

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 **9** 月号

● 特集 ●
こんな医療・保健・福祉の
サービスを実現したい

特定非営利活動法人
全国精神保健福祉会連合会

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

特集

みんなねっとフォーラム2010 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 3

飯塚壽美(当会理事・埼玉県精神障害者家族会連合会)

池田克之(京都・たかぎクリニック ソーシャルワーカー)

西本美公子(高知県須崎市役所保健師)

伊勢田堯(元東京都多摩総合精神保健福祉センター所長)

お元気ですか 家族会

木の芽家族会(兵庫県神戸市) 16

街の診療所からのお便り【連載④】(増本茂樹)

…入院して早く良くする?家で親が面倒を見る?… 20

わかりやすい制度のはなし●その30(良田かおり)

障害基礎年金を受けている人の年金保険料の還付について 24

統合失調症はどこまでわかったか—連載⑦—(菊山裕貴)

うつ病も脳の体積が減る病気 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16回・7月12日】この日は、司法アクセス（知的障がい者の冤罪事件など）、虐待防止（精神科、学校現場での虐待）、児童の権利条約に基づき日本から提出された報告に対する国連の勧告について、有識者のヒアリングがありました。

また、「障害のある女性」について意見交換がされました。

虐待防止では、池原毅和弁護士から、精神科病院における患者の権利侵害の背景には、長期入院や外部からのチェック機能

がないなど、構造的な問題があり、障害者権利条約に基づく虐待防止法の必要性が報告されました。また、社会的入院の解決のために、保護者制度など家族が支えることを前提とする制度から、社会が支える制度への転換が必要であることが話されました。

【第17回・7月26日】文部科学省関係のヒアリングが行われました。障がいのある子どもへの教育については、「障害者制度改革の推進のための基本的な方向について」（6月閣議決定）で、障害者権利条約の理念を踏まえ、平成22年度内に改革の方向性の結論を得るとされています。そのため、文部科学省から中央教育審議会に「特別支援

教育の在り方に関する特別委員会」を設置し、専門的な調査審議を開始したことが報告されました。また、全国特別支援学校長会など教育関係団体からのヒアリングは、特別支援教育の意義を訴える内容が中心でした。障害者虐待防止法の通報義務対象施設から学校を除外すべきという文部科学省の見解に対しては、意見や批判の声があがりました。

お知らせします みんなねっとの活動

■理事会の開催

7月28日、理事会が開催されました。今回は、「公益社団法人

人化」のための一般社団法人の理事会と、通常の特設非営利活動法人（以下、NPO法人）の理事会を同日開催しました。

○一般社団法人の理事会の開催
昨年6月4日の定期総会にて、現在の法人格であるNPO法人から公益社団法人移行への準備をすることが決議されました。移行の意義として、当会は、全国組織として国への要望活動や啓発活動をする団体であり、それに見合った法人として公益社団法人化が必要であることが確認されました。

手続きとしては、一般社団法人を設立後、内閣府に公益認定申請をし、認定後に公益社団法人に移行します。

本年6月3日の定期総会で

は、右の手続きを決議し、7月1日に一般社団法人を設立しました。今回の理事会では、一般社団法人の正会員（各都道府県連合会）の加入を承認しました。今後、公益認定申請を行っていきます。

○NPO法人の理事会の開催

同日、今年度第3回理事会を開催しました（公益社団法人に移行するまでは、これまでどおりNPO法人として活動を行っていきます）。

この日は、家族相談リーダー研修会（日本財団助成事業）の進捗状況や賛助会員数（7月26日現在13631人）について報告がありました。

家族相談リーダー研修会は3年目を迎え、年々開催県連が増

えています（本年度は12県で実施）。家族による家族相談の意義が各地に広がっており、これまでの成果をまとめ、事業継続の必要性を示すことが重要であることが報告されました。

また、「こころの健康政策構想会議（以下、構想会議）」からの協力依頼について検討しました。構想会議は、「こころの健康推進」を日本の基本政策に！」をスローガンに、専門家・当事者・家族の有志で発足し、5月末に厚生労働大臣に政策提言を行っています。当会としては、構想会議の提言については、まず各都道府県連合会で内容を把握し、今後の運動を考えていくこととしました。

特集 こんな医療・保健・福祉の サービスを実現したい

みんなねっとフォーラム2010 シンポジウム



6月4日に津田ホールで開催したみんなねっとフォーラムでのシンポジウムの内容を要約して紹介します。

シンポジスト

- いづつかすみ 飯塚壽美氏 当会理事/埼玉県精神障害者家族会連合会副会長/社会福祉法人もくせい福祉会理事長
- いけだかつゆき 池田克之氏 京都・たかぎクリニック(訪問診療専門)ソーシャルワーカー
- にしもとみきこ 西本美公子氏 高知県須崎市役所保健師
- いせだたかし 伊勢田堯氏 元・東京都多摩総合精神保健福祉センター所長/現在は都立松沢病院などで非常勤

希望の実が結ぶことを願って

当会理事/埼玉県精神障害者家族会連合会 飯塚壽美

○最初の変化を見遇いして

私は現在65歳で、38歳の息子と夫と3人で暮らしています。長女、長男、次女の3人の子どもがいます。息子は18歳のときに統合失調症を発症したため、息子の病気と向き合って20年もたっています。

中学3年の秋から、おかしいなと思うことがいろいろ起きました。成績ががたっと落ち、異常に周囲の目を気にするようになりました。秋の文化祭では書道の作品が掲示されていました。息子の作品だけ、異様に細かい字で筆字とは思えませんでし

た。それを見て私は「なんで真面目にやらないの」と息子を叱りました。今ならその頃に発症したと考えられますが、当時は息子が不真面目なのだと解釈してしまいました。

高校受験でも次々と落ちて、ようやくある高校に入ったのですが、息子は行っても仕方がないと思っていたようです。「行かない」といえば親に叱られるので、必死に通っていました。高校3年間の勉強はまったく頭に入らなかつたと思います。高校卒業後、親の目から見てもおかしいと思い、精神科クリニックを受診しました。医師は薬物療法を始めましたが、家族に統合失調症だとは告げません

でしたし、そういう可能性があることすら教えてくれませんでした。

○コンビニでのアルバイト

この初めての治療で1年後には元気になり、家のすぐ近くのコンビニでアルバイトを始めました。当時の私は病気のことがわからなかつたので、本人に「頑張つて」と言いました。後から考えると、たくさんのお客さんと接することが大きなストレスになったと思いますし、当時は旧薬を飲んでいて身体がだるく、動作ものろのろしてしまい、手際よさが求められるので、かなりプレッシャーを感じていたようです。

このアルバイトは4年続けましたが、店長が息子のまじめさを認めてくれ、将来お店をもてるようにと、帳簿などの仕事もさせてくれました。でも、息子はずれをうまくこなすことができず、ますます追い込まれてしまいました。疲れて帰ってくるたびに、不安解消のために手を何時も洗い続けたり、近所から楽器の音が聞こえると過敏に反応して「やめてくれ！」と自分の部屋で叫んでいたようですが、親はそれに気づいていませんでした。親に知識がなかったために、悪い方向に行くのをただオロオロと見ていただけでした。クリニックの先生から「入院させるしかないですね」と言わ



コンビニのバイトで、店長に仕事ぶりを認められたが…

れたとき、精神病院に入ったら
終わりだというような気持ちがあり、半年ほどぐずぐずしてしまいました。その間に息子の状態はどんどん悪くなり、家の壁に大きな穴を開けたり、だんだん混乱していく息子をどうしたらいいのかわからず、夫婦ともにへとへとになっていきました。

○家族会との出会い

入院先を探す中で、クリニックの先生が保健所の存在を初めて教えてくれました。保健所で浦和市・与野市の「もくせい家族会」を知り、すぐに入会しました。家族会は仲間と話ができ、家族が元気を取り戻すよい場だと思います。家族会は癒しの場であり、情報交換をする学びの場であり、地域資源の足りないことに目を向けて働きかける場だということも学びました。

入院前に混乱を経験すると、家族は退院後どうなるかと不安になります。家族会で話を聞き、資料を読んで、退院しても大丈夫だという確信を得られました。家族会では、入退院を繰

り返すこともあると聞きましたので、私は二度と入院させずにすむように「退院したらこれだけは守らせる」と半ば親主導で、「薬は絶対飲む、規則正しい生活をする、できることには参加して身の回りのことをする」という約束をして、息子は退院してきました。

現在、息子は新薬を飲み、とても落ち着いています。退院してから、保健所のソーシャルクラブやデイケアに参加したり、私が立ち上げた作業所に5年間通って、息子なりに一生懸命、社会復帰の努力をしました。でも、人とのコミュニケーションが苦手なため、今は作業所はやめて家にこもっています。この

先、どうなるのだろうかという不安を抱えながら、一緒に過ごしています。

○さいたまにもACTを

NHK「福祉ネットワーク」で、さいたま市でACTを実現させるための取り組みが放送されました。生活の場に向いて、本人の生活実態を見ながら、治療や支援をしてほしいというのは家族の強い願いです。治療中断や未治療の場合、「親が治療につながる」のはとても大変です。そういったときに治療者や看護師やケースワーカーが来て、症状を落ち着かせて、社会につながる支援をしてもらえると、京都でのACT-Kの実践は素晴

らしい、うらやましいと思えます。さいたま市でもぜひ実現させたいと思い、保健所やこころの健康センター、行政にも声をかけて、5回シリーズの講習を始めました。各医療機関の看護師や、ヘルパーなど80人が集まり、勉強をしています。このまいた種の芽が出ることを心から願っています。

イギリスでは訪問型の医療が制度化されています。リンクという家族の団体がその実現に

力を発揮しました。埼玉での講演で伊勢田先生が「市民の小さなグループが世界を変えることはできないだろうな」と思ってはならない。実際に世界を変えてきたのは思慮に富む献身的な小さなグループなのだ」という言葉を紹介してくれて私も仲間も勇気づけられました。私たち家族の体験を多くの人に伝え、理解を広げ、それが明日の素晴らしい実践につながることを希望しています。

訪問して家族を応援する

京都・たかぎクリニックソーシャルワーカー 池田克之

○24時間365日の訪問支援

私たちのクリニックで行っ

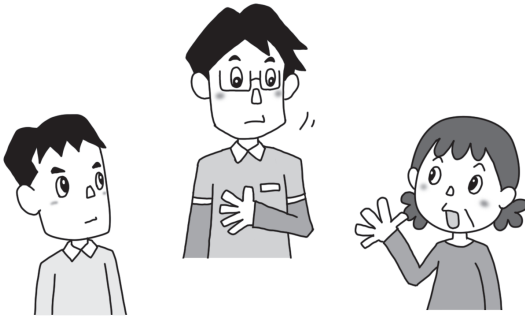
ているACT-Kのプログラムは、365日24時間対応を代表的

な特徴としています。ACT-Kの利用者の家族との同居率は70%です。家族からはACT-Kのサービスにつながって「ほっとした」という声をしばしば聞きます。いつでも対応してくれる相談先をもつことができたといいです。ACT-Kでは24時間電話相談を受けていて、利用者だけでなく家族も利用しています。緊急時だけでなく、少し話したいということで電話をくれる家族もいます。

医療的なサポートとしては三つの特徴があります。一つめは医療を含めた安心感の提供と心身の負担の軽減、二つめに家族の置かれている環境の安定、三つめに家族が何でもしないとい

けないという切迫感からの解放です。

利用者とスタッフの間に交流が生まれると少しずつ、ともに



息子さんとお母さんのあいだに入って話し合うなど、パイプ役にもなります

活動したり、一緒にでかけたりすることができるようになります。こうした元気になるための働きかけによって、病状にはあまり変化がなくても、本人が生き生きしてきます。本人に元気が出てくると、生活の幅が広がり、できることが増えてきて、症状にだけ焦点をあてることなく、症状はあっても目立たなくなります。

○家族にも寄り添う

スタッフが家族を応援するときには、不安や愚痴を聴き、家族の気持ちや考えを受け止めることから始めます。積極的に家族と連絡をとり、なじみの関係になれるようにしています。話

を聴いて受け止めて、そしてまた聴いて、家族の希望を具体化できるように、ともに行動します。この流れを繰り返していきます。

本人に寄り添うことはもちろん大切にしていますが、家族にも同様に寄り添うことが大切だと思つていきます。私はチームの中でも家族と接することが多いのですが、ご家庭におじやましたとき、大混乱でどこから手をつけていいのかわからない、そんな状態をたびたび経験します。とにかくご家庭の混乱の渦の中に身をおき、話を聴かせてもらうことから始めます。

私たちの強みは、定期訪問で家族と会う時間をもつことがで

きることです。たとえ本人に拒否されても、家族に会いに行きます。家族と本人が離れる時間をつくる、家族自身の生活支援をする、書類の手続き、趣味や休憩の時間をとったり、家族自身の通院のための病院の紹介や受診の同行など、家族自身の応援もします。

家族の思いを本人の前で話してもらい、希望があれば、家族と本人とスタッフで話し合うなど、思いをつなぐパイプ役を意識しています。本人のよいところや変化を家族に伝えるなど家族間の思いや関係の調整もしています。

こういったサービスは家族に対し、三つのよい点を与えてい

ると考えられます。一つめは本人が生き生きと生活していけるのではないかという希望を家族がもてるようになること。二つめは家族自身も訪問を楽しみにしてくれていること。本人に会うなくてもなぜかカレーが大盛り用意されていたり、ねぎらっていたり、三つめに親なき後を任せることのできるサービスとして認識されていることです。

○家族への支援をきちんと位置づきたい

家族への応援を、支援者と呼ばれる専門職は、仕事の隙間をぬってやっているのが現実です。これを、もっと真ん中に

もっていききたい。真ん中にもつていくためには、家族を応援することが認知されることが必要だと思います。各施設や地域にあるすべての資源が家族を支援したときに、きちんと評価され、生業として成り立つ仕組みが今後、必要になってくると思います。

私たちのこれからの課題は、親や利用者のどちらかの声を聞いているだけでは複雑に絡まった関係を修復できないことがあります。そういうときに、しっかりと関係を修復できるような専門知識や方法を身につけていく必要があると思っています。日本で家族が孤立していくのは、精神の障がいをもつ人に対

する偏見や差別に根強いものがあることも大きな要因だと思っています。心の病気に対する知識が乏しい、知識を得る機会が少ない、心の病気をもっている人と接する機会が少ないという三つの理由があげられます。日本ではそういう現実の中で家族

が地域で生活しているということとを私たちは理解していないといけないと思います。必要なサービスが届けられない人が地域にはまだまだいます。ACT-Kの活動を通じて少しずつ現状を変えていければと思います。

当たり前前に暮らせるように

高知県須崎市役所保健師 西本美公子

○10年前の出会い

高知県須崎市での家族支援について紹介します。紹介するのは、Yさんご家族のことです。Yさんはお母さんと二人暮らしです。Yさんは小学校6年生のとき、急に食事をとらなくなっ

たり、テレビに向かってブツブツ言う症状がでてきました。その頃から、統合失調症の薬を飲みながら暮らしています。最初は薬の調整がうまくいかず、家で暴れたりとても大変なこともあったそうです。中学を卒業し

て仕事に就きましたが、病気が再発して、仕事を辞めて家に帰ってきました。Yさんは、自分の身の回りのことも、家事を手伝うこともできなくなっていました。お母さんは「ごろごろしてばっかりで、なんちゃあせん、ダメな子」と言い、Yさんの口癖は「Yはバカやき、なんちゃあできん」でした。

保健師が初めて出会ったのはアンケート調査のために訪問した時でした。Yさんは40歳、お母さんは75歳でした。訪問後、その日のうちにYさんから電話がかかってきて「今日は来てくれてありがとう。けんどね、私はお母さんと二人で生活ができゆがやき、もうわざわざあんた

は来んでもええで」という内容でした。

その頃、Yさんは病院以外に出かけるところがなくて、友達も無い、用事もない、夕方やつと起きるとい生活をしていました。Yさんは、知らない人が家に来ることに不安をもつて



Yさんは、ヘルパーさんと一緒に料理をつくるようになりました

いましたが、お母さんには、少しでもYさんに自分の身の回りのことができるようになってほしいという強い願いがありました。精神障がい者ホームヘルプモデル事業をすすめると、Yさんも少し関心を示してくれたので、ヘルパーの利用が始まりました。

○ヘルパー利用を始めて

最初の頃、Yさんは「ヘルパーさんはどんな人？ 私と何をするがやる」と不安がとても強く、「ヘルパーさんはもう来週から来なくていいです。もうやめます」という電話が1日に3〜4回、ひどい時は15分おきにかかってきました。そのたび

にYさんと話し、お母さんにもヘルパーの利用について確認をしていきました。

「Yはバカやき、なんちゃあできん」と口癖のように言うYさんに、ヘルパーは「私と一緒にやりましょ。だいじょうぶ、ゆつくりやれば、すっこしずつでもできるようになっていくき」と話しかけながら訪問をしました。お昼を過ぎても寝ていることが多かったので、訪問時間は週1回午後3時から4時まででした。まずはヘルパーが家に来ることに慣れてもらうのと、一緒に外に散歩に行くことから支援を始めました。

3か月すると、だんだん「ヘルパーさん来なくていいです。

もうやめます」という電話から「今日は来てくれてありがとう、次はだれが来てくれるがやる」という明るい声の電話が変わっていきました。3年ほどたつと、Yさんは午前中にも起きていることが多くなり、訪問時間も午前中になりました。Yさんは「ヘルパーさんと一緒にそうじ、料理ができることが楽しみ。自分でも、もうすっこしできるようなりたい」と自分の生活への希望も話すようになりました。

○作業所や家族会への参加

5年後、Yさんは45歳、お母さんは80歳になりました。ヘルパーの訪問は週2回になり、Yさんは自分の部屋のそうじは自

分のできるようになりました。須崎市周辺の地域家族会の交流会では、Yさんは150人の当回事業者や家族、ボランティアなどの前でヘルパーの利用体験を話し、「最初はヘルパーさんが家に來ることが嫌やったけど、今はヘルパーさんは友達のような存在です。心の支えになっちよります。料理のレパートリーも増えたし、何より前向きな気持ちになった」と堂々と自分の気持ちを話しました。

作業所にも調子がいい時には月2回を目安に通うようになりました。お母さんはYさんに畑の水やりや用事を頼むことができるようになりました。また、お母さんも家族会に参加して、

他の家族も自分と同じ悩みを抱えていること、家族の対応が病気の状態に影響することも学びました。「娘を怒ってばかりは、ようないがやねえ」とお母さんが言うようになったのもこの頃です。

○相談できる人が増えて

今、Yさんは50歳、お母さんは85歳になっていきます。洗濯物をたたむ、干す、食器を洗う、花への水やりが家でのYさんの役割になりました。ヘルパーも週2回来ています。

作業所にも自分で市営バスに乗って、調子がよい時は週1回参加しています。「作業所は楽しい。幻聴があつてちよつとば

あ寝れんでも、仕事をしたらね、ぐつすり眠れるがで。私の担当のトイレの掃除は、私がやらんときれいにならんがやき」と生き生きとした表情で話してくれます。

家に来る人も増えました。今、中心となって支援しているのは、相談支援事業所の相談員です。他にも市の障がい担当者、地区を担当する保健師が定期的な訪問をしています。また、近所の人との交流も増えて、Yさんが困ったときには、近所の人を手伝ってくれたり、電話で相談のつてくれることもあります。通院のときに一緒に食事をしたり、デイケアと一緒に参加する仲間、作業所のメンバー、家に

遊びに来る友人もできました。

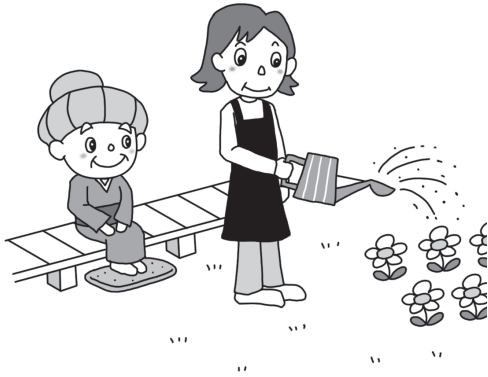
去年の夏、お母さんが畑仕事をやりすぎて、熱中症で具合が悪くなったことがありました。その時も、相談員に電話して、スポーツドリンクを買ってきてお母さんに飲ませるなどの適切な手当てができました。お母さんも「具合が悪い時はYが助けてくれる」と話しています。

「友達もない、行くところもない、寂しい」と言っていたYさんを取り囲んでいた壁はなくなり、いろいろな人とのつながりに変わって行きました。「Yはバカやき、なんちゃあできん」が口癖だったYさん、最近はこの口癖をあまり聴かなくなりました。自信をもって、自分の仕

事の様子を語ってくれるようになりしました。

○支えのある安心

先日、このフォーラムで報告させてくださいとお願ひに行つたとき、Yさんとお母さんに質問してみました。「お母さんが



洗濯、食器洗い、花への水やりなどYさんの役割が増えていきました

死んだ後のことはどうする？」という大事な質問です。今までお母さんにこの質問をすると「私は死ぬ時はわからんようになつちゆうき、ええけんど、こんな娘をおいて死んでは死にきれん」とぼろぼろ泣いてしまうので聞けませんでした。

10年たつてYさんは家事もできるようになって、どんな答えだろうと思つて二人に聞いてみました。お母さんはこんなふうに言いました。「妹とか、お姉さんとか、あとは保健師さんとか、相談支援事業所の人と話して決めたらえい。私はもうおらんき」。

そして、Yさんはこんなふうに言いました。「お母さんが死

んだらね、相談するき。そのときになつてみるとわからん」。5年ぐらい前だつたら、Yさんにこの質問をしたら、また15分おきに電話をかけてきて、「お母ちゃん死んだらどうしよう」と、ずっと言つていたので。支援者がまわりについて、支援されているのもわかっているし、困つたら電話で相談する人がいる、作業所にも週1回行つて相談することができる、そんなつながらがYさんの気持ちを強くした、ああ、本当に回復したんだなと思ひました。

須崎市では、障害があつても高齢になつても当たり前前に生きていくことを大事にして支えていきたいと仲間と話をしています。

信頼関係を築いて危機を予防

元・東京都多摩総合精神保健福祉センター所長 伊勢田 堯

○イギリスの訪問チーム

家族が必要な援助を受けられないまま、長期に精神障がいをもつ身内を支えている中で、危機の時の対応に大変な思いをしています。困った時には専門職のチームが来て、何とかしてほしいという切実な願いを家族はもっていると思います。イギリスではそういう時に解決してくれる訪問チームがあります。

ということを本人と家族や職場と検討します。たとえば、今までの仕事のほかに、こういうことが加わったという変化を見つけ、そこをどう支援したらいいのか、工夫して、仕事を続けることができるようにします。このような危機をおさめる、危機を予防する支援が必要なのです。本人の希望する生活は何かと、いうことを本人と家族や専門家が一緒になって考え、その方向に向かって本人も頑張るし、家族や専門家も支援していくことが大切です。入院して症状が治

まればいいというのではなく、なぜそういう反応を示したのか、次は同じ反応を示さないようにするにはどういう生活が必要なのか、そこを検討することが危機解決家庭治療チームの核心部分です。

○なぜ危機状態になったのか

私たちは興奮したり暴れたり、自殺企図などの状況をとりに、自殺企図するために、非自発的入院という手段をとります。そうせざるをえないこともあるのですが、そうやって目の前の危機を回避しただけでは、危機状態になった本人も、すっきりせず「もやもや」しているのです。自分の思うような生活がで

きないことで、いらいらしたり、興奮したりしているのを受け止めてもらえずに、精神科病院に隔離されたということが残ってしまいます。そうすると、一時回避はできたとしても、どうせ自分の気持ちは家族にも保健師や医師にもわかってもらえないと信頼感が薄れてしまいます。退院してからもわかってもらえないまま、また危機状態が起きやすくなる、興奮しやすくなる、暴れたくなるという悪循環に陥るわけです。

なぜ危機状態に陥ったかというところに目を向けて、それに対する支援を考え続けるということが、危機対応の基本原則だと思います。治療もそういうふう

に発展しています。今までの医学的な治療は、症状をなくすことに目がいつていましたが、その人の生活がうまくいくようにする支援がそれ以上に大事だと考えられるようになっていきます。それが危機状態でも貫かれなければいけない法則だと思います。

イギリスでは、安定しているときに、自分が興奮したらどうしてもらいたいかを話し合っていて、それを書類に書いています。自分が暴れたときは、こういう連絡をして、あの病院だったら行ってもいいので、こういうふうにしてほしいと話し合い、信頼関係にもとづいて事前に危機時の取り決めしておくので

す。非自発的な治療を最小限にする努力を続けることが重要なのです。

日本では現在そういうシステムがないですが、須崎市のような支援をして信頼関係ができる、十分に危機を予防して最小限にでき、危機時の重症度も下げることができません。

日常的に信頼関係を築く努力をして、家族も疲れないようにし、イギリスなども見習いながら、日本では実現できないとあきらめないで、声を大きくして、私たちの希望を具体的にアピールしていく必要があると思います。

お元気ですか 家族会

「木の芽家族会」
(兵庫県神戸市)

新大阪から東海道線に乗り六甲道で降りて徒歩5分。地図を見ながら歩いて行くと家族交流会の場所を示す看板がありました。小道を少しばかり入ると、地域活動支援センター「あんず」の建物がありました。ここが今日の定例会の会場です。中には既に十数人の人が来て



いて受付が忙しそうです。それからもどんどん人が増えて、この日の参加者は31人でした。木の芽家族会は最近メンバーが増え、現在の会員は91人、いつも25人から30人は参加するのと、大変盛況です。中でも特徴的なのは夫婦で参加する人が多

会場いっぱい例会



いことです。この日も男性の姿が結構見られました。ほとんどご夫婦で参加しているとのことでした。いつの間にか「あんず」の室内は一杯になり机を囲むことも無理になって壁際にも椅子を並べるまでになっていました。

先人たちの活動の歴史

昭和55年ごろ、精神障がい者の家族は東灘区保健所の廊下で、内職作業や木作業を行って家族が集まり始めます。またそれを認めた保健所も立派です。

自に活動し発展していきます。

施設との協力関係

木の芽家族会の例会は地域活動支援センター「わかば」と「あんず」で交互に、毎月第二日曜日に開かれます。

例会は職員も協力します。また事務局はひらめの家事業所にあります。このように木の芽家族会は社会福祉法人木の芽福祉会とは別の組織ですが、法人の施設や職員、ボランティアの人々とは良い協力関係を持っています。そのことが一つは木の芽家族会の力の源となっているといえるでしょう。

毎回のようにな新参加者

兵庫県精神障害者家族会連合会（以下、兵家連）では、県の予算から年間80万円を得て、県下数か所で家族会としての、新規発症の人の家族教室を開いています。神戸市で行う家族教室には市内から多くの家族が集まってきましたが、その人たちの実質的な受け皿になっているのが木の芽家族会だそうです。また神戸市のこころの健康センターからも紹介があるとのこと、取材当日の例会にも2人の新規の家族が参加していました。こうしたことから木の芽家族会は会員数も伸びています。若い家族

昭和60年には木の芽家族会が発足、家族会活動と作業所作りに奔走します。昭和62年に御影倶楽部（東灘区）、平成3年に六甲倶楽部（灘区）が発足します。平成7年の阪神大震災に大きな打撃を受けますが、その後も平成10年から毎年、ひらめの家（灘区）、深江倶楽部（東灘区）、カフェ・ペガサス（灘区）、グループホーム「サンハウス」を設立していきました。

平成15年、「社会福祉法人木の芽福祉会」を設立します。施設は小規模授産化を経て、障害者自立支援法下の施設に移行していきます。こうした先人たちの努力・活躍を土台として、木の芽家族会は法人から離れて、独

の入会が多いというのほらやましい話ですが、今まで家族会を取材していて、新規家族の入会は家族教室の実施や行政の相談との連携が要のように思いました。

活気と熱意の例会

さて、今日の例会に戻りましょう。会長の藤田睦^{むつ}さんの穏やかな司会で例会は進められました。藤田さんは会長になって2年、学校の養護の先生をされていたというしつかりした、フレッシュなリーダーさんです。丘家連の家族相談も担当しています。でもそんな会長さんの声もかき消さんばかりの参加者の活気でした。



藤田睦会長

初めに藤田さんからの連絡事項があり、取材のことも伝えられました。次にメンバーの一人から、自身が会員の話を聞いて数を出した実態の傾向と、みんなねつとの調査の結果がほとんど一致しているということが報告されました。しかし、家族との同居率、福祉施設を利用していない人の割合は、木の芽家族会においてはかなりの高率を占めています。さ

まざまな施設を設立し、いろいろな試みをもなお福祉につながらない人が多いことは、精神障がい者へのケアの難しさ、家族の苦労の現実を見る思いがしました。一人一人の話を聞いて数を出した熱意にも頭が下がります。木の芽家族会は北海道「べてるの家」にも見学に行つたそうです。SSも定期的に行っています。とても熱心で活動的です。

障害年金はみんなの関心事

今日は障害年金に関すること
が話題です。というのは7月の年金診断書の提出を前に、年金の更新が難しくなってきたという
こと。また今まで

も不支給になって審査請求をしたり、申請しても該当にならなかった人もいて、障害年金はみんなの関心事です。Aさんの娘さんは障害年金を心のよりどころにしてパートで働くまでにな

っていました。この度、不支給となつて状態が悪化、今は何もできない状況だそうです。Aさんは他の障がいの方は働いていても年金をもらっているのに納得がいけないと言われます。働く能力ということと、日常生活の能力が別であること、またAさんの娘さんのように、年金をもらえている安心感が症状を安定させているという難しい精神の障がいを、現在の診断書では表すことができません。Bさ

んの息子さんは20歳前に初診がありますが、次の受診まで10年以上たっているため、初診と認められなかったそうです。この問題もいろいろと作戦を考えなければいけません。

障害年金受給後の保険料

今月号の「わかりやすい制度のはなし」(24頁参照)で取り上げている、障害基礎年金受給後の国民年金保険料についても、5人もの人が保険料を払っていました。早速、年金事務所に問い合わせに行くことになりました。さらに驚いたのは、そのうち2人の方は、最近障害年金を受給され、役所の人に年金の保

険料を支払うように言われたという事です。法定免除であるから納付することは必要ないという年金機構の方針が末端の窓口にも少しも周知されていない事実に愕然としました。

年金以外にも服薬の問題を抱えている人あり、さまざまな悩みありで、若い家族が多いだけに今の揺れ動く問題を抱えている人が多いと感じました。こうした若い家族の悩みをしっかりと受け止めて、学習や交流を深めていく力が木の芽家族会にはあります。あつという間の時間にも思いましたが元気をもらいました。木の芽家族会のみなさん、ありがとうございました。

(取材/良田)

街の 診療所から のお便り

……入院して早く良くする？
家で親が面倒を見る？……

連載
④①



ましもと しげき
増本 茂樹
増本クリニック院長

〈家族4人がやって来て〉

お父さんと別住所の姉、いとこの女性など計4人で診察室へ入って来られました。いとこの女性は精神科病院に勤めていると言われ、「お母さんの苦境を見かねてやって来た」ということらしい。うちへ通院中のPさんを精神科病院に入院させるように主張され、お父さんを引っ張って来たようです。「Pさん

は訳のわからない統合失調症だから、家に置いていてはいけない。なぜ医者は早く入院させないのか？」

〈離婚して帰って来て〉

28歳のPさん（女性）は2か月前に離婚して実家に帰って来られたのですが、同居の妹と気が合いません。Pさんはイライラして落ち着かず、言い合いを繰り返して、妹や母から「精神科

へ行け！」と言われていた。初診の前夜も「早くご飯を食べなさい」などと言われて腹を立て、テーブルの上のものをひっくり返して大騒ぎ。でも診察室では、離婚に関しての不満と、前夜に興奮したきっかけや興奮して行った成り行きを自らの反省を交えて語られたので、私は「Pさんは性格に少なからず弱点はあっても、自分の努力を主にしてハッピーにやれるはず」と考

えました。

〈すくすく薬を飲みましよう〉

“今あるストレスでイライラしている人に使う漢方薬”と“興

また明日考えよう。
今日は寝る



奮を抑えようというコントミン系の抗精神病薬をほんの少し”、“物事の明るい面にも目を向けようという抗うつ薬の少量”を処方しています。Pさんには、家族とぶつかりそうになつたらその時解決しようとせず、「また明日考えよう。今日は寝る」と言って部屋に引き籠りなさい、と言っています。

〈お父さんへの説得〉

お父さん、まず、Pさんはいとこさんが言われる統合失調症ではありません。今は前夫への怒りとこれから先の不安で自分の感情をコントロールできなくなっておられる。統合失調症が原因で興奮している場合に

は“自分がどんなことを望んでいた人だったか分からなくなつた感じ”があるものです。周りの人も本人がどうして欲しいのか理解できないことが多い。不安でいっぱいでも何が不安か分かっていないので、方向が定まらないままにふらふらと走り回ります。逆にじつとして頭を働かせようとしても、悪い方向に考えたことや、普通は思いもしないような突拍子もないことを思いついて信じ込んだりするものです。

〈精神科入院治療〉

もしかして統合失調症があった場合でも“精神科に入院したら早く完全に治る”というもの

ではありません。他の科の入院治療では、例えばがんの治療では、○と△の検査をしようという計画を立て、その検査結果で手術をして、術後の抗がん剤の治療に○○日かかる、という予定を立てて入院するものです。ところが、精神科の入院治療は自分が病気だと認めない患者さんに、薬をしっかりと飲ませて落ち着くまで待つておこう、という感じが強いのです。

時々「3、4日落ち着くまで入院させたい」と言われる保護者が居られます。私も興奮をさますための1週間程度の入院があっても良いと思いますが、実際には、1週間の入院で急性の興奮期を収めようという病院は

あまりないでしょう。Pさんは自分で落ち着いて頭を冷やそうとされていますから、お父さんからもしばらくは家でじっとして静養するように言っただけであって、お父さんは了解され、Pさんはその後2か月くらい通院された後、仕事を始め、離婚後の生活の立て直しをされています。良かったです。

入院したの長引く

入院しないでよいと説明した人でも、本人や親御さんが不安で、入院治療を選択された場合もあります。Qさん（35歳）はお父さんに付いて大工をされていたのですが、施工主と行き違

いがあり、その人と会うのが怖くて仕事に行けなくなりました。私は自宅で静養して自分を取り戻せると伝えたのですが、「早く治したい」ということで精神科病院に入院されました。入院後すぐに気持ちは落ち着かれたのですが、その後は時がたつても退院する自信が持たず、ズルズルと1年半も入院し



てしまいました。

Qさんは短期間の入院で興奮を収めるつもりでしたが、彼自身の、多分精神病の症状としての、優柔不断と病院側の「安心して退院させよう」という親切心で長引いてしまったのです。

〈入院は計画的なはずですが〉

他の科の入院では治療の予定を立て、医者はそれを説明し、患者さんは心づもりをしてから入院します。急性の病気では元気を回復するまでの短期間の入院もあります。ところが精神科では生活能力が落ちて食事の用意もできないような時や、「自傷他害」の場合、つまり、自分の安全を自分で保てなかったり、

精神症状のために他人を傷つける恐れが強い場合に、入院を仕方なく考える。入院治療では外来治療ではできない別の良い治療法があるわけではありません。患者さんに自殺を思う傾向がある時でも、家族で介護できる余力があるなら、医療の側と相談しながら自宅で療養するほうが早く改善して行くと思います。

〈親の役割〉

医学の進歩は目覚ましく、例えば不治の病であった慢性骨髄白血病でも新しい薬のおかげで多くの患者さんが元気で仕事や生活をエンジョイしておられるようです。精神科の場合も、統合失調症や躁うつ病などを進歩

した新しい治療法で治せることを、ご家族は希望されるはずですが、実現はまだまだ先のことでしょう。町の精神科医は今ある薬の能力を目いっぱい引き出して、個々の患者さんの症状を軽くするのが役目です。患者さんと暮らす家族は今患者さんが持っている生活して行く能力をやはり目いっぱい使って、人生を楽しめるような工夫をしてください。これからの精神科医療では精神科病院で短期の入院ができるようにもしたいです。食事の用意などの生活援助ができるように、入院治療に使われている人材と医療費を自宅での治療へ振り向けるよう、国の方針を変えたいものです。

今月の
執筆者

良田かおり

みんなねっと編集委員

わかりやすい
制度のはなし

その30

障害基礎年金を受けている人の 年金保険料の還付について

障害基礎年金（1級・2級）を受けている人は、支給権発生日以降の国民年金保険料（以下、保険料）は還付されます（「保険料を納付する必要はない。もし納付してもそれは誤納金。請求により還付する」という意味）。

当会の照会に、日本年金機構からこのような回答が届きました。左の文書です。障害年金を受けてからの保険料の取り扱いが、以前と違っているとの問題が当会の理事会でもちあがり、年金機構に質問した回答です。難しい表現もありますので、

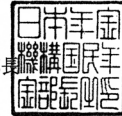
少し解説をします。

精神障がい者の障害年金は、障害の状態が変化するため、永久認定でなく、有期（1～5年）認定となっています。ですから将来病気が良くなって「障害」年金に該当しなくなる場合の老齢年金に備えて、障害年金受給後も法定免除の手続きをせず、保険料を払い続ける人が少なくありません。過去には社会保険庁が納付を奨励していたこともありますが、以前の社会保険庁は、将来の不利益の可能性を強調して、保険料の還付は認めませんでした。遡^{そきゆう}及請求が認められて法定免除手続きをしても、障害年金受給後の保険料が免除になるだけで、遡^{そきゆう}っての保険料の還

年機構発第276号
平成22年5月31日

特定非営利活動法人全国精神保健福祉会連合会
理事長 川崎 洋子 様

日本年金機構国民年金部長



障害年金の受給権を得た後の国民年金保険料の取り扱いについて（御回答）

平素より、国民年金事業の運営につきまして御理解と御協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、平成22年4月6日付けで御質問をいただいております標題の件につきまして、現状等を踏まえまして以下のとおり回答させていただきます。

また、御要望の回答期限より回答が遅れましたことにつきまして、深くお詫び申し上げますとともに、今後とも変わらぬ御支援、御協力をいただきますようお願いいたします。

（御回答）

国民年金の被保険者が障害基礎年金の受給権者となったときは、国民年金法第89条において当該受給権発生日以降の保険料を納付することを要しない（法定免除）とされているため、その受給権が遡って発生した場合であって、当該受給権発生日以降に保険料（同日の属する月の前月以降の保険料に限る。）が納付されていた場合は、この保険料は被保険者に還付することとなります。

この取扱いにつきましては、平成18年9月29日付け庁保険発第0929001号「国民年金保険料の還付に係る事務の取扱いについて（回答）」におきまして、当時の社会保険庁運営部年金保険課長から地方社会保険事務局長を通じて社会保険事務所長に対して具体的に示されたところです。

日本年金機構におきましては、平成18年の通知に基づいて受給権発生日以降に納付されていた保険料を還付することとして事務を進めることとなりますが、保険料の還付により保険料納付済期間の月数が減少するため、将来、老齢基礎年金を受ける上での不利益な取扱いにつながる恐れがあることから、障害の程度が軽快する可能性のある被保険者の方々には保険料を還付する際にその旨の説明を行い、法定免除期間について納付を希望される方には保険料の追納制度を活用することをあわせて説明することとしているところです。

いずれにしましても、この取扱いについては被保険者の方々に対して十分な周知を行うことは非常に重要なことであると認識しておりますので、今後とも、担当者会議の場などを通じ、各年金事務所及び市町村に対するこの取扱いの周知徹底を図るなど、被保険者の不利益につながることをないよう取組を進めてまいりたいと考えております。

付はありませんでした。

ところが平成18年9月に、社会保険庁は法律（国民年金法89条）の読み方を変更し、新しい運用の通知を出しました。前頁の文書にもあるように、障害年金を受給すると、例外なく「受給権発生日以降の保険料を納付することを要しない（法定免除）」とする運用になりました。これは、「受給権発生日以降の保険料は、老齢年金の額に反映させない」ことでもあります。

「受給権発生日」というのは、文字通り障害年金を受給する権利が発生したときであり、その翌月から年金の支給が開始されます（遡及請求では時効の関係で「発生日」と「支給開始日」が違う場合があります）。「国民年金・厚生年金保険年金証書」の上の方の囲みに「受給権を取得した月」が記載されています。

受給権発生日以降は法定免除

受給権発生日以降は法定免除になり、保険料を納付する必要はない。納付してもそれは誤納金であるというのが、現在（平成18年9月以降）の年金機構（旧社会保険庁）の法律解釈で、それに従った取り扱いになっています。平成18年8月以前は、前述のように違った考え方でした。遡及請求の場合は受給権もさかのぼ遡りますから、それ以降に支払った保険料は（期間の限定なく）全額還付されます。しかしこのことが全国の関係窓口で周知徹底されておらず、平成18年9月以前の受給決定者にも通知されていないため、その後も保険料の納付を求められたり、還付請求をしていない人が多いのではないかと思います。さらに回答文書では、将来、障害が軽快して老齢基礎年金を受けるとき不利になることを心配する人には、①法定免除手続き、②一旦還付、③追納、とするよう、窓口で説明すると言っています。追納なら納付実績としてカウントするということです。

「追納」は、10年まで遡って保険料を納付できる制度です。

期間が10年であるため、それ以前の納付実績は回復できません。また3年〜10年の保険料には加算金がつき、還付された保険料だけでは足りません。

保険料の還付請求をしましょう

当会に届いた年金機構の文書に少し付け加えると、ざっとこのようなことを意味しています。疑問の多い解釈・対応変更ですが、今は事実をまず知り、現実的な対応をするのが得策と考えます。

①障害基礎年金を受給しながら、将来の老齢年金のことを考えて保険料を納付している方は、納付を止めて、法定免除の

手続きをし、受給権発生日以降の保険料の還付を請求しましょう。

②平成18年8月以前に年金受給が決まった方は、年金証書をもって年金事務所へ出向き、障害認定日以後に納付した実績の有無を、先ず確認しましょう。

③平成18年9月以降に年金受給が決まった方は、前記の新しい運用によって還付されているはずですが、念のため確認してください。都道府県によっては、年金証書に同封されて届く案内文書の表現が不適切で、法定免除が選択制のように読めるものがありました。

④遡及請求が認められ、遡って障害基礎年金を受けられた人

は、受給権発生日も遡っていきます。法定免除手続きを終えている方も、遡った部分の期間の保険料が新たに還付の対象になりました。法定免除の日付も遡及させて、還付請求しましょう。

⑤事後重症または初診から1年半後の認定日請求をした人（審査請求をした人も）でも、請求から決定までの期間に支払った保険料があれば、数か月分でも還付請求ができます。

⑥保険料の還付請求の時効は還付金額を知ってから2年です。平成18年通知以後は、法定免除手続きをすると、自動的に金額の記入された還付請求書が届いているはずですが、提出を忘れないようにしてください。

連載

統合失調症は
どこまでわかったか

うつ病も脳の体積が減る病気

連載
17

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

これまで統合失調症と躁うつ病は同じ脳の体積が減る病気であることをお話してきましたね。統合失調症は左上側頭葉の体積減少で「幻聴」がおこり、前頭葉の体積減少で「陰性症状」が出現すること、躁うつ病は白質の体積減少で「躁とうつの波」が出現することを説明しました。

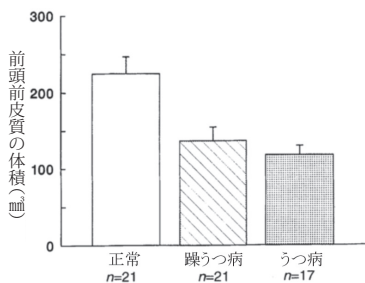
これまでも躁うつ病は同じ脳の体積が減る病気であること、統合失調症でも一部には白質の異常があり、躁うつ病の症状の一部を持ち合わせることはよくあることで、躁うつ病でも一部には前頭葉の異常があることが研究により解明されています。

かと言われています。今回はそのことについてお話しますね。図1を見てください。うつ病も実は脳の体積が減少する病気であり、前頭葉の一部の体積が減ってしまっています。躁うつ病もうつ病ほどではありませんが前頭葉の体積が減ってしまっていますね。2010年7月号で統合失調症も前頭葉の体積が減ることにより陰性症状が出現することをお話しましたね。

うつ病はどんな病気？

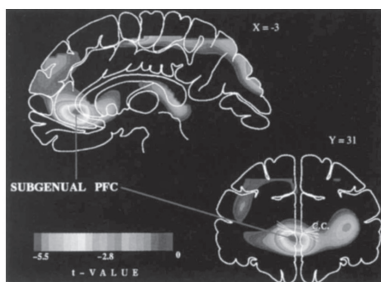
では、うつ病はどのような病気なのでしょう。最近ではうつ病は躁うつ病の一部なのではない

と躁うつ病ははっきりと分けら



Drevets WC, Price JL, Simpson JR, Jr. et al.: Nature 1997; 386: 824-7. より

図1 うつ病、躁うつ病も前頭葉の体積が減少する病気



…これをどう考えればいいのか。統合失調症も躁うつ病もうつ病も、前頭葉の体積

が減る同じ病気であり、どのよ
うな症状が出るかは脳の体積が
減る場所によって決まるのでし
たね。ということは、統合失調
症の陰性症状と躁うつ病のうつ
病相とうつ病のうつ病のうつ
である可能性があるということ
になります。

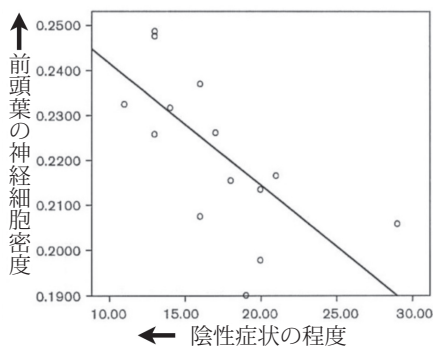
うつ病治療に効く薬

じゃあ、うつ病治療は抗うつ
薬だけではなく、躁うつ病の薬
や、統合失調症の薬が効くので
しょうか？

実際にやはり効くのです。躁
うつ病の薬であるリーマスは古
くからうつ病にも効くことが知
られていましたし、統合失調症
の治療薬であるセロクエルやエ

ビリファイは海外ではうつ病や
躁うつ病治療薬としても承認を
受けています。

図2を見てください。統合失
調症の治療薬であるセロクエル
は前頭葉の神経細胞密度を増や
し、神経細胞密度が増加してい
る人ほど陰性症状がより良くな
っていることが示されています。



Emmanuel Stip et al Int. Clin. Psychopharmacol. 2009, 24 : 34-41. より

図2 セロクエルで前頭葉の神経細胞密度が高まると陰性症状が改善する

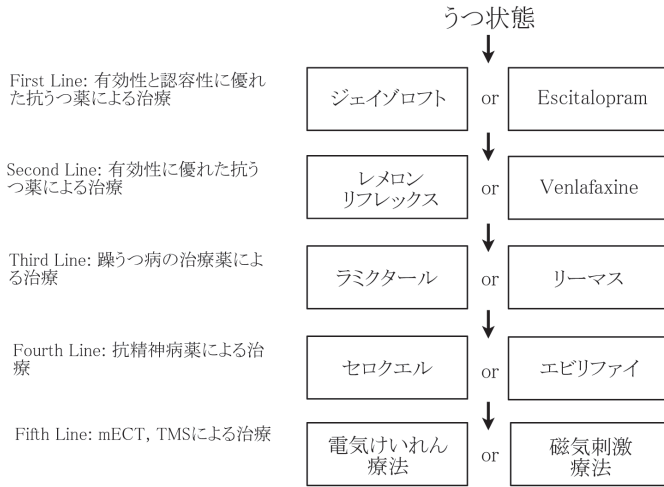


図3 うつ状態治療アルゴリズム（治療を進める手順）：
新阿武山病院 2009.9

す。セロクエルは前頭葉の体積減少を改善するから陰性症状が良くなるのなら、同じ前頭葉の体積減少によっておこるうつ病

のうつ症状や躁うつ病のうつ病
相もやはりセロクエルで治療できるといふことになります。

じゃあ、具体的にうつ病を

どう治療すればよいのでしょうか。図3を見てください。うつ病といっても本当はうつ状態であるということしかわかりません。本当は躁うつ病なのだけれど、まだ躁病相が出てきていないだけかもしれないし、陽性症状がほとんど目立たない統合失調症かもしれない。うつ状態の人に抗うつ薬を何種類か使っただめな場合には、う

つ病だと決めつけて抗うつ薬にこだわるのではなく、躁うつ病的な病気や統合失調症的な病気であることを考えて診断と治療を柔軟に行うことで治療がうまくいく確率を上げるのです。

効果と副作用の両方を見る

では、抗うつ薬を何種類か使っただめな場合にはどうけれど、抗うつ薬には非常に多くの薬があります。最低限どの薬を使えばいいのでしょうか。図4を見てください。この図は12種類の比較的新しい抗うつ薬の効果と副作用を比較した図です。実線が効果を、点線が副作用を表し、どちらも左側に寄っているほうがよい（効

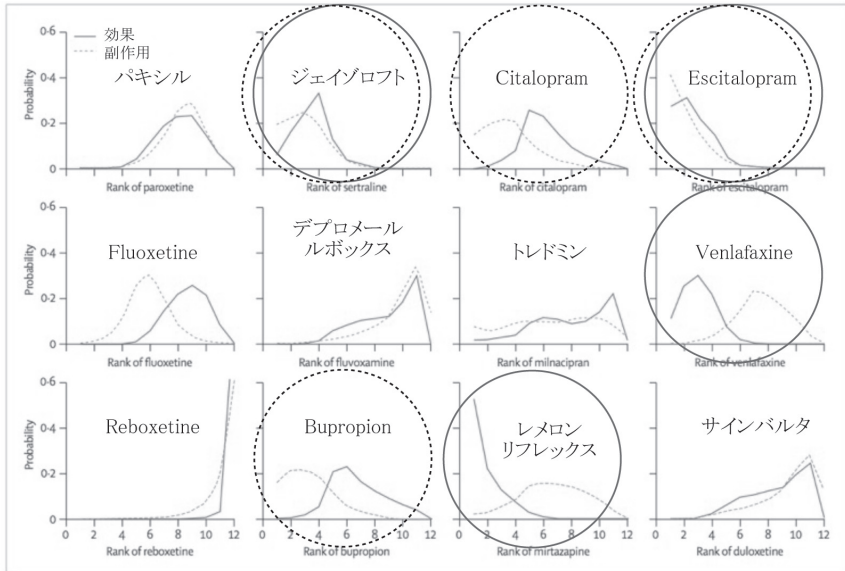


図4 抗うつ薬の効果と副作用 Cipriani, A., et al.: Lancet, 373: 746-758, 2009.より

果が高く副作用が
少ない) ことを示
しています。ま
た、カタカナで書
いてある薬は日本
で使えるもの、英
語で書いてあるも
のはまだ日本で
は使えないもので
す。この中で、効
果が高いものはレ
メロン (リフレッ
クス)、Escitalo-
pram、Venlafax-
ine、ジェイゾロフ
トの4つで、副作
用が少ないもの
は Escitalopram、
ジェイゾロフト、

Bupropion、Citalopram の4つ
です。日本で使用できる効果が
高い薬剤はジェイゾロフトとレ
メロン (リフレックス) しか
ありません。ジェイゾロフトは
効果がよいだけではなく、副作
用が少ないので第1選択薬とし
て使い、もしジェイゾロフトが
効果不十分な場合には第2選択
薬としてレメロン (リフレック
ス) に切り替える。もしもそれ
でもだめな場合には、他の抗う
つ薬に切り替えても効果が劣る
ため、それ以上は抗うつ薬にこ
だわらず、躁うつ病の治療薬や
統合失調症の治療薬の使用を考
えるほうがよいということにな
ります。

(おへさま ひんぎ)



「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

★静岡県 めくもり 家族(60代)

「みんなねっと」毎月楽しみにしています。娘の不調(大波小波)に、親もバランスをとるのに大変です。そんな時「みんなねっと」を開くと、未来に希望が持てそうで助かります。ホッとします。

娘(39歳)統合失調症です。不調に気付いた時は20歳少し前でした。娘は初診日問題で無年金です。本人も将来の事をとても不安に思い焦っています。同じ

悩みを抱える人達が多いのではないかと思います。

7月号の「家族支援に関する調査報告」の、不調に気づいた年齢と、受診した年齢のくい違いのある事実をとりあげ、何とか解決してほしいと強く願っています。「みんなねっと」活躍を期待しています。

★広島県 岡田節 家族(60代)

障がい者制度改革推進会議の報告の中に「後見人制度による選挙権の喪失について」取り上げられた一文があった事を記憶しております。

精神障害者の後見人制度の行使理由は、金銭的(多額の商品購入、借入金)のものが多く、制度の取得希望者が多いのにもかかわらず、選挙権を失うことを嫌い実行できないのです。

日本国籍をもちながら、人権

を剥奪された心地がします。今後声も大きくして制度の改正に取り組んで頂くことを強く希望いたします。よろしくお願いいたします。

★静岡県 鈴木啓乃 本人(20代)

統合失調症になって2年半になります。最近では短期の仕事をしたり、市民講座に参加したりと、積極的に社会参加するようになってきました。

「みんなねっと」は通院している病院で知り、購読しはじめた勉強になることばかりです。これからもためになることを、どんどん機関誌に載せて下さい。私にとっては勇気がもらえます。



★大阪府 長谷明子 家族（60代）

「統合失調症はどこまでわかったか？」確かに内容はむずかしいですよ。でも、研究を重ねる事によってここまで来たんですね。それによってお薬も合わせやすくなってきているのではないのでしょうか…。

私の息子も発病（うつから統合失調症）になり、町のクリニックに3年ほど通っていました。が、薬が増すばかりで人格まで変わってしまいました。

家族会の方が菊山先生を教えてください、一昨年平成20年10月入院、6か月の入院の後、現在向精神薬は飲まずに済んでいます。病院への通院は6週間に1回となっています。

当事者である本人が一番つらかったと思いますが、家族も大変でした。病院を紹介して下さい

った方、家族会の皆さんにどれだけ助けられた事か、感謝感謝です。就職も決まり、何とか一歩前進しました。

★福岡県 やすこ 本人（50代）
6月号特集「働くことを支援する」に関して

「ジャックと豆の木」のA子さん、頑張っていますね。私も56歳で就労支援事業所に通って、食堂の一部のお仕事を担っています。

A子さんのおっしゃるとおりで「ここで働くようになって、病気がよくなっていると思えます」は、最近少し感じはじめました。やはり環境によって私たち当事者の病いも大きく影響しますよね。私達が住みやすい社会こそ、ほんとうの幸せを健康者も含め感じる事が出来るのではないのでしょうか？

6月号「みんなのわ」に載っていた野村明子さん、同感です。無理せず、お互い頑張って行きましょうね！

★山口県 7月号掲載「亀治郎」の仲間 本人（40代）

亀治郎さんの記載されていること、全て事実です。皆さん「なかま」はできるんです。

皆さんは親友、友人、仲間が欲しい、相談できる親密な関係の相手か欲しい…と考えられているかもしれないが、まずは第一歩「なかま」から始めませんか？ ソフトバレー、テニス、ボッチャや、一緒にペチャクチャ、お弁当を食べる、昼休みを2人で過ごす…そんな気軽な「なかま」を作ってみませんか？

方法ですって？ 簡単です。お住まいの地区の支援センタ

1、作業所、デイケアへ足を伸ばしてみるだけなんです。そしてそこで3か月〜半年がまんしてみましょう。とにかくがまんです。そうすると…あれ？ 1人2人と「なかま」が自然とできてきますヨ。

だって皆「なかま」がお互いに欲しいのですから。さあチャレンジ!! そして親孝行しましょうよ。

日常生活

★神奈川県 のぼら 家族(60代)

平成9年に入院し13年を経て、息子は39歳になりました。家族会の行事にも参加できるまでに回復し、安堵する日々です。

真面目で優しい性格が故に、様々なことが逆に作用して重圧になった折は、さぞ苦しかったことと、つらい当手を想い出しています。現在も自立できない生活です。

が、再発せずにいることは夢のように、母子2人の生活がお互いを支え合っています。

感謝の気持ちが表示でき「ありがとう」の言葉が返ってくる度に、私の胸が熱くなり明日への希望が湧いてきます。

私にとって、息子の笑顔は最高なのです。何故なら、2人共、免疫力が高まっているような気がしますから…。

★北海道 石崎昭夫 本人(も)

うじき50歳

中学1年の時、数学の授業で最大公約数(G・C・M)と最小公倍数(L・C・M)について習いました。僕は頭が悪いので、最大公約数のほうはすぐにわかったのですが、最小公倍数のほうは、なぜこのやり方で求まるのか、理由がわかりませんでした。

昨年から中学1年の教科書で勉

強を始めて、その理由をなんとか理解することができました。それから、マイナスにマイナスをかけるとプラスになる理由も、今の僕は理解しています。

僕は何をやっても普通の人の何十倍も時間のかかる人間ですが、これからも樂觀的かつ積極的に挑戦していきたいと思っています。

詩・その他

★鹿児島県 本人(60代)

平成二十三年歌会始儀「火」

うぐいすが

鳴くよ梅花 歌を聴き

火煙りみどり 目白かご鳥

陽が登り

窓を開れば 風薫り

松原越に 桜島の火

★福井県 ペンネーム竹内ひさみ 家族(70代)

自然と生きよう

積る雪原 吹雪の下で
一株一株の蕾をもち
花を咲かせる
雪割草の強さのように
障がい者も
残る機能で少しずつ
継続を頑張ろう
今日は終つても
必ず明日が待っている
梅や桜は
雪と氷をつけたまま
蕾や花をふくらませる
寒さを生きぬく強さを
私達もちよつとでも近づこ
う

陽はまた登る

明日は必ず来る

みんなと同じよう

障がいに負けない

君のところで

いつかまわりが変わるよう

変える喜びを夢見よう

★佐賀県 T・Y 本人

道

今まで生きてきた私の道は

険しかった

でも今の私は

すごく充実している

だから病気とも仲良くなれた

私の道 私だけの道

大好きな人に

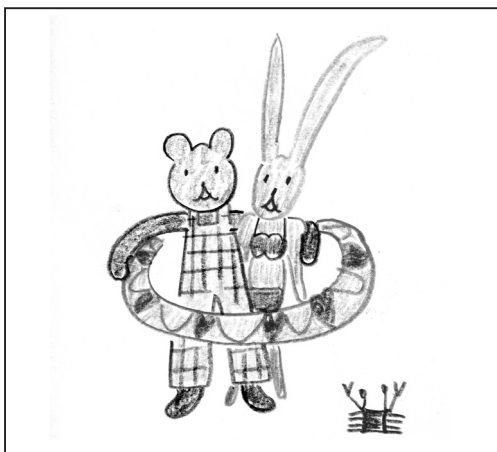
出会えますように：

初夏の風香りは始める空の色

P・S

涙の中には苦勞おもいでがある

★三重県 そらいろ 本人(30代)



「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・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

連日流れる「記録的猛暑」「高速大渋滞」のニュース、
すっかり遠出する気力を無くした我が家の夏休みは、手短
に近くのシネコンで映画鑑賞、今話題の3D映画です。アニメ
のせいか親子連れが目立つ館内、グズる子供の泣き声が響き渡り、
ポップコーンがひっくり返って辺りに散らばり…上映前から3Dの
様相。本編は友情と冒険の心温まるストーリーで、3Dメガネを抑
えながら思わずホロリ…。ゆったり涼しく、こんな猛暑のやり過ご
し方もいいですね。…私もポップコーンはほおばりましたよ、やっ
ぱり定番ですから！（佐藤）

今週末は隣の市で「阿波踊りまつり」があります。毎年家族で行っ
て楽しんでます。耳が痛くなるような太鼓の音に、汗びっしょりの
踊り手さん。優秀な団体には市長から賞が贈られるので、みんな一生
懸命、その市長さんも一緒に踊って、踊って大人も子供も楽しそう。
阿波踊りは徳島県が本場ですが、今や国民的な踊りになっていますね。
商店がそれぞれ焼き鳥やかき氷、焼きそば、飲み物などのお店も
出します。今年はそれを買って帰って夕飯にしようかな、あれ！
これって手抜き？（良田）

編集
後記

次号の予告

特集●わたしたち家族の7つの提言
お元気ですか 家族会●奥越家族会（福井県奥野市）
（連載 18）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 41 号 (2010年 9 月号) 定価 300 円

発行日 2010年9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(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—



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。

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!

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ほなし」に掲載したものを中心にまとめました。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。



【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>

みんなねっと 第3回全国精神保健福祉家族大会 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～



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

お問い合わせ

特定非営利活動法人
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ホリグナビル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
岩手県盛岡市三本楯9-1-3(ふれあいランド岩手1)内
TEL019-637-7600 FAX019-637-7626

お申し込み

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(村上第2ビル内)
TEL019-654-1058 FAX019-654-1044