月刊みんなねっと（毎月 1 回 1 日発行）　通巻 153 号　2020 年 1 月 1 日発行　2007 年 7 月 24 日第三種郵便物承認

月刊 みんなねっと

1
2020

新しい年はネズミさん　チアキ

特集　みんなねっと全国大会 in 愛知

公益社団法人 全国精神保健福祉会連合会

もくじ

月刊 みんなねっと
2020年 1月号 通巻第153号

新年のごあいさつ 1
みんなのわ—読者のページ 2

特集 **みんなねっと全国大会 in 愛知** 6
【基調講演】社会で暮らす当事者のために精神医学は何ができるのか（尾崎紀夫先生）
みんなねっと全国大会高柳実行委員長あいさつ、第１～第６分科会報告

みんなねっと相談室から《第10回》**暴力への対処** 16

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**」⑩中国地方での進展） 18

診療場面で出会ったリカバリー【若手精神科医によるリレー連載④】
多くのご縁を大切にしながら（大矢　希） 20

ダイアローグでつながろう ダイアローグにつながろう～日本各地でのさまざまな取り組み～
（第10回）**対話が紡ぐ出会いと芽生え**～北陸からはじまる新しい一歩～ 24

当事者・家族に役立つ睡眠の話（４話）
「夜型体質と若年者の不眠」（**高江洲義和**） 28

知ることは生きること（連載49回）「敬われ敬うことによって得られる良好な人との交わり」（後編）《**自らの人生の主人公としての家族の暮らし特集㉖**》（**青木聖久**） 30

つたえる・つたわる・つながる〔連載④〕**キャッチボールによる次の一歩**（**青木聖久**） 33

ワタシ、統合失調症なんデス。小田島六軒【第10回】 34

お知らせします みんなねっとの活動 36

新年のごあいさつ

謹賀新年

昨年参議院選挙が実施され、重度身体障害のある方が国会に送り出されました。また第 198 回通常国会では、JR 等交通運賃割引に関する請願が衆参両院で採択されるなど、少し前進する兆しが見えだしました。

本年は、その流れを決して後戻りさせないように、また、たとえ障害があろうが住み慣れた地域で、いきいきと生活できる社会を構築していくために、役職員一同、全力を尽くしてまいります。本年もご支援ご指導ご協力のほど、よろしくお願いいたします。

2020 年元旦

理事長　**本條義和**

読者のページ

みんなのわ

「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ご紹介するコーナーです。

「みんなねっと」の感想

◆埼玉県　増田公子　家族（70代）

10月号のりくんへ

妹は10代の統合失調症発症です。20代～30代の時、冷水に飛び込んだり、シャワーを冬に冷水で浴びるなどの症状にふりまわされていました。

妹抜きで家族会議を開いていたらフラフラ状態の妹が会議に参加してきました。

どんなに症状があり、幻聴に振りまわされている時でも、健康な部分が存在しているのだという思いを新たにしました。

現在、妹はヘルパー、訪看、送迎付きの障害者事業所、地域の人の支えをもらって、一人での生活をしています。

障害者権利条約の合言葉Nothing About Us Without Us!私たちをぬきに私たちのことを決めないで！

4年前に交通事故にあい高次脳機能障害を持った夫と仲良く100才めざして生活しています。今日いちにち楽しく暮らしていこう！　二人で1プラス1で歩いていこう！

のりくん、たくさんの楽しいこと奥さんと学んでね！

みんなねっと機関誌10月号の読後感として、あたたかな心で包まれているようでした。編集にたずさわっている皆さまありがとうございます。

◆神奈川県　ヨーコ　家族（70代）

11月号の特集「成年後見制度について」を待っていました。

今年40歳の息子に7月に後見人がつきました。

昨年の8月に西東京市社旗福祉協議会「権利擁護センターあんしん西東京」を訪れ指導を受けました。

公益社団法人・成年後見セン

ターリーガルサポートから司法書士T氏を紹介され、母親からの申告として作業を進めていただきました。年明け1月にTさんと息子そして私で立川家庭裁判所の面接をへて4月に正式決定の通知がありました。

手続きに1年も要しました。発病（12歳）から現在までの経過を綴り私が心臓の手術をして障害1級になって彼の面倒を看られないことを訴えました。

金銭管理をしてもらい、トイレの詰まりなど日常の困りごとに対応していただき感謝しています。

しかし、25年分の報酬600万円の一括納入を要求されたが無理だと伝えると、保護施設に収容する方向で進める、その時点で辞任するといわれとまどっています。もっと他のケースも知りたいと思っています。

→リーガルサポート東京支部へのご相談をお勧めいたしました。

◆神奈川県　田中友　家族

前略。今月送付の11月号に「みんなねっと」の感想欄に「神奈川県大方曹達朗その他（70代）」とある投稿は、私の夫と息子のことが書かれてあると確信しました。夫とは、もう40年近く「統合失調症」という病名でつき合ってきましたが、どうも「大人の発達障害」として接してきたほうが日常おだやかにすごせます。この大方曹達朗さんとは大学時代の友人で、いまでも息子ともどもお世話になっています。

同封の私が家族会の皆さんに向けて購読を呼びかけているチラシをこの友人にも見せましたら、購読してくれました。まさに「家族内部の機関誌」から「一般の市民にも愛読者になってもらいたい」心からの願いが実りました。２０１８年度に打ち出された方針が実りました。

◆千葉県　後藤淳子　家族（80代）

みんなねっと政策委員会が始動して出された意見に共感・賛成です。

ともすれば我が家の困りごとの解決で終わってしまう会の集まりですが、根本は精神科医療

に対する理念がしっかり位置づき国はもちろん医療者・当事者・家族・地域社会が共同することが大切で重要と思っています。かつて日本の政策が座敷牢から始まり、鍵鉄格子のある病院・親の育て方・遺伝など負の連鎖の中でいつしか内なる偏見がしみつき顔も声も出せなかった事実もありました。

今も残っていますが、TV・マスコミ等で精神疾患情報が啓発されてきて、多くの人に関心と理解が広がることを願っています。

運悪く発症した人たち、すばらしい力を持って生まれてきたのに、その力が発揮できないのは本人にとっても国においても大きな損失です。

精神科特例は速やかに撤廃してほしいです。入院中心でなく地域で支えるための相談体制が充実してほしい、高齢になりできることは少ないけれど体験を語りながらつながっていきたいと思っています。

日常生活

◆静岡県　桑高久子　家族（60代）

初めてお便りします。みんなねっとの活動を応援しています。私の次男も統合失調症です。発病して20年断薬・再発を繰り返しています。環境を変えるために入院をと思っているのですが、本人が応じてくれません。社会になじんで生活できないのです。あと一歩のところがなかなかうまくいきません。強制入院は避けたいのです。本人を納得させるにはどうしたら良いのでしょうか。

◆山口県　K・I本人（50代）

私は現在Y市のグループホームで生活しながらB型事業所に通所し、かつ、障害者雇用で会社にパート勤務しています。

私が預貯金・不動産をかなり多く持っており、平成12年5月に入院したことを理由に、妹（保佐人）が病院のすすめ（と妹が言っていた）で平成13年9月に被保佐人となりました。

最近になって、自分の保佐人の代理権は不動産に対するものだ

けで、預貯金管理の代理権はないのがわかり、補佐人に対して預貯金の返還を求めましたが、施設に入所していることを盾にされ、あっけなく拒否されました。

自分としては、グループホームに入所する前から、アパート生活をしたいというのは妹に主張していますが、いまだ認められません。とにかく、妹は私が自分の意見を主張すると、何かにつけ「寝てください」「病気は寝たら治る」と理解がないだけでなく「資格は取るな」「スマホも持つな」と自分の権限さえも認めてくれず、ほとほと困りはてております。何か良いてだてはないもんか…。

詩・イラスト

◆長崎県　岩永ツユ　家族（60代）

『空のかなた』

・ひと言もなく旅立ちし娘なり
令和元年海の日の午後
・これ以上無き冷たさに頬ずりす右の頬そして左の頬に
・家を出る朝の様子がどうしても思い出せない思い出せない
・在りし日は苦しきことの多かるも遺影はいつもにこにこと笑む
・うろこ雲広がる空のその向こう「娘に会いたい」は届かぬ願い

◆奈良県　倉岡正明　本人（60代）

○○○○○○○○○○みんなのわ○○

特集●みんなねっと全国大会in愛知【基調講演】

社会で暮らす当事者のために精神医学は何ができるのか

名古屋大学大学院医学系研究科教授　尾崎 紀夫先生

今回は、昨年11月7日・8日に開かれた愛知全国大会で、初日の基調講演の講師を務めてくださった尾崎紀夫先生のお話の内容を要約してご報告します。

【講演内容】

今日は、私たち臨床医・研究者が、皆さんの社会生活でどんなお手伝いができるのか、特に結婚・出産や運転などについて、また、皆さまとの精神医学研究の「共同創造」についてお話ししようと思っています。

◆副作用による性機能障害について

私たちは、SST（生活技能訓練）の場面で、服薬により生ずる副作用に関する心配について患者さんが確認するという練習をしています。その結果、複数の患者さんが性機能障害で悩んでいるということを私は打ち明けられました。それをきっかけに、100人以上の患者さんに調査をし、統合失調症の患者さんでは7割の方々がその問題で悩み、かつ約半数の患者さんではプロラクチンの値が高いことがわかりました。

その患者さんたちの薬を調整した結果、プロラクチンが正常化して性機能障害がよくなることがわかり、また薬以外に認知リハビリテーションの効果もあり社会参画した方もおられ、喜ばれています。

◆妊娠と出産での支援

Aさんは、双極性障害の患者さんです。5年前、他の病院の

精神科医に「将来は結婚して子どもを産みたい」と希望されたことから、その主治医に「名古屋大学病院なら、精神科と産婦人科の両方あるので、一度相談してきたら」ということで、Aさんは診療にお出でになりました。

私はAさんに、「経過を知っている主治医のもとで薬をできるだけ減量したうえで、いよいよ結婚や妊娠出産が近づいてきたら、私のところに替わられるのはどうでしょう」とその時点では申しあげました。

そして数年後、「いよいよ結婚を予定していて今後妊娠出産の可能性があるので、こちらに転院したい」と診療にお出でになりました。

私はAさんに「環境の変化を伴う結婚の3か月後、安定していることを確認したうえで胎児への影響が比較的少ないお薬1種類だけに調整したいと思います。その後さらに3か月安定していることを確認したうえで、私どもの産科にもかかってください」と申し上げました。

ところが人生は予定どおり行かないもので、薬が1種類だけになって2か月後に、妊娠がわかりました。妊娠期には症状の安定を保つためにクエチアピンによる薬剤維持をし、遠方にお住まいであることもあって、出産予定日の3週間前から名古屋大学病院精神科のほうに入院していただきました。

クエチアピンは海外のデータを調べると妊娠中に服用することが母子にとって悪い影響をもたらすわけではないと書かれていました。また、授乳中の服用については、日本では添付文書に中止することと書いてありますが、海外では服用していてもお子さんに悪影響を及ぼすというようなデータは出ていません。双極性障害が安定した状態を維持することが母子にとって重要であることを考え、Aさん夫婦及びお母さまと相談のうえで服薬を継続していただきました。

Aさんは無事に出産し、お母さんもお子さんも健康で、出産後も心身安定していらっしゃっ

たので8日後に退院されました。
お子さんの免疫の力が未発達の間は母乳が必要なので、出産後もクエチアピンだけを処方して授乳していただきました。その数か月後にAさんが人工乳に切り替えらました。その後、さらに精神的な不安定さを感じた時点でバルプロ酸という薬を追加しました。その後は安定して今に至っています。
我々のところでは、妊娠から出産の後まで継続して心理的なケアができるように、産科と精神科、小児科等が連携をし、さらには周産期専門の臨床心理士や遺伝カウンセラーが出向いてお話を伺うなど、チームによるアプローチを行っています。

◆運転

現在の車社会での生活を考えた場合、自家用車がないと暮らしていけない当事者の方々がいらっしゃいます。
２０１４年に二つの法律が改正、制定され、これらの法律では、統合失調症や双極性障害などが対象とされました。幻覚や妄想、あるいは病的行動がみられるときに事故を起こしたり、嘘の申告をしたりしたときの罰が強化され、懲役や罰金が新設されました。
精神科で使用されている薬剤の日本の添付文書では、ほとんどの薬で自動車運転を一律に禁止しています。私は厚生労働省に、名古屋大学等で実施された抗うつ薬やうつ病の自動車運転技能に与える影響の研究から得られた証拠を示しました。その結果、三種類の抗うつ薬において一定の条件を満たせば自動車運転ができるというような添付文書の改訂が厚労省から発表されました。現在、他の薬や精神疾患についても研究を進めながら、添付文書をなんとかして下さいと、厚労省と交渉中です。

◆突然死

統合失調症の患者さんには突然死する方が多く、特に心臓病など身体の病気で亡くなる方が多いと言われています。それらは栄養の偏りや飲酒、運動不足、

肥満、喫煙などが理由として考えられます。

統合失調症の方がしばしばお持ちの睡眠時無呼吸症候群ですが、特に、イビキのある肥満体の方で起こっている場合が多いです。薬の中では、ベンゾジアゼピン系睡眠薬や抗不安薬も無呼吸を悪化させる可能性があります。

国が法律で定めている難病の中に22番の染色体から複数の遺伝子が抜けてしまう病気があります。その患者さんには、統合失調症に加えて心臓の病気や口唇口蓋裂など身体のいろんな病気が起きやすいといわれています。それからお子さんのころには不安が強く、過度にお母さんから離れ難いというような特徴があることもあります。

この難病患者団体のお母さんから「小さいころから継続的に相談にのってほしい。身体のいろんな科の医者と連携して精神科医がきちんと治療してほしい。心臓病が重くても使える向精神薬を開発してほしい」と言われました。

私たちはこういう方々から採血の時にリンパ球をいただいて、このリンパ球から作ったｉｐＳ細胞を元にして、脳の細胞細胞にしたり、心臓の細胞にしたりして、病気の仕組みの解明やどういう薬がこの人たちに合うのかという研究をしています。

◆研究の「共同創造」について

最後に夏苅先生からの言葉をお伝えしたいと思います。

『『やきつべの径（みち）診療所』の開業医、夏苅郁子です。私は統合失調症の母親をもち、私自身も精神科に通院した当事者でもあります。

研究者の皆さまにお伝えしたいのは、私たちにもわかるていねいな言葉で説明をしてほしいということです。また、研究に参加させていただく参加者には病の体現者として、どうか最大限の敬意を払っていただきますようお願いしたいです。

さらに次のことをお願いします。

第一に、私たちの精神疾患

病態が解明されていない中で、やってみなければわからないという世界で治療を受けている不安をどうかご理解ください。

第二は、私たちは世間の偏見の中で苦しんで生きていることも知ってください。

第三は、私達の実際の生活をご覧になってください。本当の困り感が、生のものとして伝わると思います。

尾崎先生は分子や遺伝子などの『もの』だけでなくて、人生の文脈の中の出来事、つまり『こと』の理解が必要とおっしゃいました。『こと』の意味を想像できる研究になってほしいです。

そして第四に、私たちの意見をどうか取り入れてください。そして研究成果を可能な範囲で情報公開してください。私たちもわからないことは教えてもらいながら理解に努めます。そうすることで、私たちはやっと研究成果を実感できて、私たちなりの意見を言うことができるのです。

共同意思決定（shared decision making）とか共同創造（co-production）という言葉はあっても、まだまだ言葉だけのような感じがします。双方の努力があってこそではないでしょうか。

三十年間臨床医をしてきた私を元気にしてくれたのは当事者・家族の生き様に触れたからです。ご一緒に頑張りましょう！」

以上、夏苅先生のお話でした。私共は皆さまからお言葉を頂いて、皆さんに役立つ研究を続け、国にも働きかけたいということで今日もアンケートを配っております。これからもどうぞよろしくお願いいたします。

第12回精神保健福祉会連合会愛知大会を日本の精神保健医療福祉改革の出発点に

愛知大会実行委員長・愛家連会長
髙柳進一

準備に、そして当日ご協力いただきました皆さま、参加者、来賓の皆さま、ありがとうございました。

今大会では、今後の日本の精神保健医療福祉の方向を探求することが目標になりました。

基調講演で、名古屋大学大学院医学系教授尾崎紀夫先生は「社会で暮らす当事者のために精神医学は何かできるのか：妊娠出産から自動車運転まで」というテーマで、当事者の日常生活、社会生活に基礎をおいた精神医学のあり方を話され、控えめな表現でこれまでの精神医療のイメージとは別の世界を開いていただきました。薬物療法で症状を押さえても日常生活・社会生活でがきなくなっていては本当の医療とはいえないという先生のお考えは身にしみました。

記念講演、ベルギー：バナード・イェイコブ氏の「ベルギーにおける地域移行について」は、ベルギーの保健省の政策担当者として長年かけて実現した精神医療改革の話でした。法律により、精神科病院のスタッフでモバイルチーム(多職種アウトリーチチーム)を編成して病床は減らし、当事者の地域生活を実現していったということです。

分科会も含めて、新しい方向が示されています。家族も勇気を持って進むべきだと思います。

第1分科会
当事者の地域移行・地域定着

参加者186名。シンポジストとして4名の方、その他に2名の当事者の方が登壇されました。質疑応答では、7名の方から発言をいただきました。

「安心できるとともに、生きがいのある地域生活の実現」をテーマとし、地域でよりよく暮らすためには「医・職・住・仲間」が必要だという仮説の元に

分科会が進められました。

愛知県精神医療センターのＡＣＴチームの安田恵子さん、就労支援で実績をあげている就労移行支援事業所「就職塾」代表の片山幸次さん、企業を対象にして就労定着を進めていこうとしているハローワークの職員で、愛知障害者総合雇用総合サポートデスクの松下昇さん、ピアサポーターとして活動をしているＮＰＯ法人ノーチラス会副会長の窪田信子さんの４人から活動報告をしていただきました。

コーディネーターとして日本福祉大学教授の青木聖久先生が最後にまとめのお話をされ、次の３点を指摘していただきました。

希望をもつこと、働き続けるためのサポートの必要性、家族の願いはイキイキとした笑顔を見ること。その一つとして働くということがある。

私たちの思いを参加者とともに共有できた分科会でした。

（編集部）

第２分科会
諸外国から福祉を学ぶ

イタリア・英国など欧州の改革の実情について、３人のシンポジストからお話がありました。

まず東京ソテリアの栗原和美さんからイタリアの家庭医制度は医療・福祉の連携があり支援体制が充実していること、次に障害者インターナショナル日本会議の浜島恭子さんから英国はケアラー支援ワーカーによる家族支援の制度があり、家族・当事者の経験を組み込み共同することを実現していることが報告されました。

最後に精神科医の伊勢田堯先生からの報告。２０１５年に発足し質の高い精神保健福祉サービスを地域で提供しそれを国の政策に反映させることを目的とした、欧州地域精神保健サービス提供者ネットワーク（ユーコムス）が発表した「健康の概念」が印象的でした。

「病気でないことが健康であるということではない」。

ちょうど息子が不安定で入院

かと支援の方から連絡があり地元を離れて心配していましたので、病気はあっても立ち向かうことこそ、それが健康だという先生のお話は、まわりの方に苦しさを伝えることができていると考え直すことができ、良い学びとなりました。

（さいたま市・もくせい家族会）佐藤美樹子

第3分科会
医療費助成の全国展開について

意見交換・経験交流を行うことで、医療費助成制度を広げていこうということでこの分科会が設けられました。

医療費助成で一定の成果を収めた4府県から報告がありました。

大阪府では、昨年4月に医療費助成について見直しがあり、精神障害者の手帳1級だけを対象にすることになった。しかし、元々あった65歳以上の障害者の医療費助成は3年間の猶予期間を設けて、1級以外は廃止するということで、この撤回を求めアンケート調査を行うなど引き続き活動しているとのこと。

茨城県では、家族会で何度も勉強会を行い、議員の勉強会を開催したりマスコミに取り上げてもらったりなどして機運を高めたことで、急速に進んだそうです。茨城でも1級のみ対象ということで引き続き活動を続けているそうです。

奈良県では、当事者・家族、支援者が一緒になって活動を続け、県下の39市町村を何回も訪問したとのことです。また当事者の生活実態調査を行うなどして、1級と2級を対象にしたそうです。当事者の声を関係者に届けることを地道に続けたのがよかったとのことでした。

静岡県連では、この課題について早くから取り組んでおり、署名活動で5万人の署名を集めるなど、医療費助成の充実に向けた活動を続けているそうです。

参加者は45名でしたが、10名の方から発言をいただき、活発な意見交換ができました。

（編集部）

第4分科会
交通運賃の格差是正運動

シンポジスト3名の一番手は「みんなねっと公共交通料金格差是正PT座長」の奥田和男さんで、今年、衆参両院の国土交通委員会で請願が採択されたことの意義の説明及び都道府県、市町村議会への意見書採択の活動要請がありました。

また、事前の話で、原昌平さん（元読売新聞大阪本社編集委員）からの意見の一つである「当事者の生の声を届ける」案について賛同する意見表明がありました。

次いで福岡県連の一木猛会長からは、西鉄が大手初の運賃割引に至るまでの経過につきパワーポイントでの説明がなされました。

三番手の原昌平さんからは第三者の目で今後の運動の進め方について、いくつもの提案がなされました。

その後、フロアとの意見交換に入りました。皆さん熱心に参加いただき、この問題への理解が深められたと思います。

分科会としてはPT座長である奥田さんの意見を基に推進していきたいという総括で終了しました。

（司会兼コーディネーター・前静岡県連理事長）
杉本富太郎

第5分科会
「福祉としての障害年金」

社会保険労務士の白石美佐子・中川洋子両先生により障害年金申請時の診断書に焦点を当てた内容で開催され、約70名が参加されました。

まず、クイズ形式で障害年金制度の正しい理解が必要なことが示されました。その後、障害年金の概要についての説明があり、多くの相談が寄せられるという「就労」や「保険料の未納」の問題について、制度上の解釈や対処法について説明がありました。

当事者の方々からも障害年金

についての思いを発表していただきました。「家族と一緒に申請を行うことで病識が得られた」「仕事をしなくても生きててよいと思えた」「受給したことで心の余裕ができ、外出が増えるなど社会に踏み出す一歩になった」「どれくらい稼いだら打ち切りになるのか不安」といった意見が出されていました。

後半には、困難事例として「初診日のカルテがない」とか、いわゆる「等級落ち」などの問題についての取り組みが紹介されました。

全体を通し、診断書に現状が正しく記載されていることが極めて重要であると強調されていました。

（編集部）

第6分科会

講演〝統合失調症治療の大切な考え方と進め方〟（アウトリーチも含めて）

田宮病院院長渡部和成先生

「患者が統合失調症という病から自身の脳と心を解き放つことが治療の真髄」と語り始めた渡部先生は、①自ら統合・失調・症を理解し上手につきあうことで、病気にうちかち自分らしく生きるという希望がある。②そのために自ら教育入院をしてシッカリ病を理解し薬を受け入れ、心理教育を受けることで社会参加につながる。③家族も家族心理教育を受けて低ＥＥ家族になることで本人を支えることができる、など納得のいく内容を話されました。

日頃から、病院に入院した際には医師からシッカリ本人教育を受けることを期待してきましたが、その実践に触れることができました。

薬物治療により症状が落ちついただけで家庭に返されても、病気を理解できないままに服薬を続けた末に、断薬して再発する例を多く見聞きしています。全国から新潟県にまで大勢の方が通院するのも理解できました。

ただ、まだまだ家族に大きく期待する点には、家族依存ではとの疑問を抱きました。

（さいたま市・もくせい家族会）

飯塚壽美

《第10回》

暴力への対処

◆相談内容

精神疾患での暴力の問題は、多くのご家族が抱えています。人には内緒にし、耐え続けてきたが、とうとう限界になった、どうしたらよいかという相談です。

近年あちこちで、親が精神疾患のある子どもを、家庭内暴力で困り果てた末に殺害してしまった、という事件がたびたび報じられてもいます。

◆相談員の対応

今まで、ご両親がお二人で力を合わせて、通院を含めた息子さんの生活全体を支えていらっしゃったので、何とか平穏な生活を続けることができてきたのですね。ここまで、本当にご苦労も多かったと思います。

今後の生活についてはご両親の体力気力を考えると、不安が大きくなるのは当然のことだと思います。

退院して自宅に戻っても、同じことの繰り返しになるのでは…というご心配もそのとおりだと思います。

息子さんが薬を止めてしまったのは、何か原因があったのでしょうか。もしかしたら、息子さんなりに将来への不安などがあってのことかもしれません。

これまでの生活は、ご両親がかなりの努力をして支えてきたが、今後の生活については不安が大きいことを率直に伝えて、退院後の息子さんの生活を支え

るための手立てを、息子さんも一緒に考える機会を作ってほしいと病院にお願いしてみてはどうでしょうか？

息子さんの生活の安定と共に、ご両親の健康や生活を守ることも大切なことだと思います。

◆感想

「精神障害者は暴力を振るうので怖い」というイメージが社会に定着しています。これは、国が学校教育で精神疾患・精神障害のことを教えず、精神疾患の予防や、早期発見と早期治療、訪問医療などの精神保健医療の仕組みを全国の市区町村につくってこなかったことに原因があります。

その結果、精神疾患にかかった本人が病気と気づかないで受診せず、重症化します。また、治療を受けたことがある人でも、再発すると家族が病院に連れていかなければならず、本人が拒否すれば症状が悪化します。そして事件が起きるとマスコミにより大々的な報道がなされるという成り行きが繰り返されて偏見が強化されてきました。

治療方法でも、日本では本人が病院にくるまで待っています。治療はほとんど投薬が主です。しかし、フィンランドの西ラップランド地方では、病院に相談の電話が入ると24時間以内に多職種チームが本人の家を訪問します。毎日通い、「開かれた対話」という方法を使って治るのを待ちます。その結果、地域の統合失調症患者の発生数と再発率が格段に減ったそうです。

日本においても、学校教育と精神保健医療の改革、住宅や所得補償、孤立しないための地域の人間関係のはぐくみの施策を早急に進め、「精神障害者」とされて追い詰められている方々が質の高い支援を受けて苦境から解放され、一日も早く安心できる生活に戻れて名誉回復できるように、私たちが取り組みをしなければと思っています。

（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

⑩中国地方での進展

中国地方での家族学習会への取組は、岡山県が2009年に、広島県が2015年に開始し、実施回数は岡山県が延べ45回、広島県が延べ7回になります。岡山県の45回は全国の都道府県別でベスト5に入り、開始年の早さと共に、家族学習会先進県といっても良いでしょう。

岡山県での学習会開始当初のことについては、少し記録が残っています。当時、家族会の老齢化に伴う衰退と、自立支援法の影響による家族会の作業所運営の見直しなどの問題により、県連内で家族会の将来性が危惧されていました。2009年岡山県連に「家族学習会セミナー」の案内が届き、県連が動き始め、同年にその指導で2家族会が学習会を実施しました。翌年には「担当者養成研修会」を実施しました。

私の所属家族会では岡山での開始に一年遅れ2010年から学習会をスタートしました。会の役員が学習会プログラムのチラシを見ただけで「これは素晴らしい！　絶対やった方がいい」と直感したそうです。

早速、会員3名を東京の担当者養成研修会に派遣しました。当時家族会に入会したばかりの私の元に役員が新幹線の切符を持ってきて、東京行きを懇願されました。この世界のことを何も知らない私を強引に引っ張りだすパワーには恐れ入りました。それ以来私は学習会の魔力の虜になって今日に至ります。

広島県については、2015年に一家族会が実施し、2016、

17年に担当者研修会を実施しました。この研修会には講師として私も参加しましたが、大勢の参加者で、幹部の方々の熱意が感じられ、その後の学習会の実施に繋がりました。

なぜ、岡山県で学習会が急速に進展してきたのでしょう？その原動力となっているのは、県連や家族会活動などの組織としての活力もあるでしょうが、私にはそれ以上に、学習会を広めることに全力投球をされている方々の熱意と実行力によるところが大きいと思えます。

しかもそのほとんどの方が女性で、彼女たちのウーマンパワーがさく裂するさまを、私は隅っこで黙って眺めるばかりです。その彼女たちの熱意の原点となっているのは、障害者家族として長年の葛藤の末に自らが学習会に救われた体験、さらに、学習会に参加した方々が確実に元気になっていく姿を目の当たりにしておられるからです。

これは決して岡山県だけのことではなく、日本全国に、ボランティアとして学習会の普及に向けてがんばっておられる方々がおられるのです。その方々は、あたかも夜空のあちこちで光り輝く一等星のように全国で光彩を放っているのです。

全国にはまだ学習会の実施に至らない県が三分の一ほどありますが、そのような地域へは、県連への働きかけと共に、一等星を生み出す努力をして行くことが大切でしょう。

「ここへ来ると、私、なんでだか笑えてくるのです」と今年の学習会である方が言われました。

その笑いは落語や漫才の笑いのように一過性のものではなく、ひとりでに頬がゆるんでくるのでしょう。そのような方を一人でも多く増やしていきたいです。

（S．N）

診察場面で出会ったリカバリー　若手精神科医によるリレー連載④

多くのご縁を大切にしながら

京都府立医科大学
大矢　希

「リカバリー」という単語の奥深さ

リカバリーの言葉の定義・意味について改めて確かめてみますと、「人々が生活や仕事、学ぶこと、そして地域社会に参加できるようになる過程」「障害があっても充実し生産的な生活を送ることができる能力」「他の個人にとっては症状の減少や緩和」といった内容が出てきます。

実に幅広い範疇（はんちゅう）を指し、多くの意味合いを含む言葉ですが、主役は利用者（＝患者さん）である、というところが重要なポイントだと思います。

私がふだんしている精神科医としての仕事においては、患者さん本人以外にもさまざまな関係者や支援者と関わります。家族、訪問看護、施設職員、保健所、役所などなど。…みな患者さんのことを思っていろいろなことを私に尋ね、投げかけ、報告してくださいます。

病院外での多くの方の関わりが重要になってくるという意味で、精神科の多くの診療科は他と随分と様相が異なるかもしれません。

現実問題として、医師が外来診療で患者さんと出会うのは分単位にとどまり、1週間・1か月のうちの僅かな時間を共有しているに過ぎません。

それ以外の時間に生じたことは、ご本人と、時折周囲の方か

ら入ってくる情報以外には知るよしもないため（近所のスーパー等で偶然出会うということはありますが）、そうした方からの情報は、ときに本人さんの治療場面や生活場面において非常に重要な役割を担うことがあります。

現実と希望のはざまで揺れるXさん

50歳台男性のXさんは、統合失調症で外来へ2か月に1回通院し、ふだん作業所に週4回通っています。大きく調子を崩すことは長年なく、病院ではいつも淡々とされてます。

ある日作業所職員からFAXが来ました。いわく「最近あまり作業に取り組んでくれない。症状が悪化しているかもしれない」とのことでした。

その後の診察日、「とりたての出来事はない」と話され、ふだんであればそのまま終わりとなりそうでしたが、FAXのことが頭にあった私は作業所のことを投げかけてみました。若干不思議そうな顔をしつつ「いや、別に…」という感じでした。今日は話してもらえなさそうだなぁと感じた私は、そうですか…と言おうとすると（※敢えてその回で話題を深めないことはよくあります）、一転して作業所をやめたいとう話をされました。

「いろいろと制限されているような感じがする」「給料が低いなと思う」などといった現状への訴えを一通り伺いました。かつて工場の職人さんだったという誇りから今も高度なことができるのではという自信と同時に、再挑戦することへの抵抗、うまくできなければどうしよう、周囲（職員や主治医）に反対されるのではという不安な気持ちから、なかなか言い出せず「やめたい」という言葉として表れていたようでした。

現実的に、XさんはB型作業所からのステップアップは難しいのではないかと私としては思いつつも、本人の気持ちを汲んで、段取りの調整を職員さんにお願いしました。

実際にA作業所への見学に行き、その後のご縁にはつながらず現状維持となりましたが、「見学自体は良かった」との感想を本人からいただき、作業も以前の様子に戻ったとの報告がありました（※個人の特定ができないよう、全体の文脈を損なわない範囲で修正しています）。

Xさんを通して

精神疾患、とりわけ統合失調症の発症後は、長い経過のなかでどうしてもいろいろな脳の機能を維持することが難しくなり、以前と同様の仕事をすることが困難となってくる方が一定数いらっしゃるのは事実です。

一方で、普段の就労先や通所先からのステップアップが可能かどうかについて、周囲の人が評価を変更しようとしないこともあるのかもしれません。

本人の現実的な機能や能力ばかりに着目し決めつけることなく、背景の気持ちを汲みながら、まわりの方と協力して環境や舞台を整え、周囲のご縁を紡いで本人のリカバリーに活かす大切さを改めて認識しました。

自身のリカバリーに向き合う

本連載の隠れたお題である「医師としての自身のリカバリー」という話に少し触れさせていただきます。自分の身のまわりでうまくいかないことに対して、思い悩み、考え込むということは、私たちでもしばしば経験します。仕事が捗（はかど）らない、同僚と意見が異なる等といった場面で、自分がどのような反応を起こすのかということを知っておくことが大事なのだろうと感じています。

もちろん、困難に直面したときの感情を自分で解決・処理できれば支障はないですが、精神科医といえどもひとりの人間、

自分のことを自分で把握するのは簡単ではありません。それが薄々苦手であることに気づいている場合、認めたくなくなり、よりその気持ちに向き合いたくなくなるものです。

専門家として他者に助言や提言ができても、メタ認知（自分自身のことを客観的に把握すること）は並大抵のことではありません。

そうした時に大事になっているのは、いかに仲間を増やし、いろいろなことを聞いてもらえる友人がいるか、ということになるのではないかと思います。不調そうだよ、ちょっとふだんと違うよ、と（損得抜きで）心配してくれる友人の存在は、とても大事であろうと思っています。

当然ながら、自分と同じ仕事であるけれども、ふだんから一緒に過ごしているわけではないけれども、自身が仲良くできる人、というのは、そうそう探しても巡り会えないという側面もあります。

ただ、いろいろな場面に顔を出してみることで、そうした仲間に出会えたらと思っています し、今回の執筆はそうしたご縁の一つからいただいた機会で、多くの場面で私を助けてくれている仲間の皆さんです。

あなたと私のリカバリーにおける、多くの出会いとご縁への感謝の意を以て、結びの言葉といたします。

メルマガ会員募集中

みんなねっとでは、メールマガジンを発行しています（無料）。
当会の活動だけでなく、各都道府県連の情報なども随時お知らせします。
賛助会員の方だけでなく、一般の方も「最新情報がほしい‼」という方も、ご登録できます。
ご登録方法は、みんなねっとのホームページからをご覧ください。

◇◇◇

Twitter（ツイッター）や LINE（ライン）での情報提供も行っています。

公式ツイッターはじめました
@minnanet で検索☆

LINE公式アカウント
@minnanet

ダイアローグでつながろう ダイアローグにつながろう

～日本各地でのさまざまな取り組み

《第10回》対話が紡ぐ出会いと芽生え

～北陸からはじまる新しい一歩～

杉山悠（訪問看護ステーションKAZOC：看護師）
松本葉子（みさと協立病院：薬剤師）／川島美由紀（訪問看護ステーション珊：看護師、精神保健福祉士）

暖かい陽射しの中、北陸新幹線の終点金沢駅にて、鼓門（つづみもん）が出迎えてくれる。慌（あわただ）しくも活気に満ちた人の流れは、私の胸の鼓動と同期していました。待ち合わせの時間より数分遅れて、顔を合わせた取材メンバーの3名は、それぞれ立場や境遇が異なります。「北陸の対話文化に触れてみたい」、一つの理由が結び合わせた、思いがけない不思議なご縁。見知った間柄ではなくても、まるで旧知の仲のように、言葉が思いを紡ぎはじめます。これから出会う情景へ、期待を膨らませてバスに乗り、話に花が咲くつかの間は、情緒豊かな街並みまでが語りかけてくるようでした。

8月下旬、夏空が広がる晴天の穏やかな日に、私たちは金沢大学附属病院を訪ねました。はじまったばかりの、精神科外来での対話への取り組み。その取材の機会に恵まれたのは、金沢大学附属病院で精神科医として働く、金田礼三さんとの出会いにありました。第一印象は、優しく物腰の柔らかい、温かみを感じられる気っ風。そして、医師として20年以上も診療に従事し、他科からの相談依頼もこなされる、信望の厚い先生です。気さくな笑顔で応じてくれた、金田さんとの対談話。時が経っても色あせない記憶は、今でも鮮明に呼び起こされます。三人それぞれ思いをのせて、文章を編んでいきたいと思います。

言葉に頼らない世界を夢見て

「うまい返しをしようと思う

から、言葉が出てこなくなる」、金田さんは、昔から人付き合いが苦手で、今でもおしゃべりに苦労することがあると、照れ笑いしながら語ってくれました。

金沢で対話に取り組む仲間

診察室では1対1で、張り詰めた緊張感に一際汗をかいてしまう。自分も相手も声を出しづらい状況に長年悩んできた中で、対話を試みはじめてからは、気持ちがふっと軽くなった。一人でがんばらなくていい、困ったら助けを求めていい、まずは自分のペースを大事にすることが、今の僕のあり方だと教えてくれました。

一緒に歩んでくれる仲間を想い、慕う言葉からは、自然と私も気持ちが熱くなります。また「言葉を発さない人と、将棋や卓球で繋がったことがある」との思い出話では、懐かしさから頬が緩む一幕もありました。

対話は人の魅力を引き出してくれる、それはかつて将棋好きだった自分も含めて。医師としてではなく、自分だからこそできることをしよう、そう思うと優しくなれる体験があった。もっと話をしてみたい、感じたことを伝えてみたい、繋がりを求めたくなる魅力が、金田さんとの時間の中にありました。

「言葉でもいいし、言葉でなくてもいい」、丁寧に対話を紡ぐその姿から、こころのやり取りが癒しに繋がるのだと、私は感じています。（すぎやま　ゆう）

対話で動く時間

「若い女性の方に、一番はじめに抗精神病薬を出すたびに、その方が将来、結婚や妊娠され

ることを思い、薬が妊娠に与える影響を考えた。薬の処方が適切なのか、ずっと悩んでいた」と、金田さんは語ってくれました。

私は18歳のとき、受診先のクリニックで精神科医から、抗精神病薬の多剤処方を受けました。当時の主治医は、何を思っていたのか。私がいつか、結婚や妊娠することを考えてくれていたのか。精神科医という仮面に隠れ、主治医の思いは、18歳の私には伝わりませんでした。あの時の、仮面のような冷たい表情を思い出しては苦しんできた私の心を、金田さんの正直な「悩み」は、温かく溶かしてくれるような感覚がありました。

「薬を出すのか、出さないのかの段階で、対話的な関わりができたら」、金田さんはその思いから対話に興味を持ち、大学病院で取り組もうとされています。現状では、再診の方に対する取り組みにとどまっていますが、いつか「急性期初発未治療」の方に対して、対話的なかかわりをしたいと夢を語られました。金田さんの取り組みを応援したい。必要以上の抗精神病薬治療がこれ以上行われないように、18歳の私は祈っています。

（まつもと　ようこ）

精神科医療の入り口に待っているもの

精神科医療の入り口に待っているものは、困難を抱えた人と対話を重ねていくことなのかもしれない。金沢大学附属病院を訪れて私は、ふとそう感じることがありました。困難を一括りにして病状と捉え、レッテル貼りをしていくことは、困難を抱えた人の言葉や、精神科医療に訪れるまでの経緯も閉ざしていく。それだけではなく、その後の人生の選択肢を奪っていく可能性を、金田さんとの会話の中で考えさせられました。薬を飲み続けることが、人生の可能性を奪うことだってある。その事実を真摯に捉えたとき、精神科医療のありようと患者さんの人生が、金沢で対話を始めたようにも感じました。「まず、対話

してみる」その言葉を聞いたとき、精神科外来で最初に待っているものが、薬物療法ではなく対話になった。対話によって、薬を飲むと選択したとしても、そこに至るまでの経緯は、きっと変わっていく。そして、それから先の人生も変わっていくような希望が、私の中に見えてきました。

取材チームでの一枚

「対話をやっていこうと思った人がいることが、魅力」「優柔不断にとって対話はありがたい」、金田さんの言葉に、ここに来れば一緒に迷いながら語れると、未来への期待に胸が膨らんでいきました。患者さんという人生から、その人の人生になるよう、私も対話を続けていきたいです。（かわしま　みゆき）

おわりに

北陸で見つけた対話の芽生え。金田さんは「対話の中にある音楽性」と言いつつ、好きな歌を歌ってくれました。フィンランドでも、歌を通して繋がりあえたこと。言葉ではなくこころが響きあう、その空間にはきっと、温かい優しさが待ってくれているのだと思います。素敵な仲間に囲まれて、苦労をわかちあうことができて、今はとても幸せだよと振り返る、穏やかで柔らかいまなざし。対話を通して出会えた仲間に、決して感謝を忘れない金田さんとの繋がりが、私たちのこころの中に刻まれました。少しずつ、一歩ずつ、新しい流れに向かって、対話の歩みが進んでいく。そして、この先も歩みが続いていくのだろうと信じています。

当事者・家族に役立つ睡眠の話

4話

夜型体質と若年者の不眠

杏林大学医学部精神神経科学教室
高江洲義和

近年インターネットの普及など情報通信技術の進歩に伴い、先進国を中心に生活の夜型化が進んでいます。このことが若年者の睡眠に深刻な問題をもたらしていることが指摘されていますが、いったい夜型生活の何が問題で、何に気をつければ良いのでしょうか？

光と体内時計

我々地球上で生きるほとんどの動物や植物は体内時計を持っています。これは24時間毎に回ってくる太陽の周期と我々の生活を同調させるためのシステムだといわれています。

そのため我々の体内時計は太陽の光に反応しており、太陽が昇ってきて強い光を目から感知して朝を認識して、太陽が沈んで暗くなることを感知して夜を認識しています。

これに対して現代の夜型生活では朝になっても家の中で太陽の光を浴びず、夜遅くにスマートフォンやパソコンなどの強い光浴びることによって体内時計が乱れて、夜型体質が強まっていくといわれています。

その結果、早い時間に寝付けずに、朝起きれず、起きたとしても強い眠気が生じ、学業や社

会生活に支障をきたすと考えられています。

夜型体質の改善方法

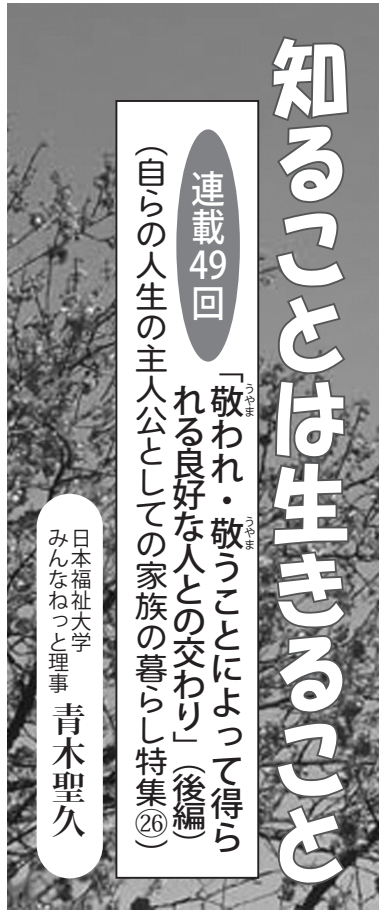
夜型体質はある程度生まれ持ったもので、そこに前述の夜型生活が相まって悪循環を生じると考えられています。体質なのでどうにもならない部分はありますが、生活の工夫である程度は改善します。

やるべきことは単純で、なるべく太陽と同調した生活を送るようにすることです。朝、目が覚めるとなるべく家の外に出て太陽の光を感じるようにして（直射日光でなくても間接的に目に光が入ればよいです）、太陽が沈んだ後はなるべく人工光を浴びないことです。

まったく光を使わない生活は現実的ではないと思いますが、夕食後は蛍光灯を止めて光の弱い間接照明にして、テレビやパソコン、スマートフォンの使用を極力避けることが大切です。若年者に夜間に全くスマートフォンやパソコンを使用しないことを納得してもらうのは難しい場合が多いので、例えば22時以降は使わない等の現実的な設定をすることもあります。

もう一つ大事なことが一週間を通じて就寝時刻と起床時刻を一定に保つことです。

夜型体質の若年者でよくみられる睡眠習慣として、平日は翌日仕事があるので早めに寝て、仕事の時間に合わせて早起きをするが、休前日は夜更かしをして、お昼近くまで寝てしまうパターンがあります。これはソーシャル・ジェットラグ（社会的な時差ボケ）と呼ばれて、不眠や起床困難、日中の眠気を悪化させることが知られているので、休日も含めて一週間を通して規則的な睡眠リズムを保つことが重要です。



知ることは生きること

連載49回

「敬われ・敬うことによって得られる良好な人との交わり」（後編）

（自らの人生の主人公としての家族の暮らし特集㉖）

日本福祉大学
みんなねっと理事　青木聖久

では、ここからは前号の永野さんのことを振り返り、私自身の感想を織り交ぜながら述べていくことにします。永野さんは、これまで両親が真也さんの病気のことを、ひた隠しにしていることがずっと引っか掛かっていました。なぜなら、隠すことは真也さんが生きていること自体を否定することにもなるから。そこで、思い切って親戚をはじめ、周囲に包み隠さず話したそうです。すると、永野さんの両親は、大変な剣幕で怒りました。

両親は気持ちが楽になった

ただし、永野さんが真也さんのことをオープンにすることには、もう一つの理由がありました。それは、「精神疾患は恥ずかしい」という、世間体に翻弄されている両親に対して、世間よりも、大事な息子にしっかりと向き合ってほしい、という思いが込められていたのです。

実際、永野さんの行動によって、両親は、真也さんのことを隠す必要がなくなりました。すると、それ以降というもの、周囲の目を気にするという呪縛から解放され、気持ちが楽になったと言います。

人間味こそが重要

とはいうものの、当時は今以上に精神疾患に偏見が多い時代。永野さん自身は、なぜ真也さんの病気のことを受け止めることができたのでしょうか。

真也さんは、元々世渡り下手で、不器用な人。反面、曲がったことが嫌いで、正義感が強い人。そのような真也さんのまわ

りには、同じように精神疾患を抱える人をはじめ、多くの人が集まっていたのでした。それらの様子を見て、永野さんは気づいたのです。人は他者と交流をする際、疾患の有無は関係なく、「この人と話したい」という、人間味こそが重要ではないか、と。何よりも、永野さん自身も、真也さんと話していると、どこかほっとすることができたのです。

偏見は専門職の中にもある

永野さんは、真也さんの生きている姿を通して、人は無理して、社会が持っている従来の価値観に服従しながら生きることなど、まったく意味がない、という人生観を得ました。ある意味、真也さんから人との関わり方を学び、さらなる自身の成長につなげることができたのです。

真也さんは、両親が亡くなった後も、以前と変わらず、永野さんと同じ敷地内の家で、障害厚生年金2級（企業年金の障害部分を含めて月額約16万円）を受給しながら暮らしています。

ところが、専門職のなかには、「え、そんなに（多くの年金額を）もらっているの」と、驚いたように言う人がいたそうです。その話を聞き、永野さんは呆（あき）れたと言います。「仮に、弟が病気にならずに会社勤めを続けていたとしたら、年金の5倍ぐらいの収入は得られていたはず」。偏見は専門職の中にも大いにあることを永野さんは、実感したと言います。

専門職に期待したい

でも、永野さんは、専門職を否定しているのではありません。専門職には、精神障がいのある本人や家族の立場になって、現実的な暮らしに役立つ情報提供を願っておられます。それは、精神障がいの有無に限らず、自由になるお金が得られることによって、精神的な安心感が得られることを、身をもって永野さんが体験してきたからです。

一度きりの人生。「生まれてきて良かった」と感じるためにも永野さんは、障害年金や医療費助成に、家族会活動として取り

組んできました。実際、永野さんが住む都道府県の市町村の約98％が精神障害者保健福祉手帳2級所持者までの医療費助成を達成しているのです。これらの取り組みは、仕事や趣味の活動で、多様な層の人たちと交流してきた永野さんの経験が役立っています。

おおむね満足な老後

永野さんは自身のこれまでの人生を、以下のように振り返っておられます。「今の活動は弟の病気のおかげで授かったものだと感謝しています。おおむね満足な老後であると思っています。今、この年で人様にいくらかでも頼りにされて生きていられるのは悪くない」。

一方で、元々、人と交流するのが苦手だった永野さんが、「なぜ」人とのつながりを大事にするようになれたのか。それは、会社勤めや趣味の活動、さらには、家族会活動において、敬われた経験が大きかったから。敬われることによって、人は少し自分に自信が持て、今度はその相手、さらには、社会で暮らす全ての人たちを敬うことができるのです。

やさしさのバトン

世知辛い世の中において、永野さんのように、他者を慮り、我がことのようにかかわる人の存在は貴重。永野さんは、厳しさがありながらも、相手の立場性に気をつかいます。なので、相手は不思議と本音を言えるし、自分のことを理解してもらえている、という安心感も得られるのです。

かたや、永野さんは自身へのご褒美はいらない、と言い切ります。でも、間違いなく、これまでの活動は、徳を積むことになっているのです。また、このような永野さんの人生を追体験することによって、私自身の人間理解は進みます。人ってすごい、と。やさしさのバトンは、他者に関心を持ち、0か100かではなく、できることを考える中で、自身の豊かな暮らしへと、回りまわって戻ってくるといえるでしょう。永野さんがかつて中学校の先生から教訓を受けたように、今度は私が永野さんから人生の教訓を受けているのです…。

つたえる・つたわる・つながる

連載④キャッチボールによる次の一歩

青木 聖久

つい先日、約15年前に私が小規模作業所の所長をしていた時の利用者の方から、電話があったのです。近況や今の思いを、その方は一所懸命伝えてくださいました。一方で、家族に対する気持ちを、手紙にしたためて送ってくださる方もいます。

このように、電話、手紙、電子メール、さらには、講演会等の際には直接対面して、お話を聴くことも。その際、いつも思うことがあります。それは、目の前の人は、長い歴史や多くの社会的背景を持って、今ここにいらっしゃる、ということ。このようなことを考えますと、到底、目の前の人の状況や思いのすべてを理解して、返答することはできません。わかったようなことを言うのは、気が引けるのです。

されど、です。

誰しもたまに、人（他者）の意見を聞いてみたくなります。たとえ、相手が自分の状況を十分に知らなくとも、反応（意見）がほしいのです。人は自身の背中を押してもらうべく、他者とのやりとりを通して、何らかのきっかけをつかみたい。何も珍しいことではありません。それは、他者とのキャッチボールを通して、次の一歩を踏み出すために。

私からは、「抱え込まずに、よく話してくれましたね」、「○○さんのように、向き合っていることが素晴らしい」、「割り切れればストレスはないですよね。でも、見方を変えれば人間味ともいえます」、「今こうやってお話できていること自体に感謝」等、と伝えます。

人生の一場面において、①他者にボールを投げ、②それに相手が呼応（こおう）することによって、③そのボールの角が取れ、④やさ（優・易）しいボールになって自分に戻ってくる。こんなキャッチボールを通して、人は次の一歩を踏み出せるのではないでしょうか…。

ワタシ、統合失調症なんデス。
小田島六平
第10回
あ。
バシャ
カツ
出掛けたあ…
ワタシは足も不自由だし…車の免許も返納してしまったし
在宅で何とか仕事をするしか…
ライターかあ…
どんな仕事だろう…
ライター様
募集
会員登録
とりあえず登録してみよう
カチッ
最初は原稿提出しても「ボツ」ばかりでした（笑）
お手紙やメールとはやっぱり違うな…
コツがあるらしい…
カチカチ
〆切りもキビしくてタイヘンだゾ…
よし「WEB（ウェブ）ライティング実務士」の資格もとってみよう
勉強するぞ…

そのうち資格試験にも通り…

提出した原稿もほとんど通るようになってきました

また原稿が通った！

「越境EC」って何？

「仮想通貨」……よく知らない……

提示されるテーマはまさしく時代の最先端でした。

電子書籍で勉強したりインターネットで調べたりしながら

FX（エフエックス）ってそういうものか！

投資信託ってこーいうモノか！

楽しく仕事をするようになってきました。ただ…

レベルの低いライターだから実入りが少ないのはしょうがないケド

もう少し稼げるようにならないとなぁ…

「ライター」はいつまでもできる仕事ではない…

いつかは英語翻訳の仕事をするために今、勉強中です。

あっ高単価案件発見！

今はインターネット上の会社の仲介でライターのお仕事を探しているトコロです。

挑戦はまだまだ続く!!

次号へ続きマス

お知らせします
みんなねっとの活動

■みんなねっと近畿ブロック家族の集いIN兵庫を終えて

２０１９年10月５日土曜日、兵庫県看護協会ハーモニーホールにて、兵庫県精神福祉家族会連合会50周年記念大会も兼ねて、近畿ブロック家族の集いが開催されました。テーマは「心の叫びを聴き家族の物語を創ろう」と題し、家族、当事者、医療、福祉関係者、一般の方と幅広い層に呼びかけ、予想を上回る反響で早々に満席となり、当日は４６２名が参加されました。

家族を当事者に持つ精神科の糸川ドクター、夏苅ドクター、漫画家の中村氏を交えてのトークライブをメインとした内容であり、参加者の内３分の１が専門職であったことで今回のライブの関心の高さが伺えました。

家族会について夏苅ドクターと中村氏より「家族会の印象は飲み込まれそうで、最初は躊躇した」「家族会は親の立場の人が多く子供の立場の人はほとんどいなかった」と率直な意見、一方糸川ドクターからは、「家族が他の家族と交流し孤独にならないことが大事」と、今後の家族会のありようのヒントをいただいた。

また、今回は何といってもドクター自身が子供の立場、当事者の立場で語るという「人ごとから我がことへ」のメッセージで心打たれる内容でした。

「体験者」というキーワードは今後、大きな影響を与えるものと確信した大会でした。記念誌は事前に質問形式で先生方にお答えいただいた内容が記載されており、部数に限りはありますが、ひょうかれんに連絡していただければお分けすることができます。ぜひ読んでみてくださ

い。（兵庫県連会長・新銀輝子）

■みんなねっと北信越ブロック石川大会報告

大会は10月22日（火・祝）金沢駅前の石川県立音楽堂交流ホールで開催されました。

テーマは「本人の自律に向けた地域生活支援の確立を～安心して幸福に暮らせる共生社会の実現を～」です。10月12日の台風19号で被災された方々が非常に多く、また各地で甚大な被害が出て北陸新幹線ダイヤにも影響があって、長野県からの参加が見合わせとなりましたが、各県より総勢249名の参加をいただきました。開会式には、石川県知事、金沢市長、石川県精神保健福祉士会会長の祝辞をいただきました。

また、県精神神経科診療所協会会長、県社会福祉協議会専務理事、県障害者社会参加推進協議会会長、県障害者スポーツ協会会長、県精神障害者支援事業所連絡会会長の来賓紹介がありました。

基調講演は「精神障害者のための医療と福祉サービスはこれでよいのか」と題して、松原病院理事長・石川精神保健福祉協会会長の松原三郎氏が概ね次のような結論を披歴されました。

1．障害者手帳2級以上では、精神科通院医療費窓口負担無料化、一般科についても同等に
2．収入保障：手帳2級以上でグループホーム・アパート入居者については補足給付費を増額して、生活保護と同等に
3．訪問診療・訪問看護・居宅介護等在宅サービスの一層の強化を望む
4．働く場所の確保：障害者の法定雇用率の遵守（2.2～2.5％）
5．精神障害者について、サービス利用や就労において、他の障害と差がないようにしてほしい
6．障害程度区分が精神障害者

では低く認定されているので是正してほしい

午後はシンポジウムⅠ「家族・家族会と地域生活支援」とⅡ「私たちの求める家族支援」があり、各県6名の発表を石川こころの健康センター所長の角田正彦氏がコーディネーターとして取りまとめを行いました。また、夜の懇親会には、金沢大学教授の菊知充氏が挨拶されました。

懇親会では心と体を楽～にしてくれた当事者と支援者によるコラボ演奏もありました。次回富山県でまたお会いしましょう。

（石川大会実行委員会）

■北海道・東北ブロック家族会精神保健福祉促進研修会宮城大会を開催

令和元年度北海道・東北ブロック家族会精神保健福祉促進研修会宮城大会は、「時代はかわる、家族はかわる」をテーマに9月24日宮城県「仙台市シルバーセンター交流ホール」に北海道・東北6県から家族会員、当事者、医療福祉関係者、行政関係者、福祉ボランティア等240名が参加して開催されました。

笠神宮城県連会長の開会あいさつに続き、全国精神保健福祉会連合会（みんなねっと）本條理事長が「JR等交通運賃割引の国会請願が本年第198回通常国会で衆参両院ともに採択されたことは、全国の家族会が力を合わせて運動を継続してきた成果で、一日も早い運賃割引を実現しましょう」と挨拶されました。

基調講演は、東北福祉大学総合福祉学部教授・せんだんホスピタル副院長の西尾雅明先生が「これからの地域医療と福祉への期待～地域包括ケアシステムの構築に向けて～」と題して厚生労働省が掲げる障害福祉計画（第5期）に則り、患者さん本人と家族の孤立に対する支援として、地域包括ケアシステムの構築が進められることが大切ですと話されました。

午後は、みんなねっと、北海道・東北6県連合会から平成30年度の活動報告と、シンポジウム「これからの地域社会を考える～これからの地域ケアといっしょに学べる家族会活動～」と題して、宮城大学の小松容子さん、地域支援センターの西村真

希さん、多賀城市家族会の関本則子さんに、それぞれの立場からお話をいただきました。会場参加者との質疑応答の時間もあり、大会に参加した家族は、充実した研修の一日を過ごすことができました。

令和2年度は、秋田県で10月に開催されます。

（宮城県精神障がい者家族連合会）

■私宅監置パネル展『闇から光へ』みんなねっと愛知大会

全国大会の1階ギャラリーに、沖縄の私宅監置パネル46枚を展示させていただきました。初日から大会終了までの2日間に、地元の愛知を始め、各地から約600名が訪れてくださいました。

「テレビ放映のドキュメントで知った」「小屋保存活動は、どんな状況？」「私たちも目撃したことがある」「全国でパネル展開催できないか？」等、たくさんの質問、激励、声かけがあり、関心の高さを肌で感じました。

沖縄から持参したリーフレットやドキュメンタリー映画協力のチラシなども、好評でした。

パネルで展示した写真とともに沖縄の歩みを著した『消された精神障害者』（2019年、高文研）を紹介できたことも、大きな励みになりました。

精神保健の将来を考え、私宅監置とは何だったかと問うことは、今に続く形を変えた隔離・排除をなくす啓発、世論喚起の取り組みでもあります。

みんなねっと愛知大会主催者各位に、紙面を借りて改めて感謝を申し上げます。

（沖福連事務局長高橋年男）

編集後記

■新年明けましておめでとうございます。昨年は、編集委員として携わらせていただく大きな機会をいただいた1年でした。毎月開かれている編集委員会では読者の皆様がさらに期待して、楽しみに読んでもらえるように議論を尽くしてきましたが、今年ももっと期待して、楽しみに読んでいただけるように、議論を深めて行きたいなと思っています。本年も何卒よろしくお願いいたします。（橋口）

■愛知大会の尾崎先生のお話にあった薬による性機能の副作用。性欲は食欲や睡眠欲と並んで人間の3大欲求の一つと言われています。そんな基本的なところに影響するのですから、服薬をやめてしまう大きな原因と言われても納得です。国民性もあってか、なかなか話題にしにくいテーマですが、薬の副作用であればガマンする必要はありません。対処法もありますから遠慮せず医師に伝えましょう。（菅原）

■謹んで新年のご挨拶を申し上げます。今年も本誌をよろしくお願いいたします。新年号では、愛知大会から基調講演と各分科会の報告を特集しました。基調講演をしていただいた尾崎先生には書き起こし原稿をご校閲いただきました。分科会の報告は、編集委員をはじめ参加された方々にまとめていただきました。この場をお借りして御礼申し上げます。なお、多事彩々は休載させていただきました。次回から再開します。乞うご期待。（桶谷）

【投稿を歓迎します】巻末のはがきをご利用いただき、読者のページ（みんなのわ）や、地域の話題などの投稿をお寄せください。みんなねっとへのご意見・ご要望なども歓迎します。メールでも投稿できます。（desk@seishinhoken.jp）。投稿される場合は、氏名・住所・年齢・お立場（家族・本人・その他）を必ずご記入ください。ペンネーム希望の方は、その旨お知らせください。

月刊みんなねっと　通巻第153号（2020年1月号）　定価300円

発行日　2020年1月1日
発行者　公益社団法人全国精神保健福祉会連合会
理事長　本條義和

賛助会費（会費に購読料含む）
個人・年間　３６００円
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

印刷・製本／倉敷印刷株式会社　表紙のデザイン／NPO法人ぷるすあるは

＊本誌のコピー、スキャン、デジタル化等の無断複製は著作権法上の例外を除き禁じられています。また無断転載はしないでください。

発行：ペンコム　発売：インプレス

みんなねっとライブラリーシリーズ 7月新刊！

「生きづらさ」に寄り添うシリーズ　（公社）全国精神保健福祉会連合会 協力

みんなねっとライブラリー 第1弾

用語解説付き

追体験 霧晴れる時

今および未来を生きる
精神障がいのある人の家族
15のモノガタリ

価格 1,404円
（税、送料込）
224ページ 四六版

4人に1人が精神疾患にかかる時代。そのとき家族は過去をどう乗り越え、未来へ歩み出し「霧晴れる時」を迎えることができたのか。こころの問題に悩む多くの人に贈る、家族 15 のモノガタリ。読む追体験で、将来への不安が薄らいでいく。30 年にわたり、精神障がい者およびその家族と寄り添ってきた著者が、家族の人生を通して描く入門書。分かりやすい用語解説も必読。「月刊みんなねっと」に連載の記事を大幅加筆修正。本書売上げの一部は「みんなねっと」に寄付されます。

著者 青木 聖久
（あおき きよひさ）

日本福祉大学教授 社会福祉学博士（精神保健福祉士）。淡路島出身。PSWとして、岡山、神戸の精神科病院で約 14 年間、明石の作業所長として4年間勤務。全国精神保健福祉会連合会理事、日本精神保健福祉学会理事。全国各地で開催の講演は分かりやすいと評判。

白石 弘巳 先生に ご推薦いただきました！

困難に負けず
自分らしく
生きる力を
呼び覚ます、
著者しか書けない
家族のモノガタリ。

白石弘巳

埼玉県済生会
なでしこメンタル
クリニック院長
推薦！

みんなねっと ライブラリー

令和は、こころが大切にされる時代に！
「みんなねっと」ゆかりの著者が執筆するシリーズ

全国書店にてもお買い求めいただけます。
ISBN：978-4-295-40306-7

本のお申込みは、ファックス または メール・お電話で

① 書名（追体験 霧晴れる時）② ご住所 ③ 郵便番号 ④ お電話番号 ⑤ お名前
を書いて、FAX（078-959-8033）にてお申し込みをお願い致します。

（メールの方は、office@pencom.co.jp　お電話の方は、☎ 078-914-0391）
折り返し、請求書を同封し書籍を送付しますので、書籍代金をお振り込み下さい。

お問い合わせは 出版社ペンコム ☎ 078-914-0391　https://pencom.co.jp　PENCOM

みんなねっとフォーラム2020

ー 精神科医療をよりよくするために ー

日時 2020 2/21(金) 10:00 ～ 16:00

場所 としま区民センター 多目的ホール（池袋駅東口　徒歩 5 分）

定員 400名

参加費 賛助会員：無料　非賛助会員：500 円

講演 「精神保健医療福祉施策の未来展望」

web 申し込みはこちら

シンポジウム 「精神科医療をよりよくするために～私たちは何をすべきか」

「問題だらけの精神科医療～出口はあるのか？」…ジャーナリスト
「精神保健福祉法の改正に向けて～ここを変えるべき」…法律家
「これからの精神科病院はどうあるべきか
～そのためにできること」…精神科病院長
「『病院から地域へ』の加速、
そして地域から病院への移行を阻みたい」…福祉関係者

総括 「私たちは何をすべきか」

（講師・シンポジストは調整中です）

お申し込みは、FAX：03-3987-5466／TEL:03-6907-9211
① お名前、②ご所属、③みんなねっとの賛助会員か否か、
④住所、⑤FAXまたは電話番号をお知らせください。
→ 締切：2020年2月10日（月）

主　催：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
TEL：03-6907-9211/FAX：03-3987-5466

協　賛：一般社団法人日本うつ病センター (JDC)、
認定 NPO 法人地域精神保健福祉機構構（コンボ）
NPO 法人全国精神障害者地域生活支援協議会（あみ）

みんなねっと