

月刊 みんなねっと

7
2020



ピンクのネコさんこんにちは チアキ

特集 コロナ禍の中で



「みんなねっと」のホームページを ご覧ください

「みんなねっと」で検索！ <http://seishinhoken.jp/>

「賛助会員 My ページ」のご利用について

みんなねっと HP サイト「賛助会員 My ページ」へのログインについてお知らせいたします。

※初期ログイン画面は、みんなねっと Web サイト画面右上の

- ①「ログインボタン（鍵マーク）」から表示できます。
- ② ID：メールアドレス：ご登録いただいたメールアドレス
- ③初期パスワード：k00000 ※会員番号

※ログイン画面は、みんなねっと Web サイト画面右上の

「ログインボタン（鍵マーク）」から表示できます。➡



■メールアドレス未登録の会員の方は…

登録を希望するメールアドレスから、件名を「Web アカウント発行希望」として、本文に、氏名・住所・会員番号・登録するメールアドレスをご記入の上、以下のメールまで送信してください。

member@seishinhoken.jp

通常、1～2週間でアカウントを発行し、メールの返信にてお知らせいたします。

[注意事項] ご登録いただいたメールアドレスは会員本人以外が利用できないものであることをご確認ください。

☆メルマガ会員募集中(無料)☆

みんなねっとのホームページではメルマガジンを発行しています(無料)。当会の活動だけでなく、各都道府県連の情報なども随時お知らせするメルマガになっています。ぜひ、ご登録ください。詳しくはホームページをご覧ください(「みんなねっと」で検索ください)。



*新型コロナウイルスの感染拡大防止のため、本誌の発送が一部地域におきまして遅れが生じますことをご詫び申し上げます。

みんなの④ — 読者のページ 2

特集 コロナ禍の中で …… 6

精神科医療・精神障害者は新型コロナでどんな影響を受けたか (原昌平) 6
コロナ禍の中で (小林絵里子) ……10
からだところをメンテ18のヒント—新型コロナウイルス版 (ふるすあるは) …12

多事彩々 美しいさえずりはどこから生まれてくるの? (野村忠良) 14

みんなねっと相談室から(第15回) **精神医療への疑問** 16

子ども・きょうだい・配偶者 家族いろいろ(その3) もう少し早く気付けば… 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⑩】

彼らが癒やされる時、わたしもまた (ニサラト・ワドチャーリーウドマカーン) 20

《こうすれば働ける わが社のとりくみ》(第3回) 株式会社 **NENGO** 24

当事者・家族に役立つ睡眠の話(10話)

「睡眠薬は止めるべきでしょうか？」(高江洲義和) 28

知ることは生きること《連載54回》

「弟としての固有の体験を持つ臨床心理士が醸し出す空気感」(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) 30

つたえる・つたわる・つながる[連載⑩] 人が兼ね備えている想像力に託す (青木聖久) 33

ひびたんたん④ 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

◆三重県 ひびき 家族(70代)

みんなねっとの特集「薬の使い方」を読んでもとても参考になりました。

早々、インターネットなどで、息子が服薬している種類、薬の働き、相互作用、副作用を調べました。

息子は数年毎に、精神不安を繰り返して20年になります。最近も落ちつき、精神も安定しています。しかし、相変わらず10年前と変わらない多剤大量を服薬しています。薬の副作用で口喝で多飲、多尿、体重増加、脂質異常などの症状があります。

そこで、本人、家族が主治医に薬の種類と減量を相談しました。主治医は検討し、納得していただき薬を減量することになりました。さらに「今後は単剤療法を考慮しながら治療していきますでしょう!」と約束しました。また、主治医は本人、家族のチームワークでがんばりましょうと言いました。

◆愛知県 小川洋輝 本人(50代)

月刊みんなねっと4月号を拝読させていただきました。19歳から精神科に通院していたのですが、年々クスリが増量され、57才の段階で、20錠近い精神安定剤を服薬していました。食欲不振、排尿困難、排便障害、筋肉のこわばり、吐き気等の症状に悩まされ、どうしようもなくなって、精神科単科病院に転院しました。薬の量が10分の1に減少したので、不安に思いましたが、食欲が回復して体の調子が画期的に向上し、性格が積極的にになりました。体が軽くなったようで随分楽になりました。(多剤大量療法) から(単剤少

量療法)に転換し、飛躍的に症状が維持されてきました。担当の先生に「クスリが病気をつくっているのではないですか」と尋ねたところ「おっしゃるとおりです」と述べられ、「必要最低限のクスリを服薬していくのが重要なのではないのでしょうか」と尋ねたところ「そのとおりです」と述べられました。

各種書籍、新聞を読むとアメリカでは過量服薬を「オーバードーズ」といってクスリの処方量を減少させているそうです。しかし、急な断薬はリバウンドを引き起こすこともあるので、よく主治医と相談し、それでも納得いかなければ精神科単科病院に転院するのも賢明かと思いま

す。これは私見ですが、精神薬の長期服薬によって特に女性患者の肥満等の症状は、自然治癒力を妨げているのではないのでしょうか。精神科医、製薬業界の猛省を促したいです。

また、クスリのことでは、徹底的に担当医師と話し合うことが大事だと私は思います。そして、患者サイドもクスリの適度な知識を持つことが重要なのではないのでしょうか。

◆鳥取県 A・K 本人(40代)

僕は28才よりレキソタン(セニラン)を毎食後服用しています。4月号のベンゾジアゼピン系薬剤の依存離脱方法を読み、主治医の先生に本を持って行き

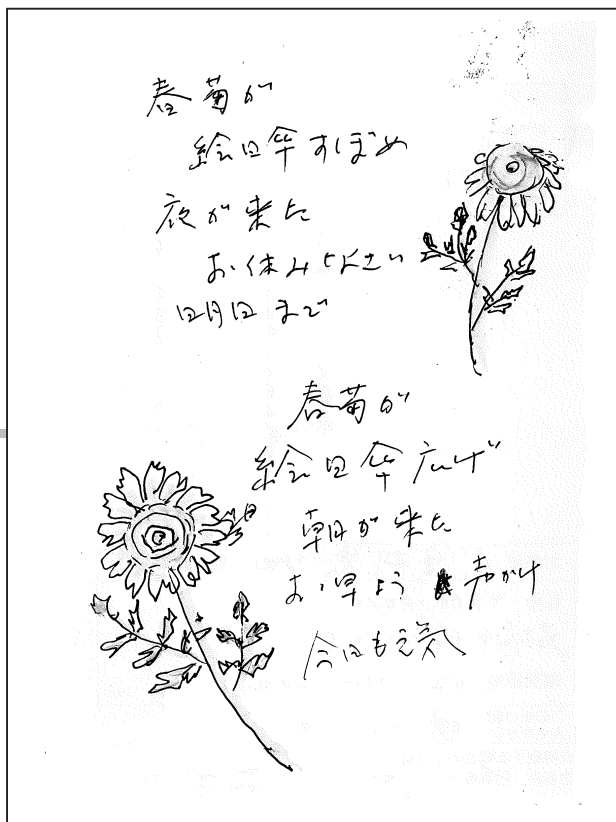
「同じような効果の違う薬に変えてください」と話したところ、「そんな薬はない」と本も忙しいからと読んでくれません。粘って最後の薬のところだけ見てもらいました。後で薬剤師の人に尋ねたら、そういう薬があるようなことを言われました。今は主治医の先生に不信感で一杯です。どうしたらいいのでしょうか？

◆大阪府 コアラ 家族(40代)

3月号の川西政宙さんの投稿を読んで自分の兄と似ていたので投稿させていただきました。私の兄も服薬を中断しては近隣の車を破壊する行為を毎年、年に一、二回繰り返し、そのたびに強制入院していました。最後の

入院時に、ケースワーカーから地域の訪問看護ステーションを利用することをすすめられ、市役所へも相談に行き、訪問看護ステーションと役所が連携してチームを作ってくれ、退院して

すぐに利用となりました。毎週訪問看護師が来てくれ、状態が悪化した時も電話で対応してくれます（7年ほど利用しましたが、今は休んでいます）。利用できる社会資源を使って本人が



◆愛知県 広重利恵（70代）

安心できる環境を増やしてあげると落ち着くかもしれないです。娘様が安定した日々を過ごせますことを願ってやみませ

日常生活

◆鹿児島県 岩正芳知 家族
（60代）

昨年11月 長男が会社を辞めて帰郷した。精神疾患であると知ったのは転入届けをしている時。ビックリしました。離職に伴う手続きや病氣治療継続の続き等、本人の代わりに不安や心配が押し寄せました。今年3月からは私も薬を飲むようになりました。次男は知的障害があ

り妻は亡くなっているので私が倒れるわけにはいかないので、早めに医療の支援を受けることにしました。この月刊誌を紹介されたので参考にしたいと思います。

◆福島県 太田八重子 家族
(70代)

新型コロナウイルス感染流行の大騒動の中、皆様は家族会の運営をどのようにされていますか。

私共の家族会は3月から月例会を開催できず、年度末の総会も未開催です。当会の事務局を担当している私はガラケー使用のみのアナログ人間なので今風のオンライン会議とは無縁で

す。そこで考えたのが次の方法です。

5月号みんなねつとを発送の時（いつもは例会で手渡し）総会議案書とハガキを同封し、賛否の意思表示（○△×）と近況報告を書いたハガキを返送してもらうことにしたのです。早速返信が数通届きました。6月号みんなねつと発送の時に、会員の近況を「松の実会便り」としてコピーして同封する予定です。

少人数の会ですが、月例会をもっている人達で、昼食持参で待つてましたとばかりに話題の盛り上がる集まりです。会場を提供してくださる病院の病棟閉鎖が解除され、会員と直接安否

確認のできる日を長くして待つているところです。

◆ペンネームどうしたらいいの
本人

何が大事ですか。何があっても、生きることでいいですか。統合失調症と発達障害があります。

理解者は自分一人です。

東京都の施設に通所していたため、3月末から通っていました。作業所が閉まり、地域生活支援センターも閉まりました。心ない父母、弟と暮らしています。自分が家にこもって病状をこらえるのに一人必死です。つながりが薄くなり、くじけそうです。通う場を失い、孤立し、あてもなく、腐っています。

精神科医療・精神障害者は 新型コロナウイルスでどんな影響を受けたか

ジャーナリスト・精神保健福祉士
原 昌平

新しい感染症が出現して世界中に広がる可能性は以前から警告されていたが、現実になると、本当に大変な事態です。

新型コロナウイルスは、日常生活から経済、国際関係まで巨大な影響を及ぼしています。

ここでは日本の精神科の医療、そして精神障害者にどのような状況が生じたのか、大まかにスケッチしてみます。

緊張が続く医療現場

すべての医療機関で最大の課題になったのは感染防御です。

新型コロナウイルスらしい症状のある人やPCR検査で陽性になった人だけでなく、一般の外来患者、

救急患者、面会者も感染しているかもしれない。職員が外で感染することもあります。

いったんウイルスが施設内に入ると、他の患者や職員にうつるおそれが大きくなります。

病院・診療所は、通院を電話診療に変える、臨時に病室を増やして同室の人数を減らす、デイクエアを中止するなど、様々な対策を講じました。

ところが消毒液、ガウン、マスクなどの資材が足りません。そのうえPCR検査が保健所経由でしかできず、検査対象になる人の条件も限定されていたため、職員や入院患者の検査もなかなかできません。

精神科の病院では、兵庫、神

奈川、石川、大阪、愛媛などで院内感染が発生しました。

精神科の入院患者が発症した場合、転院を受け入れる病院が容易に見つかりません。軽症なら同じ病院に陰圧室を設けて療養するよう厚労省は求めています。精神科病院の多くは感染症の防御に不慣れです。

そんな事情を理由に、ある県では、民間病院でつくる精神科病院協会が、新型コロナの疑い



のある精神科救急患者の受け入れを一切、拒んでいます。

一方、コロナへの警戒とPCR検査の制限によって、一般の診療にも不備が生じています。

関東の障害者福祉事業所のスタッフは「利用者の1人は発熱が1か月近く続いたのに、PCR検査もまともな診療も受けられず、解熱薬を処方されただけ」と憤慨しています。

もし精神障害者であることによつて、一般科の受診や新型コロナの治療に不利益が生じたら、許されないことです。

面会・外出の制限と人権

精神科病院の多くは、入院患

者との面会を、家族を含めて全面的に禁止しました。

入院患者の外出も禁止しました。開放病棟でも院内散歩ぐらいいしかできなくなりました。

それらは一般の病院や高齢者・障害者の入所施設でも行われていますが、精神科の場合は、入院患者の人権との関係がいつそう問題になります。

精神保健福祉法では、すべての入院患者の通信・面会と、任意入院患者の外出は、原則として自由です。

ただし面会については、厚労省の基準で、医療または保護のために欠かせない合理的理由がある場合に制限でき、感染防止も理由になりそうです。

一方、任意入院患者の外出制限について厚労省の基準は、その患者の病状からみて欠かせないと医師が判断した場合に限っており、法的には微妙です。

感染防止のためなら人権制限は当然、という単純な話ではありません。両者のバランスを考え、知恵を絞るべきでしょう。

西日本にある県立精神科病院は、面会を全面禁止せず、家族1人に絞って5分以内に限定し、自宅への外出も理由があれば認めています。

「患者側への警戒だけでなく、職員が外部から感染を持ち込まないための対策が重要だから」とスタッフは語りました。

一方、認定NPO法人大阪精

神医療人権センターは、入院中の人から依頼を受けて面会に向く活動を続けてきましたが、4月以降はすべて、病院側から面会を拒否されています。

今回の特殊な状況が精神科病院の閉鎖性強化につながってはならないし、弁護士との面会、退院請求など、権利擁護に妨げがあってはなりません。

タブレットを活用しよう

今回の事態をきっかけに考えたいのは、技術の進歩に合わせた通信・面会方法の改善です。

病棟の公衆電話に入院患者がテレホンカードや10円玉を入れて通話するという古風な方式を

変えられないでしょうか。

一つは、スマホや携帯電話の利用。以前から認めている病院はけっこうあります。

タブレットを利用する方法もあります。各種の無料アプリを使えばオンラインで顔を見て話せるし、病院のWifi接続なら通信料もかかりません。

岡山県精神科医療センターは児童思春期病棟で、入院中の子どもと面会に来た親が、タブレットを使って面会する方式を5月から導入しました。

大阪府堺市は、市内の社会福祉施設に、面会用タブレットの臨時貸与を始めました。

全国各地の精神科病院にも、まずは面会用のタブレットを貸

し出し、希望する病院は、院内に常設して通話も可能にしてはどうでしょうか。

費用はさほどかかりません。公費による貸与のほか、企業の協力を募る方法もあります。

メンタルヘルスへの影響

感染するのが怖い、外出できなくてイライラする、ゆううつになる——そういった気分の変調を体験した人は少なくないでしょうが、それらは病気ではなく、当然の心理反応でしょう。

障害者福祉の事業所の多くはこの間、サービス提供を何とか継続したようです。しかし利用者側の側が感染リスクを避けた

め、利用を大幅に控えました。事業所は経営が苦しくなっています。利用者のほうも、不安に加えて仲間と接する機会が乏しくなり、なかには精神症状が悪化した人もいます。

中部地方の40代女性は、自分が感染したと思い込み、自宅から出なくなりました。

とはいえ、妄想など病的な精神症状が生じたケースは多くないようです。むしろ心配されるのは、これからです。

心配の1つめは、閉ざされた生活が長く続くことで、本格的なうつ病になる人やアルコール依存になる人が出ること。

2つめは、収入減少や離職で経済的に苦境に陥り、抑うつ、

自殺の危険が高まること。生活の保障、雇用の確保、企業の存続に政府や自治体がしっかり取り組むことが肝心です。

3つめは、社会の中の対立、差別、排除の影響です。感染した人を責める、医療従事者とその家族を嫌がる、他県から来た人を排斥する、営業を自粛していない店を攻撃するといった現象が起きています。

助け合うことより、乱暴な正義を振りかざして他者を責める。世の中の空気がすさみ、陰悪になる傾向を感じます。

差別やいじめはPTSDを招くことがあるし、この社会状況は多数の人々のメンタルヘル스에悪影響を及ぼしかねません。

特集 コロナ禍の中で

コロナ禍の中で

認定NPO法人地域精神保健福祉機構(コンボ)

小林 絵里子



新型コロナウイルスの感染拡大により、たくさんの方がいつもの生活を送ることが困難になって

います。会社に行くのをやめてテレワークで仕事をする人、学校へ行けない子供たち。家庭にいる時間が増えたことによって、ストレスを溜めている人が数多くいます。また、医療従事者やライフレインを預かる仕事に就いている人たちは過度の仕事量にさらされ、感染のリスクを抱えながら仕事をしています。

そして、この事態は我々精神疾患を持つている人たちにも大きなストレスをもたらしています。通所しているデイケアがお休みになったり、各障害福祉サービス事業所も通常通りに開くことができません。地域活動支援センターも使用できませんし、訪問看護を受けている方も大変

気を使っていることでしょうか。また、病院に行くことができなくなり、電話での診察やオンライン診療も始まりました。

精神疾患を持つ人は環境の変化に弱いとされています。このような不安な状況に陥っている当事者たちのために何かできないかと、認定NPO法人 地域精神保健福祉機構(コンボ)のスタッフは話し合いました。精神疾患を持つている人たちが、この困難な状況をどのように感じているのか、また、他の誰かへのメッセージ、未来への希望を書いていただき、それを多くの人で共有する場をつくってみようと考え、4月9日からコンボのホームページで皆さんからのメッセージの募集

を開始しました。

集まったメッセージをいくつか紹介いたします。

〈新型コロナウイルスの影響で、不安を感じていること、ストレスを感じていることについての気持ち〉

*20代当事者です。行政職の公務員をしています。SNS上や会話の中で聞かえてくる「強い言葉」「心ない言葉」に日々精神力を削られる毎日です。それが仕事だと思っても大変な毎日が続いています。感染症よりも人間の恐さをまじまじと感じています。

*29歳です。気分障害でデイケアに通っています。お店が倒産したり、学校が大変な中、私たちのような障害者、無職はいつたいどうなってしまうのか不安です。いつでもどこでも対象外な気分です。元々貯蓄も仕事もない人間が、健康で生き残れるのか、まったく未来が読めません。メディアでも、私たちのような人間のことを取り残さないでほしいなっています。

〈自分や、他の誰かへのメッセージ、未来への希望など〉

*40代、統合失調症寛解中の当事者です。福祉職です。不安な情報や凄惨な事実がどんどん流れて

きますが、情報は、適時シャットアウトする時間をつくりましょうね。自分助けになります。

*50代当事者。私の命を救ってくれた、救急科の先生がきつと最前線で治療されていると思います。先生の無事を祈っています。そして、先生のご家族も無事でありますよう祈っています。

メッセージを見ると、みなさんがとても不安な日常を送っているのが伝わってきます。しかし、そんな中で、他者を労わる優しい気持ちが見えてきます。このサイトが皆さんの気持ちや未来への希望の交流の場になればいいなと願っております。

10 SNS・メディアからはなれる

ニュースは1日1回
 ワイドショー見ない
 SNSは夕方15分だけ etc
 マイルールを決めて
 積極的にはなれる！
 +
 いざというときに見る情報源は決めておく



11 エネルギー温存^{おんそん}

休息、睡眠、手抜きして
 エネルギー温存
 食事、からだをうごかす
 生活リズム etc
 自分の健康にあうことを
 మరి なくとりたい



12 からだ・こころの調子をチェック^{ちょうし}

からだこころの調子を
 定期的にチェック

ストレスをみえる化
 ストレスになってること
 解消法を書き出してみる



13 深呼吸 & 自分にやさしい言葉かけ^{しんこきゅう しぶん ことば}

深呼吸してリラックス
 自分にたくさん
 やさしいことばをかける

PDF PDF



14 どんなきもちも OK

不安もかわいいも
 イライラも ...
 どんなきもちも OK
 いいことがあったら
 喜ぶのも楽しむのも OK
 言っても大丈夫な場所が
 あるといいな



15 ハッピーリスト

家のなかでできること
 3密をさけてできること
 そのときの状況にあわせて
 ちょっと元気になれること
 楽しいこと、ひまをつぶせる
 ことを見つけておく



16 だれかとつながる

メールや LINE
 ビデオ電話 etc
 いつもよりも少し意識
 して人と連絡をとる
 声をかけられる人から
 声をかけあう



17 差別や偏見・個人攻撃に NO^{さべつ へんけん こじん こうげき}

感染した人や家族が
 こりつしないように
 正直に言って大丈夫に
 医療、保健ほかたくさんの
 ささえてくれている
 みなさんへ感謝
 差別や偏見にはみんなで NO !



18 必要な物のそなえ・心づもり^{ひつよう もの}

家の救急箱？
 生活必需品と食料？
 買いためではなく
 自分のライフスタイルに
 あわせて少しのそなえは
 あると安心



からだところをメンテ

制作：NPO 法人ぶるすあるは
 イラスト：チアキ
 参考資料と
 ダウンロード素材→



©pulusualuha

からだところをメンテ 18 のヒント – 新型コロナウイルス版

18 からだところをメンテ

のヒント 新型コロナウイルス版 2020.4.6

ぶるすあは

個人も家庭もそれぞれいろんな事情があります
全部ばっちりやれなくても...
「できることから・できるはいい・今から」



PDF サイトからダウンロード
できるイラスト素材あり



2 せきエチケット

せき、くしゃみが
とびちらないように
マスク、ハンカチ
なければ...
ひじの内がわでもいい！
口をおさえる



4 不調のときはやすむ

かぜ症状があるとき
熱があるとき etc
家で安静にする
まわりは休める
環境と雰囲気をつくる



*コロナかも？不安になることもあるかも...
いきなり病院に行くのはNO 受診の目安は→



6 3つの密をさける

さそわれて
ことわれなかったら...
ウソの用事でいから
行かない
自分を守るための
ウソはOK



- ①むんむん (換気がわるい)
- ②ぎゅうぎゅう (たくさんの人)
- ③がやがや (近くで会話)

8 安全なひなん場所

公園や散歩 etc
3密、人との近いキヨリを
さけて時間をすごせる
ところを見つける



©plusualuha

1 手あらい

外出から帰ったとき
食事のまえ
せきくしゃみのあと
仕事場についた...etc



手をあらうタイミング
を決めておくのもいいかも

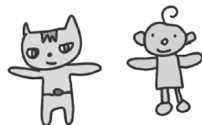
3 顔をなるべくさわらない

目、口、はな etc
なるべくさわらない
ようにがまん
さわりたくなったら
まず手あらいへ



5 人とキヨリをとる

手をひろげても
とどかないキヨリ
(ウイルスが
とどかない)



social distancing
*ソーシャルディスタンス (社会的距離) とも言われます

7 家ですごす

ウイルスがひろがらない
ためには動かない
人と会わないことが大事



だけど、家が安全安心でない
ときもあるから...→8,9

9 こまったときリスト

いざというとき
SOSを出すところ
夜でも連絡できる人
買い物をたのめる人 etc
役所、病院
警察 110、救急 119 も..
自分のリストをつくっておく



相談先情報



子ども 大人
コロナ関連
経済支援情報





美しいさえずりは どこから

生まれてくるのか。

緑が美しい木々の間を、さわやかな風が吹きわたる。そこにウグイスが来て鳴き始める。昨日はシジュウカラも来た。両者ともに、音色は澄み切っていて美しい。「ホーウホケキョ」「ツツピー、ツツピー」オスがメスにアピールして鳴くのだという。「これから一緒に子どもを産み、育てよう」という希望に満ちた力強いさえずり。これら小鳥たちの生き生きとしたさえずりは、人の心を打つ。楽器で演奏される名曲に勝るとも劣らない。耳をそばだてて聴き、命と美の世界に魂が吸い込まれてゆく。

他にも声で心を虜にする生き物がある。我が家の庭に住む2匹の姉妹ネコである。4年前に野良の母ネコとともに我が家に流れ着いた。気の毒なので、3匹そろって庭で暮らせるように住まいなどを整えた。いまは親ネコはどこかに消え、姉妹のネコが暮らしている。2匹とも、人間にいじめられてきたらしく、筆者にも距離をおく。



それでも幸せになってほしいと、懸命にお世話をしてきたら、だんだん警戒心が解けてきた。

先日、大雨が降ったので元気にしているか気になって小屋をのぞき、声をかけてみると、寝ていたらしい妹ネコが、中から「にゃ〜」と、とびきり優しい声で返事をしてくれた。まるで幼い子ネコが、信頼しきった母ネコに「大丈夫よ、お母さん」と喜び甘えて応えたように聞こえた。

信頼と愛情と安心の込められたその可愛らしい鳴き声。小さな命と心がつながることが、こんなにも嬉しいとは。

愛する動物たちの、命のぬくもりが込もった鳴き声を聞きながら、日々を暮らせるこの喜び。大好きな音楽鑑賞に加えて、筆者をこのうえなく幸せにしてくれる。

だが、いったいどこからこのような美しく可愛らしい鳴き声や名曲が、この世に生まれてくるのだろうか。不思議に思う筆者の、子どものような疑問に対して、心の中からは「宇宙の命からさ」と、いつもの答えが返ってくる。

(野村忠良)

《第15回》

精神医療への疑問

みんなねっと
相談室から



◆相談内容

精神医療について、たとえば「外来の診察時間が毎回わずか数分で、何も聞いてもらえない。よく聞いてくれる医師はいないか」「たくさん薬を服用しても体調はますます悪化し、処方を変えてもらっても良くならない。この先、どうなるのか」「急性症状で病院に連れていかれたら、いきなり注射をされ、拘束されて入院となった。なぜ、本人の話を聞いて落ち着かせ、医師が説明して本人から同意を得て開放病棟で治療しないのか」
この他にも、精神医療についてのさまざまなお相談が届きます。

◆相談員の対応

これらの医療の状況が、主治

医等との話し合いで解決できるとよいのですが、難しい場合が多いようです。問題は医師の個人的な考え方や個々の病院の運営方針というよりは、精神科病院が置かれている状況とそれらを規制している国の精神医療の制度にあるように思います。

精神医療の現場で、患者が安心できるようにできるだけ時間をとって話をよく聞き、処方の薬を最小限にして症状を軽くしようと努力している医療スタッフや、拘束・隔離を減らそうと努力している病院はありますが、それを現行の制度が妨げているので苦労しているようです。

これらの相談に対して相談員は、たとえば医療相談室のソ-

シャルワーカーやデイケアのスタッフにも話を聞いてもらったり、主治医に薬は少なくしてほしいと何度もお願ひしたりして状況が改善された実例をお話しし、相談者も試してみてはとご提案することがあります。

それでも改善が期待できず転院を考えざるを得ないときには、家族会で経験的に把握している国内の精神医療の実情をお伝えし、転院して本当に助かった例とともに必ずしも良い結果にならないかった当事者の方々の経験談もお知らせしています。

そして、各地域の評判の良い病院を、精神障害者家族会の都道府県連合会にお問い合わせくださるようお勧めもしています。

また、未来に希望を持っていただけるよう、みんなねっとでも精神医療の改善について厚生労働省に要望していることをお伝えしています。

同時に、海外や国内で先進的な精神医療を進めている方々の実例についてご紹介し、視野を広げ見識を高めて現在の問題に向き合うようご提案をしています。先進的な心理的支援方法の中には、家族でも工夫をすれば少しずつでも実践できることがあることもお話ししています。

◆感想

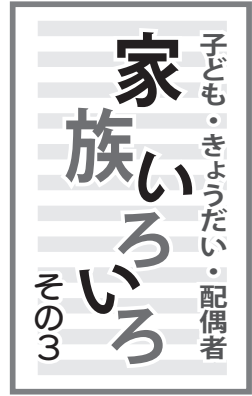
いま当事者が置かれている精神医療の状況では、精神科病院中心の医療の存続に主眼が置か

れ、当事者にとつては人権侵害となるような支援方法が存在しています。地域で暮らす当事者が安心できるように、入院するほど悪化する前に、よく訓練された支援者たちが訪問により精神保健医療と福祉をお届けする体制への早期の移行が待たれています。

このことの改革に立ち向かうには、当事者団体（本人・家族）が声を挙げ、あるべき精神医療の姿を示して国に改革を求めなければなりません。

筆者の心には、相談を受ける度にこの大きな課題が迫ってきます。

（野村忠良）



もう少し早く 気付けば…

(子どもの立場)
平島芳香

両親に対して自分の中にある血縁目線からは、物心がついた時点で何も期待せず、むしろ私の人生の足かせでしかない存在と、他人目線からは不器用なりと世間を健気^{けなげ}に渡っている人たち。

私1967年生、父34年生、母41年生、妹69年生の4人家族で、

*ヤングケアラーとは、慢性的な病気や障害、精神的な問題などを抱える家族の世話をしている子どもやティーンエイジャーのこと

すでに祖父母は他界しており希薄な親戚関係の中で育ちました。

*

2012年それぞれ別の病気で通院した際、父統合失調症、母うつ病の診断が下され、その時に今までの世間常識から外れた行動を理解しました。

*

周囲からはなぜこの事態に気付かなかったのかと聞かれますが、物心がついた時には両親ともこの状態だったのでそれがあたりまえの家庭で、何も疑問はありませんでした。親たちは病識もなくむしろ周囲がおかしいと主張し医療には繋がっていま

せんでした。

ヤングケアラー*問題でも特に精神疾患の親を持つ子どもの発見が遅れる所以^{ゆえん}はここにあるかと思えます。

*

最初の記憶は、泣いても授乳はしてくれない、泣くと疲れるだけなので何も行動をしない、でした。動けるようになると排泄をしてもオムツ替えは期待できないので、気持ち悪さから早々にオムツを卒業しました。まだこの頃の母は最低限の世話をする気力はあったようで死なずにすみましたが、妹が生まれる頃は不調で、すでに私は子育ての手伝いをしていました。

*

その頃、父は細々と自営業を営んでいましたが収入苦から母がパートに出ることになり、4歳前にして母の採用面接の付き添いに行く羽目になりました。理由は父が子ども連れで面接に行けば哀れみを受けて採用されるだろうと、それを素直に実行する母、今考えるとおかしいことです。

*

母の就労に伴い、妹と保育園に通園することになります。保育士から私の良い子すぎる行動が異常でおかしい、問題があるから通院させてはとのアドバースがあり、それを受けた父親からは(すでに暴行は受けてい

た)、子どもらしくしないと親が

怒られ恥をかかされる、お前を殴るのはお前が悪いことをしているからで、殴られたことを他人に言うことはお前が恥ずかしいことだから言ってはいけないと口止めをされ、それに母は同調していました。

*

小学生になると父親の状態が悪化し、就労せず家にひきこもり暴行に刃物が加わりました。父にはいつ私を殺してくれるのかなという期待しか抱かなくなり、高学年になると体力とそれなりに攻撃を交わす知恵もついてくるので、公共の場所ですることが多くなり、まし

*

その父も私が高校生になると多少落ち着き社会復帰をし無事定年を迎えました。定年後はさらに妄想が酷くなり、その頃母も妄想とゴミ出しにも行けない程のひきこもりで、精神疾患の知識がない私は加齢による認知症かなと思っていました。

*

それが精神疾患からとわかった瞬間、もう少し早く気付けは親たちは楽な人生が送れたのではと申し訳なさがありました。父が、父が他界した際に何も父に對しての感情がないことに気がつき、人間として自分は感情が欠けているのかなとモヤモヤした思いを抱くこの頃です。

彼らが癒いやされるとき、 わたしもまた

英国王立精神科医学会フェロー
バンコク病院フリーケットメンタルヘルス・センター精神科医

ニサラト・ワドチャリー
ウドマカーン



飛び降りようとした少年

その少年は3年生のときにいじめに遭いました。担任の先生が、彼と彼の両親をカウンセリングに連れてきました。担任の先生が見たところでは、彼とても気が散りやすく、遊ぶのも一人ぼっちで、毎日の決まりにこだわっていました。同級生にからかわれた彼は感情を爆発させ、大声をあげてベランダから

飛び降りようとしたのです。

わたしたちはまず、学校や両親とともにいじめをなんとかしようしました。それから、その少年が自分の感情をコントロールする方法や、人とのつきあい方を学ぶようにしました。行動療法の技法を用いて、顔を洗ったり水を飲んだり、支援の先生（訳注：特別なニーズのある生徒が教室や運動場で他の生徒と一緒に学べるように、一対一で付き添う先生。シャドウ・ティーチャー

というそうです）に聞いたりすることで、怒りを鎮められるようにしました。彼の両親は迷った末に、彼が衝動性を減らして注意を向ける時間が長くなるように、内服の治療に同意しました。家族にもカウンセリングを行い、自分たちの息子が感情的になったときのかかわり方を理解してもらいました。妹にも参加してもらい、きょうだい関係について話し合いました。少しずつ彼はよくなり、1年が経った

頃にはスポーツの日の活動に参加し、トップクラスの成績でサイエンス・キャンプに参加することができました。他の教科の成績も伸びていきました。

学年が上がりがりクラスが変わるとまた大変でしたが、それもなんとかすることができ、同級生が「じへいしよう」とからかうステイグマ(訳注:偏見や烙印のこと)もおさめることができました。

3年以上のあいだに、彼とは一緒にさまざまなことを経験しました。昨夏には、驚くほどの成績で小学校を卒業しました。しかし思春期に入りましたし、人のかかわりや自分の感情の扱いにはまだ難しいところがあります。彼の人生はこれからですので、こ

れは進行中のお話です。新型コロナウイルスという困難のあるいま、私たちの前にはたくさん苦勞があることでしょう。

児童精神科医は、患者である子どもと家族の全体が成長する様子を見ることのできる特別な職業です。彼らから学ぶことで、最初の地点からどれだけ進んだのかを、わたしたちも知ることができます。

過量服薬した少女

その少女は、もう無理だと思いい、不安と悲しみがこれ以上続かないように、自分の命を終わらせようとしました。認知症を患う母親に自分を忘れないでい

てほしいと願っていました。アールコールに頼ってしまう父親は2年前にリハビリを受けていました。彼女が過量服薬したとき、両親はひどくうろたえて、彼女をどうすればよいのかと案じていました。

家族への精神療法に加え、彼女が自分の考えを冷静に眺められるように認知療法(CBT)と抗うつ薬の処方を行いました。彼女は少しずつ、自分の将来について考え、毎月のカレンダーを使ってすべきことに優先順位をつけることができるようになりました。

このような集中的な治療プログラムを通じて、彼女はとてもよくなりました。ボーイフレンド

ドができたことも家族は見守ってくれました。性行為や月経前症候群についての教育も行いました。パーティなどでマリファナを吸うことがあったので、よい点と悪い点を話し合った結果、彼女はマリファナをやめると決意しました。母親も、彼女が宿題や部屋の整頓をさっさとできなくても小言をいわなくなり、若いんだからと受け入れられるようになりました。

内服を減らしていったところに、今度は、家族の状況が悪くなりました。父親が飲酒をしてしまい、母親の認知機能がさらに悪くなりました。しかし彼女は自分の感情に負けることなく学校に通いました。母親のこと

を抱えすぎず、自分のことに集中するようにしていたそうです。抗うつ薬を中止するときも、気分の揺れや頭痛が1週間ほどあったほかには問題なく、症状が再燃することなく過ごすことができました。成績も良く、ボーイフレンドともうまくいっています。両親によると、彼女は体も心も大人になったし、責任を持って自分で決められるようになったとのことでした。彼女は夢を追いかけて、海外の留学先を決めることができました。

治療プログラムを終える準備の話し合いをしているとき、両親はこう言うてくれました。「先生に会えて本当によかった」と。わたしにとっても、そうなん

です。
彼女が癒される時に、わたしも癒されるのですから。

燃え尽きかけた医師として

ここに記した人たちと歩んだ道のりは平坦ではありませんでしたが、わたしに希望を与えてくれました。わたしに希望を与えず、うまくいく日もあればうまくいかない日もあります。すべての患者がよい経過をたどるわけではないことを、医師として認めざるをえません。どれだけ努力してもうまくいかず、苦しむ患者を眼の前にして傷つくこともあります。

そんな毎日の中で、疑問に

思ってしまうのです。私はここで何をしているの？彼らのために私はベストを尽くせたの？本当にすべてを尽くした？もっと何かができたんじゃない？

児童思春期の精神科医は、その家族のつらさにもかかわります。そうして気づかないうちに医師としての役割を越えてしまい、つらさへの共感がゆきすぎて肩にのしかかることもあります。いまの状況を、ただしく見ることができなくなることもあります。

2011年にタイで行われた調査では、回答した精神科医の44・7%が、気持ちが悪れてしまい中等度から重度の燃え尽きの状態にある、という結果を示しました。また一方、2020

年に発表されたタイの別の調査では、仕事に意味を感じるなどの仕事への満足度が、燃え尽きの度合いを下げることを示しています。わたしの診ている患者がよくなった時、その家族がわたしの努力をねぎらってくれます。やる気のなかった子どもが学校に通い始めたり試験に受かった時、その家族はまずわたしに連絡をくれます。ある自閉症の男の子はわたしをハグして「先生、大好き！」と言ってくれました。そういうことがなによりうれしいです。

ここまでくるのにどれだけかかったのか。うまくいかない日々があっても、それを思い出して、いまもわたしはこの仕事を選ん

でいます。それは、この仕事に意味があるからです。気持ちがいすり減るほどのつらさに、わたしも患者も家族も1リットルの涙を流しました。でもわたしは、希望を持って、前を向いて、彼らもわたしももっとよくなれると信じています。

最後になりますが、患者や家族がわたしの人生にくれた経験のすべて、それから、わたしを信じてくれる気持ちの強さに、いつも感謝しています。わたしたちはともに歩むごとに、互いを知ることができます。だからこそ、「彼らが癒されるとき、わたしもまた癒されてきたのです。

(翻訳・岩谷潤・上安涼子 和歌山大学保健センター)

こうすれば働ける



わが社のとりくみ

第3回

株式会社 NENGO (川崎市)

機会と、環境と、未来への展望と
〜三人四脚で経た週20時間未満短
時間雇用から精神障害者保健福祉
手帳自主返納までの道のり〜

■雇用する側…先輩の渡辺あづ
ささん、雇用される側…青木孝
仁さんのお二人に伺いました。

雇用の機会、障害があろうとなか
ろうと「教えることは変わらない」
渡辺さん「雇用のきっかけは、
川崎市から短時間雇用を紹介さ
れた採用担当から事業部に話が
あったことでした。一日体験を

通してご本人もやる気があり、
やってほしい業務枠だったので、
採用させていただきました。心
配はありましたが、誰であって
も「教えることは変わらない」
とと思っていました。業務が独特
であるゆえ教え方の段階を間違
えるかわからなくなってしまう、
青木さんの前任者が辞めた経緯
があったので、それをどう克服

するかが事業部の課題で、会社
的にも克服する段階でした。川
崎市の説明がとても丁寧だった
ことも大きかったです。

働く時間がすごく短いけど大丈
夫？という不安もあった

青木さん 働きたいと思った
きっかけは、就活をしていた川
崎市「中部就労援助センター」
から紹介されたことです。当初
は週30時間就労を考えていまし
たが、体力や病状が心配だった
ので、NENGOは状態に応じ
て時間も伸ばせると伺って、体
験してみようと思いました。体
験してみたら、会社の雰囲気や
渡辺さんの人柄がすごく良かったので、働いてみたいと思いま

した。紹介された時は正直、働く時間がすごく短いけど大丈夫かな、働く習慣がつくのかなと不安に感じた面もありました。

週20時間未満の多様な働き方「短時間雇用」を取り入れて良かったことと課題は？

渡辺さん 良かったことは、小さい会社のため部署ごとに業務が違い、限られた人数の中で教



渡辺さん 左と青木さん

えることがこれまでなかなかできなかったので、短い時間で集中して教えられる短時間雇用が弊社のスタイルに合っていたことです。課題は、すごく真面目

で真摯でいまだにミスをしないように動いてくれる青木さんだからできたのかなと感じる事です。それぞれの企業にあった採用と、それぞれの人にあった教え方が必要だと考えます。

かつての青木さんと同じように第一歩が踏み出せない人たちへ伝えたい短時間雇用とは？

青木さん 長時間に比べて短時間は、練習というのはよくないかもしれませんが、仕事をする上でハードルが低いと思いま

す。スモールステップで進んでいけるので、休憩時間や薬の服用、体力面などの不安や心配がかなり抑えられると思います。

一つずつ階段を上るようにレベルを作って業務を理解できる仕組みと、温かい環境

渡辺さん 仕組みの理解が必要な業務のためレベルを作り、今日はここまでと階段を作って一つずつ理解をしてもらいながら、

短時間で進められるようにしました。前任者の退職から少しずつ教える大切さを痛感していたので、失敗経験をさせない工夫をしました。弊社は个性的で多様性に順応しやすい温かい雰囲気（犬の部長がいます）

ですが、自立を助けてくれたのが他のスタッフでした。当初別部署とのコミュニケーションが怖いと言っていた青木さんが、自ら周囲に対してコミュニケーションを取れたことも大きいです。別部署のスタッフと飲み会やフットサルに行く楽しそうな姿を見ることは嬉しいですね。

青木さんが工夫した「伝えるコツ」と「体力維持」と「生活リズム」

青木さん 工夫した点は、自分の中のために込まずに自分の思いや意思を伝えたことです。元々緊張しいで気を使うタイプなので、言うのをためらって神経をすり減らした反省から、顧みず伝えようと意識しました。伝え

るコツは、渡辺さんに伝える前にセンターの方に言い方を相談したことです。伝える時にはまとまった時間もいただきました。他のスタッフの方とコミュニケーションが取れるようになったのは、趣味のフットサルについて声をかけてもらって、会社のフットサル大会に誘ってもらえたことが大きかったです。居場所ができて嬉しかったです。体力では、働く前は体にも症状が出ていたので、筋トレや体を動かすことを意識しました。気分転換、ストレス解消にもなるので上手に入れました。3年程前に就労移行支援事業所へ通う訓練をしていたので、生活のリズムは整っていました。

未来への展望「やりがい」を見つけることが自立の第一歩

渡辺さん 自立前は勤務時間を伸ばすことが本人の目標として一番強かったのですが、目標と業務の強度のバランスをつけました。思っていることと実際にできることの幅は広いので、本人の話聞きながらうまく調整しました。お金を稼ぎたい、自立したいなど目的は様々ですが、やりがいも見いだしてほしいと思っていました。カラーコーディネートや執筆など、実際の業務には関係ないけれど未来に向けて身につけるといいことを、積極的に考えてくれたことも良かったと思います。

「戻ってもいいんだよ」と言ってくれた行政担当者と三人四脚で実現した手帳自主返納

青木さん 手帳返納はすごく悩みました。決断する際にすごく印象に残っていることは、区役所担当者から「戻ってもいいんだよ」と言われたことです。この言葉はすごく大きかった。薬も飲んでないし働けている元気な状態だけど、また具合が悪くなっても別にいい。働くことも同じで、今は普通に働けているけど、どの位置にでも戻ることができる。担当者の存在が支えとなり、この言葉が希望となりました。

渡辺さん 私にとっても向き合おうきつかけを毎度作ってくれたのは行政の担当者でした。自分の

ことのように彼の成長を一緒に喜び、毎回私たちに感謝していただき、仲介して下さった担当者のご尽力がなければ現在のようにはなれていません。不安もある中で担当者から助言や、裏にある想いや考えを伝えてくれる機会があったからこそ、私（雇用する側）は業務と彼の心と体、意思などのバランスを取りつつやってこれたと思っています。

最後にお二人から伝えたいこと
渡辺さん 「雇用する私たちがたくさんのことを教えてもらった」
私たちが学んで教えてもらったことが多かったので、「雇用する側には「その人をその人と見て」雇用してみませんか？」と伝え

たいです。偏見や先入観から余計なことを考えて焦る必要はなく、柔軟に対応してみることがコツだと思います。雇用される側には、勇気を出して思ったことを率直に言ってほしいです。

青木さん 「焦らなくていいよ」と前の自分に伝えたい

前は長時間働かないといけな
いと思っていたため、スモール
ステップで進むことがイメージ
できず、渋々短時間からやってみ
ましたが、今は振り返って良
かったと思っています。短くて
大丈夫かなとか、働く習慣が
つかないと不安はあるかと思
いますが、スモールステップで
進むことができます。

（取材・編集委員 橋口亜希子）

当事者・家族に 役立つ 睡眠の話

10話

睡眠薬は止めるべきでしょうか？

杏林大学医学部精神神経科学教室

高江洲義和



睡眠薬は止めるべきでしょうか？

そもそも睡眠薬はずっと飲み続ける薬なのか、止めていくべき薬なのか、という疑問があると思います。これまでもお話をしましたが、ベンゾジアゼピン受容体作動薬を中心とした睡眠薬は長期に続けることで、転倒、認知機能低下、依存形成など様々な有害事象のリスクを高めることが知られています。

そのため、可能であれば長期にならないように数か月以内に止めることができれば理想的だと思います。一方で、すべての患者さんにとって睡眠薬を止めることが良いという根拠は明らか

今回は不眠症治療の出口戦略についてお話をしたいと思います。

不眠症で睡眠薬を飲んでいる患者さんの多くは、「いつたいつまでこの薬を飲み続けるのだから？」「このまま薬を止められ

なかったらどうなってしまうんだろう？」など、様々な不安や悩みを抱えていらっしゃると思います。

今回はそのような疑問に対してお答えしたいと思います。

かではなく、一部の患者さんにとっては安定して内服を続けたほうがいい場合もあり得ます。

そのため、睡眠薬は止められる方はそのほうがいいと思いますが、止めることが困難な場合には無理な減量や中止はせず、そのまま継続することも一つの選択肢だと思います。

睡眠薬を続けるべき場合と止めるべき場合

睡眠薬を止めるためには不眠症状が十分良くなっている必要があります。そのため不眠症状が十分良くなっていない場合は、睡眠薬を止めること自体が困難だと思います。不眠症状を良くするのは睡眠薬だけではな

く、これまでの回でお話してきた通り、睡眠を改善させるために日常生活でできることとして、食事や運動を規則的に行う

こと、夜間の光やアルコール、カフェインを控えること、必要以上に長い時間をベッドの上で過ごさないことなどに取り組むことが重要です。

まずはこれらの日常生活において自分でできる工夫で不眠症状を十分に改善させてから睡眠薬の減量・中止をめざしていくことが望ましいと思います。

一方で、不眠が良くならない原因がある場合は睡眠薬を止めることが困難な例もあります。例えば、慢性疼痛の痛みせいで眠れない場合や、アトピー性皮

膚炎のかゆみのせいで眠れない場合、うつ病の症状により眠れない場合などです。

不眠の原因の解決が難しい場合は無理に睡眠薬を止めようとせずに、担当医とよく話し合ったうえで長期継続することも一つの選択肢です。

睡眠薬を止めることができる前提条件として、睡眠薬により不眠症状が十分に改善していることや、その他の健康状態が安定していることに加えて、患者さん自身が減量を希望していることなどが挙げられます。睡眠薬の具体的な減量・中止方法については次回説明いたします。

知る(こと)は生きる(こと)

連載55回

「弟としての固有の体験を持つ臨床心理士が醸し出す空気感」(後編)
(自らの人生の主人公としての家族の暮らし特集(29))

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)

少数派から決別できなかった

新田さんは故郷にいる頃、誠さんの精神障がいによって、理不尽な感覚、何とも言えない不自由さを抱えていました。そして、やっと故郷を離れることができた時、当初描いていた未来は、出口が見えない苦しさ、のたうちまわる少数派からの決別でした。精神障がいとは無縁

の、いや、知っていてもそこには触れようとしない、合理的で、理性的な多数派の一員としての生き方をしよう、と。

でも、新田さんは少数派から決別できなかったのです。なぜなら、新田さんは、今もなお、少数派として、精神障がいに苦しみ、出口が見えない葛藤かっとうなのか、生きている・暮らししている本人、及び家族の存在を知ってしまったから。

息を潜ひそめながら暮らしている人たち

一方で、人生とは不思議なもの。故郷を出てからも、過去の家族関係で、決して癒いえることのない新田さんの心を温めてくれたのも、他でもない精神障がいがある人たちだったのです。時には社会から隠れるように、息を潜めながら、ひたむきに暮らしている人たち。

新田さんは、彼らと付き合い合えば付き合うほど、彼らの繊細さと共に、人間味に魅了まぼろしされました。かたや、社会の多数派は、そんな彼らの理不尽な部分や、不自由な部分にのみ目を向け、社会の隅に追いやっている。これらの社会の現実を見るたびに、新田さんの闘

志はみなぎるのです。

全ての出来事が必然

私は、新田さんの熱くもあり、情の深い人柄を知ることにつれ、これまで起きた全ての出来事が、私が知っている、今の新田さんの人となりを作ったに違いない、と確信しています。誰にでも物おしせず、自然体で声をかけられるコミュニケーション力は、かつて苦しかった故郷の村社会によって培われた賜物たまもの。また、中学時代の恩師は、新田さんと心理学をつなげた直後に癌で亡くなっています。その恩師の重い眼差しの意味を、新田さんは人生をかけて考えているのではないのでしょうか。

さらに新田さんには、家族との

関係で苦しかった思春期時代があるからこそ、人の痛みを慮おもんばかれる感性が宿ったのでしょう。

「俺と一緒にいて恥ずかしくないか」

とはいえ、やはり気になるのは、兄の誠さんとのこと。どのように自身のなかで折り合いをつけているのか。すると10年前、どうしても実家に戻らないといけないことが起こり、まるでドラマのワンシーンのような場面があったことを、新田さんからお聞きできたのです。

誠さんは「海でも行くか」と新田さんを誘い、真冬の海へ2人で。その後、たばこを買いに商店街に向かっている途中、誠さんは「俺と一緒にいて恥ずか

しくないか」と言ったそうです。その言葉を聞いた瞬間、新田さんの頭は真っ白に。当たっているようだけど、そんな感覚ではない。当時の誠さんへの思いは、恐怖。でも、誠さんは、自身を恥ずべき存在として、捉えていたことがわかったのです。

ずっと心にささっていた棘とげ

でも、新田さんは2人の間に共通する思いがあることも感じ取りました。それは、2人とも、当時苦しかった、ということ。誠さんは、長男として、周囲から期待されるものの、それに応えられないふがいなさを常に背負っていたのです。加えて、その八つ当たりとして、弟に暴力

をふるってしまいう自身のこともまた、情けない。それは、自己否定を何層にも塗りたくったような状態のごとく。新田さんと同様に、誠さんもまた過去をひきずっていたのです。

その後、新田さんから、当時、恐怖だったことをはじめ、苦しかった思いを伝えました。新田さん曰く、「なんか悔しい気持ちもしますが、ずっと心にささっていた棘を兄にとつてもらったような気がします」。

万能である必要はない

この話を人が聞けば、「専門職だから、適切な対応ができたのですね」等と言う人があるかもしれません。でも、それは違い

ます。新田さんは「利用者との出会いは、かけがえのない財産。でも、自分の家族とは同じようには」と言います。そのとおり。かくいう私も同じ。新田さんは

再会によって、当時の恐怖がよみがえり、心が壊れていたかもしれないのです。支援者が、万能である必要はありません。だからこそ、私たちはつながり、知恵を出し合うのです。

● 家族として、過去の痛みと折り合いをつけながらも日常をおくる自分

● 支援者として、他者を尊敬する自分

● 自身の可能性を追求しながらも、無力感にさいなまれる自分

● そして、人に頼り、つながる

この大切さがわかったときの、清々すがすがしさに満ちた自分

では、新田さんは、積年の思いがありながらも、なぜ10年ぶりに実家に行くことができたのか。それはきつと、自分の戻るべきところがあると共に、大切な仲間が待つてくれているという安心感があつたからではないでしょうか。

一方で、人はそれぞれ、固有の荷物を背負いながらも、変化し、成長を遂げるのです。ゆえに、人が醸かし出す空気感も見事に変わります。仮に、新田さんが実家を出てから、精神障がいがある本人や家族、仲間と出会っていなければ、誠さんは新田さんに、海を見に行こうと誘わなかったかもしれません…。

連載⑩「人が兼ね備えている想像力に託す」

青木 聖久



元小学校の校長先生の西さん（仮名、男性）は、かつて私のスクーリングにゲスト講師として来てくれました。立場は、精神障がいがある息子さんの父親。社会人学生約150名を前にした講演・質疑応答は、父親としての想いが詰まった感動的なものでした。

ところが、終了間際に一人の学生が、「教育者は自分の子どもを、（精神の）病気にさせてしまうと聞きますが」というような質問をしたのです。私は哑然とし、とっさに隣を見ると、西さんの顔はみるみるうちに真っ赤に。私は心の中で、「怒ってやってください」と思っていたのです。

すると次の瞬間、西さんはマイクを握りしめ、力強く、「理解してやってください」と

一言だけ述べると、深々と頭を長時間にわたりに下げたのでした。私はその時、西さんの言葉から、「教育者に偏見を持たないでください」、「精神疾患は、親が作り出すものではないです」等、深い想いを感じ取ったのです。その日から、10年以上が経ち、私は次のようにふりかえっています。人が、他者に本気でメッセージをつたえるには、いくつかの方法がある、と。その時、西さんは、①怒りを露わにして、②その理由を自ら述べて、③相手を封じ込める、ということもできました。

でも、その時に西さんがとった行動は、①悔しさ・悲しさのもと、②その理由をあえて自ら述べず、③学生が主体的に考えることを促す、というものでした。

それは、元來人が兼ね備えている想像力に託す、というもの。さすれば人は、自分を信じようとしてくれる他者の言葉に対して、真剣に向き合おうとするのではないでしょう。か。事実、私はその日の言葉の意味を未だに考え続けているのですから…。

ひびたんたん④

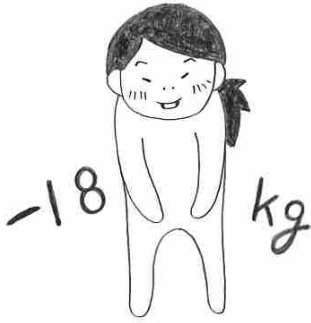
こうど
神戸いつほ



激しい筋トレ



何とか
標準体重に
戻りました



今後も糖尿病かも
しれない事を
忘れてはいけない
けれど、今思えば
主治医の作戦だった
のかもしれない

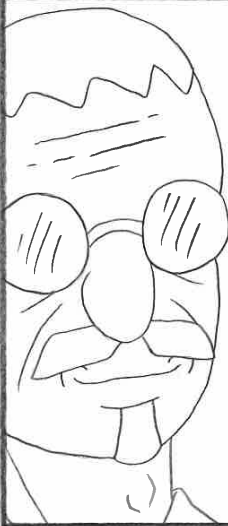
犬との散歩
いや……猛ダッシュ



ステッパーという
器具を3台も
踏み倒した結果――



ニコッ



お知らせします みんなねつとの活動

■みんなねつと提言(案)の議論をはじめます

みんなねつとでは、2020年度計画に基づき、わたしたちのめざすものとして、広く一般市民に向けて提言を発表していく予定です。

私たち家族の実感では、精神保健医療福祉は遅々として進んでいないといわざるを得ません。現実に精神保健医療福祉を根本的に改革していくには長時間を要するのも事実です。

そのため今年度はみんなねつと政策委員会からの提案をもとに、都道府県連合会、地域単会

等で議論（今年度はまず精神科医療領域）をすすめていきます。

私たちは、精神疾患のある家族の全国組織です。「統合失調症圏のみでなく、双極性障害やうつ病、発達障害なども含め、精神障害者手帳にとどまらず、その診断に至る方も対象とした家族会」として、当事者・関係者との連携を強化した活動を展開していくために、みんなねつとの「めざすべき方向」という指針の形でまとめ、2021年度に発表していきたいと思えます。

以下、提言(案)を転載します。みなさんの積極的なお声をお寄せください。

「誰もが安心してかかりたいと思える精神科医療の実現くみんなねつとからの3つの提言く」

1. 市民のメンタルヘルスケアの充実く精神疾患の予防と早期発見、早期支援、重度化予防のための啓発教育の普及と地域メンタルヘルスサービスの構築く
 - ① 啓発教育の推進（学校教育・一般市民・医療関係者への精神疾患・精神障害の教育）
 - ② 相談窓口の整備（早期相談支援体制の構築・24時間365日対応相談窓口の開設・精神保健福祉の専門相談員・訪問サービス実施）
 - ③ 一定の地域（人口5万人目安）にメンタルヘルスの責任をもつセンターの設置（一般医療機関との連携・ネットワークの構築）
 - ④ ※検討課題・ケアラー支援法の制定
2. 精神科医療の一般化の実現

- ① 診療報酬や人員配置の水準を一般診療科と同等にする（※いわゆる精神科特例の廃止）
 - ② 精神医療審査会の人権擁護機能の充実（必要最小限の行動制限・身体拘束・隔離等）
 - ③ 医療保護入院の廃止
 - ④ 意思決定支援の充実、インフォームドコンセントの徹底、さらには、SDM（共同意思決定）の実現
- 3. 薬物治療中心から心理社会的支援重視への転換**
- ① 本人・家族のもとに届けられる多職種チームによる訪問型支援・治療サービスの充実
 - ② 当事者の尊厳と意見の尊重（オープンダイアログ等、対話型支援の充実）
 - ③ ピアサポートの充実（ピアに

よる活動や家族会支援・家族による家族支援）

④ 心理社会的リハビリテーションの診療報酬化（家族心理教育、訪問家族支援）

■2020年度全国大会（宮崎大会）中止のお知らせ

新型コロナウイルス感染症対策の影響を受け、事前準備がままならないこと、参加者応募に影響が見込まれることなど総合的に判断し、宮崎県で開催予定の全国大会は開催を中止することいたしました。

2020年11月12～13日開催に向けてご尽力いただきました宮崎県連のみなさまをはじめ、すべての御関係者様に感謝申し上げます。

■第2回理事会報告

去る5月11日にみんなねっと2020年度第2回理事会を開催しました。初のWEB併用の会合となりました。

昨今の状況を鑑み、みんなねっとでも、WEB会議やテレワークの体制を整えつつあります。今回、テレワークを可能とする規定等も整備しました。

他に、前年度事業報告・決算、賛助会規程の見直し、次期役員候補などを議決しました。

主な議案は次のとおりです。

- ① 2019（令和元）年度事業・活動報告（案）に関する件
- ② 2019（令和元）年度収支・決算（案）に関する件
- ③ 「賛助会員規程」の改訂に関

する件

④「慶弔・見舞金規程」の制定に
関する件

⑤就業規則変更とテレワーク勤
務規程の制定に関する件

⑥「次期理事会推薦役員候補」に
関する件

⑦全国大会開催に関する件

⑧JKA補助事業及び日本郵政
年賀寄付金配分事業の件

これらを総会にて報告承認を
受けます。

なお、第1回理事会は総会開
催日の変更決定する書面議決で
した。

■平成30年度補助・助成事業完 了報告

平成30年度分の報告がもれて
おりましたのでここで報告いた

します。ご関係のみなさまにお
詫び申し上げます。

・公益財団法人JKA補助事業
「平成30年度障害のある人が幸
せに暮らせる社会を創る活動補
助事業」（家族による家族学習
会普及事業）を左記のとおり実
施しました。

(1)家族による家族学習会セミナ
ーの実施（2か所）

(2)担当者養成研修会の実施（2
か所）

(3)アドバイザー養成研修会の実
施（10か所）

(4)企画委員会の実施（4回）

総事業費 227万8026円

補助金額 164万9990円

自己負担額 62万8036円

・公益財団法人日本財団平成30

年度助成事業を左記のとおり実
施しました。

精神障害者家族間の支援者（ピ
アサポート）の養成および活動
の推進

(1)家族ピアサポーター養成研修
（18か所）

(2)家族学習会（50か所）にの实施
事業費総額655万4137円
自己負担額131万4137円
助成金額524万円

■みんなねっとコミュニティサ イト今夏開設予定

精神に障がいのある方のご家
族のためのコミュニティサイトを
開設予定です。ホームページ
などで募集案内を致しますの
で、ぜひご利用ください。本格
稼働は夏以降となります。

同じ家族の立場で、困ったことやわからないことを相談したとき、つらい気持ちを聞いてほしいときに相談し合うことができます。

笑って、語って、つながっていくため、仮名でも参加できる家族限定のオンラインサイトにしていきたいと思えます。

あなたの気持ちや出来事について投稿して交流してみませんか。

これは日本郵政年賀寄付金配分を受け「コミュニティサイトを活用した経過の短い精神障害者家族のピアサポートシステムの構築」事業として、オフラインミーティングと併せ実施するものです。

(事務局小幡)

みんなねっと事務局の活動

5月8日(金)	代表理事 WEB 打合せ
5月11日(月)	みんなねっと第2回理事会
5月12日(火)	PURELightWEB 会議
5月13日(水)	コミュニティサイト構築会議
5月15日(金)	毎日新聞取材
5月19日(火)	事前レク・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
5月21日(木)	コミュニティサイト構築会議
5月22日(金)	代表理事会 WEB 会議
	みんなねっと編集委員会 (WEB)
	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 (持ち回り開催)
5月25日(月)	障害者政策委員会 WEB
5月26日(火)	オフラインミーティング事前会議
5月28日(木)	特性に応じたテーマ別意見交換会 (WEB) 国土交通省

■ようやく全国で非常事態宣言が解除になりましたが、コロナウイルス感染はそう簡単に収束しそうにありません。ステイホームが言われる中で暇つぶしに始めたのが手仕事。今までは全く興味をもたなかったのですが、百均で羊毛フェルトやクラフトテープのキットを見つけて、動物を作ったり、籠を編んだりしています。仕上がったときの達成感心地よく、形は不格好でも愛着がわくものです。(菅原)

■運動音痴でトラウマがある運動一切しない私を、ステイホームでほとんど外出しなくなつて家族が心底心配するこの頃。さすがに一日百歩未満はまずいと思い、これだつたらできると始めた「餅つきスタイルスクワット」と「ハンズクラップ

ダンス」。でもなぜか、お手本通りにやっている(つもり)の私の姿を見て家族は爆笑! そのおかしさはインスタにあげたら間違いなくバズる級のものらしい。おかしいな…(笑) (橋口)

■今コロナの影響でリモートワークやウェブミーティングを導入する企業が増えています。カタカナだとアレですが、在宅勤務とテレビ電話会議ということですね。みんなねつとでもこれを導入しています。パソコンに向かっていて時間が長いので、事務所でも自宅でも同じように仕事ができます。ウェブミーティングももつと活用できれば、会場費や交通費が不要なので、みんなねつとのような全国組織には大いにメリットがあります。(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、地域の問題などの投稿をお寄せください。みんなねつとへのご意見・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。

月刊みんなねつと 通巻第159号(2020年7月号) 定価300円

発行日 2020年7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、ころ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

<編著者>

横山恵子

(埼玉県立大学保健医療福祉学部教授)

藤山正子

(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

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>

PENCORII

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族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)

