

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●
わたしたち家族の
7つの提言

2010年10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

「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
(みんなねっと)事務局
TEL03-6907-9211 FAX03-3987-5466

もくじ

みんな ねっと

月刊

2010年
10月号

通巻第42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 3
お知らせ&ご案内コーナー 5

特集

本人・家族の安心につながる支援の実現を
——わたしたち家族の7つの提言—— 6

お元気ですか 家族会

奥越地区家族会（福井県大野市・勝山市） 20

街の診療所からのお便り【連載④】（増本茂樹）
…大変な“夏”、異常気象でした。… 24

統合失調症はどこまでわかったか—連載⑱—（菊山裕貴）
統合失調症治療のアルゴリズム 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18回・8月9日】これまでの議論を踏まえ、障害者基本法の改正について、作成されたたたき台の検討をおこないました。特に、視聴覚障がい者への「コミュニケーションと情報保障」を法律上義務付けるべきであるとの意見がありました。

また東室長から、推進会議では、さまざまな障がいに配慮し、他の会議のモデルとなるよう対応をおこなってきたが、今後も軌道修正しながら、よりよく運

営していききたいと発言がありました。多くの構成員は、各障がいに対する配慮に対して、感謝の意を述べるとともに、以下のような要望を出しました。

- ・情報公開の仕方として、発言はゆっくりとわかりやすく、手話通訳者や速記者が訳しやすいように配慮してほしい。
- ・略語（例：日本障害フォーラムをJDFという）は手話で示すとわかりづらいので使用を控え、正式名称を用いてほしい。
- ・専門用語は、誰でも理解できるように、意味を説明した上で、使用してほしい。
- ・介助者や通訳者も障がい者と同じように疲れるので、配慮してほしい。

■障がい者制度改革推進会議 総合福祉部会

【第5回・7月27日】障害者総合福祉法（仮称）の論点が一覧表で示されました。論点はAからIまでの9項目に分かれています。この日は(A)法の理念・目的・範囲、(B)障害の範囲、(C)選択と決定（支給決定）が議題とされました。

(A)法の理念・目的・範囲では、総合福祉法（仮称）の「総合」とは何を意味するのかを問う声があがりました。福祉だけに限定するのか、障がい者の生活全般にかかわること（医療や労働）を入れるのか、また、入所施設の在り方をどうするのかなど、「誰のため・何のため」の法律なのか問われるとの意見が出

されました。

(C)選択と決定(支給決定)については、透明性や公平性をどう確保するかが課題とされ、現在の障害程度区分は使わずに実現していくことが必要との意見が出されました。

今後のスケジュールとして、
①部会全体会は毎月1回開催する。
②課題別の作業チームを設置し、部会と同日に開催する。
部会全体会の後に作業チーム別の協議をおこなう。
③推進会議(親会議)との合同作業チームを編成する、などの活動予定が示されました。

【第6回・8月31日】障害者総合福祉法(仮称)の論点の(D)支援(サービス)体系、(E)地域移行、(F)地域生活の資源整備につ

いて話し合われました。この日も55人の委員から事前に提出された意見が膨大な資料として配布されました。

(D)支援体系については、障害者自立支援法のように介護給付と訓練等給付に分けるべきではないという意見が大半でした。就労支援については、訓練の場と継続的に働く福祉的就労の場を分けて、福祉的就労には最低賃金を適用すべきであるとされました。また就労支援に関する議論を深めるため外部からの委員も参加する労働関係の部会を設定すべきであるという意見も出されました。

(E)地域移行の議論の中で当会は、医療と福祉が連携してアウトリーチ(訪問)サービスを実施し、

地域で安定して生活できるようにしてほしいと要望しました。

(F)地域生活の資源整備の議論では、地域生活支援事業は、市町村ごとに工夫ができるようにしつつ、事業の一定水準を確保するための財政面の保証が必要との指摘がありました。

お知らせします
みんなねつとの活動

■家族相談リーダー養成研修会(日本財団助成事業)を愛知にて開催―愛知県連事務局より

6月23日に名古屋ブロックにておこないました。午前は、名古屋市精神保健福祉センター新畑所長(医師)の「統合失調症



について」の講義と質疑がおこなわれました。午後は、名古屋を手をつなぐ育成会地域生活支援センターの武田相談機能強化員による「相談活動の事例・心得について」と、元城山病院PSWで現在愛知県がんセンター相

談員の小室臨床心理士による「相談者の心のケアについて」の講義と質疑がありました。

43名の参加者からは「難しい病氣の話をわかりやすく教えていただいた／わが身わが子と重ね合わせてとても参考になった／病状や家族の環境もさまざまなこと、相談の難しさも改めて実感した／知的障がいには相談支援体制が充実しており、羨ましく思う。家族の相談体制はすぐと思う／共有・相談など受ける側のノウハウがなんとなくわかったようだが、まだ不安」などの感想が寄せられました。

今後、愛知県では「三河・知多」「尾張」の2ブロックで同研修会の開催を予定しています。

■家族相談リーダー養成研修会（日本財団助成事業）を徳島にて開催―徳島県連事務局より

7月8日に開催しました。徳島県では、平成4年度より平成18年度まで、精神障害者相談事業を県より委託され、家族会員が各地域にて対応し、成果をあげています。平成19年度からは障害者自立支援法施行によるピアカウンセリングを各障がい者団体が県内24市町村から委託され、「障害者サポートダイヤル」を設置して事業を展開しています。

今回、良田かおり事務局長を講師に迎え、128人の参加者が、「家族相談の意義とその進め方」を学び、大変好評でした。この講義にもとづき、相談員



それぞれが一層真摯にピアカウ
ンセンシングに取り組みたいと思
っています。今後も徳島県連の
継続事業として成果をあげ、一
人でも多くの当事者の相談にの
り、共に歩んでいきたいと思
います。

お知らせ & ご案内 コーナー

◆日本縦断トリエステ精神保健 講演会

イタリア・トリエステから、
精神保健改革に関わった現地ス
タッフが来日し、全国4か所で
講演会が開催されます。

●東京

日時・11月16日(火) 18時30分
～21時30分

会場・北とびあつつじホール

●横浜

日時・11月17日(水) 10時30分
～16時30分

会場・横浜市健康福祉センター
問合せ先(東京・横浜)・N P
Oコンボ

FAX 047-320-3871

●大阪

日時・11月20日(土) 14時～16
時30分

会場・大阪市中央区民センター
問合せ先・大阪精神医療人権セ
ンター

TEL 06-6313-0056

●長崎

日時・11月21日(日) 10時30分
～16時30分

会場・諫早市民センター

問合せ先・南高愛隣会事務局

FAX 0957-21-0572

本人・家族の安心につながる支援の実現を

「わたしたち家族の7つの提言」

わたしたちは精神障がい者の家族会の全国組織として、家族支援に関する調査研究の結果から、7つの提言をまとめました。今月号は、この提言について詳しく紹介します。

提言1

本人・家族のもとに届けられる訪問型の支援・治療サービスの実現

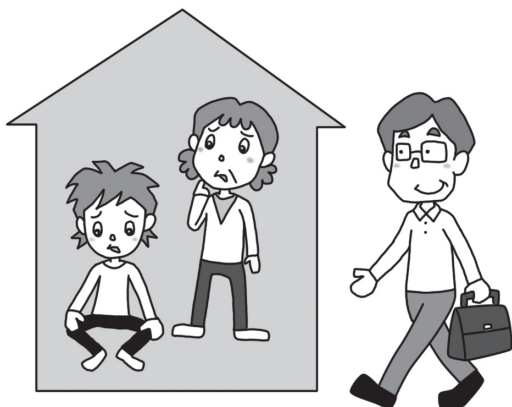
途方にくれる家族

「ああこんな時に誰か専門家が助けてくれたら、どんなにか助かるのに」と思った経験は一度や二度ではないでしょう。表情を変えて興奮する本人を前に、かける言葉も失って立ちつくす、こんな苦しい時を途方に

くれながらも、家族だけで乗り切ってきました。「苦しい、苦しい」と訴える本人に、どうしてあげたらよいか、誰に相談することもできずに背中をさすった日々、家族なりに一生懸命考えて、何とか対応して一日一日を緊張して過ごしてきました。それで自身の健康を害する家族も少なくありません。

待っている医療、届かない医療

急に病状が悪化してとても外来に行ける状態でない時、外来を拒む時、病気の状態はいつも一定というわけにはいきません。症状は揺れ動きやすく、生活は引きこもりがちにもなります。それでもいつも、「外来に



本人・家族のもとへ届けられる訪問型の支援

連れて来なさい」というのが日本の精神科医療です。行くことができずにいるうちに、病状はさらに悪化し、いよいよ在宅では無理になって入院ということになります。家族では連れて行けない時、当たり前のように移

送業者が紹介されていると聞きます。高額な費用をかけて、繰り返し返される入院。希望のない悲しい現状が今の日本の精神科医療です。

安心を与える医療サービス

良い時はもちろん、具合が悪くなった時も在宅で乗り切り元気になりたい、家族も安心して変化を支え、気持ちを楽しんで生活したいと思います。

当誌がACT^{アクト}を特集した時、ACT-K(京都)を取材しました。自信と信念を持って訪問に赴く多職種スタッフ、根気強い働きかけ、生活全体を支援する姿勢に感動しました。医療だけでなく、看護も福祉もリハビリ

も訪問によって提供されます。次第に明るい表情に変わっていく本人と家族。散歩を楽しみ歌を唄う、生活そのものが変化をしていきます。これが私たちが求める支援だと思いました。

ACTは病状が重い人へのサービスですが、いつもは安定していても、時に危機的な状態になる人もいます。こうした時に家族が途方にくれないよう、適切に訪問により本人、家族双方に危機対応をしてくれる専門家チームが望まれます。家族も本人も安心して生活できるようになれば、家族の精神的・身体的な健康も維持され、本人との関係も良好に保たれるでしょう。

自立を支える訪問サービス

さらには家族からの自立もできるようになりたいですね。自分の生活を作って、調子の悪い時は相談も医療も訪問してくれ



夜でも休日でも相談できるサービスがあれば…

る。これは理想論ではありませ
ん。先進諸国ではおこなわれて
いることです。社会的入院に見
る施設依存、親亡き後の不安に
みる家族依存から脱却しなくて
はなりません。訪問型の支援
医療サービスはこれを実現して
くれると確信します。

提言2

24時間365日の 相談体制の実現

多くの家族は孤立状態

自分の家族が精神の病気に
かった時、その家族が受ける衝
撃は、計り知れないものです。
家族は苦しむ本人とどう接し
ていいのか、あるいは、この病
気はどのような病気なのかわか

らず、また、こういった悩みを
誰にも話せないまま、本人と共
に揺れ動いてしまいます。家族
の多くは、孤立した状況の中で、
必死に本人を支えています。

相談は知識や情報との出会い

家族は知識や情報のない中
で、不安を抱えながら生活して
います。「妄想を訴える本人に、
どう返答していいのか」「朝起
きてこない本人を起こすべき
か、そのまま寝かせておいてい
いものか」「経済的な負担が大
きく困っている」など、家族に
とって、病気や治療のことから、
生活上の些細な困りごとまで、
悩みは尽きません。

このような場合に相談し、適

切な知識や情報を得ることができると、病気や障がいの特性を理解することができ、その後の本人への対応や病気に對する理解が変わり、実生活に生かすことができず。さらに、相談を通じて他のサービスにつながるきっかけにもなります。

不安感から安心感へ

また、相談できる人がいるということ、家族自身の不安や苦悩を吐露する場ができることになりす。

「相談してほっと安心しました」「悩みを聞いてもらって少し心が軽くなりました」。これは、相談できた家族から発せられる言葉です。なかなか周囲に

いい出せなかった胸の内を開くことができる、肩の荷がスッと下りて、「何かあっても、相談すれば大丈夫」という安心感が生まれます。安定した生活を送るためにも、相談できる人（場）は家族にとって重要な支えです。

いつでも相談できる体制を

精神疾患は、病状に波があるため、攻撃的になったり、被害的な気持ちになって、落ち着かない状態になってしまうこともあります。このような場合、家族が必死になって本人をなだめたり、場合によっては、断腸の思いで本人を入院させなければ治療に結びつかない現実があり

ます。これは、家族にとつても本人にとつても、非常につらい体験であり、その後の家族関係にいい影響を与えません。

しかし、昼夜問わずいつでも相談できると、その状況に合った支援に結びつくことも可能になるはずす。例えば、不安定な状態に困って相談した時、相談機関が訪問サービスをおこなうチームと連携し、専門職が自宅を訪問して危機的な状況を回避できる可能性も考えられます。

そのためには、常に相談できる場が確保され、困った時、知りたい時に適切なアドバイスをもらい、その家庭の状況に合ったサービスにしっかりと結び付

けてくれる支援体制を整えることが大変重要です。

専門職だけでなく家族による相談支援も実現したい

このように相談ができると、さまざま場面に対応しやすくなったり、抱えている悩みを語れることで家族自身は気持ちを楽しめることができます。そのためには、正確な情報を伝える専門職による相談と、家族同士同じ立場で共感し合える家族による相談支援があることが望ましいといえます。

立場の違いを生かした相談体制を充実させ、家族が孤立せず多くの支援に結びつく社会の実現を目指しましょう。

提言3

本人の希望にそった個別支援体制の確立

引きこもってしまったM君

病状も落ち着き退院が決まったM君は、まずは休学中の大学に戻りたいと思っています。主治医に伝えると、あせらないで病院のデイケアに来てみるよう勧められました。

復学したい一心で言われるままデイケアに通い始めますが、何となくなじめずしつくりきません。お母さんに頼んで大学に話をつけてもらい復学しますが、いきなりの授業についていけず友達とも気まずい感じで、次第に足が遠のいてしまいました。

そんなM君を見てお母さんも焦ります。とりあえずバイトでもしたいと主治医に訴えると、PSWを通じて近くの作業所を教えてくださいました。さっそく親子で見学にでかけますが、M君がイメージしていたのとはかけ離れていてガツクリ、通う気にはなれませんでした。

それからコンビニでバイトをしたり、再度大学へも行ってみましたが長続きしません。なかなか思い通りにならない日々が続く、外出の機会も減り、今M君は、お母さんとほとんど口を利かず一日中部屋でパソコンに向かいCDを聞いている、引きこもりがちな生活を送っています。

希望にそった支援を受けられない

バイトがしたい、高卒の資格を取りたい、趣味を生かして活動したい…本人にはさまざまな希望があります。しかしそれを実現するため、まずはどの誰に相談したらよいかという問題



バイトがしたい、趣味を生かして活動したいなど本人の希望にそった支援

につき当たります。

うまく相談できる人(支援者)に出会えたとしても、希望通りのサービスが受けられるとは限りません。支援者が知っている範囲のサービスが紹介されただけということも多く、本人のほうでサービスに合わせているということもよくあります。それでは本人の希望にそった支援とはいえず、いざれ利用しなくなってしまうです。

引きこもりの人へ支援の手が届かない

現在引きこもっている多くの本人・家族には、全く支援の手が差し伸べられていません。前述のM君のように希望が叶えら

れず引きこもってしまうと、失望もあり、その後、本人のほうから支援を求めなくなってしまう。家族も「身内の面倒は身内で看る」という日本特有の文化に縛られ、無理をして抱え込み声を上げようとしません。

引きこもっていても、やりたいうことや希望はあります。ただそれを言えないだけです。逆に支援者の側から積極的に働きかけができるような体制があれば、引きこもりから脱出できる可能性は大いにあるのです。

個別支援体制の要は専門家チームによる働きかけ

今求められるのは、一人ひとりの希望にそった生活の実現に

向けて、寄り添い歩いていく専門家チームの存在です。

地域に点在するサービスや支援を結びつけ有機的に機能させるためには、専門家チームによる働きかけが不可欠です。多職種の専門家スタッフがチームを組み、本人の生活全体をみて支援計画を立て、全スタッフがその計画にそって支援をします。

地域の関係機関とのネットワークを築くことによって、必要に応じていつでも医者などの関係者と連絡をとることができず。今までバラバラだった福祉・保健・医療が結びつき、包括的な支援を提供することができるようになるのです。

提言1でも述べたA C Tに代

表される、このようなチームによる働きかけが全国各地にどれだけ広がるかが、個別支援体制の確立の上でも要になってくると言えるでしょう。

提言4

利用者中心の医療の実現

どんな医療なら安心？

症状を改善することが医療では重視されます。それは当然のことです。病気の症状をよくしてほしい、本人に合う効果のある薬を見つけ、うまく調整してほしいと家族も心から願っています。でも、それだけでは足りません。

どんな医療だったら、安心で

しょう？ ちよつと想像してみてください。

○本人や家族に、病状をどう見ているのかをわかりやすく説明してくれる。

○治療によってどのように改善していくのか、見通しはどうかを話してくれる。

○飲んでいる薬のことを納得いくまで説明してもらえる。

○日常的な症状の揺れについて、話をじっくり聞いてくれて、不安を解消してくれる。

○本人の希望を聞いて、自分らしく生活するための治療を一緒に考えてもらえる。

○家族の話を聞いてもらえる。

○家族の不安に気づき、声をかけてくれる。



本人・家族からていねいに話を聴く医療

○家族が病気への理解を深められるように情報提供してくれる。

こんなふうだといいのですが、現状では、診察時間は短く、じっくり本人や家族の話を聞いて治療を行う余裕はないと思います。また、家族への心配りも

ほとんどありません。

医師や専門職にわかってもらえているという安心感がほしいです。また患者本人や家族から話を聞き、治療にともに取り組むパートナーとして見てほしいのです。そういう医療を実現するには、医師がじっくりていねいに診察をおこなえること、多職種の専門家による相談支援の体制が必要です。

危機の時から継続的な支援を

家族が本人の精神的な不調に気づいたらすぐに相談でき、具体的な支援につなげてくれる専門のスタッフを行政や医療機関に置いてほしいと思います。

また、危機的な状況の時、病

気の本人が医療機関に来ることを求めるのではなく、生活の場を訪問し、治療をしてほしいです。そして、危機が回避できた後も、本人が自分から服薬し、受診できるようにするまで、継続して訪問による支援をしてくれることが必要です。医師だけでなく、PSWや看護師、作業療法士など多職種のチームで対応してもらえれば、支援の幅が広がります。このような訪問型の医療の実現を求めます。

そして、日常的な信頼関係が築かれたら、危機的な状況になった時にどのような対応を望むか、本人と話し合い、決めておくようにしてほしいです。危機時にも、本人の希望にもとづ

く医療がおこなわれることが、さらに医療への信頼を深めま
す。

地域への懸け橋に

危機時の対応から日常的な支
援まで、本人の生活が家族に全
面的に任されている現状は、あ
まりに重い、背負いきれない負
担を家族におわせています。家
族にまかせきりでは、本人は生
活の広がりを得られません。

精神障がい者や家族は、医療
にしかつながつていないことも
多いです。家族は、支援に関す
る情報を得られないまま、地域
で孤立しがちです。地域での支
援がもつともつと充実する必要
はありますが、医療機関と地域

の支援者とのネットワークがあ
り、医療が最初の窓口となって、
地域での支援につなげる役割を
してもらえたらと思います。医
療機関に家族支援の専門職を置
き、家族が気軽に立ち寄って相
談でき、さまざまな支援の情報
が得られることが重要です。

提言5 家族に対して適切な 情報提供がされること

初めての受診

「なんだか近頃、口数が少な
くなった」「部屋に引きこもる
ことが多くなった」など、家族
は本人の変化に気がつきます。
しかし、「20歳前後の若者だし、
悩みも多いことだろう。すこし、

様子見をしよう」と考えている
うちに、昼夜逆転の生活や不登
校になり、あげくは自殺行為ま
で引き起こすようになり、「こ
れはたいへん。何とかしなくて
はいけない」と家族は医療につ
なげることを考えます。

いったい何が起こっているの
かもわからず、家族は必死に医
療機関を探し、やっと精神科に
たどりつきます。そこで、医師
から本人が精神疾患を発症して
いることを知らされ、家族も本
人も啞然とします。

医師からは薬が処方され、定
期的な通院が約束されます。3
分診療といわれているように、
医師の説明は少なく、家族が質
問する機会もなく、診察は終

わってしまいます。

知識のない家族の不安と孤立

精神疾患の知識が家族にはまったくなく、統合失調症の病名を告げられた家族はむしろ「なんでわが子が統合失調症に



なるんだろう」と、疑問と不安でどうしたらよいかわからない状態に陥ります。

家族は自分の不安を親戚に話すこともできず、書物から一生懸命に病氣のことを理解しようとしています。相談するところもわからず、孤立無援となった家族の生活が始まります。

もっと早くに情報を得たかった

多くの場合、精神科につながるのに1年から3年以上かかっており、重症化してから受診することは問題です。初期の「何かおかしい変化」の段階で、適切な対応ができていれば、重症化しなくても済んだかもしれません。また、受診してからも、病

気について情報を得られず、再発をくり返してしまうこともよくあります。

家族全員が病氣に関してきちんと学ぶ場が必要です。発症初期の家族向けに行政や医療機関が行う家族教室を制度化してほしいと思います。また、グループで学ぶ場だけでなく、家族のメンバーそれぞれが個別に相談できる場も必要です。

家族会との出会い

数年経って、家族はこの病氣の窓口が保健所であること、また家族会があることを知ります。家族会の例会などに参加して、同じ病氣で悩む家族と知り合い、苦しんでいるのは自分一

人だけでないこと、みんなが支えあっていることがわかります。家族会に参加して、病気の理解や利用できる制度のことを知ります。何よりも他の家族から本人への対応の仕方を学んだり、経験の多い家族の話から、多様な情報を得ることができま す。同じ経験をもつ人とのつながりは、家族にとって大きな財産です。

本人の自立（自律）のためには、家族に依存しない地域生活が行われることです。そのため の支援が充実すること、必要な情報が家族一人ひとりに提供されることを家族は切実に願っています。

提言6

家族自身の身体的・精神的健康の保障

気が休まらない家族の現状

日本では、精神障がいのある本人への支援については議論され、少しずつ改善されてきました。しかし、本人を支える家族への支援については、全く考えられてきませんでした。医療関係者も福祉関係者も、「家族は本人を支える一資源」としかみていませんでした。「家族も本人と同じように支援すべき対象である」と言われるようになってのは最近のことです。「みんなねつとの発会式」（2007年5月）でも、伊勢田堯先生が

イギリスの家族支援について講演し、大きな反響を呼びました。

子どもの激しい暴力にさらされた母親は、息子が入院して何年も経つのに、その時の恐怖がフラッシュバックして、ずっと精神科に入院しています。夫が統合失調症の妻は、働いて家計を支え、家に帰っても家事に追われ、身体を休める時間がとれず、いつも体調がすぐれません。一人暮らしをしている息子の両親は、毎日のようにアパートに通って洗濯物を届けたり身の回りの世話をします。通院も息子が行けるのはまれで、両親だけで医師と話し、薬を処方してもらって飲ませています。

変わりやすい本人の言動に振

り回され、気が休まることがない家族は、平均的な人の3倍も精神疾患に罹りやすいと言われていきます。「介護のために仕事を辞める」↓「経済的貧困」↓「社会から孤立する」↓「希望・生きがいが見いだせない」という負のスパイラルに陥る家族も少なくありません。

生きる楽しみを犠牲にしている家族

引きこもっている娘が一人で留守番することを嫌い、母親は外出もままなりません。被害妄想の激しい息子は、近所に苦情を言いに行くので、それを未然に防ぐために目が離せない状況が続きます。親は、本人のつら

さをすぐ側で見ているので「できるものなら代わってあげたい」とも思っています。本人の苦しみを何とかしようとする家族は献身的に努力します。「子どもがこんなに苦しんでいるのに、自分だけが楽しむことは後ろめたい」と今まで続けていた趣味や習い事を止めてしまう親。

「たまには気分転換をと思

い、友人と出かけ、おしいご馳走を前にしても、家にいる子どもが気がなりちつとも楽しめなかつ



家族自身の人生を楽しめる保障を

家族の心身の健康を保障するために

家族の誰かが、精神疾患に

た」という母親。家族は、本人との心理的距離が近いほど、一緒にいる時間が多いほど巻き込まれ、ストレスをため込んでいきます。

確った時に、家族全員が、病気の知識や、対応の仕方、さまざまな権利を学ぶとともに、「自分自身の心身の健康をどう守るか」という学習の機会をきちんと保障するシステムが必要です。

精神障がい者と同居している家族は、ストレスをためやすく、疲れています。そんな時に、本人が安心してショートステイに行けたり、家族が気分転換のための旅行に招待され、自宅で家族の代わりに誰かが本人を見守ってくれるシステムが必要です。

また、精神障がい者の兄弟姉妹への支援も欠かせません。きょうだいは、子どもの時から本人との関わりの中で、いろいろな我慢を強いられます。また、

「自分も発病するのではないか」という不安にもさいなまれます。きょうだいの成長段階に応じた納得のいく説明がなされることも大切です。そして同じような体験をしている人同士が子どもの頃から交流できる場も必要です。

提言7

家族自身の就労機会および経済的基盤の保障

家族が仕事を続けられる支援がほしい

本人の介護のため休暇をとらないといけない、残業ができない、仕事をしていても「今日はうまくすごせているだろうか、大丈夫だろうか」と気になりま

す。出張することもためらいがちです。そんな状態が長引いて、仕事を変えたり、やめたりせざるを得ないことがあります。

しかも、本人の発症の時期は、家族が働きざかりの時期と重なり、仕事を続けられないことは深刻な問題です。

これまでの提言にあるように、訪問型の支援、24時間の相談、利用者中心の医療など、どれも家族が切実に望んでいることですが、家族自身が安心して仕事を続けられる支援や制度も必要です。

日本では、家族が本人を介護するということがあたりまえのように考えられています。イギリスの家族支援のように、家族



家族が安心して働き続けられる保障を

が働けなくなることが社会の損失という観点がありません。また、家族自身が仕事を続ける権利を保障する、という視点も少ないです。国民全体が、精神疾患や本人・家族の大変さを理解し、職場でもさまざまな支援が得られるような環境づくりが必

要ではないでしょうか。

まず、本人の通院に付き添ったり介護するため休暇がとれる制度や、職場の理解や配慮がほしいです。また、家族が仕事をしている時、専門家が本人を訪問して支援してくれれば、家族は安心して仕事ができます。銀行や役所に行くなど、平日でないとできない用事を本人にかわって第三者ができるような支援も必要ではないでしょうか。安心して仕事ができ、それが普通である社会を家族は望みます。

本人が親もとから離れて生活できる支援がほしい

調査では、家族は本人のために月平均6万5千円の支出をし

ています。また、訪問サービスや通える社会資源、専門家による就労の支援などを望んでいます。

これまで家族会は、地域に社会資源が乏しい中、作業所づくりに努力したり、ときには、家族自らが自宅を提供して施設をつくるなどして、本人の居場所や就労支援の場をつくってきました。必要に迫られての活動ですが、高齢で経済的不安もある家族にとっては大きな負担です。家族依存から脱皮して社会による支援にかかわることが求められるています。本人が親もとから独立して生活ができ、経済的にも自立できれば、それは結果的に家族を支援することにもつながります。

お元気ですか 家族会

「奥越地区家族会」
(福井県大野市・勝山市)

今回は、福井県の「奥越地区家族会」をたずねました。

昨秋の北信越ブロック研修会(福井県で開催)で、会長の森廣茂治さんに「今度家族会の部屋ができるので見に来てください」とおさそいを受けてから、約1年後の訪問となりました。

福井駅から越美北線(九頭竜

線)ののつて1時間、越前大野駅に到着。「北陸の小京都」といわれる風情のある城下町です。駅から車で5分、「社会福祉法人紫水の郷しすいさと」につきました。まずその建物の大きさにびっくりです。紫水の郷では、相談支援事業所、障害福祉サービス事業所、地域活動支援センターのほか、ケアホーム2か所を運営しています。

相談支援員で家族会担当の石井久美子さんに、新しくできた家族会の部屋「ファミリーなかの」を見せてもらいました。施設の拡張工事と同時に、国の家族支援事業として家族交流スペースを作ったそうです。10人くらい座れる会議室で、例会、役



例会のようす

員会に使用しています。今日の例会は約20人が参加し、部屋に入りきらないため、紫水の郷の隣の青少年教育センターでの例会となりました。

奥越地区家族会のあゆみ

福井県内に七つの地域家族会

があり、そのうちの 하나가奥越地区家族会です。

奥越地区には、大野市のあらしま会、勝山市の九頭竜会（どちらも昭和49年発足）、それぞれに家族会があり作業所を運営していましたが、施設の老朽化や経営基盤の安定化が課題でした。平成11年に社会福祉法人の設立運動が始まり、平成15年に「社会福祉法人紫水の郷」が開所しました。作業所の統合により、家族会も統合し、奥越地区家族会としてスタート。森廣会長は就任して4年目、会員は33名です。約半数が、紫水の郷利用者の家族です。毎月の例会で話し合い、学習会のほか、大野市、勝山市の福祉まつりへも

参加します。奥越地区障害者自立支援協議会へも参画し、意見を出しています。

啓発、相談をこれからの家族会活動の柱に

例会では、はじめに森廣さん



後ろの部屋が家族交流スペース。左から森廣さん、杉元さん（家族会会員）、石井さん

から、暑い中集まってくれてありがとう、とねぎらいのことがあり、まず近況報告です。例会や県の精神保健福祉ボランティア交流会、県連主催の大会の報告、大野市長への請願などがありました。大野市長に対する請願は、家族会の願いや目指すものがまとまっているので紹介します。

一つは、住民への啓発活動です。奥越地域に限ったことではありませんが、住民に精神障がい者に対する偏見があります。職員や町会長、民生児童委員等の地域のリーダーに対する研修会をしたり、啓発用チラシをつくり、病院、行政窓口に置く、広報誌で講演会案内をするなど

は、とても重要です。

また、「月刊みんなねっと」の購読も要望に掲げられています。今は、会の予算から捻出して、大野市、勝山市に贈呈しているとのこと。行政の側が積極的に予算を組み、啓発・家族支援と位置付けて「月刊みんなねっと」を読んでほしいと思います。

二つめは、就職状況がきびしい中、当事者が同じ悩みを持ち相談にあたるピアカウンセラーの採用を要望しています。

三つめは、早期支援のための家族会の相談活動の要望です。大野市、勝山市の障害者相談支援センターでは、毎年3障がい2500件以上の相談があります。しかし相談員は各1名の配

置で不足しています。

森廣さんは、紫水の郷にできた「ファミリーなかの」で発病まもない家族への電話相談や面接相談をしていきたい、これまで家族会は作業所を作り運営することに多くの力を注いできたが、これからは、家族の支えあい、家族が支援される運動に力を入れていきたいと話します。

悩みを話し支えあう例会

本日の参加者のうち、私も含め男性7人参加で、比較的多いと思えました。年代も50代から80代、きょうだいの参加もあり、参加者の幅の広さを感じます。

石井さんは、みんなの発言を

黒板に板書しながら、話に加わります。紫水の郷所長の福田洋一郎さんが合間に福祉制度の説明をしたりと、よい雰囲気で開催が進みます。

「紫水の郷に通って落ち着いている」「結婚してまわりに支えられている」と、比較的安定している人がいる一方、幻聴がひどく「親の話が耳に入らない」「夜中、いっしょに起きていなければならず、もう限界」と、大変な日常も話されます。また、「近くの歯科医が診てくれないため遠くの県立病院に付き添って行くが、交通費が大変」「姉の症状が重く、家から離れられず出張できない」という悩みも話されます。日常の大変さを抱



会長の森廣茂治さん

える家族が支援される制度がぜひとも必要だと思えます。

「診療時間が短い、もつと症状の説明をしてほしい」「よい医療をしてほしい」という話題に、森廣さんは、「精神科医療の改革を国に要望していくことが必要」と話します。

親がなくなったあとの財産管理が心配、という話題では、社会福祉協議会、司法書士、弁護士な

どに相談すれば、とアドバイスが出されます。孫が面倒を見てくれるよう手続きし、遺言書も書いた、という人もいてみんな関心をもつて聞いていました。

良い先生との出会い、結婚できた、きょうだいの支えで助かった、ほめることも大切、などいろいろ話題がつきません。

「年金や成年後見、親の接し方など、みんなが希望する例会、学習会をしていきたい」と森廣さんが話し例会は終了しました。

継続は力

「例会を毎月20日と決めて、開催するようにしたところ、今

年の新入会員は5人になりました」「高齢になると例会に参加するのが大変です。楽しく自発的に集まってもらえるよう工夫していきたい」と森廣さんは語ります。新会員は、紫水の郷、保健所（奥越健康福祉センター）、市の窓口を通じて家族会を知ります。初めて会う家族にはコンパクトにまとめた1枚の年間スケジュールを渡すようにしています。

会長が施設スタッフの協力も得ながら継続した例会を続けていることに会員増のヒントがありそうです。今後も家族同士の支えあいを大切にして活動してほしいと思いました。

（取材 鈴木）

街の 診療所から のお便り

…大変な夏、
異常気象でした。

連載
④



ましもと しげき
増本 茂樹
増本クリニック院長

〈遷延性のうつ病〉

今年の夏は本当に暑かったですね。うちのクリニックでもいろんなことが起きました。

Rさんは50歳代の男性。5〜6年前から『うつ病』というところで遠くの大きな病院へ通院されていきました。この2〜3年は自宅近くのうちへ通い、大量の抗うつ薬を飲まれていました。が、病状ははかばかしくありま

せんでした。1年くらい前、「今まで黙っていたけれど、昔のいろんな思いが頭の中に響いて来て、苦しい」と言われるようになり、私は幻聴や妄想を止める薬を始めました。その後、薬を増量して、Rさんは苦しさが減ったような感じでした。

〈体が動かない!〉

ところが、暑さが強くなってきた7月のある日、奥さんと

受診され、「食物が飲み込めない。体が重い」といらいらした様子です。「力が出ないので点滴をしてくれ」と言われ、幻聴“なんかはどこかに行った感じ”です。その日は『夏バテ』ということで点滴をして元気が出たのですが、その後も1〜2日おきに何回も来られます。待合室では、背もたれに寄りかかってしんどそうです。両腕や顎のあたりが小さく震えていて、顔



の表情は固まり、額には油っぽ

い汗が出ています。膝をゆすつ

て、足はさも動き出しそうです。

どうも夏バテだけではありませ

ん。筋肉の緊張の具合や関節の

動きを診察しますと、動きが重

くて、歯車が引っ掛かったよう

な感じがします。これは「パー

キンソン症（症候群）」で、抗

精神病薬の副作用（都合の悪い

効き目）と考えるべき

です。薬を減量して様

子を見なければいけま

せん。でも、Rさんは

「つらい思いが戻って

来る。夜眠れなくなる

と困る」と減量を渋ら

れます。説得して、やつ

と30%の減量をするこ

とになりました。

「パーキンソン症」

Rさんは家で静養されまし

たが落ち着かず、2〜3日後に

は不安が高じて救急車を呼び、

総合病院に運ばれています。そ

こでは頭部のCTや心臓の検

査をして、脳梗塞や心臓の病気

でないことを確かめています。

それはそれで安心なことでした

が、本人の体調のほうはちつ

とも良くなりません。次には、

『パーキンソン』の言葉が気に

なって、神経内科の専門病院を

受診し、『パーキンソン病』で

はないと言われています。『パー

キンソン病』というのは重症の

ことも多い神経内科の病気で、

脳の奥のほうのある一部分の神

経細胞が減ってしまい、手が震

え、歩きにくくなり、顔などの

筋肉が重く硬くなります。一方、

「パーキンソン症」のほうはい

ろんな原因で『パーキンソン

病』の様な症状が出る状態のこ

とで、その原因が解決できれば

症状が良くなることも多い。抗

精神病薬のせいで「パーキンソ

ン症”が出た場合では、元の薬を調整することが必要です。Rさんの場合は、私の対応が後手に回ってしまつて、良くなるまでの間に本人の不安が増大してしまつた。結局、Rさんは抗精神病薬も抗うつ薬も中止して、抗不安薬と睡眠薬だけを服用するようにして1週間、ようやく体がスムーズに動くようになりました。良かったです。

〈精神的な不調?〉

でも、その後はまた「いろんな思い出が一日中頭の中を駆けめぐつてつらい」と訴えられるようになり、今度は別の抗精神病薬のロナセンの服用を少量から始めています。こんな経過を

たどつて、今は抗うつ薬を飲まないでいます。そうすると、今は『うつ病』は収まっているのでしょうか? それとも、もともと別の病気だったのでしようか? 今の時点では、ピシッと断定できません。

〈暑気あたり?〉

今年の夏はすごく暑かつたので、調子を崩した患者さんも多かつたです。その中でも、Rさんの場合は、「暑気あたり」と「薬の効き過ぎ」が掛け合わさつてしまいましたし、しばらく診断と治療方針が定まらない中で、家族も悩まれたようです。

老年期の認知症のSさんも夏に調子を崩された。彼女はグルー

プホーム(定員9人の小さな老人ホーム)に居られましたが、「物が無くなつた。盗られた」と夜中も騒ぐ人でした。早く妄想を抑えなければ、そこに居られなくなるでしょう。何回も抗精神病薬を増量して、やっと夜眠るようになったのですが、ほつとしたのもつかの間、1週間もすると動作がゆつくりになつてきて、食事もほとんど食べられなくなつた。薬が効き過ぎたのです。が、ホームでは直近に迫つて来たお盆休み中のケアが心配ということで、精神科病院に入院することになりました。

〈躁状態になる?〉

統合失調症や知的障害がいの



人でも同じように体が動きにくくなった人が出ましたが、うつ病の人でもこの夏に調子を崩した人がありました。会社で係長のTさんのうつ病は「自分がつまらない人間だから会社に迷惑をかけている」と思い悩むタイ

プでしたが、数か月でようやく改善し、この2〜3か月はなんとか出勤できていました。ところが、彼はお盆明けに猛然と「新しい」仕事の企画書を何通も提出されるようになった。少し前からうつ症状の改善を見て、私も抗うつ薬をかなり減量していたのですが、このたびは「夜も寝ないで仕事ができる」と言われ、躁状態です。でも、躁状態であることを受け入れてくれません。「暑さで体が煮詰まって、抗うつ薬が濃くなってしまった」という説明なら受け入れてくれました。このたびは抗躁効果を狙って、テグレトールとセレネースを処方し、4日後に来てもらう予定です。躁状態は大

変な状態ですから、早く収めるためには薬が適合することが必要です。短期で来てもらって薬の調節をしたい。

〈急な体調の変化〉

一般でも、今年の夏は疲労がたまった人が多かったようですが、服薬している人ではほっておいてはいけなない病状の変化もあります。私の所では薬量の多い人では最大でも14日分の処方ですが、急な体調の変化は医者にも予測できないことは多いのです。「これはいけないかも!」と思う時には、本人か家族が決めて受診する必要があります。

連載

統合失調症は
どこまでわかったか

統合失調症治療のアルゴリズム

連載
18

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

先月はうつ状態治療のアルゴリズムを紹介しましたね。今月は統合失調症治療のアルゴリズムについてお話しします。アルゴリズムとは治療を進めていく手順（治療の流れ）です。

第2世代抗精神病薬を中心に

統合失調症の治療の中、心は、やはり薬物治療です。社会的リハビリ治療（デイケアや作業所）も、もちろんとても重要ですが、薬物

治療がうまくいって、ある程度回復しなければ実際にはリハビリもなかなかうまくいきません。

統合失調症の薬物治療は抗精神病薬で行われるのですが、抗精神病薬にはとても多くの種類があります。新しい抗精神病薬（第2世代抗精神病薬）だけでも日本で使われているものは6種（リスパダール、ジプレキサ、エビリファイン、セロクエル、ルーラン、ロナセン）あります。

統合失調症の治療として推奨されている「第2世代抗精神病薬の単剤の至適用量の治療」とは、この6種のうちで1剤だけ（睡眠薬や安定剤は併用してもいいけれども、抗精神病薬は1種類だけ）の多すぎず少なすぎない有効な投与量で治療を行うことです。6種の中で1剤だけを選ぶのですが、どのように選ぶのか、また、もしも選んだ薬がうまくいかなければどうすればよいのかを示

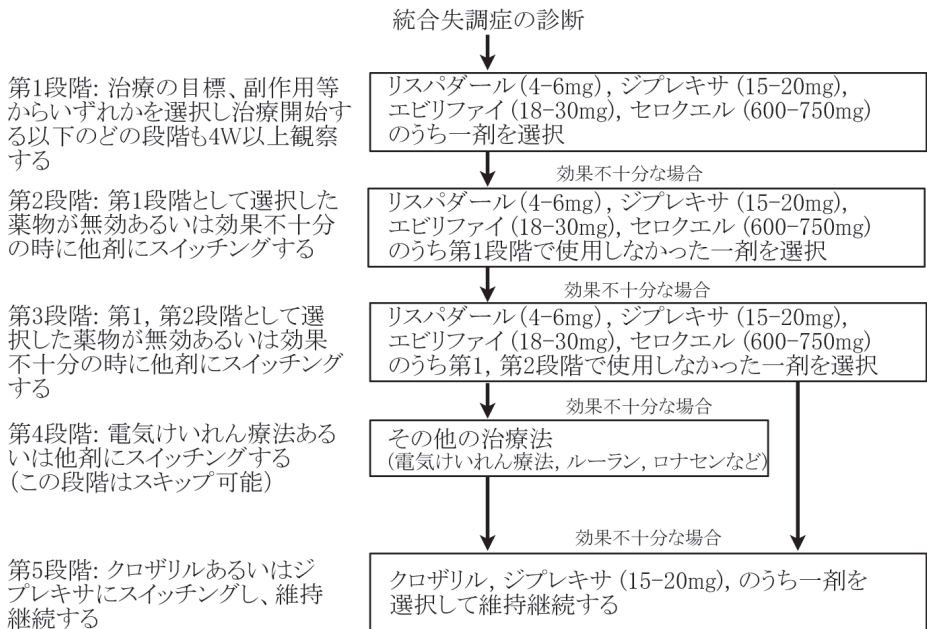
す治療の流れがアルゴリズムになります。

手順に従い治療を進める

当院が作成した統合失調症治療のアルゴリズムを図1に示します。統合失調症と診断されたら第1段階目の治療としてリスパダール、ジプレキサ、エビリファイ、セロクエルの4剤のうち1剤を選択してその至適用量で治療を行います。

それですぐにうまくいけばその薬剤を続けていけばよいのですが、少なくとも4週間以上はその薬剤の単剤の至適用量の治療を行っています。どうしてもだめであれば、第2段階として、第1段階で選択しなかった残り

図1 統合失調症治療アルゴリズム：新阿武山病院 2008.12（患者さん説明用）



の3剤のうち1剤を選択して、その単剤の至適用量にていねいにスイッチング（切り替え）します。

もしも、それでだめであれば、第3段階として残りの2剤のうち1剤を選択してその単剤の至適用量へスイッチングする。もしも、それでもうまくいかなければ、電気けいれん療法やルーラン、ロナセンなどのその他の治療法に移つてもいいけれども、それはスキップしてクロザリルの使用、あるいはジプレキサの維持継続治療へ移るとしています。

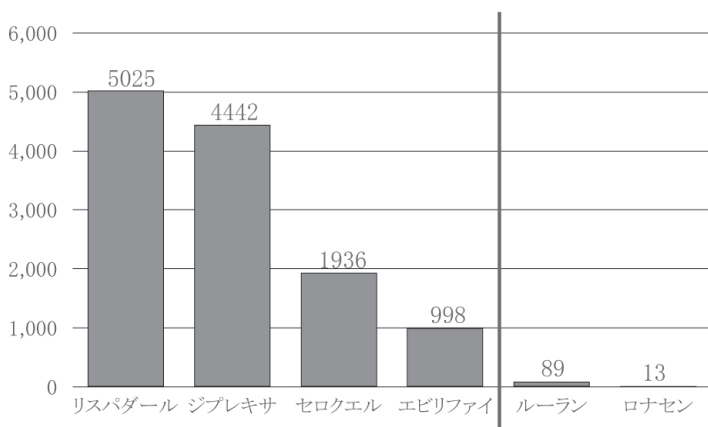
薬に関する情報量を重視

6種の薬剤のうちリスパダール

ル、ジプレキサ、エビリファイ、セロクエルの4剤を治療の中心に据え、ルーラン、ロナセンはほとんど使わない理由は、これらはまだ未知数の薬剤だからです。

各薬剤の情報量の比較を図2に示します。アルゴリズムを作成した2008年12月時点で、リスパダールは約5000件、ジプレキサは4000件、セロクエルは2000件、エビリファイは1000件と1000件台であるのに対し、ルーランは100件、ロナセンは10件です。

図2 PubMed 収載論文数 10/Dec/2008



同じ第2世代抗精神病薬といっても、リスパダールとロナセンの情報量の差は実に500倍あ

ります。

アルゴリズムを作成した理由は治療成績を上げるためです。例えば外科ならある手術の成功率40%だとか50%だとかいう数字、治療がうまくいく確率が治療成績です。

現在、ある病院にかかりはじめた統合失調症の方が最初の1年間で十分良くなる確率は平均50%位なのではないでしょうか。その中で、50%よりもう少し治療成績が良い病院、もう少し治療成績が落ちてしまう病院が当然あるはずです。少しでも1%でも治療がうまくいく確率を上げたかったのです。

治療成績を上げて行くためには知識と経験が必要です。図2

に示した数多くの論文の内容を理解すればするほど、知識の向上により治療成績はあがるでしょう。数多くの論文が発表されている薬剤のほうの治療成績を向上させやすいと考えて、リスパダール、ジプレキサ、エビリファイ、セロクエルを中心としたアルゴリズムとしています。

最新の医学を治療に活かす

このアルゴリズムを使用して治療成績を上げるには、現在までに人間が蓄積してきた抗精神病薬に関する主要な論文の内容を十分理解していることが必要です。逆にもし何も知識がなければ、6剤のうちどれを使っ

もうまくいく確率は同じで、しかもどれを使っても治療成績は低くなってしまうでしょう。

精神科の治療成績は外科と比べるとわかりにくいけれど、一つの知識によって救える命が外科であるなら、最新の精神医学の進歩に確実に追いついておくことによって救える一人の統合失調症の方がいるはず。僕の患者さんの中で僕が十分治してあげられていない患者さんはたくさんいます。でも一人でもその中で治せるようになるために最新の医学を学び続ける努力をしたいと思っています。

(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

★青森県 石橋和夫 家族(60代)

初めまして、青森家族会「まべちの会」と申します。会員は約15名と少ないですが、抜群のチームワークで、毎月の定例会、各研修会、会の行事など欠かさず参加、実施しています。特に毎年秋に行う「まべち公開講座」では、近隣家族会も招待し、お医者さん、家族会、当事者の方も一緒になって、活発に質疑応答します。今年のテーマは「自立」です。

みんなねっとと岩手大会には、地元役所に陳情してバスと運転手を提供いただき、総勢18名参加予定です。第1回東京大会は3名の参加でしたが、岩手大会には「まべちの会」のほとんど全員参加出来そうで、本当に嬉しいの一言です。

みんなねっとと岩手大会が参加者全員に祝福され、成功すると信じています。

★岡山県 読者より 本人(40代)

8月号「みんなのわ」神奈川県「お姉さん」(家族50代)を読ませていただいて

私はうつではなく統合失調症です。なので参考にならないかも知れませんが、弟さんの心が形となって風船という、自分を客観的にみて表現されたのではないかと思えます。それはひとりひとりちがうと思えます。話

し相手は大変だと思えますが、今のままで支えてあげてほしいと思いました。

それからこの文章から、私は詩にたもを感じました。日記が何かメモすることができれば、少し具体的になるのではと思います。

一人暮らし、会社へ行き、病院へも行っておられ、ストレスもあると思えます。感覚は理解できなくても、聞いてあげておられるだけで、ご本人のすくいなっていていると思います。忙しい毎日ですが、おだやかに毎日をすごして下さい。不安な気持ちのあらわれみたいなのを感じますので、ゆっくりみまもってあげて下さい。よい意見にならずすいません。

★福井県 亜希 本人(60代)

8月号「みんなのわ」京都府

「子ぶた」さん（本人10代）を
拝読して

早期に自分に合った薬が見つ
かってよかったですね。それ
は自分の思いや考えを言葉に表
せたからだと推察します。

私事、33年前に統合失調症を
発症して、今60代の私が、2年
前の入院中新薬に替って、生活
の質が変化しました。幻覚症状
に埋没していた私が、自分とそ
の人生がみえて来たのです。日
日新たなのです。回りの人々の
支えがあつて残りの人生へと向
つています。自分独りで頑張ら
なくてもいい事と、セルフコン
トロールする事で、とくに一人
暮らしの方に参考になればよい
と思います。

ちなみに、①心の医療センタ
ー訪問看護師さんの手厚い心の
ケア、②ホームヘルパーさん
の積極的な家事援助、③地域支

援センター
「はんだか」
の精神保健
福祉士さん
の開かれた
サービステc.
受けています。



日常生活

★静岡県 父 家族

統合失調症について

今19歳になる2人の息子（双
子）が中学2年生の時から不登
校となりました。家にとじこも
り外にも出なくなりました。最
初は、おとなしく学校でいやな
ことがあつたのかと、私と妻は
あなたかく見守っていました。

それから1年後、学校にもど
るところか、家庭内暴力・兄弟
ゲンカがはじまりました。私の
いない時（会社にいていて）

包丁のなげあい・壁に穴をあけ
るなど…。そんな中で私達ほど
うしてよいのか分からず、人
にも相談できなくて困ってしま
した。

そうこうしている中で、1人
が彫刻刀で自分の顔をきずつけ
ているのを見つけ、すぐに病院
につれていきました。即入院と
なりました。又もう1人は、そ
れから2か月後、家の中で1人
でいる時に、2Fの窓から自分
の机を道路におとしたり、窓ガ
ラスを割ったり…妻が外から戻
ったら、彼は荒れた部屋で1人
静かにすわっていたそうです。
私たちは彼もすぐに病院につれ
ていき即入院させました。その
後病院から、彼らは2人共統合
失調症とさかされました。

今2人共退院し通院していま
すが、統合失調症という病気の
おそろしさを息子をおして学

びました。「みんなねっと」を
読んで、病気について学んでい
ます。息子たちは私に「なんで
こんな病気になったの」ときい
てきますが、私は「今は病気な
んだけど…だれでも病気になる
んだよ。今は病院にいつて、必
ず良くなるよ」と話しています。

★大阪府 ヒロユキ 本人(20代)

自分と家族の病気に理解を深
めたいと思い「みんなねっと」
に入会しました。

我が家は、私が23歳でうつ病
を発症し、母親も若い頃から統
合失調症で悩んでいます。母の
若い頃は社会の偏見が強く、母
親とその家族は病気を隠して暮
らしてきました。

私も自分が精神科に行く時
「精神科なんか行ったら、アカ
ン!! 社会の村八分にされる
で」と反対を受けましたが、こ

のままでは自分がダメになる
と思い受診しました。

現在、精神障害者手帳3級、
障害年金3級を受給しながら
アルバイトを探しています。障
害者である事がバレて、バイ
トをクビになったり苦しい事
もありましたが、自活に向け
頑張っています。

★宮城県 M・Y 本人(30代)

去年グループホームに入っ
た知的障害の20代のY君は、
毎月10万円前後の給料をもらっ
て生活しています。仕事は単純
肉体労働ですが、これは一番苦
しい仕事です。3か月間お試し
期間としてタダ働きでしたが、
彼はこれに対して愚痴をこぼさ
ず一生懸命仕事をして、無事正
社員として雇用されました。グ
ループホームの中では、車イス
に乗っている女の子を彼女にし

て、おじいちゃんおばあちゃん
にも優しく接してかわいがられ
ています(このグループホーム
は老若男女一緒に共同生活して
います)。

それに比べて私ときたら、最
初実はこの話、私にきたのです
が、私ときたら「3か月ただ働
きなんて冗談じゃない!」だの、
「給料たったの10万円ぽっちな
ら、自宅にいて障害年金で食っ
ちや寝した方がいい」だの、「グ
ループホーム入居料代金すべて
障害年金で取られるなんて死ん
でもイヤ」だの言つて、断りま
した。

でもこの間、Y君に出会いま
した。「障害年金で好きな物買
うより、働いて好きな物買った
方が、そっちの方が何倍もいい」
と。Y君は少ない給料の中か
ら実家に仕送りしています。「親
孝行したくて家を出て、仕送り

したかったんだ」と。私は働いていた時、家にいながら食費すら払わなかったのに。すぐく考えさせられました。

詩・その他

★神奈川県 浮き草 家族(70代)

傾聴と 共感なきて 精神医

精神科 保護室拘束 人不足

ぞんざいな ことばの中に

差別あり

この国に 生まれし不幸

今もなお

支援なく 不安かかえて

ドアを出る

僕が診なきや、あんた浮浪者

だよ、こういうことを平気で言う医者者に失望したのか、息子は医者に心とざし受診せず、薬も拒否してとじこもってしまいました。いい医者ときけば、どこへでもとんで行きたい思っています。

★福島県 板垣徳之 本人(20代)

「先生の手」

僕の肩を優しく叩いてくれる先生の手があたたかかった駄目になりかけていた僕を救ってくれた

他の人たちはとつくの昔に僕を見捨てていたけれど

先生だけは違った

今までにないオーラのある

先生の手には導かれるまま

ついていくと

いつの間にか僕は

太陽の光を浴びていた

「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。



★神奈川県 木蘭の涙 本人(30代)

編集 後記

わが家が所属する自治会は、50軒ほどの小さな自治会です。今年は役員になりました。8月末、自治会行事の「夕涼み会」を近くの公園で14年ぶりに復活させました。飲食をしながら2時間ほど歓談するという会ですが、テントをはったり、ちょうちんをぶら下げたりと雰囲気盛り上げるための準備は大変です。苦勞の甲斐あって参加者も大勢集まり、途中でビールを買いに走るほどの盛況でした。もちろん2次会にも行き、盛り上がったのは言うまでもありません。(真壁)

猛暑列島になってしまった今年の夏。なにをしても暑い。それなら、部屋を模様替えして、秋を感じようとやってみました。蚊取り線香のぶたちゃん、金魚や朝顔模様の風鈴を片付け、敷物もちょっと秋風にしました。なにごととも気の持ち様。なんと部屋を通り抜ける風が涼しくなったではありませんか。と思いきや9月も半ば、秋の気配が感じられるようになりました。昼間のせみも残り少ない夏を惜しむように一生懸命。夜になるともうすっかり秋の虫の合唱です。月も煌々と輝き、星もきらきらしています。やっぱり、季節はめぐってきています。夏の疲れから回復し、みのりある秋を迎えましょうね。(川崎)

編集 後記

次号の予告

特集●保護者制度をなくしたい
お元気ですか 家族会●つばさの会(和歌山市)
(連載19) 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42号(2010年10月号)

定価 300円

発行日 2010年10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

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連合会(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>

『精神障がい者と家族に役立つ社会資源ハンドブック』

訂正とお詫び

113ページに掲載した図表17の説明が不十分でした。
お詫びして訂正いたします。

● 113ページ

図表17の下の説明を下記のとおり、訂正いたします。

訂正後

○は、制度の対象。△は、一部対象。×は、対象外。ただし、制度の対象となっている場合でも、障害等級や本人の収入によって対象にならない場合があります。また、「都道府県・市町村のサービス」については、サービスを実施していない自治体もあります。

訂正前(元の表記)

○は、手帳を持っていれば受けられるサービス
△は、手帳を持っても、受けられる場合と受けられない場合があるサービス
×は、手帳を持っても受けられないサービス

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）。