月刊みんなねっと（毎月１回１日発行）　通巻 154 号　2020 年２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

2
2020

色とりどり　チアキ

特集　親子関係

公益社団法人 全国精神保健福祉会連合会

「月刊みんなねっと」の人気連載を大幅加筆！

好評書のご案内

2019年
8月発行

あなたの障害年金は診断書で決まる！

◉著　：白石美佐子、中川洋子
◉監修：公益社団法人
　　全国精神保健福祉会連合会
◉発行：中央法規出版
●定価 本体1,500円＋税　●A5判・216ページ
ISBN 978-4-8058-5940-7

みんなねっと会員特価
1,500円
（消費税込・送料込）
※2020年3月末まで

「診断書」依頼のポイントがわかる！

障害年金の認定診査は、医師が作成する診断書の内容に基づいて行われます。

この最も重要な書類（診断書）に、当事者の心身状態や生活状況が的確に反映されてこそ、適正な認定結果が得られるといえます。

本書は、**“医師に診断書を依頼するときのポイント”**を紹介した本邦初の書！「請求手続きの基本」と「困ったときの対処法」もわかりやすく解説します。

主要目次

第１章　手続きの基本と困ったときの対処法
○認定されやすい病気やけがはあるの？
○初診日がわからないときはどうしたらいいの？ ほか
第２章　よくある事例の分かれ道ツボはここ！
○実態と診断書の内容にずれを感じたら？
○働いていたら障害年金は受けられない？ ほか
第３章　押さえておこう！診断書の確認ポイント
1　診断書を依頼するときに気をつけたいこと
2　障害別・確認ポイント
○統合失調症、うつ病、躁うつ病
○知的障害　○広汎性発達障害　ほか
資料　障害年金・認定記載事例（診断書）

著者

白石美佐子（しらいし・みさこ）

愛知県在住。白石社会保険労務士事務所所長、NPO法人愛知県精神障害者家族会連合会顧問。障害年金専門の社労士として、全国から年間1000件以上の相談を受け、代理件数は累計1500件を超える。セミナー講師としても全国で活躍。

中川洋子（なかがわ・ようこ）

岡山県在住。年金サポートなかがわ事務所代表、株式会社Oneself取締役。社労士として障害年金の手続き代行を全国から受ける傍ら、障害者の就労支援にも精力的に取り組む。一般や専門職向け障害年金セミナーも開催。

本のお申込みは、FAX・電話・ホームページから！

①書名（あなたの障害年金は診断書で決まる！）、②住所、③電話番号、④氏名、⑤会員番号　をご記入のうえ、右記方法にてお申し込みください。

※ご注文後、請求書を同封した書籍をお届けしますので、代金をお振込みください。

FAX 03-3987-5466
電話 03-6907-9211
みんなねっとホームページ
https://seishinhoken.jp/

もくじ

月刊 みんなねっと
2020年 2月号 通巻第154号

みんなのわ—読者のページ　2

特集 **親子関係**（読者からの投稿）6
親子関係に大切なこと（高森信子）　12

多事彩々　**最新の医療センターにて**（野村忠良）14

みんなねっと相談室から《第10回》**暴力への対処（再掲）**　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**」⑪東北・北海道での取り組みに期待）　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⑤】
リカバリーのその先に（本屋敷美奈）　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11回）対話的な治療で病院を変革する　地域ネットワークを醸成する　24

当事者・家族に役立つ睡眠の話（5話）
「高齢者でみられる生理的な不眠」（高江洲義和）　28

知ることは生きること（連載50回）「幼稚園教諭だった私が息子や仲間から勇気をもらい語り始める」（前編）《自らの人生の主人公としての家族の暮らし特集㉗》（青木聖久）　30

つたえる・つたわる・つながる〔連載⑤〕　**前向き表現と次のひとこと**（青木聖久）　33

ワタシ、統合失調症なんデス。小田島六軒【第11回】　34

お知らせします みんなねっとの活動　36

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

◆神奈川県　高橋道子　家族（60代）

最近の「みんなねっと」は表紙の絵を楽しみ、じっくりながめた後、みんなのわを読むのが毎月の流れです。とても読みやすくなりよろこんでいます。

それと、家族会の広報を担当しているので編集後記もしっかり読んで「あ　こんなこと書いたらいいかも」と参考にさせてもらっています。

小さい本なのでカバンの中に入れて持ち歩き一寸の時間ができたときあけて読んでいます。家族会の毎月の例会でも使っています。

◆東京都　桜野はな子　家族（40代）

12月号「みんなのわ」で保健所の対応について投稿されたご家族の立場の方の声、私も同様に思いました。統廃合の関係で仕方ないのかもしれませんが、各町内に担当保健師が一人ずつしか配置されない現状を見て、乳幼児健診などでは大勢の保健師さんがいるのに…と疑問に感じてしまいます。

公式ＨＰにも相談窓口として全国の保健所が掲載されているのですから、まずは話だけでも聞いていただき、引き続き担当できる場へ（行政が無理ならＮＰＯなどの福祉窓口でもいいので）つないでいただきたいと思います。

私はこれまで文章やシンポジウムの発表の場でも行政では相談が難しかった体験をお伝えしていますが、何年経っても体制が変わっていかないことをもどかしく感じます。

本人や主治医が拒否すれば家族は相談すらできなくなってしまいます。地域に密着している保健所でこそニーズを丁寧に広い挙げていただきたいと思います。

◆愛知県　ハイビスカス　家族（70代）

久しぶりの投稿です。12月の「みんなねっと」が平仮名になってやわらかい感じになりました。表紙の絵が可愛くて美しい色合いで、とても好きになりました。素敵ですね。そして以前とは違う。はじめに読者のみんなのわ、と特集など、当事者家族中心の内容は、親しみやすいです。「ほっとしたこと」を読んで、本当にほっとしています。編集の努力が嬉しいです。

娘45才で統合失調症のひどい発症から20年になります。デイの職員に助けられています。幻聴のセクハラと身体のねじ曲げと中々なくなりませんが、出方が弱くなると買い物、料理、掃除、洗濯もきちんとできるから本人の努力もありますが、親として、まあいいかの心境です。

◆東京都　智　本人（50代）

拝啓　みんなねっとの方へ

初めてハガキをみんなねっとへ送ります。今年も残りあと一か月余りとなりました。

俺は病気になって30年くらい前から病気と闘ってきましたが、今後どうやって生きていくのがよいか、なかなか答えがみつかりません。

みんなねっとを読んでみて僕の考えや思いにも偏っていたのに気付きました。

この本を読んで、現在までとは違った答えを導きたいと考えるようになりました。これからもよろしくお願いいします。

11月26日　敬具

日常生活

◆岡山県　匿名　家族（70代）

障害者の息子が施設を退所、アパートに移るため2か所の不動産屋を尋ねましたが、障害者は大家さんの許可がないのでと2か所お断りをされました。3か所目にやっと入居が決まりましたが、子供は「弱い者いじめをして!!」となげいておりました。

国は住居に入居する健常者には助成をしようと新聞にのっておりました。アパートに居住する障害者の方もカップラーメンやカッ

プヤキソバなど食事が偏り、再発する人もおられると聞きます。

障害者の食事付き住居が確保され、地域で安心して生活できるサポート体制をつくっていただきたいと思います。

認知症の予防に国は補助を出すそうですが、障害者に対し地域でゆっくり生活できるシステムづくりにご尽力いただきたいと祈念いたします。

多量多剤で重度となり老人病棟にいかれ、病院で亡くなられる。こういう流れも認知症を少なくする予防に取り組んでいただきたいと思います。

成年後見される人は事件○番と呼ばれるそうです。これも差別発言に聞こえます。名称を変えていただきたいと思います。

詩・その他

◆東京都 森野民子 家族（50代）

私の息子は統合失調症です。17歳で発症しました。息子が発症し、私は自分の育て方が悪かったのだと後悔し自分を責め続け、必死で息子が良くなる方法を探しました。

精神科受診するのも人目を気にし、それまでお付き合いのあった近所の人にも友人にも詳しく話すことはできませんでした。私自身に精神疾患に対する偏見があったのだと思います。

それから通っていた高校へ行き、先生方と病気についての話をしましたが、「どのように接すれば良いですか？」と聞かれたりして、17才が発症のピークといわれているのに高校の先生方はあまり知らないのだなと感じました。

しばらくたって私は家族会に入りました。そこで私は同じように偏見に悩み誰にも話せず、そして学校側の理解を得られずに苦しんでいるたくさんの家族と出会いました。家族会につながった家族はまだ良いのですが、誰にも話せずに、孤立し孤独になり不安を抱えた家族はどうすれば良いのでしょうか？もしも偏見のない社会で、誰にでも病気のことを話せたら、孤立し悲しい事件や事故につながる

こともないでしょう。

統合失調症の発症のピークは17歳といわれていますが、中学生やもっと幼い頃から症状のある子たちもいます。

けれど、学校の先生が病気についての知識がなく、また子どもの友人たちも病気についてまったく知らないため、発症を機会に転校を余儀なくされたり、友人たちが去ってしまう事こと あります。

これらの問題を解決するには、統合失調症をはじめとするさまざまな精神疾患について、小学生から正しく学ぶ必要があるのです。精神疾患について正しく学んだ小学生が大人になったときには、偏見がなくなり誰にでも病気のことを話せる時代になるはずです。

今私たちにできることは、これから親亡き後を生きていく子どもたちに、偏見のない時代をプレゼントすることだと思うのです。

現在私は『文科省は小学生からの精神疾患教育を！教員に精神疾患に対する充分な教育を!!』というテーマで署名活動をおこなっています。

もしご賛同いただけるようでしたら下記のQRコードまたはhttp://chng.it/tkmdqxnGPHから賛同ボタンを押していただけるようよろしくお願いいたします。

署名の際にお金はかかりません。またアカウント名は本名でなくてもOKです。賛同をよろしくお願いいたします。

感想・意見・投稿を募集しています

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

特集

親子関係

◈今月の特集は、親子関係をテーマに、読者のみなさんの投稿を中心に構成してみました。

たこやき物語

（兵庫県）多古矢樹男

前提的状況

現在33歳次女は、思春期のころから対人関係が苦手だった。父親の私とは、特に相性が悪く、会話が全く成立しない状態が続き、高校1年のときに部活動を辞めてから、登校拒否、自殺未遂、深夜徘徊、いわゆるグレていった。

退学勧告を受け、通信制高校に転校し、何とか高校を卒業した。その卒業式の前日に、やさしかった母親が肺がんを告知され、2年後に他界した。

その後も、ワルと交際し、他人には言えないつらい経験もして、国内には居場所がないと思ったか、20歳代後半は海外旅行に関心が傾き、インドに行き、ネパールで発症した。

知ったときのこと

医師から、「統合失調症です」と言われた。実は、私は統合失調症のことをほとんど知らなかった。昔は「精神分裂症」と言われていたらしくて、驚いた。こりゃ、えらいこっちゃ～と思った。で、めっちゃ調べた。

印象的な出来事

次女がカレシに連れられて帰国した当初は、幻聴、幻覚、被害妄

想など典型的な陽性期の症状で、体重も30kg以下、ふらふらの状態で、死んでしまうかと思った。

わらにもすがるような気持ちで「木の芽家族会」に参加した。初めての日に、「どうしたら治るでしょうか」と聞いたら、病歴10年以上、20年以上の人たちから、「今は、そういう時期なのよ。無理をされないで」と言われた。そのアドバイスで、長期戦の覚悟をした。

毎月の家族会の前の時間に自由参加のＳＳＴのグループワークがあった。

毎回、各自が最近の楽しかったことを話すのだが、そんな気分にはなれなくて、何の役にも立たないのではないかという反発心もあった。

今ではこのＳＳＴで教えてもらったこと―家族が明るい表情をすること、本人の自主性を尊重すること、さりげなく愛情をしめすことなど―がいちばんの「回復のための薬」ではないかと思う。

家族会とは、また別の日に「家族による家族学習会」というのがあった。ひとりのお母さんが「私の娘はいくつもの病気を抱え込んで、もうすぐ死にそうなんです。私は娘に何にも求めません。ただ生きていてくれるだけでいいんです」と語られた。

このことばは、私の胸に突き刺さった。自分の考えを変えようというよりも、考えが変った。私の娘に対する接し方に大きな影響を与えた。

我が家では、私が買い物係をしているが、買い物に行ったときには、次女の好きな「たこ焼き」を買って帰った。黙って、食卓の上に置いていると、たいてい1時間もしないうちに容器は空っぽになっていた。

こんなことが半年ほど続いたかな。そのうち、ぼそりと「ありがとう」という言葉が出た。娘の口から、およそ20年ぶりに聞いたことばだった。

関わり方について

最近は、子どもとの距離感は、まずまず。離れていてほしいと思っているときは離れて、接近していてほしいときには接近す

る。まあ、あたりまえといえばあたりまえのことかな。ただしあまり振り回されないようにして、自分のやりたいこともやっている。

結局、初期の段階で治療やケアができたからか、発症してから3年で薬を飲まなくてもよいようになった。

この世に母親はいないが、あの世からやさしいまなざしを送ってくれている。

最近よく歌うようになった『中国地方の子守唄』の3番にこんな歌詞があった。

「宮にまいったと〜き、なんというて拝むさ。一生、この子の、ねんころろん、まめなよに〜」

最後の、たった5文字に親の祈りが集約されているのかも知れない。

息子に親の思いは通じない?!

（ペンネーム）S・I

家意識が強かった父

私が住んでいるS市は東京に近い都会にあります。父は北関東にある山間部の出身者で、昭和16年に勤務の関係で現在の地に移り住みました。

その当時、このまわりには家がほとんどなく、すぐ近くを走る産業道路は、草むらの中に人の通る真ん中だけが細い道になっていたそうです。

父は今では古風ともいうべき〝家意識〟の強い人で、幼いころから長男の夫にその考えを植え付けてきました。

山林を護るということ

母の実家は田舎では名の知れた家で、戦後の農地解放で田畑は失くしたものの山林は残りました。

母の父親がコツコツ努力して山林を増やし護り、養子の父が後を継いだ結果なのか、必要以上に維持管理への責任感が強かったようです。

よく口にした言葉が〝伝統を守る〟でした。子供の意見など聞く耳を持たないワンマンな父。4人の子供たちは一切逆らえず、意見を言うことなど考えら

れませんでした。

そんな父をうまくかわして育った夫が初めて逆らったのは45歳の時です。息子が精神疾患を発症して、重苦しい家の空気を変えなければと決意しました。

長男家族として同居してきた私たちは、家を離れる覚悟でした。それ以来、少しは意見が言えるようになりましたが、長男が家を継ぎ、減らすことなく山林を護ることは当然のことでした。

日本の山林経営は衰退の一途にあり、間伐や枝打ちなど手間はかかるものの木はさっぱり売れず、放置してしまいがちと聞いています。

晩年の父は、何とか長男一家にまとめて譲り守ってほしいと考えて、孫の息子にも少しずつ贈与税を払いながら名義変更をしていました。

夫の想いと息子の誤解

発症した息子に山の管理は無理だと途中で止めてもらいました。夫が急逝し書き残した遺言書には、娘2人に引く継ぐこと、また息子の山も名義を移すことと書いてありました。息子には現金を多めにと配慮した結果です。

それを理解できず、これから先の生活に不安を覚えた息子は、父親が自分をないがしろにしたという被害妄想に陥りました。

数年前からひきこもりがちで、徐々に不安定な状態が続き、心を痛めていた私は先生方に相談をし、今回入院した病院の先生にも相談していました。

夫は自立が難しい息子の行く末とその対応について、心を砕いてきました。ただ理解が難しい息子に十分な説明はしませんでした。我が家が置かれている状況について丁寧（ていねい）な説明を受けなかった息子は、姉と妹の中で自分だけが相手にされず、何も手に入らないことへの激しい怒りを抱きました。

在宅療養で過ごした夫の移動に、私と一緒に手を貸して、〝家に息子がいてくれて助かったね〟とつぶやいていた夫でした。そんな素直で穏やかだった息子が、数か月前から週に一度は鋭い目つきで母親の私に迫るよう

になりました。

父親がこんな病気にした、デイケアや作業所という障害者の枠にはめて、自分の人生を台なしにした、その責任をとれという鋭い言葉には、息子の深い悲しみがありました。

逃げ場のない苦境に立たされた私は、必死で向き合う他ありませんでした。

必死で言葉を探し探し説明をして理解を求め、何度か怒りを収めてきました。今母親の私までいなくなるわけにはいかないこと、一生懸命にあなたがどう生きていけるのかを考えていると伝えて、安心するように努めました。

しかしとうとう理解は得られず、20年ぶりの入院となりました。

息子のこれからを考える

姉への被害妄想がひどく、長男の自分をないがしろにしていい人生を築いているという非難の言葉はとても辛いことでした。

徐々に落ち着きを取り戻した息子は、面会のたびに〝申し訳なかった。二度としません。ごめんなさい〟と涙ぐみます。

姉や妹に対しても、悪い感情を抱いてすまなかったと考えています。

今はただその感情や想いを受け止めるようにしています。

早期退院を願う息子ですが、これを機会にこれまでの生き方や考え方を振り返ってもらって、現実的な生き方をめざし自立の道を歩んでほしいと考えています。

お母さん、ありがとう

（埼玉県）笠原　瑞

統合失調症を発症して、10月で9年が経ちました。就職して半年で病気を発症し、2年の休職を経て復職。その後も何度か休職をしましたが、現在も仕事を何とか続けられてます。

発症後9年の間に結婚、出産を経験し、今は2人の男の子の母親です。

病気からの回復と、今の生活があるのは、母の努力なしにはあり得ませんでした。

母はいつも私の味方で、私を信用して応援してくれました。

病気になった当初、幻覚や妄想で苦しんでいた私は、まわりの人が信じられずとても混乱していました。しかし、母と夜散歩をしていた時、不安になった私が「お母さんは私の味方なの？」と聞くと「味方だよ！」と言って強く手を握ってくれました。その時、母を信じれば大丈夫と思ったのを今でも覚えています。

母は本当に私の味方でした。私がやりたいことは全力で応援してくれました。

仕事に復帰する時は、職場に通いやすいように駅の近くのアパートを借りてくれました。薬の副作用で便秘で悩んでいると、お通じに効くお茶や青汁を飲ませてくれました。睡眠薬を減らす時も、薬を割ってくれ、一緒に量を調整してくれました。

フットサルをしたいと言った時も、海外旅行に行きたいと言った時も、母は全く止めませんでした。結婚する時も、妊娠して出産する時も、とても心配だったと思いますが、私を信じて応援してくれました。

自分が母親になると、子どものことを信じてあげるのは簡単なようで難しいことだと実感します。歩いて間もない子どもが転ばないように、つい手を握っていたくなったり、高いところから飛び降りる遊びは、一目散で止めに入ります。

もし我が子が、病気になってしまったら、より一層心配で仕方ないと思います。けれど、自分の子どもを信じて応援してあげることが、その子の可能性を、世界を広げるかもしれません。

母がしてくれたように、私も息子たちを信じて、一番の味方になれるように、努力していきたいと思います。

母は今、肺がんで入院しています。私は週に2回、介護休暇をとって病院に面会に通っています。母はそんな状況でも、孫のことや、仕事の話、私の体調のことを聞いてくれます。本当に強くて優しい人だと心から尊敬しています。

お母さん、本当にありがとう。

親子関係に大切なこと

（SSTリーダー）高森　信子

Aさんは物静かなお方（母親）で、ご主人と病気の息子さんと三人で暮らしています。

ある日の家族SST*で、リーダーからメンバーSSTに参加している当事者の思いを聞きました。「食事の時、テレビを消してほしい。テレビは、突然恐ろしい事件や凄惨な事故などが出るので、怖い。不安になる。でも家族は、食事の時、テレビを見ながらが当然という感じなので、消してほしいとはとても言えない」と。

当事者のほとんどが、そう思っていると聞いて、Aさんは帰宅後、息子さんに聞いたそうです。「僕もそう思っているよ」と聞いたAさんは、その日から食事時のテレビを消し、お料理に合わせた曲を選び、音楽を聴きながらの食事に変えたそうです。これは、ほんの一例ですが、Aさんはその後、息子さんの気持ちを聞きながら、息子さんの湧いてくる不安を、一つずつ解消する努力を重ねたそうです。

私に来た今年の年賀状には、次のように書かれていました。「息子は一人暮らしをして7年になります。症状も安定し、薬も減っています。就労はしていませんが、生活技術が確実に進歩し、会話も普通にできるので、息子に会うのが楽しみです」と、とても嬉しい内容でした。

Aさんは、着実に良い方向の道を進まれましたね。それは、こっちの生活のレベルに引き上げるのではなく、息子さんの気持ちに寄り添いながら、息子さんの不安を、安心に変える工夫を続けてこられたということです。根底にあるのは、息子さんの現在位置を引き受けるという

＊SST＝社会生活技能訓練

ことでしょうね。

＊＊＊

娘さんを深く愛している、Bさん（母親）の涙ながらの発言です。

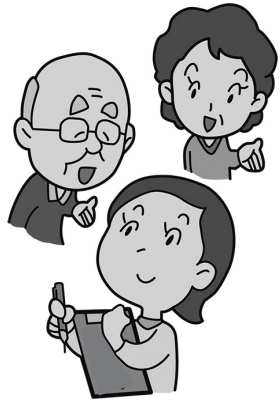
「私は娘を大事に思っています。子供のころ、素直だった娘が発病以来、人が変わったように自分勝手になり、私の言うことを聞きません。私は娘を治してやりたいのです。

今朝もこうでした。娘は毎日、作業所に行くのですが、朝もなかなか起きないし、起きても服を着るのにだらだらと時間がかかり、しかもその服えらびがまったくだめで、時間がないのに、食事しながら何回もトイレに行くし、駅まで徒歩五分と近いのですが、ギリギリで玄関を出るので、いい大人が駆け出して行くんですよ。私は叱咤（しった）、叱咤（しった）の連続です」。

Bさんの涙は本物だと思います。気持ちもよくわかります。前述のAさんが、息子さんの現在位置に合わせた対処と違って、Bさんは自分の人生観や価値観や常識という概念のフィルター越しに娘さんを見るので、娘さんの行動を否定的に捉えてしまい、治してやりたい一念から注意や叱責が出てしまうのでしょうね。

＊＊＊

人は褒められて自信がつくのです。認められてやる気が出るのです。



いつも否定されていたら、悲しみと怒りと反感だけが育ってしまうでしょう。良かれと思うやり方が、逆の結果になることが多いのです。

大人にさせたかったら、親離れさせたかったら、自分の子離れが先です。

要は、相手を自分の意のままに動かすことでなく、相手の現在位置に寄り添って、それに対処することです。

最新の医療センターにて

初期のがんで30日間の入院となり、筆者は公立の新しい医療センターにお世話になった。

職員の方々は皆、明るく、患者に対して「ありがとうございます」「…していただいてよろしいですか?」「ごめんなさい」と常に敬意をもって接してくださる。

患者も自然に「ありがとうございます」「お願いします」と感謝と喜びをもって応え、病棟はいつも朗らかだ。

看護師が出勤、退勤するときには、それぞれの担当患者一人一人にご挨拶にみえる。医師たちも、毎日患者を見舞う。

センター全体で連携がとてもよくとれていて、患者の状態を共有できている。職種間の関係も上下を感じさせず、感じが良い。病棟内の清潔さは抜群である。

入院中に感銘を受けた出来事がある。どこからか「アーッ、

アーッ」と絶叫している男の声が聞こえてくる。高齢の男性患者らしい。朝から夜中まで、何度となく聞こえる。痛みと辛さに耐えかねて声にして発散しているらしい。

感心したのは、看護職の方々がそのたびに患者に寄り添い、気持ちを聞いてあげていたことである。

他の患者は誰も文句を言わなかった。看護職の方々の心を込めての優しい対応に安心していたのと、その患者さんの叫び声の調子から、決して悪意はなく、精一杯に生きていることを感じていたからである。

やがて落ち着きを取り戻し、無事に退院された。

このセンターは、意欲のある若い職員を集め、医療の最高水準をめざして運営されている。夕方になると職員対象の研修会がたびたび開かれ、患者のための講演会も、月に数回、開かれる。

このような医療機関が国内の医療水準をさらに引き上げ、精神医療にも影響を与えてほしいと心から願っている。

（野村忠良）

《第10回》

暴力への対処（再掲）

◎1月号「みんなねっと相談室から」に編集上のミスがあり、12月号と同じ文章が、「◆相談員の対応」に掲載されたことをお詫びし、原文を再掲します。

◆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

ご本人となる方々は、子どものころから地域でいじめを受けていることが多く、病気による恐ろしい症状・妄想の世界や社会の過酷な偏見・差別の中で、必死に生き延びようとしているのですが、その苦しみが誰にも理解してもらえず、暴力の形での表現になってしまうようです。

この相談には、次のような助言を何度か行いました。

家庭内暴力への対処は、身内だけでは難しいので、前もって地元の警察署の生活安全課に相談に行き、暴力が起きたときには電話をするので、助けに来てほしいと頼んでおきます。サイレンは鳴らさずに、ということもお願いしておきます。

暴力が起き、警察官が来てみると本人は正気にかえっていて、警察官が帰ってしまうことはたび

たびあります。しかし、この経験は本人の暴力への抑止力となり、警官が暴行現場の目撃の他、暴力の痕跡や怪我を確認したときには措置入院になることもあります。

退院するときがきて、病院は家族に引き取りを求めますが、暴力等でこりごりしていれば、6年前に精神保健福祉法が改正されたので、引き取りを拒否できます。あとのことは病院と地域の支援システムに任せてよいのです。

◆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

⑪東北・北海道での取り組みに期待

家族学習会に関わるようになってから、アドバイザーとして全国のセミナーや家族学習会などに伺うようになりました。

２００９年には、東北で初めて秋田県で家族学習会セミナーが開かれ、その翌年には担当者研修会が開かれ私も参加しました。

県北・中央・県南の８家族会18名が参加し、主催した県連の会長や関係者が、これをきっかけに家族会を盛り立てようとする熱意が伝わってきました。家族学習会は、県北・中央・県南で開かれております。

２０１４年には、福島県の施設家族会で家族学習会が初めて開かれ、東北の地に新たな風が吹きはじめました。

施設スタッフのサポートを受けながら、家族が生き生きと家族学習会を行っている姿がとても印象的でした。

同じ年に札幌市、翌２０１５年には青森市、２０１６年には仙台市などで、次々とセミナーが開催され、引き続いて担当者研修会も開かれ（盛岡市や、旭川市でも）、さらに家族学習会が次々と開かれるようになりました。

私が参加した地域での様子をご紹介しますと、

・札幌市の初めての家族学習会では、事務局長から北家連の事業として相談事業やＢ型事業などに加えて、この家族学習会を取りあげていると説明がありました。参加家族が12月の雪道のたいへんな中に集まって、本音の話し合いをし

ている姿にとても感動しました。

・仙台市の初めてのセミナーでは、やはり2月の積雪の中、参加家族40名と部屋に入りきれないほどで、県連会長はじめその意気込みが感じられました。その後、家族学習会もスタートしております。

・青森県での2年目の担当者研修会では、前年から家族学習会を経験している家族も含め、6家族会20名の参加があり、すごい遠方から来た方が多いのにびっくりするとともに、その取り組む熱意が伝わってきました。家族学習会も、県内3か所で行われており、今後が大いに期待されます。

以上のように、東北・北海道では、いずれも地域が広く、そこに集まることがどんなにたいへんかということをしみじみ感じました。

そんな中で、家族会のあり方に危機感をもって、この家族学習会の趣旨に賛同し取り組んでおられる家族が大勢おられる様子に勇気づけられました。

今後も、この事業が点から線へと広がって、家族のピアサポートの一助として普及していくことを期待しております。

◆投稿を歓迎します◆

みんなのわ、地域の話題の原稿を募集しています。

巻末の投稿ハガキ、手紙、Eメールで受け付けています。

投稿の際には、ご住所・氏名・電話番号・（メールアドレス）・掲載時のお名前をご記載ください。掲載となった場合に掲載誌を送付いたします。なお、各種文書・作品等は、原則としてお返しいたしませんのでご了承ください。

メールアドレス：desk@seishinhoken.jp

〒170-0013 東京都豊島区東池袋 1-46-13 ホリグチビル 602 みんなねっと投稿係

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⑤

リカバリーのその先に

国立研究開発法人　国立精神・神経医療研究センター　トランスレーショナル　メディカル　センター
本屋敷（ほんやしき）美奈

はじめに

私は現在、研究活動に加え、発達障害や神経症圏、精神病圏の方への外来診療を行っています。先日、機会がありベルギーを訪れましたが、ピア団体の代表者が地域のネットワークの重要な意思決定に参加し、生き生きと活動している様子を見て感銘を受けました。

そこで、今日はそういった経験に触発されたリカバリーへの理解をもとに自分の経験やリカバリーへの思いを書かせて頂きます。

リカバリーとは

リカバリーとは、一度損なわれた人生に対して、自分を深く受け入れ理解するプロセスと今できることを行動・発信し、ノーマライゼーションの中に生きるその先のプロセスにあると理解しています。

おそらく、医療の対象であるかないかを超えてこういった経験は多くの人に存在すると思います。この自分を受け入れ、深く理解するプロセスが難しい人がいる、それは自分との対峙には本来本人にとって厳しさが伴うものだからだと思います。

また、協調性や与えられた型にはまることが重要視される日本の文化で育ってきた人には、自分に意識を向けることが難しいこともあると思います。

精神科医療の中ではこれに加

えて病気があることで、自分の状態を客観的に判断する力が損なわれることがあります。

そのため、精神科医や看護師、心理士は患者さんの病気への理解と対処を助け、現実的な問題を見ることを後押しする、リカバリープロセスの一端を担っているのだと思います。

ただ、その先のプロセス、社会で新たな自分を表現し、社会参加するというプロセスは医療で担うことはできません。リカバリーやその先のプロセスは人生をかけた長い道のりだと思います。

私のリカバリー

そんな私も長いリカバリープロセスの上にいる一人であり、今回の執筆の機会をいただいたこともその一つかもしれません。私には生まれつき「発達障害」という特徴があり、今でも心に人一倍の空洞を抱え、コミュニケーションが拙いところがあります。

医学部に入学し、寮生活を始めた頃、私は人生で最も不幸でした。医学部の縦社会に馴染めず、自律神経の不調に陥り、朝起きることができなくなりました。また、注意力や不器用さの問題から大講堂での授業に集中できず、ノートをとることもできず、勉強にもついていけませんでした。

抑うつ感は日々強まり一年生の終わり頃、本格的に食べたものを吐くようになりました。でも、誰にも話すことができず、「怠け者」と評価されていました。

医師になり、自分が発達障害であると理解し、少し自分を許すことができ、過食の症状は改善しましたが、現実が見えたばかりに抑うつ的、社会恐怖的な症状が出現したこともありました。

30代になって、英国の大学院に留学の機会が与えられましたが、あろうことか早々に悪性リンパ腫を発症してしまいました。当初落ち込みましたが、私は、何のためらいもなく悪性リンパ腫であることを周囲に告げることができました。結果、同級生や教師、友人からの温かい支援と応援のおかげで、元気に大学院での勉強を続けつつ療養生活を送ることが

できました。

同じ病気であっても精神疾患と身体疾患ではわかりやすさも支援の得やすさもこれほどまでに違うものなのか、そしてそれによってどのくらい人の精神状態が影響を受けるのか、ということを身をもって経験したのでした。

リカバリーの入り口にて

そのような経験をしているにもかかわらず、臨床医として駆け出しの頃、患者さんをひどく傷つけたことがあります。

その方は若くエネルギッシュな発達障害の女性で、さまざまな場所での不適応の結果、二次的に精神症状が出現し、入院となりました。二次的な症状は速やかに軽快し、私の外来に通うことになりましたが、発達障害の症状のため、会話での話題の選択が独特で、移り変わりが早いところがありました。

当時の私は、そういった障害を持った彼女がどれくらい困難な人生を送ってきたのか想像を巡らす余裕もなく、話に相槌をうち、処方をするのが精いっぱい、なのにその方はなぜか私を信頼して通院し、帰り際には歯が欠けた口でニヤッと笑ってくれました。

その日は診療時間もおしていたのか、私の心にいつにも増して余裕がなく、彼女の発言を頭ごなしに否定してしまいました。彼女は診療中に激高し、私を殴り診察室を飛び出していきました。その後、その方のお母さんが申し訳なさそうにどのくらい、その方が外来の日は緊張していたのか、わかってもらえることを期待していたか、教えてくれました。そして、その次に彼女に会うことはなく、彼女が過量服薬で亡くなってしまったことをお母さんから聞いたのは一か月後でした。

やっとの思いでリカバリーの入り口にたった、患者さんが医療者の無理解のせいで、傷つきその道を閉ざされる、それは医療の世界ではまれではないのかもしれません。しかし、決してあってはならないことだと思います。

リカバリーのその先とそれを阻むもの

先述のとおり、現在私が行っている外来ではリカバリープロセスのほんの一部しか見ることができません。

それは病院という場所が患者さんを病気の顔にしてしまうという側面もあると思いますし、元気になった患者さんは必然的に通院回数も診療時間も減っていく側面もあると思います。患者さんが自分自身のメンター（心の指導者）となり、たった1か月に1回しか会わない主治医の心配や懸念にふっと笑いを浮かべるようになった時、医療の役割が一段落するのかもしれません。

ただ、まだ日本の一般社会では精神障害への偏見が根強く、一定の病気への理解と対処を身に着けた患者さんであっても、職場や友人間でも精神障害であることをひた隠しにすることや、ひきこもりがちに生きることを選択することも多いと感じています。

今の日本の社会の中では、リカバリーのその先、自分の障害に関して発信・行動することや、一般社会の中で十分に受け入れられることは未だに困難があると感じています。

リカバリーの土台となるもの

そこで、日本でも何かこのリカバリーの基盤になる部分、あるがままの自分や他人を深く受け入れ、生かすための土台づくりを子供のうちに行っていくことができたらと思います。

例えば学校の自由研究などで「自分はどこがユニークなのか」、「自分の能力がどれくらいなのか」、「何によろこびを見出すのか」、「何が苦手なのか」等自分研究を行い、発表しあう文化をつくり、大人になっても年々アップデートすることで、自分にフラットに気づき、発信し、受け入れられる土台をつくるというのが私の提案です。

リカバリーの究極的な目標とは、それぞれの人が、ノーマライゼーションの中を生き、エネルギーを燃やしつくす人生を送っていくことではないでしょうか。私も「支援者」兼「当事者」としてそんな道を示していきたいです。

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11回》

対話的な治療で病院を変革する 地域ネットワークを醸成する

早野 ZITO 真佐子
（医療福祉ジャーナリスト）

患者や家族の思いを聴きたいと思い、患者家族の会「千南会」（千葉）と「新宿フレンズ」の例会を訪問させていただいた。そこで多く聞かれた声は、外来での診療時間の短さ、減薬の問題、入院中の体験の辛さなどであった。例会で初めて体験したオープンダイアローグ（ＯＤ）に少し戸惑いながらも、自分の話にこんなにじっくり耳を傾けてもらったのは初めて、ＯＤを取り入れている医療者や病院を知りたいという声が聞かれた。何よりも辛いのが入院治療、病院こそ早くこういう治療を取り入れてほしいという強い声もあった。

12月、日本で唯一ＯＤを治療に取り入れている病院を訪問した。滋賀県大津市の精神科単科の琵琶湖病院（２１０床）だ。天気がよければ、背後に雄大な比叡山、眼下に美しい琵琶湖を望む高台に立っている。

同病院がＯＤという対話による、患者、家族、医療者を含むグループミーティング（以下、ミーティング）を治療に取り入れ始めたのは2年前。中心になって進めるのは院長補佐の村上純一医師だ。自分の治療のあり方を模索していた２０１５年にＯＤと出会い、これなら人々の癒しにつながる治療を実現できるのではないかと直観した。現在、外来患者と入院患者の両方に対して実施している。この2年間で1つの病棟（40～50床）

を閉鎖でき、長期入院の人々が自宅に退院して行った。それを可能にしたのは、できるだけ治療を地域に移行していきたいという、関わったみんなの思いだった。院長や副院長もそれを支援した。大きな変革を成功させるには組織トップからの支援は必須だ。現在、同病院の3分の1の病棟でODを取り入れた治療を実施している。

私が訪問したその日、同病院では、OD発祥の地フィンランドからODセラピストのミア・クルティさん（看護師）とカリ・ヴァルタネンさん（精神科医）を迎えて治療ミーティングを実施した。午前と午後に各1組、それぞれ長期入院患者とその家族と関わる医療者（看護師、心理士、精神保健福祉士、医師、介護士）が参加した。午前中のミーティングに参加した患者は、開始直後、緊張のあまり一点を凝視したまま。いつもより人が多く、しかも外国人が2人も目の前に座っている。時間も通常の倍、2時間近くも続いた。患者は、途中、「長いな、もう病棟に帰るわ」と立ち上がったりするのだが、「いや、やっぱりもう少しいる」とその場に留まる。誰が引き止めたわけでもない。その場の何かが、その人をそこに留めたようだ。対話が進むにつれその人の表情は、少しずつ和らぎ、2時間という長い間、その場にいて、発言に耳を傾け、自分の希望や思いを短い言葉ながらしっかりと伝えた。昼休み、病棟の廊下で偶然カリさんに出会ったその人は、大きく手を振って笑顔だった。

午後の患者は、2ヶ月前に閉

対話的治療ミーティングの後、ミアさんとカリさんを囲んで、自身の対応について対話的振り返りを行うスタッフ

鎖病棟から村上さんが担当する病棟に転棟してきた。今では服薬量は半分以下に減り、毎週末家族の待つ自宅へ帰る。家族は、「このミーティングに来ることが自分にとってのセラピーであり支え。こんなに多くの人が一緒にこんなにも考えてくれているということが心強い」と語った。ミーティングは、患者だけでなく家族にとっても、癒しと信頼の場になっている。

同病院のスタッフは、ODを取り入れてからの患者や家族の変化を「患者が自分の幸せやニーズを妥協して歩みよることが軽減できていると思う」「患者本人が自分の希望を伝えてくれるようになった」「お互いの思いを語ることが、お互いの理解に繋がってきている」と語る。村上医師は、変化はまずケアチームに現れたという。思いや状況を共有できる同僚がいることが、患者や家族とともにいることを支える。チームが変化したからこその患者や家族の変化なのだろう。

多くの病院では、ODの利点は知りながらも、それを治療に取り入れることに消極的だ。その理由の一つは治療にかかる時間だ。それに対して村上さんは「ミーティングを始めてから、どんどん時間はできていった」と明快に言う。ミーティングを始めて、午前中の外来患者は1日10名も減少した。人数が多いと、1人と会話できる時間は限られ対話に発展せず、いつも同じことを繰り返すだけで終わる。状態の改善にもなかなか繋がらない。しかし、ミーティングを始めると、お互いへの信頼感が強まり、患者や家族と治療者の距離はぐっと縮まった。外来での診療時間は長くなり、ミーティングでも患者や家族の不安も減少し、頻繁に外来受診する必要がなくなったのだ。

村上医師と琵琶湖病院のスタッフはさらに先を見据えている。対話よる訪問診療やアウトリーチの拡大を目指している。治療が地域に移行したら、そこで支援するネットワークが重要だ。同病院では、病院を変革す

琵琶湖病院で対話による治療を推進する多職種のスタッフたち

るだけでなく、退院した患者の生活の場に出かけ、病院と地域の垣根を取り払い、地域と連携して地域全体に対話的なネットワークを醸成していきたいと考えている。村上医師だけでなく、関わるすべてのスタッフが同じ思いを共有できる文化がここには確実に生まれている。いちばん難しいと言われる文化の変革がすでに起こっているからこそ、病院の変革だけではなく、その先も見据えた活動へと広がっているのだろう。ここには、隔離、拘束、多量の服薬という入院患者の辛い日常を変える希望の光が見える。日本の精神病院のあり方を、治療のあり方を大きく変革していく道標となってほしい。

今、日本では、何とかして日本の精神医療の現場を変えたいという思いに駆られた医療者たちの善意とボランティア精神で、対話的治療を広めようという機運が高まっている。だが、それだけではシステムの変更にはなかなか繋がらない。勤務する組織のシステムを変更できなければ、せっかく学んだことは十分に生かされない。現場を何とか変えたいと立ち上がった医療者たちを支え、前進させるのは人々の声だ。患者家族会の人々がODについて学ぶ機会は全国で少しずつ広がっている。患者や家族だけでなく、私たちすべてが日本の精神医療の現実を知り、対話的治療について学び、草の根ネットワークを押し広げて、立ち上がった医療者たちの前進を支える大きな声になっていかなければならない。

当事者・家族に役立つ睡眠の話

5話

高齢者でみられる生理的な不眠

杏林大学医学部精神神経科学教室
高江洲義和

人間の睡眠の状態は年齢と共に変化していきます。

私も40歳を超えたころから、23時頃に就寝しても夜中に何回か目が覚めて、最終的には5時頃には起きるようになり、年齢に伴う睡眠の生理的な変化を感じています。皆様はいかがでしょうか？「若いころはもっとぐっすり眠れたのに」と感じている方もいらっしゃるのではないでしょうか？

人間の睡眠は年齢を重ねるごとに徐々に睡眠時間は短くなり、睡眠が浅くなり、朝早く目が覚めるようになることが知られています。

つまり、我々人間は年齢を重ねると生理的に不眠になりやすいと考えられています。

それでは年齢を重ねて生じてくる生理的な不眠に対して、我々はどのように対処すればよいのでしょうか？

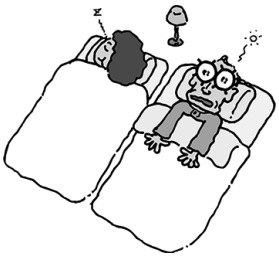
睡眠の加齢性変化

人間の睡眠は生まれてから一方向性に減少していくことが知られています。新生児は1日のうちで16時程度眠っていますが、年齢と共に徐々に睡眠時間は減少していき、60歳では6時間前後まで睡眠時間が減少する

ことが知られています。

睡眠の深さも同様で、年齢を重ねるごとに睡眠は浅くなり、途中で目が覚める回数は増えていきます。また体内時計も年齢と共に変化して、早寝早起き型に変わっていくといわれています。

高齢者の方で、毎日21時頃に寝入って、何度かトイレで目が覚めて、最終的に3時頃には起きてしまうという方は多いと思います。外来でそのような患者さんとお話をすると、「早く目



が覚めてもやることがなくて困るのでもっと長く眠れるようにしてほしい」とおっしゃる方もいらっしゃいます。

このような状態で睡眠薬を内服して朝まで眠れるようにするのが良いのでしょうか？

高齢者不眠への対応

睡眠薬も不眠症の大事な治療ですが、まずは薬を使わない対応ができればよいと思います。

前提として「若い時と同じように8時間ぐっすり眠りたい」というのは難しいので、それを目標とせず、現実的な目標設定をすることが重要だと思います。

長い時間眠りたいからといってベッドの上で過ごす時間が長くなると睡眠の質はかえって悪くなるので、5～6時間程度の時間であっても、自分が眠れる現実的な時間だけベッドの上で過ごすようにすることが大切です。

また、年齢と共に体内時計は早まり、早寝早起き型に変わっていきますが、それに併せてベッドに入る時間を早めてしまうと深夜から早朝にかけて目が覚めてしまので、夜は多少意識的に夜更かしをしたほうがいいと考えられています。

これらの対応をしても不眠症状や日中の症状が改善しない場合は、睡眠薬を用いるのも一つの方法だと思います。

睡眠薬の使用法については次回以降に解説します。

知ることは生きること

連載50回

「幼稚園教諭だった私が息子や仲間から勇気をもらい語り始める」（前編）

（自らの人生の主人公としての家族の暮らし特集㉗）

日本福祉大学
みんなねっと理事　青木聖久

今回ご紹介をするのは、岩永依子さん（仮名、50歳代、女性）です。岩永さんとは、この連載が縁で知り合いました。私の記事を見てくださっていたのです。2018年12月、私は岩永さんが会長を務める地域家族会主催の講演会にお招きいただき、現在も交流をさせてもらっています。

3人きょうだいの末っ子として

岩永さんは、荒物屋を営むお父さんと小学校教諭のお母さんのもと、3人きょうだいの末っ子として産まれました。兄は12歳上、姉は9歳上でしたので、ひとりっ子のようだった、と言います。

お母さんと街を歩いていると、あいさつをされることが多かったのですが、岩永さんは、その後ろに隠れるような恥ずかしがり屋だったそうです。また、お母さんは、人形や洋服づくりの針仕事にも、時間を作ってくれました。岩永さんは、そんなお母さんを慕いながら、一つ一つの事柄に取り組むことの大切さが身につくようになったのです。

高校時代の忘れられない出来事

そして、高校に進学すると演劇部に。岩永さんは、縁の下の役割として、照明係や音響係を担い、みんなで協力して作品をつくり上げる楽しさを感じることができました。

一方で高校時代、忘れられない出来事があります。岩永さんが通っていた高校は進学校だったので、3年になると学校に登校せず、自宅で勉強する生徒も若干いました。したがって休んでいても、特別視されることは

ありません。しかし、ひとりのクラスメイトは、元々不登校がち。そのことから、明らかに学校を休んでいる理由が違うと、岩永さんは感じていました。

「何か悩んでいるの」と一言だけ声かけをした

そのようななか、ある日、久しぶりにその彼女が登校してきたのです。でも、表情が冴えません。岩永さんは、その寂しげな表情が気になったのです。とはいえ、どこまで踏み込んでいいかもわかりませんでした。そこで、「何か悩んでいるの」と一言だけ声かけをしたのですが、彼女は何も答えません。また岩永さんも、それ以上の声かけはできませんでした。

家に帰ったものの、気になった岩永さんは、その日の夜「悩み過ぎないでね」というような手紙を書き、翌日渡すことにしました。ところが、その手紙を彼女に渡すことは叶いませんでした。なぜなら翌朝、彼女は自殺をし、帰らぬ人となったからです。

岩永さんは、「あの時、なぜもっと声をかけなかったのか」「亡くなる前の日、久しぶりに学校に来て、彼女は何かを伝えたかったのではないか。いや何かを求めていたのではないか」等と、悔やまれました。自責の念は未だに解消されていません。

幼児教育は人生の根っこを作る仕事

高校を卒業すると、岩永さんは、幼児教育の道に進みます。大学では、「幼児教育は人生の根っこを作る仕事である」と教わりました。

大学を卒業後、岩永さんは迷うことなく幼稚園教諭に。岩永さんはクラス担任をするなかで、①子ども達が徐々にクラスの一員として周囲と協力するようになるまでの成長のプロセスと、②何らかの課題をやり遂げる達成感を、子ども達と一緒に味わえる瞬間が最高の喜びだったと言います。

我が子にも多くの体験する機会をつくった

そのようななか、岩永さんは幼稚園教諭になって3年目に結婚をし、子どもにも恵まれまし

た。岩永さんは、幼稚園教諭として、さらには、自身が両親から受けた経験をふまえ、子どもに多くの体験する機会をつくるようにしたのです。それは、豊かな心を持った大人になってほしいという願いから。その甲斐もあり、息子の聡（さとし）さん（仮名）は、素直に成長しました。

聡さんは、高校に入学すると、目を輝かせ、何事にも主体的に取り組みました。文化祭の集団演舞の題材を決める時には、積極的に使えそうなビデオを自宅から学校に持って行き、また、体育祭のリレーにも立候補したのです。そのような聡さんに対して、岩永さんは、何事にも真面目に受け止めてしまい、要領よく優先順位をつけられない姿に、心配するようにもなりました。

「いったい、何を怠（なま）けているの」

とはいえ、聡さんが学業と学校祭を両立させながら、高校生らしい貴重な体験をしていると、岩永さんは思っていました。ところが2学期になると、聡さんが3日続けて登校していないと、担任から電話があったのです。それは、真面目な聡さんには考えられない出来事でした。学校に行かず、自分の部屋で寝ていることも増えるようになったのです。これらの状況を見かねた岩永さんは、聡さんに対して、初めて叱りました。

「学業が大切な時期に、いったい、何を怠けているの」。

さらに、聡さんは高校1年の3学期の始業式に学校に行くと、「周囲から自分が見られている」という視線を感じるように。加えて、食事をするたびに、お腹が痛いと不調を訴えるようにも。しかし、どこの病院に行っても原因はわかりませんでした。

卒業式の日に折れ曲がった傘（かさ）を持ち帰る

そして、高校3年になった時、初めて「統合失調症」の診断名が告げられました。聡さんが違和感を覚えていた原因が、やっとわかったのです。すると聡さんは、自分から剣道部の顧問に、病気のことを告げました。

（次号へつづく）

つたえる・つたわる・つながる

連載⑤　前向き表現と次のひとこと

青木 聖久

私は今年の7月に、『追体験 霧晴れる時』という本を発行しました。その際、白石弘巳先生から、推薦文を頂戴したのです。本当にうれしい瞬間でした。この気持ちをどのように表現しようか、と。当初は、「心のこもった推薦文を頂戴し、恐縮しております」と記載したのです。ところが、原稿がゲラとして戻ってきた時、はっとしました。この文章からは、自身が背中を丸め、下向き加減に、しぼり出すような声でお礼を言っている姿が連想されたのです。そこで、「心のこもった推薦文を頂戴し、感激しております」に変えました。それは、胸を張って、相手と視線を合わせ、明るく声高らかに、お礼を言っている姿です。

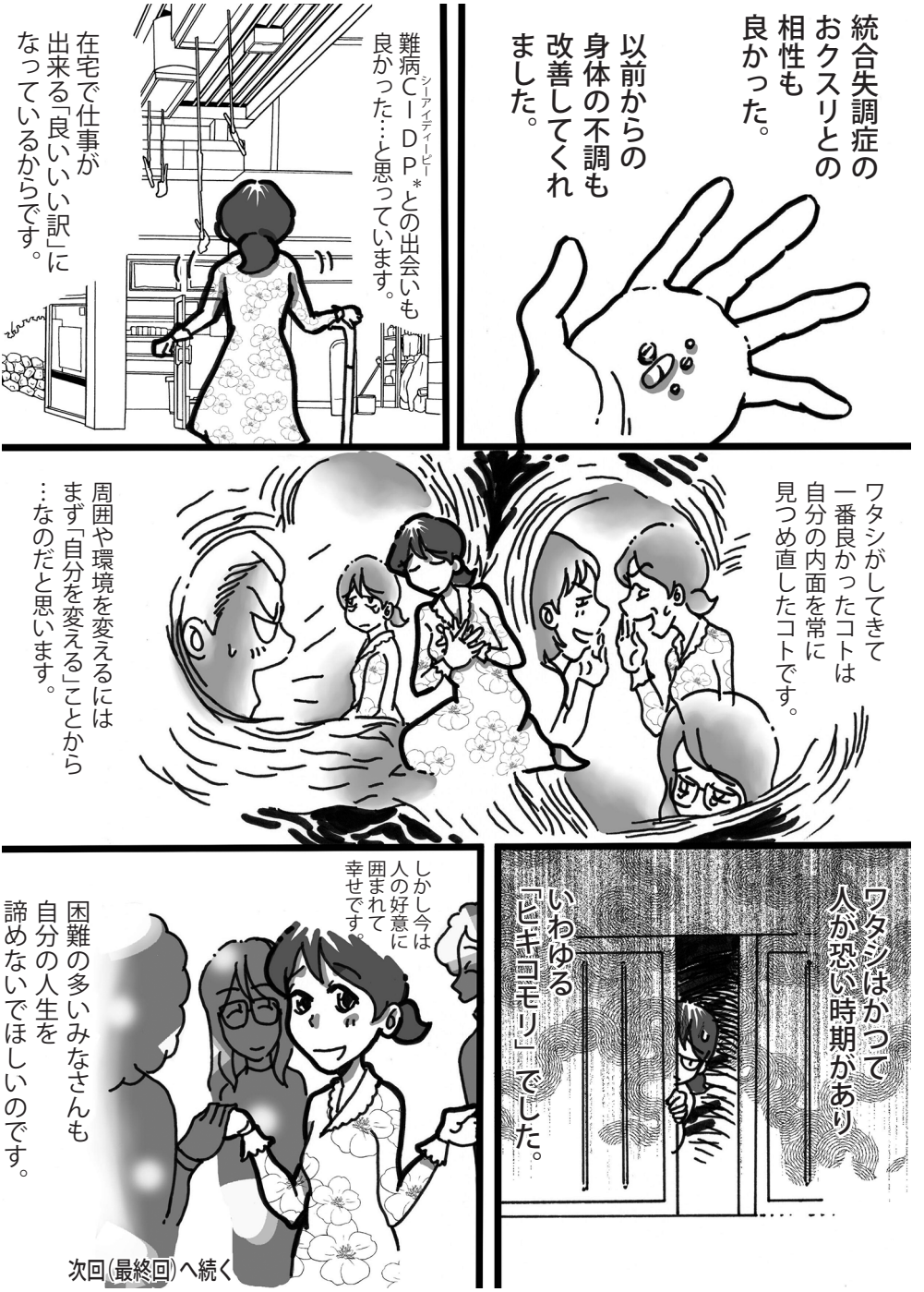
私たちは、日々の暮らしにおいて、他者から、何らかの厚意（こうい）（思いやり等）を受けると、「すみません」と言ってしまいがちになります。でも、この表現だと、厚意をしてくださった相手（以下、相手）は、「気をつかう必要はないんですよ」となり、互いに頭がどんどん下がってしまうのです。

しかるに、このような時、「ありがとうございます」と言えば、相手は、「いえいえ、そう言っていただけると、こちらが嬉しくて」と笑顔になれます。前向き表現は、相手に明るさと元気さを伝えることができるのです。とはいえ、概して私たちは、前向き表現に慣れていません。そのことから、あえて意識的に前向き表現を、と思います。加えて、です。「次のひとこと」があると最高です。「おかげで、今日は素敵な1日になりました」、「感謝のバトンを、必ず次の誰かに渡します」。こうなると、相手は、さらなる次の厚意の先を探すと共に、そのようなことを考えられる自分、そして今を、幸せに感じられることでしょう。

ワタシ、統合失調症なんデス。

小田島六軒

第11回


統合失調症のおクスリとの相性も良かった。
以前からの身体の不調も改善してくれました。
難病CIDP*との出会いも良かった…と思っています。
在宅で仕事が出来る「良いいい訳」になっているからです。
*CIDP（慢性炎症性脱髄性多発神経炎）
ワタシがしてきて一番良かったコトは自分の内面を常に見つめ直したコトです。
周囲や環境を変えるにはまず「自分を変える」ことから…なのだと思います。
ワタシはかつて人が恐い時期があり
いわゆる『ビキ『モリ』でした。
しかし今は人の好意に囲まれて幸せです。
困難の多いみなさんも自分の人生を諦めないでほしいのです。
次回（最終回）へ続く

お知らせします みんなねっとの活動

■関東ブロック家族会精神保健福祉大会in茨城

10月30日（水）ザ・ヒロサワ・シティ会館（茨城県立県民文化センター）にて、小野寺副知事、川津県議会議長、高橋水戸市長をはじめ多数の来賓の方々ご臨席のもと開催されました。393名の参加者の内県外から102名の参加がありました。

基調講演では、講師に愛知県立大学看護学部の山田浩雅准教授を招いて「精神疾患を正しく理解するための早期教育の必要性について」というテーマで、お話をいただきました。「偏見や差別をなくすには義務教育中に誰もが精神疾患教育を受けられるようにすることが大事であり、そのためには家族が行政に声を上げること、家族も教育現場に参加して生の声を伝えること」という先生の言葉に深く感銘いたしました。

活動報告では、当事者の代表として県連の「マル福適用拡大」運動に参加した多田公樹さんが「なぜマル福が必要なのか」「アンケート調査でわかった実状」「今後の動き」についてはっきりとした言葉で説明されました。8度の入退院を繰り返したという多田さんからのメッセージは多くの人に夢と希望を与えてくれるはずです。今後の活動に期待しています。

水戸地区精神保健福祉会事務局長清水紀弘さんの発表は、水戸市から委託を受けて20年近く取り組んでいる「こころの健康講座」について説明がありました。一般の人を対象に精神保健福祉士や看護師による「相談コーナー」、「DVD上映」等を開催しており、この活動は家族の内なる偏見をゆっくりゆっくり取り除いてくれています。

アトラクションでは『芝間美喜夫とサウザンド・ウェーブ』の皆さんにはパンチの利いた津軽三味線としっとりとした茨城県民謡を、『日立ふきのとうの会』

の皆さんには和太鼓演奏と素敵な歌声を聞かせていただき会場は感動の渦となりました。来年の開催地千葉県にバトンを渡して終了となりました。（茨城県連）

■「精神障がいと社会的孤立」講演・シンポジウム開催

11月30日主婦会館プラザエフでみんなねっと・日本福祉大学東京地域同窓会の共催企画として「精神障がいと社会的孤立」をテーマに講演・シンポジウムを開催しました。

この企画には、みんなねっと、日本福祉大学東京地域同窓会生、在学生の他に一般参加を含め２２８人が集いました。

第１部は当会理事でもある青木聖久先生の講演「精神障がいと社会的孤立～本人や家族との32年間追体験を中心に～」

第２部シンポジウム「家族は家族である前に自らの人生の主人公」をテーマに当事者の親の立場に当会の岡田副理事長が登壇し、きょうだいの立場の方と共に、自らの体験を語られました。

地域や生活の中でこそリカバリーしていけることなどを学ぶ機会となりました。みんなねっとは今後他団体とのコラボ企画も積極的に取り組んでいきたいと思います。

■労働政策審議会障害者雇用分科会の報告（理事眞壁博美）

令和元年８月７日の第87回「労働政策審議会障害者雇用分科会」（以下「分科会」）より、本條理事長の後を引き継いで出席しました。12月16日の第94回分科会で、内容が一区切りしましたので、まとめて報告します。

国や地方公共団体の多くの機関において、対象障害者の不適切な計上があり、法定雇用率を達成していないことが明らかになりました。この事実を受けて、令和元年６月14日に「改正障害者雇用促進法」（以下「改正法」）が公布されました（施行期日は、令和２年４月１日。一部は公布の日から施行されています）。

「改正法」の概要

⑴国・地方公共団体については①対象障害者の不適切計上の再発防止、②精神障害者や重度障害者を含めた障害者雇用の計画的な推進、

⑵民間企業については、①短時間であれば就労可能な障害者等の雇用機会の確保、②中小企業における障害者雇用の促進があげられます。

★今回の法改正で精神障害者にとっての朗報は、民間事業主への適用として、週10時間以上20時間未満の雇用障害者の数に応じて、障害者雇用納付金を財源とする「特別給付金」を支給する仕組みを創設したことです（雇用率には入らないが）。また、中小事業主（常用労働者３００人以下）に対して「障害者雇用に関する優良な事業主認定制度」を創設しました。優良な事業主に認定されると、メリットとして、①自社の商品・広告等への認定マークの使用、②求人票へのマークの表示、③地方公共団体の公共調達等に加点の評価などです。

分科会では、「改正法」を具体的に進めていくための、「障害者の雇用の促進等に関する法律施行規則の一部を改正する省令案要綱」「障害者雇用対策基本方針改正案」「障害者活躍推進計画作成指針案」「中小事業主の認定基準」等について検討をしてきました。また、「在外公館に勤務する外務公務員」については、令和６年末までは、除外職員として扱い、５年間かけて研修等をして準備を進め、除外職員でなくしていくことになりました。

みんなねっと事務局の対外的な活動（11・12 月）

11月 7日（木） ～ 8日（金）	・第 12 回全国精神保健福祉家族大会（みんなねっと愛知大会）
11月 8日（金）	・ベルギー保健省バーナード・イェイコブ氏交流会
	・家族学習会フォローアップ研修会
11月10日（日）	・LINE 家族会 PureLight との意見交換
11月11日（月）	・日本医療政策機構主催イベント事前打合せ
	・障害者雇用分科会事前レクチャ
11月12日（火）	・JDF パラレポ特別委員会
11月14日（木）	・第 47 回障害者政策委員会
11月15日（金）	・障害者雇用分科会
	・自由民主党ユニバーサル社会推進議連
	・バリアフリー法及び関連施策のあり方に関する検討会
	・日本の福祉を考える会（自由民主党本部）
11月18日（月）	・バリアフリーマップ作成マニュアルに関する検討会
11月25日（月）	・社会保障審議会障害者部会第 96 回
11月26日（火）	・JDF パラレポ特別委員会
11月29日（金）	・家族学習会アドバイザー研修岡山
	・障害者雇用分科会
11月30日（土）	・シンポジウム精神障がいと社会的孤立 （日本福祉大学東京同窓会共催）

12月4日(水)	・家族学習会アドバイザー養成研修会 in 福岡
	・みんなねっと代表理事会
12月5日（木）	・JDF 全国フォーラム
12月6日（金）	・がんばるデイ（きょうされん街頭署名）スピーチ
12月10日（火）	・第 95 回障害者雇用分科会事前レク
	・JDF パラレポ特別委員会
12月11日（水）	・精神・障害保健課　障害者手帳に関する説明
	・第 98 回障害者部会資料事前説明
12月12日（木）	・第 49 回障害者政策委員会
	・家族学習会企画 PT 委員会
12月13日（金）	・精神保健福祉事業団体連絡会会議
	・五叉路会シンポジウム
12月16日（月）	・家族学習会セミナー in 佐賀
	・第 95 回障害者雇用分科会
	・第 98 回社保審障害者部会
12月17日（火）	・JDF パラレポ特別委員会
12月18日（水）	・日本医療政策機構グローバル専門家会合
	・みんなねっと編集委員会
12月19日（木）	・中央法規出版営業打合せ
12月25日（水）	・JDF 幹事会

編集後記

■家族の精神疾患発症によって窮地に追い込まれ、悲嘆に暮れていたのに、他の家族との交流やさまざまな経験を経て考えが変わり、前には考えもしなかった新しい境地が開けてきて、「本人が生きているだけでうれしい」という喜びがこみ上げてきた方もいます。皆さまの苦しみが軽くなるために、この月刊誌が、少しでもお役に立てたらどんなにうれしいでしょう。それが私たちの願いです。（野村）

■昨年は、悲しいこと辛いことがありました。それらを乗り越え、久しぶりの海外旅行！年末に遥かなるエジプトに出かけて、ルクソール神殿や王家の谷、アスワンダムを越えたアブシンベル神殿へ。そして約５０００年前に造られたというギザの３大ピラミッドへも。古代ファラオたちは永遠の命を求めミイラになって、復帰後に備えた財宝を残しました。今も発掘は続いています。（飯塚）

■今月号の特集は、親子関係です。改めて考えてみると、なかなか難しい問題であることに気づきます。特に、親子が長年にわたり同居しているときは、さらに難しくなります。親子だからこそ、逆に言い出せないことがあったり、お互いわかり合ってるつもりでも、意外と、すれ違ったままの状態でいることがあったりします。やはり、たとえ親子であっても、時にはじっくり対話をする時間が必要ではないかと思います。しかし、わかっていても、できないのが親子です。（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 154 号（2020年２月号）　定価 300 円

発行日　2020 年２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

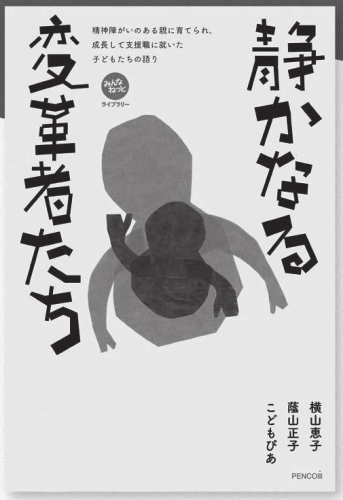
印刷・製本／倉敷印刷株式会社　表紙のデザイン／ NPO 法人ぷるすあるは

＊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。

「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 監修

みんなねっとライブラリーシリーズ第2弾

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第2弾

静かなる変革者たち

精神障がいのある親に育てられ、成長して支援職に就いた子どもたちの語り

家族は家族。支援者にはなれない ―

● この本は、精神疾患の親をもつ子どもの会（こどもぴあ）代表 坂本拓さんが、2017 年 10 月、地方版リカバリーフォーラム地方分科会（大阪）で語った「家族は家族。支援者にはなれない」という言葉がきっかけで生まれました。

● 本書には、精神障がいのある親に育てられ成長して支援職に就いた四人の子どもたちが登場。「体験記」と「座談会」を通じて、家族・支援者・社会への思いが奥深く・幅広く、語られていきます。
まさに「静かなる変革者たち」の魂の声。
彼らの「気付きの数々」をぜひお読みください。

価格 1,540円
（税、送料込）
256ページ 四六版

＜編著者＞
横山恵子
（埼玉県立大学保健医療福祉学部教授）
蔭山正子
（大阪大学医学系研究科准教授）

― こどもぴあ ―
坂本 拓（精神保健福祉士）
林あおい（精神科看護師）
山本あきこ（精神科訪問看護師）
田村大幸（就労支援員／精神保健福祉士）

ISBN：978-4-295-40370-8

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

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（ 静かなる変革者たち ）② 郵便番号 ③ ご住所 ④ お電話番号
⑤ お名前（送付先） ⑥ 冊数 ⑦ みんなねっと をご記入の上、
FAX（ 078-959-8033 ）にてお申し込み下さい。

（ メールの方は、office@pencom.co.jp　お電話の方は、☎ 078-914-0391 ）
折り返し、請求書を同封の上、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　PENCOIII

月刊みんなねっと　2020 年 2 月 1 日発行　2007 年 7 月 24 日第三種郵便物承認

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