

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2》

2010年 **5** 月号

特定非営利活動法人
全国精神保健福祉会連合会

月刊みんなねっと～毎月こんな内容でお届けします～

知っておきたい精神保健福祉の動き／特集／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統合失調症はどこまでわかったか／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●

【特集】

■ 2008年■

- 1月号：新春座談会 家族会のあり方と「みんなねっと」のこれからを語る
- 10月号：訪問医療・福祉（ACT-K）

■ 2009年■

- 1月号：みんなねっと東京大会（蟻塚先生講演、第1分科会、基礎講座）
- 2月号：家族を支援するイギリスの精神保健／みんなねっと東京大会（特別講演）
- 3月号：結婚を考える
- 5月号：家族依存から社会的支援へ その1
- 6月号：家族依存から社会的支援へ その2
- 7月号：自立一親の気持ち、子の気持ち
- 8月号：精神疾患に大切な早期支援
- 9月号：病気と向きあい自分らしく生きる
- 11月号：当事者同士の支えあい
- 12月号：家族会の活性化にむけて

■ 2010年■

- 1月号：みんなねっと長崎大会
- 2月号：しっかりとした家族支援を日本でも実現したい
- 3月号：わが国でも使われ始めた「最後の切り札」クロザピン

【家族のための相談コーナー】

■ 2007年■

- 5月号：自立と住まい
- 6月号：育て方と病気
- 7月号：初めての入院
- 8月号：親の高齢化
- 9月号：退院支援
- 10月号：ひきこもり
- 11月号：初めての家族会
- 12月号：くすりと肥満

■ 2008年■

- 2月号：働きたい
- 3月号：きょうだいの結婚
- 4月号：お金の管理
- 5月号：病名・薬への不安
- 6月号：休学支援
- 7月号：揺れる症状
- 8月号：性を考える
- 9月号：将来に備える
- 11月号：子離れ親離れ
- 12月号：年金と仕事

■ 2009年■

- 4月号：医者とのつきあい方
- 10月号：親子関係

●「月刊みんなねっと」のバックナンバーのお申し込み方法

「300円×冊数+送料80円」の金額を巻末の振込用紙にてお振り込みください。「通信欄」には、ご希望の号を記入してください。郵便局に備え付けの振込用紙の場合、「00130-8-579093 全国精神保健福祉社会連合会」宛てにお振り込みください（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）

もくじ

みんな ねっと 月刊

2010年
5月号

通巻第37号

知っておきたい精神保健福祉の動き 2
お知らせします みんなねっとの活動 4
各地の動き 6
お知らせ&ご案内コーナー 8

特集

障害者権利条約と保護者制度《その2》 9

●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

いすず会 (三重県津市) 16

街の診療所からのお便り【連載③7】(増本茂樹)

…“自分は病気だ”と言う人。“病気ではない”と言う人。… 20

わかりやすい制度のはなし●その29(柳澤充)

特定障害者に対する特別障害給付金の支給に関する法律 24

統合失調症はどこまでわかったか—連載⑬—(菊山裕貴)

統合失調症の薬と躁うつ病の薬は同じ? 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5回障がい者制度改革推進
会議

第5回推進会議が3月19日に開催されました。テーマは「教育」「政治参加」「障害の表記」です。

「教育」では、障害者基本法に教育に関する規定を入れるべきが大方の意見で、教育を受ける機会の均等と障がいの有無で分けることのない教育制度の規定が必要とされました。また、教育基本法では、障がいの文言が無いことに関し、障がいを理由

とする差別の禁止は明文化されるべきとされました。また、学校教育法における特別支援学校は普通学校に準ずる教育をするという規定は、障がいのある子どもの教育は一般より一段低いものでよいというイメージを与えるもので改正すべきとされ、合理的配慮の具体化が話されました。また、学校教育において、合理的配慮が確実に保障されていくよう、そのプロセスは慎重に設計されるべきという意見がありました。

「政治参加」では、障がいのある人の政治参加の機会の保障、障がいのある選挙民のあらゆるニーズに応じた情報提供が保障されるべきとされ、当会としては精神科病院入院中の人や

一人暮らしの精神障がい者への情報が保障されることを意見として出しました。投票所での合理的配慮は各委員から出され、介助者の代筆が認められないこと、入所施設では障がい者の人権やプライバシーの保護がされていけないなど、問題が提起されました。

障がいの「表記」に関しては、害の字を碍にする提案が出されましたが、字を変えるだけで解決する問題ではない、障がいや障がい者に対する偏見・差別を一掃し、障がいの負のイメージを変えることが必要ではないかという意見が大方でした。

■第6回障がい者制度改革推進会議

第6回推進会議が3月30日に開催されました。テーマは「司法手続き」「障害児支援」「医療」です。

「司法手続き」では、現行の司法手続きにおける障がい者への具体的な配慮に問題がある、現行の福祉施策のサービスを活用できないなど問題点が出されました。刑務所における合理的配慮に関しては、当会は適切な医療の確保を求め、定期的な通院、服薬の管理、病状が悪化したときに医師との連絡がとれることなどの必要性を述べました。数名の委員からも拘置所が一方的に服薬を打ち切り、そのために被告人が自殺した「水野

国賠訴訟」の例が出され、人権確保の立場からも適切な配慮を明文化すべきという意見が多く出されました。

「障がい児支援」については、児童福祉法において基本的に位置づけることや早期発見・早期療育に関しては、医療・療育に偏向した考え方で、障がい児を地域社会から遠ざけている。必要なことは、障がい児と保護者が地域であたりまえの生活ができる早期支援で、医療や療育の対象として障がい児や保護者を追いやつてはならないとの意見が出されました。

「医療」について当会は、精神保健福祉法の精神医療は一般医療法に含めるべきで、精神科特例は廃止し、精神障がい者福

祉は、総合福祉法に包括されるべきと発言しました。

措置入院に関しては、精神疾患の場合、緊急事態が生じ措置入院を必要とすることもあるが、措置入院の仕組みなどには、まだ検討の余地があると説明しました。医療保護入院に関しては、保護者制度の撤廃を求めました。保護者（家族）への重責と一方では本人の自立を妨げる他障がいにはない差別法であることを強調しました。多くの委員からも同様な意見が出されました。

社会的入院は地域の受け皿を整えて解消すべきとし、精神障がい者が家庭（家族）から自立できるような支援が必要という意見を出しました。

■低所得の人の福祉サービス利用が無料に

4月1日から、障害者自立支援法の福祉サービス（在宅、通所、入所）について、所得区分「低所得1」「低所得2」の人の利用料が無料になりました。詳しくはお住まいの市区町村におたずねください。

お知らせします
みんなねっとの活動

■家族相談リーダー養成研修会（日本財団助成事業）を兵庫にて開催—兵庫県連事務局より

3月25日、神戸市生田文化会館において家族相談リーダー養成研修実践報告会が、日本財

団助成事業として開催されました。

兵庫県では、平成17年に県知事委嘱の精神障害者相談員制度が創設され、約300人強の相



談員が県内各地で活動しています。しかし、県は、養成はするが、その活動は市・町に任せるとしたため、活動面において市町間において大きな差が生じてきました。

そこで兵家連では、県内を6地区（阪神、東播・淡路、中・西播磨、丹波・北播、中・西播磨、神戸）に分け、地区ごとにスキルアップ研修を実施し、3月25日には相談員が一堂に会し集大成の実践報告会を行いました。

各地区の報告内容がさまざまですが、研修会の参加者・講演内容・質

疑応答・今後の課題等が発表されました。

実際の相談事例をQ&Aで説明したり、県・市町からの情報開示が不足しているという課題が語られるなど今後の活動に役立つものでした。

その後、日本福祉大学准教授・青木聖久氏から「家族だからできる精神障碍者の家族相談について―『親亡き後』『障害年金』等の実際的な対応を中心に」と題する講演に移りました。講演後の質疑応答でも「障害年金を受給しながら掛け金も払うとどうなるか?」という質問に対し実際の受給額にもとづき言及するなど具体的でわかりやすい内容でした。



■家族相談リーダー養成研修会（日本財団助成事業）を岡山にて開催―岡山県連事務局より
家族相談リーダー養成研修会を岡山市（県下全域対象）、井笠圏域、美作圏域、倉敷市管内の4か所にて開催しました。
岡山会場では川崎医科大学付

属病院精神科医師・松下兼宗氏の講演で「統合失調症の理解を広める」をテーマに、知識・技術の前に人としてあたりまえの感覚を持つことが大事など、家族や当事者の立場に立つて薬や病状・支援のあり方の講義をしてくださいました。

美作圏域は新見市で「地域で創る心のつながり―共に生きる」をテーマに当事者でもある今井勉氏のうつ病トークと演奏会「うつ病体験を乗り越えて」が開催されました。

倉敷市は川崎医療福祉大学臨床心理学部教授・保野孝弘氏の「ココロの開放―笑いと健康―毎日いきいき笑顔で過ごす秘訣」の講演会がありました。

井笠圏域も同じく保野先生が

ご講演くださり、悲しい時には思いつきり泣くことが大事で、涙を我慢せず自分の心を素直に表現できるようになることが大事と教えてくださいました。

いずれの会場も多くの参加者があり、熱心に聴講される方ばかりで、このような機会がさらに継続されることを希望します。

■平成21年度障害者自立支援調査研究プロジェクト

平成21年度厚生労働省障害者保健福祉推進事業（障害者自立支援調査研究プロジェクト）補助事業として「精神障害者の自立した地域生活を推進し家族が安心して生活できるようにするための効果的な家族支援等」のあり方に関する調査研究」を

行いました。当事業では、「家族支援に関する調査研究」を実施し、47都道府県連の協力のもと、736家族会に調査票を送付し、約4500人から回答を得ました。調査結果は報告書にまとめ、県連、協力家族会、行政機関、医療機関等に7000部配布しました。調査報告書は、ホームページからダウンロードすることもできます。また、当事業の一環として「精神障がい者と家族に役立つ社会資源ハンドブック」を作成し、報告書とともに配布しました。ハンドブックは、これまで月刊みんなねっこの「わかりやすい制度のはなし」に掲載した内容を抜粋して1冊にまとめたものです。

各地の動き

◆がんばったみんなの10年へあきらめず願えばかなう―福島県南会津郡ななみ会会長より
ななみ会は平成12年に発足し、次の3つの目標を掲げました。①県立南会津病院に精神科医師を呼ぶ②作業所を作る③グループホームを作る。

まずは保健所の応援を得ながら家族教室を始め、自分たちの苦しい思いを話し合いました。平成14年には会津鉄道へ障がい者運賃を半額にするよう要請しました。多くの当事者や家族、ボランティアたちと大勢で会社へ押し掛けました。その結果、平成15年から手帳所持者は半額になりました。

また、南会津には精神科がないので、長年苦勞してきました。会津若松方面への通院には、大変な距離があり、交通の便が悪く1日数本しかありません。

そこで平成15年に県立南会津病院に精神科医師配置の陳情に行きました。保健所のスタッフと家族会全員（9名）で病院長に要望を聞いていただき、平成16年には、町村に協力をしてもらい署名活動を始めました。9月には県連会長、役員、ななみ会会員、地域ボランティア会長とで県庁に4474名分の署名を持って行きました。また、南会津郡町村や県議会議長にも請願書を渡しました。

平成17年初めには県立南会津病院に本格的に要望書を持って

行きました。院長によると精神科医師不足のため、現在は精神科医師を育てている最中で2年間は難しいといわれましたが、院長は夢を持たせてくれました。

その後の2年間はとても長い時間でした。私たちはいろいろ話し合い、勉強会に参加する機会を増やしました。平成20年のみんなねっと東京大会に6名が参加。平成21年の岩手県の北海道・東北ブロック大会では、話題提供者として南会津の遅れた現状や精神科医師派遣を要望していることを発表しました。

長い間要望してたくさんの協力者を得ることができました。その結果、平成22年3月から南会津病院に精神科医師が派遣されることになりました。

3月と4月は月1回ですが、少しずつ回数を増やす方向だそうです。院長からその話を聞いたとき、涙が止まりませんでした。これもすべて多くの皆様のご協力があったからです。つけた灯りは消さないようにこれから私たちななみ会は見守りつけていくつもりです。

◆早期支援・家族支援ニーズ調査最終報告会

3月4日（木）、東京都世田谷区成城ホールにて「早期支援・家族支援ニーズ調査最終報告会」が約320名の参加で開催されました。厚生労働省科学研究所の健康科学研究事業（岡崎班）と東京世田谷区家族会、東京都精神障害者家族会

連合会などの共催、「みんなねっと」後援で行われました。調査結果の説明とジョー・スミス博士の「イギリスの早期支援・家族支援実現の歩みと今後の課題」と題する特別講演、家族の体験発表と討論などが行われました。最後に「2010こころの健康・東京宣言」が採択されました。最終報告書は、リーフレットにされ、多くの人に気軽に渡せるものになっています。

今回のニーズ調査は、家族と専門家の協働作業で実施し、具体的提言をして、行政・議員・専門家・一般市民にも働きかけていくことをめざしています。精神疾患の問題を「すでに発病した人たちが何とかして欲しい」という狭い運動ではなく、

「精神疾患を予防する、発症しても早期発見・治療で軽症化を目指すし、当事者や家族の支援体制をきちんとつくる」などの包括的な運動をすすめることにより、「精神保健の問題がすべての国民の問題になる」ようにしていくことが方向として示されました。

お知らせ & ご案内 コーナー

各地の動き

◆家族支援についての講演会

日時…6月11日(金) 13時～15

時30分

会場…ウイルあいち4階ウイルホール(名古屋市東区上笠杉1)
講演…「イギリスから学ぶ家族を主人公にした家族支援」

伊勢田堯(東京都立松沢病院)
パネル討論&アンケート…青木聖久(日本福祉大学)

主催…NPO愛知県精神障害者家族会連合会

参加費…500円(資料代)

問い合わせ先…NPO愛知県精神障害者家族会連合会事務局

TEL 0561-58-0698



特集

家族相談リーダー養成研修会
(新潟)の講演より

障害者権利条約と 保護者制度

《その2》

池原毅和

(東京アドヴォカシー
法律事務所・弁護士)

講演する池原弁護士



権利条約は家族支援、
保護者制度は家族負担の
考え方

障害者権利条約が保護者制度との関係でどんなことをいつているかという点、前文の中に、家族支援の必要性について述べられています。

内容は、「家族は社会の自然かつ基礎的な単位であり、かつ、社会及び国による保護を受ける権利を有することを確信し、また、障害のある人及びその家族の構成員が障害のある人の権利の完全かつ平等な享有に家族が貢献することを可能とするために必要な保護及び援助を受けるべきであることを確信し（略）」と書いてあります。

要するに、家族自身が社会や国から保護を受ける権利を持っていて、なおかつ、家族を保護することによって障がいのある人の権利そのものも、よりよく実現されるということです。だから、家族を保護したり支援したりすることが非常に重要です

よ、と権利条約でも確認されています。

この規定から、支援の手を差し伸べないで、家族だけで解決しなさい、という保護者制度は、権利条約の考え方とは全く逆の考え方だということになります。

誰もが相談して自己決定ができる

次に、「精神障がいのある人の自己決定支援」についてですが、権利条約には、「障害のある人がその法的能力の行使に当たり必要とする支援にアクセスすることができるようにするための適切な処置を取る」と書いて

てあります。とてもわかりづらい表現ですが、大事なことは「支援を受けた自己決定」ということです。

どうということかというところ、精神障がいがあるからといって、自分で自分のことを決める力がないと決めつけてはいけない、という考え方です。保護者制度では、精神障がい者は自分が病気だということがわからないから、保護者が代わりに医療を受けさせてあげなさいという規定になっています。けれど、権利条約は、物事を決めるときには、誰でも手伝いが必要だということを書いてあります。

自分のことを自分で決めるときに、精神障がいのない私達は、

一体どのようなようにして決めているのでしょうか。

たとえば、車を買うときに、誰にも相談せずに一人で決めるのでしょうか。仕事を変えようかと思つたときに、自分一人だけで決めるという決め方は、むしろ珍しいですね。普通は意識していないけれど、相談しているはずですよ。私の場合であれば、車を買うとき妻に相談しないで決めたなら、後でとんでもないことになるでしょうし、仕事を変えることだって、家族に相談しないわけにはいかないですよ。ね。

ようと思つていなくても、「最近困っちゃってね」と話をするわけですよ。自己決定というのは、確かに最終的には自分自身で決めていきますけど、決める前にいろいろな人に相談して、その中で情報を教えてもらつて決めていくわけです。

よく練られた自己決定には多くの相談できる人が必要

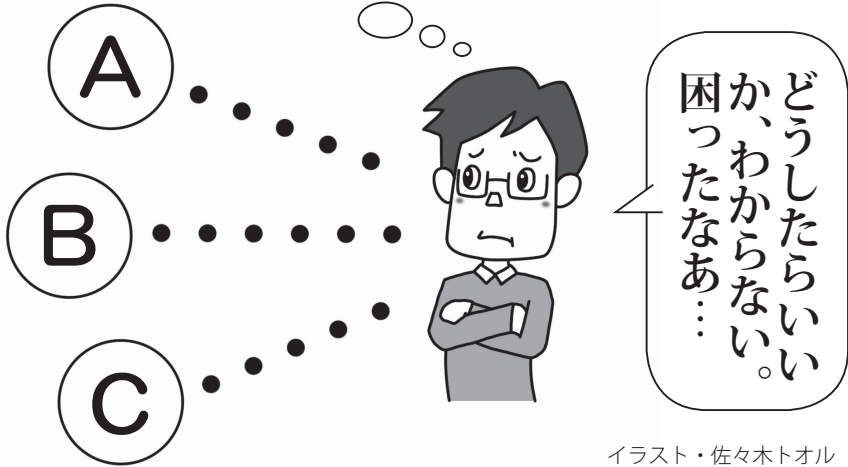
たとえば「オレオレ詐欺」に引つかかつて振込みをしてしまふ人のことを考えてください。

オレオレ詐欺の被害にあう人の自己決定というのはどのような決定かというと、一人暮らしのお年寄りが多いので、電話が掛かってくると、「大変だ！」といって振込みに行くわけですよ。

もし、そこに家族がいたら、「急に慌ててどうしたの？」と聞かれて、「孫が交通事故にあつてすぐにお金が必要だから振込まないといけない」といった場



物事を決めるとき、相談できる人を
たくさん持っていることが必要です



イラスト・佐々木トオル

合、それを聞いた家族は「それは怪しい話だよ」と、ブレーキを掛けることができますね。

なぜ、騙されてしまう人がいるのかと考えたとき、一番の共通項目は、「孤独」だということです。つまり人間は、自分の周りに相談できる人がたくさんいると、よく考えた、よく練られた自己決定ができるのです。けれども、相談する人が少ない人は、どうしても練った考えができず、思い立ったらすぐに行動に移してしまいます。誰も止めたり批判したりしないためです。

これは、精神障がいのある人だけではなく、相談する人がいるかないかが理由になります。

つまり、物事の決め方がそれなりに大人らしい、じっくりした決定がなされているのは、たくさん相談できる人を持つているためです。知り合いのネットワークがたくさんあるから、いい決定ができるわけです。

人間関係の乏しさが頼りない決定につながる

私達の周りにいる精神障がいのある人はどうなのかと考えると、私の兄は精神障がい者ですが、彼が年賀状を出す相手は、通院先のお医者さんとか、10通くらいです。一般的に仕事をしている40代、50代の場合、年賀状を10通しか出さないのは少し

変わり者と思われれます。でも、精神障がいのある人は、そういう状況に置かれているのです。

私の場合は大学の同級生がいたり、仕事の仲間がいたり、地域で障がい者福祉の活動をしている仲間がいたり、いろいろなところで社会参加ができています。人間関係は広がってきます。

ところが、精神障がいがあることで、高校を卒業できなかつたり、就職や結婚ができないという状況では、ネットワークが広がりません。相談するとしても、家族かお医者さんということになってしまつて、それ以上広がらないのです。そのバリエーションの乏しき、層の薄

さというのが、精神障がいの人頼りない決定をしてしまったら、親なきあとに一人で生活していけるのだろうかという気持ちを起こしやすくしています。

前回お話しした「医学モデル」に話を戻すと、なぜ、精神障がいの人が自分のことを決められないかという点、脳のドーパミンの出かたが多いとか、少ないという説明になります。

ですが、これは、精神障がいの人が、しっかりと物事を決められないことの半分の原因かもしれないけれど、もう半分の原因は、その人達を包み込んで協力してくれる人のネットワークができていないということだと思います。相談したくても、相談でき

る人がいないので、自分が思い
ついたらその通りに行動してし
まって、立ち止まることが起こ
りにくいわけです。なので、しっ
かりと根のはれていない決め方
になってしまいうわけです。

自己決定を支援する

世界的に障がいのある人みん
なが孤立しています。なぜかと
いうと、社会をつくったとき
に、障がい者がいると考えない
でつくってしまったので、いつ
も障がい者は仲間はずれな
ので。意識して仲間はずれに
してはいませんが、存在を意
識してなかったために、仲間
はずれになってしまったので
す。その結

果、人のネットワークも広
がらず、物事を決めることが
とても単純なやり方になって
しまいうわけです。

大事なことは、自己決定を
支援するということです。障
がいのない人に比べたら少
なすぎる人間のネットワー
クを、もっと盛り立ててい
くことです。数で盛り立て
ると急には難しいですが、
大勢に匹敵するような相談
できる人や場所があると、
思いのほかい決定ができ
ると思います。

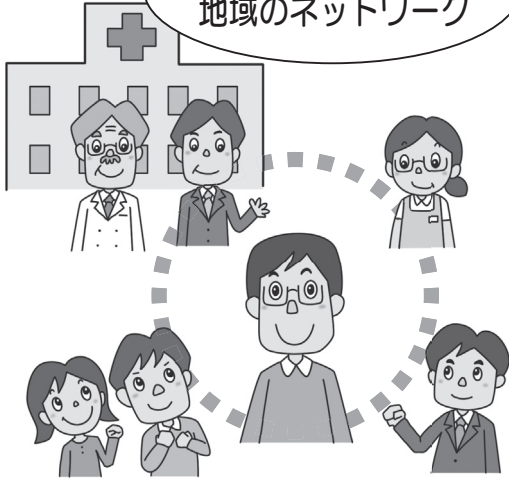
私の今までの経験では、本
人と話し合えば大体のことは
間違いなく進められます。中
には、こだわりがあって、め
がねを買い始めると、毎週
何万円

もするめがねを買い続けて
しまいう人もいますが、何
回か会って話し合っていく
と、本人なりにブレーキが
掛かってきたりします。

温かい人のネットワークが自己決定を支える

精神障がいの人を支える
とき「支援を受けた自己決定」と
いうのは、同じ土俵に立っ
て、時には友だちであったり、
親や兄弟であったり、先輩、
後輩というような役割を果
たしながら、本人が「こう
したい」ということに対して、
もっと別な考え方はないだ
ろうかという関わり方をし
ていくことで、本人自

人のネットワークは 地域のネットワーク



身が気づいていけるようにしていくことです。

私達がどのように物事を決めているかを考えたとき、いろいろな人の協力を得たり、人の励ましや批判を受けながら決めていきます。その中で、大人としての決定ができていきます。これが、

権利条約の教えるもう一つの大事な点です。

このようなことから考えると、先ほどの前文に書いてある、家族は支援を受ける権利があつて、家族が支援を受けることによって、本人自身も幸せに生きていくことができる、自

分の権利をちゃんと持つことができる、そして、精神障がいがあるからといって物事を決められないのだと決めつけてしまうことは間違いだといえます。しっかりとした人間の温かいネットワークがあれば、大多数の精神障がいのある人は、自

分なりの決め方ができる人たちです。なので、かなり病状が悪くて入院しなければならぬ場合もありますけれども、それ以外のときは、温かい人のネットワークの中で本人を支えていくことがとても大事だということです。

人のネットワークは、社会とか地域のネットワークであつて、家族だけで何とかすることではありません。これが、権利条約が保護者制度に対して教えているところで、保護者制度をやめなければならないところで。精神保健福祉法を改正するときには、保護者制度を廃止することだと思えます。

(いけはら よしかず)

お元気ですか

家族会

「三重県立こころの医療センター家族会 いすず会」
(三重県・津市)

早咲きのさくらが咲き始めた3月、三重県津市の病院家族会いすず会の例会をたずねました。いすず会は三重県立こころの医療センター（以下、センター）に、入院・通院している、統合失調症の方の家族会です。例会は毎月第3水曜日に、センター内の会議室で行います。

講師をよんでの勉強会、DVD学習、茶話会などを行っています。2月には、親子お楽しみ会として会場を変えて食事をしながら交流します。現在の会員は約80名。センターで実施している家族教室で家族会の紹介をしており、年4〜5人の入会があります。

入院、通院の比率は半々くらいとのこと。多くの病院家族会では、退院したら家族会を退会する方が多い中、継続して参加している方が多いことはこの会の特徴ではないでしょうか。

発足は昭和42年

いすず会は、昭和42年に、



井村克子会長

「五十鈴会」として発足しました（のちに「いすず会」に名称変更）。そして、三重県精神障害者家族会連合会（現在は、三重県精神保健福祉会）の結成への協力や社会復帰施設づくり、地域家族会づくりに尽力してきました。

いすず会の大きな活動方針として「支えあい」「学びあい」「働

きかけ」があります。「働きかけ」には、精神障がい者が地域で暮らしていくための福祉の増進、地域家族会を作る支援の意味があります。昭和45年に発足した地域家族会ときの会（本誌の平成20年7月号で紹介）も、いすず会の支援を得て、センターを退院した家族中心に結成された会です。いすず会ときときの会、両方に参加している家族も多いとききましたが、それは、このように支えあう関係が続いているからではないかと思えます。

また、津市精神保健福祉連合会への参加や津市障害者団体連合会結成に協力するなど地域との連携も活発に行っています。

会の年間行事としては、例会

の開催のほか、院内の夏祭り、地域によびかけての「こころしつとこ祭」に屋台販売で参加しています。

例会では活発に質問

この日の参加者は約20名。ワ



青木先生の講演

ーカーの山元孝二さんの司会で、日本福祉大学の青木聖久先生きよひさに講演をしてもらいました（テーマ「精神障がいを有する人やその家族の方々の暮らしと障害年金」家族及び家族会が知っておきたい障害年金のあれこれ）。

青木先生は、障害年金の意義、請求の方法、社会資源の活用などについて事例もふまえわかりやすく話しました。「調べ直して受給できるようになった人もおり、本来受給できるはずの障害年金を必ずしも受給できていない人がいます」「請求はワーカーにも協力してもらい、他の家族を代表するつもりでほしい、ワーカーとしても事例が



活発に質問が出ます

残る。事例の積み重ねが重要で「す」など、実践にもとづいた話がとても印象的でした。

会場からは、「手続きは親がしたので、本人は障害年金をもらっている自覚がない、自分でお金を管理していくためにはどう

したらよいか」「本人が障がいをお認めない、親は手続きをしたいと思っっている」など活発な質問が相次ぎ、青木先生との熱心な質疑応答が交わされました。

他の家族会と 交流、連携

講演のあとは、会からの報告や、フリートークの時間です。この日は、近隣の「久居病院家族会のぞみ会」との第1回交流会という目的もあり、のぞみ会の会員も参加しての例会でした。のぞみ会の会員からは、1家族会だけでは孤立してしまいう、他の家族会との交流を通じて学んでいきたいと話がありました。また、会の報告では、い

ず会とときの会の合同企画で4月に行われる、当事者との接し方を学ぶ家族SST講座の案内がありました。

井村克子会長によると、毎年行われるブロック研修会に参加して、単会の交流会をあちこちでしている話をきき大変勉強になった、うちでもやってみよう、のぞみ会との交流会を企画したとのこと。また、新しい制度を勉強して暮らしにいかすことも大切なこと、次回は成年後見について学ぶ機会を持ちたい、と話しました。

近隣の家族会との情報交換、交流により、他の家族会のよいところをとりいれて会を活性化させていくことは大変重要な試



いすず会、ときの会の
合同企画のお知らせ

みだと思います。

フリートークでは、「往診してくれればもっと早く医療につながった、往診してくれるところがあれば他の人にも伝えていきたい」「毎日不安な気持ちを抱えながらすごしているのはみな同じだけれども、タフな精神

で前向きな気持ちです。ごすよう努力して「いこう」など、家族の願いや思いが語られました。

病院家族会の よいところば。

井村会長は平成13年からいすず会に入会し、現在会長2年目です。ときの会の副会長でもあります。別の病院で家族会の立ち上げに尽力した経験もあります。

病院家族会のよいところをお聞きしました。「例会の際に医師、薬剤師、看護師、精神保健福祉士などいろいろな専門家の話が聞け、質問できることがよいですね。日常的にも、自立支援医療や手帳、障害年金、さまざま

なことをワーカーにきくことができます。講演企画や例会案内など、担当ワーカーが大きな役割をはたしてくれています」

井村会長は、これからの抱負について、「発症して間もない家族が参加できるように考えていきたい、早期支援が重要だと思っています。一人でも多く社会に出ていけるようになってほしい」と語りました。

身近で学べて、相談もできることが病院家族会のよさです。病院家族会の大切さをあらためて教えてもらいました。これからも他の家族会と連携して家族会活動を充実させてほしいと思います。

(取材・鈴木)

街の 診療所から のお便り

「自分は病気だ」と言う人。
「病気ではない」と言う人。
……

連載
③7



ましもと しげき
増本 茂樹
増本クリニック院長

〈久しぶりの受診〉

Kさんは60歳位の縫製工場に勤めるおばさんです。2〜3年前に、友達から「うつ病」だと言われた、と受診されています。

この時には「仕事がつらい。同僚に意地悪な人がいる」「忙しすぎる。残業が疲れる。早く家に帰りたい」と言われ、胸の詰まった感じ、動悸、肩こり、口渇があつて、疲れた表情でした。

実際の職場の条件にもつらいものがあつたらしい。一方、自分を責める感じは少なかったですね。

〈うつ病のような状態〉

大丈夫ですよ。テレビや新聞で言っている「うつ病」ではありません。仕事は休まなくても元氣になれます。仕事は普通に頑張るべきですが、できないこととはいくらか頑張ってもできない

い、と思つていいのです。薬はあなたに合った漢方薬と少量の抗うつ薬と抗不安薬を飲むと良いでしょう。

などと説明している間にも、本人の表情が明るくなって行きます。この人の「うつ状態」が重症ではない証拠です。実際、2回目の受診時には「薬が効いて、とつても良くなった」と言われ、数回の通院で終了しました。「うつ病」と言つて初診さ

れる人の半数はこんな風で、簡単に良くなります。

今回の来訪は、Kさん自身の事でなく、同僚のLさんの付き添いで来られたのです。

〈帰ってきた息子〉

Lさんは30歳になる息子のことを思い悩んでおられる。L家は母子家庭で、お母さんは心労で顔色が優れない。息子は九州の大学を出て、その都市の服飾店で4〜5年は働いていたけれど、その後、アパートに籠って親からの送金に頼るようになり、結局1年前に母親のもとに帰ってきた。今は「仕事を探している」ということです。Lさんは老齢年金で暮らしており、



蓄えは減るばかり。それなのに居候して、話をしない息子をどうしたものか悩んでおられる。

「親類たちは、そつとしておくべきだ。ひどく言ったら病気が悪くなる、と言うんです」と心配そうです。

〈精神病なのか?〉

引き籠っている人たちでは、

性格と精神の病気と個々の事情とが様々に混ざっていて、精神科医も診断が難しい。一日をどういう風に過ごしているのか聞きたいですね。

「昼間はほとんど携帯のゲームをしています。たまにはホームワークに行くと言って出かれますが、就職試験を受けた様子はありません」

話を聞いて行くと、母親は腫れ物に触るようにびくびくしていて、ほとんど話をしていないようです。でも、睡眠、食事、入浴は滞りなく行えているらしい。長い付き合いの婚約者も居るらしい。

「学生の時にはアルバイトをして家計を助けてくれたし、卒

後もしつかり働いていたのに。何があったのか聞くと機嫌が悪い」と思案顔です。

〈親の自由?〉

お母さん、今伺った話では精神病の症状はないようです。思いません、あなたの考えたことを率直に話してみましよう。

「小遣いはどうしましようか? 携帯電話代も毎月1万5千円になります」

子供にどれだけお金を使うかは親の考え一つであって、親の自由です。でも使えるお金には限度があります。あなたの年金は月にいくらでしょう? 必要な生活費の計算をして、子供のためにどれだけ使うかを決める

他はありません。もしも余裕がないのなら、そのことを子供に説明するべきです。

Lさんの息子に精神病があるかどうかは今回の話では分からないですね。精神病を想像させる体験談はありませんから、恐らく精神病ではないのでしよう。働かなければ食料も手に入らない“人間世界の掟”を親は



一度は言うべきです。もしも、食べ物がなくなつた時でも探しに行く気力や体力が出ないなら、それが病気というものです。あるいは、常識で話している時に奇妙な反応があるならば、病気かも知れないですね。

〈病気の人の場合〉

医者に相談するよりも先に親と子が話し合うべき例は多いですが、できるだけ早く家族と医者が話し合いたい患者さんもあります。

Mさんは上級の公務員ですが、もう10年来あちこちの精神科に通い、“職場と合っていない”“言われたり、“統合失調症”“と言われたり、“うつ病”で3

か月休職したりしています。数年前は私の町の支所に単身赴任していて、うちに通院していました。本人は前医の診断の「うつ病」と言っておられました。上司や同僚の言葉を偏って解釈される傾向があり、私は「考えが迷路に入り込まないように」という薬もあげていました。この1年は他の病院に通院していましたが、最近奥さんと一緒に受診して、「親身に相談に乗ってくれる上司が転勤になったので不安です」と言われる。しかし家では「この人事には組織的な裏がある」と、奥さんには言っておられる。他のことについても何らかの「策略」をMさんは感じているらしい。

〈病気を認める時期〉

Mさんは、上司からしばらく休む方が良いと言われたらしい。でも、奥さんは職業を持っている。夫が家で一人で療養することになるのを心配される。それで、入院先を紹介してくれという依頼でした。

主治医ではなく、入院しないでやって行こうという診療所に、入院依頼とは、無理筋ですよ。でも、ずっと精神病であることを認めなかったMさんが「入院先を紹介してくれ」という妻に付いて来ているのです。「妄想ではない」と言う一方で、精神病院に入院することを拒否しない。それなら本心は「精神

病かも知れない」ということでしよう。長い期間をかけてやっと、Mさんに自分の精神病を受け入れる気持ちが生まれているのです。

〈デイケア?〉

私は大学病院の精神科に紹介しました。医者によって診断や治療方針が違った彼のような場合は、熱心な若い精神科医が居て、看護スタッフとも交流の濃い大学病院の方が、自分の心持を話すことができるでしょう。

もしも彼が私の街の住人だったら、うちのデイケアに通うことを勧めたでしょう。やってみたかったです。

特定障害者に対する特別障害給 付金の支給に関する法律

特別障害給付金法が 成立するまでの道のり

年金制度に未加入だった方や納付要件を満たしていない方、かつての在日外国人のように加入対象外だった方、生活実態に合っていない認定基準による軽度判定の方など、さまざまな理由から障害年金を受給できない方がいます（注し）。
このような方を「無年金障害

者」と呼んでいます。「無年金障害者の会」（1989年設立）をはじめとする障害者団体が長年にわたり運動を積み重ね、また、「在日コリアン」や「元学生」の無年金障害者が国を相手に裁判に踏み切りました。2002年に「無年金障害者問題を考える議員連盟」が設立され、2004年に学生無年金障害者の裁判において、東京、新潟、広島の各地裁で相次いで原告が勝訴しました。

注1 東京・無年金障害者をなくす会発行・編集『無年金障害者実態調査報告書（最終まとめ）』（2007）によると、学生無年金障害者26名中20名が、任意に加入できることを知らなかった、と回答しています。つまり、加入しなかったのは何ら意図的なものではなく、制度を知らなかったに過ぎません。存在すら知らない制度には加入することは不可能です。さらに、この調査報告では、無年金障害者の発生要因として17カテゴリー以上あるとしています。

このような後押しがあり、2005年4月から特定障害者に対する特別障害給付金の支給に関する法律（以下、特別障害給付金法）が施行され、一部の無年金障害者に年金制度外による施策が講じられました。

受給対象者と受給額

特別障害給付金法の受給対象者は以下のとおりです。

①1991年3月以前に国民年金任意加入対象の学生（注2）で、当時任意加入していなかった期間

間内に初診日がある。

②1986年3月以前に国民年金任意加入対象の被用者（厚生年金、共済組合等の加入者）の配偶者（注3）で、当時任意加入していなかった期間内に初診日がある。

上記①②ともに現在、障害基礎年金1、2級相当の障害に該当する方が受給でき

注2 ①大学（大学院）、短大、高等学校および高等専門学校、②また、昭和61（1986）年4月から平成3（1991）年3月までは、上記①に加え、専修学校及び一部の各種学校です。①または②ともに、昼間部に在学していた学生であり、定時制や夜間部、通信課程は対象となっておりません。

注3 ①被用者年金制度（厚生年金保険、共済組合等）の加入者の配偶者、②上記①の老齢給付受給権者及び受給資格期間満了者（通算年齢・通算退職年金を除く）の配偶者、③上記①の障害年金受給者の配偶者、④国会議員の配偶者、⑤地方議会議員の配偶者（ただし、1962（昭和37）年12月以降）、です。

限られ、障害基礎年金や障害厚生（共済）年金などを受給できる方は対象になりません。

受給額は、障害基礎年金1級に該当する方は、2009年度基本月額5万7000円、同年金2級に該当する方は同年度基本月額4万5600円です。ただし、本人所得によつては支給制限される場合があります。また、老齢年金、遺族年金、労災補償等を受給されている場合には、その受給額相当は支給されません。また、経過的祝福手当を受

表 1 申請に必要な書類

1. 特別障害給付金請求書
2. 年金手帳または基礎年金番号通知書
3. 障害の原因となった傷病にかかる診断書（次の①及び②に該当する場合は複数の診断書が必要）
 - ①障害の原因となった傷病が複数ある場合は各傷病についての診断書
 - ② 65 歳を超えている方は、65 歳到達前と請求時現在の傷病についての診断書
4. 病歴等申立書
5. 受診状況等証明書（上記 3 の診断書が初診時に治療を受けた病院と異なる場合に必要）
6. 特別障害給付金所得状況届
7. レントゲンフィルムや心電図の写しを要する場合あり

【任意加入対象の学生であった方が 1～7 に加えて必要となる書類】
8. 住民票や戸籍抄本など
9. 在学（籍）証明書
10. 在学内容の確認にかかる委任状が必要な場合あり

【任意加入対象の被用者等の配偶者であった方が 1～7 に加えて必要となる書類】
11. 戸籍の謄本又は抄本
12. 年金加入期間確認通知書（共済用）
13. その他、初診日において配偶者の公的年金等の加入・受給の状況を明らかにすることができる書類

給されている方が特別障害給付金を受給すると当該手当の受給資格を喪失します。

申請に必要な書類

障害認定に必要な添付書類がすべてそろわない場合でも、請

求者の受付は行うことになっていきますのでまずは申請してください。必要な書類は、表 1 のとおりです。

また、初診日の確認が困難である場合などには、『身体障害者手帳交付申請時の診断書の

（写）、国民健康保険・健康保険の給付記録（写）、交通事故証明書（写）、入院記録及び診察受付簿、地方自治体の健康診断の記録など』で代えることができますとされています。

また、これらの書類が無い場

合は、初診日当時の状況を把握している複数の第三者各々の証明(利害関係にある親族は除く)でも可能です。書類や証明が得られない場合でもあきらめず、例えば病院の領収書や日記、家計簿の記録など初診日証明に結びつく可能性のある証拠をできるだけ用意して申請にこぎつけられるようにしましょう。認めさせるために根気よく働きかけていくことも重要となります。

認定された場合には、請求月の翌月分から受給できます。請求の窓口は、住所地の市区町村役場です。

特別障害給付金法の限界

長年の運動により新たな制度

が創設されたことは歴史的な快挙です。国は「国民年金制度の発展過程において生じた特別な事情にかんがみ、…特別障害給付金を支給する」(「特定障害者に対する特別障害給付金の支給に関する法律」第1条・目的)としていますが、つまりは、年金制度に落ち度があったことを認めたと言えます。一方でこの法律の対象とされている以外の理由により無年金障害者となつた方は取り残され、また、給付金額が障害基礎年金より低く、遡^{さきゆう}及請求できず、老齢年金受給額に影響が出来ることから国民年金保険料を払い続けなければならぬなどの課題があらま^す。さらに、年金制度の空洞化は、

無年金障害者予備軍や新たな無年金障害者の発生を意味し、現行の生活実態に即していない認定基準であればここからもれる無年金障害者も生じることから、「特別障害給付金法」は無年金障害者問題の真の解決策とは程遠いものです。今後、対象者の拡大や増額などを訴えていくことと併せて、年金制度において根本的な解決を図らせることや無年金障害者が発生しない年金制度の実現、あるいは、煩雑で細かな受給要件を問うのではなく障害状態と生活実態に着目した所得保障施策の実行などを要望していく必要^があります。

(やなぎさわ みつる)

連載

統合失調症は
どこまでわかったか

統合失調症の薬と 躁うつ病の薬は同じ？

連載
13

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

先月号で、以前には「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」と考えられてきていましたが、最近ではその考え方はおそらく間違いであり、実はどの精神疾患もかなり重なり合いがあるので、同じ病気の異なる側面をみているだけと捉えられるように変わりつつあることをお話ししましたね。

たとえば、統合失調症と躁うつ

うつ病はかなり重なり合いがある病気です。じゃあ、統合失調症の薬と躁うつ病の薬が結局やっていることって同じなんじゃないか？ 実は最終的には同じなのです。今回はそのことについてお話ししますね。

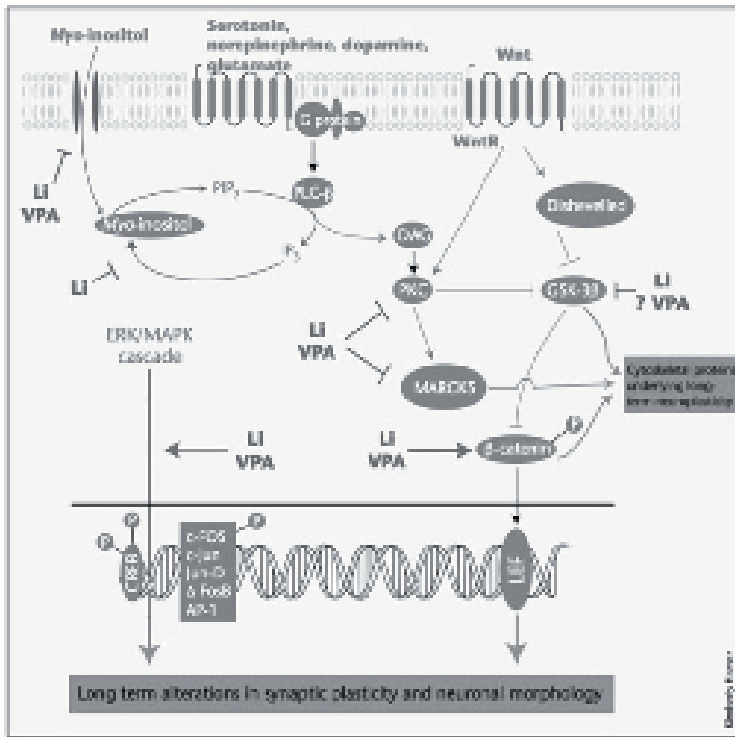
躁うつ病も脳の体積が減少する病気

統合失調症は脳の体積が減少

する病気というお話を以前にしましたね。側頭葉と辺縁系と言われる脳の場所の体積減少が陽性症状に、前頭葉と言われる脳の場所の体積減少が陰性症状に関係するのでしたね。

躁うつ病もやはり脳の体積が減少する病気です。脳の白質と言われる場所の体積が躁うつ病の方では減ってしまっています。躁うつ病もやはり体積の減少が病気を引き起こしていると

図1 躁うつ病の細胞内情報伝達経路



Cashe, J. T., et al.: *Nat. Med.* 8(6): 557-8, 2002. 47

考えられます。

統合失調症と躁うつ病は、同じように脳の体積が減ってしまう病気なのだけれど、なぜ、目に見える症状が違うのかというと、それは、体積が減っている場所が違うからということになります（側頭葉や辺縁系の体積が減るとなぜ陽性症状が出るのか、前頭葉が減るとなぜ陰性症状が出るのか、白質が減るとなぜ躁とうつを繰り返すのか、脳の場所と症状の関係についても今後、この連載で説明しますね）。

統合失調症と躁うつ病は脳の体積が減るという意味では同じ病気ですが、神経細胞の中で起こっていることも同じなので

しょうか？ 実はやっぱり同じなのです。図1は2002年に発表された躁うつ病の方の神経細胞内の図です。この連載の2009年12月号と2010年1月号の統合失調症の方の神経細胞内の経路図と同じ内容です。躁うつ病の方の神経細胞内で起こっていることは2002年に解明されており、統合失調症の方の神経細胞内で起こっていることも結局同じだったということが後で追いついてわかってきただけです。

同じ物質を抑制している

この図の中でLi（リチウム）と書いてあるところがあります

ね。これは躁うつ病の治療薬である炭酸リチウム（商品名…リーマス）のことです。LiはGSK3β（神経細胞内で重要な役割を果たす物質）を抑える働きをしています。

統合失調症の方もGSK3βが関係しているということを以前にお話しましたね。統合失調症の方はドパミンの異常によってGSK3βが活性化状態になつてしまつて、脳の体積が減るのでしたね（2010年1月号）。

統合失調症の薬は、ドパミンの異常を是正してGSK3βを抑制して、神経保護作用を發揮して、脳の体積が減るのを防いで、症状を改善して、病気の進

行や再発を防いでくれます。

躁うつ病の治療薬である炭酸リチウムも結局はGSK3βを抑えることによつて躁うつ病を治しているのです。同じですね。実は精神病の治療薬や治療法はGSK3βを抑えて神経保護作用を發揮することにより病気を治療しているものが多いのです。統合失調症の薬も、躁うつ病の治療薬である炭酸リチウムも、他の躁うつ病の治療薬であるデパケンもラミクタールも、うつ病の治療薬である抗うつ薬も、電気けいれん療法もどれも神経保護作用を持つていることがわかっていきます。GSK3βにたどり着くまでの経路はそれぞれ違ふけれど、結局はGSK

表1 統合失調症の薬は躁うつ病やうつ病に効く

	リスパダール	ジプレキサ	セロクエル	エビリファイ
統合失調症	○	○	○	○
躁うつ病の躁状態	○	○	○	○
躁うつ病のうつ状態			○	
うつ病				○

□は、米国医薬品局による米国での各薬剤の承認状況より

3βにたどり着いて、GSK3βを抑制することにより神経保護作用をもたらして治療効果を得ていると考えられます。

どちらの薬でも効果がある

統合失調症と躁うつ病を以前には異なる病気と考えていたのに、結局は同じ疾患の異なる側面だったのだとしたら、薬も同じなのかもしれませんね。人間が勝手にこの薬は統合失調症用の薬、この薬

は躁うつ病用の薬と分けていただけで、どちらの薬でもどちらの病気にも効くのではないのでしょうか。

アメリカではすでにそうなってきたいます。表1はアメリカのFDA（米国医薬品局・日本の厚生労働省に該当する）によるアメリカでの統合失調症の薬の承認状況です。アメリカでは統合失調症用の薬が躁うつ病やうつ病の治療薬として普通に使われているのです。

じゃあ、躁うつ病の薬が統合失調症に効くのでしょうか。次号ではその点についてお話ししますね。

（きくやま ひろき）



「みんなのわ」は、読者のみなさんからののお便りや投稿を中心に紹介するコーナーです。

「みんなねっと」の感想

★神奈川県 照井義子 家族
(70代)

クロザピンのこと

3月号の特集「わが国でも使われ始めた『最後の切り札』クロザピン」を大変興味深く読ませていただきました。

家族は、本人がたとえ病気と共に生きるとしても、少しでも良い状態となり、幸せになつて欲しいといつも願っています。そして、何か良い治療法があれば、それを受けさせてやりたい

と思っています。

治療法として薬がすべてではありませんが、薬物療法はとても大切です。クロザピンという名前は以前に聞いたことがありますが、どんな薬なのかわかりませんでした。それが3月号の特集でとてもよくわかりました。副作用のこわさもよくわかりました。

これからも薬などのことも含めて、新しい治療法がわかりましたら「みんなねっと」を通して教えて下さい。この度は、特集ありがとうございます。

★石川県 鹿島弘子 家族(60代)

3月号の「みんなのわ」の悩める家族の方の投稿を、私もそんな時期があり感慨深く拝読しました。

それぞれの医療・福祉関係者や家族会会員同士のアドバイス

や情報も、時として疲れ苦悩している母親にとつて、かえって心の重圧になる事があり、症状も百人百様ですから、アドバイスも外的外れの場合もあります。「船頭多くして船山に上る」ではありませんが。

回想すると私は、一旦情報やアドバイスから遠ざかって、頭の中を白紙の状態にした記憶があります。

又、近くの地域生活支援センターに出向き、当事者の人に現状を打ち明け、時には医師以上に適切な指摘を受け、娘(平成4年初診)の現時点の心の状態や接し方等、再認識させられ気付かされ、娘との非常に良い距離感を持って、心が軽くなつた覚えがあります。相談に乗ってくれた彼には、迷惑をかけたと痛感していますが、これからも時々話し合ってみたい大切な一

人です。まさに当事者の事は当事者が良くわかるという事でしょう。

気長に焦らず待つ事も親の大切な役割でもあると思います。とは言うものの、私も葛藤の連続ですが、本人の成長を冷静に見守っていかうと決意しています。それから、この病を「隠す」というこの言葉を死語にしまし

日常生活

★兵庫県 久下弘 家族(60代)

長男が20歳(現在31歳)の成人式が済んでから、仕事をやめたいと言ったので許可すると、翌日から閉じ込めり、2か月程で昼夜逆転の生活が始まり、8人家族で巻き込まれ、大変な時期でしたが、病名は統合失調症と診断され、今日迄来ました。11年目を迎えました。

社会の状況は、障害者だけでなく一般社会人も大変で、その境目が判別できなくなっている社会です。少しでも人間として尊厳をもって生きていくために、勉強もし続けなくてはと考えています。

★東京都 ペンネーム田中春子 家族(70代)

娘は統合失調症になり36年の49歳、現在入院してちょうど1年。だいぶやせました。薬も変わった様です。

2月はじめ面会の時の事です。娘が私にいました。「お母さんには肩身のせまい思いをさせている。自分は料理も出来ない。自分の事も出来ない。お母さんの事がいつも心配だ」
私は娘にいました。「お母さんはこんなに元気だから心配いらぬよ……」

娘がいった。「人をきずつけてはいけないよ」と。娘の体をさすりながら「ありがとう」と感謝。帰りのバスの中で涙がとまらなかつた。奇跡がおきたと思つた。

★愛知県 トシ 本人(40代)

私は統合失調症患者です。今年は家族会に新しく3世帯の家族が入ってきてくれて、大変嬉しいです。母も70歳になり当市の家族会の支部長をしています。後を任せる人が入ってきて先が明るくなってきたと喜んでいます。

今年の3月の家族会の会合では、1年の活動の会報も出してみました。私の市でも、市役所や市議会への陳情が実つて、精神障がい者の一部の一般医療費が減額されるらしいです。でも何もやらないよりましだと思

ます。

障害者総合福祉法というのは
どういうものなのか、ちよつと
わかりにくいです。これから、
ポイントを明らかにしていって
ほしいと思います。

★島根県 成相浩義 本人(50代)

僕は32年間幻聴、幻視に悩ま
されました。しかしその間、い
ろんなバイトにつき、正社員に
なれそうかなーと思う時、再び
幻覚に悩まされ続けました。し
かし今から思うと、何がしか社
会との接点はあったと思うので
す。

要は、集団生活における自分
というものが基本ではなかった
かなーと思うのです。何げない
まなざし、声かけ、などなど、
御近所の方にさりげなくしてあ
げるといのが、自分にもいい

し、その人にもいいと思うので
す。もつとカタカナにするとヒ
ューマン・リレーションという
ものが(当事者とも)必要では
ないかなーと思う今日この頃で
す。自然体でいいと思う今日こ
の頃であります。

★福岡県 青い鳥 本人(30代)

私は20歳の
時に統合失調
症を発病し
て、もう17年
になります。
20代の頃は、
自分を鍛え直
そうと思い、
自衛隊で心身
の鍛練をしま
した。その後
いろんな仕事
を転々として
きましたが長



佐賀県 中原初美 本人(40代)

く続かず、今は自宅療養中です。
とても孤独でさみしくて、夜
睡眠薬を飲んでもつらいです。
安心して話せる友達がほしいで
す。野球とバレーボールを思い
つきりしたいです。
どうかこの声が、みんなねつ
との職員の皆様と全国の障がい
者仲間が届きますように。

★岐阜県 メル 本人（20代）

いつもここでみな様の声を見て、元気づけられています。

私は1年間、仕事を休職していました。次に何をしようか、仕事に戻るべきなのか、とても悩みました。しかし、少しずつでも前に進もうと就活をしました。医療系の専門学校のアプンキャンパスに行ったり、大学院を見に行ったり…。

そんなうちに、S T（言語聴覚士）というやりたいことを見つけ、4月から専門学校に通うことになりました。不安は多いですが、希望が少しでも持てるようになりました。人生のやり直し、うまくいくことを願っています。

★福島県 ぴび 本人（60代）

会社の業務がリストラの人員削減で大変厳しくなり、ノルマ

を達成できず、そううつ病になり入院をくりかえし、早期退職に追いこまれ、通院している。

病院の待合室で「みんなねつと」2010年3月号を初めて読み感動しました。さっそく会費を納入し、会員になりたいと思います。

詩・その他

★東京都 ペンネーム西国坊 本人（60代）

虹

一筋の虹 自然の虹
虹はやさしく私に
思い出を語り掛ける
その話を聴きながら
虹と話す
又いつの日か
違った美しさを
見せてくれる

約束をして

次の虹を楽しみに
私は生きたい

これが人生にも
虹と心のハーモニー

★新潟県 柏新日子 本人（60代）

俳句三首

峰の松

雪山仰ぐ 眺望台

岡に立ち

春光浴びる 峰の松

初ツバメ

雨の空中 泳ぎをり

もう一句

紅葉が

ほのかに香る 夕日あり

編集
後記

先日親族の通院に付き添いました。地域で一番大きな総合病院ですが、受付から検査～診察～支払いまですべて、診察券を機械に通せば確認OK。薬も隣の調剤薬局ですぐにできて、意外とスムーズに進行しました。以前はカルテを持たされて院内のあちこちで延々待たされていたことを思うと、大きな進歩です。でも、肝心の診察待ち時間だけは相変わらずで、予約時間に行ったのにたっぷり2時間待ち。これが一番のストレスなんだけど…どうにかならないものでしょうか…？（佐藤）

いつものように日曜日の買い物帰り、近くのグラウンドを何気なく見た。ラグビーの試合をしている。なんかいつもと違うと思ってそばに行った。試合をしているのは中高年の男性たちだ。結構メタボの人もいる。スピードはないけれど一生懸命走って、体当たりでスクラム組んで大きな声を掛け合う。審判は少し若い。後輩だろうか。選手に「すみませーん」と声をかけている。昔はラグビーで活躍してたのかな？楽しそうだ。見ている私もうれしくなった。（良田）

編集
後記

次号の予告

特集●働くことを支援する
お元気ですか 家族会●長岡きぼうの会（新潟県長岡市）
（連載14）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37号(2010年5月号) 定価 300円

発行日 2010年5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

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、ホームページをご覧ください。



ホームページのアドレスは
<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

日本の 精神保健・医療・福祉 を変えよう

みんなねっとフォーラム2010

—安心につながる家族支援の実現を—

- 日 時：2010年6月4日(金)
10:00~16:00(受付9:30~)
- 場 所：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
- 参加費：無料 *お弁当の必要な方は別途1,050円(当日支払)

講演「日本の精神保健・医療・福祉を変えていこう」

—イギリスの家族支援から学ぶ—

- 西田 淳志 (東京都精神医学総合研究所)
- 報告「家族支援に関する調査研究報告」
- 白石 弘巳 (東洋大学)



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」

- 家族の体験とこれからの展望・課題
 - 飯塚 壽美 (全国精神保健福祉会連合会理事)
- 在宅医療(ACT-K)の実践
 - 池田 克之 (京都・たかぎクリニック)
- 事例から考える地域のネットワークづくり
 - 西本 美公子 (高知県須崎市役所健康福祉課)
- 危機介入のシステムづくり
 - 伊勢田 亮 (東京都立松沢病院)

【主催】 特定非営利活動法人 全国精神保健福祉会連合会(みんなねっと)

〒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