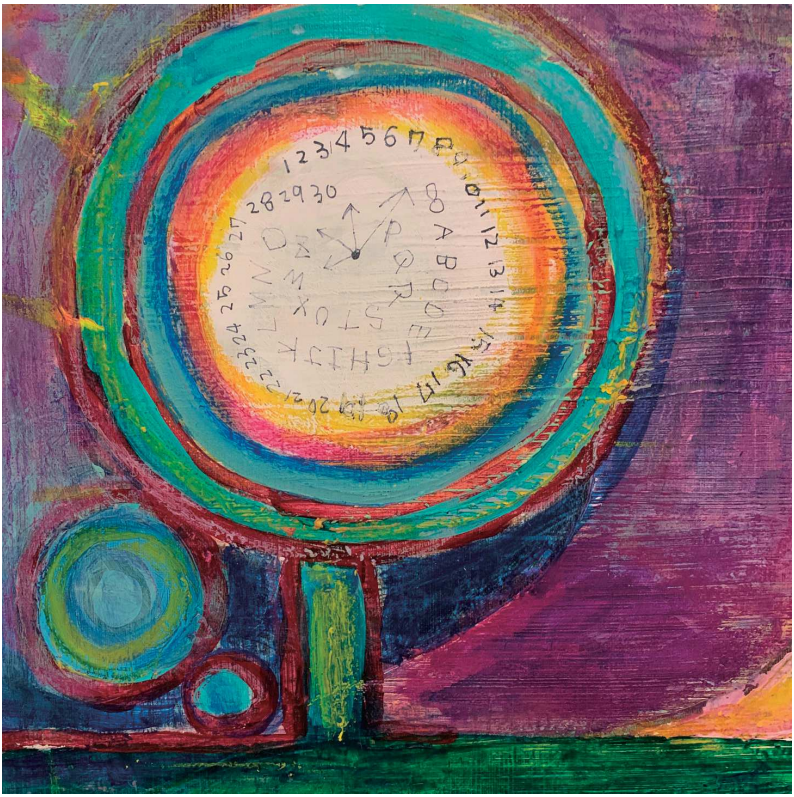
月刊みんなねっと（毎月１回１日発行）　通巻 157 号　2020 年 5 月 1 日発行　2007 年 7 月 24 日第三種郵便物承認

月刊 みんなねっと

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

もくじ

2020年 5月号 通巻第157号

月刊 みんなねっと

＊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

みんなのわ ―― 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】
リカバリー途中に思うこと～私のリカバリー～（中右麻理子） 20

《こうすれば働ける わが社のとりくみ》(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㉘》（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

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Lさんに言われてショックだった言葉があります。「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、もっ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。L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、私だと思う。支援者がでしゃばるのでなく、あくまでもオブ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います。

因みに、私はA先生やC先生には最上級のリスペ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〜、と思います。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います。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。

信頼するということ

日本ピアスタッフ協会　会長
リカバリーセンターくるめ施設長
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、おかしな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。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労もありましたが、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ても勇気づけられたのを思いだします。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こと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、職員の人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、私自身がずっとストレング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くるめを運営、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。

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

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(1)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ら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

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

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[2]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っ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、ショ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ョ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です。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年半前に亡くなりました。私が喪主として式を行い、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。まだ対応能力がないからです。

タイトルは「絶縁」を勧めてい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

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通い始めました。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

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

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

つたえる・つたわる・つながる

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、言うと嫌な顔をしますし」。

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。きっと人は、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も、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が大切だと思います。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、というのも方法。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

お知らせします みんなねっとの活動

■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

みんなねっとは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。

【厚労省への申し入れ文書】

今般、兵庫県の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。

左手前　考える会代表　長谷川利夫氏
右手前　精神・障害保健課長　佐々木孝治氏

「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。精神科病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び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こと。

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で、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。