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**

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 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。

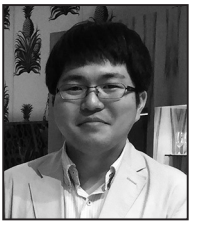
日本においても、学校教育と精神保健医療の改革、住宅や所得補償、孤立しないための地域の人間関係のはぐくみの施策を早急に進め、「精神障害者」とされて追い詰められている方々が質の高い支援を受けて苦境から解放され、一日も早く安心できる生活に戻れて名誉回復できるように、私たちが取り組みをしなければと思っています。

（野村忠良）

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（当患者さん）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。

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…。

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

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。