

# 月刊 みんなねっと

10  
2021



鳥さん鳥さんこんにちば チアキ

特集 癒やされるもの・こと



公益社団法人 全国精神保健福祉会

## web アカウントの発行について

### web アカウントってなに？

登録することでスマホやパソコンから、いつでもどこでもオンライン版のみんなねっと誌を購読することができます♪みんなねっと事務局に連絡をしなくてもマイページからお届け先や連絡先の変更等を行うことができます。

**対象：**みんなねっとの賛助会員・定期購読をいただいている皆様

**料金：**別途料金は不要となります。



**登録方法：**member@seishinhoken.jp へ下記のメールを送信してください。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。

### 〔送信内容〕

**件名：**Web アカウント発行希望

**本文：**氏名・住所・会員番号・登録するメールアドレス\*

※メールアドレスは会員様本人以外が利用できないものをご登録ください



## 家族向け交流サイトみんなねっとサロン

～親、子ども、きょうだい、配偶者・パートナー等 ご家族の方限定～



さまざまな精神障害をもつ人たちの家族を対象に、家族同士が安心して気軽に繋がることができる、相談・情報交換を行うコミュニティサイトが「みんなねっとサロン」です。With コロナ時代の新しい家族ピアサポート活動が始まっています。

匿名で全国どこからでも利用できます。スマートフォンで簡単にアクセスできます！

### ■ご利用方法（無料）

<https://minnanet-salon.net/service>

（みんなねっとサロンで検索）または

QRコードよりアクセスし、登録してください。

### ■お問い合わせ

minnanet.salon@seishinhoken.jp（メール）





みんなの🌀 — 読者のページ 2

## 特集 癒やされるもの・こと……6

読者からの投稿 6

習慣的な運動でからだところの健康づくり (齋藤義信) 8

マインドフルネス (益子雅笛) 10

笑いヨガ・笑って健康 (早川久子) 12

多事彩々 不思議な安心感 (野村忠良) 14

みんなねっと相談室から〔第30回〕 オープンダイアログを試してみたい 16

子ども・きょうだい・配偶者 家族いろいろ(その18) 姉として弟を思う 18

リレー連載「リカバリーをめぐる、対話のように」⑬

お互いにとってのリカバリーって 青木裕史(対話)谷口研一朗 20

知りたい! 聴きたい! こんなとりくみ (第7回)

精神障害のある人の地域生活も支えてくれる家庭医の存在 長嶺由衣子先生 24

カンタンてめき術(料理編) その13 かんたんうどん 29

〔連載10〕ひきこもる人と家族への支援から見えてくること「話しやすい場」で伝える工夫 (安保寛明) 30

日々、コレ、トーチツ! 〔第1回〕 木村きこり 34

(連載1)「みんなねっと精神科医療への提言」がまとまりました!! 36

みんなねっと 精神科医療への提言 38

お知らせします みんなねっとの活動 46

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

◆鹿児島県 堀辰也 本人（40代）

障害者スポーツの記事を読んだら、障害者のスポーツが健康の源になっていて、喜ぶを感じました。

私は鹿児島県で3障害の支援者と、ソフトボールの全国普

及（国体競技化）などを要望しています。また身体障害と副作用による身体不全なども交える風せんバレーの取り組みも模索しています。団体としての権限や立場としての権限がない民主主義であることで、医療機関や行政・団体を動かせるまでには行きませんが、全国的な取り組みなどが進んでいけばと思っております。識者の方で、障害者スポーツにお力をいただけたら幸いです。

◆山口県 ユキ 本人（30代）

スポーツや音楽っていいんだなって思いました。私は1人だけよく歩きます。歩いていきます。家のまわりを外出したり、家の

中で歩いたりしています。

今日はみんなねっとを読みました。たまに読むといいなと思っていました。

また書いてみます。メールでも送ってみようかなと思いましたが、ありがとうございました。

### 日常生活

◆愛知県 長谷川宏 家族  
「精神科病院×新型コロナ」

令和3年7月31日のNHKのE.T.V特集「精神科病院×新型コロナ」は、コロナ禍における精神科病院の深刻な現状を1年間の取材を通じてリアルに放映されました。

日本の精神科病院入院患者数は



院しており、診察を受けています。  
 昨年（2002）の4月に主治医の先生が変更になったのですが、その先生はそもそも精神科医としての知識がなく、診察



◆東京都 みさこ 本人（60代）

を受けるたびに話が噛み合わず、ストレスを感じていました。どうやらその先生は元々麻酔科医で、そこから精神科医に転身したから、そのようなことが起きたようです。

今年になってから、病院の方に主治医を変更するように強く主張し、ようやく精神科医としての知識のある先生に変更になりました。しかしながら、主治医の先生を変更するのになかなかエネルギーを使い、病気も悪化しました。

病院の方にもそうした診察に関する相談窓口がなく、私の母のように病院の患者家族会に入っている人ですら、主治医の変更はどうすればいいのかわからないのが現状です。

患者の権利擁護の問題であり、どこの病院にも相談窓口のようなものを作るべきだと思いますが、いかがでしょうか。

◆茨城県 千工チャン 本人

(50代)

「人生後半戦」

統合失調症を再発して14年。仲間がいなかったら、これほど元気にはなれなかった。仲間がイベント・ジム・卓球・買い物・カラオケ・外食などに誘って来て、ありがたかった。一人だったらまだできないことがたくさんあっただろう。一人で暗く暮らしていただろう。

今の私は、仲間がいて、おしやべりしたり、思い出を共有できています。ありがとう！これからもヨロシクネ。

これからは両親の面倒を見ながら、もう少し働きたいと思っている。

できれば今までやったことのない仕事の方が刺激があつていいかな！

できれば結婚もしたいですネ。人生まだまだこれから。思う存分楽しみます。皆さんもフアイト！

詩・その他

◆奈良県 倉岡 本人 (60代)

「お母さん」

ねえ、お母ちゃん

僕、一人残されてしまいました。

ねえ、お母ちゃん

淋しさをいっぱいです。

ねえ、お母ちゃん

今も、毎日ありがとうございます。

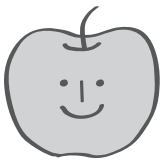
ねえ、お母ちゃん  
小さな僕の居場所は、母のヒザの上

ねえ、お母ちゃん  
あなたのように生きて行きま

す。  
ねえ、お母ちゃん  
そばで、微笑んでいてね。

ねえ、お母ちゃん  
いつまでも一緒だよ。  
ねえ、お母さん！

8月2日は母の一周忌です。  
たった一人の最後の身内でした。



## 読者からの投稿

### 私の癒やしの場

静岡県 坂部哲之

癒やされるものというと、花や動物などを想起するが、私は家族会での勉強会と会員との懇談だった。縁あって、焼津の心愛会の存在を知り家族会の研修会に参加した。全八回ほどの計画で、テキストにそって役員の人たちの司会で進行された。統合失調症やうつ病や発達障害の子を持つ保護者が参加していた。

どんな点が自分の癒やしとなったか、以下記したいと思う。一、不安や焦りなどを抱え参加したが、役員の人たちが温かく迎えてくれてほっとしたこと。安心感があり自由に話すことができた。

二、それまで、自分だけで抱えていた悩みが、自分だけではない。みんなそれぞれ苦勞さが格闘しているということがわかったこと。

三、患者である子供への対処の仕方や注意の仕方など、参加者の疑問や悩みについて、役員の人々の体験に基づいてコメントをしてくれたこと。

四、役員の人たちも種々の悩みを抱えつつ努力されていることがわかった。そしていちいち動

じない遅しさと前向きな生き方に心を打たれ、自分もがんばらなければと思った。

五、参加者の子供さんがお世話になっている病院の実態や医師の対応、薬の特色や副作用等、いろいろと情報交換ができた。

去年・今年とコロナ禍により会合や行事が中止になったり延期になったりして、思うように参加できないが、定期的に送られてくる機関誌など楽しみにしている。

### 母のやさしさ

兵庫県 西賀恵子

私は25年ほど前に、鬱病になり1年近い闘病を経て、何とか日



常生活に戻ることができました。

病気の間は大好きな読書も頭に入ってこず、何も手につかず、ただただ辛い毎日でしたが、そんな生活を見かねた母が、毎週1泊2日のお手伝いに駆けつけてくれて、その時は家族の食事の心配や、いろいろな家事のことを考えなくてすみ、安心して過ごせました。

母のやさしさに励まされ、癒やされて、病気も段々と良くなっていき、来られなくなっただけでも、電話で声をかけてくれたりと、常に私の心に寄り添ってくれました。毎日家族に迷惑をかけると心が沈んでいましたが、やはり母の存在は大きいのだと感謝しました。

今、次女が統合失調症で入院

を経て、通院と投薬で何とか落ち着いた、平穏な生活を過ごしています。

私が母に癒やされたように、娘にも私が癒やしの存在となれるように日々を紡いでいければと思っています。

## 普段の生活の中で

神奈川県 片桐清子

私は、統合失調症で51歳、パートの仕事をしています。私には、友人はほとんどいなくて、肉体的労働のアルバイトで日々忙しく過ごしています。外まわりの仕事です。

そんな中で、私の癒やされるものは、涼しく冷たく、やさし

いそよ風です。疲れた体で、動きまわって汗をかいた後のふとよぎるそよ風は、とても気持ちがよく、つらいことやいやなことを忘れさせてくれます。

あとは、家の近くにおいて、家の食事時の匂い、季節のなつかしい香りなどもそうです。そんなそよ風、空気、匂いなどがふわっと疲れた体と心を癒やしてくれます。

お寺や神社に行くことも、心が癒やされることです。お寺や神社に行き、お参りをして、心の中でとなえてお参りをしたあと、心の重荷がほどけて、心が軽くなります。

ささいな何気ないふだんの生活の中で私は癒やされて、楽になるのです。

## 習慣的な運動で からだとこころの健康づくり

神奈川県立保健福祉大学イノベーション政策研究センター 齋藤義信



ふだんから元氣にからだを動かすことで、糖尿病や、心臓病、脳卒中、がん、運動器症候群、うつ、認知症などになるリスクを下げることができます。目標は、18〜64歳は1日60分、65歳以上の方は1日40分ですが、現在目標に達していない人でも、1日に「プラス10分」多く体を動かすことでもこれらの効果が期待できます<sup>(1)</sup>。

また、からだとこころの健康づくりのためには、睡眠の重要性が指摘されており、厚生労働

省では「健康づくりのための睡眠指針2014」を策定して、より良い睡眠を取ることの重要性を啓発しています<sup>(2)</sup>。睡眠指針は12箇条で構成されていますが、本稿では第2条と第9条の「運動」の部分に着目して、指針の根拠と実践方法を紹介します。

日本人高齢者を3年間追跡した研究では、週5日以上以上の習慣的な運動を行っている人は中途覚醒の発症リスクが低いことが示されています<sup>(3)</sup>。一方、激しい

運動は、かえって睡眠を妨げる可能性も指摘されています<sup>(4)</sup>。

健康な人の生理的な睡眠時間は、一定の範囲内にあります。

必要以上に長い時間、寝床に就くことは、中途覚醒が出現し、熟睡感が損なわれ、不眠につながることが示されています<sup>(5)</sup>。そのため適度な運動を習慣化し、ねむりとめざめのメリハリをつけ、からだとこころの健康づくりをしていきましょう。

本稿で紹介する実践方法はストレッチです。ストレッチはからだの柔軟性を高めるだけでなく、リラクゼーション効果も確認されています<sup>(6)</sup>。また柔軟性が高いことと動脈硬化度が良好であることとの関連も示されています<sup>(7)</sup>。

## 健康づくりのための睡眠指針2014～睡眠12箇条～(抜粋)

第2条 適度な運動、しっかり朝食、ねむりとめざめのメリハリを  
第9条 熟年世代は朝晩メリハリ、ひるまに適度な運動で良い睡眠

### おやすみ前のお勧め！3つのストレッチ

**Point:**それぞれのストレッチは、1回30秒程度を2～3回繰り返します。  
週2～3回(できれば毎日)、無理なく続けられる範囲で行ってください。

#### 体全体のストレッチ



←仰向けに寝て両足をそろえ、両手はバンザイをします。両手は上へ、両足は下へと引っ張り合いながら、体全体を伸ばします。

#### 太もものストレッチ



↑仰向けの状態で右膝を両手で抱え、胸に引き寄せます。反対側も行いましょう。

#### 股関節のストレッチ



←座った状態で足裏を体の前で合わせます。  
両足に手を添えて頭を下げ、背中を丸めるように上体を倒します。

神奈川県ホームページ 3033 スキマストレッチ！【おやすみ編】より  
<https://www.pref.kanagawa.jp/docs/ui6/3/3033/try/st/5.html>

- 参 考 (1)厚生労働省「健康づくりのための身体活動指針：アクティブガイド」  
(2)厚生労働省「健康づくりのための睡眠指針 2014」  
(3) Inoue S ら . Aging Phys Act, 2013; 21: 119-139.  
(4) Driver HS ら . Sleep Med Rev, 2000; 4: 387-402.  
(5) Wehr TA. In Turek FW & Zee PC ed. Regulation of sleep and circadian rhythms. New York: Marcel Dekker, Inc., 1999; 263-285  
(6) 齊藤剛ら. 運動療法と物理療法, 2001; 12: 2-9.  
(7) Gando Y ら . Front Physiol, 2017; 8: 454.

# マインドフルネス

「脳が喜ぶ習慣とは



(株)M.D. PROJECT代表取締役  
精神科医・心療内科医 日本医師会認定産業医

まみこ やまぐち  
益子雅笛

## マインドフルネスとは

マインドフルネスとは「いま、この瞬間の体験に意図的に意識を向け、評価をせずに、とらわれない状態で、ただ観ること」(日本マインドフルネス学会)と定義されています。この「観る」とは、見る、聞く、嗅ぐ、味わう、触れる、さらにそれらによって生じるこころの働きをも感じingることを意味しています。

仏教の思想実践方法である「瞑想<sup>めいそう</sup>」を起源としており、不快な症状や気分、感情をコントロールするのではなく、何にどのように注意を向けるか、距離をおいて対処することを学ぶ

「注意」の「トレーニング」です。医療においては、1979年米国で痛みの緩和を目的としたプログラム<sup>プログラム</sup>の開発以降、多くの治療への応用により、うつ病などの精神疾患の症状緩和や予防の効果、ストレスや不安の改善効

果なども示されています。日本では、近年、ストレスの対処方法としてメディアに取り上げられ、特に、Google(グーグル)などの大手企業が社員研修に取り入れているとしてビジネスシーンで注目されるようになりました。

## マインドフルネスの効果

具体的な効果としては、

- ① 注意力がつき集中力が高まる
  - ② 自分に対する理解が深まる
  - ③ 物事に対する洞察力がつく
  - ④ 感性が豊かになる
  - ⑤ ゆとりができ、こころが穏やかなになる
  - ⑥ パフォーマンスが上がる
- などがあります。

人間のからだは、常に変化する外界からの刺激に対し適応しながら生命活動を維持しており、そのコントロール中枢が脳です。肉体は「いま」に存在しているのに、アタマ（意識や思考）が「過去」や「未来」に向かうと、身体とアタマが一致せず脳が疲れます。

すなわち、「いま」に焦点を合わせることで、脳は一つのタスクに集中することができ、エネルギーを効率的に使うことができるわけです。

## 具体的な方法

具体的な方法として、呼吸法、レーズンエクササイズ、歩行瞑想法などがあります。呼吸

や食事、歩行などに意識を向けてじっくりと感じ、その体験を味わうというものです。実際について、わかりやすく説明されている本を参考にするとよいでしょう。

大事なポイントは、

①いま、この瞬間に注意を向けて自分を観察すること

自分はいま何を感じているかを意識します。少し離れたところから自分を見つめている「もう一人の自分」を作るようなイメージです。

②一つひとつの体験を丁寧に感じ取ること

例えば、「気持ちいい」↓「風が頬に優しく触れているのが気持ちいい」「身体がだるい」↓「足

が重くて痛みがある」など、体験や体感をより具体的に言葉にします。

③評価、判断、コントロールをしようとしないうこと

なぜそのように感じるのかについて、考えたり推測したりしないこと。そのままをただ受け取り、無理に消そうとせず、また執着もせず、それらが自然に流れていくのに任せ観察します。

本質は「あるがままを感じ味わうこと」「いまを生きていること」です。習慣にすることで効果が出てきます。脳が喜んでいっている感じながら楽しんで継続してください。



早朝から夕食後も様々な笑うエクスサイズと深呼吸を繰り返し続けました。講座終了後の宿題が「毎日20分継続して、ただ笑いなさい」でした。

家の近くの河川公園や車を運転しながら笑い続けているうち

に風邪をひかなくなり、ひどい喘息発作が軽快しました。夜よく眠れるようになり気分や心配事に左右されず「なるようになる。笑って深呼吸」が身につきました。毎日無料で開催のzoomラフタークラブで笑って

健康を実践して

います。

です。参加方法は「zoomラフタークラブジャパン」を検索してください。また、「ラフターヨガジャパン」のホームページから日本中の笑いヨガクラブや開催イベント等を確認して連絡先に直接、問い合わせてください。

皆さま一緒に楽しく笑って自

分の免疫力を上げストレスを解消しませんか？笑ってお待ちしています。

爪先立ちして、かかとを落としながら「ハ・ヒ・フ・ヘ・ホ」で笑いましょう！



大きく口を開けて「アー、ハハハ・・・」



口を左右に広げて「イー、ヒヒヒ・・・」



口をすぼめて「ウー、フフフ・・・」



舌を出して「エー、ハハハ・・・」



びっくり顔して「オー、ホホホ・・・」



かかとを上げてドスンと落とす



かかとへの振動が骨を強くする！1日30回でいいそうですよ。

コロナ禍の今、パソコンやスマホ・タブレット等で誰でも手軽に毎日早朝から夜まで無料で開催の「zoomラフターヨガクラブ」に参加可能

早川久子 (はやかわひさこ)

とちぎ真岡笑いヨガクラブ主宰、栃木県「身体を動かそうプロジェクト」登録団体。看護専門学校・ホームヘルパー養成講座・シルバー大学校・社会福祉協議会・在宅高齢者健康教室や企業等からの依頼で「笑いヨガ」の普及活動中



## 不思議な安心感

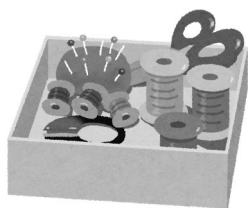
下着に穴があいていた。

長い年月、使ってきたので弱ったところがほつれたようだ。新品の下着はあるが、この下着をさらに長持ちさせることにし、糸と針、古い布とで繕った。少し黄ばんではいるが、まだ立派に見える。

思えばこの下着は、長年のあいだ筆者の体を包み、汗を吸い取り尽くしてくれた。補修が終わり広げてみると、下着が喜び笑っているように見えた。

入浴後に着てみると、驚いたことに本当に柔らかく、温かく





感じる。そして下着から、声が聞こえてきた。

「ありがとうございます。これからお役に立てるようになしてください」

筆者もお礼を言った。

「こちらこそ。嫌な顔もせず、清潔に守ってください、心からありがたく思っています。これからもよろしくお願いします」

馴染みの下着が、しっかりと筆者を包み、親しく温かく守ってくれている。この不思議な安心感と安らぎは素晴らしい。

下着を大切にして、下着からも愛される。幸せな関係である。

(野村忠良)

《第30回》  
オープンダイアログを  
試してみたい

みんなねっと  
相談室から



◆相談内容

40歳代の男性から「母親と一緒に暮らしている弟がひきこもっています。最近『オープンダイアログ』の本を読んで、弟に対してやってみたいのですが、アドバイスをありますか」との相談でした。

「オープンダイアログ」は、

フィンランド北部発祥の初期の統合失調症患者の回復に効果を上げている取り組みで、依頼があると24時間以内に専門家チームが患者本人と家族などに対応します。

特徴は否定をしない対話や、

本人を抜きに何も決めないこと。本人も専門家チームが語る

話し合いを聞きます。専門家

チームの熟練と練られた対話の繰り返しで本人の回復力を引き出すのでしょうか、不思議です。日本発祥の「当事者研究」も関係者が対等な関係で自由に対話をするところは良く似ているのではないかと思います。

◆話し合ったこと

お兄さんは、弟さんとお母様と話し合いをするきっかけをつくりたいと思っていた時に「オープンダイアログ」を知りました。家族を思い熱心に学ばれたお兄さんの気持ちを伺い心打たれました。

本来なら家族と支援者の「オープンダイアログ」です

が、今回は家族三人だけでの実践ということです。稚拙な私の体験をまじえながら話し合いました。

具体的には、ひきこもりの原因探しや本人の評価はしないで弟さんの気持ちに寄り添って聴くこと。本人が抱えている問題をいったん本人から切り離して「問題をお盆の上に載せて三人で眺めながら話し合う」感じを私自身の「当事者研究」の経験をヒントにして提案をしました。

それは私が娘の問題行動で悩んでいた時に「当事者研究」の場面で受けた「研究の仕方」の提案でした。「車の助手席に座る感覚と道の前方に現れる『問

題』を一人で見ること」です。「運転をするのは本人」ですから本人の納得に任せなければなりません。横に座わると向き合って座るよりも相手を批判しないで耳を澄ませて聴くことができま

す。娘も隠さずに問題行動は恥ずかしいことだがやめられないでいることを話しました。問題が解決したわけではないのに、ありのままの娘を受け入れることができようになり「苦労をしていたんだね」とねぎらうこともできました。

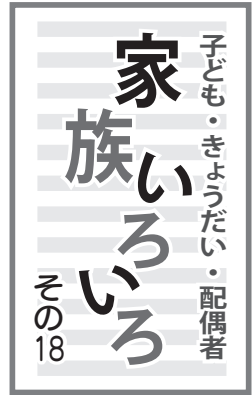
たいとのことでした。

#### ◆感想

入院や服薬を重視する医療に対しての疑問から始まった「オープンダイアログ」だそうですが、信頼のできる支援者との対話の中から腑に落ちる言葉と出会い、治癒に繋がるのでしようか。

対話の不思議な力を学ぶコツは、説得や議論、説明、尋問、アドバイスをしない、わかつたつもりにならない、などを心がければ、誰でも「対話実践」はできると齊藤環著『やってみたくなるオープンダイアログ』にあります。

(岸澤マサ子)



## 姉として弟を思う

(もくせい家族会) 竹内まり子

統合失調症の患者さんの中には、子供の頃から発達障害や適応障害などが見られることも少なくないという。弟にも確かにそのような様子があったのだが、私も妹もただ家庭環境による内向的で我儘な性格なのだ

思っていた。

長女の私とは7歳、妹とは5歳違いで、弟がとても可愛かった。

ただ封建的な祖父からは「長男だ、後継ぎだ」と特別扱いされて育ち、彼が泣き出すと傍にいる私たちは「泣かせるな!」と怒鳴られ、暴力を振るわれることもあった。

3歳の時に父が交通事故で亡くなり、母は勤めから帰宅するのと、祖父から弟を取り戻すかのように可愛がった。

そのような環境で、内向きながら気に入らないことがあると激しく泣き喚く<sup>わめ</sup>弟と私たち姉妹との関わりは、次第に薄れていったように思う。

祖父の死後、いつの頃からか自分の部屋に籠<sup>こも</sup>ることが増え、気に入らないとひたすら大声で怒鳴った。大学受験に失敗、専門学校も中退して勤めに出たのを機に東京で一人暮らしを始めたが、職を転々とした末にストレスで髪が無くなり、母のいる実家へ戻ってきて、夜中に「僕なんて死ねばいいんだ」と泣いていたという。

違和感を持った母は病院で診てもらおうように勧めたが埒<sup>らち</sup>が明かずに、独り言や思い込み、幻聴がひどくなつて母に暴力を振るうようになり、やつとの思いで入院にこぎつけた時には44歳になっていた。

医師から退院後は母と別に暮

らすことを勧められ、実家から少し離れたアパートで再び一人暮らしが始まった。年末年始は実家に来て大掃除を手伝い、母、妹と共に年明けを祝ってきたが、家族との会話のほとんどが、「はい」、「いいえ」、「結構です」と素っ気ない。プライベートに触れられることを極端に嫌い、それとなく話を向けると、いち早く察してピシヤリと口を閉じてしまう。

健康状態、薬のことなどは、本人の同意が無いとして主治医から話しを聞くこともできず、せいぜい処方薬局へ行き、薬を受け取りに来ていることを確認するくらいだ。どんな薬をどれくらい処方されているかも全く



分からない。

統合失調症の発症原因はまだ不明らしい。ごく普通の家庭で育つても発症するのだから家族関係を云々うんぬんしても意味は無いのだが、もくせい家族会で得た知識が過去の折々にあつたなら、もつと別の対応ができたのではないか、病気の発症はともかく、弟との関係はもつと違ったもの

になつていたのではないかという思いが拭ぬぐえない。

周囲に溶け込みにくい適応障害、発達障害などの子供たちに関する知識と対処を、家庭と学校と地域社会が連携して共に学べる機会があつたら、たとえ統合失調症を発症しても、早期の治療、対応に繋がりやすいのではないだろうか。

ともあれ、若い頃に一人暮らしを経験したお陰で、料理、洗濯、掃除など一通りの暮らし方や知恵は身に付いている。親亡き後の当事者を心配するご家族が多い中、有り難いことだと思ふ。これからも付かず離れず、妹と二人で弟を見守っていこうと思つている。

## お互いにとっての リカバリーって

青木裕史(対話) 谷口研一郎

《対話者のプロフィール》

**青木裕史**…精神的困難の経験を持つ。SAGA<sup>サガ</sup>A<sup>ア</sup>CT<sup>クト</sup>にて、ピアスタッフとして従事後、現在はオープンスペースゆるか(久留米市)および地域活動支援センターふらっと(佐賀市)でピアサポート専門員として従事。リカバリーカレッジSAGAの運営団体の代表。

**谷口研一郎**…さが恵比須メンタルくりにつく院長・精神科医師。2015年にSAGAIACTを立ち上げ、精神科の在宅医療を実践中。リカバリーカレッジSAGAの運営団体の運営委員。

**谷口** 去年、リカバリーカレッジのイベントで、僕のもつリカバリーのイメージはそんなに明るくないという話をした。もちろん人によって違うとは思っただけど、昼間の太陽のような明るいイメージとは違って、もうちよつとひっそりとした感じで、むしろ月明かりっぽい。

**青木** 月の光が差しているような感じ？

**谷口** うん。でも、それも満月ではないんですよ。見えたり見えなかったりするけど、でもちゃんとそこにはある。月がそこにあるんだけど、見える日もあれば雲に隠れて見えない日もある。月って不思議だなあと思うのは、自分自身で輝いている



青木さん

わけではなくて、太陽の力を借りて輝いている。だから、誰かのサポートがあつて輝くことができる。もちろん自分自身で輝いてもいいんだけど。太陽の光の力の借り方によつてとか、借りる角度によつて見え方が違う。満月だったりとか、欠けたりもするじゃない。新月の時には見えないけど、ちゃんとそこ

にある。まあ、僕が今感じている希望の感覚に近いのかもしれない。

青木 ちゃんとある。

谷口 うん。月って、他のものと一緒に見えたりすると、またちよつとよかつたりするじゃない。夜桜とか、お月見とか。それこそ水面に映る月も綺麗だなあと思つたり。

青木 谷口さんの世界観が見え

る中で、僕は美的感覚をくすぐられるような感覚で受け取っているんですけど、月明かりとかは自分にとつて儂はかなくて、でも自然の中にあつて、そのことを人が語るとそれは美しいなどか思えたり、いろいろなものが形容できたりするかな。

谷口 リカバリーに大切な要素って、WRAPラップ\*で取り扱うじゃないですか。その中で希望

\*WRAP(ラップ)は、Wellness(元気)・Recovery(回復)・Action(行動)・Plan(プラン)の頭文字から取ったもので、アメリカの精神障害のある人たちによつて作られたリカバリーのためのツールです。精神障害を抱えた人たちが自分らしくあり続けるための知恵や工夫を蓄積して作られた、自分で作る自分のためのリカバリープランです。

の感覚も大切な要素だけど、よく言われるのは、そうはいっても希望を感じられない時もあるってこと。とても辛い状況でも、希望が見えてないかもしれないけど、きつとそこにはありますよっていうところを伝えられたらいいと思うし、動けない時もあるからじつとしていた時間を大切にしてもいいんだけど、でも学びの場に身を置くことで見えやすくなったり、主体性を失わないように自分でちゃんと選んでいくことで見えやすくなったり、自分のことをちゃんと大切にしたり、サポートしてくれる人がそばにいたり、そうすることで見えやすくなる。

**青木** 僕の場合、まず人にリカ

バリーっていうのをあてはめた時にどう映るかなと思っていて、こころが関係してくるかなあと、精神的な面がこころとも関係していたり、身体的なところとも関係していたりするかなあと思う。

そして自分で何かをすることでそれらが変容していくものだと思っていて、そうすると自分の主体的な意思で行動することで変容していくものだと思ってるんだけど、リカバリーの方向に自分で自分を変えていることに気づくというか。何もできていない時もリカバリーの過程にあるのかなと思うけど、それは今ここにあるということ自分がかちゃんと行動しているとい

うか。

**谷口** 主体性が失われていないというところは大事なんだろうなあと、今の青木さんの話を聞いて、動いていない時でもその時のありのままの自分を受け入れるという選択を自分でしているという感覚がある。

**青木** 自分が主体を放棄しているところにすら主体があると思っていて。そうすることを選んでんだですよ。だから、それは誰からも尊重されていないものだし、自分も尊重していいものかなと思うし。

**青木** リカバリーの経験ってあつたりしますか？

**谷口** ありますよ。一度立ち上げたSAGA-ACTが機能し



谷口さん



なくなつて、破綻の危機的な状況になった時期があった。あの真つ只中にいたときには、自分で希望の感覚は失われていたと思うし、主体性も失われていた。それでも、サポートしてくれる人がまだいてくれて、本当にそこに救われた。いろんなことでみんなまわりの人たちにきつ

い思いをさせたりしてきたんだけど、そんな時でさえもまだそばにいてくれる人がいて、そのことで少しずつ主体性を回復していけたし、また希望の感覚を取り戻してきた。それはリカバリーの過程を体験しているんじゃないかなと。

**青木** 僕は、自身の家族と一緒に病院でお会いした時なんですけど、その時の自分は荒<sup>すさ</sup>んでもいたから、家族に対して否定的とか批判的だったりした。

それを、主治医である谷口さんにも言っていたと思うんですけど、同じように家族も谷口さんに思いを伝えていて、聞いて

た自分としては信じられないとか思った。そして谷口さんに「こういう家族ってありますか？」って聞いたら、「僕はたくさんあると思います」という言葉をもらったけど、その時にすごくいろんな複雑な思いが湧いたんです。今でもそれは残っています。

それから、SAGA-ACTのことでは、耐えた瞬間がいっぱいあった。そのおかげもあって、精神的にも芯がしっかりしてきた。親は、僕が谷口さんに出会ってから変わったねっていうんです。谷口さんには、最後に感謝していますってことを伝えたいですね。

# 知りたい！ 聴きたい！ こんなとくみ

第7回

## 精神障害のある人の 地域生活も支えてくれる 家庭医の存在

長嶺由衣子先生

東京医科歯科大学 介護・在宅医療連携  
システム開発学講座助教  
日本内科学会認定医、日本プライマリ・ケア  
連合学会家庭医療専門医・指導医

家庭医は、プライマリ・ケア医、総合診療医ともいわれ、特定の病気だけを診る専門医とは違い、普段から、その人のからだや心が抱える問題を、幅広く総合的に診てくれ、相談に乗ってくれる身近な医師（主に開業医）です。

そのための専門的なトレーニングを受けていて、往診や訪問診療などの在宅診療を行う医師も多くいます。

今回は、家庭医で、いくつかの精神科グループホームにも訪問診療を行っている長嶺由衣子先生にお話しを聞きました。

地域で生活する精神疾患患者さんに関わるのは、精神科の医療機関というイメージでしたが、家庭医も関わっておられるのですね。

長嶺…もちろんです。家庭医は、赤ちゃんから高齢者まで、あらゆる年齢層、様々な疾患を診療するトレーニンングを受けますが、メインは「内科」「整形外科」「小児科」「精神科」なんです。

沖縄の離島で2年間一人医師をしていた時は、Dr.コトー診療所の世界で、島を丸ごと、精神疾患もうつ病、統合失調症、人格障害など何でも診ていました。今でも精神疾患や精神症状のある患者さんには日常的によく出会います。



最近では、精神科のグループホームから、精神疾患以外にも内科的な疾患のある方が多いので診て欲しいと、訪問診療の依頼が増えています。

### 「普通食記念日」のエピソード とても感動しました。

この方は年齢も若く、嚥下機能にも異常なく、ミキサー食にとっても違和感を覚えませんでした。抗

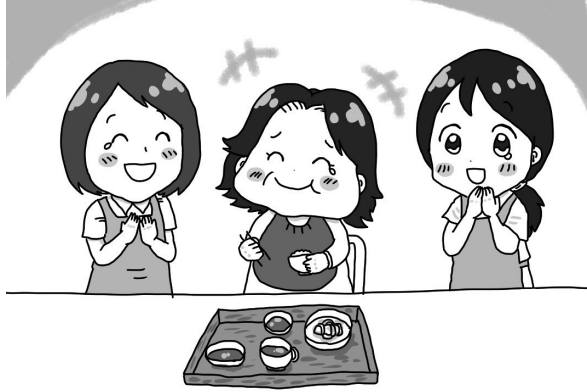
精神病薬の使用で起こりやすい麻痺性のイレウス（腸閉塞）であれば、通常は薬を調整し、治療後2か月ほどで通常食に戻せるはずなので、30年以上もミキサー食を継続する医学的な根拠はありません。食事が原因で、下痢やADL（日常生活動作）が下がっているのだと思います。

何よりも、ご本人が食べたいという意思をお持ちでしたので、少しずつでも、普通の食事に戻せるんじゃないかと

思いました。私たちは新しく訪問診療に入ったので、新鮮な眼で見ることができたのだと思います。また、関係者の調整も大切で、この方の場合、後見人さんが食事を戻すことで、症状が悪化して再入院になるのではと



訪問診療中の長嶺先生



も心配されていました。やはり顔の見える関係をつくり、相手の想いやニーズを聞き取りながら一緒に考えて行くことが大事です。家庭医はこのような調整

も慣れているんですよ。

精神科のグループホームにもいくつかお邪魔していて、あたりまえですが、同じ医療でありながらも、異なる常識がたくさんあったりします。頭ごなしに「正しさ」を振りかざすだけではなく、ゆっくり各所を尊重しながら調整して関わるのが常に必要ですね。

白いご飯をほおぼる嬉しそうなお本人の表情が忘れられませんが。

**家庭医はどのように探したらいいですか？**

「地域を丸ごと診る」ことが家庭医の役割だと思っっています。精神疾患があっても症状が

安定している方であれば、身体的な医療サポートを受ける場合に、家庭医の訪問診療というのも選択肢だと思います。

家庭医についてはまだまだご存知ない方も多いと思いますが、私も会員になっている「日本プライマリ・ケア連合学会」のホームページ (<https://www.primary-care.or.jp/public/index.html>) には、認定医や専門医の一覧が掲載されていますので、お近くの家庭医を探してみてください。

私たちも精神疾患のある人が安心して地域で暮らせるお手伝いができると思います。

(取材・編集委員 菅原かほる)

## 『普通食記念日』(2021.6.24)長嶺先生のFacebook ページより

「白いご飯たべていいの？卵かけてもいいの？」38年ぶりの普通の白いご飯、普通のおかず。ご本人も職員さんも泣いていて、私ももらい泣き。

50代の女性。10代に統合失調症を発症し30年以上にわたる入院生活を経てグループホームに入居。入院中に一度イレウス（腸閉塞）を起こしたことで、その後永遠にミキサー食\* になっていて、グループホームの職員さんたちは、まわりの人たちがおやつを食べる時に「ご本人が欲しがっても絶対にダメです」と関わる医療者から"指導" されていました。

約1年前、内科や皮膚科、眼科など、精神科以外の医療的なサポートのため、訪問診療に入りました。診察では便秘と下痢を繰り返しているとのことでしたが、訪問を始めて2か月後、食事の風景に「なんでこの方ミキサー食？」と違和感を覚え、事実を確認しようとしている私に、「この方、普通の食事食べたらいけないんですか？」「かっぱえびせんがお好きなのですが、あげると看護さんに怒られるので、ふやかしてあげたり、ケーキもこっそり小さくしてあげてるんです」と職員さん。私は「病歴を確認するの必要はありますが、お腹に手術の後もありませんし、普通食でまったく問題ないと思いますよ。」と即答していました。

そこから、施設長さんを窓口に、訪問看護や後見人など、様々な方たちとの話し合いや顔の見える関係性づくり、グループホームの職員を矢面に立たせない工夫、元々関わっている精神科の先生へのヒアリングなどいろいろなことをして、約半年後から徐々に食事形態を元に戻しはじめました。関わり始めて約1年。先週ようやく普通食に戻すことができました。

食事形態を元に戻し始めてからご本人の精神状態はみるみる良くなり、便の状態も普通に戻って肌の色艶もとても良くなりました。日中もベッドに寝ていることが多かったのですが、今や基本は車椅子に。先日はなんと、車いすを押し車にして歩いていました。ご本人の状態が良くなっていく姿を職員さんはもちろん、他の入居者の方々も一緒に喜びました。

\*ミキサー食：お粥やおかずをミキサーにかけた食べ物

- ④うどんスープの素もしくは白だしを入れて煮立たせる  
 ⑤あらかじめ電子レンジで解凍していた冷凍うどん、もしくはゆでうどんを入れる  
 ＊えのきを使う場合は、このタイミングで入れる  
 ⑥2分蓋をして煮てうどんに味を染み込ませたら、できあがり



①材料



②カットした材料



③野菜と肉を煮た状態



④うどん入れた状態



⑤できあがり

●白だしを使うととてもやさしい味わいになって、とてもおいしかったです。我が家では旦那さんの実家から送ってもらっている鹿児島県の粉末だしと白だしを使って作ってみました♪ (橋口)

❖カンタンてぬき術のレシピ絶賛募集中です。みなさんからのご応募をお待ちしています。(編集部)



# カンタンてめき術 (料理編)

■とっておきの「簡単・手抜き料理」を伝授します

## かんたんうどん

福岡県の杉本美恵子さんから下記の投稿をいただきました。

〈材料 3人分〉

- ・ 豚もも肉切り落とし 210g
- ・ 小松菜・ほうれん草・青梗菜などの青菜 1束
- ・ しめじ(えのきでもOK) 1パック
- ・ 冷凍うどん麺 4玉

\*ゆでうどんでもOK、その場合は3玉

〈調味料〉

- ・ うどんスープの素 もしくは 白だし 分量に合わせて

\*その地域のおいしいだしでどうぞ

- ・ 水 1400cc

〈作り方〉

- ①大きめの鍋に水を入れてお湯を沸かす
- ②お湯が沸いたら、一口大に切った青菜としめじを入れる
- ③再び沸騰したら、お肉を入れてほぐす

連載10

# ひきこもる人と 家族への支援から 見えてくること

「話しやすい場」で伝える工夫

安保寛明

(山形県立保健医療大学看護学科教授)

この連載では、ひきこもる人と家族の支援から見えてくることを話題にしています。先月からは、話しやすい場が持つていることの工夫について、山形県での例を元に紹介しています。家族同士のつながりが安心をも

たらしやすいことを話題にしてみました。

先月までに、家族の集まりに安心できる場がある環境には、安心のための同意をつくること、お互いの自己紹介では歓迎を示すこと、意見や助言を控えめにすることを紹介してきました。これらは、安心して話せる場に共通していることだと感じています。今月号では、ここまでの内容を少し整理するとともに、追加での工夫も紹介しようと思います。

**安心のための同意を印刷物で準備する**

山形県にあるひきこもり・不登校の家族の会のいくつかで

は、安心のための同意をつくることに関して、家族会に初めて参加する方のための歓迎と知っておいてほしいことの印刷物を準備していることがあります。

家族の集まりではゆったりとした時間が流れる場合が多いので、そのゆったりとした時間の間に印刷物を読むことができず。また、家族の集まりがもつ特徴や考え方を伝える際に、主催者や代表者が声と対面とで伝えると相手が委縮したり緊張したりする可能性があります。

そこで、声と対面ではなく、紙面を使ってやわらかい表現と明確な文字表現を使うと、大事なことを相手に伝えやすくなります。家族会のすべてではありません。





ませんが、一部の家族会では以下のような内容を印刷物にして配布しています。

・大事にしていること（安心で

きる場をつくりたいこと、家族の安心に重きをおいていることなど）

- ・安心できる場のための工夫（例・指名しない、聞くだけの参加も歓迎）
- ・話されたことの取り扱い（例・話されたことを他言しない）

- ・定期開催する場合の場所や日程

- ・会費があるかないか
- ・もしあれば、理解者や協力者の存在

たしかに、このような印刷物があれば、すべてを口頭で説明しなくてもいいし、伝わりやすくなりますよね。

## 印刷物を使い分ける

印刷物は相手に緊張感を与えないことを目的として作成しています。そのため、会の紹介をおこなうリーフレットを設けていることが多く、以下のような工夫をしていることが多いです。

- ・写真やイラストを入れている
- ・背景などの配色を工夫している
- ・三つ折りなど、持ち帰りやすい大きさにしている
- ・書体（フォント）を柔らかめ  
の書体になっている

家族の集まりの考え方や工夫

は、家族の集まりに関心を持つ人が事前に読んでいてもいいことなので、市町村の公共の建物（コミュニケーションセンターなど）にリーフレットをおいてもらうこともあるようです。

ここで、リーフレットをカラーで印刷すると費用がそれなりにかかるため、頻繁に印刷や更新をすることができなくなりません。そのため、カラー印刷のリーフレットはあまり変更が多くなさそうなこと（家族会が大事にしていること、会費があるかないか、定期開催する場合の日程や場所、協力者の存在など）を記載して、初めて参加する方に知っていてほしいことは白黒で印刷して参加者に渡す、とい

う工夫をすると変更があっても費用面での困りごとがあまりでないで済むようです。

### 予想外のニーズで参加する方とのかかわり

はじめて参加する方には、私たちが予想していないニーズの方がかかる場合もあります。特に家族会が「安心して話せる場」という側面を前面に出していると、「周囲の人や行政の人々には聞いてもらえない自分の話を聞いてほしい、受け入れてほしい」というニーズの方がいらつしやることがあります。また、家族の集まりがある程度知名度をもつと、その状況を知りたい関係者（民生委員や町内会の方）が参加したいと来

場する場合があります。

ひきこもりや不登校の家族の集まりは、ある背景の方を歓迎しないというわけではないのですが、期待している内容が異なる方が来場したときには、考えが一致しているところを見つけるコミュニケーションが必要になる場合があります。

例えば、以下のようなかわり方です。

**はじめて来場した方**…あの、チラシを見て来た、〇〇です。家族の集まりっていうことで、ちょっと知りたいことがあって、来ました。今日は参加できますか？

**受付役の方**…〇〇さんですね。ご来場ありがとうございます。

では、少し時間をいただいで、この会の特徴を紹介させてください。この会は、ひきこもりや不登校の方のご家族が、安心して過ごすことができる場として運営されています。そのため、ここにあるリーフレットとチラシにあるような内容を大事にして運営しています。先にご一読くださるようお願いいたします。

この会は家族の方が安心して場を過ごせるようにしたいと考えている人たちが集まっているので、私たちが心がけていることを紹介します。ところで、〇〇さんはこのリーフレットでいうご家族の方ですか？

このように、はじめて参加する

方とそれまで参加している方の感覚が近くなつていくように、配慮のあるつなぎ方が望ましい場合があります。

### 家族と本人の「コミュニケーション」

さて、このような準備や工夫の背景にあるのは、家族とご本人のつながりを強化することに重点を置くという考えです。もともとはアルコール依存症の方とその家族のための個々のつながりの強化のための方法として存在していたCRAFTという方法<sup>(1)</sup>、<sup>(2)</sup>でも、自分の考えや状況を伝えるときに、自分を主語にして伝えることが推奨されています。

この、「相手を主語にせず自分

を主語にする」というのは自分と周囲の主体性の向上にとっても有効な方法です。このことは、以降の連載でも触れることになる予定です。

文献：

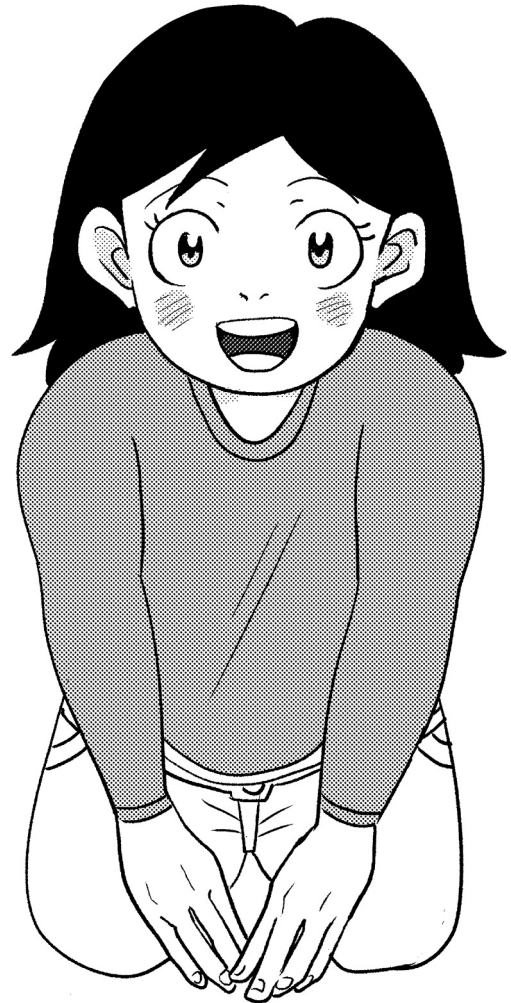
- (1)吉田精次, 境泉洋, CRAFT 薬物・アルコール依存症からの脱出—あなたの家族を治療につなげるために, 金剛出版, 2014
- (2)境泉洋, 野中俊介, 山本彩, 平生尚之, CRAFT ひきこもりの家族支援ワークブック (第二版) 共に生きるために家族ができること, 金剛出版, 2021

初めまして



# 日々、コレ、 トーシツ!

第1回 木村きこり



# ちょっと違う



# 統合失調症です



木村きこり：統合失調症の漫画家  
ぶんか社より「統合失調症日記」1巻・2巻発売中  
またお仕事募集中です

## 連載 1

# 「みんなねつと精神科医療への提言」が まとまりました!!

今月号に「みんなねつと精神科医療への提言」全文を掲載しました。その解説を数回にわたって連載でお伝えいたします。

また、来年の総会までに福祉分野についても皆さまよりお声を寄せていただき、併せて「みんなねつとの提言」を完成させる予定です。

\*

2019年（令和元年）「みんなねつと政策委員会」を設置し、「あるべき地域精神保健医療福祉」を提言としてまとめる方向性について意見交換をしたことに始まり、その後2回のワーキンググループでの検討を経た内容に、政策委員会各委員

からの意見をもとに修正したたき台を「みんなねつとからの3つの提言」として提示しました。

この制作過程では、家族と当事者、精神科医療にかかわる有識者の方々とで熱心な議論を重ねました。たたき台としての「みんなねつとからの3つの提言」に対して、全国から意見を求めつつ検討を重ね、今年6月の定期総会にて「みんなねつと精神科医療への提言」を報告するに至りました。

なるべく多岐にわたる意見を取り入れて充実したものとするため、3つの提言ではなくなりましたが、みんなねつとが求める方向性を示すことができた

思います。

\*

私たち家族は精神科医療に助けられてきましたが、一方で、その体験から見えたこと、考えさせられたことがたくさんあります。

もつとこのような医療体制であれば、当事者も家族もより助かるし、より回復に向かえるのではないか、人生が変わったのではないかとさえ思うことは、多くの精神科医療を利用した方々が抱いていることだと思えます。それは、体験したからこそわかった重要な視点です。それを具体化し、実現するために掲げる提言です。

この提言の根底には、メンタ

ルヘルスはすべての国民の重要課題であること、だからこそ、精神科医療が差別されている現状を直視し、その治療における患者と家族の人権を重視し、精神疾患・精神障がいへの偏見・差別を克服するという強い思いが貫かれています。

\*

この提言を単なるお飾りとしてはなりません。提言の実現に向けて動き出すことが必要です。動き出すのは「私たち」です。この提言に賛同する私たち皆がそれぞれの立場で、この提言の実現に向けて何ができるのかを考え動き出すときです。提言内容を地元の行政への要望内容に盛り込むなど、各地域でも、

この提言をもとにできることに取り組む動きが求められます。

もちろん、みんなねつとという団体として、全国民を巻き込むようなうねりを作り出すことにも挑戦します。そのために、まずは、この提言を多くの方々に知っていただく、理解していただくことが必要です。

\*

次号からは「みんなねつと精神科医療への提言」の内容について、項目ごとに詳しくお伝えしていきます。多くの方々の賛同を力に、この提言の実現に向けて確実な一歩を踏み出す覚悟です。

(理事長 岡田久実子)

# みんなねつと精神科医療への提言

## ◆誰もが安心してかかりたいと思える 精神科医療の実現

精神科医療受診は特別な人だけの特別なことではありません。

厚生労働省のホームページ（2021年6月現在）には、『このころの病気で病院に通院や入院をしている人たちは、国内で約420万人にのびりますが（平成29年）、これは日本人のおよそ30人に1人の割合です。生涯を通じて5人に1人がこのころの

病気にかかるともいわれています。このころの病気は特別な人がかかるものではなく、誰でもかかる可能性のある病気です』とあり、平成25年からは精神疾患は医療法が定める五大疾病のひとつとなりました。

そして、精神疾患に罹患した成人の半数は10代半ば（14歳）までに、その4分の3が20代半ばまでに症状が始まるとされて

います。つまり精神疾患の発症は、児童、生徒、学生の年齢でその多くが発症していることから、予防と早期発見、早期支援、重度化防止のための施策の構築が必要と考えます。

また、私たち家族は、大切な家族（本人）が精神的不調を表し始めた当初から、医療につなげる、回復経過を支え見守る、福祉サービスにつなぐ、就労先を横索する…等々、すべてのプロセスで家族が関わらなければならぬ現状にあり、家族自身もそれを当たり前のことと考えて問題を抱え込む傾向にあります。このような家族依存の現状を変える必要があると考えてい



ます。

2014年には障害者権利条約が批准ひじゅんされました。この条約を実生活に活かすため、障害は個人的な問題ではなく、社会全体の問題であると捉え（社会モデル）、精神障害がある人とその家族の生活が、障害を理由として損なわれることのない社会の実現が急務です。

私たち家族は様々な体験から、精神科医療がすべての国民にとって大変に重要で必要な存在であることを実感しています。重要で必要だからこそ、誰もが安心してかかりたいと思える精神科医療への期待を込めて、以下のとおり提言いたします。

## 1. 市民のメンタルヘルスケアの充実

私たちは大切な家族の精神的不調が病気かもしれないと気づき、精神科医療につながるまでに多くの時間を費やすという体験をしています。それは、精神疾患がどのようなものか知らず、どこに相談したら良いかわからなかったため、本人の苦痛や生活への障害がかなり強くなつてからようやく、医療が必要だと気づくからです。また、偏見から病気と認めることへの抵抗感も、医療につながることを遅らせることに影響しています。そのため、精神疾患・精神

を低減するため、また、精神疾患の予防と早期の気づき、早期支援、重度化予防のための啓発教育の普及と地域における相談窓口の整備と強化を求めます。

(1) 正しい精神疾患に関する系統的な教育の実施(学校教育・医療関係者への精神疾患・精神障害の教育)

マスメディア等の偏った情報による精神疾患・精神障害への誤解や無理解を改善するため、高等学校教育(2022年度より実施)のみならず、小・中学校の義務教育における精神疾患

に関する教育の実施を求めます。また、とりわけ医療者を含む人と関わる専門職の養成教育等のあらゆる機会に精神疾患・精神障害についての正しい教育の機会を設けることを求めます。

(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）

どんな疾患でも、早期で軽症のうちに対応ができれば、より良い回復が期待できます。精神疾患についても、早期の気づきと相談・支援につながる必要があります。そのため、相談でき

る窓口がわかりやすく、いつでも安心して相談ができること、専門的な知識を持った人が対応

## 2. 精神科医療の一般化の実現

してくれること、必要に応じて当たり前前に訪問サービスが受けられる支援を求めます。

精神科医療の人員配置はそれ

以外の診療科より低い基準で運営されてきました（1958年精神科特例）。現在、精神科救急病棟では他の診療科と同等の人員配置になりましたが、それ

以外は依然として低い基準のままです。このことは医療・看護の質という重要な課題に大きな影響を与えるものです。また、精神科医療は単科病院が多く、閉鎖性・密室性が高く、強制的な入院制度を始めとする個人の

行動制限を可能とする権限を有しています。行動制限は最小限とし、個人の尊厳が守られるために、以下の項目を求めます。

(1) 人員配置の基準と診療報酬を一般診療科と同等にする（※いわゆる精神科特例の廃止）

精神疾患の治療には、医師・看護師などの丁寧な関わりが必要です。むしろ、他科よりも手厚い人員配置が必要ともいえる精神科の治療が、より効果的に

行われるために、精神科医療のすべての病棟における他の診療科との人員配置の格差是正を求めます。

(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）

入院患者の身体拘束や隔離等の行動制限は、精神保健指定医の判断により必要最小限で行われるべきものとされていますが、現状では毎年増加傾向にあります。閉鎖性・密室性の高い精神科病院の中での治療や入院が、当事者の尊厳を傷つけることなく行われるために、精神医療審査会の人権擁護機能の充実と、審査会への当事者と家族

の参画を求めます。

(3) 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

病気の治療を受けて回復に向かうためには、まずは患者本人が病気について正しく知ること、病気の治療法について知ること、治療方法の選択肢を知る

### 3. 薬物治療とともに心理社会的支援が 当たり前に受けられる方向への転換

現在の精神科医療における治療は薬物治療が中心に進められています。薬物治療だけでは思うように回復できない病状・障害があり、薬物治療とともに

こと、医師や関係者と話し合いながら治療法を選択・決定する機会を得ることが基本となります。それは精神疾患も例外ではありません。精神科治療において、意思決定支援の仕組みをつくり、インフォームドコンセントを実施し、医療者と患者が対等に話し合いながら治療法を選択し、決定していく仕組み作りを求めます。

心理教育を始めとする、心理社会的支援は車の両輪に例えられるように、どちらも重要だといわれています。薬物治療と同様に、心理社会的支援の重要性を認識

し、誰でもどこでも受けることができるようになることを求めます。

(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

心理社会的支援を誰でもどこでも受けるためには多職種によるチームが必要であり、それが家庭にも届けられるように訪問型の支援・治療サービス(危機介入アプローチを含む)の充実が求められます。

(2) 当事者の尊厳と意見の尊重(対話型医療・支援の充実)

精神科の診察・治療等においては、開かれた対話を重視する

ことが大切です。医療従事者はじめ支援従事者は、当事者が体験や思いを語ることを助け、その語りや思いに耳を傾ける対話を基本とする治療的な関わりと支援の充実を求めます。

(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)

本人または家族がそれぞれの貴重な体験を活かして、同じ立場の人を支援し、支援される関係は、専門家の支援とは別の効果と意義のある貴重なものです。このようなピアサポート活動が活発に行われるように、活躍の場を増やし、活動が支援されることを求めます(家族によ

る相談活動・家族による家族学習会等)。

(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)

精神科医療における家族支援の視点が不足しているため、医療につながっても情報が得られず、不安なままで当事者のケアを続けて疲弊するという経過をたどる家族が多くあります。家族心理教育を始めとする家族支援や訪問による家族支援が多くの精神科医療機関・訪問医療機関で実施されるように、その診療報酬化を求めます(家族心理教育・メリデン版訪問家族支援等)。

## 4、当事者の視点を大切にす精神科治療へ

(1) 薬物療法を受けた本人の意見の尊重と治療・研究への当事者・家族参加の推進く薬物療法の改善・創薬へ活かすく

薬の効果や副作用は、薬理学の知識だけで解決できるものではありません。実際に飲んでいる当事者だからこそわかる体験が薬物療法の改善や創薬に繋がります。当事者の声、当事者と共に生活し薬の飲み心地や行動や暮らしの変化を一緒に体験している家族の声を尊重した処方となされることを求めます。

さらに、当事者・家族は創薬を諦めるわけにはいきません。

よりよい研究成果を出すためにも「病いの体現者」である当事者・家族を精神医学研究へ参加させてください。当事者・家族と研究者が対等に意見を交わせるような研究環境の整備を求めます。

(2) 身体的ケアの重視く身体的健康無くして精神的健康無しく

精神疾患になると、その影響により自分自身の身体的健康に注意を払ったりその維持に努めることが難しくなります。そのことは、精神疾患のひとつの症状という面がありますので、医

療による対応が求められます。意欲低下による運動不足、薬物療法の副作用による肥満などから糖尿病などの生活習慣病にかりやすくなります。医療費負担を気にして身体的ケアが遅れがちになることも稀ではありません。「身体」あつての「こころ」ですから、診察では精神症状だけではなく身体的ケアにも留意する精神科医療であることを求めます。

(3) 診断名による混乱の是正をく診断名の伝え方に配慮し診断体系の見直しをく

精神科を受診するたびに診断名が変わり混乱した、という経験を持つ当事者・家族は少なく

ありません。未だ精神疾患の原因は解明されていませんが、科学の進歩により精神疾患は現在の診断のように個々の病気が独立してあるのではなく、重なり合っていることがわかってきました。症状だけで分類する現在の診断方法では実態に対応しきれていないため、現在、少しずつ診断体系の見直しが始まっています。診断名を伝える際にはこうした事情を医療者がまず当事者・家族に丁寧に説明してください。そのうえで、ひとり一人の患者さんごとの症状や経過の特徴を明らかにし、診断名が当事者ごとのより良い治療に結びつくものとなるよう努めることを求めます。

## 【長期的展望に立ち実現を目指す】

～入院中心から地域医療への転換を～

1、一定の地域単位（人口5万人程度を目安）に、メンタルヘルスの責任をもつセンターを設置する～一般医療機関・支援機関との連携を含む地域ネットワークの構築・危機介入を含む訪問サービスの実施～

地域のメンタルヘルスについては保健所が担うこととなりますが、保健所は多くの機能を担わなければならない、保健所の統廃合が進められている中で、メンタルヘルスに関する機能は脆弱化<sup>ぜいじやくか</sup>しています。精神科病院への入退院を繰り返すこと

なく、地域で安心・安定して暮らすためには、支援機関に加えて一般医療も含めた連携・ネットワークで支える仕組みが必要です。保健所による精神保健機能に加えて、一定の地域住民のメンタルヘル스에責任をもち、危機介入チームを始めとする訪問支援、訪問医療の機能を持ち、24時間365日相談・支援につながる体制をつくり、地域の連携・ネットワークの起点となり、個々のマネージメント・コーディネート<sup>コーディネート</sup>の役割をも担うメンタルヘルス専門のセンターの設置を求めます。そうしたセン

ターが設置されることにより、医療の地域ネットワークが有機的なものとなるとともに、地域住民の精神的健康の増進を図ることができるようになります。

**2、強制的な入院のあり方を問い、医療保護入院の廃止を目指す**  
早く早期支援・重度化予防・相談支援・訪問支援体制の充実を進め、強制的な入院制度によらずに精神科医療が受けられる体制の実現を目指す

精神保健福祉法第33条に規定される医療保護入院は、日本特有の強制入院制度であり、「家族等の同意」という要件にも大きな課題が残されています。ま

た、強制的な入院による精神科医療との出会いが心の傷となり、その後の医療拒否・服薬拒否につながる場合や家族関係に禍根を残す場合もあります。このような本人の意思に反した強制的な入院制度によらない体制づくりが求められます。そのためには、精神疾患に関する正しい知識や情報が周知され、早期対応や重度化させないための訪問も含めた相談・支援・医療の体制の整備、精神科治療における対話型支援の充実・意思決定支援の充実などの多くの克服すべき課題があります。

強制的な対応となる非自発入院が運用されるのであれば、代替え治療の有無等の判断ができる

専門的な知識を持つ医師が診断し、社会的責任で実施すべきことであり、家族等の同意の有無を問う必要はないと考えます。

そうした非自発入院が必要な場合以外は、入院せずに生活の場で支援と治療を受けながら回復していくことができるような地域支援・地域医療体制を求めます。

◆「精神科医療への提言」へのご意見・ご感想をお送りください。また、医療に限らず福祉分野等も含めて広くご意見を募集します。投稿は「政策提言への私の意見」と題してお送りください。

〒167-0054 東京都杉並区松庵3-13-12 みんなねっと「政策提言への私の意見」係  
e-mail : desk@seishinhoken.jp

お知らせします

## みんなねつとの活動

■「みんなねつと精神科医療への提言」を補う優れた資料的番組放映をうけて

みんなねつとは、誰もが安心してかかりたいと思える精神科医療を実現するため、「みんなねつと精神科医療への提言」を発表しています。

精神疾患は日本の医療法の5疾病のひとつで、生涯を通じて5人に1人がこころの病気にかかるともいわれています。こころの病気は特別な人がかかるものではなく、誰でもかかる可能性のある病気です。そのため、すべての関係者と市民の問題として、現状

の精神科医療の充実発展をめざしています。

先日、7月31日にNHK（Eテレ）で放映されたE TV特集「ドキュメント 精神科病院×新型コロナ」を観た会員さんから多くの反響をいただきました。

今回は、この番組の例を参考に、現状を知ること知らせることの大切さを改めて実感しました（再放送など機会があればご視聴を推奨します）。

新型コロナは世界的にも猛威をふるう感染症で未知のことがある中で、医療対策が全国的課題となり、一人ひとりの健康と命をどう守っていくのかと多くの人が日々対応に追われています。

その中で、精神科病院に入院する陽性患者には医療体制が保障されず、人権も命も守られていない実態が浮かび上がりました。都立松沢病院院長（取材当時）は、「多くの地域の精神科病院で身体の病気が起こった時に、（精神科入院）患者が受ける治療は精神に障害がない人が受けている治療より明らかに劣っている…」と発言しています。

なぜ、一般市民が受けられる治療が、精神疾患者には保障されないのでしょうか。しわ寄せのように一番弱い立場の人たちに社会の歪みが表れていることがよくわかります。

素晴らしい取り組みをされている多くの精神科医療機関があ



ることは承知していますが、番組の中で紹介されている状況は日本の精神科医療のまぎれもない実態でもあります。放映された内容では、精神疾患患者が新型コロナウイルスの医療対応が十分に受けられないことに加え、世界の中で入院患者数がずば抜けて多い入院中心の精神科医療という日本の現状が提示されていました。また、日本精神科病院協会長の発言として「精神科病院の役割は治療と社会秩序の担保」とありました。

これらが示すのは、世界の中で日本の精神科医療がずば抜けて歪な状況にあることを示しています。

私たちは、このような日本の精

### みんなねつと事務局の動き

8月2日(月)	みんなねつと第2回理事懇談会
8月3日(火)	サロン定例ミーティング
8月5日(木)	eラーニング企画委員会
	JDF 幹事会
	「自治体の災害時の精神保健医療福祉対策にかかる実態把握及び取り組みのあり方の検討」の有識者会議（日本医療政策機構）
8月10日(火)	案内用図記号ガイドライン 2020 見直しに関する委員会
8月25日(水)	大手グローバル製薬会社に関する調査
8月26日(木)	第116回障害者部会の事前説明
8月27日(金)	編集委員会
8月29日(日)	大塚製薬市民公開講座
8月30日(月)	第116回社会保障審議会障害者部会
8月31日(火)	eラーニング企画委員会
8月11日 20日 27日 代表理事打合せ	

神科医療の実際をみなさんに知っていただいたうえで、ぜひ、「みんなねつと精神科医療への提言」について一緒に考え、発展させるためのお力添えをいただきたい

と願っています。  
\*新たに福祉分野の政策提言をおこなうために、意見を募集しています。「みんなねつと事務局」まで送付ください。

■パラリンピックの聖火ランナーを務めさせていただきました。一生に一度もない貴重な経験ができたのは、発達障害のある子どもたちとその子たちを育ててくれているパパとママのおかげなので、感謝を込めて笑顔で走り(歩き)しました。「ひとりじゃないよ」っていつも伝える立場の私が「あなたもひとりじゃないよ」って強く感じられた場でもあり感謝で胸がいっぱいになりました。(橋口)

■猫が外から帰り、黙って部屋を横切って階下へ。おかえりと声をかけると、今日は優しく2回も返事をしてくれました。いつもは慣れきって無言なのに。人間が引き起こした温暖化や感染症で、以前の安全はない。夏の異常高温を共に生き抜いた猫の、本心からの可愛らしいお返事に癒される。庭の草木も空も食べ物も。自然界が与えてくれる恵みは素晴らしい。今日は一日幸せだった。(野村)

■オリンピック・パラリンピックも終わり、涼しい風が心地よい季節になりました。コロナ禍で日々我慢を強いられていることもあってか、世の中が以前に比べて余裕がなく、ちよつとしたことでもキレやすくなっているように思います。今回の特集は「癒し」です。他の人のことは気にせず、自分が気持ちよくリラックスできる時間は大切ですね。私はきまぐれな猫たちと一緒に遊んで癒されています。(菅原)

**【交流サイトを開設】** インターネット上で、家族同士が交流できるサイト「みんなねっとサロン」を開設しました。with コロナの時代の新しい家族会活動の一つです。パソコンだけでなく、スマートフォンでも見やすくなっています。下記にアクセスしてください。 <https://minnanet-salon.net/>



月刊みんなねっと 通巻第 174 号 (2021年10月号) 定価 300 円

発行日 2021年10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 岡田久実子 団体・年間(お問い合わせください)  
 〒167-0054 東京都杉並区松庵3丁目13番12号  
 TEL03-5941-6345 FAX03-5941-6347  
 郵便振替 00130-0-338317 ホームページ [www.seishinhoken.jp](http://www.seishinhoken.jp)

印刷・製本/倉敷印刷株式会社 表紙のデザイン/NPO 法人ふるすあるは

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

「生きびらさ」に寄り添うシリーズ (公社)全国精神保健福祉会 協力



みんなねっとライブラリー 第1弾

用語解説  
付き

## 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

4人に1人が精神疾患にかかる時代。そのとき家族は過去をどう乗り越え、未来へ歩み出し「霧晴れる時」を迎えることができたのか。こころの問題に悩む多くの人に贈る、家族15のモノガタリ。読む追体験で、将来への不安が薄らいでいく。30年にわたり、精神障がい者およびその家族と寄り添ってきた著者が、家族の人生を通して描く入門書。分かりやすい用語解説も必読。「月刊みんなねっと」に掲載の記事を大幅加筆修正。本書売上げの一部は「みんなねっと」に寄付されます。



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。

全国書店にても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（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致します。

（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

(公社)全国精神保健福祉会 監修の本

みんなねっとライブラリーシリーズ第3弾 妻編



PENCOIII



## 心病む夫と生きていく方法

統合失調症、双極性障害、うつ病…

9人の妻が語りつくした結婚、子育て、仕事、つらさ、そして未来

価格 1,650円 (税、送料込)

著・蔭山正子先生 協力・前田直先生、配偶者の会

### ●あなたはひとりじゃない —

ある日、夫の様子がいつもと違う。明るく優しい夫が心の病を患った。これからの人生を考えると不安で押しつぶされそうになる妻。

統合失調症、双極性障害、うつ病…

妻がどのような困難にぶつかり、どう乗り越えてきたのか。体験談と座談会を通じて、精神障がい者の家族支援・育児支援研究者の蔭山正子先生（大阪大学大学院准教授）と、一緒に考えていきます。

※妻の体験から役立ったこと等、分かりやすい解説付き。読みやすい本です。

#### ◆シリーズ既刊書◆

【シリーズ1 家族編】

追体験 霧晴れる時

著・青木聖久先生

価格：1,430円（税込）



【シリーズ2 子ども編】

静かなる変革者たち

著・横山恵子先生、

蔭山正子先生、こどもびあ

価格：1,540円（税込）



本のご購入は、ファックスまたはメール・お電話で（送料無料）

- ① ご希望の書名 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、到着後に書籍代金をお振り込み下さい。

本に関するお問い合わせは 出版社ペンコム ☎078-914-0391 <https://pencom.co.jp>