

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11月号

● 特集 ●
保護者制度を
なくしたい

特定非営利活動法人
全国精神保健福祉会

NPO 全国精神保健福祉社会連合会(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—



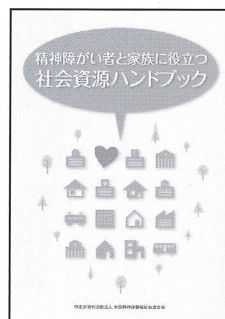
2009年度に作成・配布した小冊子を1冊200円(送料無料で)お送りします。ご希望の冊数を電話またはFAXでお知らせください。また、当会ホームページから、小冊子をまるごとダウンロードすることもできます。くわしくは、ホームページをご覧ください。

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 全国精神保健福祉社会連合会(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ななし」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 全国精神保健福祉社会連合会(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>

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
各地の動き	5
お知らせ&ご案内コーナー	5

特集

保護者制度をなくしたい 6

保護者は家族が一生やり続ける／本人を監視し続けることが保護者の義務／
本人を閉じ込め続けてきた精神障がい者の歴史／本人の自己決定を認めないこ
とが、偏見・差別を生みだしてきた／疲れ切った家族では、肝心な時に役割を
担えない／高齢の家族に責任を押し付ける、根強い家族扶養の考え方／日本独
特の医療保護入院と保護者制度／あらためて今「保護者制度をなくしたい」

お元気ですか 家族会

和歌山市精神障害者家族会「つばさの会」（和歌山県和歌山市） 16

街の診療所からのお便り【連載④】（増本茂樹）

…薬が強いと眠いですか？… 20

わかりやすい制度のはなし●その31（三田優子）

ホームヘルプの「生活支援」の本質を見直そう 24

統合失調症はどこまでわかったか—連載⑩—（菊山裕貴）

脳体積減少の意義 (1) 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19回・9月6日】今回の議題は、障害者基本法の総則部分と、住宅、文化・スポーツ、障害の予防、ユニバーサルデザインといった各則部分について論点を出し合いました。

各則の住宅について、地域で暮らす権利を明確にすべき、国が責任をもって公営住居の確保をすべき、民間住宅の入居拒否という差別の解消が必要、などの意見が出されました。

障害の予防に関して、現在の

障害者基本法は、障がいがあることや障がい者であることを否定的にとらえているため改正が必要であるという点で、意見が一致しました。ただし、早期発見・早期治療は重要であり、予防という考え方を否定すべきでないという意見も出され、引き続き改正案を検討していくことが確認されました。

【第20回・9月27日】新しく任命された岡崎トミ子特命担当大臣が冒頭にあいさつし「国連での障害者権利条約草案作成にも参加したので、批准に向けて力を尽くしたい」と述べました。この日の議題は、障害者基本法の改正に関する関係省庁からのヒアリングでした。ユニバーサルデザイン、障害の予防、スポ

ーツ・文化、住宅に関することが取り上げられました。

障害の予防では、平成23年度概算要求で「精神障害者アウトリーチ推進事業」が新たに盛り込まれたとの報告がありました。当会は「アウトリーチでは多職種チームの中に医師も含まれるべきではないか」と質問し、厚生労働省からは「必要に応じて医師も訪問支援にあたる」との回答がありました。

住宅に関する質疑では「グループホームの開設時に地域住民の理解や同意書を求める自治体も多いが、本来は障がいの有無にかかわらず、自分の望む場所に住む権利は認められるべきなので、同意書の撤廃を国が指導すべきではないか」という質問

が出されました。それに対し、厚生労働省は「国としては住民同意書を廃止しているが、住民の理解を深める取り組みは大切だと考えており、都道府県を実施主体とする普及啓発事業の予算を確保している」と回答しました。

今後、推進会議と総合福祉部会の合同作業チームとして、就労、医療、障害児支援の3つが立ち上がり、当会理事長は医療チームに参加することになりました。

■障がい者制度改革推進会議 総合福祉部会

【第7回・9月21日】今回の主なテーマが「利用者負担」であることから、障害者自立支援法

と新法の行方に関する意見が委員から多く出されました。

利用者負担のそもそもの根拠、考え方の経緯を確認する質問があり、厚生労働省より公平性の問題であるとの答えがありました。根底には、財源の問題がありそれを念頭に置くべきであるとか、所得保障の問題はどうなるのかといった意見が出ました。また報酬の日払い、月払いの問題に関しては、それぞれの意見がある中で、両方を取り入れてはどうかという意見も多いと報告されました。障がいの違いもあり難しい問題だと感じました。

いずれにしても新法のイメージがつかめず、新法の骨子がみえないと論議がしにくい、期待

できるような財源が確保できるのか、きちんと担保されなければ絵に描いた餅になってしまうという厳しい意見もありました。

最後に今後活動する全部で九つの作業部会、分会、合同作業チームの紹介と、全国障害児者実態調査の報告がありました。総合福祉部会はいよいよ佳境に入るといった感じでした。



■みんなねつと岩手大会 盛況のうちに終了

10月6日～7日の2日間、岩手県盛岡市にて「第3回全国精神保健福祉家族大会みんなねつ

と岩手大会」が開催されました。「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」という大会テーマのもと、全国から約1300名の家族、本人、関係者が集まり、学び、交流しました。

1日目には演劇で精神障がいへの理解を深める活動をしている「キラりん一座」による基調公演や、厚生労働省による行政報告、京都・ACT-Kの高木



分科会のように

俊介氏による基調講演が行われました。2日目の分科会は、①家族会活動、②地域生活

③総合福祉法、④就労・復職支援、⑤当事者活動のテーマで行われました。各分科会会場ではフロアから熱心な意見が出されました。閉会式の前には、協賛公演として難病連車いすダンスが披露されました。閉会式では分科会の報告があり、最後に大会宣言が読み上げられ、大きな拍手で閉会となりました（岩手大会については12月号の特集で紹介します）。

来年は、香川県にて開催します。10月18日（火）～19日（水）を予定しています。香川大会でぜひお会いしましょう。

■100万人署名にご協力ください
「こころの健康政策構想実現

会議」は、5月末にまとめた提言書の内容を実現するため、「こころの健康を守り推進する基本法」の制定を求める請願署名活動を呼びかけています。

当会は、各都道府県連合会および理事会にはかり、この署名活動に組織として取り組むことになりました。「こころの健康を守り推進する基本法」の内容としては、こころの健康推進を国の優先施策に位置づけること、こころの問題の解決をはかる精神保健の普及、良質な精神医療の実現、地域で一貫した支援を受けられるサービスの実現、保護者制度の廃止と家族支援体制の実現、学校・地域・職場などでの教育と啓発の促進などが掲げられています。構想実

現会議では広く100万人の署名を集めることを目標にしています。各都道府県連合会に署名用紙がありますので、ご協力を願います。

各地の動き

◆北九州市長・市議会への要望、陳情活動をしました―福岡県・北九州精神障害者家族会連合会あかつき会家族会

8月27日にあかつき会家族会として数年ぶりに、市長要望・市議会陳情をおこないました。要望行動には会長、副会長、および役員の3名が参加しました。

市長への要望では、障害福祉部地域移行・精神保健福祉担当課長と担当者が対応してくれました。マスコミも関心を示し、

新聞4社とテレビ局1社から取材を受け、当日から翌日にかけて報道されました。

要望事項としては、手帳1・2級所持者の医療費の全科・全額補助、精神障がい者の24時間緊急時の医療体制の整備、JRや西鉄バス等の料金の減免、障がい者手帳の形式(色・形)を他障がい者と同じにするなどです。

障がい者手帳の形式については検討したいとの回答でしたが、その他については進展はありませんでした。9月市議会終了後に文書による回答を求めました。今後も年に1〜2回は要望活動をおこない、精神障がい者の施策の充実を目指したいと思います。

お知らせ & ご案内 コーナー

◆第10回全国障害者芸術・文化祭とくしま大会

障がい者の「個性のきらめき」を伝え、障害のある人もない人も互いに交流し、相互理解を深めることを目的に開催します。

●期間…12月10日〜12日

●会場…アスティとくしま(徳島県徳島市)

●問合せ先…大会事務局(徳島県保健福祉部障害福祉課内)

TEL 088-621-2248

FAX 088-621-2241

保護者制度を なくしたい

特集

皆さんは「保護者制度」を知っていますか？ 医療保護入院の体験がある方はご存じと思いますが、外来通院の方は耳にしたことがないかもしれません。明治時代から続くこの制度は、長年にわたり家族に大きな責任を負わせ、精神障がい者本人への差別や偏見を生みだす元となっ

ている制度なのです。以前からさまざまな問題点が指摘されており、当会（みんなねっと）でも発足当初から、保護者制度の廃止を国に要望しています。しかし、「保護者だから精神障がい者本人の世話をするのはあたりまえでは？」とか「保護者制度は、保護者によって精神

障がい者の人権が守られるよい制度では？」といった声がいまだに聞こえます。制度についての詳しい内容や実態を知らない方の発言かと思いますが、悲しいことです。

そこで今月号では、あらためて保護者制度がどんな制度なのか、そしてどんな問題点があり、今どうして廃止すべきなのかについてまとめました。この問題に詳しい池原毅よしのすけ和弁護士（東京アドヴォカシー法律事務所）にも意見をお聞きしました。

これを機会に家族の皆さんには、保護者制度について知っていただき、あわせて制度廃止についても考えていただきたいと思います。

※本誌2010年4月号と、5月号の特集でも、池原先生が、保護者制度の問題点について詳しく説明しています。参考にしてください。

保護者は 家族が一生やり続ける

精神障がい者の保護者については、精神保健福祉法第20条に規定されています。「保護者」という言葉が、未成年者の保護者などと混同する方もいるかと思いますが、ここでは精神保健福祉法上の保護者を指しています。

保護者になる人とその順位は、【図1】のように決められています。①の後見人または保佐人以外はすべて家族で（①も家族がなることがほとんどです）、②配偶者や③親権者は自動的に保護者になります。①〜③がいない場合は④の扶養義務

者となり、親や兄弟姉妹などの中から家庭裁判所に申し立てて一人選ぶことになっています。実際には親が兄弟姉妹がなることがほとんどで、圧倒的に多いのは親です。

法律では、医師から精神疾患

【図1】保護者になる人とその順位

- ①成年後見制度による後見人または保佐人
- ②配偶者
- ③親権者（未成年者の両親）
- ④扶養義務者（直系血族及び兄弟姉妹および三親等内の親族）のうち、家庭裁判所が選任する者

があるとは診断されたら、精神障がい者すべてに保護者をつけることになっていきますが、保護者の任期や交替についてはどこにも書かれていません。つまり、本人が大人でも子供でも、病状が良くても悪くても、入院中でも通院中でも、とにかく「どんな時でも家族は一生保護者をやり続けなさい」と言っている制度なのです。このような制度があるのは日本でも精神障がい者だけで、他の病気や障がい者はありません。

本人を監視し続けることが 保護者の義務

【図2】に保護者の義務を示

しました。一見「医師の指示に従い、治療を受けさせることが最優先」と言っているようですが、根っこにあるのは「精神障がいの人は何をするかわからない危険な人たちだから、誰かが監視していなければならぬ」という古くからの偏見です。つまり、これらの義務は「本人が何かやらないように家族はずっと見張ってなさい」ということを言っているのです。

だからといってこの法律には、家族が義務を果たすために必要な支援（どうやって病院に連れていくか、入院中はどう対応したらいいのか、退院した後生活をどうやっていくか…など）は全く示されていません。

【図2】保護者の義務

- ①精神障がい者に治療を受けさせる
- ②財産上の利益を保護する
- ③医師に協力する、指示に従う
- ④措置入院者を引き取る
- ⑤医療保護入院の際に同意する
- ⑥退院請求ができる

※ただし、①②については、任意入院時と通院継続時はその義務が免除される

何の支援もないまま、「すべて家族が考えてやりなさい」ということなのです。

本人を閉じ込め続けてきた精神障がい者の歴史

それでは、なぜこのように家

族には到底できない責任を背負わせるような制度ができてしまったのでしょうか。それは日本の精神障がい者をめぐる歴史が深くかかわっています（図3）参照。

明治の時代から、精神障がい者は「何をするかわからない危険な人たち」と考えられ、治安の対象になっていました。1900（明治33）年に制定された「精神病患者監護法」で、家族は「監護義務者」となり、警察の許可を受け精神障がい者を座敷牢に入れること（私宅監置）を認めました。

この「監護義務者」こそ、今の「保護者」の前身となるものです。その後50年、家族は具合

の悪い本人を地域から隠して監視し続け、本人は治療はおろか存在すら無きものとされる、暗黒の時代が続きました。

1950（昭和25）年に「精神衛生法」が制定されると、法律上は入院治療を進めることとなり私宅監置は禁止されました。「監護義務者」は「保護義務者」と名称を変え、入院する時は「保護義務者」の同意が必要になりました（同意入院）。現在まで続く保護者の義務の原型はこの時に出来上がったものです。これにより家族が負う責任はさらに重くなりました。

その後の「精神保健法」（1987（昭和62）年）で、本人の意思で入院する任意入院ができ、

【図3】精神障がい者をめぐる法律と保護者制度の流れ

法律の名称の変化	保護者制度の流れ
1900（明治33）「精神病患者監護法」 〈1919（大正8）「精神病院法」〉	「監護義務者」（保護者の前身） ・私宅監置（家族が座敷牢に入れる）を合法化
1950（昭和25）「精神衛生法」	「保護義務者」に名称変更 ・私宅監置を廃止し、保護義務者の義務規定を明文化 ・入院制度（措置・同意）できる
1987（昭和62）「精神保健法」	・入院制度の変更（任意入院加わる） （同意入院が医療保護入院へ）
1993（平成5）「精神保健法」改正	「保護者」に名称変更 （義務の内容は変わらず）
1995（平成7）「精神保健福祉法」	
1999（平成11）「精神保健福祉法」改正	・保護者の義務規定を一部軽減する（自傷他害防止監督義務の廃止） （【図2】※印の一時的軽減）

同意入院は医療保護入院と改められました。「保護義務者」の名称も1993(平成5)年の改正の時に「保護者」と変わりましたが、表面的に繕っただけで

自身はいまだに「義務」のままです。1995(平成7)年に現在の「精神保健福祉法」が制定され、1999(平成11)年の改正時に保護者の義務が一部軽減されました(自傷他害防止監督義務の削除と、【図2】にある※印の一時的軽減)。

しかし、それについて池原先生にお聞きすると「実際には法律が改正された後でも、精神障がい者が人を殺めたといった事件で、保護者が治療を受けさせる義務を怠ったとみなされて、

保護者の責任を認める判決が出ています。今も『義務』がなくなっただけとは到底いえません」とのことでした。

本人の自己決定を認めないことが、偏見・差別を生みだしてきた

古くからの精神障がい者を危険視する考え方は、同時に「病気があるから正しい判断ができない」という先入観を人々に与えてきました。それが「自分が病気だと思っていないから自分で自分のことを決められない」という誤った考え方につながり、ひいては「精神障がい者は自己決定できない人」という固定観

念を人々に植え付ける結果となりました。

この自己決定を認めない考え方は、名称が変わっても日本の精神障がい者をめぐる法律の根底に脈々と受け継がれてきました。保護者についても「本人を監視するために必要」というだけでなく、「自己決定ができない本人に代わって、さまざまなことを決定し判断するために保護者が必要だ」という誤った説明に都合よく結びつけてしまったのです。こうした考え方こそ、いまだ根強い精神障がい者に対する多くの偏見と差別を生みだす元になっているのです。

しかし、すべての精神障がいのある人が自分のことは自分で



本人を見守る(監視する)などの義務がある

決められないのかというと、決してそんなことはありません。一時的に病状が悪い時にそのような状態になることがあっても、多くの本人が自分で判断する力を持っています。とくに

近年は薬物治療も進み病気の予後もよくなり、自分でさまざまなことを判断できる人は増えています。むしろ問題なのは、自己決定する過程で多くの人々に相談できているかということです。

10代、20代で発病することが多いこの病気は、人間関係を広げていく大切な時期に重い症状や入院をくりかえします。そのため、学校の友人や先生、仕事の仲間や上司、近所とのつきあいといった、さまざまな人間関係をしっかりと作ることができないまま歳を重ねてしまいます。孤立した本人と疲弊した家族で、社会的支援もないまま物事を決めているのでは、なかなか

か正しい判断はできません。

しっかりとした人間関係のネットワークがあり、いろいろなアドバイスや協力があつてこそ、人は正しい判断ができるのです。そのためには、人間関係を広げていく時期にいつでも相談できる人と場所、それらを失わない仕組みが必要不可欠です。安心して頼れる社会支援の必要性が言われて久しいですが、いまだ地域には乏しいままです。

疲れ切った家族では、肝心な時に役割を担えない

普段は判断能力があつて自己決定をしている人でも、かなり

病状が悪くなった時は、入院なども含め一時的に正しい判断ができなくなることはあります。そういう時にこそ代わりに判断する人が必要といえますが、高齢で疲れ切った家族が保護者を続けるかぎり、こういう肝心な時に役割を果たすことはできません。本人にその気がないのに親が無理やり入院させる今のやり方では、入院を繰り返すたびに親子関係は悪くなる一方で、とても本人の人権を守ることもできないのです。

は、本人が判断能力を失っている場合に限られます。第三者機関が判断能力を厳しく審査するんです。選ばれる人も、家族に限らず、広く本人を取り巻く関係者の中から選ばれます。治療や入院退院のことだけでなく、地域生活のサポートもできず、本人の利益や人権を一番守れる人が選ばれるので、家族以外の人が選ばれることが多いです。こうして考えても、今の保護者制度はとて先進文明国の基準に達しているとは言い難い状況ですね」とのことでした。日本の制度がいかに本人の人権を無視した、旧態依然のものであるかは明らかです。

高齢の家族に責任を押し付ける、根強い家族扶養の考え方

これほどまでに家族にすべての責任を押し付けて、平然としていられる背景には、いまだ日本の風土に横たわる家族扶養の考え方があります。「身内の面倒は身内でみる」という考え方は今でも根強く残っていて、世間の人は「病気の人や障がい者のことは、自分の子供のことなんだから、親が何とかすればいい」と思い、親は「死ぬまで子供の面倒をみなければいけない」と思っています。

長い間家族は、本人の病気や

生活にかかわることすべてを引き受けてきました。病院に連れていくことに始まり、入院の手続きや医療費、お小遣いの負担、退院後のリハビリや行き場探し、再発した時の対応、親戚や近所づきあい、学校や仕事のこと、そして収入のない本人の生活費の工面まで、ありとあらゆることとです。時には本人の激しい症状にまきこまれて暴力を受けたり、不安のはけ口となって非難を浴びせられることもたびたびです。自分の趣味や楽しみは犠牲にして、多くの時間と労力とわずかな蓄えや年金をすべて本人に費やしてきました。

それでもなお、地域には目立った社会支援もなく、どこにも相談できずに「自分がやるしかない」と悲痛の決意をせざるを得ませんでした。そうこうしているうちに親はどんどん歳をとります。今度は親亡き後の心配は尽きず、寄る辺ない疲労感と不安感にさいなまれて毎日を送っている…それがまさしく日本の精神障がい者家族の現実なのです。

も相談できずに「自分がやるしかない」と悲痛の決意をせざるを得ませんでした。そうこうしているうちに親はどんどん歳をとります。今度は親亡き後の心配は尽きず、寄る辺ない疲労感と不安感にさいなまれて毎日を送っている…それがまさしく日本の精神障がい者家族の現実なのです。

日本独特の医療保護入院と保護者制度

もう一つ、保護者制度と深くかかわっているのが医療保護入院です。精神保健福祉法に規定されている入院形式の中で、本人が入院に同意していなくても、医師が入院の必要を認めれば、保護者の同意を得て入院させることができるのが医療保護入院です。多くの家族は、本人が医療保護入院をすることになった時、初めて「保護者」という言葉を耳にするのではないのでしょうか。保護者制度はこの医療保護入院を成立させるためにある、といっても過言ではありません。



保護者になり医療保護入院の同意書にサインしなければならない

具合の悪い本人をやつとの思いで病院に連れてきた家族は、診察室で入院を嫌がる本人を前に、医師から「入院が必要ですよ、どうしますか」と同意を求められます。そんな緊迫した状況で

入院の判断を迫られれば、家族に選択の余地はありません。その場で医療保護入院の同意書にサインをして、保護者の選任手続きをするように言われます。疲れ切った家族は、内容を確認する余裕もなくそれに従うことになるのです。そもそも入院の判断をするのは医師なのに、家族に入院の同意を求めること自体、無理なことだと言えます。医療保護入院は、医療の責任を回避し、選択肢のない状況で家族に入院の責任を負わせているだけなのです。

保護者制度だけでなく、医療保護入院のような入院形式があるのも日本独特で、「諸外国では、本人の意思による入院（任

意入院）と、本人の意思によらない入院（強制入院）の2つだけのことかほとんどです。本人の意思によらない入院の判断はすべて医師が責任を持っておこないます。判断の範囲は自傷他害だけでなく、病状が悪化しているのに適切な治療を拒んでいて、放っておくと生活が破たんするといった、入院治療が不可欠な状況を含みます。いわば日本の医療保護入院と措置入院を合わせたような範囲ですね。入院したあとは、本人を弁護士に会わせたりして、外部から入院状況をチェックできる機能を設けています」と池原先生が教えてく

ださいました。

このように考えると、医療保

護入院がなくなれば保護者制度も不要になる可能性がありま
す。入院制度を見直すことが、
保護者制度も見直す機会になる
と考えられるのです。

あらためて今 「保護者制度をなくしたい」

10年程前、保護者制度につい
て家族会関係者が廃止に向け、
かなり切り込んだ提案をしたこ
とがありました。大きな進展
はありませんでした。

これまでに説明した、保護者
制度の概要や歴史、家族扶養や
自己決定の問題点、偏見や差別
を生み出す構造など、保護者制
度を廃止すべき理由の大元は当

時と変わっていません。

しかし、あらためて今「保護
者制度をなくしたい」と声を上
げたいのです。

精神障がい者の治療が入院
しかなかった時代は、入院の同
意を与えるということが保護
者の義務の中心でした。しかし
1960年代以降、薬物療法を
はじめ、さまざまな治療法がす
すみ、精神障がい者も病院から
退院して地域で暮らすようにな
りました。それと共に保護者の
役割も多様になり、負担が大き
くなっていきました。

地域の社会資源も少しずつ増
え、本人を取り巻くネットワー
クができてくると、親元を離れ
て、地域の人々と関わりを持ち

ながら、自分のことは自分で決
めて、自立した生活を送る人も
確実に増えてきました。

このような状況で、本人の自
己決定を認めず家族にだけ重い
負担を強いる保護者制度は、ま
すます現実にそぐわない時代遅
れのものになっていくのです。

今、障がい者をめぐる情勢は
制度改革にむけて大きく動いて
います。今この時期に、あらため
てこの保護者制度の問題を取り
上げ、さまざまな機会をとらえ
て廃止の声を上げていきたいと
考えています。皆さんの地域で
も、これを機会に保護者制度の
問題について活発に議論してい
ただけることを切望しています。

(取材と文／佐藤・鈴木)

お元気ですか 家族会

和歌山市精神障害者家族会 「つばさの会」 (和歌山県和歌山市)

秋の香りが少しずつ深まり始めた9月に、和歌山市精神障害者家族会「つばさの会」(以下、つばさの会)に伺いました。近畿地方はジリジリと日差しが暑く、残暑厳しい一日でした。

母パワーで県内でも
大きな家族会



例会のようす

つばさの会は、会員65名の和歌山県内でも比較的大きな家族会です。その内、女性は約50名。毎月の例会は、少なくとも20名が参加しています。この日は30名以上の参加があり、新しい家族の方も参加していました。例会の前に、会長の岡田さん

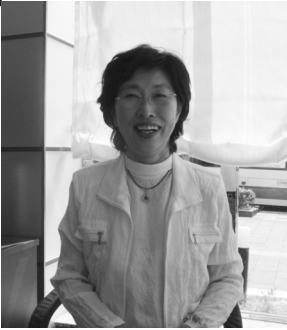
にお話を伺いました。岡田さんは明るく元気なお母さん。関西弁で話が途切れません。「つばさの会は母パワーが強いんです。みんな大変な状況だけど楽しいです」。これは、例会も楽しみですね。

**差別・偏見をなくしたい！
街頭活動からラジコ出演へ**

つばさの会は、昭和59年9月に発足しました。当初は、全国的にも有名な「麦の郷」という精神障がい者のさまざまな地域生活支援をおこなっている施設の働きかけで、家族会が生まれそうです。発足時の会員はわずか9名。当時は和歌山駅前など街頭に立って、地道に精神障

がい者への差別や偏見をなくすため啓発活動をしていました。

そのつばさの会が、現在はFMラジオ番組に月1回出演し、放送を通じて精神障がい者家族の立場で理解を呼びかけています。決して精神障がいに対する差別や偏見がなくなつたとはいえませんが、家族が自身の立場をオープンにして、生の声を届けること、その機会を得ることができてきたことは、少しずつ市民への理解につながっている



会長の岡田さん

と信じていると思います。

一般市民がつばさの会を「支える会」結成

つばさの会には、活動を応援し、共に協力し合いながら精神障がいの啓発活動をおこなっているボランティアグループがあります。「つばさの会を支える会」といって、それぞれに仕事を持つ20代〜50代の社会人男性（現在25名）ばかりで結成されています。つばさの会が女性パワーであれば、支える会はそれを支えるは男性パワー。全国的にも珍しい、大変心強い支えになっています。

支える会ができたきっかけを伺うと、「今、支える会のリーダ

ーをされている近所の方が、うちの息子と関わる機会があって、『専門家ではないので障がい者をケアすることはできないけど、障がい者を見ている家族を元気にすることはできるかも』といってくれて、自分の会社でおこなうボーリング大会を、急遽つばさの会ボーリング大会に変更して家族や本人を呼んで開催してくれたんです」と岡田さんがエピソードを語ってくれました。支える会のメンバーは、精神障がいに対する知識がないため、勉強会を実施するなどして、理解を深めているそうです。

これらをきっかけに、夏祭りやもちつき大会などの行事や、家族会がおこなってきた街頭活

動を、支える会が引き継いでおこなっています。

励みになり、元気が出るつばさの会

例会は、近況報告から始まりました。「つばさの会は明るい雰囲気に参加すると励みになります」「家族会に入っているいろいろな話を聞くようになり、本人への対応が変わりました」「家族会に入る前と後では、本人を見る目が変わり、視野が広がりました」と、家族会のよさが話されます。

そしてこの時、必ず周囲から「わたしもそうよ」などとあいの手と笑い声が入ります。例会の雰囲気からも、会員同士の支

え合う気持ちが伝わってくるようです。「家族会に入る前は自分にも偏見があったけど、みんなで渡れば怖くない、といいように考えられるようになりましたね」という話もありました。

一人はみんなのために

また、「薬のことは主治医に聞いてはいけないものだと思う。だったら、今日皆さんの話を聞いて、やっぱり聞かないと、と思います」。この一言で、例会は薬の問題に移ります。

「副作用がすぐ出てしまったことがあり、知らないと怖いなと思いました」「最新の薬の情報を知りたい」「お医者さ

んは本人の立場に立って話を聞いてほしい」。薬や主治医とのつきあい方の悩みは、全国共通です。つばさの会では、本日の例会での話し合いから、今後、薬の副作用や新薬に関する講演会を開催しようと話がまとまりました。家族一人一人の声を大切に、例会を重ねています。

そして家族会では、必要に応じて会員に同行して病院に行き、一緒に主治医から話を伺うこともあるそうです。「家族会として家族のそばにいただけ

つばさの会 「心の家族電話相談」

秘密厳守
心が軽くなりますよ
気軽にお電話下さい
お待ちしております



毎月 第2 第4 木曜日
午後1:30 ~ 3:30
専用電話 (FAX)
073-427-9073
FAX:留守電 は常時受付いたします。

つばさの会のパンフにある家族電話相談

安心できるんじゃないかと思つて」。家族同士は結束が強い！と感じました。

新規加入には親身な 姿勢と明るさで

つばさの会では、平成17年6月より「心の家族電話相談」を開設しています。相談員は役員が担い、相談員養成講座も実施して、家族だから分かりあえる相談支援を続けています。「相談した方が元気になるのを見ると、私達も元気になります。それが嬉しい」と、役員の方が話されました。そして、相談を通じて、通院や保健所の相談窓口と同行することもあるそうです。親身になって寄り添ってく

れる人がいるだけで、家族は「一人じゃない」という大きな安心を実感されると思います。

また新規会員は、心の家族電話相談がきっかけで入会する人も多いそうです。この日の例会にも、電話相談からつばさの会に入会した人が何人か来ていました。「電話相談を通して来所相談に来られると、会員になる人が多いですね」。家族会の活性や新規加入のヒントは、相談支援にあるのかもしれない。

その他に、保健所で実施する家族教室も加入ルートの一つになっています。家族教室に呼ばれて、家族会の活動報告をするそうです。明るい雰囲気で家族会の案内をされると、「家族会に

入ってみようかな」という気持ちになるな、と私自身が例会に参加してうなずけるところです。

楽しみながらも力強く

家族会にお邪魔すると、取材に行ったこちらのほうが元気をもらってこることばかりですが、例会に参加すると元気になるのは、いいこと悪いことひっくるめて、包み隠さず話すことができ、老若男女問わず例会を楽しみに来ているからだと感じました。そして、会としては力強く、積極的に地域にアピールし、協力を得ることにより活発な活動が展開できるのだと思います。

(取材／高村)

街の 診療所から の便利

…薬が強いと眠いですか？…

連載
④



ましもと しげき
増本 茂樹
増本クリニック院長

〈経過良好の患者さん〉

50代後半のUさんは数年前に「うつ病」にかかり、今は回復されていますが、月に1回受診され、抗うつ薬を1錠と睡眠薬を1錠飲んでおられます。飲み忘れも時々あるようですが、やっばり服用しておられます。少量の薬では今をハッピーに生きている効果、予防としての効果があるのです。しばらく、体と頭が

納得するまで、服用されるのでしよう。精神科医もこんな、良くなっている患者さんが来られるとほっとします。でも今回は、いつもはすぐに帰られるUさんが「ちよつと聞いても良いですか？」と質問をされます。

〈部下の相談〉

「私は工場で班長をしています。私の班にうつ病で休職した後、ようやく出勤してきた若

い男の子がいます。ところが、彼はとても眠たい様子です。病院の薬が強すぎるのでしょうか？ 作業中に事故を起こさないかと心配です」

うーん、薬の量が多いのかもしれないのかもしれませんが、まだ回復が充分病と言ってもいろんなタイプがありますしね。工場では、班長さんは自分の班の安全を保つて仕事を仕上げる役割ですから、

その範囲で部下を指導しなければいけません。彼に危険な眠気が見て取れるなら、そのことを本人に伝えて改善するように命令し、医者に相談するように指示することができません。たいいていの精神科医は本人の希望があれば、職場復帰を早くさせたい



と思うものですから、事業所の側も受け入れる職員が充分な能力に回復しているかどうか別途に検討するべきです。

〈精神科の薬〉

班長のUさんが考えられたように、精神科の薬は適度の量以上に服薬すると眠気や倦怠感が出るものです。もともと他の薬、痛み止めなどの場合でも眠気はよく出ます。

今回は皆さんに精神科の薬の効能と不快な作用について説明したいと思います。

『脳みそや体の筋肉のいらな
い力を抜いてリラックスしよ
う』『心配し過ぎないようにし
よう』『イライラを止めてゆっ

たりしよう』という方向に引つ張る効果があります。人によつて脳みそのイライラが強かったり、体の緊張のほうが強かったりしますから、それに合わせて薬を選択します。

イライラや心配症が時々出て早く止めたい人では、効き目が早い薬を頓服で飲んでもらいませう。ソラナックスなどです。緊張で体も固くなる人では筋弛緩作用の強いデパスも都合が良い。でも、効き目の早い薬は効き目が早く切れる薬でもありません。すぐ次を飲みたくなる。つまり依存症になりやすいのです。それで予防のためには、効き目の長いセルシンやセパゾン、あるいは1日1回服用のメ

イラックスなどの超長時間作用型を使います。

『リラックス』の薬は量が多すぎると、ふらふらしたり、眠くなりますから、医者は求める作用が出て不都合な作用が出ないような薬種と量を工夫するようになります。

〈睡眠導入剤〉

睡眠薬は抗不安薬に近い薬ですが、より眠気のあるタイプです。『脳みそや体の力を抜いてリラックスすれば、夜には眠りやすくなる』のです。心配事から頭から離れずに寝入れない人には、10分したら効き始めて4時間で効果が切れるハルシオンなどの超短時間作用型が良いで

しょうし、途中で目が覚めて長く眠れない人には8時間ぐらい効くタイプのサイレースなどをよく使います。眠りの質が悪くて良く寝た気分になれない人には抗うつ薬の少量を加えます。

〈抗うつ薬〉

抗うつ薬を『やる気を出す』薬だと思つては期待外れでしょう。本当に疲れている時には、例えば、電池が少なくなっている時にはアクセルを踏み込んではいけません。大人しくして、充電すべきです。抗うつ薬は『そんなに頑張らなくても何とかなる』と思ひ出す薬です。『お前は充分頑張つて来た。大丈夫！ 自信を持つとう』という

応援です。無駄なエネルギーを浪費しなければ、活力は貯まつて来る。

ところが、『頑張らないで待ってよう』という効果が行き過ぎれば、薬のせいでやはり眠くなる。体は重くなる。逆に、『何とかなる』という『自信』が行き過ぎれば、躁状態になる人もいます。大変です。

〈抗精神病薬〉

興奮している時期には『落ち着け』と言つて、強制ブレーキを掛ける薬があります。コントミン、セロクエルといった薬です。ジプレキサもやんわりとブレーキを掛ける。このタイプの薬を飲み過ぎると、荷物でも載



せたみたいに体が重くなるし、すぐ眠くなる。うつ病の人の場合でもイライラして焦っている場合にはこのタイプを飲むこともあり、落ち着いたのに減量が遅れると、眠く、体が重くなる。

抗精神病薬には別の効き方を
する薬もあって、『考え続けて
はいけんよ』『迷路のほうに行

かないで』というタイプです。セレネースやリスパダール、ロナセンがそうです。『あんまり長く考え過ぎると疲れるよ』と優しく言ってくれるような最低の量を見付けるのが医者腕です。このタイプの薬でも、量が多くなるとブレーキとしての性質が強くなります。特にセレネースでは、動こうという意思が強くなるのに筋肉のほうにはブレーキが効いている状態になって顔や手足の筋肉が振えるという、副作用がよく出ます。

〈情動調整薬〉

考えの行き過ぎではなく、明るいとか暗いとか、楽しいとか悲しいとか、気持ちが一方向

にワーツとならないように』というのが情動調整薬で、リーマスやテグレトール、デパケンがあります。衝動的に『○○が欲しい』とかいう気持ちになった時、『ちょっと待って』と言ってくれる感じですよ。このタイプも過量になると、まず眠くなるものです。

薬の不都合な効果については飲んでいる本人が一番詳しいはずですが、実は患者さんには自分の状態を把握するのが下手な人が多い。ですから毎日付き合っている家族や職場の人たちが客観的に感じたことを一緒に話し合い、精神科医の意見と合わせなければ良い治療には結び付かないのです。

今月の
執筆者

三田優子
大阪府立大学准教授

わかりやすい
制度のはなし

その31

ホームヘルプの「生活支援」の 本質を見直そう

なくてはならないホームヘルプ

2002（平成14）年に精神障がい者へのホームヘルプサービスがスタートしました。個人の家にホームヘルパーが来て、個別の支援を提供してくれるこのサービスは、地域で暮らす多くの精神障がいをもつ人や家族が長年待っていたものでした。

サービス開始にあたり、ヘルパーに期待することを精神障がい者本人に聞くと「話し相手になつてほしい」という回答が、食事作りや掃除などの家事内容とともに多く返ってきました。もちろん、他人が家に入ることへの不安や緊張もありましたが、日々の暮らしの中で自

分だけのために来てくれ、季節の話題や何気ない出来事、またちよつとした悩みなどを聞いてくれる存在を求めていることがわかりました。

その後、ホームヘルプの利用者は「ヘルパーさんは社会の風を運んでくれる存在」と評価し、またヘルパー側も「精神障がい者への関わりはヘルパーの本質を問われるやりがいのある仕事」と前向きに接していることが報告されました。ホームヘルプサービスは精神障がい者にとってなくてはならないものになり始めていたのです。

障害者自立支援法による影響

そんな中で、障害者自立支援

法が施行され、他障がい者に並べるといふ理由で精神障害者ホームヘルパー養成研修は廃止されました。また、市町村の担当者の理解・認知度もさまざまで、きちんと利用者の声を把握できていない現状で、いくつかの課題が挙げてきています。

大阪府下の609事業所を対象にした調査（財団法人精神障害者社会復帰促進協会／平成19年度実施）で、ヘルパー側からは「これまで身体介護で認められてきたサービス内容が、すべて家事援助と行政に言われた」「障害程度区分認定が現状と合っておらず、必要時間が認められなくなった」など、精神障がい者へのホームヘルプサー

ビスの意義が特に行政レベルで理解されていない現状が明らかになりました。今までのサービスを維持できず、撤退を余儀なくされた事業所もありました。どうしてこのようなことが起るのでしょうか？

まず、時間数が減っていることとの背景には、精神障がい者の自立支援のためにはヘルパーが提供するサービスを減らし、利用者ができるようにすることがあたかもヘルパーの役目という狭い認識の広がりがあります。また、身体的にはほとんど援助の必要がない精神障がい者には家事援助しかあり得ない、という一面的なサービス観の定着もあるようです。どちらも市町村

窓口、また一部の事業所が誤ってもってしまった認識と思われるますが、何よりも、安くあげよう、という財政的な問題が背景にあり、これは介護保険の課題とも重なるものと言えます。

気持ちに働きかける高度な支援

「身体介護」と呼ばれるサービス内容（食事、排せつ、入浴等の介助、衣類の着脱、清拭など）は精神障がい者には関係なく、洗濯、掃除、調理、衣類の整理、買い物などをおこなう「家事援助（生活援助）」のみ、という視点は正しいのでしょうか？

たとえば高齢者の入浴介助は何のためにおこなうかといえれば、身体が不自由でひとりでは

できないけれど、ヘルパーが介助して衣類を着脱してくれたら入浴でき、気持ちよく眠れ、明日につなぐことができるから、だと思えます。だから、ヘルパーは身体を洗いながら声をかけ、気持ちよさそうな顔を確認しながら入浴介助をします。

では、精神障がい者の入浴介助は不要でしょうか。衣類の着脱も身体を洗うことも自分でできるが、入浴する気になれない、おっくうになる、生活のリズムが崩れがち、という人に、ヘルパーが食事作りをしながら「お風呂に入ったら今日の疲れが取れますよ」とか「美味しいご飯を作っておきますからその前にシャワー浴びてきたらいいかがで

すか」など声をかけることから始まります。その日の利用者の体調や気分を察した上で、利用者に指示ではなく声かけをします。片付けをしながら、ヘルパーがホットタオルを利用者に渡し、顔を拭いたらこんなに気持ちいいんだ、ということを感じてもらった上で次に入浴を促すなど、あの手この手で利用者の気持ちに働きかけるのです。

このようにヘルパー業務は、ただ単に調理するだけ、掃除するだけではなく、複合的なサービス内容になっていきますし、高齢者の身体的な介助と同じことを精神障がい者の心に働きかけ、入浴介助をおこなっているのです。家事援助しかない、と

いう捉え方はあまりにも現場を知らないですし、何よりも精神障がい者へのホームヘルプサービスの意義を理解していないためではないかと思えます。入浴を定期的に行うことで心身ともにリラククスできたら利用者も心身の健康につながります。ここに生活支援のもつ力があるのではないのでしょうか。

「指導」ではなく「支援」を

ぼちぼちクラブ（大阪府精神障害者連合会）の塚本正治さんは「風呂に入ってゆったりする」とは、精神的なリラククスにつながるが、『風呂に入りなさい』と命令されることは、精神的なストレスとなる。つまり『生活指導』では

なく『生活支援』をしてほしい」と言っています。生活支援のプロであるヘルパーの力の見せ所は、こういうところなのだ、利用者も感じているのです。

ですから、ホームヘルプの利用を卒業することが自立であるかのような捉え方も、利用者には敬遠されています。服薬の副作用もあり、さまざま生活のしづらさをもつ人たちが、ヘルパーが来たら「自室が生活訓練室になる」ような事態が続くと利用中止を申し出る例もあります。ヘルパーに助けてもらってきれいな部屋で美味しいご飯を食べることそのものに意味があるのに残念です。依存させないためにどうしたらいいか、と考える前に、上手にへ

ルパーを使えることの大切さを理解しなければ、塚本さんのいうリラックスが、自分の家から消えてしまうのです。

生活の主人公は本人

ヘルパーを利用しながら生活が成り立っているとと言われる人でも、その生活の主人公は利用者本人です。こんな形で自立したい、と決めるのはその人自身なのです。本人の思いを聴かず、に他者が自立を押し付けることはおかしなことです。

単身アパートで、食事も入浴も不規則で孤独に過ごすことが、再発や再入院につながりやすいことを精神障がいをもつ本人たちはよく知っています。だ

からヘルパーが定期的に来て、ご飯を作り、普通の会話をしてくれることを高く評価し、同じ目線で他愛もない話をする時間をとても大切にしています。

在宅者290万人と言われる精神障がい者のうち、ヘルパー利用者はまだ2万人台です。1%にも満たない利用率の中で効率化をはかる前に、生活支援の本質を本人、ヘルパーとともに考え、「使ってよかった」と言えるサービスにしていくことが求められているのです。障がい者制度改革が進められている今、ホームヘルプサービスの意義、そして精神しょうがい者の自立観をあらためて見直すチャンスなのです。(みた ゆうこ)

連載

統合失調症は
どこまでわかったか

脳体積減少の意義(1)

連載
19

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というお話をしましたね。

それでは、「精神病の遺伝子」ってなんでしょうか。脳体積減少を強めるような遺伝子なんでしょうか。もしもそうだとしたら、なぜそのような遺伝子が存在するのでしょうか。精神病の遺伝子が存在する意味とは何なのかについてここでは考えてみたいと思います。

最もよく研究されている 遺伝子

統合失調症や躁うつ病の原因となる「精神病の遺伝子」の中で最もよく研究されているものに「DISC1」という遺伝子があります。

DISC1は統合失調症や躁うつ病が多発するスコットランドの家系の遺伝子研究で見さ

れました。発見された2000年当時、DISC1はどのような働きがある遺伝子か全くわかっていなかったのですが、DISC1が何をしているかがわかれば、統合失調症や躁うつ病の原因がわかるのではないかと非常に注目されました。

その後、精力的に研究がなされ、2005年にDISC1は、ドパミン刺激を細胞内に伝えるセカンドメッセンジャーのcA

MPを調節する物質であるということが説明されました。

図1の点線の円で囲った部分にDISC1を示します。DISC1は分解酵素のPDEを抑える働きをしています。スコットランドの家系ではDISC1がうまく働かないため、PDEは抑えがなくなり、活性化状態となります。

PDEはcAMPを分解する酵素であり、PDEが活性化されると、cAMPはどんどん分解されて少なくなります。本来ならばcAMPはDISC1を抑制するため、cAMPが減るとDISC1は抑えがなくなるので活性化状態となり、DISC1がPDEを抑えてPDEが

図1 DISC1

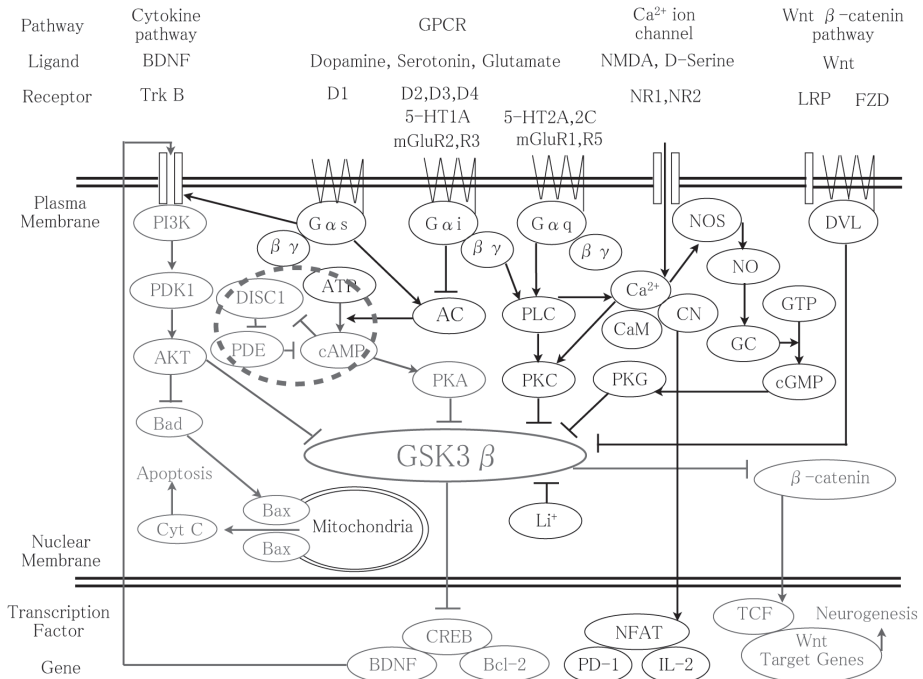


図1. DISC1 川茂聖哉, 菊山裕貴ほか: 専門医のための精神科臨床リユミエール6 双極性障害, 108-116, 2008.

cAMPを分解しなくなるのでcAMPが増えます。

DISC1・PDE・cAMP回路はcAMPが減ると増やす方向へ、増えると減らす方向へcAMPを高すぎず低すぎないちょうど良い濃度とし続ける仕組みを作っています。しかし、このスコットランドの家系ではDISC1が変化しているためにDISC1がうまく働かず、細胞内のcAMP濃度が低下し続けることとなります。

cAMPが減ると、リン酸化酵素のPKAがタンパク質の一種であるGSK3βを抑えられなくなるため、GSK3βは活性化状態となります。GSK3βが活性化状態となると脳の

肥料のような物質である神経栄養因子の一種のBDNFが減って、アポトーシス（プログラム細胞死）がおこって、神経新生が減るのでしたね。

やはりDISC1という「精神病の遺伝子」は機能変化によって脳体積減少を強める遺伝子ではないかということになります。

精神病の遺伝子は多くの人が持っている

図2をみてください。他にもAllele*2というタイプのIL1-βという「精神病の遺伝子」があり、これのリスク多型（Allele*2）を持っている人のほう

がやはり脳の体積が強く減っているということがわかっています。精神病の遺伝子というのはやはり直接的、あるいは間接的に脳体積減少を強めるような機能を担う遺伝子群ではないかということになります。

今年の2月号でZNF804Aという遺伝子のお話をしましたね。Rs1344706TというタイプのZNF804Aという遺伝子を持っていると統合失調症や躁うつ病に約1.1倍ほどなりやすくなり、この「精神病の遺伝子」とおもわれるものを実は59%（過半数）の正常人

が持っているのです。なぜこんなにも多くの人が精神病の遺伝子を持っている必要

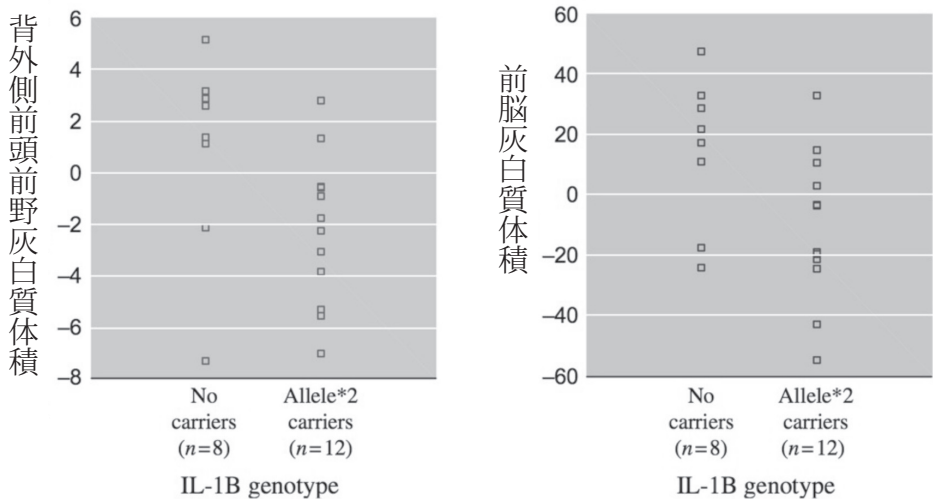
があるのでしょうか。言い換えると、なぜこんなにも多くの人が脳体積減少を強めるようなタイプの遺伝子を持っているのか、持つ必要があるのでしょうか。

脳の体積が減少することが本当に単に病気を引き起こすだけの悪いことならば、こんなにも多くの人が脳体積減少を強めるような遺伝子を持っていないでしょう。脳の体積減少は実は必ずしも悪いことではないのです。

次回はそのことについてお話ししますね。

(ぎくやま ひろき)

図2 IL-1 β の遺伝子多型によって脳体積減少が強まる



Papiol, S., et al.: gene. Brain and Behavior, 7: 796-801, 2008.より



「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

★東京都 七五三 家族 (50代)

9月号では「みんなねっと」の力をしみじみ感じ取りました。ありがたかったです。

それは、日本年金機構より、障害年金の受給者の保険料納付についての回答をしっかりと得ている事です。団体である強みを思いました。

さて内容は、年金受給権発生日以降の保険料の納付は不要で、老齢年金には反映されない。はつきりいえば、納めてもムダ

になる、という事でした。

大変驚きました。私共は、本人が納付を望みませんでしたので、最初から法定免除を選びました。そのかわり老齢年金は国庫負担分のみ(当時は $\frac{1}{3}$ 、現在は $\frac{1}{2}$)でも良いという本人の意思でした。認定中は猶予の手続きをし、認定後さかのぼって法定免除にしました。

気になるのは、手続きをしに行ったのは平成20年2月でしたが、国民年金の窓口の方からは、障害年金受給と納付不要については、説明が全くなかったことです。

★埼玉県 タイガー 本人(30代)

9月号(P24)に、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書かれていましたが、私は2か月前に病院に通院されている当事者の方から

聞きました。その後ソーシャルワーカーさんから、4年前から決まった事を聞かされました。

私の場合、保険料を納付していたのに通知も何も来なかったの、このことが分かった時は、おどろきと、何で知らせてくれなかったんだろうと思いましたが、 $\frac{1}{2}$ しか老齢基礎年金をもたえない事も、みんなねっとで知らせた方が良いと思います。

★石川県 鹿島弘子 家族(60代)

9月号のわかりやすい制度のはなし「年金保険料の還付について」を読み、早速、市の年金課に問い合わせたところ、詳細は社会保険事務所に聴いて下さいとの対応でした。結果、半年分の保険料が還付されるようで、1、2か月かかるそうです。もし機関誌を購読していなければ

ば、誰が私に教えてくださったでしょう。見過ごされる問題でした。ありがとうございます。

また「みんなのわ」の山口県「亀次郎の仲間」(本人40代)さんの、文中の明快な快活さに驚嘆しました。私も娘(33歳)から沢山の事を学び、成長させてもらいました。完全無欠な人間はいませんから「御互い様」と良好な親子関係を築き上げていきましょうね。そして、親孝行しましょうよ、の一文に、優しい気持ちがありがとう感涙です。親御さん達は「子孝行」もしなければなりませんね。何より周囲の人々に思い遣りの心で接することができたら素晴らしいですね。

★東京都 がけつぷち 本人(50代)

ピアノは歌う、人の心の在り方が常に違います。

当然のことながら、弾く人によつてピアノは、全く違う曲に感じるほど音色が違う。そんな風に、人の言葉の表現も全く違うと思うのです。

8月号「みんなのわ」神奈川県「お姉さん」(家族50代)の方の、弟さんの理解できない電話の言葉ですが、風船がふくらみすぎ、というのは、私もそんな風に思う時があります。日常の問題が多すぎて、自分ではどうして良いのか分からず、少しずつ息を抜いておけばよかった、とか、何とか今の生活を持ち上げて気持ちを楽にしたいと



「松本潤君のつもり」
作・がけつぷち

か、安定出来るように気持ちを保持していきたい、といった感じでしょうか。

日々頭を中心に力を入れて、というのも、いつもどこかで緊張していてゆったりとした気持ちになれないとか、過去2回相手からの言葉によりその風船が破れそうになった、というのも分かる様な気がします。

風船というのは、自分自身の内側ではないでしょうか。人の感情っていつも安定している訳ではなく、精神の病気の私達は、感情を安定させていることがとても難しく、少しの事で風船は膨らんだり萎んだり、破れそうになったりするのではないのでしょうか。そんなとき自分の中で優先順位をつけたり、切り捨てることができれば気持ちも楽になるのでしょうか、自分ではなかなかできません。

日常生活

そんな時は、ただひたすら弟さんの話を聞いてあげ、どうして?とかも聞かずに、そんな風に思うんだ、つらいねって同感してみたらどうでしょうか。「うん、うん、何となく分かる様な気がする」とか「そうなんだー」って。

★埼玉県 八上ダシ 本人(40代)

今年ほど、妹の存在に感謝した年は今までに絶対なかったであろう。父も具合が悪く、母も入院している。妹がいなかったら一家心中もありえたかもしれない。

大変だったが、SOSを出せば妹が助けてくれると知った事は、親亡き後のいくばくかの指針となった。

ただ、妹も結婚していて家族

がいるので、私に出来そうな事はして、妹に負担を掛け過ぎない様にバランスを取って行くつもりです。

★神奈川県 挑戦者 本人(40代)

・ダイエット

「みんなのわ」が大好きです。本人や御家族の方が、頑張っているのが解るからです。

最近太ってきたので、少し高価ですが、レッグマジックX"という足を横にスライドさせる健康器具を買いました。これでダイエットに挑戦です。

・タバコ値上げ

私は禁煙して3年になりません。食後は今だにもの足りないです。確かに食後の一服はおいしいですね。でもタバコが値上がりするので、これを機に禁煙するのもいい事と思います。

・リハビリ

小売関係の仕事に就いてから7年たちますが、5年前に頭のリハビリにとTVでよくやってくる「ユーキャン」で勉強して「販売士3級」の資格をとりました。先日、更新の時期になり、送られてきた通信教育のテキストとにらめっこです。意外に忘れて大変です。

★福岡県 ペンネーム花山大吉 本人(40代)

僕には4歳の男の子がいます。保育園の年中組です。父子家庭です。

最近アルバイトを始めました。大手スーパーのカート整理です。月4万円程にしかありませんが重労働です。正社員の人が辞めていく程です。ホントは60%ぐらいのパワーで仕事するのがいいと分かっているのですが、子供のためにがんばります。

詩・その他

★神奈川県 藤井健太郎 本人
(40代)

建大朗の世界〈俳句春夏秋冬〉

(春) 春陽受け

彼女の口元 笑が咲く

(夏) 初節句

子は母親の 手を掴み

(秋) 朝顔は

彼氏と同じ 左巻き

(冬) 冷え込んで

くつ下三枚 くつ履けず

★埼玉県 蓮田かもめ会 家族
(70代)

家族会の歌

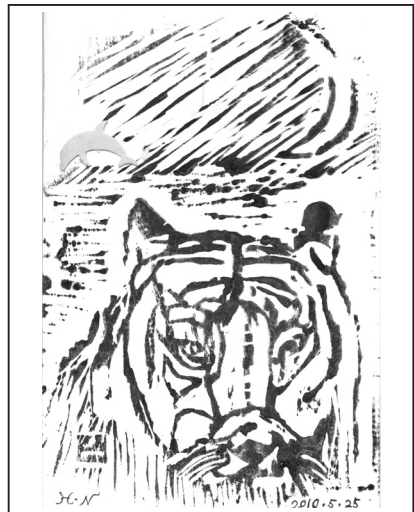
(りんごのうたの替え歌で)

① 明るい家族はみんなの支え
暗くおちこんでは
心がうつになる
一人で悩んで
いることやめて
家族会の力を借りてみよう
病気と共有して
あせらず行こう

② 今ではみなさんと
旅行をしたり
おしゃべり希望も
わいてきた

暗い過去から明るい光が
家庭の中からにじみでる
家族会は太陽だ
いこいのある所

月に一度の定例会には、この
歌で元気を出しています。皆さ
んも一緒に口ずさみませんか、
明るく軽やかに。



★島根県 成相浩義 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ご
感想等は、投稿としてお寄せいた
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

ようやく秋らしくなってきました。先日、高校時代の友が遊びに来て、帰る前に東京でおいしいランチをして帰りたいとのこと。銀座にある「KAZAN」というイタリアンのお店に行きました。「いつも頑張っている自分にご褒美だ!!」と互いに言い訳をしつつ、コース料理です。高校時代は本当に仲がよく、いつも一緒だった友ですが、それ以来10年以上ぶりにお昼を共にしました。おばちゃんになり、高校の頃と話題の内容こそ違いますが(涙)、地元の友は時間が経ってもその距離に変わりがないなーと感じた今日この頃です。こちらのお店はお料理だけでなく、ワインがおいしい。ボトルでもよかったなー♪(高村)

今年は猛暑の影響で野菜が高いですね。近所のスーパーではレタスが1個398円で、思わずのけぞり、買うのをやめました。そんな折、大変ありがたいことに、種子島の方から特産の安納芋を送っていただきました。安納芋は普通のさつま芋より小ぶりなのですが、非常に甘みが強いです。焼き芋にして食べたらすごくおいしかったです! 秋の味覚を先取りした気がして、うれしくなりました。なんととってもやっぱり食欲の秋です。(永井)

編集
後記

次号の予告

特集●みんなねっと岩手大会
お元気ですか 家族会●かあちゃん家(徳島県)
(連載20) 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43号(2010年11月号)

定価 300円

発行日 2010年11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

家族・当事者の方に望まれていた本です。

多飲症・水中毒

ケアと治療の新機軸

編集 川上宏人・松浦好徳

安全に **水** を飲むために。

多飲症とは、水を飲むことがどうしてもやめられなくなる病態です。大変に多くの当事者・ご家族の方が悩んでおられます。

この本のQ&Aでは、「多飲症とは何なのか?」「原因は?」「水中毒とは違うのか?」などの根本的な疑問に答えます。続いて山梨県立北病院のノウハウを紹介します。多飲症治療を開始して20年になるこの病院には、もう水を飲みすぎて困る患者さんはいません。また多飲症を理由に隔離し続けるようなことも一切行われていません。この病院の対応は、当事者と接するすべての人に参考になるはずです。

目次

第1部 多飲症・水中毒についてのQ&A

多飲症と水中毒は違うのですか? / 多飲症の原因は抗精神病薬などの薬物だと聞いたのですが、本当ですか? / 多飲症は統合失調症の患者に特有なのでしょうか? / 保護室から出た途端に多飲水をする患者がいて困っています。/ 水中毒の危険性を評価するために体重を測るのは、有効な方法ですか? etc.

第2部 実践編

- 1章 | 私たちも悩んでいた 北病院における多飲症看護の歴史
- 2章 | スタッフの意識改革
- 3章 | 多飲症看護の具体的方法

4章 | 多飲症患者への教育

5章 | 多飲症家族教室

第3部 知識編

- 1章 | 多飲症・水中毒とはどういう症状か
- 2章 | 多飲症・水中毒の原因と治療
- 3章 | 多飲症患者の飲水行動を管理するための方法
- 4章 | 多飲症治療の今後—開放的処遇に向けて

第4部 資料編

多飲症・水中毒

川上宏人
松浦好徳

ケアと治療の新機軸

待ちました、決定版!

多飲症・水中毒は、患者さんだけでなく、ご家族の方にも大変な負担をかける病気です。この本は、多飲症・水中毒の患者さんやご家族の方、医療従事者の方、そして多飲症・水中毒に関心のある方にとって、大変貴重な情報源となると思います。ぜひ読んでください。

医学書院

●B5 頁272 2010年

定価2,730円 (本体2,600円+税5%)

[ISBN978-4-260-01002-3]

消費税率変更の場合、上記定価は税率の差額分変更になります。

ご注文は 医学書院特約店または医書取扱い店にお申し込みください。(お問い合わせは下記にて承ります)



医学書院

〒113-8719 東京都文京区本郷1-28-23

【販売部】TEL: 03-3817-5657 FAX: 03-3815-7804

E-mail: sd@igaku-shoin.co.jp http://www.igaku-shoin.co.jp 振替: 00170-9-96693

携帯サイトはこちら



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 全国精神保健福祉社会連合会

☎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）。