている父母のほうが、健康状態が悪いです。高血圧や心臓病があったり、家族自

身の精神状態も抑うつ的になったりしています。つまり、家族は精神的にも身体的にも疲れ果てている状態であるということがよくわかると思います。

この制度は、明治時代の監護義務者という制度から100年以上続いている制度です。子どもが病気になったら、親が一生かけて何とかしなさいという、非常に冷たいけれども、日本の社会に根強く残っている考え方です。そのために、高齢の家族が、保護者にならなければいけないといえます。

一度やったら辞められない

保護者制度には、保護者になるときの規定がありますが、そ

れ以上に問題なのが、辞める規定がどこにも書いていないことです。つまり、保護者を一生やれという制度になっています。その大変さというのは、歳を取れば取るほど大きなものになるわけですが、最後まで保護者でいるシステムになっています。

このような場合の本人と家族の関係を考えると、共倒れが起きます。病気の状態がとて悪くて、支えてもらわないといけない人を、70〜80歳の人が支えなければならぬのが、保護者制度の基本になっています。支えてもらわなければならない人が、支える力のない人に支えてもらっているわけだから、共倒

れするしかないということになります。しかも、共倒れになることを、法律が予定しているわけです。辞めていいという規定はないし、社会は支えてくれない姿勢ですから、家の中で潰れなさいという話になってしまいます。ここに、保護者制度の悲慘さがあります。それでも、多くの家族の方は、考えられないほどの力を出して努力して支えています。

あたりまえの家族として 接することが難し

保護者制度の改正が平成11年
にあつて、自傷他害防止監督義
務が削除されました。ただ、治

療を受けさせる義務を怠っている場合には、責任を負わなければいけないと解釈される場合があります。仙台で起こった事件ですけど、精神障がいのある本人が、何かの理由で会社を辞めさせられた経緯があつて、社長を殺してしまったという事件がありました。そして、被害者の遺族から、本人の父が訴えられて、1億円の損害賠償の請求を受けました。裁判所も結果的にそれを認めたという事件です。

このとき、裁判所は保健所に
電話1本しなかつたという認定
の仕方をしています。ですが、
実はお父さんは大変な思いをし
て、息子さんに恨まれながらも
病院に運んだ、といういきさつ

がありました。本人の言動がおかしくなると、その都度、警察や保健所に電話して、2回ほど医療保護入院をさせることができましました。ところがその病院は、早めに本人を退院させてしまうのです。今回の事件が起こってしまったのは3回目で、さすがにお父さんも参っていたわけですね。やっとの思いで入院させたかと思うと、家族から見ると病状が変わっていないのに、病院は退院させてしまう。そして、具合が悪くなつて保健所に電話をしても、冷たくあしらわれてしまったという経験が何回かありました。しかも、それを乗り越えてやっとう入院に結び付けてもまたすぐだめになつてし

まうということがあったので、3回目は諦めてしまったのですね。そのときに事故が起こってしまったのです。裁判所の認定では、もう一度相談したら、保健所が動いてくれたかもしれないのに、何もしなかったから監督不行き届きになったという判断でした。

自傷他害防止監督義務は削除されましたけれども、抜本的に保護者制度そのものが消えない限りは、本当の意味で家族がごくあたりまえの家族として、本人と接するということが難しくなつてしまふといえます。

保護者を休めるように改正

もう一つの法律の改正点と

は、自発的な受診ができていたときには、保護者を休んでいいと改正されたことです。本人が自分で通院したり、自分の意思で入院できるときは、保護者の仕事を休んでいいという規定です。もし、病状が悪くなつて医療保護入院や措置入院が必要になるようなときには、また仕事を再開しなければならぬということになっています。

〔次号へつづく〕
（いけはら よしかず）

※次回は、権利条約と保護者制度の「家族」のとらえ方の違いと「自己決定支援」について掲載します。

お元気ですか 家族会

「やまびこ家族会」
(埼玉県越谷市)

今回の取材は、昨年秋、やまびこ家族会の理事の方が「みんなのわ」のコーナーに一通の投稿をしてくださったことがきっかけでした。内容確認のお電話をしたところ、話が広がって「うちの会にも取材に来てください」と何ともうれいしいお言葉が！ さっそくお願いして日程

調整、2月末の例会にお伺いすることとなりました。

発足はデイケア家族の集まりがきっかけ

やまびこ家族会の発足は、平成元年頃、越谷保健所デイケアに通所していたメンバーの家族が、本人の付き添いで保健所に集まるようになったことがきっかけです。お互い人には話せない悩みを打ち明けあううち、家族が集まって気がねなく語り合う場を持ちたいという機運が高まりました。代表の数名が、保健所担当者や関係機関の後押しを受けて会則作成などの準備をし、正式に「越谷市精神障害者を守る会やまびこ家族会」の発

足総会を開催したのは、平成2年10月のことです。

その後は当事者の居場所づくりに力を注ぎ、平成9年の「ステップ工房」をはじめとする4つの作業所や、地域生活支援センター「こしがや」を立ち上げてきました。これらの施設は、平成18年の障害者自立支援法によりNPO法人の運営となり、地域の重要な生活拠点となっています。

仲間との出会いが孤独な家族をかえてゆく

入会案内のパンフレットは「同じ悩みを持つ家族仲間の出会いは、孤独な家族を力強く変えてゆきます」の一文で始まり



例会に参加したお父さん達に集まってもらい撮影しました

ます。まさしくこれが発足当時の家族の思いであり、今もその思いは受け継がれています。

一昨年から会長を引き継がれた小柳さんは、温和な人柄がお話の端々ににじみ出る方です。現在会員数は35名で、会長と副会長3名を加えた8名の理事が中心になり、会の運営を行っています。理事にお父さんが多いのが特徴で、例会や見学会等の

企画だけでなく、地域関係機関との会議（地域推進協議会の作業部会、NPO法人との情報交換会など）への出席や、埼玉県精神障害者家族会連合会理事としての業務（研修会等への参加、電話相談への協力など）を皆で分担して行っています。

「親子憩いの会」を毎月開催

やまびこ家族会の活動の中心は、月1回（第4土曜）に開催される例会です。そのほかに専門家を招いての講演会・学習会や、近隣の関連施設への見学会を年1〜2回行っています。

また、家族が本人と一緒に参加し、皆でスポーツやゲーム、

お茶菓子会などのレクリエーションを楽しむ「親子憩いの会」が月1回（第1日曜）あり、毎回20名程度が集まります。昨年暮れには盛大にクリスマス会が行われ、親子で楽しいひとときを過ごしました。この会は地域の健常者も参加することができます。このような親子交流の場を毎月行っているところは数少なく、やまびこ家族会の活動の特徴といえると思います。

電話相談から家族会参加へつながる

もうひとつ、大事な活動が「家族電話相談」です。市の施設の一室に専用電話を配置、週2回（水・金）10〜15時で電話相談

を受けています。市からの補助金を受け、8名の理事が当番で電話対応をしています。相談件数はさほど多くはないですが、電話が入るとじっくりお話を耳を傾け、長時間に及ぶこともたびたびです。

この電話相談でつながりができた方には、家族会のことも説明し、できるだけ次の例会にお誘いしています。このことがきっかけでその後、家族会に参加するようになった方も多く、会員獲得にもつながっています。

初参加の家族に寄り添って

今回の会場は、東武伊勢崎線越谷駅にほど近い市民会館の小

会議室です。当日はあいにくの小雨にもかかわらず16名の家族が集まりました。家族会の例会にはめずらしく朝9時30分からの開催ですが、いつもは20名くらいの参加があるそうです。

この日は、初参加の夫婦の話をお聞きすることが中心でした。このお二人も、前述の「家族電話相談」を利用したことで、本日の参加につながった方です。

「30代の息子ですが2年前に病気がわかりました。結婚していて別世帯ですが最近の仕事が続きません。私たちが息子夫婦の生活費を出してやる状態が何年も続いているんですが、そろそろ貯金も底をついてきて…」と

切実な話です。「うちも同じ悩みを抱えているんですよ。出口の見えない投資が続くのはつらいですよね」「夫婦のことはそれぞれ考え方が違い、親とはいえなかなか立ち入れない部分で困りますね」と、参加者がお二人のつらさに寄り添います。

話を進めていくうち、息子さんは仕事を辞めてから健康保険に加入していないことがわかってきました。

「それはすぐに市役所の国民健康保険の窓口に行ってみたほうがいいですね」「長く働いていたのなら、障害年金は取れないのかな」と参加者自身の経験から、制度面での具体的なアドバイスも出てきました。

夫婦そろっての参加で アットホームに

続いて、参加者それぞれが本人の近況を話していきます。話の内容は深刻なものも多く、皆さん相槌を打ちながら真剣に聞き入っていました。

この日は4組8名が夫婦そろっての参加で、夫婦会員が多いことも特徴です。そのせいか、夫の発言に妻が相の手を入れたり、夫婦で工夫してきた前向きなアドバイスが出てきたり、重たい話もほんわか受け止めてもらえます。このアットホームな雰囲気ややまびこ家族会のよさであり、長く続いている秘訣なのかもしれません。

家族会に参加しやすく するための工夫

ここ数年、家族会をより参加しやすいものとするために、小柳会長や理事の皆さんでいくつかの工夫を行ってきました。

例会では、今まで活動報告が中心だった会の進行を改め、初参加者の紹介や会員の近況報告などを先にして話し合いの時間を多くとり、報告事項はプリントを作成してコンパクトに済ませるようにしました。また会員同士の名前がわかるよう、机に参加者の名札を立てるようにしました。

運営面では、会の業務を見直して、少人数の負担にならない

よう皆で分担していく作業を進めています。今年度からは自立支援協議会への委員派遣も始まり、当事者団体として地域の障害者施策に意見を求められる機会も増えそうです。

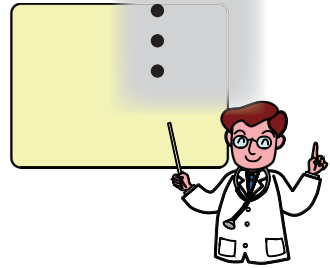
「ざっくばらんに皆が話せるような会にしたいですね。そのうえで精神障がい者の生活を地域の方々に分かってもらえるような活動を広げていきたいです」と、小柳会長はこれからの抱負を話してくださいました。これからも「次もまた来てみよう！」という気持ちにさせるアットホームなやまびこ家族会であることを願ってやみません。

(取材・佐藤)

街の 診療所から のお便り

…目標は自立。
働く楽しみもね。

連載
③⑥



ましもと しげき
増本 茂樹
増本クリニック院長

〈新聞配達〉

今は「自閉症・多動障害」が
治まっているH君。以前、「障
害年金に当てはまるほどではな
いんだよ」と伝え、申請の診断
書を書きませんでした。今回
は新聞配達の仕事を始めたこと知
らせて来ました。

「しっかりと頑張りなさいよ、
とおばさんに励まされた」と
言って、うれしそうです。前回

スーパーに勤めた時には「おば
さんにいじめられた」と何回も
言っていたのとは大違いです。
「早く覚えるんだ」と配達用の
地図を持って、張り切ってい
ます。見ると、自宅近くで土地
勘もある地区ですね。家が密集
していて配りやすそうです。良
い地区を割り当ててもらって良
かったね。彼もきちんと夕方8
時に寝て、遅刻しないように早
めの12時に目覚ましを掛けて起

きているらしい。頑張っていま
す。

〈朝が早いと健康に悪い?〉

でも、「本当は希望じゃない
んです。他にないから仕方な
い」と彼は不満そうです。「夜
寝なかつたら調子悪くならない
でしょうか?」と気にしていま
す。彼の中では、この仕事では
収入が少ないということだけで
なく、どこかで頭に入った「朝

8時半から夕方5時までの仕事をして、夜しっかり寝ないと病気に悪い」という考えがあつて、不安になっているようです。

〈睡眠覚醒のリズム〉

人間は昼間行動する生物ですから、朝太陽が昇る頃に目覚め、だんだん体温や血圧などの活動レベルを上げて行つて、働き、遊ぶ。そして夕方には活発な活動を終えて、お風呂に入ると頃には活動レベルが下がつて来る。夜の9時頃になると、ウルトラマンの胸のランプが点滅し始めるように眠気が生じて来て、ついには寝入って休む。そんな一日のリズムを繰り返すのが現代人でも自然な営みです。

〈1時間半の繰り返し〉

一旦寝入った後は睡眠にもリズムがあつて、第1段階の“入眠期”を経て段階的に第4段階の“深睡眠期”になる。次には折り返して睡眠は次第に浅くなって行き、一回り1時間半で浅い睡眠にもどります。この時の浅い睡眠は“レム睡眠”と言って10分くらい続き、眠ったままで眼球が動いているらしい。夢はこの時間帯に見るのです。その後は再び段階を経て睡眠は深くなり、そうしてまた浅くなるという1時間半のリズムを繰り返します。ですから、寝入ってから1時間半目、3時間目、4時間半目、6時間目ころには浅

い睡眠になつていて、目を覚ましやすすいのです。

逆に、深い睡眠の時期には目を覚ましにくい。H君は12時に目が覚めるのなら、もう1回眠つて、2時の仕事始めまで充分1時間半眠れるという理屈になります。

〈仕事をしてリズムを作る〉

H君は新聞配達を続けければ、必ず2時に起きて体を動かすことになります。次には朝ごはんを作つて食べるようになるかな？ その後はちよつと遊んで、活動して、少しだけ昼寝をする。夕方はお風呂に入つて8時頃から2時まで眠るなら、そういう一日のリズムができるで



しよう。人間っていろんな生活の仕方ができて、環境に合わせて自分を変化させられるのです。

新聞配達は、私も学生時代に1年間しましたが、気ままな夜更かしはできないし、雨の日はとてもつらかった。でも、新聞

が配達されるのを待っている人がいて、感謝される仕事です。H君は次には他の仕事をするとしても、「早起きして新聞配達ができた」という自信は大切な宝物になると思います。

〈農園に就職〉

同じ頃、この数年間通っているI子さん28歳が新しい職を見つけてきました。彼女は国立大学卒業で、自分のことを「境界型」だと言っています。いろんな職に就き、病院もあちこちに通いましたが、今は親元に帰って、そこから近い私の医院が掛かりつけです。今度の就職は農園の作業員で、体の小柄な彼女には肉体的にしんどそうだし

た。本人もそのことを心配して、残業はしないという条件にしてもらい、週休もきっちり2日を確保しています。社長さんに「その分、給料は少ないよ」と言われ、ドライな感覚ですね。彼女はこれまで事務職や管理的な仕事をめざしていたので、思い切った選択です。

〈どうまで頑張るか?〉

今は勤め始めて1か月です。自分で自分を誉めるのがからつきし下手な彼女は、これまでのどの仕事の時も「自分はこれだけ頑張ったのだ」と思って安心していることができなかった。他人からとても認めてもらいたい人だからか、ほんの少しだけ、

部分的に批判されても、やみくもに腹が立ったり、すごく悲しくなったりした。そんなことの繰り返しでした。

この頃はようやく、対人関係にエネルギーを浪費しないように、少し上手になれたでしょうか？ どんな生き方が気持ちが悪か、どれだけの気力で仕事を頑張るか、ということをおもいだすね。

〈三日坊主〉

I子さんは、よく親から「三日坊主」と言われた、と気にして、始めた仕事を辞めた時などには精神的にすごく不安定になる人でした。そんな時の自傷行為で、手には何本も傷跡が

付いています。でも、人生はやってみては修正をしていくものです。始めたことを全部止めないで続けていたら荷物が沢山になり過ぎます。一日で諦めることもあっていい。

統合失調症が少し落ち着き、障害者枠で就職したJ君は大変な思いをして出勤していたので



休んだほうがいいよ

すが、とうとう仕事を辞めることになりました。彼は「仕事をしなくちゃいけない」と切に思う人で、今回は1年ぶりに就職が決まって張り切っていた。仕事は何とかできていたらしい。でも、通勤に車で1時間かかるという悪条件で、J君は会社に着くまでにへとへとになってしまった。日がたつにつれ苦しそうなしかめ面になり、出勤途中で「休む方が良い」という「信号」が来るようになった。

始めた事をやり通すのは立派なことです。でも、できないこともある。そんな時には頑張り過ぎずに、良い条件を整えて再挑戦しましょう。

連載

統合失調症は
どこまでわかったか

精神疾患の診断法

連載
12

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

診断の考え方が
大きく変わりつつある

先月号で精神疾患の遺伝子のお話をしましたね。また、その中で統合失調症と躁うつ病は遺伝子的にはほぼ同じ病気であり、躁うつ病は自閉症、精神遅滞、うつ病、不安障がい、注意欠陥多動性障がい、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をお話しましたね。

このことが解明されたことによつて現在、診断の考え方が大きく変わりつつあります。今月はそのことについてお話します。

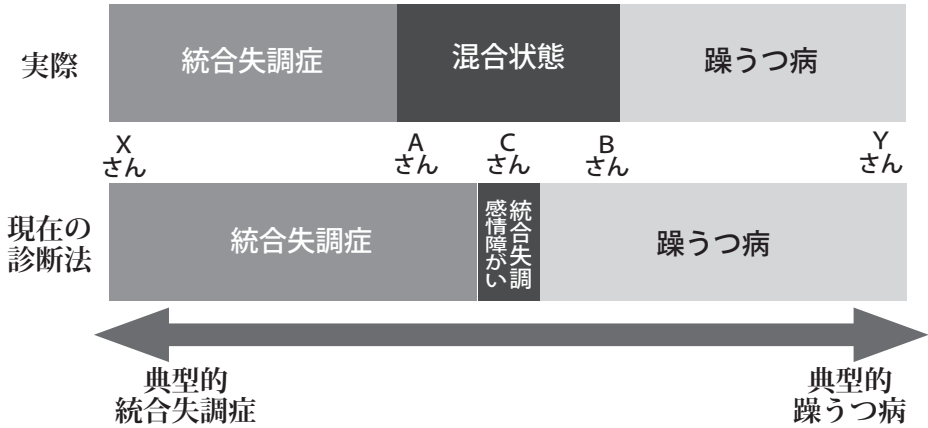
これまでの精神科の診断は「統合失調症と躁うつ病は別の病気、自閉症やアルツハイマー病もまた別の病気である」という考え方に基づいて診断がなさ

れてきました。しかし、最近ではその考え方はおそらく間違いであり、実はこの精神疾患もかなり重なり合いがあるので、完全に別々の病気だと考えるほうが實際を反映していないし、やはりうまくいかないことがはつきりとしてきました。

症状は重なり合うことが多い

図1を見てください。上が実際の患者さん達の状態、下が

図1 実際の患者さんと現在の診断法



Copyright © 2019 by Shoin Shoten Co., Ltd. All rights reserved.

現在の診断法による病名の分類です。この図で、Xさんは100人の精神科医が100人とも「統合失調症ですね」と診断できるくらい典型的な統合失調症の症状だけを持つ人、Yさんは100人の精神科医が100人とも「躁うつ病ですね」と診断できるくらい典型的な躁うつ病の症状だけを持つ人です。

しかし、実際にはそんな典型的な人達ばかりではありません。現在の診断法による病名の分類では、Aさん、Bさん、Cさんは3人ともそういった混合状態の人です。Aさん、Bさん、Cさんの中でやや統合失調症よりの人、Bさんはこの3人の中でやや躁うつ病よりの人ですが、この3人の症状はほとんど同じであり、実際の感覚としては同じ病名となつて当然のはずなのに、現在の診断基準ではおかしなことが起こります。現在の診断基準ではAさんは統合失調症、Bさんは躁うつ病、Cさんは統合失調感情障がいという別々の病気に振り分けられてしまうのです。少しの差で別の病気に診断

されてしまうのです。

Cさんは病院ごとに違う診断名を告げられることが多いでしょう。たとえば、ある病院ではうつ病と言われ、次の病院では躁うつ病と言われ、その次は統合失調症というように。Cさんと同じような経験をされた患者さん、ご家族の方はおそらく非常に多いのではないかと思います。

あるお母さんに言われたことがあります。「精神科の本を読んで、私の娘は、統合失調症に当てはまると思う部分もあるし、違うと思う所もある。躁うつ病の所を読むと躁うつ病にも当てはまる部分もあるし、違う部分もある。発達障がいの部分で

も当てはまりそうなことが多いけど、すべては当てはまらない。

私の娘は何の病気なんでしょうか。統合失調症なんでしょうか。躁うつ病なんでしょうか。発達障がいなんでしょうか。でも、どれだと言われてもどれも違う気もするのです」

僕はその時、こう答えました。「お母さんの観察が一番正しいんです。娘さんは統合失調症の要素の一部と、躁うつ病の要素の一部と、発達障がいの要素の一部を持ち合わせた精神病。それが正しい診断です」

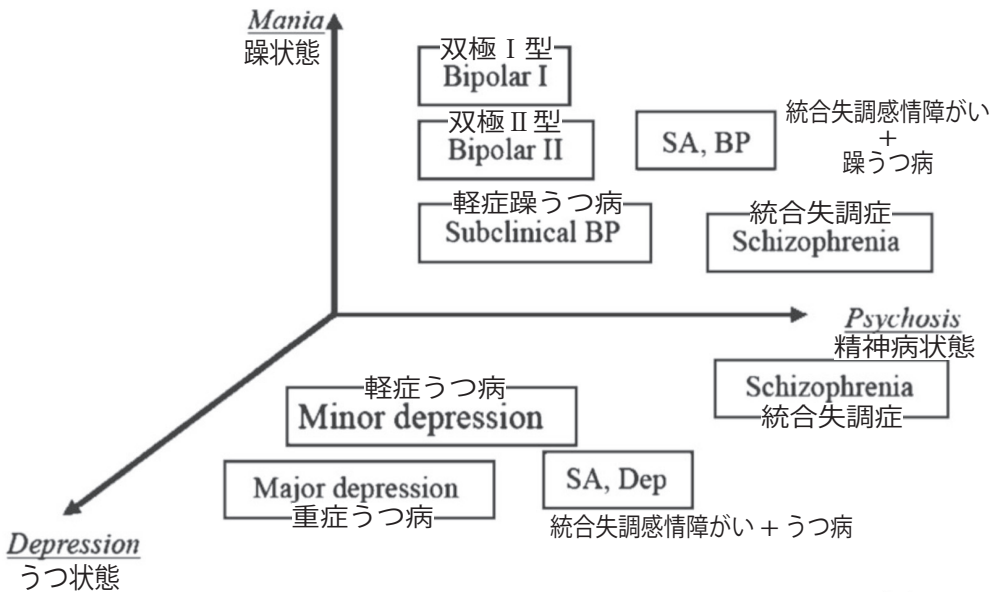
ちよつとびっくりする答えかもしれませんが、そのような診断方法に世界は変わりつつあります。

国際的診断基準も変わる

図2を見てください。現在はDSM-IVやICD-10^(注)といった名前の診断方法が使われていますが、次世代の診断方法であるDSM-VやICD-11(二つバージョンアップして数字が一つ大きくなります。DSM-Vは2013年5月に最終決定版が配布される予定になっています)では、多次元診断を取り入れることが検討されています。

あと3年後には診断の考え方、方法が大きく変わり、実際に即した診断が可能になります。つまり、お母さんの観察と同じで、たとえば、その患者さ

図2 現在提唱されている新しい診断法



Craddock N, O'Donovan MC, Owen MJ Schizophr Bull. Mar 27 2009. より

(注) ICD=WHO (世界保健機関) が定めた国際疾病分類
DSM=アメリカ精神医学会が作成した精神疾患診断の手引き

んどの程度統合失調症の要素があるのか、どの程度躁うつ病の要素があるのか、どの程度発達障がいがあるのかなどを評価し、それをそのままその患者さんの診断とします。この患者さんは、統合失調症なのか、躁うつ病なのかどちらなのかと悩む時代は終わったのです。どちらでもあるという診断でよい。ただ、どれくらい統合失調症でどれくらい躁うつ病なのかをきちんと評価し、統合失調症も躁うつ病も両方きちんと治療するという考え方がよいのだということに世界が気づき始めたのです。

次回はもう少しこの続きをお話しますね。

(ぎくやま ひろき)

読者のページ



「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

★福井県 家族（70代）

「みんなねっと」の購読者を増やそう

2月号「みんなのわ」藤内浩さんのお話の通り、福井県奥越地区家族会でも「みんなねっと」の活用、普及を呼びかけています。

全国の家族の様子を知り、心が軽くなる月刊誌として「みんなねっと」の新しい購読者を増やすことが、新入会員の増加に結びつくと信じています。

★岩手県 家族（50代）

12月号「統合失調症はどこまでわかったか⑧」を読んで、嬉しく思いました。

「ありふれた病気でありながら、身体に必要な仕組みが人よりも少し強く働きすぎていることによつて起こることが多い」、つまり「正常な働きが他人より少し強いというだけのことなのです」との一文。確かに感性という部分は繊細ゆえに普通の人よりよく観察、感受性が豊かで純粹です。

そのような長所をうまく表現できたら芸術家、研究者になる素因が多くあるでしょうか。そこをうまくコントロールできるよう助けていただくことからくる安心、安定があるんだなと思いました。今後の連載も楽しみにしています。

★熊本県 本人（50代）

2月号の16～19ページ（長崎大会記念講演、東俊裕氏「障害者権利条約の批准に向けた課題」）は、興味深く読ませていただきました。私の常日頃思っている事、感じている事が書かれていました。

差別とは？ 人権とは？ 今後の課題等、人権人権と人権週間の時にだけ声高くなる風潮にあります。この記念講演文が役所向けの人権啓発文に掲載される事を希望します。そしてその事により、少しでも精神障害について多くの方にご理解いただければと願っております。

日常生活

★埼玉県 かわせみ 家族（70代）

私の所属する「川越やまぶき会」の家族の中に、娘さんが入

院しているが、病状が良くならず電気ショックをかけても良くならず、揚げ句の果てに退院を迫られ「二度と来ないでくれ」と言われる等、余りにも酷い仕打ちだと思います。

入院させるということは、家族にはとても手に負えない最後の手段なので、断られたら何のための病院か疑いたくなります。仕方なく退院させ、年老いた両親が面倒を見ているが、親の方が倒れそうだと訴えております。

全国にも、こんな家族が大勢いるのではないのでしょうか。これは全国の家族の問題として、法的に規制するなど出来ないものでしょうか。

★岩手県 岩手のY・A 家族
(60代)

36歳の統合失調症の息子で

す。12年前に発病しました。それ以前は「うつ病」であり、アルバイト中に多量のうつ病の薬と眠剤を服用し発病しました。12年間新薬を服用しいろいろと薬も多量となり、単剤にかえるときに再発しそうになり、今入院中です。

本人が今一番気になっていることは「関連づけてしまうということ」、音がすれば自分におかってくるのでは、あてつけの音ではないか：？ そのことを無視しようとする、ますます考えが深くなってしまっています。

同じような症状の方のお話をきかせて下さい。もしその対処方法がありましたら、教えて下さい。主治医には、薬では治らないです、と言われました、よろしく願います。

★島根県 吉岡幸二 本人(50代)

僕はずっと前から思っていました。精神保健福祉に携わる関連各機関の職員さん達に、もつとデリカシーを持つて欲しいと。

確かに我々は病気をしていますが、もつとありのままに受け入れて欲しいと思います。病気のせいで個性が強く理解し難い面も多々あるでしょう。でも職員の方々は病気の経験がない人が殆どだから、現実的には分かりづらいかも知れません。

病気もひとつの個性です。一般常識のものさしで計るばかりでは、こつちも疲れます。決して教育の場であってはならないと思います。そしてプライベートルなことに必要以上に干渉して欲しくありません。

我々当事者は、いつになつた

ら本当の人権を手に入れる事ができるのでしょうか？

★埼玉県 かおる 本人(40代)

私はもうすでに統合失調症になり26年が経ちました。私は最初は病気という言葉は受け入れず、保健所のソーシャルで知り合った友達から教えて頂きました。

病気になってたくさんの健常者の人々を失いました。それでも今があるのは同じ病の友達です。「だって同じ仲間じゃん！」という考えになりました。お世話になった保健婦さん、今は地域生活支援センターのスタッフの皆さん、そこで知り合った友達。个性的でかざらなくて、逆に今の方がいいと思います。優しいし、思いやりもあるし色々な世の中がみえて来ました。

前回(2月号)の「みんなね

つと」で50歳になると楽になりますよ、と励まして下さった方、私もあと8年で50歳です。信じられませんが、まだ50歳という言葉ですが、教えてくれてありがとうございます。ありがとうございます。

★大阪府 ペンネーム上原博史 本人(30代)

私は、精神障害者という人間は、実はいないのだと思います。精神疾患が慢性化して働くことができなくなり、生活できなくなるので、各種制度や社会資源を利用して生活している。そういう人達が存在しているだけだと思います。

ただ世間的には、精神障害者という役割を、ある意味演じなければならぬのだと思います。精神障害者も社会の一員なのですから、役割を引き受ける

ことはしかたがないことだと思えます。それはソーシャルインクルージョンにもつながっていないのではないのでしょうか。

★静岡県 S・K 本人(50代)

「服装等」

私の通っている作業所の男性メンバーさんは、ほとんど毎日同じジーンズ(Gパン)をはいています。スラックスは私一人だけです。何故ジーンズをはくか私にはわかりません。女性のメンバーさんも紺のジーンズが多いです。

皆、あまり良い服は着て来ません。メンバーさんのほとんどが、施設の古着を買って間に合わせています。歩いて5分〜10分位の人達は、サンダルで来てもう人もいます。お金は食事、タバコ、缶コーヒー類、ボウリング、映画、交通費等に普段は

つかっているみたいですよ。人によつては、休日に大都会に行く人もいます。それは、それでまた良いとも思っています。

★滋賀県 マックス 本人(40代)

Y作業所に来はじめて1年になります。見学に来た時には、自分に出来るだろうかと心配しましたが、今では何とかこなしています。

うつ病でいくつかの症状があり、まだ仕事にはつけません。もしよくなったら、外食産業での洗い場、調理補助をしたいと思っています。それまでは、ここY作業所で作業をしてがんばりたいと思います。病院の先生も、ここが一番のリハビリの場所だと言ってくださいました。

詩・その他

★徳島県 溝渕裕司 本人(30代)
病氣と向き合い始めた頃の詞を書きます。

ステップアップ

辛い日々は

いつおわりがくるの？

悲しい日々は

いつかおわりがあるの？

時間がただ

過ぎていくだけで

生きている僕は無力で

何もできない自分がいる

でもきつかけは

ささいな事から

スタートラインに

立つ事ができる

新しい命の誕生に

僕は僕が変わっていく…

この生まれてきた輝きは

過去や未来をつなぐ
僕にとつて

現実と希望のはじまり…

小さな命だけど

大きな支えになったよ

また少しづつ…進むね

ありがとう心から…



「一服、なさって！ひとやすみ。」・Mina.

千葉県 Mina 本人(30代)

編集
後記

わが家の愛犬ヤスミンも12歳になりました。ゴールデンレトリバーの平均寿命は12歳といわれているように、このところ急に老いてきた感じがします。数年前から腎臓がわるく、薬を飲んだり、腎臓食にしていますが、この10日ほど食事も嫌がるようになり、これではいけないとかかりつけの獣医のところに行きました。今度はすい臓の機能低下ではないかといわれ、血液検査の結果を待つことになりました。老いてくるとあちこちの機能低下が生じるのは、人間と同じです。ヤスミンが私たち家族と一緒にたのしくやすらかに年を重ねられることを祈る毎日です。(川崎)

娘(中3)とスキーに行きました。娘は2年目、私はなんと20年ぶりです。初級コースを何度か滑り、慣れてきたところで別れ、私は中級コースに。よたよたすべてで終点で子供を待っていましたがなかなか下りてこない!「まさか、がけから落ちて誰も気づかないのでは?」などと心配し始めたころ、やっと下りてきました(ころんではずれた板がはけなかった)。ハラハラした10分間でした。これもよい思い出になると思います。(鈴木)

編集
後記

次号の予告

特集●障害者権利条約と保護者制度(その2)
お元気ですか 家族会●三重県こころの医療センター家族会
(連載13) 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36号(2010年4月号) 定価 300円

発行日 2010年4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

日本の精神保健・医療・福祉を変えよう

—すべての人の安心につながる家族支援の実現を—

- 日時：6月4日（金）10:00～16:00（受付9:30～）
- 会場：津田ホール
（東京都渋谷区千駄ヶ谷1-18-24 / JR千駄ヶ谷駅徒歩3分）

●定員：490名

●参加費：無料

●プログラム（調整中）

○平成21年度調査研究プロジェクト報告

白石弘巳（調査研究プロジェクト検討委員会委員長）

○講演「日本の精神保健・医療・福祉を変えていこう」

西田淳志（東京都精神医学総合研究所研究員）

○シンポジウム「こんな医療・保健・福祉のサービスを実現したい」

家族の体験から／在宅医療の実践／本人・家族への訪問によるサポート／
危機介入のしくみづくり

○わたしたち家族の提言

●主催：NPO 全国精神保健福祉会連合会（みんなねっと）

☆フォーラムの詳細は次号でご案内します。

NPO 全国精神保健福祉会連合会（みんなねっと）発行

「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に—

実費にて配布&ホームページからの
ダウンロードができるようになりました！

2009年度に作成・配布した小冊子を1冊200円（送料
無料）でお送りします。ご希望の冊数を電話またはFAXで
お知らせください。また、当会ホームページから、小冊子を
まるごとダウンロードすることもできます。くわしくは、ホ
ムページをご覧ください。 <http://www.seishinhoken.jp>



●問合せ先：NPO 全国精神保健福祉会連合会（みんなねっと）事務局
TEL03-6907-9211 FAX03-3987-5466

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連合会

☎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



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22年度は、平成22年4月号～平成23年3月号をお送りいたします）。