

全国の家族と家族会をつなぐ機関誌

月刊

みんな ねっと



2011年 2 月号

● 特集 ●
結婚・子育て体験記

特定非営利活動法人
全国精神保健福祉会連合会

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）

知っておきたい精神保健福祉の動き 2
お知らせしますみんなねっとの活動 4
お知らせ&ご案内コーナー 6

本の紹介

『多飲症・水中毒』 7
『本人・家族のための統合失調症とのつきあい方』 7

特集

結婚・子育て体験記

合い言葉は「ゆっくりしいや」
大切なのは「いたわり合いの気持ち」●菊井俊行 8
心より感謝の気持ちとありがとう●エンジェル 12

お元気ですか 家族会

心の健康を守る会家族会 松の木会（千葉県市川市） 16

街の診療所からのお便り【連載④】（増本茂樹）

…親は自分の意見を言ってよい。
受け入れられなかったら、出直そう。… 20

わかりやすい制度のはなし●その32（横山秀昭）
生活保護制度における世帯単位の考え方 24

統合失調症はどこまでわかったか—連載②—（菊山裕貴）
軽度に精神病の遺伝子を持てば学校の成績が上がる？ 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27回・12月6日】障害者基本法改正案の方向性に関する第二次意見の素案が出されました。第二次意見は12月中にまとめられる予定で、大詰めの議論です。構成員からは全46頁にわたる文案について、さまざまな修正意見が出されました。JDF（日本障害フオーラム）からは、改正の趣旨や目的を明示するために前文を作成すべきという意見が出されました。また、障害のある女性に関する項目を

各則に入れてほしいという意見が出され、当会も精神障がいをもつ女性が子どもを産む権利を奪われたり、また離婚時に障がいを理由に親権を得られない事例があることなどを報告しました。また、基本的施策の地域生活支援の対象に家族・家庭を含めるよう要望しました。

精神障がい者の社会的入院の解消や医療の適正手続きについては、現在の精神保健福祉法は廃止し、適切な医療のガイドラインを作成することが必要という意見や、精神科病床の削減について具体的な数値を示すべきという意見が出されました。また、精神保健福祉士など専門職の位置づけの明確化とともにピアサポートの位置づけも明確に

すべきとの意見もありました。【第28回・12月13日】障害者基本法の改正についての第二次意見を取りまとめるための検討がなされました。

今回の資料の中には、関係省庁が第二次意見の素案に対してコメントしたのも配布されました。しかしコメントには、現行法と照らし合わせているだけで、抜本的な見直しに関して消極的な意見もありました。それに対して、委員からは、推進会議で議論された本質を理解してほしいという声が、数多くあがりました。

また、川崎理事長は、精神障がい者には、手帳などの所得保障が他障がい比べて非常に不十分であることや、手帳による

サービスについても、交通運賃などは地域によって差異があることを指摘し、制度間の格差をなくすことを第二次意見に明記してほしいと発言しました。

【第29回・12月17日】今回は、第二次意見のとりまとめの、最終検討の日でした。夜になって話し合おうという意気込みが感じられる、会場の雰囲気です。

議長より、前回までは第二次意見（案）の中で、各項目についての「推進会議の認識」が議論されてきましたが、今回は「基本法改正に当たって政府に求める事項に関する意見」に絞って議論を進めることが示されました。まさに省庁とのやりとりの元となる文章を、確定していく作業です。討議が開始されると、

意見の修正を求める発言が相次ぎ、この第二次意見に対する構成員の熱意と思いが伝わってきました。討議の後、修正案のまとめのため一時中断し、第二次意見の修正案が提示されました。「精神障害者に係る地域移行の促進と（後略）」の項目において、政府に求める事項に「家族に特別に加重された責任を負わせることなく」という一文が入ったことは、当会として評価するものですが、今後閣議決定までにどのような経過するのか気になるところです。

■障がい者制度改革推進会議

総合福祉部会

【第10回・12月7日】全体会では、作業チームごとに前回の検

討内容の報告があり、その後、個々の作業チームにわかれ、議論をしました。

当会の川崎理事長が参加している医療・合同作業チームでは、9月～12月を1期、1月から3月までを2期とし、1期では障害者権利条約の考え方を踏まえながら、特に精神医療を中心に検討しています。前回まで、障害者基本法に盛り込むべき内容や精神医療の法体系のあり方を議論し、今回は、地域生活支援や地域移行についての論点整理をしました。

社会的入院の解消については、精神科病床の削減、退院後の住まいや生活に必要な福祉サービスなどの確保が必要であることが話されました。また、公

営住宅などの住居の確保、支援者の人材育成、若年発症の人への就学支援、就労支援などについても活発に議論されました。

お知らせします
みんなねつこの活動

■公益社団法人に認定される

NPO法人から公益社団法人へ移行すべく、内閣府に公益認定申請をしておりますが、このたび、審査を経て12月22日に公益認定されました。今後、臨時総会を開催し、平成23年4月1日より公益社団法人に移行する予定です。

■関東ブロック研修会を開催

—埼玉県連より

関東ブロック家族会埼玉大会を11月25日にさいたま市の大宮ソニックシティにおいて開催し、関東地区の都県から約450名の家族、当事者、関係者が集いました。

テーマは「こころの健康を増進し、家族内支援から社会的支援へ」として家族の高負担を社会制度の中に取り込んでほしいと切実な課題を設定しました。

内容は基調講演、パネルディスカッション、楽器演奏の三本柱とし、午前中に東京都精神医学総合研究所の西田淳志氏が「家族の求める精神保健医療—こころの健康政策構想会議の提言を踏まえて」と題し、基調

講演をおこないました。講演の最後には「こころの健康政策を日本の基本政策に！」とした100万人署名活動へ協力の呼びかけがありました。

午後のパネルディスカッションは、東京家政大学教授の上野容子氏が進行役になり、当事者、家族、医療機関、施設運営、行政等の代表者から「本人・家族の安心を実現するために」をテーマにさまざまな意見発表や質疑応答がありました。内容は熱の入ったものとなり、家族の安心が本人の安定にもつながることに共感しました。

最後に地域で活動している「ピュア・どりーむ」7名のメンバーが大正琴を協演しました。懐かしい音、心の癒し、そ

して会場との大合唱で大会を盛り上げました。また昼休みのひとときには、会場を和ませた当事者のピアノ演奏も好評でした。

こうした交流行事を通して、取り巻く課題が明確に参加者に共有化され、ここにこそ大会開催の意義があると実感しました。次回は平成23年11月15日に栃木県で開催されます。

■家族相談リーダー養成研修（日本財団助成事業）を長崎にて開催——長崎県連より

12月4日、南島原市加津佐町希望の里において、長崎県南部各地より家族会員をはじめ関係者53名の参加者を得て、平成22年度家族相談リーダー養成研修

会が開催されました。

研修会は、午後1時から始まりました。佐世保愛患病院精神科医・千葉洋介氏による講演では「精神障害の理解と家族の対応」と題して、精神科疾患についての正しい理解、薬物療法（薬の正しい服用）、家族ができる再発防止などについて、病気の理解の重要性が強調されました。

引き続き、講義では「家族相談の意義と進め方」について、全国精神保健福祉会連合会の高村裕子氏より、医療に関すること、日常生活に関する悩み、経済的問題など、家族を支援する人の重要性が強調されました。そして家族相談の進め方では、傾聴と受容は相談の基礎であるなど実例を交え大変有意義なお話し

でした。研修会に参加した市委嘱の家族相談員をはじめ相談事業所の関係者などから、改めて相談に対する知識・心得等について理解を深めたとの評価をいただき、これからの相談に大きな力となりました。

■家族相談リーダー養成研修（日本財団助成事業）を大阪にて開催——大家連より

相互支援で家族が元気になっていく活動をめざして全3回の日程で開催しました。継続受講修了者は約50名でした。

第1回は9月27日に開催。日本福祉大学准教授・青木聖久氏が「家族だからできる精神障害者の家族相談」について講演しました。自分の人生を楽しみな

がら、開放的なかわりをしていく、社会資源を利用して社会に任せる考え方が必要であるなどと話されました。

第2回は10月5日に開催。大阪府こころの健康総合センター！八幡智子氏が「相談事例と福祉制度」について講演し、相談者のその人らしさと生きていく力や気づきを引き出すことが大切。家族相談は共感することでその人らしさを引き出すよさがあるのではないかと話されました。

また、こころ・あんしんLighthouseの松永貴久美氏は「子ども、若もののこころの病気の早期発見、早期支援のために」というテーマで講演し、薬で不安を少なくし「大丈夫体験」を多くすることで思春期を越えられ

る家族の体験談を話しました。

第3回は12月13日に開催。関西青少年サナトリウムの田村真美子氏が「事例検討とグループワーク」について講演し、家族も本人も孤独にさせない、希望を感じられる流れを引き出すこと。現在の努力にまず100点をつける、これからどうしたいか未来へ向かう視点を大切にしていけることをグループワーク体験で学びました。

家族がづらい体験で得た対処法をいかし、相互支援で互いに元気になつていくことを継続して学べたことは意義深いことでした。家族会活動で、大家連の電話相談(月々金)をやってみようという方があらわれたこと、大変うれしいことです。

お知らせ & ご案内 コーナー

◆菊山裕貴先生の講演会

(杉並家族会家族教室)

テーマ・統合失調症はどこまでわかったかー本日のドパミン仮説

日時・3月6日(日)

13時30分～16時30分

会場・高円寺障害者交流館1階

会議室(JR中央線高円寺駅下車南口から徒歩8分)

参加費・200円(事前申込不要/定員80名)

問い合わせ先・杉並家族会(情報センターあおば内)

TEL 03-33392-7946

本の紹介

山梨県立北病院には多飲症専門病棟があり、そこでの入院や外来での実践がくわしくまとめられています。多飲症で悩む家族のための家族教室などもおこなわれ、家族の思いに寄り添う個別支援につながっています。「水中毒」とつい言ってしましますが、水中毒と多飲症は分けて考える必要があると本書には書かれています。多飲症や水中毒の程度や状態、症状にきちんと分けて治療します。飲むことを制限するのではなく、その人の状態に合わせて飲めるようにするための関わりを大切にすることがケアの基本なのです。

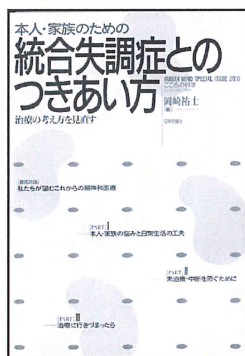
『多飲症・水中毒』——ケアと治療の新機軸

川上宏人・松浦好徳編



『多飲症・水中毒』 ——ケアと治療の新機軸

川上宏人・松浦好徳編
医学書院発行
B5判 272頁
定価 2730円(税込)
TEL03-3817-5600



『本人・家族のための統合失調症とのつきあい方』 ——治療の考え方を直す

岡崎祐士 編
日本評論社発行
B5判 228頁
定価 2000円(税込)
TEL03-3987-8621

統合失調症になっても夢や希望・生き甲斐を持つことが、当事者と家族の回復にとって本当に大切なことです。多くの統合失調症当事者・家族・医療関係者、生活支援者たちのリカバリーの考え方に貫かれた貴重な体験をもとにしたメッセージは、読む人に大きな感動と勇気を与えてくれます。

内容は①当事者たちによる「私たちが望むこれからの精神科医療」をテーマに徹底討論、②本人・家族の悩みと日常生活の工夫、③未治療・中断を防ぐために、④治療に行きつづまったら、⑤統合失調症治療のこれから、などです。

『本人・家族のための統合失調症とのつきあい方』 ——治療の考え方を直す

岡崎祐士 編

本の紹介

特集

結婚・子育て体験記

どんな障がいや病気があっても、結婚したり安心して子育てができる社会であってほしいですね。この特集では精神障がいをもつ方の結婚や子育ての体験談を紹介します。

イラスト・村山宇希



合い言葉は「ゆっくりしいや」 大切なのは「いたわり合いの気持ち」

菊井俊行（奈良県在住）

「AYAちゃん、しんどいやろ。横になりや」。食事が終わって後かたづけをしている妻に声をかけると「キクちゃんこそ疲れてるやろ。寝えや」と返ってきます。ほんの些細な言葉の掛け合いです。そんなことが我々、障害をもつ者どうしの夫婦には大切なことのように思えてならないのです。

◆病棟で知り合う

僕と妻の綾子が出逢ったのは、僕が29歳。彼女が27歳の時。場所は『天理よろづ相談所病院』の30病棟という精神科の病棟です。思えば23年も昔になります。その当時、僕は30病棟を退院して家業のうどん屋を手伝っていたのですが、病棟が懐かしく、遊びに行ったりもしていました。そんな時、友人から「菊井君のことが好きやという女の子がいるんやけど、どう思う？」と紹介されたのが綾子でした。病棟内で彼女はAYAちゃんと呼ばれていて（以下、AYAちゃん）、ちよつと内気で本ばかり読んでいる女の子でした。「僕には片思いの子がいるんや。だから友

達でいい？」と聞くと、AYAちゃん
は「それでいいです」と頷きま
した。最初は友達。それがだん
々と彼女の純朴さ、純粹さに引
かれるようになりました。

彼女を病棟から連れ出し、奈
良市内の映画館、ドリームラン
ド、あやめ池遊園地、近鉄バ
ファローズの応援などにも行っ
たなあ。奈良の映画館、あやめ
池、近鉄バファローズ、今
ではみんななくなっ
てしまったけれど、今でもいい
思い出として鮮明に残って
います。

◆10年目の涙の別れ

AYAちゃんとの別れは
出逢ってから10年経って結
婚話が彼女の口からチラホ
ラ出だした頃でした。そ
の頃、我が家はいろんな事
情でうどんの店を閉じまし
た。稼働能力もなくなり、

途方に暮れて僕は涙を流しなが
ら別れを切り出しました。彼女
も泣いていました。僕は無年金
だったので「せめて年金があれ
ばなあ」と思いましたがどうに
もなりません。その後、AYA
ちゃんは勤めていた天理教の教
会を辞め、遠く離れた福知山の
実家に帰りました。最初はポツ
ポツと彼女から手紙も来ていた
のですが、つらいので破って捨
てていました。そして彼女から
の手紙も途絶えました。

◆学生無年金障害者訴訟の

原告として奔走

彼女を失った失意の中、『無
年金障害者訴訟』の原告になら
ないか？』という打診が家族会



六甲山にて、AYAちゃんとキクちゃん

からありました。僕は精神的に立ち直るチャンスかもしれないと思ひ、運動に没頭しました。他障害のいい仲間もでき、楽しいこともあつたけれど、しんどくて『パニック障害』をも引き起こしました。

そして我々の裁判は2009年3月17日に最高裁で敗訴が言い渡され、12年にも及ぶ闘争は終わりました。

僕はクタクタになつた心を癒すように元カノのAYAちゃんに手紙を書きました。「お元気ですか？ まだ独りですか？ もしまだ独りだったらメールでもしませんか？」そこから交際が再スタートしました。

◆一緒に住みたいという希望

なにしろ若い頃、好きどうしなのに別れたふたりです。すぐに焼けぼつくり火がつきました。「一緒に住みたい。家を探そう」僕はAYAちゃんのその言葉にびつくりしました。僕の僅かな原稿での稼ぎと、裁判で勝ち取つた『特別障害給付金』。それとAYAちゃんの厚生障害年金でやっていけるのか？

僕は母に相談しました。「一緒に住んでもいいよ」返つてきたのは意外な言葉でした。僕的主治医からは「すぐに結婚という形をとらずに、通い同居から慣れていったらどうか？」と助言をもらいました。

◆部屋探しはワーカーと

住む場所は奈良の大和高田に決めました。ここなら気心のしれたワーカーもいるし、いざというとき助けてもらえる。それに連載を書いている『マインドなら』（奈良県精神保健福祉推進ネットワーク発行）の原稿書きの仕事も続けられる。その思いをAYAちゃんに伝えると「奈良でいいよ」と言ってくれました。

昔住んだことがあるとはいへ彼女は福知山の生活がある。作業所の仲間も向こうにいる。それなのに「僕の都合でこつちに住まわせていいのか？」そういうふうなことで悩んだときもありましたが、「キクちゃんと一

緒ならどこでもいいんや」と彼女が言い切りました。

AYAちゃんが毎回家探しに奈良へ出てくると出費がかさむので、支援センター「なつつ」のワーカー篠田さんと家を探すことに決め、探し始めたのはいいけれど、僕の僅かな収入では保証人を立てなければならぬことがわかりました。50歳にもなるのにひとりでも家も借りられないのか…非常に悔しい思いもしました。保証人は父にお願いしようと思いましたが、不動産屋が「もっと若い人にしてくれ」と言ってきたので、しようがなくなり義理の弟に頼みました。でも、そのせいで妹が嫁ぎ先で気兼ねするようなことにもなりました。

◆まずは通い同居から

家が借りられたその後、篠田さんは福知山へ出向き、AYAちゃんの通っている作業所、向こうのご両親にも面談し、ふたりのこれからのことを話し合ってきてくれたそうです。

通い同居は1年間続きました。その間、AYAちゃんはい片道3時間半かけて大和高田・福知山間を往復してくれました。最初はなにもない部屋、ふたりで買ったテーブルひとつで食事をしていたのですが、少しずつ冷蔵庫やエアコンなどを両親が買いそろえてくれ、今は快適な生活を送っています。AYAちゃんのご両親も家で採れた新鮮な米や野菜を送ってくれま

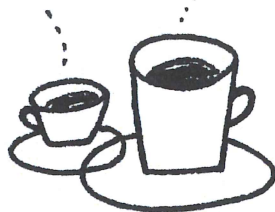
す。双方の両親と篠田さんに感謝です。

◆1年後に晴れて夫婦に

そして1年経った2010年11月3日の文化の日に僕たちは入籍をしました。AYAちゃんには結婚式も指輪も贈ってあげられなかったけれど、それでも「キクちゃんと一緒にがえんや」と言ってくれています。福知山の作業所での10年にも及ぶ積み重ねと仲間たちと別れ、僕の胸に飛び込んできてくれた妻に感謝をし、大和高田の地に根を張り、共に支え合いながら、これから先もいたわり合って生活をしていこうと思っています。

心より感謝の気持ちと ありがとう

エンジェル (佐賀県在住)



◆育兒や家事を頑張りすぎて

私は、今度の4月で44歳になります。病気になったのは、28歳の時でした。私自身、精神的な病気になるとは思っていませんでした。小さい頃から、性格も明るかったし、人みしりもしない方でした。

高校を卒業してから大阪の調理専門学校に行きました。福岡で数年働いて、生まれ育った実家に戻ってからも普通に仕事をしています。サービス業が好きで、飲食店や割烹などで接客

の仕事をしていました。

三人姉妹の長女なこともあり、24歳で養子をとって結婚しました。息子を授かりましたが、結局4年で離婚しました。

その頃実家は、祖父母、両親、私達親子の3世代同居でした。そこに、母の入院、祖母の寝たきり…といろいろなことが重なり、動けるのは私だけ。息子の育兒と、大家族の家事を引き受けて頑張りすぎたようでした。

だんだん疲れがたまってきた。眠れなくなりました。死にたい気持ちも出てきて、最初の病院にかかりました。うつ病と診断され、短い入院を何度かしました。

◆素敵な病院との出会い

最初の病院は、私には全然合っていませんでした。スタッフの態度もよくなって、かえって具合が悪くなっていくような感じでした。今でもこの病院のことは思い出したくもないくらいです。

見かねた母親が探してくれたのが今の病院です。転院してかれこれ9年くらいになります。そこで病名が統合失調症になりました。

今の病院は、とても素敵な病院です。私がかまた元気になれたのは、今の病院のスタッフの皆さんとの出会いがあったからです。主治医の院長先生には病気のことだけでなく、悩みも何で

も話すことができます。ケースワーカーさんにもよく話を聞いてもらっていて、心配事がある時は、すぐに電話をしています。

◆息子が発達障害に

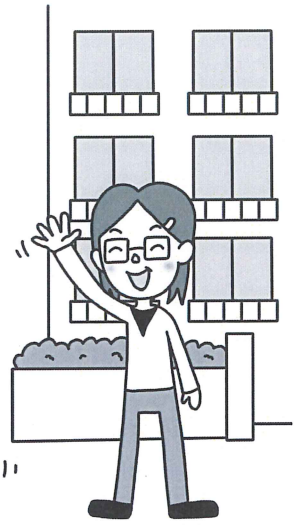
小学校までは無事にきていた息子ですが、中学生になって「頭が痛い」「おなか痛い」と学校を休むことが多くなり、次第に「死にたい」ともらすようになりました。心配して私が通院している病院に連れて行くと、広汎性発達障害と言われました。驚いて学校や児童相談所など、あちこち相談に行きました。息子の障害のことや接し方から、私も必死でした。

その後いろいろな相談機関の

アドバイスを受けながら、息子は情緒学級に通って中学を無事卒業しました。高校は養護学校に進み、今では先生方のサポートで自信がついてきたのか、元気に通っています。

◆実家を出て親子二人暮らしを

一緒に暮らしていても、私の病気や息子の障害のことは、なかなか両親にはわかってもらえませんでした。私はとても疲れやすいのですが、自分では頑張っているつもりでも怠けているように見られてしまいました。それでますます調子をくずしてしまうことがよくありました。また息子のことでも、とにかく学校に行かせようとす



イラスト・佐々木トオル

応募していた県営住宅が当たり、実家から車で10分ほどの団地に息子と2人引っ越しました。

その時から、ケー・スワーカーさんが月に2回、団地に訪問に来てくださっています。悩みを聞いてもらうのはもちろん、

私の考えがぶつかることもしばしばでした。

いつもこうしたストレスをかかえて生活している私を見て、早くから実家を出ることを勧めてくださいしたのは院長先生です。心配する母親も院長先生が説得してくださいました。幸運にも

ん、病気のこと、制度や手続のことなど、何かわからないことがあると、すぐに相談して調べてもらったりしています。

生活費は、私の障害年金と息子の特別児童手当です。決して豊かではありませんが、お金持ちの人が全部、幸せだとも思わ

なくなりました。

早いもので親子二人の生活も2年半がたとうとしています。息子は高2になり、卒業後の一般就労を目指して就労体験が始まりました。私は春先に糖尿病が見つかり、少し入院しました。私自身の体調や食事の管理をしながら、息子の面倒をみるのがたいへんで、実家に息子を預かってもらうこともあります。それでもこうして院長先生やケー・スワーカーさん、母親に支えてもらって、楽しく慎ましく穏やかに生活しています。

◆家族との距離、先生との相性

今までいろいろありました。が、やっぱり私たちの病気が家

族の理解が大切だとつくづく思っています。私は家族の理解が思ったように得られずに、実家を出て団地にきましたが、今ではお互いうまく距離がとれて、母親も子育てに協力してくれています。結果的には家を出て本当によかったですと思っています。

また、精神科の先生と合う合わないかで、大きく違ってくるんだと思います。私の周りには院長先生だけでなく、病院スタッフ、息子の学校や相談機関の方々：と、信頼できる人がたくさんいます。これからも困ったことは相談しながら、自然の流れにそって生きていけたらいいなあ〜と思います。そして、優しい自分でありたいですね。

◆頑張りすぎず感謝の気持ちを

昨年は、私も内科のほうで入院したり、父が急に亡くなったりと、本当にいろいろありました。いろいろなあつた分たくさん泣きました。でも泣くだけ泣いたら、あとはまた笑うことができました。だから、泣きたい時は思いっきり泣いても大丈夫だと思います。

頑張りすぎなくていいんだよ
：と、心の病気になった人たちに言いたいし、言ってあげてくださいね。心が疲れたら、ゆっくり心を休めてくださいね。大丈夫： 大丈夫：

私には今、お付き合いしている人がいます。病院で知り合い、今は作業所に通っている人で

す。週末に行き来していますが、一緒にいると心が穏やかにいられます。将来のこともいろいろ考えていますが、息子が20歳になるのを待って、ゆっくり考えていこうと話合っています。

心の病気や発達障害など、もつと世の中の人々にわかってほしいなあ〜と思います。そして、人に感謝のできる自分ではないだろうかと思っています。

院長先生、ケースワーカーさん、スタッフの皆様、いつも本当にありがとうございます。

最後にもう一度、心より感謝の気持ちを込めて、ありがとうございます。ありがとうございました。

お元気ですか

家族会

心の健康を守る会家族会

松の木会

(千葉県市川市)

今回は、心の健康を守る会松の木会（以下、松の木会）の定例会をたずねました。毎月第2金曜日の午後、市川健康福祉センター（市川保健所）の会議室で開催しています。

JR本八幡駅から10分ほどで会場に着きました。会議室入口の廊下では、社会福祉法人サン



役員さん 2列目の左が遠藤会長

「ふわふわ」の販売があり、とてもにぎやかです。受付では一人ひとりのネームプレートや今日のレジメが用意されています。「月刊みんなねっと」はこの例会で購読会員に配られます。この日の参加者は市川市メantalサポートセンターのスタッフや講師も含め35人ほど。会

場がいっぱいになりました。

今日は、中核地域生活支援センターがじゅまる（以下、がじゅまる）所長の朝比奈ミカさんを囲んでの学習会です。副会長の小川さんが司会を担当します。事務連絡の後、朝比奈さんのお話をききました。

学習会を通じて話し合い

中核地域生活支援センターは、千葉県独自の相談支援事業で、県内に13か所あります。障がいがあり生活のしづらさがあっても自分で障がいを自覚していない、重複障がいがある、ひきこもっているなど、これまで高齢者・児童・障がい者とい

った分野別の相談支援にはつながりにくい人を援助し、必要な機関につなげていきます。

相談者の約7割が障がい者で、相談によって手帳取得に結び付く人も多いそうです。自宅を訪問して、本人だけでなく家族の悩みもきき、日常生活の状態を把握します。保健所や医療機関、福祉施設とも連携して、本人にあつた支援をしていきます。

ひととおり話を聞き、朝比奈さんに活発に質問がでます。「外に出てパチンコに行くのみで人とのコミュニケーションがありません。生活支援センターに行つても、みんなとうまく話せない」「仕事に行けているが、朝服が決められないなど、手伝わ

てあげないと前に進まない」「週1回、1時間でも外に出て人とつながってほしい」など、それぞれ状況は違うけれど、なんとかよくなつてほしいという親の願いは同じだと思いました。朝比奈さんは、普段のがじゅまるの活動もまじえて、アドバイスをしていきます。薬を変えてほしい、転院したい、など悩んで病院が途絶えがちな人への支援例として、本人、家族とがじゅまるスタッフと一緒に主治医と話し合うこともあるそうです。訪問・同行してくれる支援者がいればたのもしく安心できます。このような支援が各地に広がってほしいと思います。

「症状が安定すると医師との

かわりがうすくなる。家族としては、生活していくこと、自立していくことに支援がほしい」「家族のなかだけで解決することは大変。第三者に入つてほしい」など次々と希望が話され、会は終了しました。

松の木会の活動

松の木会は、1976（昭和51）年に市川市保健所管内の家族会として発足しました。毎月例会のほか、年5回のSST講座、SST通信の発行、ファミリーレストランでのしゃべり場（おしゃべりの会）を開催しています。

会員数は89人。市内医療機関



例会のようす

に入院、通院する人の家族が参加しています。市外在住でも、役員会の承認を得て参加することができず。会長の遠藤由美子さんは、会長になって2年目です。遠藤さんは、病院の家族教室が終了した後、心配ごとをどこに相談すればよいのか困つ

ていたところ、松の木会を知りました。「わからないことだらけだったので、松の木会に参加してとても助かりました」とのこと。2年目から役員になりました。他の役員さんも入会して数年という方もいて、新しい人にもうまく変わっていくことが家族会をいきいきさせるコツかなと思いました。

役員交代していくためには、役員になってもいいよ、という新しい会員が必要です。そのあたり松の木会はどのようになっているのでしょうか。「任期を設けてなるべく新しい人に代わって行こうとしているんですよ」と遠藤さん。

毎月の定例会は、役員で案

おもな定例会のテーマ（平成22年度）

病気と薬のはなし
市川コミュニティ精神医療福祉会議の内容
三人の精神障がい者のこどもを自立させて（体験談）
当事者研究（認知行動療法）について
「早期支援・家族支援」イギリスの例
家族が困っていること、悩んでいること
市内支援サービスの全体（市川の社会資源）
障害年金の知識。成年後見制度について
ひきこもりについて
話し合い（フリートーク）。研修旅行。暑気払い。新年会。総会。

を考え、4月の定例会で会員に意見を出してもらい決めて行きます。そして、定例会の多くは、今日のように講師を囲んでの学習会形式でおこなっています（今年度のテーマは表のとおり）。講師を決めたり、助成金の申請をしたりするのは会長

はじめ役員の仕事ですが、毎月たくさんの参加を得て、苦勞の甲斐があるのではないのでしょうか。新しい情報が得られること、同じ家族同士で悩みを共有できることで定例会への参加があるのだと思います。

しゃべり場や SST講座も

定例会に都合がつかないとか、もっと話をしたい人が集まる場として、月1回、ファミリーストランでおしゃべりをする会「しゃべり場」を開いています。この会には、毎回10人くらいが参加します。みんな日頃の悩みをほきだして、活力を得ています。遠藤さんと役員の

高野さんは必ず参加するようにして会員の悩みを受け止めるようにしています。

また、「心に病を持つ人との接し方を学ぶ講習会」心病む人への理解（SST講座）を年に5回開催しています。この会は、松の木会会員だけでなく、他の家族会からの参加もあります。毎回60名を超える参加があり盛況だそうです。ロールプレイ（模擬演習）を通じて、日頃の親子の会話をスムーズにすることを楽しく学び、参加者は元気をもらって帰ることができるそうです。

これからの課題

活発に活動していて、病院や

保健所を通じて毎年会員も増えている松の木会ですが、課題もあります。「1年会つていない会員もいて、その皆さんがどうしているか心配です」と遠藤さん。役員会でも話題になつていきます。定例会に出てこれないくらい大変なのではないか、必要としていることを聞いて支えるにはどうしたらよいか、でも、そつとしておいてほしい時期もあるのでは、などいろいろな意見が出ます。松の木会は会員一人ひとりを大切にしている会だなど感じました。より多くの会員が参加できるように今後も活動を続けてほしいと思います。

（取材 鈴木）

街の診療所からの のんびり

…親は自分の意見を言っ
てよい。受け入れられな
かったら、出直そう。…

連載
④6



ましもと しげき
増本 茂樹
増本クリニック院長

〈口の重い人〉

毎週金曜日の6時10分前になるとやって来るCさんは口の重い23歳の女性です。通院当初は診察室に入っても挨拶もしないし、その週の様子をたずねても何も話さなかった。今の薬は合っていますか? などと質問しても、1分くらいいたってからこっくりとうなずいたり、少し首を振って否定されたりしま

す。職場での苦労や家族の間の悩みをたずねても話が進んで行きません。でも毎週来られて、彼女がちよつとだけつぶやいた職場でのできごとへの私の感想なんかを聞いて、そして帰られます。

お母さんは話をしないCさんに困っておられました。精神科医も困ってしまう。でも、本人も何かを期待して受診しているはずですから、ドラえもんみ

たいに何か役に立つことを探したいものです。

〈出社できない〉

Cさんは専門学校を卒業して就職したけれど、1か月もすると出社できなくなり、お母さんと一緒にうちを受診された。お母さんの話で、父親とは早くに別離して今は交流がないこと、中学時代から喋らなくなり、不登校の時期を繰り返して来たけ

れど、その後は専門学校で勉強してある資格を取り、就職していることがわかりました。私は「専門学校に頑張つて行つて資格も取れて良かったね」と話し、
「でも、就職すると別の頑張りが必要だね。人にどのくらい頼つていいかも迷いますね」と話しました。「どうしてもこの職場が合わないのなら転職も考



えられる」とも伝えていきます。そして、ストレスに負けそうな人の漢方薬、緊張をほぐす抗不安薬と明るい可能性を思いつく抗うつ薬をほんの少し、そして、夜は1日を肯定して安心して眠るための薬を飲むことを勧めました。

〈今は休んで良い〉

若い人の重度の社会不適應では、精神科医は「統合失調症かも知れない」と思うものです。Cさんの場合は、現にある困難に立ち往生している様子が見られ、現実を曲がって解釈する感じはあまり強くなかった。でもそう簡単にはいかないでしょう。

お母さんは心配して「家ではベターツと一日中寝ている。せつかく就いた仕事に行つてもらいたい」と言われます。私は、
「今は大人として生活するのに疲れておられる。いずれは仕事に行かれるでしょうから、充分休ませて疲れを取りましょう。心配な思いを直接ぶつけることは控えるように」と伝えていきます。

〈期限の日に出社した〉

その後もCさんはなかなか動けませんでしたが、1か月もすると職場から「出勤するのか、あるいは退職するのか決めるように」と言われるようになります。上司から呼び出されて今

後の予定を聞かれた時も、本人はあまりしゃべらなかつたようでした。クリニックでは「上司に言われた仕事は自分の能力ではできないと思う」とか、逆に「悔しいから仕事は辞めない」などの言葉を聞き出していきます。その後、2か月間休んだ頃にほとんど喋らないまま、会社から言われた期限の日から出社されるようになりました。

〈家庭内の暴力〉

出社する前のころには、お母さんが単独で何回かやって来て、「会社のことを考えると機嫌が悪い。イライラして物を投げて壊したりする」などと心配されます。

お母さん、動けなかつた人が腹が立ってきたのは元気が復活してきた印です。基本的には喜んでください。『物に当たつてもしょうがない』と1日1回だけ叱つて良いでしょう。反発が強いようなら、その日の説得は諦めて、少し離れておきましょう。

会社に出るようになったころの面接では、「上司も同僚もイヤ。わかつてくれない。腹が立つ」とも小さい声で言われました。『自分の仕事に集中して、1日ずつの仕事を積み重ねるように』と伝え、生じた気持ち貯まってワーツとならないように、情動調整薬を少量服用することを勧めています。

〈いろいろな薬で助ける〉

その後も1週に一度受診されますが、やはりとても口が重いのです。彼女のそんな性格も長い間には変わつて欲しい、と思つていましたが、そのころ「社長さんが、私にいろいろ聞いて来て、みんなに意地悪されていくように、泣いた」「他の人も私を辞めさせようと話し合っている」と言われることがありました。

「どこに行つても意地悪される。皆がグルになっている」というのは、ちよつと迷路に入りかけています。『そればかり考え続ける』のを引き止める薬の抗精神病薬をほんの少し加え

ました。これでCさんは現在、抗うつ薬、抗不安薬、睡眠導入剤と情動調整薬、抗精神病薬を少しずつと、肩こりなどの筋肉の緊張をほぐす薬を服用することになりました。

〈精神病の部分がある〉

彼女は仕事に自信をつけていき、笑顔も出て、そうして、周囲から認められるようになって友人もできてきたら、いつかは今の薬を減らせるでしょう。

さて、彼女はうつ病の薬が効いていますから、一部にうつ病を持っているでしょう。また、彼女は躁病の薬を飲むと気持ちが悪く、少し落ち着くから、一部に躁病を持っているでしょう。そし

て、彼女は統合失調症の薬で考え過ぎを予防できたから、彼女には統合失調症的な面もあるのでしょうね。それぞれの時期に対応がなんとかできたから、それぞれの方がひどくならなかった、と私は考えています。



〈精神病と言われても〉

昔は、「精神病」は「正常人」とはかけ離れた存在で、理解できない異邦人の様な存在と考えられてきました。私たちは、誰もが病的な考え方に陥ることがあると考えるほうが分かりやすいです。それが貯まって自分の力だけで止めるのが難しくなった場合にはそれに合った薬で応援してもらおう、と考えましょう。この本の読者で、もう少し重症の「精神病」と診断された人でも同じことです。家族は気持ちをやゆったり持つて、「精神病的な考え方を抑えて、精神病でない部分を育てる」と考えるのが良いのです。

生活保護制度における 世帯単位の考え方

生活費や医療費に困った場合、最後のセーフティネットとして、市民の生活と命を守っているのが、生活保護制度です。必要な場合は、誰でも利用できますが、その仕組みを知っておくことが、いざという時に役立ちます。今回は生活保護制度の根幹の一つである世帯単位の原則について説明します。

世帯単位の原則

世帯とは、同居し、家計を一つにしている人全員を指します。世帯全員の収入と土地家屋・貯金などの資産等の状況により、生活保護にあてはまるか

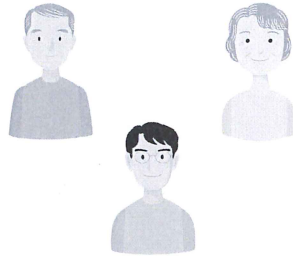
どうかを見るのを「世帯単位の原則」と言います。

「同居」とは、同じ屋根の下に住んでいることを意味し、住民票上の世帯よりも、実態を優先します。「家計を一つに」とは、文字通りの意味です。「同居の家族は、当然家計を一つにして、

助け合うべき」という考え方がこの世帯単位の原則にはありませんが、現在の生活保護制度ができて60年間以上が経過して、時代状況に合わないところも出てきています。また、血縁関係になくても、助け合って生活している場合は、同じ世帯と見ることが一般的です。ちなみに、同じ世帯員であっても、一部の世帯員に対して、生活保護を適用することを「世帯分離」といいます。

さて、精神障がい者にとって、入院時の医療費や「親なき後」の生活費に関しては、大きな関心事ですので、これらを中心に説明していきます。

【例】高齢の両親と40歳代の精神障がい者の3人世帯の場合で考えていきます。



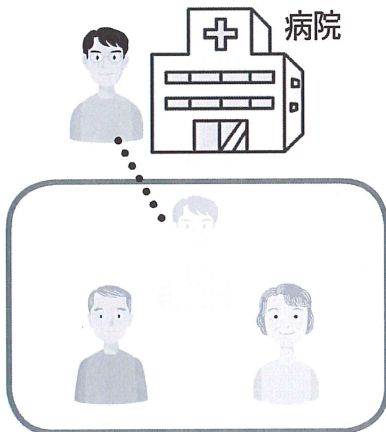
まずは、3人全員の収入や貯金などの資産の状況を見て、条件に該当すれば3人世帯での生活保護が利用できます。持ち家の場合でも、原則大丈夫です。

では、障がい者本人に次のよう

な変化があった場合を考えます。

本人が入院した場合

この場合は、医療費が大きな問題となりますが、健康保険以上の各種減免制度（高額療養費制度や入院時食事療養の自己負担の軽減など）を利用して、医療費支払いが困難な場合は、



全員の収入や資産の状況を見て、3人世帯としての生活保護が利用できる場合があります。

「本人だけの医療費を生活保護で出せないか」という相談はかなりありますが、入院中に本人だけを別世帯扱いにして、本人だけの医療費と生活費を生活保護費で出すことは原則としては認められていません。

ただ、次の場合は認められることもあります。世帯全員で生活保護が適用される場合で、本人の入院期間が6か月以上見込まれ、その世帯の自立にとつて有効と認められる時は、本人のみの医療費と生活費を生活保護から出せる場合があります（両親を世帯分離して、本人のみに

生活保護を適用する場合があります）。

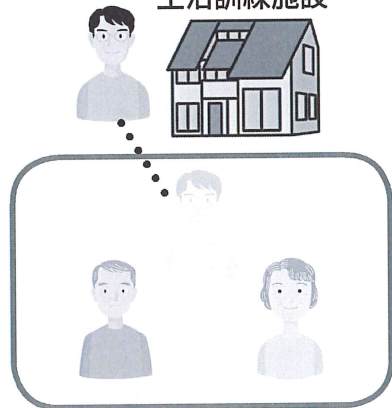
そして、両親が死亡して、出身世帯が消滅した場合は、入院中の本人のみ、生活保護が利用できる場合があります。

本人が生活訓練施設に入所した場合

生活訓練施設は概ね、2年間

ぐらいの入所期間が一般的ですが、このように長期の入所が見込まれ、退所後は本人がアパート生活などの一人暮らしを希望している場合は、本人のみの生活保護利用ができる場合があります（両親のみを世帯分離して、本人のみに生活保護を適用する場合があります）。

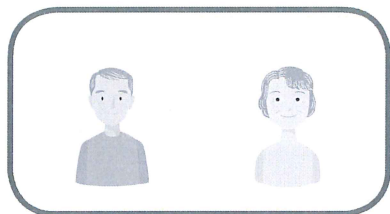
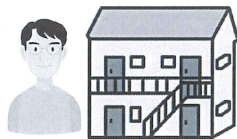
生活訓練施設



本人がグループホームに入居した場合

グループホームでは、一緒に食事をしたりする場合もありますが、生活保護上では、アパートでの一人暮らしと同じ扱いとなります。つまり、本人一人世帯となり、生活保護が利用でき

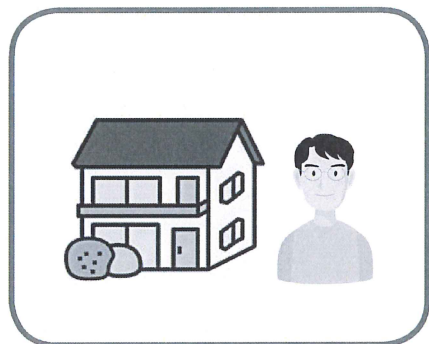
グループホーム



ます（みんなねつと 2008年7月号「わかりやすい制度のはなし」参照）。

両親が死亡して本人が一人暮らしを始めた場合

本人一人世帯として、生活保護は利用できません。持ち家の場



合でも、原則利用できませんが、一定以上の資産価値の場合は、生活保護利用後に、継続して居住するかどうかを生活保護担当課が検討する場合も出てきます（みんなねつと 2008年8月号「わかりやすい制度のはなし」参照）。

◎今まで述べてきたことは、かなり専門的な内容も含まれるので、わかりにくいこともあると思います。

「この場合は、生活保護が利用できるのかな？」と、本人や家族だけで悩んでいるのではなく、役所の生活保護担当課や障害支援の担当課、また医療機関等のソーシャルワーカーに相談することが大切です。

相談することにより、すぐに生活保護利用はできなくても、このような状態になれば、生活保護が利用できるという見通しをつけることができ、安心感が得られます。

（よこやまひであき）

連載

統合失調症は
どこまでわかったか

軽度に精神病の遺伝子を持てば 学校の成績が上がる？

連載
②

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

精神病の遺伝子は直接的あるいは間接的に脳体積減少に関わる遺伝子群である可能性がある。人間がそのような遺伝子を持っているのは高い思考能力と高い言語能力を持つため。ただ、体積が減りすぎてしまうと精神病になるといってお話をしましたね。もう少し詳しくお話します。

脳体積の増大と減少の組み合わせ

図1を見てください。誰でも

子どもの頃は脳の体積が増え、12歳を過ぎると脳の体積は減り始めます。脳の体積が増える時期と減る時期があつて、天才の人は脳体積増大時期に体積増大が強い、その後の減少時期にも減少が強い。「強い・強い」といった組み合わせになると天才になります。

この強いのか普通程度なのかはどのようなタイプの遺伝子を持つつかで決まります。天才の人

は体積増大時期に強く増やす遺伝子と体積減少時期に強く減らす遺伝子を持ち合わせていることとなります。秀才の人は体積増大は強い、その後の体積減少は普通。「強い・普通」といった組み合わせになると秀才になります。普通の人は体積増大も、その後の減少も普通。「普通・普通」といった組み合わせになると普通の知能となります。

精神病の人はおそらく体積の

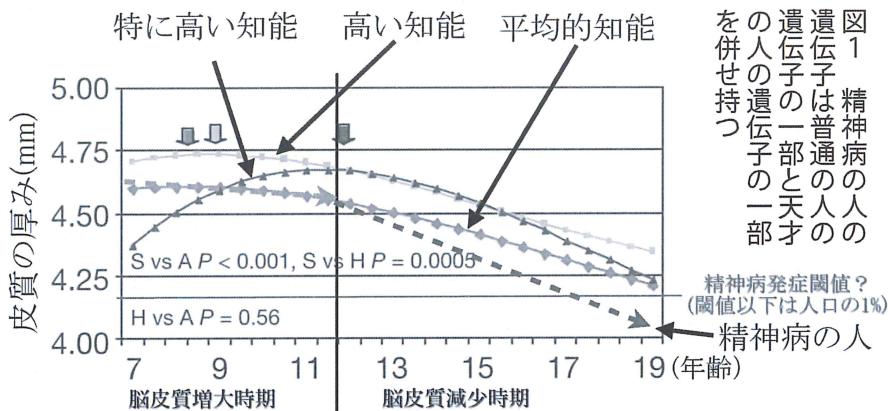


図1 精神病の人の遺伝子は普通の人の遺伝子の一部と天才の人の遺伝子の一部を併せ持つ

皮質増大が普通の遺伝子	皮質減少が普通の遺伝子	平均的知能の遺伝子
皮質増大が強まる遺伝子	皮質減少が普通の遺伝子	高い知能の遺伝子
皮質増大が強まる遺伝子	皮質減少が強まる遺伝子	特に高い知能の遺伝子
皮質増大が普通の遺伝子	皮質減少が強まる遺伝子	精神病の遺伝子

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

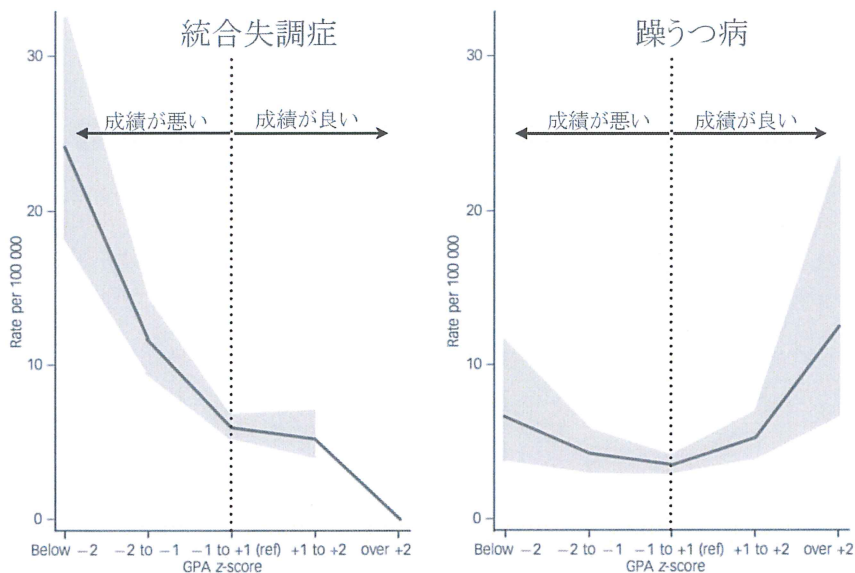
増大は普通、でもその後の減少が強い。「普通・強い」となると体積が減りすぎてしまつて精神病になつてしまふのだから。その減りすぎになつてしまふ人が100人に1人できてしまうのだからということになります。でも体積増大が普通というのは普通の人と同じ遺伝子であり、その後の体積減少が強いというのは天才の人の遺伝子と同じです。精神病の遺伝子はやはり単な

る異常な遺伝子や悪い遺伝子、弱い遺伝子ではなく、組み合わせによつてはいいことももたらすから淘汰されずに人間の遺伝子プールに生き残り続ける。ヒトという種族になくしてはならない遺伝子群だと考えられます。

学校の成績との関係は？

じゃあ、逆に考えると天才の人の遺伝子的一部分と精神病の人の遺伝子的一部分が同じなら、軽度で精神病の遺伝子を持つていると知能が高くなるのでしょうか。実はそんな研究報告があるのです。

図2を見てください。これはスウェーデンの義務教育を終了した71万人を対象として16歳



1988-1997年にスウェーデンの義務教育を終了した713,596例を対象

MacCabe, J. H., et al.: Br J Psychiatry, 196:109-115,2010.より

図2 17-31歳の間に精神病を発症した人の16歳時の学業成績

時の学校の成績と17〜31歳の時に精神病を発症した割合を示しています。躁うつ病のほうは二峰性となっていて、普通の成績の学生さんあまり躁うつ病にならず、とても成績がいいか、とても成績が悪い人が後に躁うつ病になりやすいことを示しています。

す。GPAスコアが2以上の時に成績が優秀な学生さんは普通の成績の学生さんよりも後に躁うつ病になる確率が4倍に上がります。

しかし、後に躁うつ病となる学生さんの一部と後に統合失調症となる学生さんは成績が悪いのです。統合失調症と躁うつ病の原因となる遺伝子のタイプは同じです。ではなぜ躁うつ病では優秀な成績の人がいるのに対して統合失調症ではほとんどいないのでしょうか。それは統合失調症のほうが精神病として重症（脳の障害が大きい）で、躁うつ病のほうが軽症（脳の障害が小さい）だからです。

減少の程度が量的に異なる

図3を見てください。以前に「統合失調症は灰白質の体積が減りやすいけれども白質も実は減っていて、躁うつ病は白質が減りやすいけれども灰白質も実は減っている」ということをお話ししました。この図は灰白質の体積減少についてまとめたものです。この図の中で躁うつ病で体積が減っているところは全て統合失調症も減っている。だけれど、統合失調症のほうが体積減少部位の広がる範囲が大きくなっていることがわかります。

統合失調症と躁うつ病は脳の体積が減ることに起因するといふ意味で質的に同じ病気だけれど

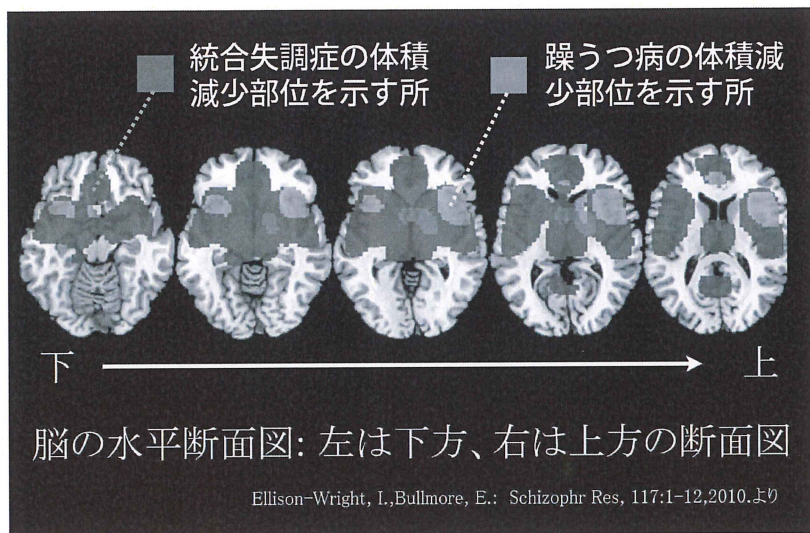
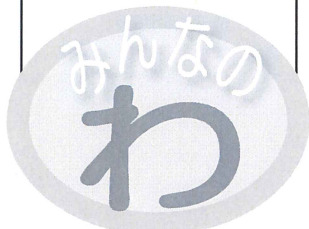


図3 統合失調症の方が体積減少範囲が広い

ども、脳の体積の減少の程度が量的に異なる病気です。軽度には精神病の遺伝子を持っている比較的軽症の躁うつ病の方は知能が高くなるけれども、重度の躁うつ病や統合失調症の方はやはり脳の体積が減りすぎて学業成績も悪くなるということになります。

今回は統合失調症が重症の精神病、躁うつ病が軽症の精神病ということについてもう少し詳しくお話しします。

(きくやま ひろぎ)



「みんなのわ」は、読者のみなさんから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

★栃木県 きぬ川大好き 家族

(60代)

○2010年11月・12月号 脳体積減少の意義(1)(2) 良く解りました。ドーパミン、セロトニン、ノルアドレナリン等の神経情報伝達物質以外にもアポトーシスを引起すものがGSK3βなど、いろいろある可能性もあるようです。これらの多様性が同じ統合失調症でも症状や薬(適合)の違いになるのでしょうか。

○「脳体積減少は成熟に必要なプロセス」「精神病の遺伝子は異常なものではない」などの知見も正しそうです。論文引用が正しいのでいいですね。菊山裕貴さんの記事があるので、医療技術、神経脳科学の知見があるので、増本茂樹さんや他の記事が生きて見えます。

○田辺功「心の病は脳の傷」西村書店、松澤大樹「目で見る脳とこころ」NHK出版なども脳の扁桃のキズをうつ病や統合失調症に関して発見しています。

★新潟県 木村武 家族 (70代)

家族会から半歩出て

高齢化が進み会員の維持も困難になった。しかし、家族会から半歩出て、他のグループや組織団体(介護教室、認知症、難病、社協)の皆さんと係るようになり、互いの障がいや病気等

について、少しずつ理解しあえるようになって来ました。

福祉バザー等で年間十数回佐渡を廻ったこともありました。その都度支援してくれる多くの人達がいました。

そして地域に帰って感ずるところがあります。それは今まで壁と感じていたことは、自分達の心の中にも強くあったような気がします。今、総合福祉法整備に向けて検討がなされていますが、私達家族会(親や家族)も、もっと声に出し行動することが必要だと思えます。

★岐阜県 今村辰司 家族

私達家族、当事者は全家連の時代から長年、精神薬「クロザピン」の認可を国に要望してまいました。

念願かかって我が国でも一昨年認可され使用可能になり、た

いへんな喜びと期待をしました。我が息子は17歳で発病以来25年間の入院生活を余儀無くされている状態です。これまで数々の薬を用いて治療を行って頂きましたが快方に向かわず、先行きのない絶望感の年月でした。

早速「クロザピン」薬の使用を主治医にお願いしましたが、「一般精神科病院では使用出来ない、今後とも使用することは無い」との返事に啞然となりました。総合病院でないと使用出来ないとの事なので、総合病院の紹介をお願いしました。岐阜日赤は「精神科は閉鎖の方向」、岐阜市民病院は「薬の認可は存じているが、現在のところ使用は考えていない」、岐阜大学病院医師は「薬の件は、先行きは使用の方向へ検討する」との返事。

なぜこの様に医師が薬の使用を拒むのか。「みんなねつと」

2010年3月号特集にあるように、薬の使用に対して数々の制約・緊張・ハードルの高さを求められるのは当然であり、一番は副作用を恐れての事と思いますが、長年苦しんでいる患者の事も理解して、一日も早く治療の出来る環境の整備をお願いします。

★石川県 鹿島弘子 家族（60代）

1月号の編集委員による「新春座談会」を拝読し、精神障害者に携わる各種の専門職の方々が、家族の体験談を知りたい心情はよくわかります。

人は自分が体験しない事は実感としてわかり得ないでしょう。私も危機的状況時に、保健師のアドバイスは悠長なもので実情に合わない懸け離れたものでした。また、ナースの何げな

い一言でも、家族の不安が増幅することがあります。「家族支援」という画期的な言葉を目にするようになり具現化していく上でも、座談会で提案されている家族の体験談や事例集は不可欠であり、まず知ってもらおう事が一義的なことです。

ある作家が自身、精神の病になり、肉体ではないのだから痛みが伴うわけではない…、と考えていたが、今ではこれ程つらい病はなく、そして家族に精神の病を抱えている夫婦は、互いに労わることができない。これが一番気の毒だと思う、という一文があります。少しニュアンスが違いかもしれませんが、家族の誰かが病になったら、同時進行で家族支援が必要だと痛感します。制度化され、家族の心身の負担が軽減されることを願っています。

日常生活

★東京都 めがねっ子 本人(30代)

精神科に通院してから今年で5年がたちました。あつという間の5年間でした。最初は何で自分が精神科に行くのかな、と思いましたが、昨年からは気持の変化で、今は誰もが精神科に行く時代で、おかしいとか、はずかしがるべきではない、と思っっています。

私も今年結婚して、今、妊婦生活を送っています。精神障害を持ってはいますが、主人、実家の家族、地域生活支援センターの方、保健師さん等に支えて貰いながら、前向きに病気と向き合っていきたいと思っています。世の中の人達が、もっと理解し支え合うという気持ちを持って欲しいと思います。

★石川県 HARUKA 本人(40代)

病気になって21年たちました。介護の経験をつみ、介護福祉士と介護支援専門員の資格をとり働いていましたが、父が事故で要介護者になり退社。今は家で父を介護しながら時給3000円の福祉喫茶で働かせてもらっています。

人と接するのがもともと好きなので、一般の喫茶店で働くのが今の目標です。でも、福祉喫茶で障害者の世話もしているのも、それができなくなるのは淋しいです。仕事がない時の孤独がつらいです。

★奈良県 コタロー 本人(60代)

毎号クリニックで読んでいます。私もうつ歴10年、カウンセリングを受けていますが、話がかみあわなくて時々怒りに狂う

時があります。

自殺願望は随分軽くなりましたが、フツとその気になる時があつて正直怖いのです。本当に治るのでしょうか。あきらめている部分でもあり、なるように生きるさと開き直って毎日を生きています。

★岡山県 河嶋布美江 本人(40代)

病気になって思った事

私は統合失調症になって今年で20年になります。私は地元の作業所へ参加したりしています。家の方でゆっくりのんびりあせらずに暮らしています。家はやっぱり居心地がとてもよいです。ずっと家にいたいのです。

生活しやすいから一人ぼっちでも生活できるようになりたいです。一人ぼっちの方が気が楽だから、これからも好きな事を

して生きていきたいです。

詩・その他

★福岡県 ママの手 本人(40代)

明日への道

明日に向かつてはばたこう
今日があるから明日がある
いくつものトンネル
心の闇の中を通りぬけ
ガラス張りをたく暗い日々
きつとあとから
光が差してくるだろう
そう信じて生きていこうよね

輝き

転んだら一歩ずつ起き上って
立てればいいね
笑顔が輝いている
私のすぐそばに
きつと誰かが待っている
病気なんか

負けるんじゃないってね
明日の事考えようってね
それが一番だよ
そして未来へと
はばたいていこうよね

★埼玉県 ゆり 本人(40代)

笑顔

泣いている顔より
あなたは笑顔が似合ってる
誰よりも一番輝いてる
一番大切な事
それはあなたが笑顔で
毎日楽しく過ごす事
私は思う
あなたの本当のとりえは
他の人に真似出来ない
笑顔だつて…



★兵庫県 apple 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ご
感想等は、投稿としてお寄せいただ
ければ幸いです。また、「みんなのわ
コーナー」にお送りいただいた各種文
書・作品等は、原則としてお返し致
しませんのでご了承ください。

編集 後記

年末年始と富士山の雄姿を見る機会がありました。年末には、新年の準備で慌ただしい街を抜け出し、富士五湖一周のドライブに出かけました。この日は快晴に恵まれ、五つの湖からはそれぞれ趣のある富士山を満喫できました。帰路、由比ヶ浜から見た夕日に輝く富士山は圧巻でした。年始には、もう菜の花が満開の所があると知り出かけました。神奈川県二宮町の吾妻山公園で、信じられないように菜の花が山の斜面に咲き、富士山を背景にした絶景に思わず手を合わせ、今年一年の無事を祈りました。(川崎)

母が我が家に同居しはじめました。自宅で最期を看取ることにしています。在宅緩和ケアのクリニックにお願いし、今は週4回、医師と看護師に訪問してもらっています。自宅での診察は、身体に触れて診察し、ゆっくりいろいろなことが話せてとてもいいものです。何かあった時は24時間、365日いつでも対応してくれます。これってすごく安心できます。(真壁)

編集 後記

次号の予告

特集●家族の体験

お元気ですか 家族会●はまゆう家族の会(宮崎県宮崎市)
(連載23) 統合失調症はどこまでわかったか/他

月刊 **みんなわっと** 通巻第46号(2011年2月号) 定価 300円

発行日 2011年2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

本人・家族のための

こころの科学SPECIAL ISSUE

統合失調症との つきあい方

治療の考え方を見直す

岡崎祐士／著

家族関係の悪循環や治療の行きづまりへの対処など、薬物療法に依存しがちな治療への関わり方を見直し、新たな方向性を提示する。

■病名を告げられた本人・家族に対する支援…村瀬嘉代子／家族関係の悪循環をどうほぐしていくか…青木省三／統合失調症における治療合意へのプロセス…村上伸治／高機能広汎性発達障害と統合失調症…杉山登志郎／「いわゆるセカンドオピニオン」の経験から…八木剛平／私にとつての「家族という体験」…蟻塚亮二／統合失調症とひきこもり…白石弘巳／訪問サービスという夢と現実…高木俊介 ほか

●2,000円 ISBN 978-4-535-90422-4



もう少し知りたい

統合失調症の薬と脳

福田正人／著

どうして薬が効くのか、治療はいつ終わるのか、薬と脳のしくみを中心に、知りたい人のための統合失調症がもう少しわしくわかる本。

■薬が効くってどういうこと？／薬を止めたいのだけれど…／いつまで飲まなければいけないの？／薬が効く仕組み／生活がうまくいかないわけ／統合失調症の脳の仕組み／統合失調症とは——診断と治療の基礎知識／付録① 脳の働きとこころ——脳科学の発展／付録② 光でこころを見る——脳検査の実用化と当事者中心の医療

(こころの科学叢書) ●1,575円 ISBN 978-4-535-80417-3



統合失調症がよくわかる本

E.フラー・トリー／著 南光進一郎・中井和代／訳

『分裂病がわかる本』の待望の改訂版。患者・家族への親身で具体的なアドバイスに加え、最新の治療についてわかりやすく解説。■(目次から)統合失調症はその人の基本的な性格まで変えてしまうものでしょうか／統合失調症の人は自分の行動に責任をもてるのでしょうか／統合失調症は知能指数に影響を与えるのでしょうか ほか

●2,730円 ISBN 978-4-535-56246-2



日本評論社

〒170-8474 東京都豊島区南大塚3-12-4 TEL: 03-3987-8621 FAX: 03-3987-8590
書籍・雑誌の最新情報、ご注文などは▶<http://www.nippon.co.jp/> *表示価格は税込です

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>