

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 **12**月号

●特集●
みんなねっと
岩手大会

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 2

特集

みんなねっと岩手大会

(基調講演) これからの地域精神医療・福祉と

A C T の役割——高木俊介 (ACT-K・たかぎクリニック) 6

(第1分科会) つながり求めて 14

(第2分科会) 地域で共に生きる 16

(第3分科会) 障がい者総合福祉法への期待 18

(第4分科会) もっと働きやすい社会に 20

(第5分科会) アートを楽しもう 22

(基調公演) 「心、天気になあれ！」キラりん一座 23

街の診療所からのお便り【連載④】(増本茂樹)

…親は“世の常識”の代表です。自信と愛情を持って… 24

統合失調症はどこまでわかったか—連載②—(菊山裕貴)

脳体積減少の意義(2) 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21回・10月12日】今回の会議では、「障害者基本法」の総則および推進体制について検討されました。

まず総則に関して、前文において、国の義務であることを明記すべきでないかとの意見が出ました。他にも障がい者の定義が3障がいその他の心身機能の障がいとされているが、感覚的機能障がいを入れて欲しい、個性ではなく差異と多様性とするのはいかがでしょうか、「共生社会」とい

う言葉を定義すべきといった意見などがありました。

次に推進体制について、地方の障がい者施策をモニタリングすることの必要性と、地域主権の考え方との関係について討議しました。これらに関しては、監視するという意味の機関については慎重であるべき、モニタリング機関の実施責任はどこにあるのかといった意見、さらに地域主権について、国がきちんと責任を持つべき、地域間格差がある中で果たして現実的なのかといった意見が出されました。

【第22回・10月27日】前回に続き、障害者基本法改正案のたたき台をもとに、総則と推進体制について討議しました。

総則の「差別の禁止」の項目

について、当会から、精神障がい者に対する医療・福祉施策が遅れていることは差別にあたり、国及び地方公共団体の責務の条文に「障がい者医療・福祉施策の格差を是正する責務」を加えることを要望しました。

推進体制については、現行の中央障害者施策推進協議会を中央障害者政策委員会に、地方障害者施策推進協議会を地方障害者政策委員会に、それぞれ改組する案が示され、討議しました。障がい者施策の監視（モニタリング）のための実態調査や事例収集ができる体制にしてほしい、市町村での設置を義務にすべきではないか、などの意見がだされました。

また、差別禁止部会の委員案

が公表されました。

■障がい者制度改革推進会議 総合福祉部会

【第8回・10月26日】今回から、最初の約1時間で総合福祉部会を行い、その後、各作業チームに分かれての議論が始まりました。六つの部会作業チームでは、①法の理念・目的、②障害の範囲、③選択と決定・相談支援プロセス（程度区分）、④訪問系施策、⑤日中活動とグループホーム・ケアホーム・住まい方支援、⑥地域生活支援事業の見直しと自治体の役割について、それぞれ検討を進めます。また、推進会議と総合福祉部会の三つの合同作業チームは、①就労(労働及び雇用)、②医療、③障害

児支援について検討します。

新法制定に向けた全国調査の名称は「生活のしづらさに関する調査―全国在宅障害児・者実態調査（試行調査）」に決まりました。部会委員からは、調査票について「障がい者の実態を把握できるものになっていない」など修正を求める声もあり、引き続き内容が検討されます。

お知らせします
みんなねっとの活動

◆中国ブロック島根大会を開催

―島根県連より

平成22年度中国ブロック家族会精神保健福祉促進研修会島根県大会を9月9日～10日の2日



間にわたり、島根県松江市の島根県民会館中ホールで開催しました。初日には350名、2日間で延べ470名余りもの参加がありました。

「よみがえれ家族会パワー」家族の力が地域・医療を変える」をテーマにした、宇部フロンティア大学非常勤講師石田健一氏

の記念講演はとても説得力があり、家族会の歴史を知ると共に新たなパワーをいただいた大変貴重なお話でした。分科会ではテーマ別の会場で行われ、発表後に活発な意見交換がされました。夜の交流会（懇親会）も大盛り上がりでした。

今大会で感じたことはたくさんありましたが、やはり家族会の地道な活動が形となり、ゆっくりではあるが社会環境が整備されてきている今、事業所・関係機関と共に学び・働くことで、より大きな力となり、進んでいきたいと強く感じました。

◆北信越ブロック研修会を開催 ―富山県連より―

9月16日～17日の2日間、富

山県黒部市宇奈月ニューオーターニホテルにおいて、約320名の参加のもと開催されました。テーマは「いま、語ろう！これからの地域生活支援」です。

記念講演は「条例のある街―障害のある人もない人も暮らしやすい時代に」と題して、毎日新聞東京本社論説委員・元千葉



県障害者差別をなくす研究会座長の野沢和弘氏が講演されました。県内でも障害者差別禁止条例（仮称）制定に向けて活動をしていることから、他障がい団体へも参加を呼びかけたところ身体・知的障がい等の団体から10名の参加がありました。

川崎理事長からの活動報告では活発な質疑応答が続ぎ、参加者の問題意識の高さがうかがえました。

地域実践活動報告では、各県の地域生活支援をしている事業所の方々に、現状報告・課題・今後やりたいことなどを自由に述べてもらいました。

シンポジウムでは、家族・当事者・施設長・教職者それぞれの立場からこれからの地域生活

支援についての発言があり、今後さまざまな機会をとらえ、このような話し合いを深めていくことの大切さを認識しました。

◆みんなねっと近畿ブロック家族の集いを開催―兵庫県連より

9月23日、神戸市の兵庫県民会館に近畿各府県連から約360名の参加者を得て、みんなねっと近畿ブロック家族の集いが開催されました。

午前中、兵家連顧問の西浦三郎氏は講演で、精神保健福祉の過去の流れを国の内外双方から検証し、これからは①入院医療から届ける医療へ、②福祉の対象から権利の主体へ、③家族任せから家族支援へ、という視点での取り組みが大切であると訴



えました。

午後からは、京都ノートルダム女子大学佐藤純准教授とみんなねっとの川崎理事長が加わり、シンポジウムがおこなわれました。佐藤准教授の発言では「親亡き後、大丈夫かなと思った人でも、たいていの人は立派にやっている。条件は一つ、相談できる人を作っておくこと」とい

うのが、みんなの共感呼びました。川崎理事長は会場からの質問に答えながら、「家族が幸せになれば当事者も幸せ。施策前進に共に声をあげて行きましょう」と呼びかけました。

◆甲州・東海ブロック研修会を開催―静岡県連より

10月19日～20日の両日、静岡市グランシップにおいて、「魅力ある家族会を目指して―家族の役割の再認識と地域の中での存在感を」のテーマのもと研修会を開催しました。

甲州・東海ブロックの5県から700名を超える家族・当事者・関係者が参加し、学習と交流を行いました。

1日目は、オープニングショ

ーで女性コーラスグループカン
ティアーモ常葉の清らかな歌声
を聴き、開会式の後、みんなね
つとの川崎理事長による「家族
の状況を変えるための家族会活
動とは」と題する基調講演がお
こなわれました。理事長は「障
がい者が家族から距離を置いて
生活できる保障を国に求めて
いる。精神保健福祉・医療の諸
制度は、今が変わる良い時期、
我々が動いて改革ができたと自
信をもってこれからの人たちの
ために言えるよう頑張りましよ
う」と力強い呼びかけがありま
した。続いて、各県連活動報告、
みんなねつと活動報告が行われ
ました。

2日目は、分科会を①家族会
の活性化、②当事者の自立した

生活と支援策、③精神疾患の理
解を進めるにはという三つのテ
ーマでおこない、事例の発表と
活発な質疑応答がありました。
続いて、記念講演「つながりを
見つける、つながりを広げてい
くー診療所ができる地域支援
を」のテーマでぴあクリニック
新居昭紀院長に365日、24時
間訪問型支援について講演して
いただきました。参加者の関心
も高く、訪問型支援をもっと広
めてほしいと講師に願うする
声がフロアから出ました。

次期開催県の三重県連から、
来年は11月10日(木)～11日(金)
に行う予定と報告があり、盛会
のうちに研修会を無事終了しま
した。

お知らせ

◆みんなねつと岩手大会
資料販売のお知らせ

ー岩手県連より

みんなねつと岩手大会には、
主催者の予想を超え、全国から
たくさんの方々にご参加いただ
き、ありがとうございました。

また、当日は大会資料集が不
足してしまい、大変申し訳あり
ませんでした。大会受付で連絡
先をいただいた方には、資料を
後日お送りしました。

なお、大会資料集を入手希望
の方には、1部千円で販売いた
します(代金引換)。岩手県連事
務局までご連絡ください。

TEL 019・637・7600

これからの 地域精神医療・福祉と ACTの役割

■ ■ ■ ■ 特集 ■ ■ ■ ■
みんなねっと岩手大会



講演する高木先生

ACT-K (京都)・たかぎクリニック 高木俊介

今回の特集は、みんなねっと
岩手大会の報告です。
高木俊介先生の基調講演を要
約して掲載します。

障がい者を施設に閉じこめた日本

現在、日本では、精神障がい
をもつ子どもたちの責任を、その親
が負わされるといふ状態が続い
ていますが、どうしてそうなっ

たのか、歴史を振り
返って考えてみたい
と思います。

今、日本には、約
1000か所の精
神病院があり、33万
床のベッドがあり

ますが、医療全体のベッド数は
150万床ですから、精神科の
ベッドは、実にその五分の一を
占めるほどたくさんあるのです。
しかも、そのベッドの多くは、山
の中にあります。

これは、高度成長の時代に
つくられたもので、東京、大
阪、名古屋など、大都市の工業
地帯にたくさんの方働者を集め
て働かせるという国の政策がお
こなったものです。どういふこ
とかと言いますと、家族が障が
い者の世話をしているのは働きに
出られないということで、障が
い者を親から引き離して閉じこ
めるといふ方策がとられたので
す。

国は、知的障がい者や精神障

がい者を、施設に収容するために、病院などに補助金を出して、病院建設を奨励したのです。当時、地域には障がいに対する偏見もあるので、土地代が安いところがいいということになり、街からはずれた山の中に、鉄格子のある精神病院がつくられていったのです。

しかも、急いで病院をつくったため、医師や看護師が足りませんでした。しかし、精神病院の場合は、治療というより施設に収容するということなので人手はいらないとして、医師は、一般病院の三分の一の数でいい、看護師も半分でいいということになったのです。こうして、日本では、地域から障がい者が

いなくなってしまうのです。

恐い印象を植えつけ病院大国に

一方で、精神障がい者はコワイ人という偏見も助長しました。当時、子どもたちは、親から、「悪いことをしたら黄色い救急車が来て鉄格子のある精神病院に連れて行かれるよ」と言われて叱られるようになり、病気で困っているから精神病院に入るのではなく、悪いことをしたから病院に入れられるというイメージが拡がりました。

身のまわりから精神障がい者がいなくなると、住民も、精神症状がどういふふうにかかるのか、理解できなくなりそうです。

今、日本で、自殺を防げなく

なっているのは、精神症状がよくわからないからです。症状が出た本人も住民も、事前に自殺を察知できないため防げなくなっているのです。

このようにして日本は、精神障がい者を隠すことで精神病院大国になってしまったのです。

さて、高度成長による経済発展のメリットは、家族の暮らしが豊かになることです。家族のみなさんも生活が豊かになったら、入院している子どもを引き取るうと思っただけでしょう。しかし、現実は違いました。高度成長が終わりデフレになると、みなさんの給料は上がらなくなり、病院も、高度成長とともに値上がりした土地代や人件

費によって、経営が割りに合わなくなり、高くつくモノになってしまいました。

欧米では脱施設化がすすんだが…

一方、日本が病院をどんどんつくっている頃、欧米では脱施設化が進んでいました。1960年代の頃から、施設収容によって施設病がつくられることがわかり、大病院を廃止していくようになったのです。誰でも、施設に長く居ると、意欲をなくし、心を閉ざして、人づきあいに不安をもつなどの施設病になります。ですから、欧米では、施設を出て「地域で生活をしながら、障がいを乗り越えていく方法を一緒に探す」とい

う治療に切り替えていったのです。どう生活したらいいかわからず混乱している人に支援をして生活を整えることは「モデリング」というりっぱな治療ですが、こうした治療が進んでいったのです。ヨーロッパが、いち早くこの施設病に気づいたのは、ナチス収容所での経験があったからです。

こうなると、施設や大病院は、病院経営という点からも、施設病という点からも、もう必要なくなってきたということがあります。日本では、今でも、「病気が

重いから、障がいが重いから退院できない」と、障がい者のせいにしていますが、実は、障が

いが悪いのではなく、支援する体制が悪いのです。

家族の場合も、「もう疲れてしまった。できれば、このまま病院で預かっていてほしい」と思わざるをえない状況にさせられてきたわけで、家族のみなさんのせいではありませんし、自分を責める必要もありません。

高度成長が終わったことで、もう大病院は割が合わなくなり、これからは、脱施設化といわれるように、どんなに重い障がい者でも、人との絆がある身近な地域でケアすることが必要になってきたのです。

しかし、病院から地域へといっても、今の日本の地域は十分に受け入れてくれる状態には

なっていますので、中途半端な状態になっています。脱施設化しようとしても、大病院は、この流れに抵抗し、生き延びようと必死になりますから、簡単にはいきません。精神科医療は退院に結びつく地域医療に向かっていませんし、今はまだ、医療だけ儲けて福祉にはお金がいかないという構造が続いているのです。

必要なのは安全と自由と絆

このように、病院は、生き残ろうと現状を守ろうと必死になり、一方、地域には何も無いという現状をどう乗り越えていくか、障がい者にとって本当に必要なものは何かということ考

えてみたいと思います。

そういった場合、たいていの人は「薬」といいますが、そうではありません。

精神障がい者にとって本当に必要なものは、「自分が安全でいられる場所」なのです。精神障がい者は、常に不安にさいなまれていきます。差別という恐怖は、地域にだけでなく、家族や自分自身にもあります。いつも自分が世の中から追い出されるのではないか、強制入院させられるのではないかと思っっています。また、精神障がい者は、人づきあいが下手なので、独りを好むと思われてきました。そのうちではありません。むしろ独りぼっちになることを恐れている

のです。つまり、今、障がい者には心を休めることができる安全な場所がないのです。

精神障がい者が自尊心を取り戻し、よくなっていくために必要なものは、「安全と自由と絆」です。しかし、今の日本は、中途半端な状態の中にあります。どうしたらいいのでしょうか。ここでACTが登場します。ACTがこの状況を切りひらいてくれると確信しています。

生活の場で支援するACT

ACTとは、日本語で「包括型地域生活支援プログラム」と訳されます。長期にわたる重い精神障がいをもつ人が、できるだけ質が高く、安定し、自立し

た地域生活を送り、回復できるように支援するモデルです。この支援には、家族が安心して質の高い生活が送れるようにすることも含んでいます。

このACTの実践は、日本に2001年頃に紹介されましたが、その頃には、すでに世界中でおこなわれていました。知らないのは日本だけで、取り残されていたのです。

ニーズに応じた支援を24時間

ACTは、医療と福祉の多職種の人たちがチームをつくって各家庭を訪問して支援します。医師、看護師、作業療法士、臨床心理士、精神保健福祉士などです。この人たちが、画一的な

治療をおこなうのではなく、その人の個々のニーズと状況に応じたサービスを期限なしに提供します。しかも、生活の場で直接おこなうのです。そして、その人の人権とプライバシーを尊重しながら、積極的に関わっていきます。例えば、まったくモノを言わない人に対しても、その人のニーズは何か、本当は何を求めているのかを知ろうとします。支援は24時間、週7日間おこなっています。24時間と聞くと、本当にできるのだろうかと思われるでしょうが、昼間のケアをきちんとおこなえば、夜間や土日のケアは必要なくなり

ます。ただし、1人のスタッフが10

人以上は担当しないということにしています。そうしないと、ちゃんとしたケアができないからです。私が大病院にいた頃は、1人の医師で100人の入院患者さんを診ていたことがありましたが、十分な治療はできていませんでした。

人間関係と信頼をつくる支援

このACTが、どんなことをするかといいますと、どんなことでもします。買い物、電球の取り替え、庭の草刈り、掃除、カラオケなどというような日常生活支援です。なんでそんなことをするのかというと、重症の方は、そういうことがコミュニケーションのきっかけになる



からです。精神障がいをもつ人に必要なのは、人間関係をつくる支援だといってもいいでしょう。そして、「どうしたらいいかわからず混乱している人」の生活を整える支援です。生活を整えることであらたな人間関係

ができていきます。

この生活支援は、代わりにやってあげるということではなくて、その人を補っているという関係にあります。薬についても「飲みなさい」といって管理するというのではなくて、その人にとって、一番いい薬の飲み方をみつける支援です。

就労支援も独立のための支援も

また、就労支援もおこなっています。重症の人に就労？と思われる方がいると思いますが、そういう人は、就労とは週5日、1日8時間という偏見があるからです。週1日1時間でも、その人にとって「自分が役に立った、賃金が発生した」という喜

びはずごいものがあります。自分を認めてくれる人がいると、その人は生き生きしてきます。

ある障がい者は、ポステイングの（ポストに入れる）仕事をACTのスタッフと一緒に週2回ぐらいやって、もらった賃金で初めてお母さんにプレゼントをしたという例もありました。まさに仕事はその人の自尊心を回復させるということですね。どんなに障がいが重くても、社会がその人に仕事をつくってあげて、その仕事を認めてあげさえすれば、そうした回復は可能です。

親子関係や家族に対する支援も

またACTは、障がい者の人

を独立させるために住居探しも一緒にします。親元を離れて暮らすと良くなるケースがたくさんあるからです。ACTがあれれば、どんなに重くても一人暮らしを支えていくことができま

す。これまで日本は、福祉を家族に任せてきました。そのため、家族が熱心なところでは共倒れになってしまうということが起きています。

また、親子が別居してからも、私たちACTは、家族に対する支援を続けることがあります。親子げんかが絶えなかった家族の話ですが、私たちは本人を独立させて親子関係を落ち着かせたのですが、お母さんは心配で心配でたまらなかつたのでしょ

う。息子さんのアパートに毎日ご飯を運んでいたのです。これでは独立した意味がないということでは止めさせたのですが、すると、今度は、そのお母さんがうつになつてしまつたということがありました。私たちは、そういう場合なども含めて家族支援をおこなっています。

ACT-K（京都）では、16人のスタッフが160人の障がい者を支援していますが、スタッフ全員が、160人のことを知っています。スタッフは3〜5人程度でチームを組んで支援をおこないますが、基本的には、全体で支えるという体制をとっているからです。

いつも笑いを心がけるスタッフ

ACT-Kのスタッフが利用者のお宅に訪問して、いつも心がけていることは、笑いをとることです。笑って心を開いてもらい信頼関係を築いていきます。また、その人が喜ぶようなものを差し入れたり、小間使いのようなこともします。これらは、その人のニーズは何かということを知ることや関係づくりのきっかけになるからです。

このようにACTが活動すると、いろいろな効果が出てきます。入院期間が減る、入院回数が減る、地域生活が安定する、生活の質が向上する、就労効果も出てくる、本人・家族の満足

度も向上するという効果です。

しかし、現在の日本においては、まだまだ、混迷状態の重い障がいをもつ人がたくさんいます。これらの人たちの中には、重症というよりも、医療不信や人間不信によって医療中断をくり返している人もたくさんいるのです。こういう人も医療と生活支援が入ることによって、生活の質・人生の質が確実に良くなっていくわけですから、ACTをもっともつと地域につくっていく必要があります。

入院よりもコストダウンのACT

統計をとってみますと、ACT—Kでは、1か月で約1143回の訪問をおこなって

います(2008年度)。しかし、そのうちの1割ぐらいがお金にならないものがあります。扉を開いて支援に入れるようになるまで1年かかることもあります。その間の訪問は無報酬です。また、長期入院にならないように週に1回スタッフが病院に訪問したり、医療を拒否するためには保険証を出してもらえない場合の訪問も報酬がありません。緊急電話も月200回ぐらいありますが、たいていは、電話の対応で落ち着きます。

このようにお金にならなかつたり、24時間対応だつたりということをしていて、いったい経済的に成り立つのかといわれることがあります。ACTのコ

ストを入院費と比較してみました。人口40万人のA市を想定しますと、長期入院させているよりもACTのほうが、年間20億円もコストダウンができるという計算が成り立ちます。

このように、地域でみていくほうがコストも安いし、障がい者の生活もよくなる。そして、地域に障がい者がいるほうが、地域が活性化し生き生きしてくるし、人間が優しくなっていくということなのです。

家族のみなさん、障がいをもつ人たちが安心して暮らせる地域にするために、各地にACTをつくるよう、行政などに要求していただきたいと思います。

みんなねっと岩手大会 分科会報告

〔第1分科会〕 つながりを求めて

～家族会活動のこれから

司会…良田かおり（全国精神保健福祉会連合会事務局長）

話題提供者…

K・Y（東京兄弟姉妹の会）

金岡ユキ（埼玉・越谷市精神障害者を守る会やまびこ家族会）

山口みどり（岩手・たんぼの会会員・盛岡ハートネット事務局）

第1分科会のテーマは「家族会」です。家族会活動の歴史

のように、ホールの正面には荘厳なパイプオルガンが据えられ、家族会役員をはじめとする200名以上の参加者の姿がありました。

■家族同士のつながり

はじめに、K・Y氏より文書での発題があり、「精神障がいのみならず、身体障がい、知的障がい、認知症など、ケアを行う家族同士が横断的につながり、活動を行っていくこと、家族会や兄弟姉妹会などのネット

ワークがさまざまな状況を抱えた、多くの人々の参加によって、ゆっくりと広がっていくことへの期待」が寄せられました。

■“お願いする”から“訴える”へ

金岡氏からは、問診だけの診断に対する問題提起（本人・家族が納得できる方法で診断してほしい）や、自身が“お願い”する家族から“訴える”家族になるまでの経緯について話がありました。金岡氏は、家族会に招かれる関係者の「これからも家族会の一層のご発展をお祈り申し上げます」という挨拶に疑問を持ったといいます。本来、家族が求めているのは「この病気が完治するようになり、家族会が

心おきなく「解散する日」を待ち望んでいます」ではないかと。そのためには、本人・家族の体験や願いを関係者に適切に訴え続けることが何よりも大切であり、その足掛かりとして家族会が大きな支えになるのではないかという意見がありました。

■家族を超えたネットワークを

山口氏は、家族会には、家族にとつて、なくてはならないものの、家族だからこそわかるものがあるという「家族である強さ」と同時に、家族だからわからないものがあるのではないかと「家族である弱さ」について、疑問を投げかけました。家族という枠組みだけでは見えてこない

ものがあり、見えてこないと視野が狭くなってしまふ、そこにこれからの家族会活動のヒントがあるのではないかという投げかけです。家族ではないからこそ、多角的な視点で見ることができるともあり、たくさんの支援者とながりをもち、大きなつながりを作っていくことが必要であると、家族を超えた



第1分科会

ネットワークづくりの必要性について意見が出されました。

その他、フロアからは、保護者制度の撤廃や家族会の活性化について意見が出され、つながりを家族に限定してしまふ保護者制度の問題点や新しい会員がつながるための工夫(家族教室、家族による家族相談など)について意見交換しました。

最後は、全国から1300名を超える家族が集まる大会を開催できる家族会の強さ、つながりをあらためて認識し、皆で力を合わせて訴え続けていくこと、アメーバのようにネットワークを広げていくことを確認しました。

(報告・伊藤)

司会…久永文恵（千葉・コンボACTIPSセンター、ACT全国ネットワーク事務局）

話題提供者…

北川明子（岩手保健師・心の病と共に生きる仲間達連合会キアラ）
大迫晋（京都・看護師・ねこのて訪問看護ステーション、ACT-Kチームリーダー）

岩上洋一（埼玉・精神保健福祉士・埼玉北障がい者生活支援センターふれんだむ）

■安心と希望と元気を与えるキアラの活動

保健師の北川氏は、精神障がいのある本人がキアラの活動を通して、障がいを受容し、地域

で共に生きていっているという強い思いを話しました。

キアラはさまざまな活動をしています。基調公演で見てもらった通り、演劇のイメージが強いと思います。皆さんに見てもらった演劇も、実は出演者だけでなく、照明や音響などの裏方にいたるまで、すべて精神障がいのある本人がやっています。今日は、見てくださった皆さんが、笑ってほしい、泣いてほしい、拍手してほしいところで、笑ったり拍手してくれて嬉しかったと、メンバーが話していました。

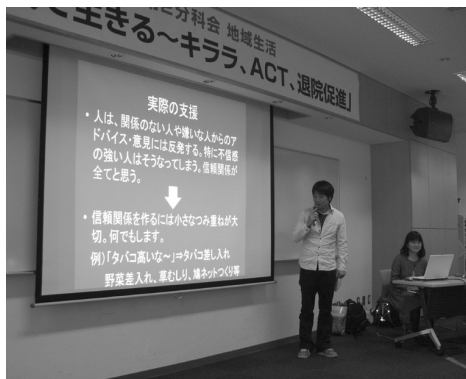
キアラの活動は、演劇を通して障がいや自分自身を認めることにつながります。演劇は本人

の体験や本音がそのままセリフになっていきます。自分の思いを表現して伝えることで、本人は自信をつけています。

また、メンバーは、みんなで困っていることや嬉しいことを、共有して学びにしています。互いに信頼できるつながりの中で活動することにより、地域も認めてくれる活動になっています。

■信頼関係がすべて

ACTは、引きこもっている方や治療中の方など、重度の障がいのある人を対象に支援しています。ACT-Kの大迫氏は、事例を通して、粘り強く信頼関係をづくり、支援を続けてきた報告をしました。



信頼関係をつくるには、小さな積み重ねが大切で、本人が「タバコが高いなあ」といえば、タバコを差し入れることもありますし、毎日カップラーメンばかり食べている人には、野菜を差し入れることもあります。そういう些細なことがきっかけで、一度も家にかかることがで

きなかった自宅の玄関に、ようやく入ることができた経験もあります。

訪問して感じたことは、まず安心して頼ってもらおうこと、自分たちに依存してもらおうことも大事だということです。私達を信頼してもらわなければ、何も始まりません。安心と信頼があればどんな重症な人でも、地域で生活できます。そして、家族の負担を減らせるようにすることも考えながら支援しています。

■地域で生活するとは、安心・自信・自由があること

岩上氏は、社会的入院は国民の課題だといいます。7年間で50名を病院から退院させた経験

について、多くの事例をもとに報告しました。

18年入院していた、絵を描くことが好きな方がいたので、病院では、誰もこの方が個展を開くことが夢であることを知りませんでした。つまり、病院の中では、自分の希望をしまっていたんです。しかし、絵を描くこと、個展を開くことを目標に退院を決意されました。「退院して大変なこともいっぱいあるけど、生きていると思います」。病院にいたときには封印していた希望を取り戻しています。

また、30年入院している方に、退院したら何がしたいか尋ねたところ、「退院祝いに食べる予

定だった刺身を食べたい」といわれたので、「刺身を食べるために退院しましょう」と話しました。20年ぶりに刺身を食べた本人はその後、「退院しない人は不安が大きいですので、心を開きたい」と話しています。

精神障がいのある人も、生きている価値を見出すことで、元氣になります。支援者は、本人と一緒に何かをすることが大事で、それが信頼につながると思います。

(報告・高村)

【第3分科会】

障がい者総合福祉法への期待

交通運賃、所得保障、家族支援

第3分科会は、「3障がいサー

司会：相澤與一氏（福島県連
会長・高崎健康福祉大学）
話題提供者：

奥田和男氏（奈良県精神障害者
家族会連合会）

榎田伸也氏（JR・大手民鉄
の精神障害者割引を実現する会

「レールネットワーク」代表）
佐々木五郎氏（岩手県遠野市精
神障害者家族連合会）

永井亜紀氏（全国精神保健福祉
会連合会事務局）

助言者：川崎洋子氏（全国精
神保健福祉会連合会理事）

（報告・高村）

ビス一元化」とはいうけれど、当事者が地域で生きていくためにはまだまだ精神障がいサービスが乏しい実態。その現状と課題を浮き彫りにし、よりよい障がい者総合福祉法（仮）策定に向けて語りましょうという趣旨

で設けられました。

■運動の成果と課題を報告

現状を知るためのきっかけとして、①バス・JR／私鉄運賃割引状況、②障がい年金などの所得保障、③家族の生活実態という観点からの話題提供者の報告がありました。

はじめに、奥田氏から、「奈良交通バス運賃割引が実現されるまで」の運動報告、そして奈良県内の当事者数名でつくった「JR・大手民鉄の精神障害者割引を実現する会（通称・レールネットワーク）」の活動が榎田氏から紹介されました。

佐々木氏からは「学生無年金訴訟―最高裁勝訴までの親の

思い」という報告がされました。最後に、永井氏から全国の家族への調査をまとめた「わたしたち家族の7つの提言」についての解説がありました。

■家族に依存しない施策づくりに向けて

その後、フロアからの発言が活発に行われました。「地域連携懇話会をもち、家族が困っている実態を表に出していく努力をしている」「障がい者福祉法の原案をつくっていくことが大事なのでは…」などの発言が印象に残りました。

司会の相澤氏は、「福祉法」の中には、家族支援・家族会支援を入れるべきであること。また、

地域で家族に依存しない体制づくりとして、a.住宅保障、b.所得保障（10万円の生活費十住宅手当）、c.一般病棟での療養、d.保護者制度の撤廃などが大切。「地域主権」とよく言われ、いいことではあるが、地域に丸投げしてしまうと障がい者のことがうもれてしまう危険性があるので、障がい者施策に国がきちんと責任をもつようにさせることが重要とまとめました。

今回の分科会に参加して、現在の家族会の運動の方向として大きく二つの流れがあるように感じました。一つは「他の障がい者の制度に精神障がい者の制度の実態を追いつかせたい」という運動（交通運賃割引・無年

金問題など）、もう一つは、「今ある日本の障がい者制度にしばられず、すべての国民のための保健・医療・福祉を抜本的に改革し、その中に精神障がい者の保健・医療・福祉の改革を位置づけ、さまざまな団体と協働して運動をつくっていく」というものです。例えば、交通運賃割引制度や、学生無年金訴訟の問題は、障がい者に、普通に生活していけるだけの所得保障がされれば、ある程度解決できる問題ではないかと思うのです。

今後の「みんなねっと」の運動は、どのようにしたらよいか、おおいに論議しながらすすめていきたいと思えました。

（報告・真壁）

もっと働きやすい社会に

～就労・復職支援の最前線

司会・・高橋美香子(右手・相談支援センターさくら相談支援専門員)

話題提供者・・

小沢たかし氏(右手)

藤枝脩平(右手)

越川睦美(長野・社会福祉法人ともいき会ウイズ就労支援センター)

香田真希子(千葉・地域精神保健福祉機構・コンボACT-IIP

Sセンター)

■リワークプログラムに参加して

うつ病の当事者である小沢氏は、職場を長期休職中に職業セクターのリワークプログラムに参加した体験を話しました。そこで仲間やスタッフと出会い、「二人でがんばらなくていいこ

と」を実感。プログラムを通して時間をかけて頭の中を整理し、自分の力を理解することができました。ジョブコーチと相談しながら短時間の出勤練習から始め徐々に延ばしていき、復職した今も定期的なりワーク面接を続けているそうです。

こうした体験から「人に気を使いきない」「距離をとる」とを学び、「信頼できるスタッフと出会えることは、とても心強いこと」と話されました。最後に「人を幸せにできるようないつも笑って過ごしたい」と結ばれたことが印象的でした。

■ベストポジションを見つける

藤枝氏は、大学に入り一人暮

らしを始めた頃に発病、卒業し就職した直後に再発し、その後B型事業所に通所するようになりしました。そこでの働きぶりが評価され、今年4月からその事業所の事務員として採用されました。しかし1か月で仕事が複雑でわからなくなり、「毎日、頭が山火事で鎮火できない」状態になりました。憂うつで朝起きられず、次第に休みがちになり8月に退職しました。

この就労経験を通して、リカバリーとは何かについて考えるようになったそうです。「理想を目指さなくても、その途中でベストポジションがあるので、山を登って空気が薄くなり苦しくなったら、山を下りて

ベストポジションを見つけるところが大切」と話しました。

■働き続けられる就労支援を

実際に地域での就労支援に携わっている越川氏は、就労支援はあればいいというものではなく、適切な支援かどうかのポイントで、「働くことより、働き続けることが大切」であり、そのためには本人が働き続けられる合理的配慮がなされているかが重要であると述べました。合理的配慮とは、職場への支援（環境調整など）、本人への支援（不安・悩みの軽減）、家族への支援（支え続ける困難さの軽減）、支援者への支援（支援に伴う戸惑いなどの軽減）などです。支

援者は本人からSOSがあればいつでも対応し、次へステップアップするよう工夫することも必要で、「支援者の思いで本人を納得させてはいけない、納得しあうようにすることが大切」と指摘しました。

最後に当事者に向けて「働きたい」「働くんだけ」と誠実に思っている、覚悟を持つてほしい。この気持ちがあれば支援できる」と力強いメッセージを送りました。

■働きたい気持ちを応援する

香田氏は、働きたいのに働けないことでストレスを抱えている本人は多く、一方で適切な就労支援ができる専門家が少なすぎる現状を指摘したうえで、IPS

（個別職業紹介とサポートモデル）について紹介しました。

IPSはアメリカで開発された個別就労支援モデルで、本人の働きたいという気持ちに焦点をあて、本人と専門家チームが協働して就労に関連したサービスを提供していくシステムです。従来のように保護的施設から段階的に就労を目指すのではなく、本人の希望を第一に短時間でも一般就労を目指すので、実際に本人のやる気も増し、就労率を高めたり就労期間を延ばす効果が実証されているそうです。「IPSを取り入れると効果があるのでサポーターの意識も変わる。今までいいと思ってやってきたことを変えるのは勇

気がいるが、サポーター自身も
気づき元気になることが大切で
はないか」と結びました。

質疑応答では、参加者から、生
活面や経済面を家族が全面的に
カバーすることで、ようやく本人
が働いている実態も報告されま
した。福祉的就労から一般就労
へとという流れの中、さまざま
就労・復職支援の試みが進む一
方で、いまだ本人の就労を家族が
支えている現状は改善されてい
ません。安心して相談できる質
の高い専門家や就労支援機関を
もっと増やすために「ないもの
は作り出していく」力のある地域
ネットワークの必要性をあらた
めて感じた分科会でした。

(報告・佐藤)

【第5分科会】

アートを楽しもう

(ワークショップ)

【協力】

福田宏(代表)・桑見元・矢羽

根影葉・ハル(当事者による絵

画サークル「風の会」)

長葭千恵子(代表)・関本日出

子・植田信子(岩手県精神保健

ボランティア連絡会)

板垣崇志(美術家・るんびにい

美術館アートディレクター)

第5分科会は、本人、家族が
一緒に絵を描くことを楽しもう
という企画です。まず思い思い
に地面を描いて交換します。次
に、植物などを描いて交換、空
を描いて交換というようにどん
どん描き手を変えていきます。
参加者は、フロアいっぱい紙



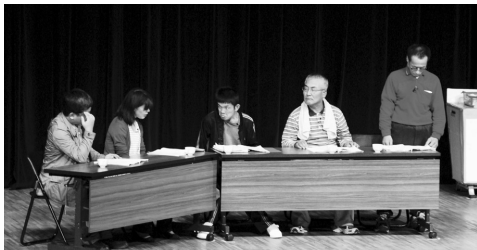
と絵の具を並べ、和気あいあい
とアートを楽しましました。

そして、閉会行事では、出来
上がった絵を横一列につなぎあ
わせ、みんなの思いが詰まった
一枚の絵になりました。

(報告・鈴木)

基調公演 「心、天気になあれ！」 キラりん一座

(劇のあらすじ) 主人公のリュウタは高校生の時、統合失調症を発症、入院もしましたが、その後、何回か就職しました。しかし長続きせず、とうとう調子を崩してしまいます。自信を無くしかけたリュウタは、当事者会に行くことによって希望を取り戻していきます。しかし以前のように仕事探しに熱心にならないリュウタに母親は、将来への不安を募ら



せます。先が見えなくなった母親は、自ら当事者会に参加してみます。そこで会のメンバーのさまざまな思いに接した母親は、仕事一辺倒で、心を見ようとしなかった自分に気づきます。

公演の最後にみんなで、「浪花節だよ人生は」の替え歌、「薬づけでも、人生は♪」を元気に唄いました。

この劇が投げかけるメッセージは、心の不調を天気にとえ、「心の不調があっても大丈夫！自分なりの生き方、希望を見つけられるよ！」というメッセージを、障がい者の視点から劇や歌を通して伝えているのだそうです。

キラりん一座は、岩手県一関市を中心に活動する、心の病と生きる仲間達連合会キララのメンバーとボランティアらで作る演劇グループで、2006年に結成されました。脚本作りから、キャスト、スタッフのすべての活動を当事者とボランティアで実施。自分たちの体験をもとにした作品作り、地域での公演を通して仲間との活動を楽しみながら、精神障がいの理解を地域に広げる活動をしています。いつか東京で公演をするのが目標です。



街の 診療所から のお便り

…親は世の常識の代表です。
自信と愛情を持って…

連載
44



ましもと しげき
増本 茂樹
増本クリニック院長

〈精神保健相談〉

健康福祉センターの出口で、ついさつき私との精神保健相談を終えたあるお母さんが、センターの職員にもう一度、「本当に、私の育て方が悪かったのではないのですか？」と頼りなさに確かめておられます。今回、私は嘱託の精神科医として、相談を担当したのです。このお母さんの息子は32歳。家に引きこ

もっています。高校を卒業した後には進学も就職もせず、一時自衛隊に入隊したものの半年程度で帰郷し、後はずっと家で暮らしているらしい。

〈2階の息子〉

朝は起きて来ず、昼食と夕食は母親が用意したものを2階の自室に持って行って一人で食べる。年に数回、中学高校時代の友人が訪ねて来ると、その時は

一緒に近くの町へ遊びに行く。親とは親しい話はせず、事あるごとに「俺は望まれなかった子だから、生きている価値がない」と繰り返すので、お母さんは、自分の育児に愛情が足りなかったと、責めておられる。

お母さん、あなたは本当に愛情無しに子どもを育てたのですか？出産の時には、初めて対面して嬉しかったでしょう？と聞きますと、「ちょうど父親の会

社が倒産して失業し、家計からは、子どもは欲しくなかったです」と力なく言われます。

〈今の不幸が過去に影響を及ぼす〉

子育ての困難を予感して身が引き締まる思い、ということはありませんが、それよりも赤ちゃんを抱き上げておっぱいを含ませた時、その満足そうな顔を見

楽しい思い出も
あったはずだが…



て幸せになったはずですよ。イヤでイヤでばかりで乳幼児を世話していたはずはありません。

人間の思い出は、今幸せな人では昔のできごとの中で幸せだったことをよく思い出しますのです。自然に選んでいるのでしょうか。逆に、今不幸を感じている人は過去の悲しかったことを思い出してしまいます。それでも、人に悲しい気持ちをひとしきり話して行くと、たいの人は、自分が不幸なばかりではなかったことを思い出すものです。

でも、このお母さんは、子どもがしつこく攻撃するからでしょうが、自分の愛情が足りなかったという思いにはまり込

んでいます。

〈常識外れの要求〉

話題を変えて、今日相談にいられた、今困っていることは何ですか？と聞きますと、「このごろは『望まれなかった子は生きていても仕方がない。まったく金をつくれ。北海道に行つて豪遊する。お金を使い切つたら死ぬ』と言います。どうしたらいいのでしょうか？」

そう要求された時に、あなたはどうか答えられたのでしょうか？と聞いてみるのですが、お母さんはただ「何回もしつこく言ってくるのです」と言われるのみ。でもこんなことを言う子どもにお金を渡すという考え方

はないですから、一体、精神科医にどう言って欲しくて相談に来られたのでしょうか？ “お金を渡さないで良い” という自分の考えを誰かに追認してもらいたいのでしょうかね。

〈精神病かどうか？〉

精神保健相談の時、精神科医が確かめておきたいのは対象となる人に抗精神病薬を飲むべき症状がみられるかどうかです。この時にも、この息子には “何かに脅えている様子が見られないか” “誰かいない人の話に聞き耳を立てていないか” とか、“いろんな人が自分を見ている” などと言うことはないか、確かめています。

統合失調症に罹っている人の場合、被害妄想や奇妙な考え方が見られますし、何か底が抜けたような生活力の低下があるものです。彼にはそのような症状はないようですが、こんなにまでこじれてこびり付いている悪い癖を曲げて直すには長い時間と大きなエネルギーが必要です。

〈お母さんを励ます〉

お母さん、今回はやっこの思いで相談に来られたのですね。そんなに自分の育児が悪かったと責めてはいけません。むしろ、親が「悪い親だった」と思ってしまうと、彼が言ってくる “悪い親に育てられた悲しい

子” が正しくなってしまうます。“懸命にやって来た” と親が考えなければ、子どもは “愛情を持って育てられた子” と思うことができません。それに親は最初の “世の中の人” ですから、彼が社会を肯定的に見れるために、自信を持って “良い親だった” と思ってください。世の中に出すために、お父さんと話合って協力してください。今回のことでも、北海道旅行がしたことそれ自体は積極的な考えです。仕事をして、貯金して、実現する方向をめざしましょう。

〈子どもから見る〉

さて、最近しばしば気持ち



のつらさを訴えて受診されるVさんは、母と2人で暮らす24歳の娘さんで、「母親が自分勝手。私を利用する」と感じてつらくなる、と訴えます。Vさんはもう一つ体調が悪く、以前の職場を辞めて求職中ですが、近頃お母さんが病気になる、病院への送り迎えをする立場です。でも、自分も体が大儀な時に「お母さんの世話をしなければならな

い”のがズーンと響いてしまいがちです。私も初めて聞いた時には、それくらいできないか?とも思いましたが、結構つらいことかも知れませんか。その後も「診療所が休みだと思うと週末には不安感が増す」「私はうつ病でしょうか?」と訴えられます。

〈子どもを励ます〉

さびしいし、元気が出ませんが「うつ病」ではありません。Vさんはまだ若いから、これから先の人生をどうやってひとり生きて行こうか、まだ心と体が納得していない。いろんなことを大人は自分で決めてやっていくものだけど、それはそんなに簡単ではない。それに直面し

て、今あなたは心配でたまらない。

赤ちゃんの時はお母さんと一体です。くっついていて。歩けるようになるのだんだん離れて行くけど、見守られています。Vさんも、見守ってもらって、手助けしてもらってこまめで大きくなったのだけど、まだ「ひとりで何とかなる」と思えないのでしょね。親も体調が悪く、全面的には頼れない。ならば、これから少しずつ頼れるものを見付けたい。抗うつ薬は気持ちをちよつとだけ明るくさせる。精神科医は頼りになる?恋人?ともだち? 隣のおばさんだって、時々話を聞いてくれるものです。

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(2)

連載
20

大阪精神医学研究所新
阿武山病院・大阪医科
大学神経精神医学教室

菊山裕貴

先月号で、精神病の遺伝子は

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なのかもしれないというお話をしました。

また、例えばZNF804Aのrs1344706Tという精神病の遺伝子は過半数の正常人が持っているんだね。精神病に関わる遺伝子は数多くあり、人はみな何らかの精神病の遺伝子を持っていると考えら

れます。

今回は、なぜそんな脳体積が強く減るような遺伝子群を人を持っているのか、その本質的な意義って何なのかについて考えてみます。

まれな遺伝子は淘汰される

精神病は100人に1人というありふれた病気であり、何万人に1人というようなまれな遺

伝性疾患（非常にめずらしい病気）ではありません。

まれな遺伝性疾患の場合は、その原因となる遺伝子は、まれな遺伝子です。この場合の原因となる遺伝子は異常な遺伝子と考えられます。

たとえば「フェニルケトン尿症」という8万人に1人しかない非常にめずらしい病気は「フェニルアラニン水酸化酵素遺伝子」の異常で発症しますが、

この「異常なフェニルアラニン水酸化酵素遺伝子」を持つているヒトは非常に少ないのです。

その理由として、「異常なフェニルアラニン水酸化酵素遺伝子」は異常な遺伝子なので淘汰されるから、この「異常なフェニルアラニン水酸化酵素遺伝子」を持つているヒトが少なくなっているのだと考えられます。異常な遺伝子は淘汰され、次世代へ受け継がれにくいのです。

精神病の遺伝子は異常なものではない

精神病には遺伝子が関係していませんが、精神病の遺伝子が淘

汰されず、多くのヒトが精神病の遺伝子を持つているということが指し示すのは「精神病の遺伝子は異常な遺伝子ではない」ということになります。精神病の遺伝子一つ一つは精神病の原因となるといふ悪い側面もありますが、それと同じ位あるいはそれ以上に、何か良い側面も同時に持ち合わせているはずだということです。

脳体積減少は成熟に必要なプロセス

精神病の遺伝子の機能と想定される「脳体積減少を強める」という働きは、実は精神病の原因となるといふ悪い側面もあり

ますが、それと同じ位あるいはそれ以上に、良い側面も同時に持ち合わせているのです。脳体積が減少することは必ずしも悪いことではなく、「脳体積の減少は脳の成熟に必要な正常なプロセス」でもあるのです。

図1を見てください。これは20歳の時点で特に高い知能（天才）になった人、高い知能（秀才）になった人、平均的知能（普通）になった人が、それまでの年齢においてどのような脳の発達を経て来たかを調べた研究です。この図の縦軸は大脳皮質の厚さで、0以上になっている時期は大脳皮質の厚さが厚くなっていつている時期、0以下の時期は薄くなっていつている時期

です。

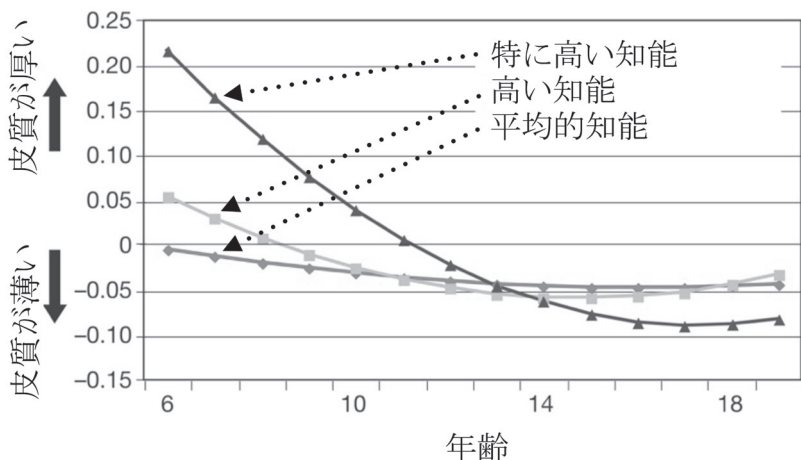
天才の脳というのは児童期まではどんどん、どんどん大脳皮質の厚さが増して行き、その後すごい早さで皮質が薄くなっていく。そういった発達過程を経ると天才になるということです。

少数精鋭の神経細胞が生き残る

これはどういうことかということ、直感的に説明すると、例えば、ある会社において、会社設立時はとりあえず、何でもいからどんどん、どんどん新入社員をやたらめったらと増やして行って、その後、ある時点から

「高いレベルでやるヤツ」だけを残してあとはバンバンバンバン、リストラしていくのと似ています。

そうすると少数精鋭の強い神経ネットワークができる。それが天才の脳であるということになります。そういった意味では「脳体積減少を強める」、つまり、「神経細胞の生き残りをかけた合格試験が非常に厳しく設定されてい



Shaw, P., D, et al.: Nature 440(7084): 676-9, 2006.より

図1. 皮質の増減が強ければ特に高い知能を得る

る」ということが必ずしも悪いわけではないのだということになります。

これまでの連載で、神経細胞が「生きるか」「枯れるか」は最終的にGSK3βというタンパク質の一種が決めるというお話をしましたね。

GSK3βが抑制されている神経細胞は「合格」で「生き残り」、GSK3βが活性化されている神経細胞は「不合格」で「枯れていく」のですね。

GSK3βは正しい刺激が神経細胞に入力されれば、「合格」と判断し、無刺激状態、あるいは不適切な入力がなされると「不合格」と判断するのですからね。

天才と精神病の人の共通点

しかし、同じ刺激であってもどこまでを正しい入力とするかは実は人それぞれ違い、天才の人と精神病の人は合格ラインが非常に厳しく設定されており、

GSK3βがすぐに活性化されてしまいやすくなっている。それは「天才の人と精神病の人」が共通して持つ「精神病の遺伝子」によるのだということになります。

(ぎくやま ひろき)

菊山裕貴先生の講演のご案内

『こころの健康教室』

- テーマ：「統合失調症はどこまでわかったか 2011—本当のドパミン仮説」
- 日時：2011年2月6日（日）
13時～16時
- 会場：千葉市緑区鎌取コミュニティセンター3階・多目的ホール
(JR外房線・鎌取駅下車・徒歩3分※駅の改札で聞けば教えてください。駐車場なし)
- 主催：千葉市障害自立支援課
- 参加費：無料
(事前申込不要・定員220名)
- 問合せ先：千南会（たけのこ工房内）
10時～15時
TEL 043-292-1239



「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

★福岡県 落^ふ 家族(50代)

いつも心待ちにして拝読しております。

9月号の「わかりやすい制度のはなし〈その30〉」は大変有意義でした。早速、現実的に対応した方が良いと考えて、手続きをしました。

平成23年3月分まで前納していただきましたので、全て還付された上で追納の扱いになります。有期認定なので将来を考えての納付なのに、現行制度では「追納」

の形を取らざるを得ず、前納割引はもちろんなく、付加保険料も納められません。

将来の不安ある障害者故に手厚く法律も変えていただきたいものです。裁判を起せば障害者への不利益に対して、何らかの判断がひき出せるかもしれませんがね。今後を見守りたいと思います。

★愛知県 吉戸瑛子 家族(60代)

10月号の「私たち家族の7つの提言」本当にその通り、私達家族の悩み、希望そのものズバリです。早く実現してほしい！
・タバコが値上がったけど、本人は減らすことは出来ない。
・デイケア、センターetc. 社会との接点を、と思っても足がむかず、家で一人言をくりかえしたり、ゴロゴロ。症状：今はそれを認めてと思ったり、分かるう

とするけど限界!!

★岩手県 藤沼智也 本人(40代)

私は、岩手県内の精神科専門の総合病院に、障害者雇用の枠で勤務している、統合失調症の男性です。

10月に行われた「みんなねっと岩手大会」に参加してきました。私が参加した分科会では、他の障害(身体、知的)と精神障害を持つ人との差別がテーマにされていました。

私が普段感じていることは、精神障害者同士の差別の問題です。私が勤務している病院では「医療観察法病棟」という病棟があり、精神障害のため心神喪失の状況になり重大犯罪を犯したが、裁判で「無罪」になった人が入院する病棟です。アルコール依存症の患者が統合失調症の患者を差別し、一般の統合失

調症の患者が医療観察法病棟の患者を差別する、といった具合です。また、医療スタッフの中にも、医療観察法病棟の患者に対して差別的な発言をする人もいます。

私は統合失調症の当事者なのですが、何とかサポートを受けながら精神障害者同士の差別が無くなれば、良い社会になるような気がします。

★大分県 やよい 家族(60代)

10月号「みんなのわ」静岡県
の家族(父)様、大変な時期を過ぎて、現在は治療している様子…。

この病気をまつたく知らない我が家も大変でした。でも、みんなねっとや家族会のおかげで、今この病気を少しずつ理解出来るようになりました。きつと落ちついた時期がきます。一

緒に頑張りましたよ。

★埼玉県 スパゲティー 本人(40代)

10月号「みんなのわ」に掲載されていた宮城県M・Yさん(本人30代)の、Y君の話は私も感心しました。タダ働きしても正社員になっているY君は、とてもすごいなーと思いました。私もがんばろうと勇気をもらいました。

これからも、知らない、みえない、いい話をどんどんおしえて下さい。「みんなねっと」毎月よんでますから。

日常生活

★福島県 家族(70代)

10月号の「私たち家族の7つの提言」ウンウンと読みました。二男がグループホームに入ってから8か月目で入院しています。

私は妹が8か月の入院で7月初め亡くなりました。親子ともお盆ごろ急に体調をくずしましたが、涼しくなり元気になりました。

二男は「働いてお金を得たい。楽器を買って習いたい」とさわぎました。進言すると、今までいろいろな運動をして来た私たちをなじりました。自分も他の人もとのことでしたが、忙しくて、優しく対応してこなかったからと考えました。

幸い長男が、後々見てくれると言ってくれています。その前に、傾聴をより学びたいこの頃です。

★滋賀県 抹茶ハフェ 本人(30代)

はじめまして。毎月「みんなねっと」をパラパラとゆっくり読ませてもらっています。なかなか集中するって難しいですか

らね。

私は10代で発病し、今は30代二児の母親です。最初は人格障害といわれ、何度か病院、主治医も変わっていますが、はつきりと病名は言われていません。ただ障害年金の診断書は躁うつ病となっております。人格障害では年金、おりないですからね。「薬は一生です」とはどの医者からもいわれているので、始めは抵抗ありましたが、今は開き直り、「私の命をつなぐもの」と考え飲んでます。

最近、社会的入院をなくす傾向で、在宅重視になっていきますね。たしかに病院の外で生活でき、本人も望むならいいことだと思います。でも、私は時々しんどくなると、1〜2か月休入院をさせてもらっています。最近、うつ病が増加してて、この休入院のベッドまちが長

かったりすることがあります。休息が必要な人もいる、というのを、社会で知ってもらいたいものです。

★茨城県 堀江実穂 本人(30代)

私は現在37歳です。35歳の時に急に料理が出来なくなり、頭の中で考えがまとまらなくなってしまうました。子供が三人もいるのにこのような状態におちいりショックでした。

当時スーパーのレジをしていたのですが、薬を大量にのんで自殺未遂をはかったり、ナイフで自分の胸をスバズバと刺してしまったり、トラックにつっこんだりしてしまいました。それで私の様子がおかしいという事で、スーパーマーケットは首になっしまいました。

それからどんどんおかしくな

り、精神科に入院することになりました。半年間入院した後「けやきの家」という作業場に通所する事になりました。

はじめは、昔、保育士の仕事までして輝いていた自分が、精神科の作業場に行くのは抵抗があつたのですが、通所してみると皆良い人ばかりで、今では作業場に行くのが楽しみになっています。

★神奈川県 ペンネーム小沼里枝 家族(60代)

息子は36歳になり、統合失調症を20年も生きています。

それなりに安定したこの頃、いろいろと話をすると、彼なりに親孝行したいと思っっているらしいのです。

介護をしなければと思っっている母親とは、考え方(気持)にズレがずい分あるみたいです。

詩・その他

★兵庫県 上村光幸 本人(40代)

蕾

小さくてかわいい蕾
ひらくまでにいろいろ
かんがえる。
美しい花
天使のような花
かわいらしい花
きれいな花
どんな花が咲くのかな？
たのしみ。
春・夏・秋・冬
いろんな季節のたのしみ
ぼくもみんなも
えがおになれます。
はやくさきますように。

★長崎県 秋桜 本人(40代)

平凡しあわせ〜幸福しあわせ〜であると言つ事
普通の毎日が暮らせるという事
平凡だろうか
私は幸福だと思ふ
毎日の何気ない食事
温かいお風呂に入れる事
一日を無事終えて
布団で眠れるという事
私はそんな時ふと思ふ時がある
世の中には 飢えや戦争で
毎日日々ままならぬ日常を
送っている人々もたくさんいる
私達は幸福だと！
毎日食べ物の心配を
しなくていい
今日明日眠る場所を
考えなくていい
“平凡”でもそれは
とても大切なことだと思ふ

おしあわせに。



★千葉県 平澤里佳 本人(20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

国民の財産である税金にまつわるドラマが11月から始まった。『黄金の豚』(日テレ)と『ナサケの女』(テレビ朝日)である。前者は、会計検察庁が予算のムダ遣いや水増しなどの不正をあばき、後者は、国税局査察官が所得隠しや脱税を摘発する。事業仕分けなど税金の使い道やムダに関心が集まっている国民感情に目をつけたテレビ局の作戦と思われるが、観てても、いまひとつスカッとしない。リアリティに欠け、主人公もアクが強いので、見過ごすようになった。しかし、現実の日本の予算(税金)は、そうはいかない。まじめに納めた私たちのお金が正しく使われているか、国家予算にもっと関心をもって監視したいと思う。(谷)

最近、「貫禄がでてきたね」といわれることがあり、「40代後半になり、ついに人としての年輪が身につけてきたか」と喜んでいましたが、数年ぶりに会った人にあっさり「顔が丸くなった」といわれました。そうです。単に太ってきただけでした! 夏ごろ「お腹がでてきたなあ」と気になっていましたが、腹筋運動も三日坊主。そういえば、去年は月2回ほど、地域の夜間パトロールに出ていたっけ。歩くことにはダイエット効果もあったようです。動機は何であれ、また参加しようかな。(鈴木)

編集
後記

次号の予告

特集●(新春座談会) みんなねっとのこれから
お元気ですか 家族会●かあちゃん家(徳島県)
(連載21) 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44号(2010年12月号)

定価 300円

発行日 2010年12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

月刊みんなねっと～毎月こんな内容でお届けします～

知っておきたい精神保健福祉の動き／特集／家族のためのQ&A／お元気ですか？家族会／連載①まちの診療所から／連載②統合失調症はどこまでわかったか／わかりやすい制度の話／みんなのわ（投稿紹介）ほか

●「月刊みんなねっと」これまでの内容紹介●

【特集】

■ 2008年■

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

■ 2009年■

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

■ 2010年■

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

【家族のための相談コーナー】

■ 2007年■

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

■ 2008年■

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

■ 2009年■

- 4月号：医者とのつきあい方
- 10月号：親子関係

●「月刊みんなねっと」のバックナンバーのお申し込み方法

「300円×冊数＋送料80円」の金額を巻末の振込用紙にてお振り込みください。「通信欄」には、ご希望の号を記入してください。郵便局に備え付けの振込用紙の場合、「00130-8-579093 全国精神保健福祉会連合会」宛てにお振り込みください（この場合、振込手数料は自己負担願います）。FAXでの申し込みもお受けします（FAX番号03-3987-5466）

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>