

月刊 みんなねっと

1
2022



新しい年はトラネコさん チアキ

特集 みんなねっと東京大会



公益社団法人 全国精神保健福祉会



新年のごあいさつ 1

みんなのわ — 読者のページ 2

特集 みんなねっと東京大会 ……6

〔基調講演〕 当事者・家族が生きいきと地域で暮らしていくために
～医療・福祉の連携～（白石 弘巳） 6

〔特別講演〕 首都東京の精神医療を考える都立松沢病院の取り組み
（齋藤 正彦） 10

多事彩々 相談で生まれる感動（野村忠良） 14

みんなねっと相談室から〔第33回〕 働きたい気持ちはあるのですが… 16

子ども・きょうだい・配偶者 家族いろいろ(その21) こどもぴあに出逢って 18

リレー連載「リカバリーをめぐる、対話のように」⑩

スポーツが繋いだ時間と広がる夢☆ 佐々 毅(対話)中村一昭 20

知りたい！聴きたい！こんなとりくみ（第10回）

障害者雇用制度を使わない、障害者が作る手作り餃子一通販・お持ち帰りの餃子専門店黒兵衛 24

カンタンてめき術(料理編) その16 贅沢づけ井 29

新連載◎統合失調症の最新情報 《第1回》本連載についての「はじめまして」 30

日々、コレ、トーツ！〔第4回〕 木村きこり 34

(連載4)「みんなねっと精神科医療への提言」がまとまりました!! 36

お知らせします みんなねっとの活動 38

新年のごあいさつ

謹賀新年

理事長
岡田久実子



新年あけましておめでとうございます。

皆さま、どのような新年をお迎えでしょうか。私がこれまでを振り返る時、正月どころではなく不安と絶望で迎えた新年があったことを思い出します。息をひそめた生活の中で、新年を祝う世間の喧騒けんそうに憎しみさえ感じた記憶は、今もはっきりと思い出することができます。今まさに、そのような新年をお迎えの方々もいらっしゃると思います。もし今、そのような生活であっても、それが永遠に続くわけではないとお伝えしたいと思います。「大変なことはあるけれど、何とかかなりそう…」と思える時が必ずきます。そのために、私たちに何ができるか、何をすべきか、皆さまと共に考え合い、声をあげて、精神疾患・精神障がいがあっても大丈夫な社会の実現をめざして前進していきましょう。

2022年元旦



当事者・家族が生きいきと地域で暮らしていくために～医療・福祉の連携～

なでしこメンタルクリニック院長 白石 弘己 氏

今年のみんなねっと全国大会一日目は、白石弘己先生の基調講演と齋藤正彦先生の特別講演がありました。それぞれの講演を誌面の都合で一部割愛し、要約してご報告します。

外来診察から見えてくると

私は現在、埼玉県鴻巣市にある「なでしこメンタルクリニック」と二つの精神科病院で外来診察を行っています。

そのなかで、何より早期の受診と訪問診療、それに医療と福祉が一緒にいていねいにケアする仕組みが大切と感じています。

国の今後の施策で

日本では家族に多くの負担を

強い制度になっていきますので、国の大きな政策に家族への効果的な支援策が反映されるよう、家族会や私たちが強く訴えていかなければと思っています。

特に今はコロナの広がりもあり、精神障害に限らず住民のさまざまな問題に、医療・福祉に住民の力も加えて地域の総力をあげて取り組むことができるかどうか、試されている時期ではないかと思っています。

現在、全自治体で進められている「障害福祉計画」を進捗させ、「健康・長寿の達成、住み続けられる街づくり」などの中に、SDGs（持続可能な発展目標）に着目して「精神障害」

の問題も反映させる世論喚起を
行うと良いと思います。

精神障害がある方の支え方

本人に妄想があっても常識も
あります。自分に起きた特異な
経験は常識には合わないが、現
実に起きていると感じていま
す。否定すると怒ります。対応方
法としては、本人を否定せず、対
立を避けて寄り添い対話を続け
ることが大事です。この技術と
して、オープンダイアログ(開
かれた対話)があります。話しを
続けることにより関係を保ち、
良くなるきっかけをつかめるこ
ともあると思っています。

統合失調症の二次的障害とし



ての生活習慣の乱れ、対人関係
の悪化などは薬では治りませ
ん。良い生活習慣に変えるには、
支援が必要ですが、同時に本人
の小さな決意も必要です。心が
変わり、行動が変わる。そして

習慣が変われば人格も変わります。
決意を生むためには、その
決意を妨げている要因を取り除
いていくことが重要です。

今の状態を悪くしなければ必
ず良くなります。自分でできる
ことは自分でやり、できないこ
とは支援者に頼めばよいので
す。そのことをやり続けること
が大切です。

再発を防ぐのに薬を飲むこと
は重要ですが、家族が早く病氣
をよくしようとがんばり過ぎる
と、本人に不適切な感情表出を
向けるようになり、本人にはか
えってプレッシャーになり、再
発を増やすので注意が必要で
す。家族がその気持ちを変えら
れないときには、できるだけ離

れて暮らすと再発を減らせません。

障害があるのに社会の期待に応えて無理に社会参加をし、ほめられていても苦痛に耐えきれず辞めて、ひきこもりになる事例が増えているように感じます。これには社会の側の支援のあり方も深くかかわっていて、本人だけの責任にはできません。

支援の方法として、就労では▽時間の短縮（1週間に半日や2日など）

▽バックアップの体制を設ける▽職場での悩み事相談をていねいに行う―を制度でつくっていくことが考えられます。

恋愛や結婚、セックスについ

ては、初めから排除するのではなく、どうしたらできるのかを考えていくのが、これからの支援です。

本人のリカバリー

リカバリーとは、▽その人が楽しさや充実感を得ている▽その人が孤立していない▽その人が持てる能力を発揮している状態。

それは「負けないで自分らしく前向きに生きている」状態で、精神疾患の重さとは別のことで

す。精神障害があっても無理をしないで幸せに生きているというあり方は不可能ではありません

ん。悩みの中で生きられる状況ができていて、自分を肯定的に見ることや冗談を言って笑うことで元気になれます。そして人と出会って対話をする、ありのままで大切にされることが必要です。

家族への支援

家族が暴力を振るわれるケースは、入院では治りません。親が高齢者である場合は虐待防止法があります、そうでない場合には、対応する法律制度がなく、家庭に支援者が公的権限を持って入って対話ができる新しい法律をつくって対処してもよいのではないかと考えています。

家族が現実困っていることは

▽本人と家族のコミュニケーションがとれなくなっていること

▽「寄り添うこと」もしくは「向き合うこと」がうまくできないこと—です。

解決のカギの一つは本人と家族の相互理解の促進とコミュニケーション能力、問題解決能力の向上にあります。

イギリスのメリデン版家族支援が、日本にも導入されて全国で行える体制づくりが進んでいます。できれば発症後早い時期に支援者が訪問し、家族全員を対象にして十五回程度でコミュニ

ニケーション能力と問題解決能力の向上のためのプログラムを行います。

家族のリカバリー

家族のリカバリーとして、次のようなことがあげられます。

▽本人の精神症状が決して軽くないことは理解している。でも、希望は持っている
▽本人に温かく接することの重要性は理解している。しかし、正しい療養を行うように本人に伝えることができる

▽医療関係者に感謝している。でも、言いたいことがあれば不安でも不満でも率直に話せる

▽本人の世話をしている。でも、自分の生活設計に沿って、人生を楽しんでいる

▽本人を世間の偏見などから守っている。しかし、いざとなれば出るころに出られる覚悟のようなものを持っている。

理解ある家族になるとは療養を妨げない家族になること、回復した家族とは、家族が支援を受けることにより自分たちの生活を取り戻していること。そして白か黒かを決めずに、グレーの状況を柔軟に生きている家族であろうと思います。

*

ご清聴ありがとうございました。

特集 みんなねっと東京大会

特別講演

首都東京の精神医療を考える 都立松沢病院の取り組み

東京都立松沢病院名誉院長 齋藤正彦氏

齋藤正彦先生のお話の内容
を要約してご報告します。

病院精神医療の現状

齋藤です。初めに病院精神医療の現状についてお話しします。

現在の治療において、患者や治療者がお互いに病識を正しく理解できているかどうかという問題については、私たち医師は患者の主観的な体験を十分理解できず、患者は自分の体験を客観的に洞察できないので、病識を欠くのはお互いさま、と考えています。

病気の診断で使われている客観的診断基準（E B M II 根拠・エビデンスに基づく治療）は、患者の人生を変えるほどのイン

パクトを持っていないと思えます。基準の「エビデンス」が切り捨てたさまざまな特異性が「人間」を作っていることを知らなくてはなりません。

精神病床は減少しつつあるように見えますが、地域医療推進の成果というほどではありません。新しい薬ができたのですが、総じて精神医療は劇的に進歩したとは言えない状況です。

松沢病院の9年間の改革から

《民間医療機関の依頼を断らない》

松沢病院には医療スタッフがたくさんいて看護師はすべて正看です。民間精神科病院と比べ



るとたいへん恵まれています。そこへ民間医療機関から治療困難な患者の入院依頼がくると、「今日はすでに2人が入院し、これ以上入れるとサービスの質が落ちるから」との理由で病床

がたくさん空いていても断っていました。

院長に就任してから、こうした対応のあり方を変えて、依頼があった患者はすべて受け入れるようにしました。民間精神科病院は困難事例で苦勞しなくてすむようになり、精神科診療所などの開業医の診療をバックアップできました。これによって東京都全体の精神医療の水準が上がります。

《患者に選ばれる病院になる》

この目的のために始めたプロジェクトにより保護室への隔離は24時間未満となり、拘束は最小化されました。2012年に拘束率が18・9%だったのが

2019年には24%に減りました。病棟ごとの古いルールは撤しました。

そして患者の声を聞くことを大切にしました。ナースステーションに患者が何かを訴えに来た時に、看護師はカウンターのガラス越しに座ったまま聞くのではなく、外に出て、お互いに椅子に座って話すようにしました。

もし拘束があったら、医師は患者の傍に座り患者の罵声を聞き続けて、拘束された人の気持ちを受け止めるように指導しています。

患者の平均在院日数は、2018年度は67・4日に縮まりました。

こうした改革により松沢病院の職員の意識が変わりました。患者は入院治療がトラウマにならないので「次に調子が悪くなったらもつと早く松沢に行く」と思い、強制入院や拘束の必要がなくなります。

今後のあり方として、国公立病院には職員を手厚く配置して治療困難な患者を引き受け、民間病院には任意入院だけをお願いすればよいと思います。

新型コロナウイルス（COVID-19）で見えてきた人権の脆弱さ

松沢病院の2020年度のコロナ対応では、クラスターが発生したいくつかの民間精神科病院からも感染者を速やかに受け

入れました。同時に平時の行政医療も維持しました。

新設のコロナ感染症専門病棟に受け入れた感染患者は238人で、職員の病院内での感染は0でした。2021年は入院感染者は395人になりました。

コロナ禍により、国の制度で精神科病院の職員体制が脆弱なままで放置されていることが明らかになりました。

精神保健福祉法改正は患者の人権を強化したか

▽家族の同意

医療保護入院時の家族の同意について、家族同士で意見が一致せず、誰も同意しないときには市区町村長同意はできないと

厚生労働省は言っています。市区町村長同意が行われるには、患者に家族等がいなかった場合か、家族等の全員が、それぞれ意思表示ができない状態にあると診断書等で証明されている場合に限るとされています。応急入院も同じです。家族等の中の誰でも一人が同意すれば入院できます。

この改正により、患者のお世話を嫌がる家族が、厄介払いに同意するのではないかと懸念しています。

役所は責任を逃れ、面倒なことは民間に押し付けたいのだらうと感じています。改正後は、患者と複雑な関係にある家族全員を調べるなど、医療機関の業

務がますます増えて、押し付けの度合いがさらに強まりました。

▽精神医療審査会

マンパワーは決定的に脆弱なままです。1日の審査で数人の委員が集まり膨大な数の医療保護入院の申請書を審査しなければなりません。文書に名前があるかないかを見ることくらいしか時間がありません。人権擁護機能は絵に描いた餅という印象です。

松沢病院の評価の向上をめざして

私が院長に就任して9年がたちました。

お話ししてきたように、前は病床の稼働率が70%でも入院依頼を断ることがありました。情報の開示も僅かでした。誰からも支持される病院にするために、みんなで変えていこうと取り組みを始めたのです。

入院依頼があればすぐに引き取る。拘束をしない。合併症でも安心して治療してもらえる。情報発信を新聞、テレビ、講演、論文掲載、出版物発行などで活発に行いました。

その結果、松沢病院を患者に紹介してくれる医療機関が増え、患者も自分から松沢病院に行こうと思うようになり、人にも紹介してくれています。患者と家族による宣伝は最大の宣伝

になります。多くの方々が、松沢病院を高く評価してくれるようになりました。

公営企業としても、マーケットでうまく機能するようになっていきます。松沢病院という名前がみんなにアピールできるようになりました。

社会的評価が高まることにより、サービスの質が向上し、患者が集まる。良い人材がそろって、そして一段上のサービスがめざせるようになりました。

最後に、私は医師として、医師以外の職種が行う業務から取り残された仕事は、すべて医師が自分で行うべきであると思っています。

《第1回》

本連載についての「はじめまして」

日本統合失調症学会 パブリックリレーション委員会

新年あけましておめでとうございませう。

みなさま、はじめまして。私たちは、日本統合失調症学会という組織において、当事者・ご家族とのコミュニケーションを担当しております。このたびは、統合失調症についてわかってきたこととこれからの課題についてお話しする機会をいただき、ありがとうございます。これから月に一度、一年間お付き合いいただけますと幸いです。

日本統合失調症学会は、統合失調症について学術的な研究を進めることにより、その理解を深め、治療法を開発するとともに、知識や理解の普及にもつとめ、当事者やご家族が安心して

希望をもって暮らせる社会をめざすことに貢献したいと考えております。

今回は第一回ということで、これからの連載について、概要をご説明したいと思います。

なお、統合失調症につきましては、村井俊哉著『統合失調症』（岩波書店、2019）、中村ユキ著「マンガでわかる！統合失調症」（日本評論社、2011）などでも学ぶことができます。

また、インターネット上で無料で閲覧できる資料としては、日本統合失調症学会のホームページ（QRコードは文末にあります）から、福田正人執筆「統合失調症の基礎知識」（『統合失調症』（医学書院、2013）

や、「統合失調症 あなたはど
う答えますか？」(Progress in
Medicine 2021年6月号)
がご覧になれます。

「こころの健康図鑑」という
ウェブサイトで、統合失調症
やメンタルヘルスについてのさ
まざまな記事を掲載しておりま
す。あわせてお読みいただけ
ば幸いです。

当学会では、毎年学術集会
を開いておりまして、当事者・
ご家族の方々にもご参加いた
だけますし、市民公開講座も
開催されております。今年も、
2022年3月20日～21日にオ
ンラインで開催いたします。ぜ
ひお気軽にご参加いただければ
幸いです。お申込み方法はホー

ムページをご覧ください(QR
コードは文末にあります)。

第2回(2022年2月) 統合 失調症とは

統合失調症についてご説明を
させていただきます。統合失調
症ということについて考える
際、生物学的な要因に完全に還
元してしまうのではなく、「障
害の社会モデル」にもとづき、
個人と、多数派向けに作られた
社会との間のマッチングがうま
くいていない状況として理解
する考え方について触れます。
また、統合失調症の発症リスク
を上昇させる要因として、小児
期のトラウマや、思春期の都市
生活・マイノリティ状況(移民

など)などの社会的要因につい
て研究成果をご紹介します。

第3回(3月) 他の疾患との共 通点・相違点

当事者・ご家族からよくご質
問いただく、発達障害との共通
点や相違点についてわかりやす
くご説明できればと考えており
ます。

第4回(4月) 回復とは

統合失調症における「回復」
について考えます。イギリスで
生まれた概念である、「パソソ
ナル・リカバリー」という概念
について、症状の改善とどのよ
うに違うのか、などご説明して
いきます。

第5回（5月）研究について

脳科学的研究から、心理社会的な研究まで、どのようなことがわかっており、どのようなことがまだわかっていないか、についてご説明いたします。また、当事者、家族、市民、専門家が一堂に会し、どのような研究が優先順位が高いかを合意形成する試みがイギリスや日本などではじまっており、そうした取り組みをご紹介いたします。

第6回（6月）治療方針の決め方

そもそも治療において、薬物療法を選択するかどうかの段階から、どのように当事者と専門

家で共同で意思決定（SDM）

しているのか、ということについてお話しします。統合失調症に限りませんが、すべての支援者に求められる態度として、トラウマインフォームドケアについても触れさせていただきます。隔離や身体拘束の最小化についてもお話しいたします。

第7回（7月）個別支援

支持的な精神療法の基本、生活についての支援などについて説明するとともに、薬物療法についてご説明いたします。また、統合失調症に特化した認知行動療法などについても述べます。「身体的健康なくして精神的健康なし」ということで、身体的

健康の支援の重要性についても扱います。

第8回（8月）集団支援

社会技能トレーニング（SST）、疾患管理とリカバリープログラム（IMR）、認知機能のリハビリテーション（CRT）などについてご説明します。

第9回（9月）地域支援

ケースマネジメント、オープンダイアログ、就労支援、早期支援、学校精神保健などについてご説明します。2022年4月からは、学習指導要領の改訂にともない、高等学校の保健体育教科書で、精神疾患についての学習が約50年ぶりに再開され

ます。

第10回（10月）ピアサポート

ピアサポーター、当事者研究、リカバリーカレッジ、元気回復行動プラン（WRAP）などの取り組みについてご説明いたします。

第11回（11月）家族支援

家族に対する支援や、家族が当事者をケアするということについて、述べさせていただきます。ヤングケアラーについても触れさせていただきます。

第12回（12月）共同創造

臨床や研究における当事者と専門家の共同創造（コ・プロダ

クション）についてお話しします。また、障害の種別を越えた共同創造（クロス・ディスプレイイ）の可能性についてもお話できればと思います。

*

これらの治療法や支援法のなかには、まだ日本に導入されてから日が浅く、全国に十分普及していないものもあります。さらに深く知るための文献やウェブサイトなども適宜ご紹介していきます。また、研究については、分かっていることや効果を実証されていることと、まだ十分にわかっていないことについてきちんと区別して述べるように心がけたいと思っております。

す。

それでは1年間、どうぞよろしくお願ひ申し上げます。



日本統合失調症学会
第16回大会QRコード



日本統合失調症学会
QRコード

差別について

日々、コレ、 トーシツ!

第4回 木村きこり

