

# 月刊 みんなねっと

5  
2020



ひとこと 時空をこえて チアキ

## 特集 信頼関係の築き方



公益社団法人 全国精神保健福祉会連合会

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

「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

用語解説  
付き

みんなねっとライブラリー 第1弾

## 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



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。

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

### 白石 弘巳 先生に ご推薦いただきました!

白石 弘巳

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。

埼玉県済生会  
なでしこメンタル  
クリニック院長

推薦!



令和は、ここ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 (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> PENCOIII



\*本誌5月号の表紙の絵は、5月24日の世界統合失調症デーにちなんだ絵として描かれました

みんなの🌀 — 読者のページ 2

## 特集 信頼関係の築き方 6

- 統合失調症の私が希望する言葉がけの配慮点 (投稿) 伊川千恵 (大阪府)
- ひきこもり支援の現場から 石川 清
- 信頼するということ 磯田重行

多事彩々 お嬢様の落胆 (野村忠良) 14

みんなねっと相談室から(第13回) きょうだいの責任 16

子ども・きょうだい・配偶者 家族いろいろ(その1) 絶縁から始めよう 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⑧】  
リカバリー途中で思うこと～私のリカバリー～ (中右麻理子) 20

《こうすれば働ける わが社のとrikumi》(第1回) A型事業所ストローク・サービス 24

当事者・家族に役立つ睡眠の話(8話)

「睡眠薬の使い分け～新規睡眠薬～」(高江洲義和) 28

知ることは生きること《連載53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」(後編)

《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⑧] 環境調整 (青木聖久) 33

ひびたんたん② 神戸いつほ 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」は、読者のみなさんからの「お便り」や投稿を中心に紹介するコーナーです。

「みんなねっと」の感想

◆熊本県 松岡とみ子 家族 (70代)

昨年9月で最終回になった増本茂樹先生の「街の診療所からのお便り」は先生のお人柄もしのばれ毎回楽しみに学ばせていただきました。

又、この続きを！と惜しんで

いたら10月号から「診察場面で出会ったリカバリー」が新連載として始まりました。これからの精神医療を担って行かれる若き先生方の笑顔に思わずホッとします。病院の先生の前ではこちららも当事者本人も行く前から緊張してしまいますが、先生方のありのままの経験や体験を読ませていただいても勇気づけられました。又、「病を診るだけでなく、一人の人間として診て下さる尊敬のまなざしにも心打たれました。お体を大切に益々のご活躍をお祈りいたします。

◆長崎県 松尾美代子 家族 (70代)

みんなねっと20年3月号「み

んなのわ」4ページ(日常生活)の川西政宙さんの文を読みました。

私の主人(73歳)・息子(43歳)二人とも統合失調症、主人も若い時、薬を飲まなくなり入院をしてきました。息子も薬を飲まなくなり入院・本人が入院を繰り返しながら自覚させるしかないようです。薬の必要を自覚させる迄、ご家族があまりひどい状態になる前によく注意しておかないといけません。

◆島根県 ひでお 本人(70代)

前略、3月号の読者のページのところ、徳島県の川西政宙さん、家族の人が「服薬を勝手に止める娘」の欄を読み、お便







近く続いています。

私の家に外泊した時は、このような症状はあまり見られないのですが：食前には必ず「苦しい。辛い。食べられない」とメールがくるので、プレッシャーを与えないように「残してもいいから自分のペースで少しでも食べられたらいいね」と返答しています。どうすれば、母の気持ちを楽にさせてあげられるのでしょうか？

施設に来る精神科の先生は親身に話は聞いてくれず、服薬のみの治療で、処方した薬を飲まなければ、入院をちらつかせてくるので相談もできません。このような症例に詳しい専門家の先生から、どのように対応すれ

ばよいのか、ご教授いただきたいです。

専門病院を教えていただければ私が代わりに受診し、相談できないものでしょうか？

◆兵庫県 ちいちゃん 本人  
(30代)

みんなねつとを読んで色々と参考になりましたので投函させて頂きます。

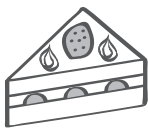
私は就職活動に失敗し、親のついで、就職できましたが人間関係や仕事が覚えられず叱られてばかりで病気が発症し、一年足らずで辞めてしまいました。

2013年に発症したのでもう随分前のことですしそれから働いてません。B型作業所にも

3年間通いましたが働くことのプレッシャーから辞めてしまい、今は地域支援活動センターとデイケアを利用してのんびりした生活を送っています。

しかし、最近このままでいいのだろうか、障害者枠で働いたり何か資格を取った方がいいのではないだろうかと自問自答しています。

当事者の皆様は何を大切にしながら人生を生きていますか？私にはそれが知りたいです。人それぞれだと思いますが、参考程度に教えて頂ければ幸いです。



## 統合失調症の私が希望する 言葉がけの配慮点（投稿）

伊川千恵（大阪府）

私は40代の大人の女性です。

私は先読み不安や対人関係の弱さで、まわりの支援者に相談しています。その時に思うことがあります。

なぜ、よい歳をした大人がまるで幼稚園の先生が子供に使うような言葉で話しかけるのか？しかも私よりも年下の支援員からのそのような言葉がけはバカにされているように感じて苦痛です。

相談支援員のしさんに言われて

「ショックだった言葉がありまして。『伊川さんを自立させるために支援している』という言葉です。なんて上から目線なのか！！と憤りました。

その言葉の背景を考えると、もつと侮辱されたように感じました。私のことを「自立していない半人前の人間」と、斜めから見られているように感じたからです。

そもそも「自立している・自立していない」というものさしは、私のまわりにいる一人の支援員が、勝手に決めていいものなのか？疑問です。

私は「私が自立していると考えていたら、自立しているという視点から支援してほしい」のです。私の中では、自立の範疇に入っているのです。相談員が勝手に自立のベクトルを決めるのではなく、いろんな自立の仕方もあることを知ってほしい。

確かに私は心のコントロールが不得手です。だからといって自立できていないなんて思っていない。

また、前述の相談員の発言はおかしな話です。しさんは自分



の力で、私の能力を無理矢理引き上げることができると、錯覚していることに危惧します。支援者は、私の人生を主軸で導いている人ではない、私の人生を主軸で導いているのは、私だと思ふ。支援者がでしゃばるのでなく、あくまでもオプザーバーでいてもらいたい。

そして支援の配慮点にも、疑問を感じてしまうことがあります。現在の障害福祉サービスで相談すると、細かなところの支援までマニュアル化しようとする支援員が多いことに危惧を抱きます。

私の場合、その日によって調子が変わります。その日の体調、睡眠がよく取れたか、不安にな

るようなストレスがあるか、精神的に落ち着いているか等、いろいろなる理由によって調子が変わるのです。

また、私が支援者の人をどれだけ信頼しているかで、不安やイライラに対してのアドバイスを受け入れられる心の余裕が変わるのです。本当に勝手な話です。でも、それも私の個性と思えます。

因みに、私はA先生やC先生には最上級のリスベクトと信頼を置いています。理由は「ひっかかったことは話してほしい」と言われ、私がひっかかったことを素直に言わせてくれる環境を作ってくれた先生だからです。言動への不満を吐露しても報復

されないし、怒られない、安心できる環境を作ってくれていることに感謝しています。

精神障害を抱え世の中で生きづらい思いをしている私の中では、本当に信頼できる支援者との絆が大切だなく、と思えます。昨今の障害福祉サービス施策は、障害者の特性を簡単に考えすぎだと思えます。現場では、その多様さについていけない事業所もあるようです。

今の障害福祉サービスの中では、調子を崩してしまい、参加できなくなる私のような人は、増えるばかりのような気がします。

## ひきこもり支援の現場から

ひきこもり訪問サポート士  
カウンセラー、ライター

石川 清

僕はかれこれ20年ほど、ひきこもり続ける人たちが元気で幸せになる道を探すこと、を手伝い続けています。

ひきこもりと一言で言っても、その実態は多様です。僕はおおまかにひきこもりのタイプを、ゼロ（疾患や障害のほぼないタイプ）、1（波があるタイプ）、2（助けをよく求めるタイプ）、3（助けを求められないタイプ）、4（家族とも会話

や交流がほぼないタイプ）の5つに分けています。

ゼロ、1、2のタイプは医療や支援機関でよく見かけられます。外出もけっこうできます。しかし、3、4のタイプは本人も家族も孤立がちで、支援の網の隙間から落ちて、長期重篤化してしまふことがあります。支援を頑なに拒んだり、暴言や暴力をとまなう人がいたり、あるいは全く無反応で静かにひきこ

もり続ける人もいます。

タイプ3や4の人と信頼関係を築くのは、簡単ではありません。ここでは、長期重篤化が進むタイプ3と4の当事者と信頼関係を結ぶ難しさや、きずなづくりの試みを少し紹介したいと思います。

### 本人が面会を拒むケースへの

#### 繋がり方

重篤な当事者の場合、家庭訪問をしても、まず会ってもらえません。大概家族の依頼で訪問するわけで、本人不同意のまま支援を始めることが多いです。

本人の同意なしでの訪問は効果が乏しく、むしろ本人のストレスや警戒心を増すのでよくな



いという人もいます。しかし、何もしないで見守っても、ひきこもり状態は長期化し、それが現在の「8050問題」といわれる状況をつくる一因にもなります。

かといって、ひきこもる本人の部屋を強引にこじ開けて連れ出し、施設に収容するのはどう

でしょう。ごく一部の軽い症状の人でしたら、心に傷を負いながらも社会参加できるかもしれない（僕はこれが本人にとつて、プラスになるとは思えませんが）。しかし、タイプ3、4の

当事者の多くは、心に致命的なダメージを負って、廃人寸前になる危険が高いです。だから僕は

は暴力的に支援するやり方をしません。

そうなると、本人にできるだけのストレスを与えないで、なんとかゆっくりと関わり続ける、知恵と工夫と時間が必要と

なります。

ところで、なぜ本人は支援者らとの面談さえ頑なに拒み続けるのでしょうか。二つほど忘れてはいけないポイントがあります。

一つは、過去に周囲の大人や支援者に見捨てられ、裏切られ続けた心の傷があるかもしれないということです。

支援者に対して攻撃的で頑固なある当事者は、過去に医療機関で誤診され、強制入院させられて四肢をベッドにくくりつけられました。そして強い薬を飲まされて、記憶があいまいになりました。10代の貴重な数年間を奪われて、人生を台無しにされたと確信し、親や支援者に対



して高い壁を作って、ひきこもったわけです。本人の経験した修羅場や生き地獄に寄り添えないと、決して心を開きません。二つめは、青春の貴重な数年間を喪失して「自分の人生はも

う詰んでしまった」と深く絶望しているかもしれません。絶望はしているけど、自殺はできない。だから自暴自棄になって時間や思考が停止してしまっていることがあります。

そんな深い絶望に対して「今これから考えよう！」と明るく呼びかけても、心を開くはずはありません。

ではどうすればいいのでしょうか。

### 言葉や思いの伝え方

深い絶望の渦中にある人に気軽に直に声をかけることを僕はほとんどしません。

まず声をかけずに、本人の暮らす家に習慣的に立ち入る「許

可」を得るようにします。何度も訪ねて、帰ります。それを繰り返します。家族と談笑することもあれば、僕が一人リビングでぼーっとすることもあります。最初は本人の部屋のドア越しに張りつめた緊張感が伝わってきますが、だんだんと緊張がゆるんで、僕の訪問は大きなストレスでなくなりません。

そうになると、手紙や葉書を本人宛に書くこともあります。最近旅先から楽しい絵葉書を定期的に書くことがあります。絵葉書では最低限の自己紹介はしますが、拙速に本人を話題にしません。つまり「こうしてみたら」とか「今度会おうよ」「どこかへ行く」というような文句は書かな

いわけです。その代わり、外国や国内の珍しい土地のちよつと笑えるエピソードを記します。ただ、たまに本人を氣遣う正直な想いを少し記します。

本人へのプレッシャーのな  
い、だけど誰かが見守ってく  
れている安心感を、彼の住む家  
につくるようなアプローチを、僕  
は大切にします（実際には、本  
人に対してだけでなく、家族や  
住まい、人の出入り、あるいは  
小遣いなどへのアプローチもい  
ろいろ組み合わせます）。

### きずなづくりは海を越えて

ひきこもりの当事者は不器用  
で自信がない人が多いです。だ  
から、時には他人に嫌われる前

に、自分から先に関係を切るう  
という人がでてきます。

せつかく何度も何年も訪ねた  
のに簡単に関係を切られてしま  
うのは、とても耐えがたいこと  
です。だから、簡単に切れない  
きずな、あるいは切れてもまた  
繋げられる確かなきずなをつ  
くることが大切です。

僕はそれを本人と僕の二人で  
共同体験を積み重ねてつくるこ  
とにしています。共同体験とい  
うと難しそうですが、ようは一  
緒に冒険して、一緒に楽しんで、  
一緒に発見して、一緒に出会い、  
そして一緒に感動する…そんな  
体験をするわけです。

言葉の通じない海外なんてい  
いですね。冒険感満載です。た

だ海外に最初から行きたいひき  
こもりはまずいません。少しづ  
つ信頼関係を作って、そして一  
緒に旅ができるようになります。

そういう体験を一緒にする  
と、幼なじみというか、親友と  
いうか、僕の方がちよつと先輩  
ですが、そんな関係をつくるこ  
とができるようです。言葉にし  
なくても伝わるような、何年  
経ってもあせないような、そん  
なきずなをつくるのが僕の理  
想です。

ただ…残念ながら、僕の力不  
足ということもありますが、ま  
だまだ全員とそういう関係をつ  
くることはできません。要領も  
よくないし、まだまだ修行が必  
要です（笑）。



## 信頼するようになりなさい

日本ピアスタッフ協会 会長  
リカバリーセンターくろめ施設長

磯田 重行

私は統合失調症を発症して27年になります。今回は「信頼」ということをキーワードにして

体験談を書きたいと思います。

私が統合失調症の激しい症状が出たときは妄想によって感情の起伏が激しくなり、おかしい行動をとるようになっていました。家族を含めて、私のまわりの人は私に何が起こったのかわからず、どう接していいか困ったと思います。そんな時に初め

て出会った支援者が精神科医である主治医でした。

精神病であることがわかり、私も家族も藁わらをもすがる思いで精神科に通いました。この主治医は今でも私の主治医ですが、もちろん精神科医は万能ではありません。私の症状は薬によって和らいだものの、発症前のような生活を送れるようになるまで十数年もの時間が必要でした。

ただ当時から、私や家族は主治医の指導や意見には素直に従っていましたが、それは一方的な関係でしたが、私たちは主治医を信頼していました。

次に私が出会ったのはデイケアでのメンバーとスタッフでした。私は入院した経験がなかったため、それまで自分と同じような精神的な困難を経験した仲間と出会うことがありませんでした。デイケアに通い始めて、しばらくして友だちもできました。それは本当に安心できる居心地の良い関係だったと思います。もちろんそんな友だちが増えると嫌なことや苦勞もありましたが、この体験は私のリカバリーの出発点だったと思っています。

ます。

またこの時期に私の転機になる出会いは当事者の集まりである「くるめ出逢いの会」でした。そこには当事者だけではなく家族やソーシャルワーカーもいました。同じような精神的な苦労を経験している仲間の言葉にとっても勇気づけられたのを思い出します。仲間と経験を語り合い、一緒に過ごすことで信頼関係も作られました。

私は自分自身が精神病の患者であること、仲間と経験を語り合ったことを礎にピアスタッフの仕事を始めました。

初めてピアスタッフとして働いた久留米市障害者支援センターにピアくるめでは、私と同じ

ように精神病を経験しているピアスタッフが4人いました。もちろん他に専門職のスタッフもいましたが、4人のピアスタッフは同じ精神病を経験したというだけで一体感がありました。

最近の十年間は障害福祉サービス事業所の施設長として施設を運営してきました。素晴らしい同僚や部下に恵まれ、職員の間関係で大きなトラブルはありません。

振り返ってみると、私自身はずっとストレンダス思考だったからかもしれません。まずは部下や同僚の仕事ぶりを認めることを大切にしてきました。

現在、私はリカバリーセンターに運営、経営してい

ます。リカバリーセンターくるめの大きな理念が「誰もが自分の力を信じ、元気で自分らしく生きる」というものです。それは利用者だけではなく職員も同じです。自分と同じように仲間も信じることがお互いのリカバリーに繋がると思っています。

信頼関係を築くことは簡単なことではありません。時間や努力、我慢も必要でしょう。まずはお互いを認めること、一緒に行動することが大切だと思います。

これからも認め合う文化を大切にしながら信頼関係をつくっていければと考えています。



## お嬢様の落胆

ある家族会の定例会に参加なさったお母様から伺ったお話です。

その方のお嬢様が、精神科病院の主治医と薬剤師に、日ごろの感謝の気持ちを込めて小さなお菓子の包みを手渡しで差し上げたそうです。両職員は受け取ってください、お嬢様は喜んで帰宅なさいました。

それからしばらくして、郵便局からお嬢様あてに茶封筒が届きました。表には10枚以上の雑多な切手が無造作に貼ってあり、なんだろうと差出人を見ると、通院先の病院の名前がありました。

開けてみると、驚いたことにお嬢様が主治医たちにご上げたお菓子と、庶務課の職員からの手紙が入っていて、文面には規則なので患者様から職員への金品は受け取れないと書いてあったそうです。



ひどく落胆されたお嬢様は、その病院にはもう行かないと決めて、今は別の病院に通っているそうです。

このお話をされているお母様も、とても憤慨なさっていて「規則を設けるのならこんなやり方はせず、職員たちが初めから患者に伝えて受け取らないとか、返すのなら直接会って、理由を伝え手渡しで返すなどして、患者の気持ちを思いやってほしい」とおっしゃっていました。

精神科にかかる方々の多くは、ことのほか、人との関係における愛情や優しさ、信頼の気持ち、自分の価値などに敏感であるように筆者は感じています。そのことが、人生や毎日の生活の重大問題になっていると思います。

これからの精神科医療では、医療スタッフが受診者のこのような傾向をよく理解して、本人の安心感や自尊心、人への信頼感が深まっていくような精神的支援をおこなえるよう、一日も早く改善してほしいと願っています。

(野村忠良)

## 《第13回》

### きょうだいの責任

みんなねっと  
相談室から



#### ◆相談内容

親が亡くなったので、代わりに精神障害があるきょうだいをお世話することになったが、将来のイメージがあまりに深刻で悲観的に思えるので悩んでいる——きょうだいからのこのような相談は実にたくさんあります。

一事例として、実家でご本人と同居しながら働きに出ているが、毎晩、ご本人の話を延々と聞いていて体調を崩し、仕事を辞めてご本人の支援に専念している。自分も苦しいと訴える方。また、遠方に独居しているご本人の症状が急に悪化して、警察からそのきょうだいの職場に連絡があり、どのように対応すればよいのかわからないとどう方。

結婚していて、きょうだいの

病気のことは伴侶に伝えていないので、親が亡くなりそのきょうだいのお世話をしなければならなくなると困る、と悩む方。

他にも、結婚して幼い子どもが何人かいて、とてもきょうだいの世話をするゆとりがないと煩悶する方、等々。

#### ◆相談員の対応

家族が家族の一切の面倒をみる責任を持つ、という日本の社会通念は、特に明治時代以来、強固に根付いていて強制力があるかのように見えますが、実はそれほど確固としたものではないのです。

実際に今の社会では、子どもや重い認知症の方、知的障害や精神障害がある方のように、誰かから監督してもらわないと本人や周囲の人に危険が及ぶとい



う場合に、お世話ができる家族がいる方は家族が養護・介護・看護にあたっています。そしてその任務を果たさない人間は、世間から白い目で見られます。

いっぽう法律面では、民法877条に「扶養義務者」の制度があり、「直系血族及び兄弟姉妹は、互いに扶養をする義務がある」と書かれています。

この決まりでは、兄弟姉妹はどの程度までお互いに扶養しなければならぬのか、という問題があります。

例えば別居しているきょうだいが精神障害のあるきょうだいを自宅に引き取って身のまわりのお世話までするべきなのか、という点では、司法や行政はそこまですべてはしません。身のまわりのお世話や金銭面で余裕があれ

ば助けなさいというくらいです。

ただ、親の場合、本人が外で事件を起こし、人に損害を与えた場合には、裁判で親に賠償の要求がきた判例があります。

それで筆者は相談者に、できるだけご本人のお世話は地域の支援者に任せて、ご自分は憲法第25条に示されているように、健康で文化的な生活を維持なさることをお勧めしています。ご自分を大切に、幸福になることも大切な義務なのです。

たとえご本人が入院している精神科病院や地域の保健所や役所から、責任を負うように要請があったとしても、ご自分の生活が苦しくなるのなら断るようにならざるを得ない範囲で距離を保って支えればよいし、無理な援助は公的支援の責任を

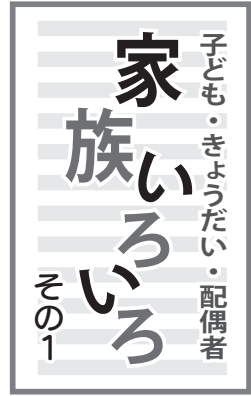
曖昧あいまいにします。

#### ◆感想

明治時代にできた「精神病患者監護法」では、家族が警察署長の許可を得て座敷牢を屋内や庭に作り、精神障害者を閉じ込め責任を持って管理することを定めました。その流れが、戦後は精神科病院への隔離となつて続き、家族の責任も社会通念として残っています。しかし、「精神保健福祉法」の平成25年の改正で、同法内に残っていた保護者制度はすべて廃止されました。

いま、社会のさまざまな面で旧来の「保護者」の概念が揺れ動いています。時代にそぐわなくなつたのです。その責任を「家族」から「国・社会・家族で共有する」明確な形に移すよう、私たちも運動を起こしましょう。

(野村忠良)



## 絶縁から始めよう

萩野律（きょうだいの立場、子どもの立場）

### 依存と攻撃でつながる家族

共働きの両親、私と弟の4人家族でした。

父は結婚前から依存傾向やパーソナリティー障害に類する対人関係の課題があったようです。記憶をたどれば、母は尻ぬぐいに奔走し、その愚痴を聞かされていたような気がします

が、私が記憶を閉ざしてしまっただせいかおぼろ気です。

父の言動は共感性に乏しく、他責他罰が顕著で、つねに因縁をつけられ、否定され続けたことは覚えています。また、実直に生きている人や障害者を侮辱することを平気で口にする一方、熱心に労働運動や政治活動に参加して正義を振りかざすアンビバレンツ<sup>(1)</sup>な人でした。

4歳下の弟は、幼少期から突発的、爆発的に暴れることが多



注(1)愛情と憎悪、尊敬と軽蔑などの相反する感情を同時に持つこと

く、就学前に特別なケアが必要という診断もあったようですが、親の意向で小・中学校は普通クラスに通いました。LD(学習障害)がありますが、課題としては発達障害よりパーソナリティー障害に近い気もします。

当時から母への暴力とおそろく動物虐待もありました。高校生活も一人暮らしもうまくいかず、二十代半ばから実家で社会的ひきこもりの状態です。母の給与や退職金から毎月数十万円を受け取っていたそうで、母の貯金がいくら残っていたかは知りません。

### 問題を先送りにした「つけ」

高校卒業後に上京していた私は十年ほど前から帰省を拒絶さ

れるようになりました。「退職後の人生をかけて(父と弟を)なんとかする」という母の言葉には共依存やカサンドラ症候群<sup>(2)</sup>の傾向が表れていたと思います。

事が動いたのは6年前、母がステージⅣの診断で直腸とS状結腸の全摘手術を受けることになった時です。

依存傾向の強い父から「俺を見捨てるのか」と診察に行くことを止められていたようで、全身に転移して激痛でどうしようもなくなつてから病院へ運ばれたそうです。

すぐに手術の準備に入ったものの、状況を悲観した父が母の手術の3日前に遠く離れた町の海岸で殺虫剤を飲みました。一

命はとりとめ、私が病院へ向かうと、ベッドに拘束され、シヨック症状で震えながら、うわ言を言う父の姿がありました。

母へは「仕事が忙しく手術に立ち会えない」とうそをつき、父に付き添うことになりました。

そうこうするうち、両親という攻撃対象を失った弟のターゲットが私となり、父の病室内で携帯着信とシヨートメッセージを昼夜無関係に延々と受け続けることとなりました。

最初は対応しましたが、パーソナリティー障害傾向の人の攻撃の爆発力、恐怖の与え方と執拗さはなかなかのもの。私が自分自身の人生を了解した瞬間でした。

## その時の私が決めること

母は4年半前に亡くなり、私が喪主として式を行いました。その翌日を最後に、「8050問題」の典型となる父と弟とは会っていません。明確に離れることで、やっと依存や攻撃の背景にある彼らの事情を少し理解できた気がします。しかし、要望があったとしても、彼らと関わるか否か、それはその時の私が決めることだと考えています。ただ対応能力がないからです。

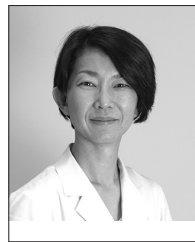
タイトルは「絶縁」を勧めてくれるわけではありません。私自身を慰撫、もしくは鼓舞するための言葉です。また「絶縁で終わりにしよう」ではなく「始めよう」であることも申し添えておきます。

注②発達障害の伴侶に生じる二次障害。当事者との情緒的な相互関係が築けないために身体的・精神的症状が現れる

## リカバリー途中に思う ことゝ私のリカバリ

北海道大学病院精神科神経科

中右麻理子



私が大学を卒業し、医者として働き始めて19年が経ちました。途中、子どもを2人出産しています。一人目を妊娠した10年前、私は、医者として本当に充実した日々を送っていました。勉強したい分野のために医者6年目に小児科から精神科へ転科（科を変更すること）した私が、新しい「精神科」という場所

で切磋琢磨する仲間に出逢えた、そんな時期で、妊娠は想定外でした。嬉しい反面、とま

どい、出産することに迷いを感じた。妊娠がわかってしばらくして、尊敬するスイス在住の大先輩に会う機会がありました。この時に、自分の気持ちを率直に伝えました。妊娠したことを喜んで

いる反面、とまどっていること。今までのように、国内を飛び回って勉強をすることができなくなる。貴方に指導を得ることも、仲間と議論することも

と。大先輩は静かに私の話しを聞いた後、一言、こう言いました。妊娠、出産することで、貴

方のキャリアは5年遅れるでしょう。でも、仕事では得られない貴重な経験をしますよ、と。当時、私は驚き「5年」という期間を医者として失うことに囚われていました。一人目の出産後は、4か月で仕事に復帰しました。独身時代が長かった私にとって、仕事をする

家庭だけではない、職場という環境を与えてもらえたことは、気分転換にもなっていました。ただ、産休で1か月半、出産後4か月、計5か月以上休んでいる間に、新しい葉がいくつか出ていました。状況を理解し、新しい葉の効果を患者さんと一緒に実感するのに、時間を要しました。

子育てをしながらの仕事は私の想像をはるかに超え大変でした。朝8時に保育園に子どもを預けますが、まずここで大泣きをされます。張り裂けそうな思いで子どもを保育園に残し、自分は仕事へ。自分が職場復帰しなければ、子どもを泣かせることはなかったのではないかと自



分を責めながら、仕事に就きます。子どもが生後6か月になるまでは母乳で育てていたのですが、仕事をしていると、母乳がたまって胸が張ります。胸が張るたびに我が子は保育園で元気にやっているだろうかと、朝の泣き顔を思い出しながら心配になります。2〜3時間おきに更衣室に行き、急いで搾乳をする。その繰り返しでした。18時頃仕

事が終わると、すぐに保育園に迎えに行きます。帰宅後1時間の間に、夕食とお風呂の支度をして、子どもにごはんを食べさせ、お風呂に入れ、21時には寝かすつける。寝静まった後にはようやく静かな時間が訪れるのですが、一人目が通っていた乳児保育園は、当時まだ布おむつを使っていたため、うんちやおしっこがついた布おむつを明日のために1時間以上かけて洗う。自分の時間はほぼなく、家で読書や勉強なんてとんでもない、そんな日々が数年続きました。

私は元々子どもが大好きで、子どもと関わる仕事を選んだ人間です。子どもを一人産み、子



どものいる生活が続くと、一人っ子では子どもが寂しいかなあ。授かるものなら、兄弟がいた方が良いかなあ。と思うようになりまして。一人目が3歳の時に二人目を出産しました。二人目は全前置胎盤となつてしまい、早産低出生体重児（妊娠週数が37週より少なく、体重が2500g未満で生まれること）で生まれました。自分のお腹で40週育ててあげられなかったという罪悪感、小さく生んでしまったという罪悪感、そのために人工呼吸器に繋がれてしまったという罪悪感、いろんな罪悪感から二人目の出産後は半年、仕事を休みました。

二人目を出産後の職場復帰

は、一人目の時と違い産休も含め7か月以上休んだ後となりました。復帰した時には新しい薬がいくつも開発され、浦島太郎とはこのことか！と思うほど、最新の治療法がわからなくなっていました。

それでも、仕事が大好き、患者さんと話すのが大好きな私は、同僚や上司、そして何より患者の皆さんに助けられながら、仕事を続けることができました。患者さんの多くが「先生、お帰り。赤ちゃんは元気かい？」と非常に温かく迎えてくれたことが救いでした。

二人目が3歳を過ぎ、少しずつ手がかからなくなってきた頃から、ようやく研究会や勉強会

に参加できるようになりました。ある時、小児科時代の一学年後輩が私のいる街に講演に来ました。彼は、医者として15年以上を一つの分野で頑張っており、第一線で活躍していました。かたや自分はようやく、子どもを人に預けて、勉強会に年数回出られるのみ。後輩の成功を喜ぶと同時に、自分は一人、取り残されたような気がして、落ち込みました。その後も似たようなことが度々あり、他者と自分を比較しては落ち込む日々でした。

2年前、二人目が4歳になった時、私は大病院で自分の学びたい専門分野を勉強する機会をようやく得ました。子どもが小学校入学前だったため、「子

育て支援制度」を利用し、パートタイムとして働くことになりました。ようやく医者としてのリカバリーを始めるスタートラインに立てたのです。

大病院は、まさに、最新の医学に熱意を持って勉強している医者の集まりです。わかっている医者との、その中に入り、改めて、自分がどれだけ知識が足りないのか、情報が遅れているのかを思い知らされました。

その時、頭をよぎったのは、尊敬する大先輩の言葉でした。一人の出産で5年キャリアが遅れるなら、2人出産した私は10年遅れているのだろうか。私が指導した後輩が、今や自分の上司になる。自分はこの数年、子育て

にかまけて、医学の勉強をおろそかにしたのではないか。子育てを言い訳にしているだけではないか。ふとした時に何度もそんな気持ちが襲ってきました。

家に帰ると子どもたちがいます。子どもたちの存在は、かけがえのないものです。子育てを通して、人として、医者として、多くのことを学んでいます。子どもたちは私にとって、何よりも勉強になる、生きた教科書となりました。でもだからこそ、子育てで失敗が続くと、仕事も上手くできない自分が、子育てでも上手くないか、なんて努力が足りないのだろう。自分はなんて劣っているのだろう。そう思い、辛くなる日々でした。

今回、この連載のお話をいただいた時に、私自身のリカバリーについて書いてみてはどうか、とのアドバイスをいただきました。自分のリカバリーを考えてみると、リカバリーに踏み出した時、そしてまさに今、リカバリーの真っただ中ですが、もがき苦しんでいます。

「まわりと比較する必要はありません。貴方自身が、過去の自分より成長しているではないですか」そんなふうに患者さんに伝えながら、自分はまわりと比較して落ち込んでいます。

まずは私なりに、一歩ずつ、前に進んでいこう。最近はそう自分に言い聞かせています。

## こうすれば働ける



## わが社のとりくみ

第1回

### 就労継続支援A型事業所 ストローク・サービス (東京都・新宿区)

特定非営利活動法人ストローク会

副理事長 金子鮎子さん

心の病への興味と精神疾患のある本人やご家族との出会い

私は、子どもの頃から心の病という不思議な世界に興味をもっていて、大学時代はフロイトの本を読み、自分の心の動きや人との関係を分析的に探っている毎日でした。昭和30年、大学を卒業して運よくNHKに入職しました。始めは事務職でし

たが、1年後に志願してテレビ報道の仕事に異動しました。ラジオからテレビへと変わる時代で、日本女性初のテレビカメラマンとして約10年、テレビニュースなどの取材や番組制作に携わり、その後は広報や研修の担当になりました。当時は今よりも女性が男性と同じ働き方を認められなかった時代です。

そんな中で、昭和42年、先々自分が関心のあった“精神”の分野にかかわりたいと、仕事の傍らカウンセリングの勉強会に思い始めました。その後、そこで出会った先生や仲間達と一緒に、退院後の患者さんやご家族との話し合いの場を作ろうと「日曜サロン」を立ち上げて、ご本人やご家族をお誘いしたのが交流の始まりです。その方達とお話する中で、病気を抱える方たちの置かれている厳しい現実を知るようになりました。

### 精神疾患ある人の就労を

#### 応援しよう

そんな交流を重ねるうちに、ご家族からご本人のアルバイト



の世話をして欲しいと頼まれ、勤務先に出入りしていた清掃業者は何回かにわたって、6人を紹介しました。1人を除き5人は始めてすぐに辞めてしまいました。雇い主からは、「これでは当てにならない。もう少しちゃんと準備をしてから連れて来なさい」と働く以前のレベルを指

摘されました。当時私は職場で新入職員研修も担当していて、そこでも学生から社会人になる時、生活の切り替えが必要だったので、納得がいきました。清掃の仕事は、時間を2時間ごとに区切れていて、少しずつ時間を延ばして続いた1人は、その仕事を6年間続けることがで

き、フルタイムで副主任にもなりました。しっかりと働きたい気持ちがあれば、働いた経験が無くても、精神障害があっても仕事はできる。これまでの作業所のような軽作業ではなく、意欲のある

人がきちんとお金をもらって働くことを応援したいと思うようになりました。そして、定年後は精神障害のある人と一緒に働こう、清掃をする株式会社を立ち上げようと決めました。

昭和63年、定年を前に休暇を取って、精神科医や精神保健関係者らとともに、米国カリフォルニアやニューヨークの精神病院や社会復帰施設などを見学するツアーに参加、現地で精神障害のある人が市の中央郵便局の清掃をして働いている姿を見て、自信がわきました。

### 株式会社ストロークの立ち上げ

清掃会社を作るには、まず自分が清掃の仕事ができて、指導

できなくてはなりません。

定年後、清掃会社にお願いで、お掃除おばさんをやりながら会社設立の準備を経て、平成元年、清掃の仕事をやりたいという人達と一緒に株式会社「ストローク」を立ち上げました。幸い、当人も人手不足でしたので、ビル清掃の仕事をもらい、1人分の仕事を4人で担当しました。初めは清掃の技術も未熟なため、私や定年後の親の方も一緒に作業をしました。

この現場はトラブルが原因で、4カ月で切られてしまいました。その後私の知り合いから、某精神科病院で朝7時から夕方まで、一つの病棟の清掃の仕事を4〜5人のチームで請け負い

ました。仕事で病棟に入ると、朝食前から既に食堂には大勢の患者さんが集まって、お喋りしていました。私は、「精神疾患」朝起きられない病ではない、早く寝て、生活習慣を整えればいいのだと確信しました。

また一緒に会社を立ち上げた当事者たちからの提案もあって、1週間程度の研修を始めました。当初は無料で行っていましたが、無料だと責任感が生じにくいのか、無断で欠席する人もいました。そこで意識を変えてもらうため、全期間500円と有料にし、生活を組み立て直す覚悟を持ってもらうよう、一緒に工夫したところ、多くの人がしっかりと参加できるように

なりました。そうして、規則正しい生活や食生活など、生活のリズムを整えていくと仕事も続き、自信もついて行きました。

平成24年からは、株式会社を以前からあったNPO法人のA型事業所としました。

A型事業所の定員は13名で、従事するパートナーは20人。その多くは賃金（平成30年度実績で1人あたり月平均7万1千円）と年金、一部の方は生活保護を受けながらアパートで一人暮らしをしています。

### 仕事を続けていくために

現在、清掃の国家資格であるビルクリーニング技能士を取得したパートナーは3名、指導員

として他のパートナーの支援者的な役割も果たしている人もおり、そうした先輩の姿にあこがれをもつ人もいます。

初めての人は、短時間から少しずつ働く時間を延ばし、できる作業を増やしていきます。困った時には、すぐにスタッフが現場にかけつけますが、なるべく自分で対処ができるように、見守りながら徐々に支援の手を引いていきます。一人でできたという達成感は仕事のモチベーションにつながります。仕事の現場が約20カ所に分かれているので、全員が一堂に顔を合わせることは少ないですが、年1〜2回、全員でグループワークをして、仕事で困ったことな

どを話し合う機会をつくり、その後は皆で食事会をして盛り上がりします。これまで、一般雇用につながった方は多くありませんが、ストロークでの仕事は長続きしていて、20年〜30年選手も何人かいます。

**失敗から学んで！ 就労をあきらめないで！**

精神障害ある人の就労に関わる制度は整ってきましたが、未だに精神障害のある人が働くことには消極的な医師は少なくありません。親御さんも、病気が悪くならないかと心配されます。精神疾患にかかわらず、人は少しずつ負荷をかけることで、弱いところが強くなってい

きます。ある医師は「精神疾患がなくなるわけではないが、仕事をすることで生活の中の病気の部分が小さくなり、生活全体がふくらんで人生が広がる。それこそが治療効果」と言っています。若くして発病し、働いた経験のない人が多いため大変ですが、少しずつ働く生活に慣れて1年位経つと、ご本人の成長した姿に親の方の見方も変わってきます。安心なさるんでしょうね。

どうぞ、うちの子には無理だと決めつけず、失敗を恐れず、調子を見ながらご本人の「働きたい」気持ちとチャレンジを応援してください。



# 当事者・家族に 役立つ 睡眠の話

8話

## 睡眠薬の使い分け ～新規睡眠薬～

杏林大学医学部精神神経科学教室

高江洲義和



いただきました。

近年はメラトニン受容体作動薬やオレキシン受容体拮抗薬などの新しい作用機序を有する薬剤が登場し、ベンゾジアゼピン受容体作動薬で問題となっていた依存や認知機能の低下などの副作用を起こしにくいということで注目されています。

### メラトニン受容体作動薬

人間の睡眠・覚醒リズムは脳内の視交叉上核と呼ばれる部位により調整されていると考えられており、夜間に松果体からメラトニンが分泌されることにより睡眠・覚醒リズムを整えていると言われています。

メラトニン受容体作動薬であ

動薬について解説しました。

ベンゾジアゼピン受容体作動薬はわが国で最も多く使用されており、効果のバランスが良いですが、長期・高用量使用に伴う依存形成やその他の副作用のリスクがあるとお話しさせてい

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。前回はベンゾジアゼピン受容体作

るラメルテオン（ロゼレム®）は視交叉上核に作用してメラトニンの分泌を増やすことにより催眠作用と体内時計調節作用があるとされています。ラメルテオンはこのような作用機序から自然な眠気を誘発する作用があり、副作用はベンゾジアゼピン受容体作動薬より少ないと考えられています。

一方で効果の面では、寝つきを良くする効果はありますが、夜間の中途覚醒を止める効果は弱いと考えられています。睡眠薬の副作用の出やすい高齢者の



不眠症患者で、主に寝つきが悪い方には使いやすい薬だと考えられています。

### オレキシシン受容体拮抗薬

オレキシシンは日本人の研究者が発見した睡眠・覚醒に関与する物質で、オレキシシン受容体拮抗薬であるスボレキサント（ベルソムラ®）は、覚醒物質であるオレキシシンを抑制することにより、自然で生理的な睡眠をもたらす作用があると考えられています。

スボレキサント（ベルソムラ®）は2014年に発売され、現在はわが国で最も新しい睡眠薬です。現在、睡眠薬として認められているオレキシシン受容体拮抗

薬はスボレキサント（ベルソムラ®）ですが、様々な新しいオレキシシン受容体拮抗薬が開発されており、2020年4月にはさらに新しいオレキシシン受容体拮抗薬であるレンボレキサント（デエビゴ®）が発売予定であり、今後の睡眠薬の中心となる薬剤になっていくことが期待されています。

オレキシシン受容体作動薬は効果・副作用共に比較的優れており、ベンゾジアゼピン受容体作動薬で問題となった依存形成や認知機能の低下を起こしにくいと考えられています。またデータが十分ではないため今後さらなる効果や安全性の検討が必要と考えられています。

# 知ることは生きること

連載53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」(後編)  
(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

(前編からの続き)

## 長い時は1週間に及ぶ問答

悟さんは実家に戻ってきてから、予備校の講師や家庭教師をしていました。一方で、自らの体験を社会で生かそうと、ピアサポーターとしての活動、さらには、大学の通信教育部にも入学し、精神保健福祉士の資格も取得しています。

このように、できることは一杯取り組んでいるものの、悟さん

は時折、将来に対する不安感が生ずるのです。そうになると、晴朗さんとの問答が始まります。

## 「病気は10年したら治る」(リカバリー)

ソファアに座ると、悟さんは晴朗さんに思いを吐露します。「もう30歳になった、どうしよう」「そうか。朝から晩まで向かい合って座り、長い時はそれが1週間に及ぶこともあったそうです。問答が始まると2人だ

けの長い時間が流れました。このことについて晴朗さんは、「彼を助けるのは俺しかない」。

また、晴朗さんの頭をよぎっていたのは、自身の母親のことでした。戦争から戻ってきた晴朗さんの長兄さんは肋膜炎りくまくえんを患っていました。その長兄さんに対して、お母さんが寄り添い続け、話を聞いたたり、医療機関に同行している様子を、晴朗さんはずっと見ていたのです。その際、お母さんが言っていたのが、「病気は10年したら治る」というもの。

ちなみに、ここでいう治るは、「ほどよく付き合ひ、自分らしく未来に向かって暮らすことができる」という、リカバリーの意味。晴朗さん曰く、「自分の調子が悪

くなることをわかるようになれば、それが治るといふこと」。

### 夕食は娘の家で孫たちと一緒に

悟さんは現在、障害者多機能事業所で精神保健福祉士として働きつつ、ピアサポーターとして、自身の体験談を語る講演活動にも取り組んでいます。また、3年前には、実家を出て、パートナーと新居で暮らしています。かたや晴朗さんは、昨年、妻の明美さんを亡くし、現在広い家に一人暮らし。ところが、すぐ隣りに長女の凛さんが住んでおり、夕食ができるので電話がかかってきて、晴朗さんは長女さん家族と夕食を共にします。また、最も遠くに暮らして

る長男の巧さんも月に一度は帰ってきて、「百姓勉強中」と言っていて、一緒に畑に出て汗を流し、夜はお酒と一緒に飲むそうです。もちろん、和也さん、悟さんも、時折、やってきます。

### 例年のごとく野菜作りと、囲碁の上達

では、ここからは、私自身の感想も含めて述べさせていただきます。今回、ご自宅にお邪魔させていただき、一番最初に見せてくださったのが、7年前の晴朗さん夫妻の金婚式の写真。そこには、4人のお子さんを含めた全員笑顔が。

正月には、お酒を飲みながら、夜遅くまで子どもたちと語り合うのが楽しみだ、と。「和也なん

か、よう飲むよ」と、本当に嬉しそうに語ってくれました。

晴朗さんは、教師を辞めてからの方が、社会での多くのことに気づけたと言います。穏やかな人柄の晴朗さんは、未だにスポーツクラブ、畑仕事、囲碁の会をはじめ、休む暇がありません。頭と身体を常に使いつつ、仲間とのコミュニケーションを楽しみます。

一方で、教師時代、絶対に暴力だけは許されず、決まって、激高した人同士の仲裁の役割を担っていたと言います。そして、最後に、一度きりの人生として、これからやりたいことについてお聞きすると、「例年のごとく野菜作りと、囲碁の上達」と答えて

てくれました。

現在、長女の凜さんは、2人の  
高校生の子育てをしつつ、半世紀  
前の晴朗さんと同じように小学  
校の先生をしておられます。次男  
の和也さんは、かつての晴朗さん  
が目指した研究者になっていま  
す。長男の巧さんは会社員をしな  
がら、ボランティア活動にも取り  
組んでいます。そして、三男の悟  
さんは四半世紀に及び、精神障が  
いと付き合いつつ、しっかりとリ  
カバリーを果たしています。

### 「ほっか」といつもの笑顔で

誰もが自らの人生の主人公。悟  
さんをはじめ、4人きょうだい全  
員にとって、きっと晴朗さんとい  
う父親は、時折、近況報告をし

たくなる存在ではないかと思  
います。自分のいまを語れば、「ほ  
か」といつもの笑顔で受け止めて  
くれる。この笑顔を見れば、また  
社会という大海原おおうなばらに再び船を出  
すことができるのです。

親として嬉しいのは、子どもた  
ちが社会で挫折しない姿を見る  
ことではない。なぜなら、挫折し  
ない人生を送ることが、決して、  
素敵な人間の姿だなんて、ちっ  
とも思えないから。また、表面的  
にうまくいったことだけを喜ぶ  
ような、薄っぺらい人間にもなっ  
てほしくない。そうではなく、挫  
折した時にこそ、人としての真価  
が問われる。そのようなとき、親  
は必死に自分の出番だと思い、喜

んで身体を張る。それまでは、む  
しろ邪魔にならないよう、まさに  
「親」の字のごとく、木の上から見  
て見ぬふり。

そして、一緒に泣き笑いをする  
なかで、これまで気づいたことの  
ないような人の情に子どもが気  
づく様子を見て、「色々あったけ  
ど、自分らしく生きています。いや、  
色々あったからこそ、自分に向  
き合い、他者にも気を配ってい  
る」という、強さと共に、人として  
の優しさを感じられた時、我が子  
の未来を、安心して社会に託せる  
のではないのでしょうか。

私は晴朗さんから、これらの  
想いを感じ取り、恩師の家を後  
にした…。

連載⑧ 「人の話を聞くための受入スペース」

青木 聖久



研修会において、あるお母さんが次のような質問をされました。「部屋の片づけができない息子を、注意しようかどうか迷っています。でも、言うど嫌な顔をしますし」。私はその時、とっさに知人の研究者の沢田君(仮名)の顔が浮かびました。沢田君は、整理整頓ができないという点において、世界ランキングで上位入賞できるぐらいのつわもの。一方で、「これだ」と思うと、周囲を気にせず一心不乱に集中します。なので、研究成果も一定程度積み重ねているので、周囲の人は沢田君をほめるのです。ところが、人はほめられる機会や、他者に笑顔を提供できる機会が乏しかったとしたら、自信をなくします。かくいう私も、自己

嫌悪けんおに陥ると、自分のことを肯定してくれそうな友だちに電話をしたり、電車に乗るといつも以上に積極的に席をお譲りして、他者の笑顔を求めようとします。このようにして、気持ちのバランスを保つことができれば、人の話を素直に聞ける心のスペースが作られるのです。なので、少々注意をされても大丈夫。きつと人は、様々な工夫をしながら、人の話を聞くための受入スペースを作っているのではないでしょうか。

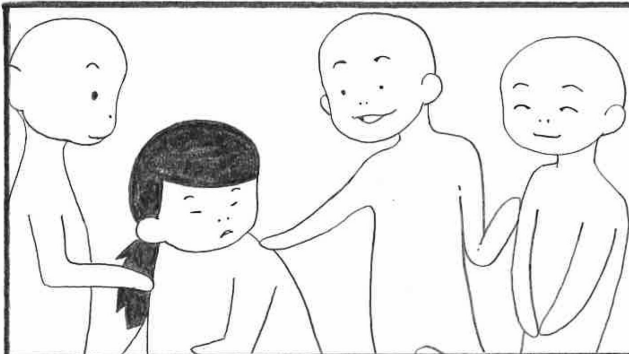
このようなことから、つたえる・つたわるためには、息子さんに受入スペースがあるかどうか大切だと思えます。そこで、息子さんの受入スペースを作るために、①声やしぐさ、周囲への気遣い等、本人の強みや長所を探してほめる、②夕食の一品に焼き立てあらびきウインナーを追加する、③お母さん自身が「あなたと、今こうやって暮らしていることが幸せ」と感謝の気持ちを伝える、というの方法。こんな取り組みをしていたら、不思議と、自分自身の受入スペースが広がるのです…。



# ひびたんたん②

神戸いつほ



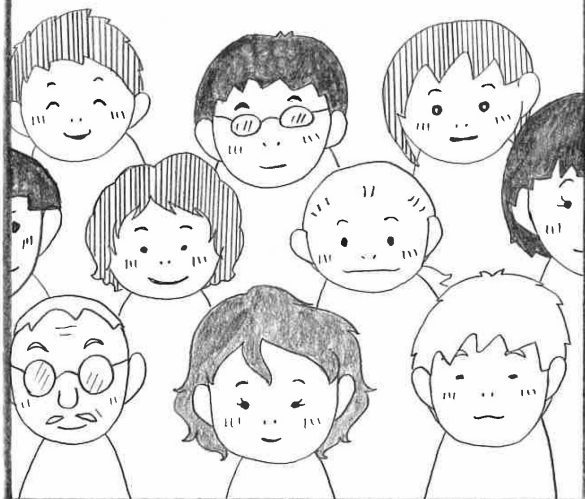


それでも家族の支えや  
主治医のアドバイス  
私と関わった方々の  
頑張りのおかげで  
生活が成り立っています



元通りの生活は  
出来ませんが  
あまりそこに  
執着しないように  
しています

私という  
人生の  
プロジェクトに  
関わってくれた  
方々全員に  
ありがとうと  
伝えたいです  
本当に感謝して  
います



以前より笑顔は  
確実に増えた  
気がしています

## お知らせします みんなねつとの活動

■精神科病院における虐待及び障害者虐待防止法通報義務についての厚生労働省への申し入れ

みんなねつとは3月11日に「精神科病院における入院患者に対する集団虐待・暴行事件に関する声明」をだしました。

この事件を一病院の問題に留めず、行政機関を含む権利擁護システムが機能不全とならぬように、精神科医療の身体拘束を考える会（代表長谷川利夫氏）の加藤勝信厚生労働大臣宛申し入れ（3月19日）に同行しました。その内容を紹介します。

### 【厚生労働省への申し入れ文書】

今般、兵庫県精神科病院で

ある神出病院で、看護師、看護助手ら6名が逮捕されるという事件が起きた。報道によれば、看護師らは患者を椅子に座らせ放水したり、男性患者同士でキスをさせたり、床に患者を寝か



長谷川利夫氏 代表 考える会  
佐々木孝治氏 課長 保健障害精神

せ柵付きベッドを逆さまに覆いかぶせて監禁するなど、その虐待は1年以上続いていた可能性もあると言う。実におぞましい虐待であるが、これが精神科病院の中で行われていたことは看過できない。

「精神科医療の身体拘束を考える会」にも、院内で看護師が患者を殴る、投げ飛ばされたが内部でもみ消されたなどの情報も寄せられている。講談社刊の『なぜ、日本の精神医療は暴走するのか』第10章にある、山梨県甲府市の精神科病院の看護師長が患者の両眉を剃り落した事件も起きている。精神科院内で虐待は広く発生していると考えられる。

国として、患者の人権を守る

ために、精神科病院内で何が起きてきているのは早急に調査すべきである。そして、精神科病院に対し、患者の人権を守るように強力に指導すべきである。

また、事件の背景には現行の障害者虐待防止法の通報義務に病院、学校が除外されていることが、虐待が明るみに出にくい要因のひとつであるように考えられる。今回の事件も、患者が訴え出たわけではなく、精神医療審査会に請求されたわけではなく、警察が押収した職員のスマートフォンから複数の虐待の実態が明らかになったに過ぎない。これは現行の制度では虐待事案を把握できないことを示しており、早急な改善を求めたい。

厚生労働行政推進調査事業障

害者政策総合研究事業（精神障害分野）精神障害者の地域生活支援を推進する政策研究である「精神障害者の権利擁護に関する研究」には、「わが国の精神医療審査会制度に関しては、書類審査の偏重や欧米に比べた面接頻度の低さ、審査に要する期間の長さなど、制度的限界が指摘され、精神保健福祉法改正のたぐいに精神医療審査会の機能は強化されてきた。制度施行から32年を経て、近年では、この制度創設の起点ともなった精神科病院でのあからさまな人権侵害事案は影を潜めた。」との記述がある。これは事実を正確にとらえていない。今回のような事件があることも踏まえて研究を行うべきである。

#### 【要望事項】

1. 全国の精神科病院に対し、虐待事案の実態調査を行う事。
  2. 全国の精神科病院に対し、厚労省として人権が守られるよう最大限指導を行う事。
  3. 障害者虐待防止法の通報義務に病院を加える事。
  4. 権利擁護を目指す厚生労働科学研究は、本事件も含めた厳しい人権状況を踏まえたものにする事。以上
- 厚生労働省も、3月11日には自治体の精神保健福祉主管部（局）長宛に「精神科医長機関に対する周知依頼について」という事務連絡を発信しているとのこと、私たちの要望についても対応策を検討していただきたいと思います。

## ■国土交通省赤羽大臣事務所 入れ事前説明

みんなねつとの本條理事長と  
奥田理事（公共交通運賃割引P  
T座長）は、3月5日に赤羽一  
嘉議員事務所を訪ねました。

みんなねつとは2月に、他障

害同等の交通運賃割引を求める

面会をお願いを提出していまし  
た。当日は現状について説明を  
させて頂き、秘書官の木戸様を  
はじめ、100キロ未満・同伴  
用件などについても熱心に質疑  
がおこなわれました。

国土交通省大臣  
赤羽 一 嘉 様

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  
東京都豊島区東池袋1-46-13  
ホリグチビル 602

### 他障害同等の交通運賃割引を求める面会のお問い合わせ

平素より障害者福祉にご理解をいただき感謝申し上げます。赤羽大臣におかれましては、車いすユーザーの新幹線利用の改善など障害者の交通公共機関やバリアフリーについて具体的な対応をいただき励まされる思いです。

また、先日はご所属の公明党バリアフリー施策推進PT会議を通じ、当会を含む障害者団体からの意見を直接聞いていただきまして感謝申し上げます。

さて、当会が提出し続けてきた「精神障害者の交通運賃に関する請願」が第198国会衆・参両院の国土交通委員会で採択されました。請願の要旨は『憲法第14条は「法の下での平等」をうたい、国連の障害者権利条約第4条』は、この条約と両立しないいかなる行為又は慣行も差し控えること』と明記しています。障害者基本法は、精神障害者も「障害者」と規定しています。障害者差別解消法は、「差別の解消」を宣言しています。障害者が移動する際に公共交通機関の役割は必要不可欠なものとなっています。現在、身体・知的障害者に適用されている交通運賃割引制度から精神障害者は除外されています。

国においては、2020年行動計画でレガシーとしての施策充実にご尽力いただいているところで、そこで、三障害一元化の趣旨を踏まえて、JRその他の鉄道、航空機、旅客船及びタクシーの各運賃、高速道路その他の有料道路の通行料金に関わる交通運賃割引制度を精神障害者にも適用されるよう適切な措置を講ずることについて、当会より赤羽大臣に現状について改めてご説明させていただきたく、国会会期中のお忙しい中とは存じますが、ご面会をお引き受けくださいますようお願い申し上げます。

新型コロナウイルス対策・国会等も関連し、赤羽大臣が具体的な面会を約束できる状況ではない中でしたので、時機をみて、赤羽一嘉国土交通省大臣に直接お話しできる機会をいただけることを切に願っています。

## ■2020年度事業計画決定

みんなねつとの2020年度事業計画及び収支予算が、3月16日に書面議決されました。

また、賛助会員拡大プロジェクトチームの設置することを確認いたしました。

私たちの願い・思いをめざすべき方向を指針とした活動で実現していく為に、法人の安定した活動を維持するための根本的とりくみをしていきます。そこで、財政基盤の強化のためにも賛助会員の拡大がいままで以上に大切になって来ています。

プロジェクトチームを設置し、月刊誌購読という意味でなく、会を支えるという本来の賛助会員拡大をしていく提案をできるようにします。



【本事業計画の趣旨】

- ・精神障がい者と家族の願い実現のために、法人の持続可能な運営に向けた緊急対策と賛助会員の拡大。
- ・精神障がい者の支援を家族任せにせず、差別・偏見、人権侵害を無くしていくための精神保健医療福祉改革を「めざすべき方向」にまとめすすめる。

【2020年度重点課題】

- ・法人の持続運営と経営改善計画の緊急策定および実施と賛助会員拡大
- ・精神保健医療福祉諸政策の改革に向けた方針「めざすべき方向」の策定
- ・多様な立場の家族との連携活動の充実（ネットコミュニティ

みんなねっと事務局の活動

3月5~16日	書面理事会
3月10日	JDF パラレルレポート特別委員会
3月11日	(事前説明) 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に係る検討会
3月13日	みんなねっと全国調査とりまとめ打合せ
3月16日	北海道・東北ブロック代表者会議
3月18日	精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に係る検討会
3月19日	厚労省申し入れ（精神科医療の身体拘束を考える会）
3月21日	purelight（LINE 家族会）との意見交換
3月23日	障害者雇用分科会持ち回り開催
3月24日	月刊みんなねっと編集委員会
3月26日	JDF 幹事会
3月27日	JDF 代表者会議

イ等の連携・強化）  
各ブロック活動とみんなねっとの理事(会)を通じた連携強化

医療費助成の推進と実績の共有  
交通運賃割引制度実現行動  
(事務局小幡)



■新型コロナウィルスの影響で不要不急の外出以外は、ずっと家にいる私ですが、マスクが底を突きそうなので、仕事に出かける旦那さんと息子のため、久々にマシンを出して手作りしてみました。つければ気持ちが悪くなるTVを消して、大好きなロックをかけながら、布を切ったりミシンをかけたりしたら、とても楽しくなりました。こんな時だからこそ、楽しむ時間を作り出すことも大切なんだなど実感しました。(橋口)

のとは対照的に、堂々と根を張りながら太陽の光や風を楽しむように穏やかに揺れています。ほんの数分だけれど春を感じて心が弾みました。来年は満開の花下を、語らいながら歩きたいです。(菅原)

■2月末から自然気胸という病気で入院しました。20年前にも手術したのですが、その時とは格段に医療技術が進展していました。20年前は3か所ほど小さな穴を開けて行う胸腔鏡手術が開発され、今ではそれがさらに的確で侵襲性の少ない形になっていました。精神科医療の世界では、この20年の間に新しい薬が広く使われるようになりましたが、精神科病院のあり方は何も変わっていません。(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157号(2020年5月号) 定価300円

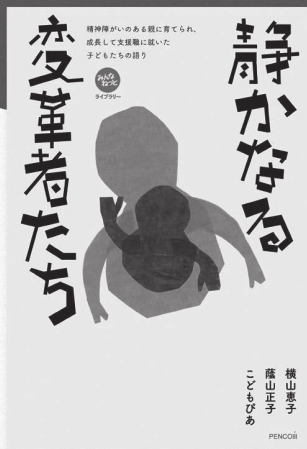
発行日 2020年5月1日 賛助会費(会費に購読料含む)  
 発行者 公益社団法人全国精神保健福祉会連合会 個人・年間 3600円  
 理事長 本條義和 団体・年間(お問い合わせください)  
 〒170-0013 東京都豊島区東池袋1-46-13 ホリゲヂビル602  
 TEL 03-6907-9211 FAX 03-3987-5466  
 郵便振替 00130-0-338317 ホームページ www.seishinhoken.jp

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。

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  
ライブラリー

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)

ISBN: 978-4-295-40370-8

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>

PENCOS

## 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



平成29年度 精神障がい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庭支援等のあり方に関する全国調査報告書 (緑表紙)  
全国の精神障害のある人の3,129家族等の貴重な全国調査データ (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)



精神障がい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等のあり方に関する全国調査(自由記述・分析 平成30年度報告編) (橙表紙)  
平成29年度実施の全国調査の自由記述についての分析を平成30年度報告書としてまとめました。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)



### 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)

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



### 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



### 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 ホリグチビル 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)

