

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●

思春期・青年期の
家族のつどい

2010年 **7** 月号

特定非営利活動法人
全国精神保健福祉会連合会

NPO 全国精神保健福祉会(みんなねっと)発行

精神障がい者と家族に役立つ 社会資源ハンドブック

B5判・144頁

月刊みんなねっとの「わかりやすい制度のはなし」に掲載したものを中心にまとめました。

○おもな内容

1. 医療に関する制度
2. 地域で生活するための支援
3. 日中活動の場、就労や復学の支援
4. 経済的な支援を受けたいとき
5. 財産の活用や保護、法的な支援など
6. 家族が情報を得る、相談できるところ



平成 21 年度に作成・配布したハンドブックを 1 冊 1000 円(送料込)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。

＊本ハンドブックは、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）「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」の一環として発行しました。事業完了後も入手希望が多いため、実費にて頒布しています。

【問合せ先】

NPO 全国精神保健福祉会(みんなねっと)事務局
〒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
ホームページ <http://www.seishinhoken.jp>

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

特集

思春期・青年期の家族のつどい 6

●思春期の心の病気と家族を支える《こころ・あんしん Light(こあら)・兵庫県尼崎市》／●頼れる場があれば安心できる《発達障がいと精神障がいのある思春期、青年期の子どもを持つ家族の集い・東京都板橋区》

お元気ですか 家族会

長崎県北家族会交流研修会（長崎県） 16

街の診療所からのお便り【連載39】（増本茂樹）

・・・患者さん本人の持っている精神病への偏見・・・ 20

家族支援に関する調査報告

●第2回 早期支援の重要性（伊藤千尋） 24

統合失調症はどこまでわかったか—連載15—（菊山裕貴）

統合失調症の陽性症状と陰性症状の原因 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

■障がい者制度改革推進会議

【第10回・5月10日】厚生労働省、総務省、国土交通省のヒアリングが行われました。厚生労働省は、精神保健福祉法に関して「入院措置の手續きに際しては、人権への配慮も十分になされている」と明言しました。当会は、保護者制度、精神科特例の廃止を推進会議で強く訴えています。こうした回答は極めて遺憾です。一層声を大きくして訴えていかなければならないと思います。

【第11回・5月17日】外務省へのヒアリングでは、日本の障がい関連法に国際協力を明文化することについて、外務省は「政府開発援助（ODA）大綱」で障がい者を含めた社会的弱者に配慮した考え方で対応していると回答しました。また、国連アジア太平洋経済社会委員会（ESCAP）を中心とするアジアでの日本の障がい分野への貢献は高く評価されており、今後も積極的に参画していくとの回答でした。

続いて、今後の障がい者制度改革推進への法整備について、内閣府より提案がありました。具体的には、「障害者」の定義は社会モデルの観点を踏まえて見直しを検討し、現行法にはな

い政治参加や国際協力等の施策分野についても新たな規定を追加することなどが挙げられました。当会はあらためて障がい者虐待防止法の制定を提案しました。

【第12回・5月24日】これまでの議論をふまえて「障害者制度改革の推進のための基本的方向（第一次意見）」の素案が議論されました。第一次意見では、これまでの国内外の障がい者施策について整理し、権利の主体たる社会の一員、自己選択と自己決定の尊重、社会モデルの観点など、改革の考え方にふれています。また、具体的な改革スケジュールやテーマごとの改革内容をまとめています。

外国に比べ日本の障がい者予

算が少ない、精神医療分野で報告が出されているが改善が進んでいない、障がい者運動の視点を入れるべき、などの意見が出されました。また、自己決定するために支援が必要であること、「社会モデル」の定義の明確化、家族依存からの脱却の項目が必要など活発な意見が出ました。

「医療」に関して当会は、一般医療に精神医療を組み入れること、保護者制度を廃止するために、精神保健福祉法の改正が必要なることを提案しました。

【第13回・5月31日】内閣府の地域主権戦略に関する報告については、障がいの有無や障がい種別間、また地域による格差を埋めていくことが重要であるこ

とが確認されました。

また第一次意見のとりまとめに向けて議論がされました。基本的な考え方の中に家族依存からの脱却という観点をぜひ入れるべきという意見が出されました。また「障害」の表記については、「碍」の使用を認めるよう文科省に働きかけるべきではないかとの提案がありました。が、今後、議論を深めていくことになりました。

当会からは精神科医療について精神保健福祉法の検討を要することを明記すべきとあらためて主張しました。

【第14回・6月7日】第一次意見のまとめが行われました。当会は、保護者制度の廃止、精神科医療の特例の廃止と、特に今

まで支援の手が届かなかった家族への支援を訴え続けてきました。今回の会議で多くの構成員からも賛同を得たのは、家族に依存しない障がい者の自立で、そのための住宅や所得の保障など、これからも訴え続けていく必要があります。この意見書は障がい者制度改革推進本部に提出され、審議されることになっています。

今後も推進会議では、第二次意見の提出に向けて審議が続行されます。

■障がい者制度改革推進会議 総合福祉部会

【第2回・5月18日】前回に引き続き「障がい者総合福祉法（仮称）制定までの間において

当面必要な対策」が議題でしたが、その範囲を超えた意見も出されました。おもに専門職の委員の発表が中心でした。相談支援体制の充実には専門の人材育成が急務であること、地方分権を都合よく解釈し国の責任を放棄するようなことがあってはならず、生存権の保障は全国一律の基準でなされるべきこと、本人や家族のニーズをきちんと把握するための実態調査を行ったうえで今後の施策がつけられるべきことなどが出されました。

障がい者総合福祉法（仮称）の制定に向けて、「改革の基本方針」を推進会議でまとめ、法の内容については平成23年春から夏までを目的に総合福祉部会で議論を進め、平成24年通常国会

会に法案を提出し、平成25年8月までに実施するという日程が提案されました。

【第3回・6月1日】初めに発言した委員から、障害者自立支援法に関し、推進会議や部会でいろいろ議論しているにもかかわらず、改正法案が何の相談もなく衆議院厚生労働委員会で可決され進められていることに、当事者抜きであると抗議の声が上がり、親会議である推進会議の議長あてに遺憾の文章を提出することになりました。また推進会議や部会の法的位置づけ、当面对応すべき課題については、重点項目を整理し、優先順位をつけることなど、ワーキンググループに一任することとなりました。

お知らせします
みんなねつとの活動

■平成22年度第2回理事会・定期総会の開催

6月3日（木）に津田ホール会議室（東京都渋谷区）にて第2回理事会および定期総会を開催しました。平成21年度事業活動および収支決算報告、平成22年度事業活動方針案および収支予算案、公益社団法人への移行に関する件が議論され、承認されました。また、本年は役員改選の時期ではありませんが、北海道・東北ブロック選出理事の沼尾仁氏が退任し、秋田県連の阿

部文博氏が新たに選任されました。有識者理事の北山守典氏が退任し、新たに青木聖久氏（日本福祉大学）と寺谷隆子氏（元日本社会事業大学）が選任されました。新監事として木全義治氏（愛知県連）が選任されました。本年の全国大会は10月6日（水）・7日（木）に岩手県盛岡市にて開催されます。詳細は巻末の案内をご覧ください。

■みんなねっとフォーラム2010 盛況のうちに終了

6月4日（金）に津田ホールにおいて、みんなねっとフォーラム2010「日本の精神保健・医療・福祉を変えよう―安心につながる家族支援の実現を」を開催し、約500名が参加しま

した。

講演では、西田淳志氏（東京都精神医学総合研究所）が、イギリスで実現した家族支援策や早期支援策について話し、家族だけでなく、当事者や専門職、一般市民を含めた活動が必要であること、イギリスの調査では、発病したばかりの若い人が早く



会場満席のみんなねっとフォーラム2010

医療につながることで、9割以上が回復していることなどを学びました。

また、家族支援に関する調査研究報告で白石弘巳氏（東洋大学）は、家族が困難な状況の中で必死に当事者を支えていることを報告しました。

シンポジウムでは、家族のニーズ、訪問サービスによる取り組みや地域のネットワークづくりの実践から、今後日本で実現させたい精神医療や福祉のサービスについて検討しました（*シンポジウムについては9月号で特集します）。

フォーラムの最後には「わたしたち家族の7つの提言」に参加者の大きな拍手で賛同を得ました。

思春期・青年期の 家族のつどい **特集**

精神科を受診して間もない思春期や青年期の子どもの親は、まだ診断名がはっきりしない、病気をもちながら学業を続けるためにどうしたらよいのか、進路や就職についての情報がほしいなど、特有の悩みや関心をもっています。同年代の親たちと交流したいという若い家族の要望にこたえて、思春期・青年期の家族の会を始めた兵庫県尼崎市の「こあら」と東京都板橋区の「家族の集い」取材しました。

思春期の心の病気 と家族を支える

こころ・あんしんLight (こあら)
《兵庫県・尼崎市》

家族と教師なごで活動する会

2009年9月12日(土)の
午後、東京都中部総合精神保健

福祉センターで、「早期支援・家族支援ニーズ調査の中間報告会」が開催されました。その時、松永貴久美さんがゲストとして招かれ、「思春期の子どもが抱える心の病への理解を広げるために保護者と学校関係者による新しいグループ」(こあら)を設立し、その活動の報告をされました。私自身も、娘が14歳(中学3年生)で発病していますので、「こあら」のような会があったら発病時どんなに助かったことだろうかと思いました。



「こあら」は、2009年2月に設立された新しい会です。この会は、心の不調を訴え、クリニックなどへ通院している子ども(児童から25歳ぐらまで)がいる家族と、地域の支援者、

「子ども達を支えよう」との思いの教師が集まり活動しています。「こあら」とは、「こころ・あんしんlight」の頭文字をとったものです。

地域家族会との協力で立ちあげ

代表の松永さんは、次男(21歳)が小学校1年生の時に不登校になり、15歳の時に「統合失調症の前駆症状」と診断されました。次男は通信制高校を卒業し、現在は大学で情報学を学んでいます。

松永さんは、思春期専門病棟で、学校帰りに通院している子どもと親を見ていましたが、お互いに子ども連れなので話しができませんでした。同じような悩み

を持つ若い人たちと話し合いたいと考えていました。

松永さんは、3年前、尼崎園田家族会に入会しました。そして、自らの希望である思春期の精神障がいについての理解を深めるグループを立ちあげたいと考え、尼崎園田家族会会長の河上紀子さんと協力して準備してきました。2008年11月、川岸久也京大医学部付属病院精神科医師(次男の主治医)を招いて「思春期・青年期の心の病気」の講演会を行ったところ、50名定員の会場に、100名以上の参加がありました。講演会の終わりに会の設立を提案し入会者を募り、13名(家族10名、教員3名)で発足しました。現在は

およそ30名の会員になっていきます。

この講演会を宣伝するため、まず教育委員会に行きましたが、「個人の会の広報はできない。県からの指示があればできるが」と言われました。そこで、松永さんと河上さん2人で、知っている校長先生を頼って数珠つなりに各学校を回りました。校長先生の理解一つで広報が可能になりました。同じように養護の先生からも紹介を受け、各学校の養護の先生にもチラシを持って回りました。そして、新聞や市報にも掲載してもらいました。このような地道な活動の結果、100名のうち、11名の教員（内5名は養護の先

生）の参加が得られました。

相談や定例会を継続して行う

こあらは、毎月1回の定例会の他に、精神科医や精神保健福祉士などを招いての学習会を行っています。その他、教員や大学でのさまざまな講演会や学習会の講師として依頼され、子どもたちの心の病のことを家族の立場で話をしています。また、ひとりで悩んでいる親たちへの電話相談をしたり、訪問して相談ののったりしています。でも、訪問する交通費は、自分の持ち出しです。それでは長続きはしないので、何とか補助金が受けられるようにしたいと考えています。

こあらのだ例会は、第一日曜日です。偶数月は13時～15時、奇数月は10時～12時と開催時間を変えています。会場は、園田地区会館で行っています。

4月4日の定例会におじゃましました。参加者は16名でした。そのうち2名は教員です。若い高校教師と高校の校長先生でした。はじめに、尼崎園田家族会会長の河上さんより、3月に行われた尼崎市精神障害者家族会連合会主催の学習会などの報告がされました。

その後、司会の松永さんから、注意事項が話されてから交流会が始まりました。

*娘と海外旅行をした。日本では、しゃべらない子が向こうに

行ったら、英語で積極的にしゃべっていた。解放感があってよかった。

*兄弟とも精神的な問題があると、一緒には食事ができず、兄と父親、弟と母親というように毎回2回に分けて食事をしていく。1日に何度も食事の支度をしなければならず、家にいることがしんどい。

*子どもは発病したのは13歳。はじめは、病気のことを内緒にしていたが、学校に病気のことを話したら、「学校に来させることはやめてほしい」と校長から言われた。市の教育センター（いじめなどで学校に行けなくなった子が通学する）をお願いしたが、はじめは断られた。「親

がつきつきりだったら来ていい」ということになった（学校から来ないでほしいといわれた人は、4名もいました）。

*子どもが22歳になった時、親が店を開き、息子に店番をさせているが、親が自分の子どものためだけに就労の場をつくってあげるのは、間違ったと思うが…。自分のところだけで解決しては、社会的な問題解決にはならないわね。

交流会では、さまざま悩み、つらい思いが語られますが、「わかる、わかる」とみんなに受けとめてもらえ、心が軽くなり、「これでまた1か月がんばれる」といった顔で、みなさん帰っていききました。

参加しやすいと精神障がいに焦点

15時に定例会が終了してから、役員の人たちと懇談しました。現在、スタッフ（役員）は9名います。定例会の場は、気軽に参加し話ができるような工夫をしています。例えば、名札はつくらない、記録もしない。会員にならないかぎりは、住所・氏名はきかないので、自分から発信してもらうようお願いしています。たまに、「あれ、この方の名前思い出せない。いまさら聞けないし（笑）」ということも…。「不登校の親の会に入っていたこともあるけれど、精神科に通院しているとはじかれるのよね」という声もありま

した。

「こあらは、子どもが25歳ぐら
いまでの会だけど、どうしてそ
こで区切っているのですか？」
とたずねたら、25歳になる頃
は、親にも精神疾患についての
正しい認識もできると思うの
で、地域の家族会につなげたい
と思っっていますとのことです。

「こあら」をつくるにあたり、
川岸先生から次のような2点を
助言をされたそうです。

一つ目は、思春期・青年期の
こころの病気は、おもに精神障
がいと発達障がいに分かれ、発
達障がいについては家族会がす
でにいくつか存在するが、精神
障がいを対象としたものはほと
んどありません。そのため、会

の趣旨を考えると、この会は精
神の病気を受け止める会にする
こと。

二つ目は、会の勉強会、話題
については精神の病気に絞る。
このことを大切にして、こあら
では思春期・青年期の精神障が
いに焦点をあてた活動をしてい
ます。

こあらから私が学んだこと

(1) 発病初期の家族を支え、共感
しあえる

尼崎園田家族会のメンバーが
10代から20代の子どもの親を対
象に会を立ちあげたことは、発
病初期の最も混乱している家族
を支援することにつながり、若
い家族を組織することができま

す。しかも、この時期の家族は、
まだ病名もはっきりせず、精神
疾患ということも受容できずに
いる段階ではないでしょうか？
ですから、「精神障害者家族会」
というのは、敷居が高いのです。

(2) 正しい情報・必要な情報提供
定例会の会場の後ろには、「月
刊みんなねっと」などの月刊誌、
「精神科のある病院の資料」「通



資料を紹介する松永
さん(左)と河上さん

信制高校の資料」「カウンセリ
ングを受けられる病院・大学な
どの資料」などのファイル、こ
ころの病気がわかる絵本（全5
巻・情報センター出版局）など、
資料が所狭しと並べられていま
した。

(3)教員・地域の支援者を会員に
入れている

参加者の話から見えてきたこと
は、学校教員に精神疾患につい
ての正しい認識がなく、本人や
家族の心をいかに傷つけている
かという実態でした。現場の教
員にも会員に入ってもらうこと
は、学校現場の理解を広げる上
でも大切なことだと思えます。

（取材／眞壁・鈴木）

頼れる場があれば 安心できる

発達障がいと精神障がいのあ
る思春期、青年期の子どもを持
つ家族の集い《東京都・板橋区》

「発達障がいと精神障がいの
ある思春期、青年期の子どもを
持つ家族の集い」（以下、集い）
は、東京都板橋区の社会福祉
法人JHC板橋会（以下、JHC）
が運営する地域活動支援セ
ンタースペース（以下、ス
ペースピア）に事務局を置いて
います。

毎月第2土曜日に会合が行わ
れています。発達障がいと精神
障がいをあわせもつ子どもや、
精神障がいをもつ子どもの親が
参加しています。毎回の参加者
は10名前後で、スペースピアの
利用者の家族がほとんどです。
「思春期、青年期の子どもをも
つ家族の集い」ということで、
子どもの年齢が34歳までの家族
が参加しています。東京都では
行政上の区分として34歳までを
青年期としているので、それに
準じて決めたそうです。

地域活動支援センターの 協力でスタート

集いは2008年10月にス
タートしました。3人の家族が

世話人をしています。

もともとこの集いが始まったのは、世話人の山崎昭久さんご夫妻がスペースピアの当時のセンター長・田村文栄さん（現理事長）に「若い家族向けの集いがあればいいなと思う」と話したことがきっかけでした。山崎昭久さん自身が躁うつ病で、スペースピアの利用者でした。また山崎さんの息子さんもスペースピアを利用しながら大学に通っています。

山崎さんだけでなく何人かの家族が、病気をもちながら学校に通う子どもをどう支えるかということや、就労への準備などの情報が得られる場がほしいと願っていました。その話を聞いて、

田村さんは「ぜひやりましょう」とスペースピアのスタッフが集いの運営に協力する体制をとりました。

家族が知りたい情報を得る場

集いには、JHCとつながりのあった埼玉県の教育センターの職員やスペースピアの職員も参加しています。家族の話しあいで話を一緒に聞いていますが、必要なときには障がいをもちながら学業をどう続けるかという家族の悩みにも答えます。また、参加者は子どもの就労への関心が強いので、隔月で東京都障害者職業センターのカウンセラーに30分ほど講義をしてもらっています。

そのほか、家族の関心のあるテーマに応じて、スペースピアのスタッフの人脈もフル活用して講師が紹介されています。

山崎さんがこの集いを始めてから感じるのは「1年を通して参加していると、お父さん、お母さんの顔が落ち着いてくる」ことだそうです。必要な情報が得られることで方向性をみつけられたり、たとえ困りごとが解決しなくても、日々の大変さをわかちあうことで孤立感がなくなり、家族自身が元気になる。「家族同士の支えあい」のよさが発揮されているからです。

話しあい中心の集い

4月の集いにおじゃましま

したが、この日の家族の参加者は9名で、ご夫婦での参加が2組ありました。あるお父さん



集いで思いを語り、情報を交換する

は「ずっと家庭のことは妻にまかせきりだったのですが、それではだめだと思って職場にも状況を話し、仕事より家族優先の生活に変えて、こういう場にも一緒に参加するようにしています」と話してくれました。

集いの司会は持ち回りで進めています。まずはじめに「気分調べ」として順番に30秒以内で今の自分の気持ちを言っていきます。ウォーミングアップのような感じですが、その後、近況報告に入ります。

「大学生の息子が一人暮らしを始めたんですけど、心配で心配で。新聞の勧誘を断れなくてとることになってしまい、親が代わりに断りました。でも1か

月ぐらいしてようやく少しずつ慣れて料理もするようになってます」

「息子が仲間と一緒につくったCDを聞かせてくれました。息子の即興の演奏がとても上手かったのでほめました。自分に自信がもてるような前向きなことができるようになったなあと感動しました。スペースピアの旅行も楽しみにしているようです。前向きな生活が病気を軽減するのに役立つと思っています」

「息子は大学4年になり、週3回は大学に通い、他の日はスペースピアに通っています。人が怖くてたまらない恐怖心があるのにそういう症状を医師に伝

みんなて悩みをわかちあう

えられていなかったのですが、支援スタッフに、本当のことを伝えないとだめだよとアドバイスされて、医師に伝えることができるようになりました」

「去年の今頃は暴力沙汰があつて大変でしたが、今年は順調に過ごすことができて、成長したなと思います。本人も自分がカーッとしやすいところがあるというのがわかってきたみたいです」

ひと通り発言した後は休憩に入りましたが、休憩時間中も話が途切れません。「さっきの話、すごくよくわかる。うちもそうだった」「うちはこうしたよ」など共感やアドバイスが飛び交います。

休憩の後は意見交換です。まず、ある家族の悩みをみんなてじっくり聞きました。引きこもりがちな娘さんの日中活動の場を探しているが、気に入るところが見つからず、娘さん自身は、家に引きこもって人と関わらず過ごしていても平気な様子。気に入らないことがあると物を壊してしまったりする。親としてはこれからどうしていったらいいかわからずに困り果てているとのこと。

他の参加者からは「家族まかせでは共倒れになってしまう。親だけの力ではなく、保健師さんなどに関わってもらえたらいいですよ」「家族以外でじっくり本人にかかわってくれる専門家がいればいいのに」という意見がだされました。困っていた家族が「切羽つまった気持ちになつていて、今日もここに来るのをどうしようか迷ったんですけど、思いきつて来て、こうして話せてよかった」と涙を流すと、周囲ももらい泣きしてしまします。

家族だけで支えるのは無理だということをそれぞれに実感しているからこそ、こうして人の悩みを「わがこと」として受けとめ、ともに考え、苦しみに寄りそうことができるのだと感じます。

スペースピアのスタッフから

は「この場がとてもしいいグループになってきたなと思います。もつともつと家族の皆さんのわがママがこの場で出されてもいいと思います。どこかとつながると楽になりますから、家族は遠慮せず、こうした場やスタッフをどんどん頼ってくださいね」という発言がありました。

支援を受けられる場の安心

世話人の山崎さんは、家族に役立ちそうな情報をコピーして配布したり積極的に情報提供をしています。「いろいろな思いでここに集まっている家族が、本人も幸せ、家族も幸せ、そういう状況になれるように、当面の気持ちを吐き出せる場、互い

に話しあい、支えあえる場としてこれからも活用してもらえようにしたい」と話します。

また、「この集いは子どもが34歳になるまでということになります、その後もJHCで支援が受けられたり、将来に向けた



JHC板橋会が運営する地域活動支援センタースペースピア

情報が得られることが何よりも安心につながる」ともいいます。

集いを中心になって進めているのは世話人で、スペースピアは場所の提供と、集いが継続していけるように側面的な支援をしています。スペースピアの協力のもとで家族の集いを行うことができていくことで、就労やさまざまな制度に関する最新の情報を得られやすいことは大きな利点です。また、これまで家族への専門家による支援は制度上まったく位置づけられていませんが、この集いとスペースピアのような協力関係があれば、若い家族の集まりやすい場が広がるのではないかと感じました。

(取材／永井・高村)

お元気ですか 家族会

「長崎県北家族会交流研修会」
(長崎県)

情報交換・交流を
深めたい

今回の家族会訪問は、長崎県北にある、4つの家族会の交流研修会におじゃましました。4家族会での交流は、初めての試みで、一泊二日の研修です。わたしたちも楽しみに伺いまし

た。長崎県北には、かたる会(佐世保市吉井町)、くろしお会(平戸市)、つつじ会(松浦市)、ゆみはり会(佐世保市)の4つの家族会があります。

今回、なぜこの県北の家族会交流研修会が開催されたかという、近隣の家族会同士で情報交換や交流を深めたいという思いを、ゆみはり会の会長の鈴木日出年さんが他の3家族会長に提案したことがきっかけでした。県北の4家族会長は、同じ地域で活動しているながら、連絡を取り合うことはこれまでほとんどなかったそうです。「代表者同士が顔見知りの間柄になり、親しくものがいえるようになることが、会の活動を活発化する上



長崎県北家族会交流研修会

で、いかに大切であるかを実感しました」とレジュメに記されました。

**会員数は少なくても
特徴ある4家族会**

交流会は、佐世保市で開催され、約50名の参加がありました。

長崎県は島の多い地形から、会員が例会に来ることも容易でなく、毎月例会を実施できない家族会もあります。また、会員の高齢化も相まって、会員数が5名から十数名と、規模の小さい家族会もたくさんあります。頑張つて活動を続けています。

最初に、各家族会から報告がありました。「本人の病気を治したい一心で頑張ってきたが苦しくなる時もありました。そういうとき、例会で話し合つてきました」(かたる会)や「一日を楽しく支えあつてやつていくことがモットーです」(くろしお会)、「会員13名中9名が80歳代で例会参加が難しいですが、細々でも続けています」(つつじ

会)、「活動が形骸化、マンネリ化して、自分たちの会という意識が持てなくなり、例会がつまらないものになった時期もありましたが、その後、新入会員が堂々と意見を主張していくようになり、新体制ができていきました」(ゆみはり会)といった、各家族会の特徴が発表されました。

保健所の再支援と 訪問支援がほしい

発表の後は、意見交換が行われました。「今までは引きこもりの本人を、保健師が気づいて訪問し、作業所に連れてきてくれていました。そうすると、本人も作業所に入りやすいし、家族も安心していました。でも今

はほとんどそういう支援がなくなつてしまつています」「家族会として保健所にいっても、返答がない。県連やみんなねつとには、上部組織なので、保健所に対して訴えてほしい」。

保健所が家族会を支援しなくなり困っている実情は、数多く見聞きしています。身近な支援者として、保健師の存在は非常に大きいものであると感じました。

また、「本人が引きこもつてしまったために、家族会に出られず、辞めてしまった人がいます。やはり、訪問してくれる支援が必要ですよ」という意見もありました。保健所の再支援と訪問支援が、現実的な生活に必要な支

援であることが分かります。

コーディネーターが必要

二日目は、どうしたら家族会がさらに発展していけるかについて、話し合いを持ちました。このテーマは、どこの家族会でも悩む内容です。

「家族会をコーディネートしてくれる人が必要です。単会だけでは弱い。単会同士連携しあっていくことが必要だと思えます」こう発言されたのは、鈴木さんです。鈴木さんは、今回の交流会の提案者であり、取りまとめ役を担っていました。「交流会の準備を半年間進めてきましたが、正直大変でした。しか

し、コーディネートする人がいないと進まないの、何とかやってきました」。家族会も家族以外にコーディネートする人が必要だと、実感されたようです。

また、「会長はリーダーシップを発揮することが大事だと思います。でも、会長の難しさも感じます。会員の皆さんは、私（会長）がしっかりといると思っ
ているかもしれませんが、みんなが思っているほどしっかりといていないですよ。迷いもあれば、『これでもいいのだろうか』と常に考えています」と、会長としての本音も語ってくれました。

普段の例会では、会長は会員に配慮して、自分のことを話す機会が少ないのかもしれませんが、この

発言は、全国の会長にも共通する本音ではないかと思えます。

無理せず活動する

つつじ会は、次のように話されました。「家族会員は高齢者が多いので、いろいろと単会の活動をすることは難しいですが、研修会には無理しない程度に出ていきたいと思えます」。

つつじ会は会員の高齢化により、2か月に1回の例会も開催できなくなり、現在は3か月に1回となってしまったそうです。それでも、会を存続させようと頑張っています。「特に会員減少への対策を考えてはいませんが、楽しみをつくりながらやってい

ます」と話していました。家族会活動と、趣味など自分の楽しみとを両立することも、家族会を継続していく秘訣かもしれません。

会員増が一番の願い

「会員を増やすことが一番の願いです」。そう話すのは、くろしお会です。地域の中で「ちょっと体調が悪いんじゃないか」と思える人がいても、直接声かけられず、見過ごされてしまっていることを問題視していました。そして、「くろしお会が運営している作業所に通所している本人の家族は、案外家族会に入っていないのが現状です」とも

話されます。

地域によっては、まだ家族会が施設を運営しているところが多くあると思います。ですが、施設運営と家族会活動を、どう区別し、広げていくかが、今後の課題でもあるように感じました。

仲間意識が結束を固める

今回の交流研修会開催の意義は何かを考えたとき、それは『仲間意識を高める』ことではないかと感じました。毎月例会をおこなうことが困難な状況の中、交流会で互いに顔をあわせ、語りあえたことで、会を超えてよい結束力が強まったのではないかと感じます。また、同じ地域



左から2番目が鈴山さん

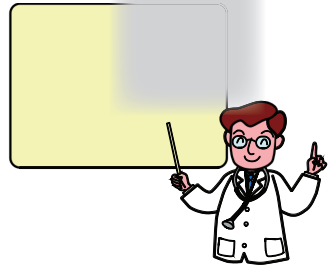
であつても、家族会によって状況は異なります。新しい考え方をこの交流会で得、今後の活動に生かしてほしいと思います。初めての長崎県北家族会交流研修会ですが、毎年続けてほしいものです。この交流会を新しい家族会活動の活性化の機会としてほしいと思います。

(取材／高村・川崎)

街の 診療所から のお便り

患者さん本人の持つて いる精神病への偏見……

連載
③



ましもと しげき
増本 茂樹
増本クリニック院長

〈時々しか来ないMさん〉

少しのんびりした日の午後、待合室にMさんの姿が見えています。前回の受診はひと月前でしたが、その時は私が感情的になって、言い過ぎていたのです。もう来ないんじゃないかと心配していたのでほっとしました。Mさんは50代なかばの女性。ここ数年間は障害基礎年金の2級を受給して市営住宅でひっそ

りと1人暮らしをしておられます。クリニックには風邪引きも含めて年に4〜5回しか来てくれません。特に前回受診の前は10か月受診されなかったのですが、年金事務所から障害状態確認の書類が届き、その用紙を持って受診されたのです。

〈年金の更新の診断書〉

診断書の用紙を出して、遠慮がちに言われます。

「お金が足りないのです、1級の診断書にして1万円増やしてもらえませんか？」

障害年金の診断書をどの程度の重症度を書くかは精神科医も悩むところです。個々の精神症状も十分に書かなければなりません。1級か2級かの判定のポイントは『日常生活状況』を記載する項目の中の『日常生活能力の程度』の5段階の欄です。ここを「(3)家庭内での単純な日

日常生活はできるが、時に応じて援助が必要である」にするか、

「(4)日常生活における身の回りのことも、多くの援助が必要である」にするかが分かれ目です。Mさんは何とか一人で生活をしておられる。でも『健康で文化的な生活』とは言えないでしょう。

〈困りごとNO6は何？〉

この1年間、どんな風に生活して来られましたか？ 精神科の障害があつて困っていたのでしょうか？ 精神科医に相談してください。市役所の健康福祉部の人も心配しておられますよ。

「いえ、私は精神のほうが悪

くありません」と、ここではキリツと胸を張られる。

そこで気の短い私はカチンと来て、「精神障害が良くなつてきているのなら、精神障害があるという診断書は書けない」と突っ張つてしまいました。

でも、この時にはもう怒っているのは私だけで、気の弱いMさんは今度は、「そうですか」とつぶやいて、今にも帰りそうな雰囲気です。私はあわてて、「今度から服薬してください。今日は月に1回のハロマンズという注射をするのなら書いてもいい」となかば押しつけています。この注射が合えば毎回薬を飲まなくても良いのです。

〈体調が不調です！〉

Mさんが最初にうちに来られてからもう10年くらいになります。この時には長年勤めていた職場を辞めて、スーパールの総菜部でパートタイマーをしておられた。「冷房がきつくて、冷えるとおなか痛い」と言つて仕事を休みがちになり、内科の医院を受診されたのですが、検査して異常が見つからなかった。そこのお医者さんから「心療内科へ行つたほうが良い」と言われてうちを（実はうちは「精神科」）受診されています。診察室では自分の症状をうまく説明できなかつたり、何かしら上の空で考え事をしているようでも

ありました。精神科医は彼女には「統合失調症」があるようだと感じています。

〈近所が意地悪をする〉

その後、自分の行動を批判する声が聞こえていることが分かりましたし、風変わりな考えに1日中囚われていることも分かりました。隣近所から攻められるし、無言電話がかかって来ると主張されるのです。でも、彼女は自分の精神病を認めません。薬も持って帰るけどちゃんと飲んではいないらしい。病院では下痢やめまいを訴え、その薬を希望される。食事が摂れなかった時に点滴したり、栄養剤を持って帰ったりです。「あな

たの下痢やめまいは、安定剤を飲んで、早寝早起きをして、ちゃんとご飯を食べると治ります



よ」と説明して、少量の抗精神病薬を渡していました。

実は無言電話は掛って来ていました。後日家に往診した時にちょうど無言の電話が掛ってきただけです。世の中には精神障害者の家に無言電話を掛ける不心得者が居るのです。これには薬は効かないですよね。

〈精神病であってはならない〉

Mさんは今回も「めまいがするから、めまいの薬をください」と言って受診されました。そこで私は、あの注射の後で気分が悪くなかったか、気持ちが悪くはなかったか、処方した飲み薬は飲んだか、を聞いています。彼女は「別に気持ちは悪く

なかった。薬は飲んだ。注射は「イヤ」と言われましたので、めまいの薬と抗精神病薬を処方しています。

実は、彼女が抗精神病薬を飲まない理由の一つに、精神科病院の看護師であった彼女の父親が自分の娘が「精神病」であることを許さなかったことがあります。病院の関係者は「治りそうになっていて」「患者さんばかりと付き合っているので」「精神病は治らない」と信じてしまうのです。

〈病気を受け入れる〉

Mさんは内心では腹を立てていたり妄想を抱いていても、波風を立てないように暮らしてお

られます。どうしても人の力を借りなければいけない時には、今回精神科医の所へ診断書用紙を持って来られたように、適応した行動をされます。父親はすでに亡くなっており、「病気ではない」という魔法の言葉もようやくほどけてきているのでしよう。薬はちょうど良いものを服用すると、自分らしさを感じられるようになるものですよ。

〈悟りを開いて生きよう〉

昔からいろんな賢人たちが「ここを無にすることが大切」と説いています。「財産を持っている人はそれに頼ってかえって幸せになれない」とも言われます。どうも、精神病を持つ

人はそんなに金持ちにはなれません。この近辺の患者さんで、1億円の宝くじが当たったのに知り合いに騙し取られてしまい、あげくの果てに自分が「お金を借りよう(?)」として、恐喝罪で警察に捕まった人があります。

「精神障害者」のほうが「健常者」よりも自分の無力さを認識し易いのですから、精神病にかかったことを早く受け入れて、できないことをあきらめ、そしてできることを明るく楽しむようにしたいものです。

家族支援に関する調査報告

—本人・家族の安心につながる支援の実現を—

第2回 早期支援の重要性

伊藤 千尋

法政大学現代福祉学部助教
／調査研究プロジェクト
検討委員会事務局

があります。治療が中断すると、家族は再発の不安に怯えながら生活を送らなければなりません。今回は、初めて本人の精神的な不調に気づいたときと治療中断や危機的な状況になったときの家族の体験について報告していきます。

(1)精神的な不調に気づいた年齢と受診した年齢(問47・50)

本人の精神的な不調に初めて気づいたときの平均年齢は、21.8歳となっています。また、本人が初めて精神科医療機関を受診したときの平均年齢は、22.7歳となっています。精神的な不調に気づいてから、受診するまで1年近く経過していることが示さ

どんな病気でも早期発見・早期支援が重要です。イギリスでは、がんや心臓疾患と並び、精神疾患に対する早期支援の取り組みが精力的に進められています。昨年の本誌8月号でも「精神疾患に大切な早期支援」について特集しました。

社会のなかでは精神疾患に対する正しい知識や情報が不足しています。また、精神疾患に対

する社会的偏見は今なお強く、家族以外の第三者に支援を求めることをためらわせている現状があります。その結果、家族は自分たちのサポートに行きづまった段階で、ようやく医療機関や地域の社会資源に支援を求めることも少なくありません。

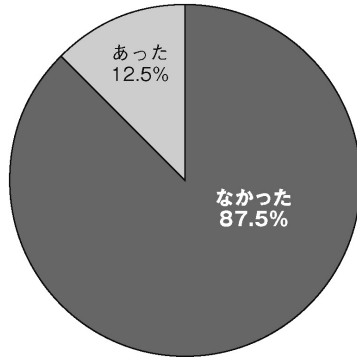
また、何とか医療機関につながっても、残念ながら、治療中断や病状が悪化してしまうこと

れています。

(2) 精神疾患についての知識があったか(問53)

約9割の家族が「初診時に精神疾患に対する知識がなかった」と回答しています。

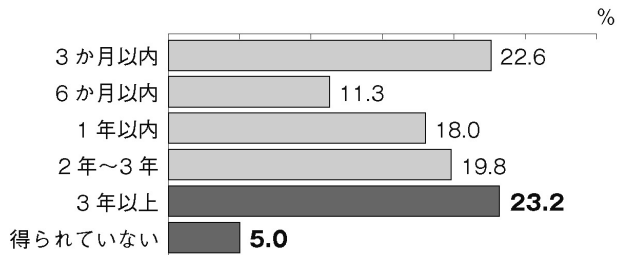
問53 本人が初めて精神科を受診して診断を受けたとき、その疾患について知識があったか



(3) 十分な情報が得られるまでにかかった期間(問54)

2割以上の家族が病気について

問54 病気について十分な情報が得られるまでにかかった期間



十分な情報を得られるまでに「3年以上かかった」と回答しています。約半数の家族が十分な情報を得るのに1年以上かかっており、今も十分な情報を得られていないと

回答した家族が5%いることが示されています。

(4) 早期に適切な情報提供をしてほしい(問55)

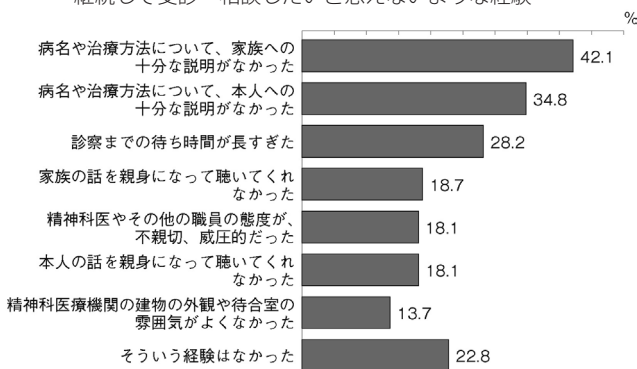
6割以上の家族が「早い段階で病気についての十分な情報を家族が得られていれば、その後の対応が違っていたと思う」と回答しています。家族は早い段階で適切な情報が得られることを望んでいます。

(5) 初めて受診したときの体験(問56)

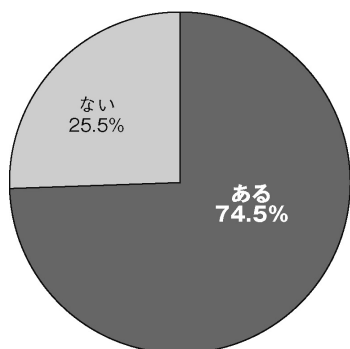
「病名や治療方法について、家族への十分な説明がなかった」が42.1%、「病名や治療方法について、本人への十分な説明が

なかった」が34.8%と続いており、多くの家族が本人や家族への十分な説明を求めています。「そういう経験はなかった」と回答した22.8%を除くと、8割近くが

問56 初めて精神科医療機関を受診した際に受けた、継続して受診・相談したいと思えないような経験

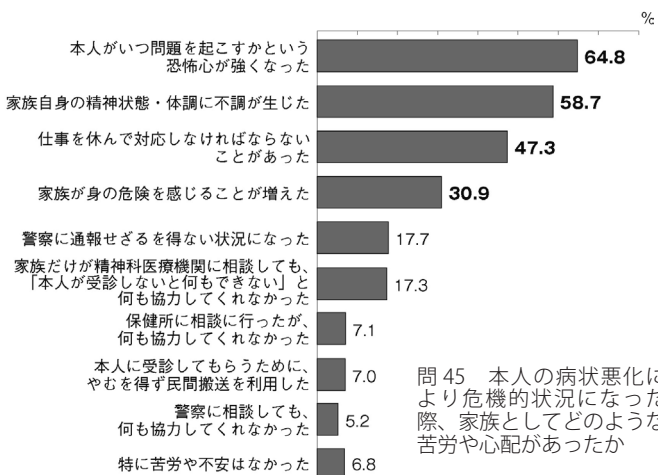


問40 本人が1か月以上、治療を中断したことがあるか



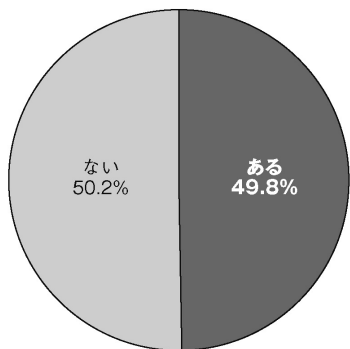
「初めて精神科医療機関を受診した際に、継続して受診・相談したいと思えないような体験をした」と回答しています。
(6) 治療中断の経験 (問40)
 7割以上の家族が「治療中断の経験がある」と回答しています。また、その平均回数は2.7回となっています。

(7) 病状悪化時の苦労や心配 (問45)
 6割以上の家族が「本人がい



問45 本人の病状悪化により危機的状況になった際、家族としてどのような苦労や心配があったか

問 42 本人の状態が悪化して近隣とのトラブルなどが生じ、肩身の狭い思いをしたり、孤立感を覚えたことがあるか



つ問題を起こすかという恐怖心が強くなった」、また約6割の家族が「家族自身の精神状態・体調に不調が生じた」と回答しています。

(8) 近隣とのトラブルや孤立感 (問42・43)

約半数の家族が「ある」と回答しています。さらに、1割近

くの家族が「転居を余儀なくされたことがある」と回答しています。

* * *

これらの調査結果では、本人の精神的な不調や病状悪化に気づいても、有効な支援が提供されるまで時間がかかり、家族に大きな負担がのしかかっていることが示されています。

多くの家族が本人の病状悪化により、孤立感を覚え、近隣トラブルや転居せざるを得なくなるなどの体験をしています。家族自身の健康状態や就労状況のみならず、住み慣れた地域で暮らしていくことにまで支障が生じる場合があることがわかりました。

前号でも触れましたが、精神障がい者と同様、家族にも主体的に生きる権利、地域で『普通に暮らす』権利があります。家族に依存しない施策や仕組みが必要なのは言うまでもありませんが、まずは、家族が「これ以上、世話をするのは大変だ」とその苦労や葛藤を相談できる場や、家族を孤立させないための早期支援が求められているのではないのでしょうか。

次号では、これまでの調査結果から見えてきた家族のニーズについて報告します。また、本調査の詳細な結果については、みんなねつとのホームページに掲載されています。

(いとう ちひろ)

連載

統合失調症は
どこまでわかったか

統合失調症の陽性症状と 陰性症状の原因

連載
15

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

統合失調症と躁うつ病の
違いは

これまでの連載で統合失調症と躁うつ病は遺伝子的には同じ病気、神経細胞内で起こっていることも同じ、治療薬がやっていることもほぼ同じで、統合失調症の薬が躁うつ病の方に有効だったり、躁うつ病の薬が統合失調症の方に効く場合があるこ

とをお話しましたね。

でも、統合失調症と躁うつ病では目に見える違いがある。それはどうしてなのかについて今回はお話しします。

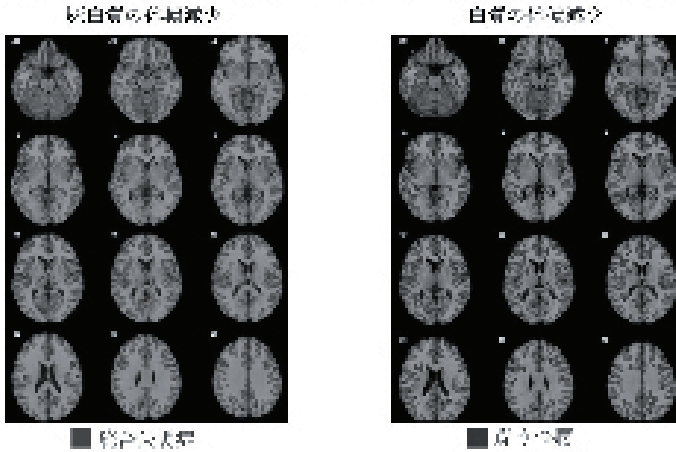
統合失調症で最も脳の体積が減っているところ

統合失調症と躁うつ病は「脳の体積が減る」という同じ病気ですが、目に見える症状が違う

のは脳の体積が減る場所が違うからということになります。

図1を見てください。脳には灰白質という場所と白質という場所があります。灰白質は神経細胞体（神経細胞の本体）があるところで、白質は神経細胞体から延びる神経繊維が集まっているところになります。脳の機能を担っているのは灰白質であり、脳に浮かぶ島のようなイメージです。一つ一つの島がそ

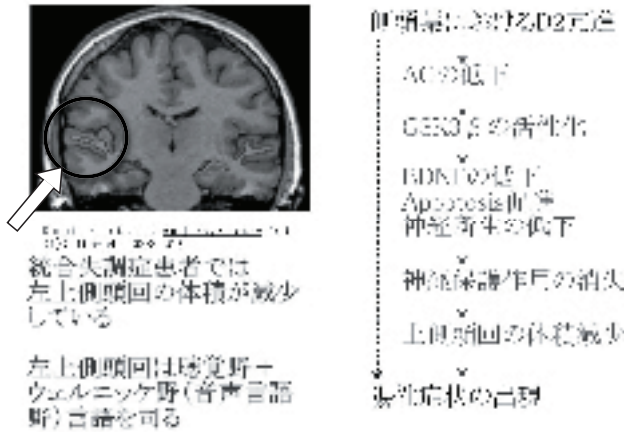
図1 統合失調症と躁うつ病における脳体積減少部位



統合失調症と躁うつ病は脳体積が進行性に減少する同じ疾患であるが減少する部位が異なるために病状が異なる

Kitayama, M., et al. (2012) *Acta Psychiatrica Scandinavica* 124: 261-269

図2 なぜ陽性症状が起こるのか



それぞれ別々の役割を持ってしま
す。白質は島を取り囲む海のよ
うなイメージです。それぞれの
島を結ぶ橋がたくさん架かって
いる場所です。
統合失調症は躁うつ病と比
べると灰白質の体積が減ってい
て、躁うつ病は統合失調症と比
べると白質の体積が減っている
ことがわかっ
ています。
じゃあ、統
合失調症で一
番よく脳の体
積が減ってい
る「島」ほど
の「島」なの
でしょうか。
図2を見て
ください。統
合失調症はさ
まざまな「島」
の体積が減る
ことがわかっ
ていますが、

その中でも多くの統合失調症患者さんで一貫して体積が減っている「島」は左側の上側頭回という場所です。上側頭回は聴覚と言語を司っています。また、たいていの人の言語野は左にあることが知られています。ということは、左上側頭回の体積が減ると音声言語の問題が生じることとなります。この聴覚と言語を司る左上側頭回の体積減少による音声言語の障がいが「幻聴」の原因であると考えられています。

脳の体積の減少で幻聴が起きている

実際の治療場面では幻聴があ

ると統合失調症と診断されやすく、幻聴がないと統合失調症とは診断されにくくなります。つまり、事実上の統合失調症の定義は「幻聴がある精神病」になっています。統合失調症と診断されている方では、一貫して左上側頭回の体積減少がみられるということはよく考えると当たり前で、左上側頭回の体積減少によって幻聴が生じるので、「幻聴がある精神病」と定義される統合失調症ではその場所が当然減っています。

そういった意味では、「統合失調症」という特殊な精神病が存在するのではなく、いろいろな島の中の単なる一つでしかない左上側頭回を特に取り上げ

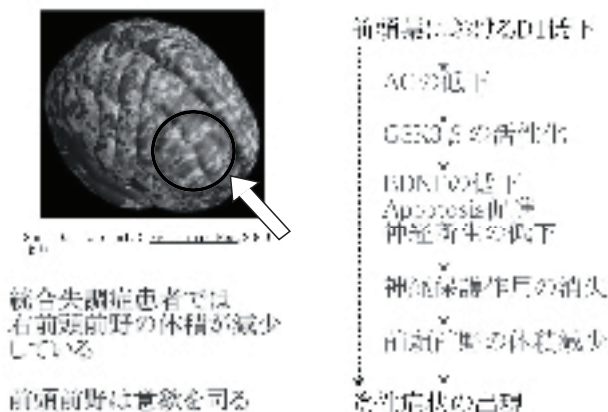
て、左上側頭回の体積減少によって幻聴が生じている精神病を我々人間が勝手に「統合失調症」と呼んでいるだけにすぎないのだと考えられます。

意欲に関わる部分の脳の減少

では、統合失調症で2番目によく脳の体積が減っている「島」はどの「島」なのでしょうか。

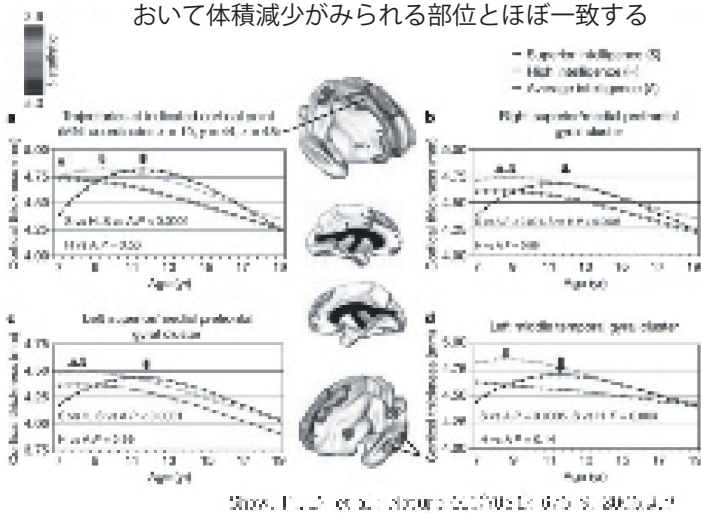
図3を見てください。2番目に統合失調症患者さんで一貫して体積が減っている「島」は右側の前頭前野（前頭葉の一部）という場所です。これは左の前頭前野も一部には体積が減っていることがわかっています。前

図3 なぜ陰性症状が起こるのか



頭前野は人間らしい意欲（映画を見に行きたい、旅行に行きたい、仕事をしたいなど）を担う場所です。この場所の体積が減ると「人間らしい意欲」が損

図4 人間の脳体積の変化が強い場所は統合失調症において体積減少がみられる部位とほぼ一致する



なわれる。つまり意欲の低下などの統合失調症の陰性症状が出現します。

脳の中にはさまざまな島が

あって、どの島の体積が変化しているかによって目に見える症状が決まることとなります。ただ、変化しやすい島と変化し

にくい島があります。左上側頭回と右あるいは左の前頭前野は人間（ホモサピエンスという動物種）においては変化しやすいのです（図4）。このことが示す意味もこの連載で今後お話しします。（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

★和歌山県 家族（60代）

先日、待ち焦がれた菊山先生の講演をお聞きしました。長時間とも思える、ちよつとむずかしいお話でしたが、退屈することなく、ほとんどの方が聞き入っていました。

先生のお人柄なのでしよう：連載が始まってちょうど一年、私はその一年分を冊子に仕上げ、折にふれ予習（？）復習（？）を重ね、やっと直接先生のお話が聞け感激しました。

しかし、26年にも及ぶ入院続きの息子には、最新の精神科医療は時すでに遅く、涙ながらに感想を述べる私に、親として息子の分まで後に続くであろう若い人たちや多くの家族のために「社会貢献としての活動を」とのひとことをいただきました。ありがとうございました。連載がずっと続きますよう心より願っております。

★岡山県 石橋洋子 家族（60代）

先日、久々に家族会の方から電話があり「みんなねっと」を読む様にと勧めがありました。2008年2月号を開き読みました。

今、我が家族が迷っている事が紹介されておりました。それは「回復期」「かんかい」位に達している人が混乱し、「出口」を見失っている家族のことです。今の私達夫婦です。

今度のカウンセリングに、主治医に病的位置を聞いてみます。それにより、もつと本人を理解して生活したいと思えます。

本人の深い認識、病に対する、これがまだ無理ですが…。これからも色々読んで学ばせて下さい。

★東京都 がけつぷち 本人（50代）

家族もなく、腺維筋痛症という原因不明の病気もあり、重症なうつ状態である私は、孤立している自分の現状がますます不安です。金銭的にもいつぱいいっぱいで、相談する人もいないような現状です。薬で不安を押さえ楽しむことも忘れていました。

はじめて4月から「みんなねっと」を読み、かかえている問

題が同じような人の投稿を読み、もっと積極的に、通院している病院や主治医と話し合っていきたいと思いました。ありがとうございます。

日常生活

★広島県 重心のないこま 家族(60代)

岡山まきび病院家族会員です。「みんなねっと」いつも拝読いたし、知恵をいただいております。

現在、病気の子供(40歳)も何とか落ち着いております。23年間、病院の先生方をはじめ皆様にお世話をかけております。

母親の私も色々とくすりをいただいております。両親(90歳、87歳)の介護も加わり、足が地に着かない生活、今の今を通過するのみ。

私の心境

- ・ 今日一日小さな親切、徳積んだ
- ・ 小さな幸せあつたつけ、生きものなんてそんなもの
- ・ 今の人生苦しけりや、来世はすいすい楽できる

★神奈川県 ペンネーム家族(60代)

当事者に、入院するほどではないが自宅に居るとストレスを感じる時、一人静かに宿泊できるルームがあると良いですね。

家族にも、すぐ飛び込める睡眠を充分にとれるルームが欲しいと思います。家族は介護で気力、体力もなくなってしまう時があるのです、一週間位ホテルのような部屋が欲しいです。お金に余裕のない私達ですから、市内に一つ、ルーム賃も安く利用できるのが理想です。

★京都府 うさこ 家族(60代)

息子に障害年金がでないといわれ、10年間あきらめきれずに、親として勉強会にいたりいろいろ動きまわって、セカンドオピニオンにも行きました。やつと別の病名をつけられていることもわかり、10年前にすでに本来年金が出る病名だったと、主治医は分かっていたということも判明しました。許せない気持ちでいっぱいです。

現在、障害年金の手続き中です。親の私がまだ動きまわれないま、やつとすこし光がみえてきた、あきらめないでよかったですと思うばかりです。

★島根県 本人(70代)

私は発病して46年になります。今は少量の薬で安定し、厚生年金や企業年金を受給し、妻と2人で

おだやかに暮らしています。

菊山医師の「統合失調症はどこまでわかったか」は興味深く読んでいます。若い人たちは統合失調症は完治する時がかならず来ると希望を持って生きているようです。しかし、生活習慣の改善に取り組まず、只待っているだけでは、完治はしない病気だと私は思います。

★愛知県 けいちゃん 本人 (30代)

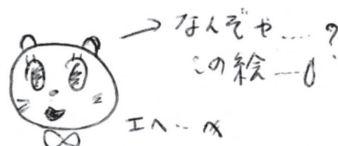
私は統合失調症になり15年以上経過しました。最近は症状も落ち着き、周りの人達も「普通になったね」と言ってくれます。しかし実際には、疲れやすく、記憶、考えのまとまり、集中力など、なかなか回復しない部分もあり苦しいです。働くにはそういう面が必要になってくるからです。

でも、Y作業所に通って、生活リズムをつけ、仲間を作り、就労することをあきらめずにいります。いつかきつと「普通に」働けることを祈って…。

★広島県 のんきよ 本人 (30代)

最近では体調がずいぶん回復し、作業所に通ってわりとキチンと作業できています。仲間とうまく折りあいをつける（つきあい方）のが、私のこれからの課題です。

すべて完ぺきにしようとおもわず、他の方のいろんなアドバイスをとり入れつつ、少しずつ成長していきたい、と思う



このごろです。

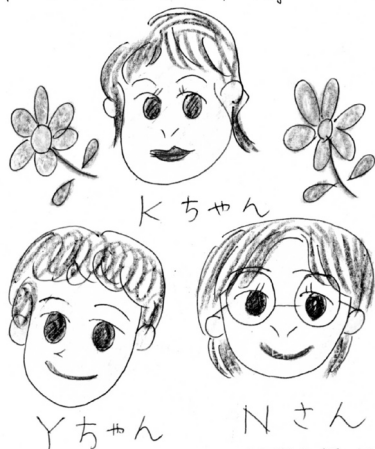
マイペースで♡。

★神奈川県 眠狂四郎 本人 (40代)

4月1日からデイケア・ナイトケアの食事代が自己負担となりました。私が通所しているクリニックでは、半分以上をクリニック側の好意で負担していただけですが、正直言っても痛いんです。生保の人は大変だと思います。

これを医療の切り捨てと捉えるのか、正常化と考えるのか、意見が割れるところだと思いますが、患者や家族には負担増に違いなく、生活が苦しくなるのは目に見えています。PSWにきいたところ、生保の人の支給額が増えるわけではないそうです。「みんなねつと」でもこの問題を取り上げて下さい！

私の大切な仲間



イラスト・かず

初夏の風が吹いている
私の頬をそつとなでていく
日に日に太陽が顔を出して
天気が良い
天気が良い日は
何かたくさんの事が
私に出来る様な気がして
明るい気持ちになれる
ほんの少しだけど
自分が病気の事を忘れられる
そんな時はいつぱいの笑顔を
家族や友達に

★山口県 亀治郎 本人(30代)
5月号「青い鳥」さんへ
僕は21歳で発病し、現在「青い鳥」さんと一緒に37歳です。僕も30歳から35歳くらいまで、「青い鳥」さんと同じような気持ちでした。
しかし母の死を境に、デイケア、そして通所施設、支援センターに行くようになって、友達もポツリポツリと出来始めまし

た。野球もバレーボールもあります。青い鳥さんも一人じゃない、仲間ができるはずですよ。フアイト!!
寂しかったらNHKで夕方6時からの番組聴いてみたらいいですよ。

詩とイラスト

★群馬県 かず 本人(30代)

向けられる様な気がして
うれしくなる
あきらめないでいれば
私の願い事もきつと叶う
そんな気がして
空気を思いきり吸い込んで
昔の自分を思い起こす
笑って過ごした日々
今の自分だつて
捨てたもんじゃない
まだまだ人生は続いて行く
あきらめた物を拾い集めて
いつかの空に
思い切り飛ばそう

「読者の皆様へ」
当会では本誌内容について、執筆者へのお取り次ぎや転送は致しておりません。内容についてのご意見ご感想等は、投稿としてお寄せいただければ幸いです。また、「みんなのわ」コーナーにお送りいただいた各種文書・作品等は、原則としてお返し致しませんのでご了承ください。

編集 後記

5月の終わりに、突如母と「京都に行こう」という話になり、半ば弾丸的に京都を旅してきました。新緑に包まれた嵯峨野・嵐山は、紅葉の時期とは違う顔をのぞかせ、また別の素晴らしさを持っています。2日目は雨に降られてしまいましたが、『雨の京都』は逆に木々を洗い流し、いっそう自然の美しさを演出してくれていました。雨降りの嫌いなわたしですが、こんなに「雨の旅でよかった」と思ったことはないくらいです。また、お豆腐好きなわたしは、ぜひ京豆腐を食したいとっていて、豆腐専門店を買った「ふわとろ豆腐」。かなり格別です!!この歳での母娘旅も、なかなかいいものです♪(高村)

最近、わが家に精米機が導入されました。精米したてのご飯はおいしいですね。精米後に出る糠(ぬか)もフル活用。新鮮な糠のおかげか、今年は糠床の調子がとてもよいです。おいしいご飯ときゅうりの糠漬けが食卓に並ぶと幸せな気分になります。でも、ちょうどよい漬かり具合にする時間配分が難しく、つい外出前にきゅうりを漬けたりすると、糠の香ただよう手で電車に乗ることに。まさしく糠みそくさい女になっています。(永井)

編集 後記

次号の予告

家族のための相談コーナー●「外に出る働きかけがほしい」
お元気ですか 家族会●立川麦の会(東京都立川市)
(連載16) 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39号(2010年7月号) 定価 300円

発行日 2010年7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

第3回全国精神保健福祉家族大会
みんなねっと岩手大会

共生社会への新たな潮流を求めて～宮澤賢治のイーハトーヴの地から～

1日目 **10月6日(水)**

会場：マリオス

2日目 **10月7日(木)**

会場：アイーナ館

- 10:00 受付
- 12:00 **開会式**
 開会の言葉
 ・主催者あいさつ(みんなねっと活動報告)
 ・来賓祝辞・来賓・祝電紹介
- 12:45 休 憩
- 13:00 **基調講演**
 演劇で広める精神障がいの理解
「心、天気になあれ！」
 出演：心の病と共に生きる仲間連立会
 キララ(岩手)による演劇集団「キラリん一座」
- 14:00 **行政報告**
 厚生労働省
- 14:50 **基調講演**
 高木俊介氏(東京都・ACT-K)
**「精神医療福祉の新たな潮流
 ～ACT-Kの挑戦」(仮)**
- 16:30 閉 会
- 18:00 懇 親 会 (つなぎ温泉 ホテル紫苑)

- 9:00 受付
 ・各分科会会場
 ・総合窓口(アイーナホール)
- 9:30 **分科会**
 第1/家族会活動(マリオス小ホール)
「つながりを求めて～家族会活動のこれから」
- 11:20 第2/地域生活(アイーナ803会議室)
「地域で生きる～キララ、ACT、退院促進」
- 第3/総合福祉法(アイーナホール)
**「障がいの者総合福祉法(仮称)への期待～
 交通運賃、所得保障、家族支援」**
- 第4/就労・復職支援(エネファームロビタン館4階)
**「もっと働きやすい社会に～
 就労・復職支援の最前線」**
- 第5/当事者活動(アイーナ501号室)
「アートを楽しもう(ワークショップ)」
- 11:40 **協賛公演** (アイーナホール)
 車いすダンス(岩手県舞踊団)
- 12:10 **閉会式** (アイーナホール)
 ・分科会報告
 ・大会宣言
 ・次期開催促進会長あいさつ
 ・閉会の言葉

会場案内図



お問い合わせ

特定非営利活動法人
全国精神保健福祉社会連合会
 〒170-0013
 東京都豊島区東池袋1-46-13ホリグデビル602
 TEL03-6907-9211

特定非営利活動法人
岩手県精神保健福祉連合会
 〒020-0831
 岩手県盛岡市二本松6-1-3「ふれあいランド岩手」内
 TEL019-637-7600 FAX019-637-7626

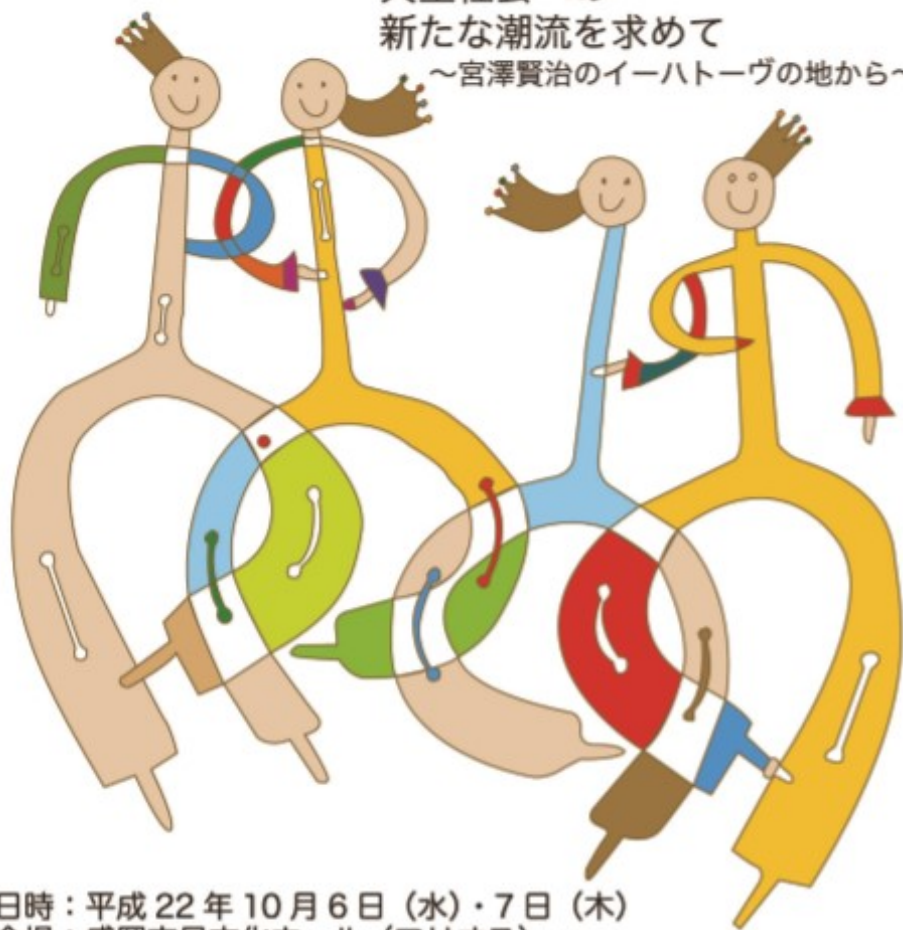
名鉄観光サービス株式会社 盛岡支店
 〒020-0021 岩手県盛岡市中央通1-11-15(対上野224号)
 TEL019-654-1058 FAX019-654-1044

みんなねっとと岩手大会

第3回全国精神保健福祉家族大会

共生社会への
新たな潮流を求めて

～宮澤賢治のイーハトーヴの地から～



日時：平成22年10月6日(水)・7日(木)

会場：盛岡市民文化ホール(マリオス)
いわて県民情報交流センター(アイーナ)
ホテルメトロポリタン盛岡(本館)

参加費：3,000円(当事者・学生：500円)

主催：特定非営利活動法人 全国精神保健福祉会連合会
特定非営利活動法人 岩手県精神保健福祉連合会