

月刊

# みんな ねっと

5  
2019

◆特集◆

「地域づくりを共に—当事者も家族も大活躍」

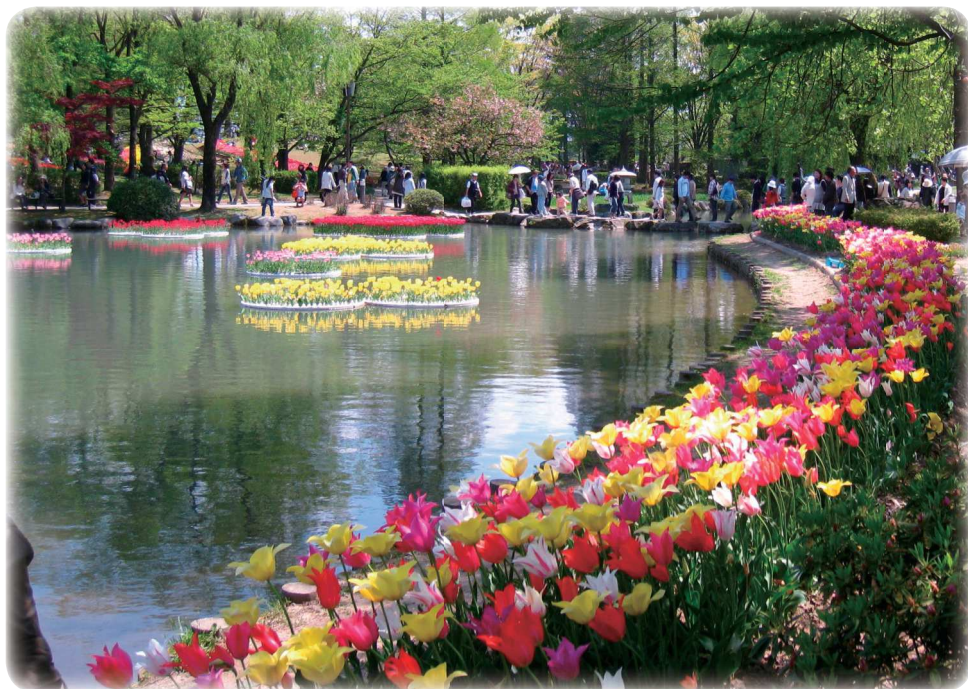
- 講演「ベルギーの精神医療改革」病院中心から地域でのリハビリ支援へ（伊勢田亮先生）
- シンポジウム 精神障害者が安心して暮らせる地域づくりを共に—当事者・家族ができること

■ みんなねっと相談室から（第2回）「一生、入院させたい」

■ 家族が家族に伝える教育プログラム「家族学習会のススメ」②日本の家族に適応したプログラム

■ 知ることは生きること（青木聖久）連載41回《自らの人生の主人公としての家族の暮らし特集20》

人々が安全に、安心して、豊かに生きるために、自分ができることを追求



みんなのわ—読者のページ 2

**特集** 地域づくりを共に—当事者も家族も大活躍

- 『ベルギーの精神医療改革』病院中心から地域でのリカバリー支援へ（伊勢田堯先生） 4  
（シンポジウム）精神障害者が安心して暮らせる地域づくりを共に  
—当事者・家族ができること（西村秋生氏・磯田重行氏・佐藤美樹子氏・岡崎公彦氏） 8

**みんなねっと相談室から** 《第2回》 一生、入院させたい 18

- 家族が家族に伝える教育プログラム** 「家族学習会のススメ」②日本の家族に適応したプログラムに 20  
街の診療所からのお便り【連載 144】（増本茂樹）  
…精神病かどうかで悩むより 安心できるやり方を考えよう… 22

ダイアログ①つながろう ダイアログ②つながろう～日本各地でのさまざまな取り組み～  
（第2回）話を聴いてもらえることから始める（森川すいめい） 26

- 知ることは生きること**（連載 41 回）人々が安全に、安心して、豊かに生きるため、自分が  
できることを追求《自らの人生の主人公としての家族の暮らし特集20》（青木聖久） 30

ワタシ。統合失調症なんデス。小田島六軒【第2回】 36

お知らせします みんなねっとの活動 38



**感想・意見・投稿を募集しています**

メールでの原稿募集を始めました。  
アドレス：minnanet.seishinhoken@outlook.jp  
・「みんなのわ」コーナー（300～350字程度）  
・「地域の話」コーナーへ皆様の原稿をお寄せ下さい！（1000～1200字程度）





話をされた後で、実際に笑いましょうと、2拍子と3拍子で両手を上にしてイエーイ。また、2人で向かい合って良いところを3つあげてみよう等と会場いっぱい笑いに包みこまれました。こうした講演の中で、人と人とのコミュニケーションの仕方として「笑顔」でよりそう事を学びました。

その後、今みんなに伝えたい



ことの四国4県から発表があり、\*家族会員の高齢化、勉強したいが参加することが困難。家族会員の成長を願っている。

\*福祉医療制度の充実、住み慣れた地域で安心して生きていく為に、基本的人権が尊重され、共生できる社会の実現をめざす。

\*ありがたい支援とのつながり。事務所を民間企業が無償で提供。地元高校生とのつながり。新聞記者が家族会関連記事を掲載。等つながりが広がっています。

\*当事者、支援者の方達、若者達生れてくる子供たちのために、今私達家族会ができること、知ってほしいことを声に出して伝えていこう、と報告がありました。

2日目は、外に飛び出し、特定非営利活動法人太陽と緑の会を訪問。頂いた資料に活動コンセプトについて書かれていました。「町に作業所があり、そこで

様々なハンディあるメンバーたちが通う。作業所には様々なリユース品が所狭しと並んでいる。普通のリサイクルショップと違うのは、当初から買い取りをしていないこと、資源ごみも無料で回収しているところだ。

わざわざ車で不用品を持ち込んで下さる方も多いが、各家庭までトラックで回収もさせて頂く。そんなリユース・リサイクル活動に全面的にメンバー達が関わる。ここに子供から若者、お年寄りや外国の方々まで、沢山の方々が訪れて買い物をされる。こんな活動を始めて33年になる。徳島では一番の老舗のリサイクルショップだし障害者共同作業所だ」等と書かれていました。なるほど沢山の商品が所狭しと並んでいます。今日訪問された方も買っていました。みなさん一度立ち寄ってみませんか。

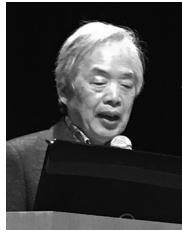
《特集》地域づくりを共に——当事者も家族も大活躍

みんなねっとフォーラム・講演より

## 『ベルギーの精神医療改革』 病院中心から地域でのリカバリー支援へ

【講師】 東京都医学総合研究所・客員研究員 伊勢田 堯先生

今回は、3月1日に開かれた「みんなねっとフォーラム」から伊勢田先生の講演を報告します。ベルギーは日本と同様、入院中心主義の政策が続きましたが、10年前から精神科医療改革に取り組み、失敗を繰り返しながらも地域精神保健体制が整備されてきました。



### ◆患者・家族中心のシステムへ

ベルギーでは、1980年から従来の官僚による政策決定のあり方を見直し、科学的知見に加えて患者・家族や実践者の経験的知見を統合する公共統治、公共管理の方式にした。

また、改革の目的を患者・家族のニーズを実現するリカバリー支援とし、彼らの経験者としての知見の開発を行なうこととした。患者・家族が専門家と対等で精神保健サービスの中身の決定、実施、評価、管理、改

善を協力し合いながら「コ・プロダクションモデル（共同創造）」で行なっている。

### ◆医療技術の質を評価する

2002年に、政府から独立した組織として「保健医療技術評価機構（KCE）」が設立された。すべての診療科を対象としている。資金は政府から出され、職員は65名。2004年からは「医療技術評価国際連絡協議会（INAHITA）」に加盟した。他国の情報を得ながら国内の医療の効果を評価している。

質の高い精神保健医療の情報を国際的に交換するために「欧州地域精神保健サービス提供者（EUCCMS）ネットワーク」にも加入している。

## ◆精神科病床の削減と訪問型の多職種協働チームの充実

ベルギーの精神科病院は日本と同じで、多くは民間が設立・運営しており、精神科病床の人口に対する比率は2005年までは日本と同じくらい、人口1万人に対して25床余りであった(ただしベルギーでは、1996年からナースिंगホームやグループホームのベッド、里親も精神病床としてカウントしている)。

1990年から改革に乗り出し、精神科病床を2006年には一挙に約18床へと減少させ、以後も少しずつ減らし続けている。

この改革プログラムでは、国が精神科病院に公費で従来と同じ収入を補償しながら、病床を自主的に減らし、職員を少人数多職種

の地域訪問治療チーム(モバイルチーム)に転換してもらった。モバイルチームには、家庭での急性期治療を担当する家庭危機解決チーム(急性治療チーム)と慢性期治療を担当する積極的地域治療チーム(ACITチーム)とがある。

国は、地域の人口に応じたモバイルチーム数値目標を決め、病院には義務としてその数値に応じたモバイルチームを立ち上げることを求めて病床を減らしてきた。

その他、病院の役割としては外来診療の他、「集中的ケア」が提供できる病床を確保することが許可されている。

## ◆新しい地域精神医療

家庭に治療を届ける、患者の真

のニーズに対応するという考え方で訪問治療が行なわれている。

症状を治すことばかりをめざすのではなく、リカバリーの理念で、本人が望む生き方を実現させるように支援をしている。

各モバイルチームの担当患者は少数にして、期限を設けず継続して支援を行なっている。心理社会的リハビリテーションを重視している。目標には、地域社会への復帰も含まれる。

## ◆居住施設での治療で入院回避

精神症状悪化で自宅で過ごせなくなった患者には、ケア付き住居(ホテル利用の場合もある)に移つての集中治療も行なわれている。それでも難しい患者には特別な居住施設が用意されて

いて、精神科病院への入院を防いでいる。

### ◆リハビリテーションチーム

地域支援では、リカバリーと社会への参加を支援するリハビリテーションチームも整いつつある。

### ◆リカバリーカレッジ

各地域ではリカバリーカレッジが開かれ、精神障害を経験した人が講師役を務めて仲間の回復を支援している。人口23万人のフランダーズ地方のリカバリーカレッジの数は、2019年には15か所になる予定である。

### ◆かかりつけ医が精神保健を担う

地域の一般診療科の家庭医

(GP) や診療所開業医には、精神保健の分野での予防や応急を含めたプライマリケアという重要な役割がある。すなわち、総合的な立場からの診断と治療を行なうことが求められている。

精神的健康の面で問題を抱える人のうち、精神保健医療のケアを受けているのは3人に1人である。地域の見えない部分に着目した仕組みづくりが必要である。入院治療では対応できない。

この課題でプライマリケアを行なっている医師には、資源となる力がある。それは、▽地域での長期継続した診療活動と、その中で受診者との接触が頻繁であること▽身体と精神の統

合ケアを提供していること▽専門ケアへのゲートキーパー(受診者の状態を見極め、必要な人に治療の動機づけをし、専門医療を紹介する役割)として機能していること▽専門ケア及び福祉サービスとプライマリケアとのつなぎ役になれること—である。

GPと密接に協力することにより、早期発見、早期介入ができる。プライマリケアに精神保健ケアを融合させることで、その地域における精神疾患の治療技術を上げることができる。

精神保健ケアの対象者は数多く存在し、資源は限られているため、協働体制とプライマリケアに対するいっそうの支援が重要である。



## ◆2回の失敗を乗り越え

ベルギーにおける改革では過去に2回の失敗があった。それを乗り越えてくることができたのは、次の要素があったからである。

▽崇高なビジョン▽希望▽「明日から役立つサービス」の発想を超えること▽利用者中心の改革（利用者の訴えに真摯に向き合った）▽海外との交流。

現在の日本の状況では、ベルギーのような改革を行うことは困難である。当面は、国内外の経験を相互に学びあう活動を展開するのがよい。

精神医療、精神保健、精神的健康は個別の国や個人の問題ではなく、この社会に生きるすべての人の普遍的な問題であり、人間をどう見るかのヒューマニズムの

問題でもある。精神医療を精神科医療が独占してはならない。

## ◆日本の課題

▽行政、専門家集団、家族会運動などトップとボトムとの質と量のレベルアップ▽当事者や家族との協働という、関係者が平たくながり支えあって活動を進める方式の採用▽国家的ビジョンの合意形成と実施体制づくり▽WHOやEUCOMSとの連携による政策づくり（EUCOMSの合意文書がモデルとなる）

平成16年の「改革ビジョン」は作り直しが必要である。現状に合わせた改革は失敗する。普遍性を追求すること。特別な技法の導入などによる小手先の改革は行なわない。

## ◆家族会への期待

▽「症状をどう治すか」から「どう生きるか」へ考えを改めてほしい。▽要求実現型運動を超えた活動をしてほしい。▽ボトムアップとしての社会への積極的参画をしてほしい。▽経験による知見を磨き社会貢献をしてほしい。▽人間性の回復と普遍性の追求を行なってもらいたい。

## 《編集者の感想》

伊勢田先生の講演に大いに共感し、反省もしました。精神保健サービスの利用者の主要団体である「みんなねっと」は、改革に向けてさらに活動のレベルを高めなければと思いました。

（要約・編集 野村忠良）

《特集》地域づくりを共に——当事者も家族も大活躍

みんなねっとフォーラム・シンポジウムより

精神障害者が安心して暮らせる  
地域づくりを共に——当事者・家族ができること

基調報告・コーディネーター

○西村秋生氏（だるまさん  
クリニック・さいたま市）

シンポジスト

○磯田重行氏（日本ピアス  
タッフ協会／リカバリーセン  
ターくるめ・福岡県久留米市）

○佐藤美樹子氏（さいたま  
市もくせい家族会）

○岡崎公彦氏（岡崎クリニッ  
ク・東京都墨田区）



◆基調報告（西村氏）



私たちは、  
平成28年6  
月に、さい  
たま市の民  
家を借りて

精神科診療所「だるまさんクリ  
ニック」を開設しました。

職員構成は、医師1名と臨床心  
理士1名です。同じ地域にある  
「訪問看護ステーションふあん」  
と組んで、多職種チームによる訪  
問診療を行なっています。相手  
の都合に応じて随時、訪問してい  
ます。外来は毎週月・水・金曜日  
の午前中のみで、昼間は診療所に  
誰もいないことが多いです。

「訪問看護ステーションふあん」  
は、同じ年の4月に開業。24時間、

365日対応ですが、通常営業は平日のみです。職員構成は看護師3名、作業療法士1名の他、他事業所との兼務の精神保健士2名がいます。

チームが大切にしていることは、基本的には「リカバリー(本人の願いに基づく生活目標や希望の回復)」と「ストレッチングス(本人の長所を活用した回復)」であり、次のことを大事にしています。

- ▽利用者の言葉や気持ちに寄り添う
- ▽利用者の自己決定の尊重
- ▽中腰の姿勢で待つ
- ▽スタッフの個性の尊重(リカバリー・ストレッチングス志向)
- ▽ミーティングを含めた円滑なコミュニケーション
- ▽地域との連携
- ▽地域における貢献

### 《質疑応答での西村氏の応答から》

▽精神科病院の外来に勤務していた時より、今の仕事の方が楽しい。▽地域貢献するには人々とつながることが大切。いい人に出会える。▽今後はオープンダイアログをやりたい。アウトリーチでできるのではないかとピアスタッフと一緒にチームで訪問したい。▽私にとつてのリカバリーのゴールは、死ぬときに、まあ、そこそこいい人生だったかなと思えること。

### ◆シンポジスト・磯田氏の話

今年で50歳になります。大学の時から視線恐怖があり、卒業して24歳で就職した時に統合失調症を発症しました。

### 《デイケアでの仲間との出会い》

精神科病院のデイケアで仲間と出会う、安心できて回復の1歩が踏み出せました。



先輩たちを見習ってアルバイトを

しましたが、長くは続きませんでした。しかし役割を持ちたい、働きたいという思いが生まれ、リカバリーの原点になりました。

### 《当事者活動に参加》

次には「くるめ出逢いの会」に参加して、当事者活動を知りました。仲間が病院や行政について自由に意見を言っているのを見て、精神病者にも権利があると思え勇気をもらいました。ケアマネジメントのモデル事業にも参加しました。

## 〈ピアスタッフとして勤務〉

2001年からの9年間は、久留米市の生活支援センターでピアスタッフとして勤務し、勤務のかたわらWRAP(元気回復行動プラン)の勉強を始めました。

自分は今のままでいいという感覚が生まれ、自分を支える理念になっていきます。全国の仲間との出会いがありました。

2010年に福岡市の社会福祉法人に転勤し、2か所の事業所を任されました。

## 〈日本ピアスタッフ協会〉

2017年度から、日本ピアスタッフ協会の会長に就きました。この協会では2012年から毎年全国ピアスタッフの集いを開いて講演やシンポジウム、分科会を行なっています。

全国で活躍するピアスタッフの交流の場となっています。ピアスタッフをめざす人は情報収集ができます。ピアスタッフと働く多くの専門職も参加しています。

この協会の使命は、▽全国の精神保健福祉関係者にピアスタッフの存在をアピールする▽孤立しているピアスタッフ同士をつなげる役割をする▽今、苦しみの中にいるピア(当事者)のモデルになる▽専門職との協働により日本でよりよい精神保健福祉サービスをめざす▽支援者も利用者もピアスタッフもリカバリを実現する——ことです。

## 〈ピアスタッフの役割・可能性〉

ピアスタッフの役割には、▽リカバリーストーリーを話す(体験の共有)▽利用者の思いに共

感する▽利用者のモデルになる▽利用者に寄り添う姿勢を大切にする▽専門職と協働する▽ピアスタッフ自身がリカバリしていく▽システム(仕組み)を改革する——などがあります。

ピアスタッフの可能性としては、▽新しい支援のかたちをつくる(WRAP⇨元気回復プラン、当事者研究)▽現場の価値観を変える▽地域の価値観を変える(ステイグマの払拭)▽制度を変えていく▽リカバリ志向のサービスには必要な存在であることの理解を進める▽精神を病んだ人の希望になる——が挙げられます。

## 〈リカバリーセンター開設〉

2017年に久留米市で「株式会社リカバリーセンター」を

め」を設立し、翌年2月からサー  
ビス事業を始めました。スタッ  
フ8人のうち5人がピアで、ピ  
アスタッフには精神保健福祉士  
と社会福祉士の資格のある人が  
各1名含まれています。ピアで  
はありませんが、看護師の資格  
があるスタッフもいます。

「誰もが自分の力を信じ、元  
気で自分らしく生きる」という  
信念のもと、個々人の状態や希  
望に応じて通所と訪問支援を行  
なっています。

中心は通所グループ活動で、  
香道<sup>こうどう</sup>、書道、英会話、音楽、クッキ  
ング、ガーデニング、マインドフ  
ルネス、登山、WRAP、SST  
(生活技能訓練)、おはなし会な  
どのプログラムがあります。

月ごとのプログラムもあり、

ホテルのビュッフェでの食事会  
や梅まつり見物などをしていま  
す。それらに参加して自分が楽  
しめ、自分を認められるように  
なることをめざしています。グ  
ループ活動が難しい方には、個  
別の対応をしています。定員は  
20名です。毎日食事を300円  
で提供しています。

利用期間は2年で、その間に  
次へのステップを見つけ、つな  
ぐ役割をしています。

対象になる障害は精神障害と  
知的障害、発達障害です。それ  
らの障害と重複して、身体障害  
や難病のある方の利用も相談に  
応じています。

#### ＜ピアスタッフの課題＞

ピアスタッフは、これから次の  
課題に取り組むことが必要です。

▽利用者にとことん寄り添う姿  
勢▽利用者の核心に迫る支援▽  
他の専門職との協働▽枠にとら  
われない働き方▽仕事を獲得し  
ていくこと▽権利擁護▽共にリ  
カバリーを実現する。

#### 《質疑応答での磯田氏の応答から》

▽「株式会社リカバリーセンタ  
くるめ」の財政面では、開設以  
来の1年間で黒字の月は2か月  
しかなかった。

▽発病して26年間、服薬を続け  
てきた。初めは病気になったこ  
とを悔やんでいたが、20年が過  
ぎてからは病気になってよかつ  
たと思えるようになった。

▽西村氏の「オープンダイアロー  
グをピアスタッフと一緒にやり  
たい」との発言に対しては、待遇

がチームのおまけではなく、対等に参加できて給料もきちんと払われるのなら一緒にやりたい。

▽今後の「リカバリーセンターくるめ」の目標は養蜂への取り組み。沖縄の自然農法にも感動した。就労継続支援B型の制度を使ってやろうと思っている。このような積み重ねの過程がリカバリーであると思っている。

#### 《編集者から》

西村氏と磯田氏の活躍に胸躍る思いの方もいらっしゃると思います。

#### ◆シンポジスト・佐藤氏の話

私はさいたま市にある「もくせい家族会」に所属しています。会員が135名います（さいたま市の人口は130万人）。

#### 《作業所の開設》

もくせい家族会は、作業所づくりをめざして1981年に立ち上げられました。2か所の作業所と授産施設が開設され、2004年には社会福祉法人もくせい福祉会を設立しました。



しかし、作業所を利用する方々の8割は家族会員以外の方で、帯の方で、帯の当事者の方々の多くは自宅療養のままでした。

そこで今度は、家族自身のリカバリーと外とつながる活動に目を向けました。家族会役員は福祉社会要職から徐々に離れていき、2012年には家族会と福

祉会の組織を分離しました。

#### 《家族のリカバリー・地域での活躍》

話は2006年に戻ります。埼玉県立大学から家族が招かれ、体験を語る機会を与えられたことがありました。それは講演した家族自身のリカバリーにつながるものがわかり、2010年以降も、大学などでの家族による体験の語りが続いています。

2009年から「家族による家族学習会」の活動を取り入れられました。家族会を知らない地域の家族に働きかけを続けています。

また同年から毎月1回、<sup>ア</sup> <sup>ク</sup> <sup>ト</sup> T（訪問診療）の勉強会も開始し、2011年からは「もくせいお茶飲み隊」という家族会によるアウトリーチ活動が始まりました。

さらに2014年からは市民

活動フェスティバルに参加するようになり、市民活動サポートセンターを家族会の拠点にして、ロッカーや郵便箱を確保しました。

毎年春のフェスティバルではブースに参加して啓発ポスターを張り出し、統合失調症をテーマにスタンプリーをしたり幻聴をテーマにした絵本の読み聞かせや精神保健福祉関係の書籍の紹介、家族会のパンフ配布、家族相談を受けたりしています。  
〈ACTの立ち上げ〉

話を再び戻して、2009年からの月1回のACT実現のための勉強会の話題になります。市の保健所で講師に伊藤順一郎先生とコンボの久永文恵さんを招いてACT勉強会を行ないました。

参加者は、さいたま市内の5つの家族会で構成するさいたま市精神障害者家族会連絡会3名、保健所職員3〜4名、障害福祉課課長補佐1名、埼玉県立大学教員1名です。

2010年には、4月から8月にかけて5回の連続講座が開かれ、毎回、市内の医療関係者、当事者、家族など、80名前後の参加者がありました。この様子は、NHKテレビのEテレでも放映されました。

その参加者の中からACTに興味があり、やってみたい、関わりたいという人々が現れ、行政からの声かけで毎月1回の会議や懇親会を開くまでになりました。

参加メンバーは、行政の保健

師、支援センター職員、行政関係の精神科医と看護師、訪問看護ステーションの看護師、地元の大学教員、当事者、家族でした。その会議で、地域のさまざまな人たちとの顔と名前のわかる関係づくりやACTの人材確保など、具体的な取り組みが模索され、やる気のある人を皆で応援しました。

会議に加えて年2回の研修会も開かれ、関係機関にチラシを配りました。

そしてとうとう、2011年5月にさいたま市初の精神科訪問看護ステーションが立ち上がり、翌年4月からは地域に古くからある精神科病院でACTが活動を始めました。

対象になるのは、▽未受診▽

長期ひきこもり▽入退院の繰り返し▽親の高齢化による親なき後を心配している——の方々です。

### 〈家族による訪問支援〉

話は「もくせいお茶飲み隊」に戻りますが、研修を受けた家族会員が複数（基本は2名）で訪問（アウトリーチ）します。会員に訪問サービスの利用を促し、背中を押します。

訪問の目的は▽家族の話や悩みを「聴く」こと▽その方が知りたい情報を提供すること▽閉じた家庭に風を送り込むこと。

隣のおばさんがお茶飲みに立ち寄る感覚で邪魔にならない支援を心がけています。当事者に直接働きかけることは一切していませんが、ピアスタッフと一

緒に訪問することはあります。

地域の活動ではその他、ACTを進めるメンタルヘルスネットワークや埼玉県地域事例検討会（年5回）などに家族も参加して顔の見える関係づくり、支援者と家族が協働する地域づくりに取り組んでいます。

### 〈私のリカバリー〉

自分自身を振り返ってリカバリーとは何かを考えると、統合失調症の息子と一緒に「人」として生きてきたこと、そのこと自体がリカバリーであったと感じています。

### 《編集者の感想》

お二人の活躍は、本当にあつたことなのであるうかと、驚きと感動に包まれます。この熱意に満ちた人々

と地域のつながりがあれば、地域支援体制の早期の実現も夢ではないと思えました。

磯田氏の事業所では、総合支援法の就労継続支援B型制度の欠陥を補う素晴らしい支援が実践されています。今後の法改正のときに、好事例として掲げるとよいと思いました。

次は、ACTを行なうクリニックの開設に情熱を持って取り組まれた岡崎先生のお話をお届けします。

### ◆シンポジスト・岡崎氏の話

東京都の墨田区で、精神科の「岡崎クリニック」を開業しています。訪問診療が中心です。包括型地域支援（ACT）をモデルにして患者支援を行なっています。



スタッフの構成は、医師1名、看護師1名、作業療法士1名、精神保健福祉士2名です。  
〈クリニック開業の理由〉

私は開業するまでは精神科病院に10年間勤務していて、病院内部で改革を試みていましたが、限界がありました。そして以下の理由で病院を辞し、地域でクリニックを開業することになりました。



▽精神科病院での急性期患者への濃厚な治療体制が進み入院期間は短縮傾向にある▽慢性の長期入院患者は減っていない▽地域と精神科病院との間には大きな溝があり、意志疎通

情報共有ができているとは言えない▽重度の精神障害を持った方への対応は相変わらずである▽地域（生活の場）で可能な限りサポートしていく方法はないか探る▽リカバリーという概念やACTと出会った。

〈ACTとは〉

ここで、「ACT」について説明します。

ACTという支援方法は、1970年代初めにアメリカで生まれ世界に広まりました。

日本では平成14年度から厚生労働科学研究として始められ、同15年5月にACT-Jチームがつくられ実践されるようになりました。現在は国内に20を超えるチームがありますが、制度化はされていません。

ACTの基本的な特徴として、▽リカバリー（本人の願いに基づく生活目標や希望の回復）▽本人（当事者）中心▽本人の強み重視の視点▽多職種チームによる働きかけ▽アウトリーチ（訪問）▽24時間365日のサービ  
ス▽個別支援チームの形成  
があります。

〈クリニックの利用者〉

岡崎クリニックの訪問エリアは、墨田区・台東区の全域と荒川区東部、足立区南部などの範囲です。

利用者の傾向としてはすべて重度の精神障害者であり、未受診、治療中断の方が8割になります。

訪問医療の依頼ルートのひとつは保健センター、地域包括

支援センター、生活福祉課、精神科病院、精神科クリニック、相談支援事業所などの関係機関です。

訪問対象の重度精神障害の方々は人との関係が断たれ、社会や地域から孤立しています。近隣とのトラブルを抱えている場合もあります。過去の出来事（いじめ、挫折等）や治療歴から生まれた医療不信猜疑心、恐怖心、自己羞恥などに苦しんでいます。

### 〈利用者の1事例〉

ある40代男性の事例では、医療中断して家族が入院させたものの、退院後はやはり受診せず、母親が代理受診、薬を受け取っていました。

本人は引きこもり、気に入らないことがあると暴れていま

た。母親は医師から本人の通院を求められ、困って精神保健センターに相談した結果、岡崎クリニックを紹介されました。

本人が初診で定期的訪問を渋々ながら受け入れてくれたので、訪問診察が続けられました。

あるとき本人のコンポが壊れ、暴れたことをきっかけに岡崎クリニックのスタッフが介入を始めました。

それにより、自分の願いを叶えるために暴れることはなくなり、必要な費用を親からもらうために家事の手伝いをするようになりました。

困りごとの解決も、母に要求する姿勢から同クリニックの緊急電話に連絡するようになり、大声で騒ぐことが減り、モノを

壊すこともなくなりました。

今では、自転車を買ってスカイツリーまでサイクリングに行く計画を立て始めています。

両親にも変化が起きました。父親が本人の要求を母親と共に担うようになり、両親ができないことは岡崎クリニックに連絡するよう、本人に伝えるようになりました。

本人の言動に親が怒ることがあっても、本人に守ってほしいことを文書にしてお互いにサインを交わすことで、うまくいくようにもなりました。

両親は、自分たちが亡くなった後の本人のことを案じてはいませんが、「ボチボチでいいですよね」と言えるようになっていきます。

## 〈クリニックの役割・課題〉

地域における岡崎クリニックの役割は、医療面ではトリアージ(治療の優先順位の決定)、生活面では重度の精神障害がある方が主体性を取り戻し、自分だからの人生を生きていこうと思える状態に変わるリカバリー志向の実践です。

地域での下支え、医療・福祉からの地域づくりへの貢献も岡崎クリニックの役割です。

これからの私たちの課題は、地域精神医療の充実をめざして制度・支援者の質を高め、量を増やすことと、「自立とはどのような状態になることか」「個人はどのようなべきか」を追求し、地域のあり方を考えていくことです。

## 《質疑応答での岡崎氏のコメント》

▽財政面で訪問診療が成り立ちにくいのは、診療報酬が入院中心に定められているからである。往診の点数は低い。

▽クリニックが財政的に成り立っているのは、たくさん患者を外来で診ているからである。もし訪問診療に外来より高額の報酬を付ければ、患者が家に閉じこもってくれた方がもうかることになり、患者の回復を妨げることになる。

▽リカバリーのゴールは、人によって違う。そこに向かう過程が大切である。さまざまなことを乗り越えて生活を続けていく。

## 《シンポジウムの紹介を終えて》

お伝えしたそれぞれの報告者

の方々のお話の内容は、どれも家族にとって一日も早く、日本全国に普及してほしいものばかりでした。

こうしてフォーラムを毎年続け、先進的な情報を広く伝えることにより、病院中心の精神医療が地域精神医療にできる限り早く切り替わることを心から望みますし、必ず、そうなると思っています。

これらの実践は、個人的な限りある情熱とエネルギー、私財に支えられて実現しました。まだ、ささやかな点ではありますが、国が先頭に立って点を面に広げてゆくよう、家族会の運動を全国で進めなければならぬと思っています。

(要約・編集 野村忠良)

## みんなねっと 相談室から



### 《第2回》

## 一生、入院させたい

#### ◆相談内容



あるお父様から、「息子を一生、精神科病院に閉じ込めておきたい」と悲痛なお声で電話がありました。

お子様が、人に危害を加えそうで怖くて仕方がない、病院に一生の間、保護をお願いしたいと言うのです。

まだ20代の息子様は統合失調症で、家庭内暴力が何年も続き、昨日、何回目かの医療保護入院（強制入院の一つ）にいられたそうです。そのときに、「近所の人が自分を狙っている」と口走っていたとのことで、お父様は妄想による加害を心配してすっかり怯えています。

精神科病院に患者さんを亡くなるまで預けておけた時代は過ぎ去り、今ではできるだけ入院させず、入院しても早く退院さ

せて在宅で医療サービスが受けられるようにする方向に進んでいます。

ところが、地域の支援体制の整備が遅れているために、患者さんの家族はご本人の保護・扶養の責任を負わされ、ますます負担が重くなつてきています。

ここで、ご本人の立場を弁護しておきたいのですが、精神障害に伴う暴力は、個人的な道徳や人格の問題ではなく、精神疾患の困難さと社会の否定的な状況とが患者の中で絡み合つて発生する複合的な現象なのです。絶望的な混乱状態にあり、自己制御が不能となった本人が救助を求める叫びなのです。家族はそのかたわらで、何をすればよいのか対処法も分からず、本人を守りながら、同時に心理的、身体的な被害を受け続けています。

## ◆相談員の対応

相談員は、お父様の恐怖感と、

この現実から逃れるために必死で解決策を探しているお気持ちとを受け止めて、一緒に最善の対処方法を探しました。

まず、今回の入院に伴う退院のときには、ご家族が身柄を引き取ることを拒否すること。その理由は、お母様が長年の家庭内暴力による心的外傷後ストレス症候群で治療を受けていること。いえ、それ以上の理由として、数年前の精神保健福祉法の改正により保護者義務がすべて撤廃され、家族が退院後の引き取りを強要される法的根拠がなくなっていることです。

医療保護入院中に、地域で暮らせるように精神科病院で退院に向けてのケアをすることも同法に規定されています。そこに

家族が引き取る義務は書かれていません。

そこで、病院から退院の話がお父様に来たときには、お父様から「病院側がアパートなりグループホームなりを探して入居させるよう支援してほしい」と病院に伝え、引き取りは拒否するよう提案しました。病院は無責任に放り出したりはしないことも伝えました。

家族以外の人に危害を加えることはごく稀なことなので、事故が起きたらそのときに改めて対応を考えれば良いのではないかと、家族は予防できないし、責任も負えないから…とも伝えてみました。

それから何カ月かが経って、またお父様から相談電話がありました。前より落ち着かれた声で、まだ入院中だが、引き取ら

なくてよい方向に進みつつある、感謝しているとのことでした。

## ◆感想

このような相談は実にたくさんあります。問題は家族が当事者と同居する例が多く、家族を通して現れる社会の偏見、無理解に当事者が傷つき、暴力が起きることです。

また、暴力が起きる前の不安定状態のときに、地域の医療機関等からの訪問支援がないことと、暴力が起きたときにも、家族か警察が本人を病院まで連れていくしか他に方法がないことは大きな社会問題です。

入院しても、十分に治らずに退院する例が多いことも悲しく思える現実です。

問題山積の地域精神科医療に関する相談が、毎回、たくさん押し寄せています。(野村忠良)

家族が家族に伝える教育プログラム

# 家族学習会のススメ

②日本の家族に適応したプログラムに

日本で初めて「家族による家族学習会」の検討が始まったのは、今から12年前のことになります。

まずは先行して実施されているアメリカや香港の実際を学ぶ事から始めましたが、かなりの長期間をかけた学習会であることがわかりました。

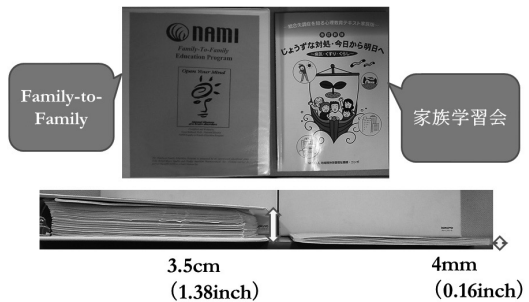
後に、アメリカなどでは十分な情報を家族に与えて、それを活用するのは家族自身であり、自己責任に委ねられるというこ

とを学びました。

ご存知のとおり日本では、他の国と比較して多くの精神障害者が家族と過ごしている、家族が抱え込んでいる現実があり、家族はなかなか家を空けられないと考えました。

そこで12回シリーズなどという長期間で実施するのではなく、欠かせない知識や情報が5回で分かる抵抗感の少ないテキストを使うこと、多くても10名の参加者を迎えて、十分に本音

Family-to-Familyと家族学習会の比較：  
情報を得る方法(1)

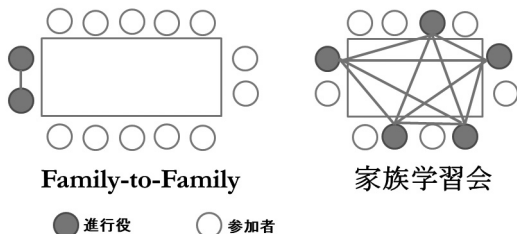


日本の家族に適応したプログラムに(図1)

で語り合える時間を確保すること、という形ができ上がりました。

担当者は3〜5名で実施して、万が一不測の事態が起きて出かけることが難しくなった場合にも、対応が可能である体制も整えました。

## Family-to-Familyと家族学習会の比較： 進行方法(2)



チーム進行の効果

・担当者間のチームワーク⇒学習会全体に影響

これまでに各地の家族会でさまざまな実践を積み上げてきた、家族ならではの体験が生かされ反映されたものです。初めて我が家族会で実施した時に、5名の担当者は一生懸命

日本の家族に適応したプログラムに(図2)

に取り組んだものですが、その結果かなりの疲労感が残りました。まわりで様子を観察し、記録し、その効果評価に取り組みられた専門家からは多大な評価が得られました。私たちは次年度にとっても実施できないと話しかけたものでした。しかし3か月が過ぎた頃には、その時の充実感がよみがえって、来年も取り組みたいという思いが湧いてきました。これまでに全国の県連などでセミナーや担当者研修会を開催してきました。当初はとも5回は開催できそうもない、回数が多いという声をよく聴きました。

しかし実際に開催してみると、5回という十分な時間をかけての話し合いはとても充実していたようで、4回目の頃からすでに、もうすぐ終わるのは寂しい、会えなくなるのが名残惜しいという声をたびたび耳にしました。

ただ単にテキストを学ぶのではなく、テキストに触発され、これまでの辛い悲しい体験を思い出しては語り合うことは、家族にとって欠かせない大事なことでと思います。

隠しておきたい負の体験を皆の前に一度さらけ出すことから、回復への力強い歩みが踏み出せるのだと、確信しています。

街の  
診療所から  
のお便り

：精神病かどうかで悩むより  
安心してやるやり方を考えよう…



連載  
144  
回

ましもと しげき  
増本 茂樹  
増本クリニック院長

## 〈セカンドオピニオン〉

その日の午後は患者さんの来訪が少なく、のんびりしております。4時ごろになって、Vさんという42歳の男性が、女性に付き添われて初診をされました。問診票には受診理由として“セカンドオピニオン”と書いてありました。仕事はアルバイトと書いてあり、二つ隣の市の住人で、一人暮らしのようでした。

た。

一人暮らしですか？ と聞きますと、隣の女性は名刺を出され、この方は〇〇生活支援センターの相談員と分かりました。Vさんはこのセンターに登録しておられ、交通のつながりの良い、うちのクリニックに、今日は相談員の車に乗って来られたのでした。セカンドオピニオンを望んで、うちに来られる方は珍しい。それに、参考にな

る資料はないようで、簡単ではない状況です。

## 〈発病〉

どうして他の医者のお見を聞きたいのですか？ 今のお医者さんは、あなたがどんな病気で、どんな風に治療しよう、と言われていのですか？

「先生は、僕が統合失調症だから薬を飲め、と言われる」  
統合失調症と言われたのはい



つのことでしょうか？ などと聞いて行きますと、Vさんはこの地方の高等専門学校を卒業して、関東の大企業に就職されたのですが、3か月で退職された。その後は、アルバイトやパートの職員として働いておられた。そして、30歳の頃親元へ帰られたらしい。

最初に病院に行かれたのはどんなことですか？

「家の前でぼんやりしていたら、近くの住人が救急車を呼んだのです。一晚総合病院に入院した後、なんの理由も言われずに精神科病院に転院させられて、3か月入院させられた。今は、家の近くの今の病院を紹介されて通っています」

## 〈通院の指示は？〉

10年以上通院しておられ、薬は減っています。お薬手帳を見ると、インヴェガ（3mg）を寝る前に1錠だけです。

安定剤の量が多い方ではありませんね。何のために飲んでいくか聞いていますか？

「病名は紹介状に統合失調症と書いてありました。僕は自分が統合失調症とは思いません。幻聴はありません。妄想もないです。でも、先生は薬を飲まなければならぬ、と言います」  
そこが不満なのですね。お父さんお母さんはどう言われますか？

「母は早くに亡くなりました。

父は病院に行くように言っていました。今は認知症で入院しています」

## 〈病気？ 病気でない？〉

精神科医はちよつと困っています。今、この診察室の中で、彼には精神病があると示すはつきりとした印はありません。重症の統合失調症の人では、聞き耳を立てて何かを聞いている様子があったり、部屋の窓を気にしたりして、幻聴や妄想が分かることがあるのです。Vさんにはそんなところはありません。でも、今、薬を止めて良い、と言いうこともできません。

入院した時の先生は、あなたのどんな弱点を治療しようとした

れたのですか？

「ただ、病気だから薬を飲み  
と言われ、3か月たって退院し  
ました」

### 〈人は病気だと思った〉

先生からお父さんからも、  
病気について聞いてなくて、あ  
なたは自分が病気なのか病気で  
ないのか分からないまま通院し  
ておられるのね。

でも、救急車を呼んだ近所の  
人は、あなたが重病だ、と考え  
られた。そうではなくあなたが  
怖かったのなら、パトカーを呼  
んだでしょう。救急隊員も、あ  
なたが何か身体の病気だと考え  
て総合病院に運んでいます。そ  
の時のことを、あなたはよく分

からない、と言われますが、そ  
れはその近所の人や救急隊員に  
聞いてみた方が良く分かるんじ  
やないですか？ と言います  
と、Vさんは、とても意外なこ  
とを聞いた、そんなこともでき  
たのか、というような表情をさ  
れました。

### 〈未分化な感情と思考〉

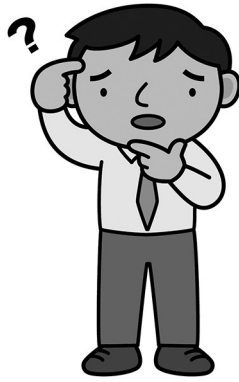
そこで、私は説明しています。  
Vさんには、簡単に思い付いて  
も良いような考えが頭に浮かば  
ないところがあるようですね。  
頭の中に感情と思考がワツと塊  
りで現れ、怒っているのか悲し  
いのか、自分で何を考えている  
のか分からないような感じ。そ  
れで、近所の人や救急隊員に「自

分が大丈夫だ」と伝えることが  
できなかった。きつと、大丈夫  
ではなかったのだと思います。

気持ちと考えがワツと出てき  
てしまい、具体的に言えないま  
まに立ち往生してしまう、とい  
うのも統合失調症の人に良くあ  
ることです。いま、Vさんは私  
にそのことを言われて、「自分  
は病気かも知れない」と思い付  
き、慌てておられるように見え  
ます。でも、そう思うのなら、  
思考がまとまってきている。病  
状が軽くなっているのです。今  
の薬は役に立っている。

### 〈病気が良くなるのは〉

自分には、頭がボヤッとして  
いるとか、忙しく回転してはい



るけれど何を思っているか分からない、という状態がある、と分かることは必要です。分からないままに、迷った考えを続けていると、次には妄想になったり、それが聞こえて来たりしま

すから、**考え続けない方が良いよ**”と言う薬は役に立ちます。インヴェエガ3mgはそういう薬で、量は少ない方です。と伝えますが、Vさんは、もう今日はこれで帰ろうという雰囲気です。

ポイントは『自分に大切なものは何か』ということです。あなたが本当にしたいことは何でしょう？ 今日が良い日だった、と思う日が重なれば自分に自信が持てますし、こだわった考えを考え続けることも少なくなり、ます。そうすると薬の減量もあ

二オンとして、病気ではない、と言つてほしかったのですが、今日のVさんの様子だけでは、精神病であるともないとも言えないです。もともと、統合失調症という病気が原因で起きるか分かっていませんから、薬を飲めば治る、と言うわけにも行かないのです。ただ、患者さんが困っていることについては、いづらか改善する方法を精神科医は知っています。困ったことを相談しよう、ということとで精神科に来てくれると、精神科スタッフもファイトが出る、というものです。

## よく来たね

今日、Vさんはセカンドオペ

## ダイアログでつながろう

### ダイアログにつなごう

～日本各地でのさまざまな取り組み

## オープンダイアログ (Open dialogue :OD) 話を聴いてもらえることから始める

《第2回》

精神科医

森川すいめい

OD(オープンダイアログ)を紹介していくシリーズ連載。今回担当します森川は、現在、ODのセラピストを養成するところができるトレーナーになるためにフィンランドを往復(全8回で4回目が終わったところで)しています。各国から18人のセラピストがトレーナーになるためにやってきて対話のト

レーニングをしていくわけなのですが、行ってみますますはつきりと思うのは、ODというものは何か特別な魔法のようなものではなくて、ただただ一人一人を大切にすること、その積み重ねでしかないのだということでした。ただ、その大切にされる形というのは、私たち現代人はどうも忘れてしまっている

のかもしれない。

\*

ODに触れていくと、あまりにも普通すぎて「そのようなことならやっている」と思うことがたくさんあります。その一方で、その逆、つまりは対話を邪魔するものや、その人を大切にしていないことも同時に行ってしまうていることにはなかなか気づきにくいかもしれません。では、本当の意味の対話になること、ただただ人を大切にできるようにはどのようなことが必要になってくるのでしょうか。

**話を聴くことができる人になるために聴いてもらう体験をする**

対話の場では輪になって、本

人も、ご家族も、その場にいる参加者全員、そしてセラピストたちも水平の関係性の中で対話を行います。とはいえセラピストにとっても、困難に直面する本人と本人をとりまくネットワークの混乱の渦中に入っているって対話をしていくのは簡単なことではありません。

どうしたら話を聴かれたと思ってもらえるのか、話したいことを話せたと思ってもらえることになるのか、話すことの支援になるのかなど、困難な状況の中で対話を促すのはとても難しいことです。

そこで、セラピストたちは話をちゃんと聴けるようになるトレーニングを行うのですが、そ

のトレーニングには最低3年必要だと言われています。ただ話が聴けるようになるために。

\*

そのトレーニングを受け、私はフィンランドに向かったわけです。

そして今思うのは……。

「わざわざフィンランドに行かなくてもよかったんじゃないか」ということでした。同時に、「フィンランドに行かなければ、このことに出会えなかった」という思いも存在しています。

フィンランドに何しに行ったのかと振り返ってみれば、「話をちゃんと聴いてもらいに行った」ということになりました。わざわざフィンランドにまで行った理由。

トレーニングは、ほとんどが対話スタイルで行われます。対話の場におけるクライアントの位置にいるのが自分自身。1回120分くらい、じっくりと時間をかけて自分の話をし、その時間の中でセラピストたちから応答をもらいます。それはまるで自分自身がODのトリートメントを受けているのと同じ。それを何度も何度も。

私自身にとっては自分自身で心の奥底にしまい込んでいた幼少期のつらい出来事が表に出てきた体験になりました。話すことはとてもつらいことでしたが、その気持ちはトリートメントの中で癒されていきました。ところが癒されていく中で、現在自分が困

難に思っていたり自分がいつも同じ失敗をして苦しくなったり他者を傷つけてしまったりしている理由がそれと関係している腑に落ちたりもしました。

私の場合は、その幼少期のつらい体験について、自分自身を許せていなかったのだと気づいたことが大きなことでした。つらかった体験を恥ずかしいと思っていたり自分自身を責めたりして、それをこころの奥底にしまっていたから、いざというときにそのことが表に出てきてしまつて、まるで自分を責めるように他者を傷つけてしまつていたり大切な場面で逃げてしまつていたりということが無意識に出ていた。私がちゃん

と人の話を聴けなくなる時の理  
由への気づきでした。

私はトリートメントを受けながら、自分自身を許してあげなければならぬのだな、子ども  
のころのそのことは自分自身で  
選べたことではなくてしかたが  
なかった、それしか選択ができ  
なかったのだと思うことができ  
ました。私は私を許す。

それ以来、私のこころは穏やかに  
なつていて、そしたら自分の  
診察室や訪問診療の中で行っ  
ている対話の場の質が格段と上  
がったことにも気づきました。  
それまでは、どこか専門家と  
して、家の中で対話が起る手  
助けをしているという感覚だっ  
たのですが（もちろんそれで十

分な時はたくさんありました）、  
今は、一緒に対話の中に在つて、  
そこにいる人たちの人生の中に  
自分もいると感じるようになって  
いて、それゆえに私が話す言  
葉は、どこか遠くの専門家の声  
ではなくて、その人たちの傍に  
いるという言葉に変わったよう  
に感じていきます。

\*

フィンランドにわざわざ行つ  
て気づいたことというのは、話  
を聴いてもらう体験が大切だ  
ということでした。そしてこのこ  
とは誰にとつてもきつと大切な  
ことです。

### 新たな活動

そういうわけで豊島・練馬・

板橋・中野区で活動している仲間のセラピストたちと2019年3月10日にフィンランドで私が体験している「対話スタイル」で話を聴いてもらえること」を1日かけて行いました。参加した仲間たちからは様々な気づきを聴くことができました。

ケロプダス病院は、こんなトレーニングをしているセラピストたちが80名以上もいるわけで、そりゃあすばらしい対話の場があちらこちらで起こるよなと思いました。そしてそのトレーニングは特別なものではなくて、ただただ話を聴いてもらえることであり、それだけでいいし、そこから始まりだと感じています。



『一緒に輪になって踊ろう』

私たちの地域で、精神面の困難に直面した人たちと一緒に対話ができる人たちがたくさん増えたならば、それだけで地域世

界が変わりそうな気がしています。まだまだ始まったばかりですが、きっとこのことが日本中に広がることを願ってやみませ

ん。

そして、現在つらい思いをなさっている人たちも、自分自身のつらい気持ちをちゃんと聴いてもらえて癒されていくことにつながってほしいと心から願っています。そういう場がたくさんできるための活動を、これからも続けたいと思います。

(もりかわ すいめい)

# 知ることは生きること

連載41回

人々が安全に、安心して、豊かに生きるために、自分ができることを追求  
(自らの人生の主人公としての家族の暮らし特集②)

日本福祉大学  
みんなねっと理事 青木聖久

今回ご紹介するのは、たちばなはるき 橘晴樹

さん（仮名、70歳代、男性）です。橘さんには9年前に、家族会の研修会で出会いました。現在、都道府県連の家族会の会長をしている橘さんは、信念があり、話も理路整然としていることから、多くの人から信頼を得ています。

私は、そのような橘さんのこ

れまでの歴史を知りたいと思い、依頼をしたところ、快諾していただくことができました。

## 大学では制御工学を専攻

橘さんは、7人きょうだいの真ん中の4番目の次男として生まれました。小学生の頃、橘さんは野口英世の伝記を読み、医師として人の役に立ちたい、と想って

いたそうです。それは、家が貧しかったことも少なからず影響していた、と言います。とはいえ、今から約60年前の大学進学率は約1割。それでも、両親が子どもへ学問をつけることの意義を認めていたことから、橘さんの大学進学が叶ったのです。

橘さんは最終的に、医学部ではなく、工学部で制御工学を専攻しました。ちなみに制御工学とは、各種機器、設備に対して、自動制御の適用を目的とした、電機や機械等の動作の解析かいせきや構成を研究する工学分野、とされています。橘さん曰く、「わかりやすく言えば、コントロール工学」。難しい。



## 列車運行会社に技術職として就職

一方で、大学の近くには病院がありました。その病院には、後に橘さんの妻となる佳代さん（仮名）が看護師として勤めていたのです。橘さんは、親しくしていた大学の先輩を介して、大学4年生の時に、佳代さんと知り合い、交際を始めました。

他方、今から半世紀以上前の当時、女性が働く社会システムは整っていません。そのことから、佳代さんたちは、保育所づくりや待遇改善等に取り組んでいました。

橘さんは、これらの様々な社会状況に関心を持ちながら、大学を卒業すると、列車運行会社に技術職として就職することに

したのです。

## 安全を追求するために

列車運行会社では、当初の2年半は、列車の運転手。その後、管理局へ行き、事故対応や、臨時列車の運行の指示をしたりしていました。さらに、企画部門へ行くことに。そこでは、多くの国民の期待を背負った、関西と中国地方を結ぶ高速鉄道、さらには、関東と上越地方を結ぶ高速鉄道の開業のプロジェクトに入ったのです。乗客が待つホームはいかに。たくさんの人の命を握る運転室の設備をどのようにするのか。

橘さんは、多くの年月をかけながら、様々な立場の人と共に

取り組みました。それは、安全を追求するために。

## 時間を見つけては山登りや旅行に

このように、職業人という側面では、技術職として、大きなプロジェクトに入り、数々の列車の開業等に携わってきた橘さん。そのような橘さんは、前述した佳代さんと26歳で結婚し、2年後に長男の克哉さん（仮名）、その4年後に次男の圭吾さん（仮名）が生まれました。

仕事柄、引越しも何度か経験しています。でも、単身生活を送ることなく、橘さんの元には、常に家族がいたのです。また、多忙な日々のなかでも、橘さんは時間を作り、克哉さんや圭吾

さんとバドミントン、ハイキング等に出かけました。山登りには、関東では筑波山、赤城山、榛名山、中国地方では大山等へ行っておられます。家族旅行も年に1回は必ず。

## 働き盛りの頃に長男が精神疾患を発症

話を戻します。40歳代中盤になつていた橘さんは、ATS（自動列車保安装置）の開発・運用に、精力的に取り組んでいました。ATSとは、オートマチック・トレイン・ストップ（Automatic Train Stop）の略で、列車が停止信号を越えて進行しようとした時に警報を与えたり、ブレーキを自動的に作動させることに

よつて、衝突や脱線などの事故を防ぐ安全装置のことを言います。橘さんは、この開発の中心に居て、ATSを少しでも早く導入して、列車の安全走行を実現したいと考えていたのです。

このように、橘さんはまさに働き盛り。この頃、長男の克哉さんは19歳になつていて、専門学校に通つていました。ところがある日、様子がおかしいということ、教員が家まで連れて帰つてきたのでした。そこで、医療機関を受診したところ、精神疾患の発症を告げられたのです。

## 葛藤しながらも仕事に取り組み続けた

橘さんは、克哉さんのことが

心配でたまりません。それでも、仕事中はATSの開発をはじめ、集中して取り組むことが求められます。そのような中、佳代さんから、「克哉が圭吾とけんかをしている。早く帰ってきて」と職場に電話が入ることもありました。橘さんは、克哉さんが病気で苦しんでいること、そのことに対して、佳代さんが苦悩していることがよくわかります。でも、立场上、仕事を切り上げることはできません。橘さんは、葛藤しながらも、仕事に取り組み続けたのです。

一方、次男の圭吾さんは、中学生になつていました。元々明るく、穏やかな性格でしたが、転校先の学校は、言葉のイント

ネーションをはじめ、文化が違っていました。そのことから、いつもどこか、苦しそだったたのです。そのようなことから、「常にストレスが高い状況にあり、結果的に、兄と衝突したのかもしれませんね」と橘さんは当時を振り返っておられます。

### 多くの人とつながり、交流できる機会が大切

「当時は家内任せて、苦勞をかけた」と、橘さんは言います。それでも、少しでも気分転換になればと思い、疲れて帰宅した夜にも、橘さんは克哉さんと話をしながら散歩をしました。また、「今の仕事を辞めて、うどん屋をやってみようか」と頭をよ

ぎったこともあったそうです。

かたや、佳代さんは、克哉さんの病気に対して、本人だけでなく、家族がどのように付き合っていくべきかを考えていました。そのため、多くの情報を集めたのです。その中で、わかったことは、多くの人とつながり、交流する機会を作ることこそが、本人や家族にとって大切だということ。そこで、佳代さんは家族会に入ることになりました。また、克哉さんの通院先についても、デイケアがあり、ソーシャルワーカーや訪問看護師がいる医療機関に変えることにしたのです。現在でも、家族会活動には夫婦で参加しています。

### 「そのつもりです」

克哉さんは、デイケアに通い、同じように精神障がいを持ちながら地域で暮らす人と交流をし、様々なことを語り合うようになりました。そのような中、今から14年前、克哉さんは、デイケアの仲間から次のようなことを言われたのです。

「35歳にもなつて、親と一緒にいるの」。その言葉が引き金となり、克哉さんは、「援護寮に行きたい」と橘さんと佳代さんに言いました。そこで、本人、医師、ソーシャルワーカー、そして、橘さんと佳代さんとで、面談が実施されることになったのです。面談が始まると、医師は克哉さんに対して、「援護寮に行くということは、その先、一人暮らし

をするということなんでしょ  
ね」と問うたのです。すると、  
克哉さんは「そのつもりです」。

## 单身生活を始めて14年目

橘さんは、思いもよらない展  
開に驚きました。まさか、長男  
が一人暮らしを考えているとは。  
何よりも、皆の前で、一人暮ら  
しを宣言したことに、喜びすら  
感じました。

その後、宣言通り、克哉さんは援  
護寮を経て、アパートでの单身生  
活を始め、現在14年目になります。  
当初、克哉さんは毎日、橘さん宅に  
夕食時に来ていました。ですが、  
このペースは互いにきつい。そこ  
で、今では週に3、4日間、夕食を  
共にします。それでも、決して家

に泊まることは無く、適度な距離  
感を保っているのです。

また、次男の圭吾さんは結婚を  
し、奥さんと共に、橘さんの家に  
時折来て、みんなと夕食を共にし  
ます。

## 等身大で、豊かに生きるために

私は今回、お話を伺うことで、橘  
さんのこれまでの全ての経験が、  
ふれずに生きている今の姿に、つ  
ながっていることを感じています。  
橘さんは、好奇心旺盛な方であり、  
趣味を聞くと、次々と出てきます。  
音楽が好きで、独学で学んだピア  
ノをつい最近まで家に置いていた  
こと。また、列車運行会社にいる  
時は囲碁クラブを作り、退職した  
今でも、そのつながりから、囲碁

の旅に出ることもあると言います。  
一方で、多くの社会の出来事  
を、我がこととして捉え、参画  
します。それは、保育所や学童  
保育所づくりの活動等。また、  
居住しているマンションでは、  
改修工事や管理規約の検討委員  
会に入っています。

そして、仕事では安全を追求  
し、家庭では佳代さんや2人の  
息子さんたちと山登り等をして  
きたのです。それらの全ての行  
動は、橘さんが等身大で、豊か  
に生きるために必然だったこと  
かもしれませぬ。

## 現状の中で今できることが、家族活動

このように、橘さんが日々の

暮らしを歩んでいる最中に息子さんが精神疾患を発症したので、当然、そのことによって、動揺されました。克哉さんが長期にわたって、「なんで俺が（この病気に）」と言うのを聞くことは、つらかったと言います。

でも、橘さんは以前と変わることなく、現状の中で、社会に関心を持って、今できることに取り組んでいるのです。それが、家族会活動。

### 想いを語り合う時間は何事にも代えがたい財産

とはいえ、橘さんにとって、家族会活動は、かつてATSの取り組みをしていたことと、何ら変わりはありません。それは、

自身や家族も含めて、安全に、安心して、人が豊かに生きるために、自分ができることにしっかりと取り組むことに他ならなからずです。

加えて橘さんには、とっておきの楽しみもあります。それは、家族会や同窓会の仲間たちと、お酒を飲み交わしながら、想いを語り合うことです。その時間は、何事にも代えがたい財産だと言います。

人は誰しも社会で、ほほ笑みながら、自らの人生を語りつつ、相手の人生を受けとめたいと望んでいると思います。もちろん、その人生には、楽しくて思い切り笑ったことや、苦しくて

孤立感に苛さいまれたことも含みまです。でも、そのような状況にありながらも、人から声をかけられ、心の底から嬉しくて、人目をはばらからず泣いたこともまた、間違いなく、豊かな人生につながるはずです。こんな社会を実現するために、現状の中で、精一杯できることに一人一人が取り組むことは、素敵なことだと言えます。

これらのことこそが、橘さんがこれまでの人生の中で、信念をもって取り組んできたことではないでしょうか。今日も、橘さんは家族会事務所に、電車で揺られながら通うのです…。

(あおききよひさ)

# ワタシ。 統合失調症 なんデス。

小田島六軒

第2回

私は  
今こそ  
寛解  
ですが

昔は

空が  
青いなあ…

本当に  
ヒドかったのです

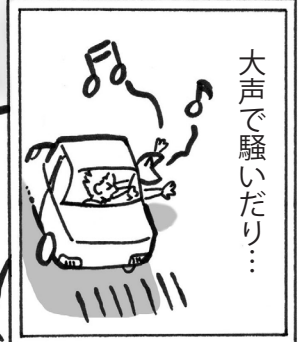
15年程前



機械相手にしゃべったり



幾晩も  
眠れ  
なかつ  
たり…



大声で騒いだり…



夜中歩き回ったり…



『私は神に  
仕える天使』

そんな妄想に  
支配されてきました。



## お知らせします みんなねつとの活動

### ■2019年度事業計画・予算 決定

3月15日、池袋にて平成30年度5回理事会が開催されました。今回の理事会は、新年度の事業計画と予算が主な議題でした。以下、事業計画の骨子を紹介します。

#### 【本事業計画の趣旨】

・精神障がい者と家族の願い実現のために、差別・偏見、人権侵害を無くしていくための精神保健医療福祉改革の法人見解をまとめる。

・精神障がい者の支援を家族任せにせず、国と社会が精神障がい



みんなねつと理事会のようす

い者と家族に責任をもつて支えるよう社会に働きかけるとともに情報発信をすすめる。

#### 【平成31年度重点課題】

・精神保健医療福祉諸政策の改革について、国民的合意を得

る全国運動展開への検討に着手する（長期計画策定の検討を含む）

- ・医療費助成の推進と実績の共有
- ・社会啓発（書籍発行など）と広報情報発信（月刊誌、SNSなど）の強化
- ・多様な立場の家族との連携とつながる活動の充実（コミュニケーションサイトの開設）
- ・賛助会員拡大強化
- ・ブロック活動の強化
- ・交通運賃割引制度実現国会請願署名提出

#### 2 基本構想（ビジョン）

①法人運営の安定した活動を維持するために

②「家族本人の願い・思いを実現するとりくみ」精神保健医療福祉の向上のために



## みんなねつと事務局の対外的な活動(3月)

3月1日(金)	・みんなねつとフォーラム
3月3日(日)	・家族学習会セミナー in 滋賀
3月4日(月)	・月刊みんなねつと取材 東大先端科学技術研究センター ・日本の福祉を考える会(自由民主党本部)
3月5日(火)	・交通事業者向け接遇研修プログラム作成等のための検討会議 ・旧優生保護法下における強制不妊手術に関するJDFフォーラム
3月7日(木)	・日本財団精神保健福祉分野 意見交換会
3月8日(金)	・Vサロン
3月11日(月)	・家族学習会PT委員会 基本構想等に関する検討会(国土交通省)
3月12日(火)	・JDFパラレポ特別委員会* ・えとうせいいち代議士支援企業・団体代表者会議
3月13日(水)	・内閣官房オリパラ事務局来訪
3月14日(木)	・中央障害者社会参加推進協議会
3月15日(金)	・みんなねつと定例理事会
3月18日(月)	・全国調査委員会打合せ(白梅学園) ・障害者雇用分科会(厚生労働省)
3月19日(火)	・ユニバーサルデザイン2020評価会議(第3回)
3月20日(水)	・全社協地域福祉権利擁護に関する検討委員会
3月21日(木)	・相談支援の質の向上に向けた検討会
3月22日(金)	・2021年東京オリンピック・パラリンピックに向けた障害者の文化芸術活動を推進する全国ネットワーク会議
3月25日(月)	・全国調査委員会打合せ(白梅学園)
3月26日(火)	・日身連創立60周年記念の集い ・みんなねつと編集会議
3月28日(木)	・相談支援の質の向上に向けた検討会

### \*\*\*\*\*【トピック】\*\*\*\*\*

#### 12日の日本障害フォーラム(JDF)の平行レポート特別委員会とはなんでしょう。

障害者権利条約の批准後、日本政府は国内の実態を政府報告書として、国連の障害者権利委員会に提出しています。これに伴い市民組織が、政府報告では十分に伝えられなかったことについて、国内の実情を平行レポートとしてまとめて提出することで、政府報告を補完する役割ができます。みんなねつとは、JDFを通じて多くの障害者団体の連携のもとに精神障害に関する事項を平行レポートにまとめる一端を担っています。

③「社会啓発と広報活動の充実」  
みんなねつとをメジャーにするために

■みんなねつと事務局動向  
別表の通り3月度のみんなねつと事務局の対外的な活動を掲載いたします。

# 編集後記

## 編集後記

■4月から当「みんなねっと」誌編集長の職を桶谷と交代させていただき、私には新たにみんなねっとと政策委員会書記長という役をいただきました。岡田久実子委員長の下で執務して参ります。当会が社会で果たすべき役割の骨子を明確にした長期計画に基づく政策提言づくりに、皆様とご一緒に取り組ませていただけることが、嬉しくなりました。ご指導ご支援を何卒よろしく願います。

(野村忠良)

■闘病中だった夫が亡くなって2か月が経った頃、さまざまな手続きに追われる日々の中で、よく訪れた「花の丘公園」に行ってみました。ベンチに座ってようやくほころび始めた桜の木を見上げたときに、あふれ出

る涙。

困難に向き合い、共に支え合った日々を思い返しなから、これからもシッカリ子供たちの行く末を見守りますと心に誓って、帰路につきました。(飯塚壽美)

■今月号は、みんなねっとフォーラムの内容を紹介しました。誌面の都合上、要点のみを抜き出していますので、むずかしく感じますが、新しい動きが海外でも、国内でも始まっていることがわかります。

かつて作業所づくりの動きが家族会を中心に全国で繰り広げられ、毎年100か所もの作業所がオープンするという時代がありました。そのようなことを実現する潜在力と可能性が家族会にはまだまだあると信じています。(桶谷)

**【賛助会費振込手数料ご負担のお願い】** みんなねっとでは、月刊誌の発行維持のため、会費振込(払込)手数料をご負担いただくこととなりました。つきましては、2019年1月の取り扱い分からまことに恐縮ではございますが、青い振込取扱票に変更させていただくこととなりました。事前告知が不十分とは重々承知いたしておりますが、何卒ご理解とご了承をお願い申し上げます。

月刊みんなねっと 通巻第145号(2019年5月号) 定価300円

発行日 2019年5月1日 賛助会費(会費に購読料含む)  
発行者 公益社団法人全国精神保健福祉会連合会 個人・年間 3600円  
理事長 本條義和 団体・年間(お問い合わせください)  
〒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 00130-0-338317 ホームページ [www.seishinhoken.jp](http://www.seishinhoken.jp)

印刷・製本/倉敷印刷株式会社 表紙の写真/飯塚壽美

## 月刊みんなねっと～毎月こんな内容でお届けします～

みんなのわ（読者のページ）／特集（各号にタイムリーなテーマで掲載します）／連載：みんなねっと相談室から／連載：家族学習会のススメ／連載：ダイアログでつながろう、ダイアログにつながろう／連載：知ることは生きること／連載マンガ：ワタシ。統合失調症なん德斯。／お知らせします みんなねっとの活動ほか

### ●「月刊みんなねっと」これまでの特集の紹介●

#### ■ 2017年 ■

- 1月号：東京ソテリアにおけるイタリア交流事業のとirikumi（塚本さやか他）
- 2月号：精神科においてアウトリーチはなぜ大切か、どう進めたらいいか④（渡邊博幸）
- 3月号：精神科においてアウトリーチはなぜ大切か、どう進めたらいいか⑤（渡邊博幸）
- 【品切れ】4月号：オープンダイアログ（開かれた対話）の話（飯塚壽美・野村忠良）
- 5月号：イタリア精神保健見聞記（トレントの地域精神保健医療）その1（野村忠良）
- 【品切れ】6月号：イタリア精神保健見聞記（トレントの地域精神保健医療）その2（野村忠良）
- 7月号：それぞれの自立をめざして その1（夏苺郁子）
- 8月号：それぞれの自立をめざして その2（夏苺郁子）
- 9月号：それぞれの自立をめざして その3（夏苺郁子）
- 10月号：当事者の地域生活の実現をめざす精神科病院（木全義治ほか）
- 11月号：精神科医療における身体拘束を考える（長谷川利夫）
- 12月号：当事者中心の地域支援再考（山本昌知）

#### ■ 2018年 ■

- 1月号：ピアサポーターと協働した地域移行支援の実践（柳尚夫）
- 2月号：ひとりひとりの自尊心と思いを大切に
- 3月号：息子の障害から学んだこと（橋口亜希子さんに聴く）
- 4月号：配偶者・パートナーの立場からみえること（前田直）
- 【品切れ】5月号：子どもの立場からみえること（横山恵子）
- 6月号：愛と希望（佐藤真智子）
- 7月号：精神障害者の雇用は今、どうなっているか（本條義和）
- 8月号：苦しみを負う子と母と〈上〉（長汐道枝）
- 9月号：苦しみを負う子と母と〈下〉（長汐道枝）
- 10月号：ベルギー視察から学ぶ日本での精神科医療の課題と現状（遠藤嶺）
- 11月号：多様性を受け入れた共生社会の実現に向かって（川口洋平）
- 12月号：当事者と家族の意思を第一に施策提案にとirikumu（藤井千代）

#### ■ 2019年 ■

- 1月号：統合失調症薬物治療ガイドライン（飯塚壽美）
- 2月号：精神疾患を正しく理解するための教育の必要性について（山田浩雅）
- 3月号：心の病とは何か一臍に落ちる物語が回復をもたらす（糸川昌成）
- 4月号：超短時間雇用という新しい働き方のデザイン（近藤武夫ほか）

### ●「月刊みんなねっと」のバックナンバーのお申し込み方法●

電話、FAX、みんなねっとのホームページよりお申込みいただけます。

代金は「300円×冊数＋送料80円」となります。

バックナンバー発送時に振込用紙（郵便振込）を同封させていただきます。

公益社団法人 全国精神保健福祉会連合会（みんなねっと）

〒170-0013 東京都豊島区東池袋 1-46-13 ホリグチビル 602

電話：03-6907-9211 FAX：03-3987-5466

## 精神疾患がある人や家族に役立つ出版物



### 精神障がい者家族 相談事例集

A4判・112頁  
定価 1000円  
(別途送料)

家族相談の活動は家族会の原点です

好評発売中!!

本書は、全国から寄せられた家族による相談事例の中から32事例を掲載しました。事例を、日常生活、医療、家族会、家族依存、地域連携、親亡き後、制度の七つに分類し、それにコメントを加えた初めての家族相談事例集です。同じ家族としての立場から相談にのり、情報を伝え、家族会につなげていく活動は家族会の原点ともいえます。みなさんの活動に役立てていただければと思います。

### 精神障がい者と家族に役立つ 社会資源ハンドブック

改訂版

B5判・180頁・定価1400円(送料込)

【内容】医療に関する制度/地域で生活するための支援/日中活動の場、就労や復学の支援/経済的な支援を受けたいとき/財産の活用や保護、法的な支援など/家族が情報を得る、相談できる場所



家族会員・支援者のための

### ☆家族会運営のてびき

A4判・100頁・定価800円(送料込)

家族会からの注文は1冊600円に割引します

家族会の設置から運営の仕方まで家族会の活性化に役立つ「てびき」ができました！ 会報や案内パンフなどの見本の資料ページもあり、家族会とつながりのある支援機関でもぜひご活用を！【内容】精神障がい者家族会とは/家族会活動をおこなおう/運営・活動費(財政基盤)について/家族会の組織強化をしよう/地域にとけこむ活動への積極的参加/新しい家族を家族会につなげよう/新しく家族会を立ち上げよう/支援者・関係者の方々へ/資料編



### ☆家族相談ハンドブック

A4判・76頁・定価700円(送料込)

家族相談のテキストができました！ 家族会からの注文は1冊500円に割引

【内容】家族による家族支援/精神障がい者の状況/精神障がい者家族の状況/家族相談の意義と特徴/家族相談の目標/家族相談の留意点/相談実習の進め方/家族相談の方法/新しく家族相談事業を立ち上げたいときは/家族相談員の養成/家族相談の事例



### 問い合わせ先

公益社団法人 全国精神保健福祉会(みんなねっと)

tel 03-6907-9211 / fax 03-3987-5466

ホームページ <http://www.seishinhoken.jp>