

月刊 みんなねっと

4
2020



はーい？っていい顔しちゃった...後悔するクマ チアキ

特集 薬の使い方



公益社団法人 全国精神保健福祉社会連合会

「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
- ◎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!

障害年金の認定診断は、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)

白石美佐子(しらい・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/>



みんなのね — 読者のページ 2

みんなねっとフォーラムに参加して 6

多事彩々 バンゾジアゼピン系薬剤への依存からの離脱方法(野村忠良) 12

特集 薬の使い方 14

新しい薬の使い方(市来真彦) / 多剤大量処方へは改善されたか(吉尾 隆)

みんなねっと相談室から(第12回) 近隣の方からの相談 22

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」(最終回) 24

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⑦】
児童精神科で出会ったリカバリー(加藤秀一) 26

当事者・家族に役立つ睡眠の話(7話)

「睡眠薬の使い分け」(高江洲義和) 30

知ることは生きること《連載52回》

「教員、農業、囲碁、そして、4人の子どもたちに囲まれた人生」(前編)

《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) 32

つたえる・つたわる・つながる[連載⑦] 環境調整(青木聖久) 35

【新連載】ひびたんたん① 神戸いつほ 36

お知らせします みんなねっとの活動 38

ンガがあつて熱心に読みました。

ライターになるにはいろいろパソコンで調べたり、最新の情報、時代を読んで大量の知識がないといけないですね。

しかも小田島さんは独学ですべて人から教わらないでライターのお仕事をするようになったなんて、すばらしいことですし、すごいことですね。

私はただ「ライターになりたい」と生活支援センターで公言して、休日は本を読んだりしているのですがそれではだめなのですね。小田島六軒さんのマンガを読んで参考になりました。マンガ自体わかりやすく読んでみやすくいいですね。

小田島さんのようになりたいと思つていても私はなかなか。小田島さんががんばつてライターの道をつきすすんで下さい。英語翻訳の仕事をするために勉強中なんてすごいなと敬服いたします。

今後さらなるご活躍と発展を見守り応援させていただきます。同じ当事者としてスケールが大きくて、すごい人がいるという事を知ると、私も勉強になり元気になります。ありがとうございます。

◆福井県 Navi 本人(40代)

私うつ病で入院中です。足も腰も悪く、それがひきがねとなり、パニック障害も併発し、す

ごく辛いです。

毎日、辛かったことを日記に書いて、看護師や医師に読んでもらい、どれだけ辛いかを理解してもらっています。

この本を読んで、すごく元気もらいました。ありがとうございます。すごく参考になります。

日常生活

◆香川県 ゴマちゃん 本人(60代)

初めてお便りします。みんなねつとを拝読するようになりました。皆さん(患者さんを含めご家族)ががんばっている事を感じられ、励まされました。

私は精神障がいについて正直
言っていないだに（令和になった
のに）根強い偏見があるけれど

先日思いきって回覧を同じ自治
会の人に手渡した時大きな声で
「こんにちは日さん」と呼ぶと作
業の手を休めて日さんはニコッと対
応してくださいました。しばらく立
ち話をし、帰宅しました。心が少し軽
くなりました。

地域で暮らしていくうえで、
ご近所さんとはせめて仲良くし
たいとつねづね思いました。

◆埼玉県 みどり 家族（60代）

いつもみんななねつとを楽しみ
にしています。

私の息子は、3級の精神障が
いです。19歳で発病以来、投薬

断薬、再発、入院、退院と苦し
い5年ほどを過ごしました。

その後、デイケアや生活支援
センター、B型作業所、就労移
行支援、アルバイトと頑張り、
今障害者雇用でフルタイムで働
いています。38才になりました。
た。アルバイト（月収8万）を
始めたとたん障害年金を打ち切
られ、今フルで働いても13万円
にしかありません。なぜ障害者
雇用では、低賃金に甘んじなく
てはいけないのか。理解できま
せん。また3級では、市の様々
な支援が打ち切られました。各
種の運動や請願にも精神障害3
級が入っていないのはなぜなの
でしょう。病気が快復するほど中
途半端な立場で、将来への希望

も持てず苦しんでいます。

◆山口県 さくら 本人（40代）

〈引きこもりを助けて!!〉
8050問題について

最近はお子様ばかり優遇
されるけど、引きこもりが働け
ば、税金がすぐ国に入るのでは
ないかと、思いました。子供対
策と引きこもり対策、両方はム
リかと：私は作業所A型で年金
をもらいながらアパートで一人
暮らしです。

引きこもりの人も、近くのコ
ンビニには行ける人がいるよう
なので、声をかけたらどうかと
思います。とりあえずあいさつ
でも…

詩・その他

◆千葉県 スナフキン 本人(50代)

「お母さん」

あなたが生きてた頃は やはり
とても困らせてばかりいました
よく覚えているのは

病院で入院した頃 僕は気管支
喘息でいつも呼吸困難で苦し
くて悩まされていた

お母さんは余り言葉には出さな
かったけれど「つらい」「困
たなあー」ばかり言ってたよう
な気がする。

ほとんど怒らなかつた
優しく素直でおとなしい性格だ
った

そんなお母さんが好きだった



◆静岡県 吉澤秀明 本人(30代)

認知症になってからは
私はお手伝いしたり昼だけ食
事を食べさせて一緒にテレビ見
たり運動したりしていた
トイレ介助はとても辛かった

あなたは教えてくれた どんな
事があっても生きなければなら
ない事を
努力がある限り道は開ける
ありがとう



講演

精神保健医療福祉施策の近未来展望

国立精神・神経センター精神保健研究所
所長補佐／精神医療政策研究部部長 山之内芳雄

みななねっとフォーラムに参加して
2月21日に開かれた『みななねっとフォーラム2020』の講演とシンポジウムから、当会理事の野村忠良さんが、学びと気づいたことをまとめ、お伝えいたします。

みななねっとフォーラム▼精神科医療をよりよくするために▲

精神科病院と地域の対立

国内では1960年代から精神科病院が増え続け、それまで5万人くらいだった入院患者数が2000年には35万人になった。

このことで国は国際機関から人権上の問題があるとして批判され、2002年に厚生労働省内

に「精神保健福祉対策本部」を設けて改革ビジョン「入院医療中心から地域生活への移行」をまとめた。平成16年からの10年間で7万人を地域に移す計画を立てた。しかし、成果はあがらず、「入院と地域」、「医療と生活」という対立概念が生まれて、お互いに警戒、敵視する関係になった。

最近では、うつ病やアルコール依存等も増えているのに、国は長期入院中の慢性の統合失調症患者のことがかり考えている。

「地域生活日数」の考え方

これまでの精神科病院の退院率については、退院してすぐに他の病院に再入院している例もあり、正確ではなかった。演者は、

これからの地域包括ケアシステムのとりくみのために「地域生活日数」という新しい考え方を用いることにした。

また、1年間に地域でどれだけ暮らせたかという調査で、全国の精神科病院のレセプトを集めて数値のデータだけ調べた。2017年に全国で2万7千人が退院し、その後の追跡調査をおこなった結果、平均315日を地域で暮らせた。再入院の日は、50日であった。

社会の変化

今世紀に入り「病院から地域へ」の流れが定着しつつある。学校や職場ではメンタルヘルスが重視されるようになり、親は

子どもが統合失調症にかかったのではないかと心配して、早く精神科病院に連れてくるようになった。新しい薬も次々に登場した。発達障害や認知症も知られるようになった。精神科病院では病棟の機能分化が進められ、急性期治療病棟やスーパー救急病棟が設けられた。

精神科病院の入院患者の高齢化

社会の高齢化の波は病棟内にも押し寄せ、1960年代に入院した方たちは、高齢化し亡くなって退院しつつある。

入院患者数は、今後は減少を続ける。現在長期入院中の方たちは2040年には半分が亡くなる。療養病棟の患者は40人が

25人に減る。病院は満床にしたので認知症の患者で病床を埋めようとしているが、短期間で亡くなりまた空床になる。

これからは福祉施設の拡充を

国際経済協力機構（OECD）加盟国の中で、日本は高齢者が安心して暮らせる介護つきの福祉施設の数がいへん少ない。ベルギーや北欧の国々は充実している。

日本では、これまで精神科病院が居住施設の役割を担ってきた。これからは地域の「住まい」が中心になり、病院は地域の一部でしかなくなる。

「病院対地域」の考え方を早く卒業して、皆で地域の受け皿づ

くり目に目を向けることが必要である。

精神科病院同士の連携の必要性

国が慢性の統合失調症の入院患者のことしか考えていないので、県庁の役人も、同じような意識で入院患者のことばかり考えている。

今後は、外来でも入院が前提の治療ができるようになる。たとえば統合失調症の治療でのクロナジン薬の使用。今までは入院でしか使えなかったが、専門家と設備さえあれば、外来でも使える。国が病院にお金を出さないののでできないでいる。他に電気けいれん療法でも同じことが言える。今後は、地域の病院

同士で人や設備を融通しあい、このような外来治療ができるようになってほしい。

家族会の方が県庁に交渉して、

みんなねっとフォーラム▼精神科医療をよりよくするために▲

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



精神科病院に集まってもらい、病院同士をつなげる役割を果たしてほしい。

①「問題だらけの精神科医療」
出口はあるのか？」佐藤光展

(ジャーナリスト・元読売新聞記者)

精神科医療では、受診する人を人間として扱わない。診断基準があいまいである。受診した人間にレットルを貼り拘束・隔離する。その結果、病状が悪化する。拘束・隔離は職員が少ないなどの病院の都合でおこなわ

れ、全国で急増している。

投葉によっても、多くの患者が被害を受けている。精神科医の治療行為は裁かれることがない。患者は無権利状態である。

医師や看護師が依存症の人を「人間のクズ」と言ったりすることがある。演者からみると患者のほうが常識がある。

世間の偏見もひどい。「狂暴」「役立たず」と決め付けている。



患者たちがつと前に出て、理性的な声をあげる必要がある。今日は、横浜の当事者会からいらした堀合さんご兄弟を紹介する。

《堀合悠一郎・堀合研二郎》「横浜で人権センターを立ち上げる活動をしています。大阪の人権センターを見学してから始めました。よろしくお願ひします」
今後の精神科医療の改革には、当事者の家族の意思表示も欠かせない。ぜひ声をあげてほしい。

② 「精神保健福祉法の改正に向けて〜ここを変えるべき」野林 信行（九州弁護士会連合会精神保健に関する連絡協議会委員長・弁護士）
日本の強制入院は精神科だけ



にあり、国連は障害者権利条約違反の懸念を示している。精神保健福祉法を変えて、人権が守られるようにすべきだ。

医療保護入院は廃止し、措置入院の部分では精神医療審査会の行政機関からの独立と準司法機関化をおこない、裁判所と同格の権限を付与する。国連原則に従い入院要件の明確化と入院

手続き上の厳格な人権保障、そして入院中の患者への国選弁護士、代弁者などの権利擁護者配置が制度化される必要がある。

③「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」伊澤雄一（全国精神障害者地域生活支援協議会常任理事）

現在の精神科入院治療では当事者を社会から排除、隔離し忘却させている。国の退院促進政策の効果は限界に達している。地域での支援では生産性・就労にばかり目が向けられている。

これまでの画期的な動きとして、2010年に全国の民間有志による「こころの健康政策構想会議」でまとめられた精神保



健医療の改革についての提言や、2011年に国の「障がい者制度改革推進会議総合福祉部会」から出された「骨格提言」があったが、政権交代により止まったままになっている。これからも引き継いで進めなければならぬ。

海外を見ると、ベルギーでは精神科医療の地域移行が進んでいるし、各国でコ・プロダクショ

ン（共同創造）当事者と家族、地域のつながりがある人々が集まり経験と力を活かして共同で問題の解決にあたる）のやり方が効果を発揮して広まりつつある。

日本の精神保健福祉法は解体して医療基本法を制定し、そこに組み入れるなどする。

家族への重すぎる現在の負担は、民法877条を変えて社会が支援の責任を持つようにする。

今後の「みんなねっと」の活躍に期待する。

④「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」松原三郎（松原病院院長・石川県）

これからの精神科病院は、地

域に開かれた存在になり、患者と
その関係者や一般市民の声が反
映されるようになる必要がある。

国の施策による病棟の機能分
化で、救急病棟や急性期治療病
棟が設けられ、治療の質の向上
や入院治療期間の短縮が進んで
いる。拘束・隔離の縮小、退院
後の支援計画作成を重視して本
人の希望に沿って支援を進める



努力もおこなわれている。

入院期間を短縮するために、
地域の福祉施設との連携や訪問
診療・訪問看護を強化しつつある。

⑤ 「総括」野村忠良（みんなねっ
と理事・政策委員会書記長）

みんなねっとの政策委員会では、
現在、精神科医療についての
提言をまとめつつある。

当事者の立場から、地域で安
心して暮らせようになるために
必要なことを提示したいと願っ
ている。今日のご発言では大切
なことを教えていただいた。提
言に活かしていきたい。

フロアとの質疑応答でオープ
ンダイアログについての質問
が出たが、これはフィンランド

の精神科病院で開発された治療
方法である。精神病の疑いで相
談の要請があると専門家が24時
間以内に複数で自宅訪問し、本
人と家族、つながりの深い地域
の方々に集まってもらい、毎日
ミーティングを開き、「開かれ
た対話」という心理的手法で、
特に統合失調症の初期の治療で
高い効果をあげている。今後、
日本の精神科医療にも取り入れ
られることを望む。

フィンランドでは学校の活動
にも試験的に応用されている。
日本の学校でも、皆が学べると、
人間同士の信頼関係の深まりや
支えあいに大きな効果が生まれ
ると思う。



ベンゾジアゼピン系薬剤への 依存からの離脱方法

もしかすると、いま、あなたが耐えていらっしやる体調の悪さは、薬の副作用かもしれません。

精神安定剤ベンゾジアゼピン系薬剤への依存による体調の悪化とそれからの離脱方法を、英国ニューカッスル・アボン・タイン大学のヘザー・アシュトン名誉教授が、2001年に『アシュトンマニュアル』にまとめました。

この日本語版が、インターネットで見られます。検索は『アシュトンマニュアル』日本語版無料公開』で行います。

アシュトン教授は、臨床精神薬理学が専門で医学博士です。このマニュアルには、ベンゾジアゼピン系の薬の作用、副作用、離脱症状、減薬法などがまとめられています。私たち家族にも分かりやすく書かれています。

英国精神医学会では様々な声明のなかで（1988年、



1992年、「ベンゾジアゼピンは長期使用に不適當であり、一般に2〜4週間に限つてのみ処方されるべきである」としています。しかし、英国の医療現場では実際には何年にもわたり続けて使用されていて、患者の体調が悪化している例が多数あるそうです。

そこで、アシュトン教授はこのマニュアルを発表しました。ベンゾジアゼピン系の薬の作用としては、抗不安作用、睡眠作用、筋弛緩作用、抗痙攣作用、健忘作用があります。

商品名では、ソラナックス、コンスタン、レキソタン、セニラン、コントール、バランス、マイスタン、リボトリール、ランドセン、メンドン、セルシン、ホリゾン、ワイパックス、ベンザリン、ネルボン、ハルシオン等として売られています。類似作用を持つ非ベンゾジアゼピン薬剤ではマイスリー等があります。

必要な方は、ご一読を。

(野村忠良)

特集 薬の使い方

新しい薬の使い方

東京医科大学 精神医学分野 准教授
市来 真彦



はじめに

みなさん、こんにちは。はじめまして、ドクトル・イチキです。今日は「適切な薬の使い方と新しい薬」についてお話ししてみたいと思います。

治療の考え方の変化

「多剤大量療法から単剤少量療法へ」
皆さんは病気の具合が悪い時にお医者さんに何をしたいか

と思いますか？ 大抵の方は「薬を増やして欲しい」、もしくは「薬を変えて欲しい」とお答えになります。しかしこのご希望のとおりになることが必ずしも正しい対処であるとは限りません。

私が研修医の頃は、統合失調症やうつ病の患者さんなどの治療においては、ある薬剤が効かなければその薬の量を増やす、それでも効かなければ別の薬に変える、それでも効かなければその薬の量を増やし、それでも効かなければ別の薬を足す……といった様に、効き目を求めた薬物療法を行うという「多剤大量療法」が主流でした。しかしよく考えればわかることなのですが、風邪薬だって3日分の薬

をまとめて1回で飲んだからといって数時間後に治るわけではありません。急に良くしようとする治療には必ず反動がきます。そこで出てきた考え方が、薬は副作用が出ないように、出来るだけ種類や量を増やさずに使しましょう、という考え方です。

これが今の時代の好ましい治療である「単剤少量療法」です。

新しい薬の登場

薬を身体の中に入れる方法は、大きく分けて「飲み薬(経口薬)」と「注射薬」と「貼り薬(外用薬)」があります。精神科の治療薬は長い間、飲み薬と注射薬がありました。が、最近ようやく貼り薬も出てきたので、患者さんはそれぞれの長

所と短所を良く知って、自分にあった薬を選ぶことができるようになりました。今日はそれぞれの代表的な特徴についてお話ししてみたいと思います。

経口薬

みなさんが一般に錠剤と呼んでいる代表的なものには現在、「普通の錠剤、糖衣錠、腸溶剤、徐放錠、舌下錠、口腔内崩壊錠」といった種類があります。

普通の錠剤の長所は何と言っても持ち運びしやすいことです。また二つ以上の薬を1回に飲む場合、薬局で1回に飲む分を一つの袋に入れてもらうこと(1包化と言います)で、1剤ずついちいち取り出す手間が省けます。

そして薬を増やしたり減らしてゆく時にも自分で割線に沿って割ったりすることもできます。

糖衣錠というのは、簡単に言えば表面がツルツルしている錠剤のことです。これは匂いがきつかったりする薬剤の表面をコーティングして飲みやすくしているという長所がありますが、半分に割ることが難しく、湿気に弱いので、半分に切ったものを残しておいて次の日に飲むことができません。似たようなものに、薬を腸に到達して初めて溶け出すような特殊な膜で覆っている腸溶剤や、薬が徐々に溶け出して長時間効き目が続くような特殊な膜で覆っている徐放錠があります。腸溶剤は腸に届

くまでに溶けてしまうと効き目がなくなるので割ること自体が不適切、徐放剤は嚙んで飲んだりすると一気に血中の薬の濃度が上がって危険なので、服用の仕方に注意が必要です。

同じく服用の仕方に注意が必要な剤型に「舌下錠」があります。舌下錠は口の中の粘膜から吸収させるために即効性があると言われているので頓服として使うのに特に優れています。一方で普通の錠剤のように水でこつくと飲んでしまうと全く効き目がないので、決められたとおりに舌下において10分間は水を飲んだり歯磨きをしたりしないようにしなければなりません。この薬剤も1包化はできません。

口腔内崩壊錠は、薬の名前の後ろにD錠とかOD錠とかゼイデイスという名前がついているものが該当します。唾液でも溶けるので、水なしで飲めるというところが特徴です。いろいろな薬剤で口腔内崩壊錠ができていますが、いちどきに普通の錠剤も飲まなければならぬ場合は、1包化もできないので、その長所が十分には生きないかもしれません。

カプセルも普通の錠剤と同じく昔から馴染み深い剤型です。しかし普通の錠剤のように半分に分けることができないのが弱点です。

散剤や細粒というと大人の患者さんは嫌な顔をされる方が少なくないのですが、散剤や細粒

の一番の長所は、細やかな用量設定が可能になるところです。薬はその人に合った適切な量にする必要があるのです、私は4分の1錠という量を使うことがあります。錠剤は半分には割れなくても4分の1に綺麗に割ることはできないので粉薬になつてしまいます。飲みにくかったらオブラートで包むなどの工夫をして飲むと良いでしょう。

液剤は、口腔内崩壊錠と同じように水なしで飲むことができます。昔は手間がかかりましたが、今は分包と言って、よく使われる量に最初から分けられていて持ち運びがしやすくなっています。科学的に証明されてはいませんが

錠剤よりも即効性があると感じて頓服薬として使っている場合も多いようです。

注射剤

注射剤の代表格は筋肉注射や静脈注射です。これらは内服薬よりも即効性があるため、救急外来などで用いられます。

昔からあるのによく知られていない注射剤に持効性注射薬（昔はデポ剤、今はLAIと呼ばれることが多いです）という注射薬があります。持効性注射薬は一度注射をすると2週間ないしは4週間その効き目が持続します。他の薬がいらない場合は2週間か4週間に一度の通院の時に注射をするだけで、

毎日薬を飲む手間から解放されます（8週間、12週間の薬も開発されているようです）。そして、どのような薬でも、新たに薬を飲む直前にはその薬剤の効き目が低くなりますが、持効性注射薬はそのようなことがないのが一番の長所です。飲み忘れてしまいやすい方にも向いていますので、生活に最も影響の少ない治療法だと思えます。

外用薬

三つの剤型の中で最近登場したのが外用薬です。飲めない人にも使えることが外用薬の一番の長所です。水なしで飲めるので飲み込み困難なお年寄りでも大丈夫と言われている口腔内崩

壊錠ですが、本当に飲み込み困難なお年寄りにはそれでも誤嚥ごえんして肺炎になる危険があります。短所があるとするれば、湿布と同じなので、かぶれやすい方の場合はいくいかもしれませんが、毎日貼る場所を変えられることで対処するようにもなっています。

おわりに

薬の効き目を最大限にするためには、患者さん自身が薬の必要性を理解して自分に合った適切な量を自分の意思で飲みながら、薬以外の治療を並行してしっかり行う必要があります。そのためにも自分に合った薬を選ぶことが大切です。

多剤大量処方 は改善されたか

東邦大学薬学部臨床薬学研究室

吉尾 隆



1. 統合失調症の薬物治療の現状

国内における向精神薬の使用状況は、諸外国と比較して特異なものと言われてきました。特に統合失調症の治療における抗精神病薬の多剤併用大量処方、抗パーキンソン薬、ベンゾジアゼピン系抗不安薬・睡眠薬の高い併用率などは長い間大きな問

題となっていました。

(1) 抗精神病薬の処方状況

国内における統合失調症の薬物治療は、数種類の薬を同時にしかも大量に使用する多剤併用大量処方の特徴と言われていましたが、1996年に登場した第2世代（非定型）抗精神病薬（以下第2世代薬）であるリスペリドン以来、国内における統合失調の薬物治療も単剤化そして低用量化が進むものと期待されました。

2005年に行なわれた精神科臨床薬学研究会（以下PCCP研究会）による処方調査の結果では、入院中の統合失調症の薬物治療に用いられた抗

精神病薬の1日平均投与剤数は2.0剤、投与量は812.6 mg (chlorpromazine換算量以下C P換算量)、第2世代薬の処方割合は69.4%、単剤での処方率は21.8% (抗精神病薬全体では29.8%) でした (吉尾隆、他…統合失調症患者の薬物治療に関する処方実態調査…精神科臨床薬学研究会会員病院9施設における2005年の調査結果から、臨床精神薬理誌10…1721-1731, 2007)。

現在、国内においても単剤・低用量で使用することでコスト・ベネフィットが高いと言われる第2世代薬10剤 (リスペリドン、オランザピン、クエチアピン、ペロスピロン、ブロナン

セリン、アリピプラゾール、クロナジン、パリペリドン、アセナピン、ブレクスピプラゾール) が使用可能となつていますが、依然として、多剤併用大量処方が必要な特徴であることが指摘されています。

特に、長期慢性の入院患者に対して多剤併用大量処方が継続されており、その改善が見られていないことが現在でも問題とされています。

一方で、第2世代薬は、第1世代(定型)抗精神病薬(以下第1世代薬)よりも服薬の忍容性が高いと考えられ、2005年以降は第1世代薬の処方率を上回っており、第2世代薬の処方率は現在、80%以上に達してい

ます。また、抗精神病薬の単剤処方率は2006年の30.1%から2018年には41.9%まで増加しました。

(2) 抗パーキンソン薬の処方状況

抗精神病薬の多剤併用大量処方により、錐体外路症状の出現や増悪が生じるため、抗パーキンソン薬が併用されます。また、錐体外路症状の予防目的での併用も多くみられました。錐体外路症状の発症は、身体的苦痛の増加(QOLの低下)のみならず、抗パーキンソン薬処方の増加による抗コリン系副作用の増加は、身体的には口渇や便秘、排尿障害などを生じ、中枢性には認知機能障害の悪化が生じま

す。統合失調症の薬物治療により認知機能を低下させてしまうことは避けなければならず、抗パーキンソン薬の処方は最少用量で短期間に留めるべきです。

PCP研究会の2006年から2018年にかけての処方調査から、抗パーキンソン薬の1日平均投与剤数は0.9剤から0.4剤に、1日平均投与量は2.6mg (Biperiden 換算量：以下B P換算量) から1.0mg (B P換算量) に減少しています。

このことは、2006年までは第2世代薬と第1世代薬の処方率は共に約70%台で差はありませんでしたが、2007年以降、第2世代薬と第1世代薬の処方率に大きな差が生じており、より

錐体外路症状の少ない薬物治療が行えるようになっていいることに起因していると考えられます。

(3) 抗不安薬・睡眠薬の処方状況

ベンゾジアゼピン系抗不安薬・睡眠薬使用問題として、脱抑制、常用量依存、認知機能障害など有害事象も多いことが挙げられます。

したがって、最小限の用量と期間での使用が推奨されていますが、現状は併用率・投与量共に多い状況が続いています。抗不安薬・睡眠薬は2006年から2018年までに1日平均投与剤数は1.5剤から1.1剤に、1日平均投与量は16.0mg (Diazepam 換算量：以下D A P換算量) か

ら9.2mg (D A P換算量) に減少しています。

2. 多剤併用大量処方 改善されたか

2014年度の診療報酬改定において、抗精神病薬処方の剤数制限が行われ、4剤以上の処方での診療報酬が減算されることとなり、2016年度の診療報酬改定では、3剤以上に制限が強化され、精神病棟に入院中の患者が退院時に抗精神病薬の剤数、投与量(クロルプロマジン換算)を一定の割合で減薬・減量することで診療報酬が算定でききる薬剤総合評価調整加算が新設されました。

また、外来においても薬剤総合評価調整管理料が新設され、向精神薬の減薬・減量が推し進められていくことになりました。このことは、向精神薬の適正使用を進展させる必要があることを国としても推進していくといった姿勢の表れであると考えられます。

このように抗精神病薬の単剤化・低用量化は徐々に進んでおり、同様に抗パーキンソン薬、抗不安薬・睡眠薬の投与剤数・投与量も減少してきています。抗パーキンソン薬の併用率・投与量の減少は、第2世代薬の薬理的特徴から、薬原性錐体外路症状の発現が少ないことが要因と考えられます。また、抗コリ

ン性薬剤の併用が少ないことは、認知機能障害を起し難いということであり、第2世代薬の処方率の増加が、統合失調症の薬物治療に有利に働くことが期待されています。

しかし、現在、新たな副作用として、体重増加、脂質異常症、糖尿病といった身体合併症の問題が注目されており、これらの生活習慣病は、心血管系疾患の発症による突然死との関連が深いことから、第2世代薬の適正使用のためには身体的モニターの強化が必要です。

以下に精神科臨床薬学研究会による最新の向精神薬処方実態調査を示しますので参考にしてみてください。

2018年度精神科臨床薬学研究会向精神薬処方実態調査

【入院 82施設 11,212症例】

抗精神病薬	平均剤数 1.7 剤、平均投与量 702.9mg (CP 換算) 単剤処方率 41.9%
抗パーキンソン薬	平均剤数 0.4 剤、平均投与量 1.0mg (BP 換算)
抗不安薬・睡眠薬	平均剤数 1.1 剤、平均投与量 9.2mg (DAP 換算)

【外来 60施設 8,076症例】

抗精神病薬	平均剤数 1.5 剤、平均投与量 536.2mg (CP 換算) 単剤処方率 53.5%
抗パーキンソン薬	平均剤数 0.4 剤、平均投与量 1.0mg (BP 換算)
抗不安薬・睡眠薬	平均剤数 1.2 剤、平均投与量 9.7mg (DAP 換算)

《第12回》

近隣の方からの相談

みんなねっと
相談室から



「マンシヨン内に一人暮らしの統合失調症の方がいます。水漏れなど近隣に影響が出てしまいい対応に困っています」

◆相談内容

マンシヨンの階上に一人暮らしの女性がいます。かつてはご両親と3人の生活でした。ご両親とは親しくしていて、娘さんの病氣のことも聞いていました。娘さんは、ほとんど外には出られなかったようですが、ご両親が病院に連れて行くなど面倒を見ていたようです。数年前から一人暮らしになって、時々、「食べるものがなくなつた」と言ってきたので、我が家の食事を分けて持たせたりした時期もありましたが、今はまったく交流がありません。遠方に兄弟が

いるようで、時々訪ねてきてはいるようです。1年前くらいから、その部屋からの水漏れに困っています。複数回続いたので、部屋の中も確認させてほしいと訪ねても、ドアを開けてもええずに、ご兄弟の連絡先も教えてもらえません。何か困っているならお手伝いしたい気持ちはあるのですが。

◆相談員の対応

迷惑を受けながらも、階上の女性を気遣う相談内容に頭が下がる思いです。ご兄弟の方と連絡が取れると良いですね。マンシヨンの大屋さんに事情を話して、ご兄弟に連絡を取っていたかどうかは可能でしょうか。その女性が、何か不可思議な言動をとるようなことがあれば、地

地域の保健所に連絡を入れていただく」と訪問してもらえらると思ひます。

水漏れで、ご自身のご自宅に支障が出ていて修理などの必要が生じていることについては、ご兄弟とだけ話し合うのではなく、ご兄弟や大屋さん、保健所の方なども同席していただきたい、きちんと女性との話し合いをされるのが良いと思ひます。

女性はおそらく、そのような迷惑をかけていることはわかつていても、それをどのように解決したら良いかがわからずにビクビクして、近隣の方々を怖がつているのではないのでしょうか。少々面倒な対応をお願ひすることになりますが、そのような話し合いができれば、女性も近隣とのお付き合いに、少し安

心感を持つるようになり、その後のコミュニケーションも取りやすくなるのではないのでしょうか。

◆感想

家族ではない方から、近隣や職場、元職場などへの迷惑行為の相談を受けることがあります。相談者の思ひをきちんと受け止めながら、更に、迷惑行為をしてしまうそのご本人の思ひを想像しながらの対応になります。今回の相談の場合は、生前にご両親が娘さんの病気や障がいのことを親しい近隣の方に伝えていたことが、とても良かったのではないかと感じました。相談の中で、精神障がい者へのあきらかな誤解があれば、それも丁寧に説明し直すことも必

要になります。多くの場合、電話相談だけでは難しいので、保健所などその地域の相談窓口を紹介することになるのですが、その後の成り行きがどのようになったのか、とても気にかかる場所です。どこに相談しても受け止めてもらえず、迷惑行為が放置されたままになることが一番の問題です。それが、統合失調症という病気や精神障がい者への偏見・ステイグマを強化してしまうことにつながるからです。このような地域の困りごとには、行政代執行などではなく、地域で孤立した精神障がい者の支援や見守りという視点で関わってもらえることが、とても重要だと考えています。

(岡田久実子)

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

最終回

家族学習会のススメの最終回にあたり、あらためて家族学習会と家族会が実施する学習会との違いをお伝えしたいと思います。このプログラムにはいくつかの特徴がありますが、一番大きな特徴として、精神障がいのある人の家族でなければ実施できないこと、があります。なぜかというと、このプログラムの実施に一番必要なことは、「家族としての体験（体験的知識）」

をもっていることだからです。言い換えれば、家族であっても、共に生活した体験やご本人に関わった経験がなければ、いくら多くを学び専門家と同等の知識があったとしても、家族学習会を実施することはできません。家族学習会を実施するために大切なことは「知識」ではなく「体験」なのです。

私が家族学習会に出会うまでは、自分の体験は人に知られた

くないマイナスの体験でした。でも、家族学習会に参加して自分の体験を語り、他の方々の様々な体験を聴きながら、マイナスだとばかり思いこんでいた体験が、聴く人の心を揺り動かしたり、聴いた人に大切な気づきをもたらす貴重な体験になることを実感しました。この文章の中の「家族学習会」を「家族会」に変えて読み直してみてください。そのまま納得のいく文章になると思います。そうです：家族学習会はテキストを使ったり、担当者やアドバイザーという名称を使うので、何か特別なもののように思えるかもしれませんが、実は家族会活動そのものなのです。更に、実施マニユ

アルの枠組みに沿って実施することで、精神疾患・精神障害というテーマを通し、人としても大切なことへの様々な気づきが生まれます。中でも大切なことは、自分自身が精神疾患・精神障害に対して抱いていたマインナスの感情への気づきです。そのことに気づくことは、精神障がいがある人の家族としての再スタートになると思います。

全国の各家族会や連合会では、それぞれに有意義な学習会を企画実施しています。家族学習会には、その学習会とは異なる点がいくつもあります。表1にまとめていきますのでご覧ください。家族学習会は、短期間で小規模の家族会を5回実施する

ようなイメージです。現在、会の運営について困っている、何かやりがいのある取り組みを探しているという家族会の皆さまには、この家族学習会プログラムをお勧めしたいと考えています。

まずは、皆さんに家族学習会を知っていただこうと、みんなねつとでは各連合会や関係者のご協力を得て、全国で「家族学習会セミナー」を開催しています。令和元年度は、福岡県（子ども版）・佐賀県・鹿児島県・仙台市（仙台市からの要請）・東京都内（配偶者・パートナーの集いとの協力）で開催しました。今年度も、家族学習会セミナーを2〜3ヶ所で開催予定で

表1. これまでの学習会と家族学習会の比較

名称	これまでの学習会	家族による家族学習会
担当者	専門家又はある特定の家族	研修を受けた家族のチーム
参加者	主に家族会会員	主に会員以外の家族
回数	単発	1クール 5回
形式	講義形式（一方通行）	語り合い（相互方向）
目的	知識・情報の伝達	参加者のエンパワメント
内容	あるテーマにそった知識・情報の提供・質疑応答	テキストの輪読・体験の語り合い・意見交換・疑問提示など必要に応じて自由に発言
その他の配慮	家族に必要と思われるテーマを設定する	参加者に対して、おもてなし・ゆで卵理論など理念に基づいた心理的配慮をする

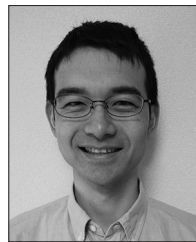
す。セミナー開催のご希望がございましたら、みんなねつと事務局にご連絡ください。

児童精神科で出会った

リカバリー

名古屋大学大学院医学系研究科
精神医学分野

加藤秀一



私は、大学院生として精神疾患（主に統合失調症と自閉スペクトラム症）の遺伝研究をしています。

遺伝というと、親から子へ引き継がれる「継承」のイメージが強いと思います。遺伝学は、「継承」とともに、「多様性」も研究の対象としています。ヒトの「多様性」がどこからくるのだろうか、ということも研究をする学問でもあるのです。

ヒトは、誰もが30億個の塩基

の並びからなるDNAのうち、400万か所以上にバリエーション（他のヒトと異なる塩基の並び）を持っています。

また、親御さんから引き継いだバリエーションの他に、新しいバリエーションを持っています。人はそれぞれ個性を持つ、多様性のある存在ですが、遺伝学的な視点からみた時にも、それぞれが多様性を持つ存在であることが分かります。

出会ったリカバリー

臨床では、児童精神科という、主にこどもの心や発達に関わる問題をみる領域で仕事をしています。リカバリーという言葉で、診察室や病棟で出会った何人かのお子さんを思い出します。何人かのエピソードを組み合わせて、架空のお子さんの話を記したいと思います。

児童精神科病棟に入院をして

きた中学校2年生の女の子がいました。勉強は苦手なものの、運動部に所属する活発な子でした。手洗いをやめられない、また文章を何回も書いては消してを繰り返して、授業でノートをとれないなど、繰り返しの行動を止められずに疲れ切つてしまい、強迫症の診断で入院治療をすることにになりました。

幸いに、順調な経過で症状は改善して退院し、数年間の通院をした後に治療を終えることができました。退院した頃から、病院で働くスタッフに接したことをきっかけに自分も困った人を助けたいと思うようになり、将来は医療者になりたいと言っていました。私は応援するよと

言っていたものの、小学校時代から成績はよくなく、特に中学生になってからは強迫の症状もあつて成績は最下位に近く、正直なところかなり厳しいのではないかと思っていました。

ところが、高校生になって治療を終えた時には、医学部の受験も考えられるほどに成績が上がっていました。精神疾患による症状、あるいは薬物療法の副作用などによつて実力を発揮しきれない場合があり、現在の状態だけを見て、その方の可能性を小さく見積もつてはいけない、と改めて感じたエピソードでした。

外来へお母さんと一緒にやつてきた、小学校3年生の男の子

がいました。

うっかりミスや忘れ物が多く、また落ち着きがなく、学校生活がうまくいかずに困つて相談にやつてきました。いわゆる問題行動、と言われてしまうような衝動的な行動も多く、怒られることが多くて自信を失いつつあるようでした。いろいろなことに興味を持ち、行動力があり、また好きなことにはのめりこんで取り組む、といった強みを持つお子さんでした。

本人、お母さんとも相談をしながら、負担となつていた塾の宿題を減らしてもらつたり、注意を保ちやすいように学校で一番前の席に座れるようにしてもらつたりもしましたが、なかなか

かうまくいきませんでした。お母さんは、ただ怒るのではなくて辛抱強く本人の話をじっくりと聞き、問題となる行動の前には、本人なりのきっかけがあることをいつも確認してくれていました。

4月になってクラス替えがあり、新しく担任になった先生が、上手く本人のよいところをほめてくれ、本人のやる気が出てくると、とたんに問題となる行動はみられなくなりました。診察室でも時々、学校であった出来事を誇らしげに話してくれるようになりました。

精神療法の効果の約40%は、患者さんのもともと持っている素質や社会的なサポート、ある

いは偶然の出来事など、患者さんのもつ要因と治療外の出来事によるものであるという研究があります。

リカバリーに向け、治療だけではなく、その方の持っている強みを活かすこと、本人をサポートしてくれる方へのサポートも考えること、またその方のことを理解してくれる人が周りにいるということが大切だと感じたエピソードでした。

最近、ある企業でメンタルヘルスの相談を受けるようになり、精神疾患や発達の特性によってどうにも仕事ができなくて困ると上司が思っている、少しだけ、その方の特性に合わせたサポートがあることで、良

い方向に大きな変化のみられることを経験します。子どもでも大人でも、その方の可能性を過小評価せず、自分にできることは何なのかを考えることが大切だと思っています。

私のリカバリー

大学生時代、私は山に魅了され、年中山に入っては、岩登り、沢登り、山スキーに冬山登山とジャンルを問わずに活動をしていました。

ある年の冬、雪底を踏み抜いて雪崩なだれを誘発し、標高にして500メートルを滑落し、雪崩が止まった時には首から上と前腕だけが雪の上に出ている状態

でした。

助けに来てくれたメンバーと再び雪崩に流されるなどしながらも、何とか落ちた場所まで登り返すことができ、九死に一生を得て消防隊と山岳警備隊に救助していただきました。両手の指はひどい凍傷になっていましたが、何とか切断せずすみましました。



自信をもって山に登り、冬山にも注意を払いながら登っていたつもりでしたが、多くの方に迷惑をかける結果となり、自信を無くしてしばらくひきこもりがちになりました。

その後、多くの方々のおかげで、今は児童精神科医となつていくわけなのですが、事故後の私がリカバリーをしていくうえで支えとなった言葉の一つに、救出後に山岳警備隊長が家族へおっしゃったという「息子さん達に山をやめるようにとだけは言わないでやってください」というものがあります。

その言葉に、良い悪いという判断ではなく、山を好きな人のあたたかい心がこもっているこ

とを感じ、救われた気持ちになりました。

愛が大切

私が成人の精神科の研修をした病院の院長は、精神疾患を抱える方を診るうえで、「愛が大切です」とおっしゃっていました。目の前にいる方の表には表れていないかもしれない可能性を信じ、あたたかい心を持ちながら接することが大切であるということだと理解しています。そうしたことを意識していくことが、出会った方々のリカバリーにつながればと思っております。

当事者・家族に 役立つ 睡眠の話

7話

睡眠薬の使い分け ～ベンゾジアゼピン受容体作動薬～

杏林大学医学部精神神経科学教室

高江洲義和



ベンゾジアゼピン受容体
作動薬

ベンゾジアゼピン受容体作動薬は、脳内のGABA_A受容体という脳内をリラックスさせる部分に作用して脳の活動を抑制して催眠効果をあらわします。また、脳の活動を抑えることで抗不安作用や抗けいれん作用などもあらわし、睡眠薬の他に、抗不安薬やけいれん発作の予防薬としても用いられます。GABA_A受容体は脳内に広く分布するため様々な効果を示す反面、多くの副作用が存在します。実際に問題になりやすい副作用として、筋弛緩作用による転倒のリスクの増大や、認知機能の

今回から3回にわたり、睡眠薬の種類の違いや特徴、使い分けについて解説いたします。

現在わが国で睡眠薬として保険診療上認められている薬剤は大きく分けて、ベンゾジアゼピン受容体作動薬、メラトニン受

容体作動薬、オレキシン受容体拮抗薬の3種類があります。

今回は、現在わが国で最も処方されている割合の高い睡眠薬である、ベンゾジアゼピン受容体作動薬について解説します。

低下、依存発現のリスクの増加などが指摘されています。特に依存発現に関しては、睡眠薬の高用量使用、長期使用に伴って生じやすいと考えられているため、睡眠薬の多剤併用や長期使用には注意が必要です。

ベンゾジアゼピン受容体作動薬の利点

ベンゾジアゼピン受容体作動薬は上述の問題点が指摘されており、近年はメディア等でも、その長期、高用量使用の問題点が取り上げられることが多いです。しかしながら、ベンゾジアゼピン受容体作動薬は利点も多いため、現在もわが国では最も多く使用されている睡眠薬で

す。ベンゾジアゼピン受容体作動薬は他の睡眠薬と比較して効果のバランスが良く幅広い患者さんに効果を示します。また、ベンゾジアゼピン受容体作動薬には抗不安効果があるため、不安が強い不眠症の方やうつ病などの精神疾患がある場合も、うつ病の症状を緩和する効果があるとされています。

ベンゾジアゼピン受容体作動薬の注意点

ベンゾジアゼピン受容体作動薬の問題点と利点について解説しましたが、具体的な使用についての注意点を説明します。ベンゾジアゼピン受容体作動薬は長期使用、高用量使用、依存発現の三

者が悪循環を生みやすいので、その使用期間を最小限にするのが望ましいです。可能であれば半年以内の使用であれば依存は生じにくいと言われています。また高用量使用も依存発現のリスクを高めるため、単剤での使用が望ましいです。すでに半年以上内服している場合は依存が生じている可能性があるので、急に内服を中止すると離脱症状が出現する可能性があります。自己判断で急な中断は行わず、担当医とよく相談してください。またベンゾジアゼピン受容体作動薬の転倒、認知機能低下などの副作用発現のリスクは高齢者ではより高くなるため、高齢者での使用はより慎重に検討すべきです。

知ることは生きること

連載52回

「教員、農業、囲碁、そして、4人の子どもたちに囲まれた人生」前編
(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

私は普及啓発活動として、
今、よくコンビを組んでいるの
が大山悟さん（仮名、50歳代、
男性）です。悟さんの堂々と、
かつ、配慮に富むふるまいは、
聴衆の精神障がいに対する先入
観や誤解を覆してくれます。

その話のなかで、毎回、重要
なポイントとして出てくるのが、
発症直後における両親のかかわ
り。「不安な暗闇のなかで、両親
の顔を見た時、助かった」と。

とりわけ、ひたすら自分に寄り
添ってくれた父親のことを、悟
さんは必ず語るのです。

**当時(約40年前)と変わらぬ優し
い人柄**

そこで、今回は悟さんの協力
を得て、父親の晴朗さん（仮名、
80歳代）の自宅に伺い、話を聞
かせていただきました。実は、
晴朗さんは私にとっても懐かし
い人。私が高校生の時、数学を

教えてくれていたのが、晴朗さ
んでした。板書を始める時の名
セリフが、「やってみるぞ…」。
約40年ぶりの再会となりまし
たが、当時と変わらぬ優しい人
柄。変わったのは、お年を召
されたこと（お互い）と、当時
大きかったお身体がスマートに
なっていたことでした。

昼休みに囲碁を

晴朗さんは、6人きょうだい
の6番目。小学生の頃から成績
はトップ。卒業後は旧制中学校
に進学。ところが、第二次世界
大戦のさなか、上空にはB29（航
空機）が、けたたましい音を立
てながら飛行。晴朗さんは、朝
5時に起きて学校に行くのです

が、サイレンが鳴り、それが長引くと授業がなくなつたと言います。そして、その年の8月に終戦。

戦役から解放された晴朗さんの兄たちは、自宅に戻ってきました。そして、家の離れで囲碁を打つように。すると、晴朗さんは囲碁に魅了され、時間が許せば、勉強よりも囲碁を打つ楽しさにのめりこんだそうです。

代用教員として子どもたちの

出会い

晴朗さんは化学が好きで、将来は研究者になりたかつたようですが、囲碁に多くの時間を注いだあまり、大学受験を失敗。ところが、その後の2年間（浪

人時代）が、晴朗さんの人生を大きく変えることとなります。

当時は、「助教諭」という制度があり、高校を卒業していったら、代用教員になれました。晴朗さんは教員という職業の魅力を知ることになったのです。晴朗さんの赴任先は、僻地へきちの小学校で、複々式授業を実施。つまり、3学年を同時に授業担当する、というもの。ベテランの先生が、1・5・6年を担当し、晴朗さんは2・3・4年を担当したそうです。晴朗さん曰く、「子どもはかわいい。先生は、3日やったらやめられへん」。

高校の数学の教員として

この経験が背中を押し、晴朗

さんは大学の理学部でも工学部でもなく、教育学部に進み、筋金入りの教員をめざすことにしたのです。卒業後は1年半、小学校の教師をしたのち、以後は高校の数学の教師として約40年間務めておられます。忘れられないこととして、1つ目はバレーボール部の顧問として、全国大会の寸前まで生徒たちと一緒に行ったこと。2つ目は行政が海岸を埋め立て、石油基地にするという計画を知り、正面切つて反対運動にかかわったこと。それは、公務員という立場性ではなく、子どもたちの安全を守らなければ、という教師という立場性を優先し、迷うことなく突き進んだ行動だったのです。

結婚し4人の子どもに恵まれて

一方で、31歳の時、10歳年下の明美さん（仮名）と結婚をし、長男、次男、三男、長女の順に、4人の子どもに恵まれることになりました。晴朗さんは、子どもたちには、自分がやりたいような生き方をしてほしいと願いました。

晴朗さんは、60歳の定年まで、数学の教師として勤め上げ、その後は、週に3日ほど、講師として教壇に立ちつつ、残りの日は農業（畑での野菜作り等）に時間を費やす暮らしになっていました。子どもたちは自宅から出て、長男の巧さん（仮名）は会社員、次男の和也さん（仮名）は大学院生、三男の悟さんは研究員、長女の凛さん（仮名）は大学生として、各々

が目標に向かっていている最中で、晴朗さんは見守っていたのです。

「やられたと思った

そのようななか、いつものように、晴朗さんが畑に出ている時、ただごとではない電話がかかってきたことを明美さんから知らされたのです。それは、有名大学の大学院、そして、大企業の研究所の研究員として、順風満帆に進んでいた三男の悟さんが精神科病院に運ばれたと。悟さんが混乱状態にあることを知ったのです。晴朗さんはとっさに、「やられた」と。「優秀なやつは（精神疾患に）あたるんです。責任感が強く、無理をしてしまう」。晴朗さんは、明美さんと共に、悟さんのもとに駆

け付けましたが、到着したのは午後10時を回っていました。

対面した悟さんは、精神科病院の病室において拘束。晴朗さんは、身の丈を超えて、働き続けた悟さんに對して、とにかく寄り添って、声をかけ続けたと言います。また当時、混乱状態だった悟さんも、両親の顔を見て安心し、不思議と、言われたことすべてが耳に届いたそうです。

研究所を退職

悟さんは、その後、疾患や障がいと付き合いながら、研究員を続けるため、必死にがんばりました。ですが発症から7年後、研究所を退職し、自らの意思で晴朗さんと明美さんが暮らす実家に戻ってきたのです。

（後編に続く）

連載⑦「環境調整」

青木 聖久

「このことは、絶対に伝えたい」。そのような時、環境調整をします。今月号では、「さあ、これから伝えますよ」と私が思い、講演やスクーリング等で実践している3つのことをご紹介します。

それは、①頭をとる、②座っている位置をかえる、③これからの時間を伝える、というものです。まず、①からです。人が、集中できる時間は限られています。なので、メッセージを相手の脳裏に焼き付けたいのならば、休憩が有効的です。その際、「休憩後に3点のことをお伝えします」と言っておけば、聞く側は頭と心に、3個のボックスを用意して、次の時間に望むことになります。

②は、例えば聞く側が、直前に、グループで話し合いをしていたとすれば、横向



き、あるいは、後ろ向きで、話を聞くことになりかねません。そのような時、「ちよつと、あくび休憩をします。それと同時に、今から、心を込めて皆さんにお伝えしたいことがありますので、思いっきり集中できる位置に席を移動してください」と伝えるのです。

そして、最後に③は、これからの時間を伝えます。仮に、聞く側が5分程度で終わると思っていたのに、伝える側が5分を超えても、まだイントロの話をし、本題に入ろうとしなければ、人は聞くことを放棄しかねません。そのことから、最初に、時間を伝えれば、聞く側は、頭と心を、その時間の長さに合わせて準備をします。

実は、これらの3つの取り組みによって、伝える側の本気さと共に、人を大切にしようとする姿勢を、聞く側は感じ取ることができるのです。ゆえに、環境調整をしないで伝えようとするのは、盛り上がっている宴会場に突然乗り込み、話をするようなもの。私は小心者なので、そんなことは到底できません…。

ひびたんたん①

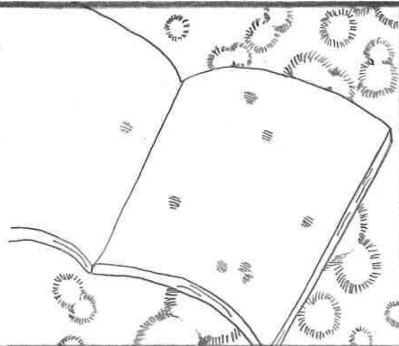
神戸いつほ



そんな闇ノートを手
手に取って見た時



点々とクシャッとなった
ページを見つけてました。泪
でぬれた跡だと思いました。



悲しい言葉と
汚い言葉に溢れた
そのページを見て



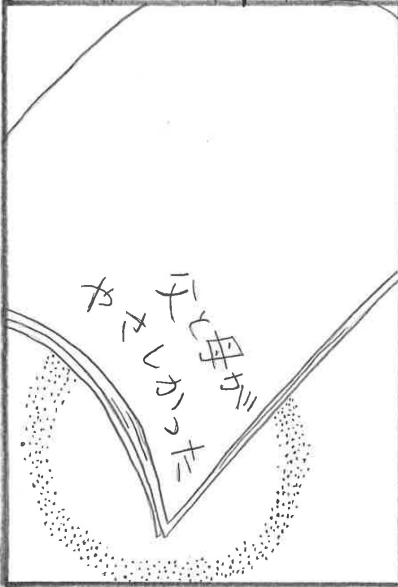
発見した
ある一言



思わず泣きました。
絶望した日々の中でも私は
光を探していたから



千と母が
やさしかった



お知らせします みんなねつとの活動

■3か月製剤を始めとする持効性注射剤につきましての要望書

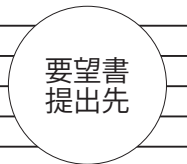
みんなねつとは、認定特定非営利活動法人地域精神保健福祉機構と連名で、表題の要望書を3月2日付で次の9機関・企業等に提出いたしました。

【要望書内容】

3か月製剤を始めとする持効性注射剤につきましての要望書

貴学会におかれましては、日本の精神医学の発展に寄与されておりますことに深く感謝しております。

さて、このたび、公益社団法人全国精神保健福祉会連合会及び認定特定非営利活動法人地域

日本精神神経学会理事長	
厚生労働省 医薬・生活衛生局 医薬安全対策課長	
独立行政法人医薬品医療機器総合機構 (PMDA)	
日本統合失調症学会理事長	
日本神経精神薬理学会理事長	
大日本住友製薬株式会社	
田辺三菱製薬株式会社	
ヤンセンファーマ株式会社	
大塚製薬株式会社	

注射剤が使用されておりますが、今年度は3か月製剤も新たに使用できるようなることが見込まれております。利用者にとって、選択肢が増えることは喜ばしいことです。

一方で、持効性注射剤は、なん

精神保健福祉機構は、下記の内容につきまして、《各提出先名》に要望いたします。

わが国では各種の持効性

らかの副作用が生じた場合、長期間に渡ってその副作用が継続する可能性も高いことが指摘されています。利用者が安心して服用できるために、注意深い使用がなされることが必要であると考えます。特に、3か月製剤につきましては、より一層の配慮が望まれます。

私たちは、精神疾患のある本人や家族の会員を多数有する団体ですが、安心して各種の持効性注射剤が使用できるように、下記のことを要望いたします。

記

1. 3か月製剤を始めとする持効性注射剤について、すべての利用者が安心して選択できるように使用方法の徹底を図っていただきますようお願いいたします。

■フランス精神科医師団との意見交換

2月12日に、フランス大使館を訪問し、フランスから来日していた精神科医師らと意見交換をしてきました。医師らはフランスの全国協会のメンバーとの



今回の来日目的は、精神医療（メンタルヘルス）に関する両国の状況を把握しあい、学びあい、意見交換をしたいというものです。

みんなねっと事務局の活動

2月3日(月)	アビリンピック協議委員会
2月6日(木)	「意思決定支援を踏まえた後見事務のガイドライン(仮称)」関係団体ヒヤリング
2月7日(金)	政策委員会ワーキンググループ
2月12日(水)	フランス精神科医師視察団面会(フランス大使館)
2月14日(金)	障害者雇用分科会
2月16日(月)	家族学習会担当者研修(佐賀県)
2月19日(水)	社保審障害者部会
	航空会社LCC 精神・知的のある方への対応方法について
2月20日(木)	交通運賃プロジェクト委員会
2月21日(金)	みんなねっとフォーラム
	第50回障害者政策委員会
2月26日(水)	家族学習会セミナー(鹿児島)
2月25～26日(火・水)	四国ブロック研修大会
2月27日(木)	第3回バリアフリーマップ作成マニュアルに関する検討会
2月28日(金)	2020年実施予定市民公開講座会議打ち合わせ

す。とりわけ、患者家族団体の方達のお話もぜひ伺いたいと希望されたことに応えたものです。詳細については触れられませんが、当会からは、医師らの質問に答える形で、患者・家族の置

かれている状況を伝えました。また、フランスでは欧州法規の確立にあたって、憲章が据えられていることなどを知りました。

(事務局小幡)

編集後記

編集後記

■みんなねっととフォーラムでの山之内先生の講演に、納得する点が多々ありました。「入院と地域」「医療と生活」が対立し、病院と地域施設との連携が図れないことを憂います。病院は単に症状が落ち着いたことのみで退院を勧めますが、その後の地域資源につなげる努力は家族に任されています。家族会などに未加入の家族は、どう地域生活への道筋を見出すのでしょうか？ 家族は退院後の早期社会復帰を心から願っています。(飯塚)

■医師から、精神科の薬を一生、飲まなければならないと告げられたときの落胆は、いかばかりであろう。もし、私で良ければ、その方たちの近くにおいて、どのようなお話でも聴かせていただきたい。一緒にしぼらくの間、社会の偏見とは無縁の世界で思っていることを伝えたい。そして、その晩、少しでも安心して眠っていただけたら、お互いに生きていてよかったと思う。(野村)

■歳のせいだろうか、最近人と話をするのをしなくなりました。たいていのことはメールで済ませてしまう。すると漢字を忘れるわ、電話はしないわ、口を動かさないわで、声はどんどん枯れてしまう。当然、顔つきあわせて人と話すことも減り、その人の気持ちを察したり、互いの気持ちを通じ合わせたりしたときの喜びなどを味わうことも少なくなりました。現代は、お腹いっぱい情報の得られる代わりに、失いつつあるものがたくさんあるのではないだろうか。(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、地域の問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156号(2020年4月号) 定価300円

発行日 2020年4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 ホリゲヂビル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

「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(こどもびあ)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。

<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)

— こどもびあ —

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)

価格 1,540円
(税、送料込)
256ページ 四六版

ISBN: 978-4-295-40370-8



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>

PENCOSIII

みんなねっと出版物のご案内

平成29年度日本財団助成事業 精神障害者の自立した地域生活の推進と家族が安心して生活できるための効果的な家族支援のあり方に関する全国調査



*** 調査報告編 (緑表紙)**
調査目的 / 調査の概要 / 調査報告 / 全体集計データと要約など
A4版 68頁
880円 (会員割引 800円)



【在庫僅少】
家族会員・支援者のための家族会運営のてびき
A4版 100頁
800円 (会員割引 600円)
精神障がい者家族会とは / 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 ほか
※Amazon、楽天で電子書籍販売中



*** 調査自由記述・分析報告編 (橙表紙)**
ご回答いただいた方の生の声を届けます
A4判 78頁
580円 (会員割引 500円)
*** 2編同時セット販売 1セット**
1080円 (会員割引 1000円)



【在庫切れ】
家族相談ハンドブック
A4版 76頁
700円 (会員割引 500円)
家族相談の意義と特徴 / 家族相談の留意点 / 家族相談の方法 ほか



精神障がい者家族相談事例集
A4版 112頁
1080円 (会員割引 1000円)
精神障害者家族に特化した初の事例集です。
日常生活 / 医療 / 家族依存 / 親亡き後 / 制度 ほか



統合失調症を正しく理解するために
A5版 48頁 200円
どんな病気 / 経過と症状 / 治療とリハビリテーション / 役立つ福祉制度 ほか



【在庫切れ】
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版 180頁 1400円
制度や社会資源のことがわかりやすくまとめられています。
医療に関する制度 / 地域で生活するための支援 / 経済的な支援を受けたとき ほか



うつ病を正しく理解するために
A5版 56頁 300円
体験記 / 症状と治療 / 生活を支える支援制度 ほか

※すべて送料・消費税込みの金額です



公益社団法人全国精神保健福祉会 (みんなねっと)
〒170-0013 東京都豊島区東池袋 1-46-13 ホリゲチビル 602
TEL : 03-6907-9211 FAX : 03-3987-5466
平日 9 : 00 ~ 17 : 00 (土日祝日、年末年始をのぞく)