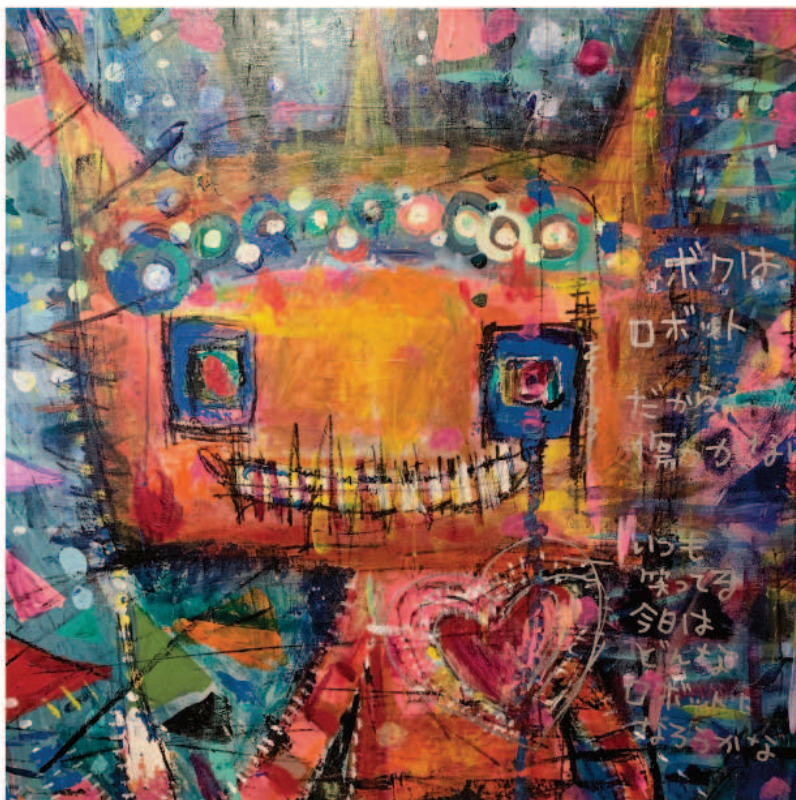


# 月刊 みんなねっと

3  
2022



ボクはロボット チアキ

特集 LGBTQ



公益社団法人 全国精神保健福祉会

# ペットについての原稿を募集します

ペットがいてくれてよかったこと、ペットから気づいたこと・学んだことなど、ご自身の体験にもとづいた原稿（イラストもOK）を募集します。（締め切り：4月20日）

みんなのわやカンタン手抜き術などの投稿も引き続き募集しています。みんなねっとへのご意見・ご要望なども歓迎します。巻末はがきやメールで投稿できます。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。

掲載された方には掲載誌と薄謝を進呈します。

●下記までお送りください。

〒167-0054 東京都杉並区松庵 3-13-12

みんなねっと応募原稿係

FAX：03-5941-6347 / mail：desk@seishinhoken.jp

分量：400字～800字程度

※お送りいただいた書類は返却いたしません。採用の可否は掲載をもって発表とします。あらかじめご了承ください。



## 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](mailto:minnanet.salon@seishinhoken.jp)（メール）



## ◆メルマガ会員募集中◆

みんなねっとでは、メー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、各都道府県連等関係団体の情報なども随時お知らせします。

賛助会員の方だけでなく、一般の方も「最新情報がほしい!!」という方も、ご登録できます。ご登録方法は、みんなねっとのホームページからご覧ください。Twitter（ツイッター）やLINE（ライン）での情報提供も行っています。



公式ツイッターははじめました  
@minnanet で検索☆



LINE公式アカウント  
@minnanet





みんなの🌀 — 読者のページ 2

## 特集 LGBTQ ……6

「多様な性、多様な生き方」を力にできる地域づくりを  
～LGBTQのかかえがちな悩みや葛藤を知る～ 原ミナ汰 6

LGBTQの方に聴く 自己理解・自己受容について  
ブルボンヌさん（女装パフォーマー） 10

多事彩々 子どもっぽい自分（野村忠良） 14

みんなねっと相談室から《第35回》 ご長男の結婚願望への不安 16

子ども・きょうだい・配偶者 家族いろいろ(その23) 生きていくのはいつでもたいへん 18

リレー連載「リカバリーをめぐる、対話のように」⑩

十年先のリカバリーストーリー — 常本哲郎(対話)倉田真奈美 20

知りたい！聴きたい！こんなとりくみ(第12回)

皆の想いがほのかに煌めく「キャンドルナイト in 上田」 24

カンタンてめき術(料理編) その18 豚汁 29

◎統合失調症の最新情報 《第3回》他の疾患との共通点・相違点 30

日々、コレ、トーチツ！ [第6回] 木村きこり 34

(連載6)「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

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

◆ 栃木県 川島マス 家族(80代)

家族会入会からみんなねっとを読んでいきます。昨年10月から始まりました「精神科医療への提言」、<sup>うんき</sup>頷きながら本当にそうだ！このようであってほしい！等と独り言を言いながら楽しみに読ませていただいています。

横山朋子副理事長さんの11月12月号の文章を読み思いました。

長男も、中学校・高校の教科書で「精神疾患」の勉強があり、私も学習していたならと。高校2年の時の首ふりや顔をピクピク動かす様子から、精神科に行きまして、うつ病の診断を受けていたのですから。

就職2年目で自殺未遂をすることも、させてしまうこともなかったのじゃないか…と反省しています。

本人の苦しみを、家族は誰一人理解できませんでした(当時本人25歳、母の私57歳)。その後家族会入会。できるだけ若い時から学ぶ大切さ、一人でも多く

の方に早くから知る機会を用意していただけたら、本人の悩みや苦しさからの解放もあり、家族の暗闇を<sup>さまよ</sup>彷徨う日々が少なくなります。

ぜひともこの素晴らしい提言！よろしくお願い致します。

◆ 福島県 岩崎幸 家族・その他(法人職員 70代)

2022年が始まりました。ここ2年間、コロナ禍で思うような家族会も開けずに、昨年11月に会員の顔合わせ例会があり、みんな喜んでの参加でした。しかし、体調が思わしくない人、高齢になり参加できない人と会員数は少なかったです。

新連載を勉強し、病院におい

でもらっている会員募集にも、みんなねつとを読んでほしいことをお知らせしたいと心から思っているこの頃です（新会員が増えないのも悩みです）。

## 日常生活

◆奈良県 富永真弘 本人(40代)

拘束に関しての体験と、思うこと

僕はコロナの中33日間の入院をしました。新薬の影響で体がボロボロになり薬合せの入院でした。

拘束の必要はないと言ってくれていた担当看護師さん。でも、コールを押しても誰も助けてくれないので、根性で這っはつていく



◆鳥取県 なしっこ 本人 (30)

と主任看護師に徘徊とみなされ拘束。8日間保護室で拘束。みんな必要ないと言ってくれているのに拘束は解けず、地獄でした。退院後に訪看さんも長すぎるといっていました。5日間拘束の

後、解除の予定だったのですが、リーダー看護師からドクターに週末なのでという一言で、週明けにしようと言われ、火曜日に。月曜が祝日だったので。完全に、人が足りないからという理由で。あきらかに、週末は、人員配置が手薄になるからですね。

おむつでの排せつも経験。保護室だったのでカメラで見てくれているので、僕は看護学科の学生に講義をしているので、看護師に、看護の基本に立ち返った時、本当にこれでいいの？良心に手を当ててだめだと思う人は交換にきてくださいという、と、すぐに、若い看護師二人と、ベテラン看護師がきてくれまし



た。

あとで、他の看護師さんと話しをしたのですが、良心だけで動いていたらたいへんなことになるねんと。それも理解はできませんが、尊厳は守ってほしいかなと思います。

拘束に関しても、病院側の事情もあるのわかります。明らかに人手不足で拘束に頼らざるを得ない現状。拘束なしで落ち着くまで話を聞くなど、諸外国で行われていることが、まだまだ島国日本には浸透していない現状。また、精神科特例により病院がたいへんなこともわかります。僕は、拘束をなくすためには、まず、この精神科特例を廃止して、もっと余裕のある病

院にならないといけないと思っています。この特例を、僕たちが声を上げて変えていかないと、拘束問題も解決しないと思っています。

物事の本質をとらえたとき、

拘束廃止という議論より、精神科特例廃止、そして、もっと、精神科医療に補助が出るように国から変えていかなければならないと思います。

最後に、誤解のないようにお



◆東京都 ウスダヒロ 本人 (40代)

伝えられますが、拘束は人としての尊厳と人権を無視した行為です。絶対に許すことはできません。

◆静岡県 ぽよ 本人(60代)  
「一人暮らし」

築80年ほどの増改築を重ねた古民家に暮らしています。お風呂場にシロアリがついてしまっていて、その部分を改修しようと思っ  
ていますが、はてさて、その費用がどれほどかかるのかと  
案じています。

手持ちの預金すべてを使ってしま  
うのは不安ばかり残るから、なる  
べく費用を抑えて最低限の改修に  
したいです。

今現在65歳を過ぎて年金や給

付金を受け取っています。あとは内職をして収入を得ています  
が、家賃がかかってないから助  
かっているのですが、最低限の  
暮らしです。

それでも自分のペースで日々  
過ごし、趣味を楽しみながら、  
ひどい孤独感もなしにいられて  
ありがたいなあと思っていま  
す。一人暮らしは30年余りにな  
ります、統合失調症本人です。

## 詩・その他

◆栃木県 来夢来人 本人(50代)  
「レクイエム」

長い長い  
トンネルを抜けて

光差す方へと  
歩き始めた人々の  
未来が奪われた  
夢と希望を胸に抱き  
社会へ羽ばたこうとする  
翼をもぎとられた  
さぞや

苦しかったであろう  
悔しかったであろう  
無念を思うと涙がこぼれる  
せめてもの救いは  
心優しき医師と共に  
逝去されたこと  
彼らの魂が飛翔し  
安息の地に降り立つのを  
願うばかりである



「多様な性、多様な生き方」を力にできる  
地域づくりを

～LGBTQ\*<sup>1</sup>のかかえがちな悩みや葛藤を知る～

特定非営利活動法人 共生社会をつくるセクシュアル・  
マイノリティ支援全国ネットワーク 代表理事  
原ミナ汰

近年その存在がようやく社会に認知されてきたLGBTに若者に多い「クエスチョンのQ」を加えた「LGBTQ」。これらの頭文字は、「生まれたとき決定した性別で生涯暮らし、好きに

なるのは異性のみ」との定型にあてはまらない人生を送る「性的マイノリティ」の総称です。

かくいう筆者も幼い頃から自分に付与された性別への違和感が強く、自分のことを漠然と「女の子ではなく、どちらか」と男の子の仲間」とみなしていました。今でいう「トランスジェンダー」もしくは男／女二分法に馴染まない「Xジェンダー」ですね。現在使っている「ミナ汰」という名は、当時の呼び名からとっています。

人と違うのはダメなこと？  
孤立を防ぐピアサポートの効用

自分がどんな大人になるのか不安になったのは、制服も教科も何もかも男女別となった中学校以降でした。無邪気に男の子と遊んでいると「おまえ、あいつが好きなのかよ」と囁はさかれていつかしら仲間と疎遠になり、「君は女の子、そして女と男が仲良くするのは恋愛」という二つの決めつけを「二重の罫」のように感じました。

でも「こんな話を親や先生にしたら病院送りになる」との恐怖から「絶対に言えない」と心に決めました。他に話せる人もおらず、しばらく無理して登校していましたが、徐々に行けなくなりひきこもったこともあります。

\*1 LGBTQ…レズビアン（女性同性愛者）、ゲイ（男性同性愛者）、バイセクシュアル（両性愛者）、トランスジェンダー（生まれた時の性別と自認する性別が一致しない人）、クエスチョニング（自分自身のセクシュアリティを決められない、わからない、または決めない人など）、性的マイノリティの方を表す総称のひとつ



現在は、都内の自治体と連携してLGBTQ相談支援・交流事業を展開しているのも、こうした八方ふさがりの経験あつてのこと。孤立したときは、自分以外の誰かの話を聴くことで気持ちが楽になるので、似たような体験をした者どうしが一定のルールのもとに集う「ピアサポート」の存在は、性的マイノリティにとっても大切です。



原ミナ汰さん

## 当時の世の中と、性的マイノリティへの人権侵害の歴史

筆者の生育歴を少し書きましたが、その間、世の中では何が起きていたのでしょうか。実は20世紀後半まで、世界の政治やメディア、精神医学の分野では「同性愛者」(かつてはトランスジェンダーという定義はなく、「同性愛及び性的逸脱」でひと括りにされていた)は深刻な社会悪とみなされ、犯罪や性非行として取締りや矯正指導の対象とされてきました。中でも1933年、ドイツ・ナチスによる、ベルリンの性科学研究所の資料焚書事件や、ゲイ男性の強制収容所送りは有名です。

(参考…ホロコースト百科事典<http://encyclopedia.us10m.com/>  
[article/gay-men-under-the-nazi-regime](http://encyclopedia.us10m.com/content/ja/article/gay-men-under-the-nazi-regime))

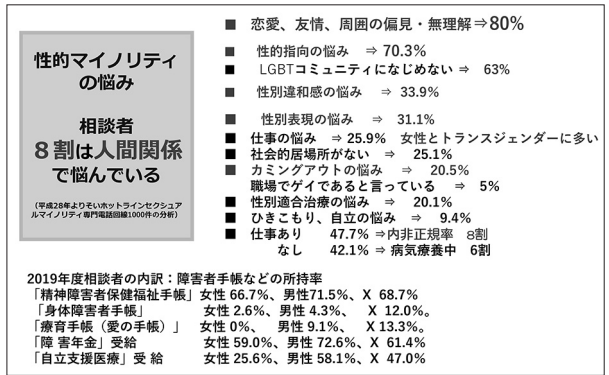
性的マイノリティへの迫害は戦後も引き継がれます。アメリカでは、同性愛男女の炙り出しと公職追放が起き、法令の拡大解釈によって、異性の服装を三点身につけた者の逮捕が常習化していました。1952年にアメリカ精神神経学会が同性愛を精神障害と規定すると、同性愛者の矯正治療と称した電気ショック療法が横行し、多くの人が苦痛を受けました。日本でも同様の被害に遭った方がいますが、被害実態はわからずその後の謝罪や補償はありません。精神科医の中にいた性的マイノリティの人々がこれを問題視

し、70年代の性解放運動のなかでこの診断基準への抗議行動が起きたため、1973年にアメリカ精神神経学会が、1990年にはWHOが「同性愛は精神疾患ではない」と宣言しました。偏見の交差点で立ち往生し、カミングアウトできない性的マイノリティ

では、現実に精神疾患を抱えている性的マイノリティの人はどうでしょう。

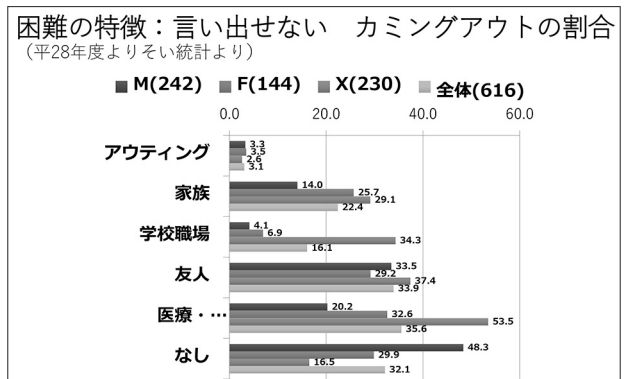
2019年度「よりそいホットライン#4」性的マイノリティ回線の統計(図表1)によると精神障害者手帳をもつ相談者は6〜7割。一方、少し前の同統計では、医療現場で自分の性的指向や性自認について開示した人(図表

図表 1



2)の多くは性別違和の診断を得る目的で精神科を受診するトランスジェンダーで、性的指向について話しているのは2、3割です。公式見解が是正されて却って精神科を受診しづらくなった人

図表 2



もいれば(だって、同性愛は病気ではないんですよ?)、受診できず医療現場での偏見を怖れ、主治医にカミングアウトできない人もいます。いわば、広まってしまった性的マイノリティへの根

強い嫌悪感と、精神疾患一般へのいわれなき偏見の交差点に立たされ「複合差別」を受けている状況です。「LGBTQの人もきて大丈夫だよ」というフレンドリーな情報発信が望まれます。

相談事例を挙げると、ある地方都市に暮らす50代の男性は、統合失調症で30年ほど医療に繋がっていますが、自分がゲイであることは、精神科の主治医やケーソワーカーに一言も話していませんと語ります。若い時に話したら「そんなことはわざわざ言うもんじゃない」とワーカーに咎められ、以来心を閉ざした人もいます。

これまでもし異性に対する気持ちだつたら、同じ様な拒絶的対応をしたでしょうか。疾患を抱える

者が伝えようとするとするメッセージを受け取らず、封じ込めてきた周囲の態度が、信頼関係の構築と治療の妨げになっていないか、いま一度しっかりと検証し、多様な性に関する話がしやすい環境を整備する必要があるのでしよう。

## 終わりに

しかし時代は着実に変化しています。最近、とある精神障害の当事者団体に呼んでいただきました。「もし自分たちの交流会にLGBTQの人が来たら、しっかりと受けとめたいので、情報を知りたい」と話すのを聞いて、なんて素敵なお会だろうと嬉しくなりました。

振り返ると、「出生時に生殖器の形状で性別を決め、生涯変更

しない」という制度慣習は、第二次性徴とともに顕在化する「性的指向（注：恋愛感情や性的関心がどの性別に向くか、向かないか）をてつとり早く「異性」に向けるのに好都合な仕組みです。とくに不自由を感じないうちはそれでいいのですが、「自認する性が違う、もしくは流動的」、「好きになった人が同性」などもその性的関心が「ない」などの理由で周囲と違う生活を送る者にとつては苦痛でしかありません。LGBTQであつてなくても、それぞれが自分に合った生活様式をみつけ、誰かしらと支え合いながら暮らしていける、そんな選択肢のある社会にしたいと思日々活動しています。

## 自己理解・自己受容について

ブルボンヌさん（女装パフォーマー）

かま」といわれるようになりましたが、それは「ジェンダー\*<sub>2</sub>表現」と言う社会的な性表現が、いわゆる女性的な言葉遣いや仕草でなよなよした少年だったため。自分の場合は深刻ないじめなどにはなりませんでしたが、周囲からいじられるようなことはあり、仲間外れになりたくない気持ちで否定していました。

**思春期を迎え同性を好きになった中学生**

中学生の頃には、いわゆる第二次性徴の思春期を迎えて恋心や性的欲求を抱く人が増えますよね。多くの人は異性にベクトルが向か

いますが、自分の場合は同級生の男子を好きになることで、今度は「性的指向」も人と違うということを知りました。

ただ、おっぴらにするのは、当時の否定的な社会を感じている身としては、できませんでした。あたりまえのように「誰々を好きだ」なんて友達に語るようなことは、自分はしっちゃいけなさと感じ、同性への恋心を隠していました。

**みんながいろんな形の性を持っているSOGIの視点**

LGBTQというところ、一般の方は「フツウの自分と違う特別な人たち」と感じますが、SOGI

### 自分に気づき始める小学生時代

50年前、保守的な空気が今よりも強かった内陸の岐阜県に生まれました。小学生頃から同級生や遊び仲間から「おとこおんな」「お

\*2 ジェンダー…社会的性差。男らしさ、女らしさといった形で表現されるイメージや役割



I (Sexual Orientation and Gender Identity) という言葉は、人間すべてが持つ「性自認、性的指向」となります。また Gender Expression (性表現) を足して SOGIE という言い方も。つまり自分の場合、小学生の頃は、自分自身の性表現がやや女性的であり、中学生の頃は、性的指向が同性に向いていると感じ、性に関する属性のあり方が多数派と違うということをおい知ったわけです。

## ゲイのパソコン通信ネットから編集者へ広がった世界

元祖オタクともいえる高校生の時に、インターネット以前のパソコン通信というツールを使って、岐阜から電話回線を通じて日本で初めてできたゲイのパソコン通信ネットに参加できてたんですね。「こういう存在が他にもいる」とわかり安心しました(そこで知り合った方と大学入学で上京するタイミングで同居を始め、18歳から32年間一緒に猫と共に暮らしています)。自分でもネットを主催したり、90年代の雑誌でゲイの大学生として顔出して取材を受けていたら、ゲイの雑誌社から声がかか

り、編集の仕事に携わるようになりました。誌面では同性婚の神前婚や、議員さんへのインタビューなども企画していました。

**自分の女性性を受け入れられなかった二つの段階**

ゲイの文化には「オネエ」と呼ばれる女性的な表現がありますが、これはいわゆる女性性をユーモラスに誇張したもので、ある意味「出しちゃいけない」と封じられていたものだからこそ、濃縮されて爆発したような表現だともいえます。

自分もゲイの仲間たちの中で「のびのび女性性を楽しめる」気にもなりました。ところが、あくまで男同士として恋愛をするゲ



イ男性たちは、主にいわゆる男性性が好きなので、短髪ひげで筋肉のあるラガーマンみたいな存在がモテる業界でもありました。自分のような線の細い体型で、自然と女性性を醸し出すタイプはいわゆる「非モテ」。

そのため、子どもの頃は「普通じゃないとバレてしまう」ために、ゲイの業界では「女っぽいとモテない」という理由で、自分の中に自然にある女性性を「出してはいけないもの」と否定的に捉える感覚が続いてしまいました。



ブルボンヌさんと社長さん(右)

## 女装仕事が生業となって起きた変化

そんなふうにごどこかで抑え続けていた自分の中の女性性ですが、周年パーティの余興などでしたド派手な女装パフォーマンズ(ドドラァグ・クイーン)を通じて、たまにドカンと出す楽しみにはなっていました。

オネエブームの時にその姿で呼ばれるようになり、お仕事に変化したことで、また気づきがありました。カメラに映っている間、足を斜めに綺麗に揃えておこうとか、メイク技術を向上させようとか、女性性を商品として自分の中からもつと引き出さなきゃいけない時期が来たんですね。

すると自分でもおもしろいことに、大人になるまですつと「無理に男ぶってるようで合わない」気がしてどうしても使えなかった「俺」という一人称を、同居人など気心知れた周囲の人の前で使うようになっていたんです。

お仕事をきつかけに女性性のお通じが良くなった分、ないわけではなかった男性性にも素直に向き合えたような感覚でしょうか。

**講演でも伝えている、人間に必要なこと**

女装タレント的なお仕事は10年ぐらい前からグッと増えたのですが、そのタイミングで現在の社長と知り合い、一緒に法人を作り「お店の運営」と「女装

パフォーマーとしての発信」を行うようになりました。LG B T Q 仲間の雇用も兼ねつつ、ホームを持つように、新宿2丁目や渋谷パルクのCampy1 bar という、いろんな性の立場の人が交流できるミックスバーを展開しています。また、時代の変化もあり、現在は講演活動も積極的に行っています。

自分は性表現にしても、性的指向にしても社会のマイノリティ、はぐれ者意識がありました。でも今は、そのはぐれ者な部分こそが自分を活かして、生かしてくれている魅力になりました。刺激的で素敵な人たちと知り合って、飽きない人生の楽しみをいっぱいいただいています。

若い頃の自分も不安に思っていた、マイノリティが閉ざしてしまいがちな心や、社会で受ける不利益についても、それを打開していくための活動をするのが、やり甲斐にもなってきました。

そもそもストリートだって、ゲイだって人による。人間はもともと一人一人違います。でもこれからの時代は、自分がなんらかの少数派だとして、それを卑下<sup>ひげ</sup>して自分の可能性を閉じ込めるより、活かして楽しもうという人が増えていくのでは。

はぐれ者を排除しがちな性質が日本にはあるけど、とくに人口のパワーを失った今後は、個人の魅力を余すところなく発揮できる状態のほうがいい。

メディアや講演などの発信を通して私たちの存在を伝えることは、「あなたと違う人間の権利を認めてくれ」というより「私たち性的少数者が先に気づいた、人は虹のようにカラフルだ」という多様性、そして、自分らしい形を自分が否定しないプライド||自己肯定感、これって今の日本のすべての人たちに必要なことですよね」という思いでやっています。

自分のかたちを愛して、その余裕で、他人のそれぞれのかたちも「それもいいね」とお互いエールを送り合える、そんな空気が広がっていくと良いなと願っています。

(取材・編集委員 橋口亜希子)



## 子どもっぽい自分

若いころ劣等感が激しくて、精神療法の治療を受けた。

治療者から「子どもっぽく見えるから優しそうに振舞うのをやめて、本音を男らしく毅然と言おうようにしなさい」と忠告された。

自分には幼いころから人間として順調に育ってこれなかったという深い欠乏感があり、それが自己否定ともなり苦しんでいた。

自分の主張を毅然と行うにはそれなりの自己肯定感と相手への思いやり、それに謙虚さが必要だ。自分にはそんな安定感はなく、治療者が完全無欠に輝いて見え、自分は卑劣なみすばらしい人間と感じられて苦しみは変わらなかった。

そんな自分にも窮地に立つと命がけで立ち向かう気性はあり、学校でいじめを受けた時には相手を組み伏せ、二度と手を出させ



なくしたこともある。

今でも、いざとなったら命を差し出す気構えはある。そこが自分のいちばん好きなどころだ。

年を重ね、周囲の人々から愛された結果、徐々に自分を肯定できるようになり、今では自分の子どもらしい無邪気な振る舞いが好きになった。純真であり、愛情に敏感なのだ。人や生き物の悲しみにすぐ気がつく。

人に尊敬されるような威厳や大人の風格は自分にはないが、人からどう見られても、自分らしく自由にしていられればそれがいちばん良い。ただ心だけは気高くありたい。

どこか子どもっぽくてもいつも元気で、ニコニコと笑顔でいる可愛らしいお爺さん。それが当面の自分の無理のない理想像である。

(野村忠良)

《第35回》  
ご長男の結婚願望への不安

みんなねっと  
相談室から



◆相談内容

あるお母様からのご相談です。

「統合失調症という診断を受けて通院している30歳代の長男が、就労してアパートに一人で住んでいる。結婚を希望してスマホの出会い系サイトで相手を探しているらしいが、親には何も話さない。

前に、スマホで知り合った女性と交際したことがあるが、大金を渡した後、女性が音信不通となった。長男は再発して入院し、立ち直るのに3年かかった。先日、長男のアパートに電話をすると女の声でしたので長男に訊くと、電話が切れてしまっ

た。

心配でたまらない。実家に同居させて見守ろうかとも思い、夫に相談したが、喧嘩が増えるだけで忠告など聞きはしないからムダだといって取り合ってくれない。どうしたらよいか」という内容でした。

◆相談員の対応

お母様に、最近では、統合失調症になった方々も結婚して、地域のサービスを受けながらお子様を無事に育てていらっしゃる例もあることをお知らせしました。併せて提案させていただいたことは、

①ご長男のこれからの人生において、失敗もあることを受け



入れ、覚悟しておく。

② 実際の問題が起きたときに  
お母様が冷静に対処できるよ  
う、心の準備をしておく。

③ そのためには、お母様の人生  
とご長男の人生とを分けて考  
え、ご長男の人生はご長男と  
地域の支援者に任せる。

④ お母様はご自分の感情から離  
れて、ものごとをシンプルに  
見る習慣を身に着けること  
——でした。

そうなるためにはどうすれば  
よいかについて、お互いに経験  
を交換し合っているうちに、お  
母様は気候変動や動物愛護に関  
心をお持ちであることがわかり  
ました。そして筆者も、ものご  
とを冷静に見られるようになり



たいと願い実践してきた次のこ  
とをお話ししました。

それはテレビの番組などで、  
「野生の動植物の生きざま、生  
物や人類の進化の歴史、地球と  
宇宙の歴史」について、長年、  
学びを深めてきたことでした。

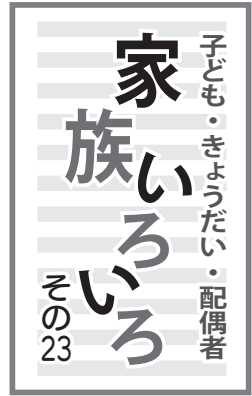
このような知識を身につける

と、私たちは大きなものごとの  
流れの中の小さく非力な存在  
でしかないことに気づき、自分  
にできることは限られ、最善を  
尽くした後は成り行きに任せて  
執着せず楽観的に生きるしか  
ないという自覚とともに、永遠の  
時間に生きている安心感が持て  
るようにもなりました。

勉強が大好きなお母様は、こ  
の話をたいへん喜ばれ、早速ご  
自分も始めたいとおっしゃり、  
明るいお声でお礼を言われて相  
談が終わりました。

相談員自身が元気をいただい  
た相談でした。

(野村忠良)



生きていくのは  
いつでもたいへん

秋山明子

新婚だけど

私の家族は夫（双極性障害Ⅱ型）と小2の息子、5歳の娘、0歳の息子です。2007年に結婚しましたが、その頃から夫は体調を崩し、落ち込んだり、怒ったり、泣いたりして仕事も休みがちになりました。

私は夫を「支えたい」「治し

てあげたい」と思って、何時間も話を聞いたり、体調が悪くても「やらなければ」と無理やり動く夫と一緒に動いていました。そのうちに、私も過呼吸を頻繁に起こすようになり、休職しました。新婚でしたが、二人で寝てるか、たまに散歩に行くかの生活でした。

半年経って、私は仕事に戻り、夫は復帰と休職を繰り返していました。調子が悪い時、私がそっとしていたら「さびしい」「見捨てられた」と言われたり、話を聞いた時に怒りの引き金を引いてしまったりして、たびたび落ち込みました。今となっては笑い話ですが、夫に背負い投げをされたこともありました。

子どもがほしい

2012年のある日、夫から「子ども、ほしい？」と聞かれました。私はハッとしました。「今は無理だよ」と話をしたままでした。「今は、大丈夫」と思う時はこないのではないか」「今、2人でたいへん。だけど、きつと子どもが生まれてもたいへんだよね」「同じ」たいへん」なら：自分たちの気持ちを優先しよう」と話をしました。

自分たちを優先

幸せなことに2013年に、長男を授かりました。夫の調子に関わらず、子どもはお腹が空き、眠くなり、熱を出しました。休日の朝ねぼうさえできない生

活。子どもを泣かせたまま夫と話をしたり、希死念慮のある状態で家を出ていった夫を子どもを抱いて探したりすることもあり、夫婦2人だったら、こんなふうにしなくてもいいのと思うこともありました。

どちらかが、体調を崩すと子育てはまわらなくなりまして。私が体調を崩す↓夫が心配してたくさん動く↓夫が疲れて体調を崩す↓私がたくさん動く↓また私が体調を崩す…というようにです。

この経験から自分が元気なことが、家族のためになることがわかって、両親や保育園を頼りました。身体のケアのために、整体やヨガに行きました。夫も私

も、自分を優先させて、子どもを大事にできる状況をつくることを心がけるようになりました。子どもたちにも助けられて

先日、調子を崩して夫が寝室で寝ていました。長男が私に「父さん、大丈夫かな？病院行っただ方がいいんじゃない？」と言いました。私が「病院には行っていないよ。でも、すぐには良くなるまいかも」と答えると、長男は「僕の誕生日（2か月後の）までには元気になってほしいな」と言っていました。一方、妹の方は「ねー、とーちゃん遊ぼうよ。起きて！」と大きな声で誘いにっていました。そつと、見守る長男も、いつもどおりに関わろうとする妹も、どちらも正解だと思

いました。今までだったら、一人でオタオタしていたのに一緒に心配する子どもがいることで助けられていると感じました。

いつでもたいへん

昨年生まれた3人目を妊娠中にはつわりで入院もしました。入院中は家事も育児も夫のみでした。夫がSOSを出して、これをきっかけにさまざまな手続きをし、福祉のお世話になり始めました。自分のことを何度も話し、苦労したそうです。「家族のため」だからこそ動いたのだと思っています。

これからも「いつでもたいへん」だと思いますが、まわりの助けを借りながら、笑顔の時間を積み重ねていきたいと思えます。

## 十年先のリカバリーストーリー

常本哲郎(対話) 倉田真奈美

### 《対話者のプロフィール》

常本哲郎(つねもとてつろう) ..

16歳のとき、発病。千葉高卒、千葉大学中退。社会経験も幾度かあり、34歳で初婚。36歳で、離婚。37歳のとき、現在の妻である倉田真奈美と結婚。今年で、結婚十周年を迎える。当事者で、病名は、自閉症スペクトラムと統合失調症。趣味は、詩作とアナログレコード収集。2007年、自らの詩集「沈黙の絶望、沈黙の希望」を出版。現在もAmazonにて、好評販売中。

倉田真奈美(くらたまなみ) ..

関西で生まれ育ち、社会人になってから、発病。離婚を二度経験し、常本とは、二度目の結婚となる。

病名は、純然たる統合失調症。\*

WRAPアドバンスファシリテーター。

趣味は、パウンドケーキ作りとオカリナ・リコーダー演奏。

\*WRAPとは、「元気回復行動プラン」の略称で、当事者がつくる、自らの取り扱い説明書のようなもののこと。

Wellness Recovery Action Plan。

### 精神障害者の結婚について

常本 今まで、互いにいろいろ寄稿したりしてきたけど、対話形式というのは、初めてだね。

倉田 そうね。

常本 今回の趣旨をお伝えいたいただいたときに、僕がまず最初に思ったのは、精神障害者の結婚



常本哲郎さん

について、みんな知りたいんじゃないかな、ということだったんだ。

**倉田** 私も、そう思った。そんなことできるのか、と思ってる当事者の方や、またその親御さんも、多いと思うから。

**常本** 結論からいうと、全然、可能だと僕は思う。それは、取りも直さず僕らが証明してるし、僕らのまわりにも、当事者同士、あるいはどちらかが当事者のカテゴリーも、何組もいるから。

**倉田** 結局、自分で自分を縛っちゃうのよね、男性も女性も。

**常本** というと？

**倉田** つまり、男性だったら、俺は仕事をしていない、経済力がない、だから女性に相手にされない、と。女性であれば、薬の影響で太ってしまった、外見に自信がない、あるいは、家事ができなくて、異性との共同生活は無理だ、とかね。

**常本** 確かにね。そういった第一義的な部分で、自分や相手を判断してしまうところはあるね。

**倉田** そうじゃない部分での人間的な魅力って、誰でもたくさんあると思うのよ。

それはたとえば、男性であれ

ば包容力であったり、誠意のこもったやさしさであったり、障害者ならではのクライシスのときにすぐそばに寄り添っていてくれたり。女性であっても、その基本的な部分においては変わらないと思うけど。

**常本** そうだね。僕らは障害者だけでも、それ以前に、ひとり人間だから。それは、健常者と呼ばれる方々と大差ないんだよね。ただ、脳の障害であるから、コミュニケーション力に衰えがあったりはする。けれども、心身のどこかに弱点を抱えているという意味では、みんな、一緒なんだと思うよ。

**倉田** あと、親なき後問題というのもあるじゃない？ 50・80





倉田真奈美さん

問題とか。だから、当事者は、できるだけ早く、ひとり暮らしを経験すべきだと思う。ひとり暮らしをする事で、掃除や洗濯、料理とか、いわゆる普通の生活を送っていくうえで必要な能力が、自然と備わってくると思うから。

**常本** あとね、ひとり暮らしだと、彼氏や彼女を招きやすくなるよね（笑）。

**倉田** 人間、お金じゃない！お金に群がるひとが、たくさんい

るのはわかるけど、私の経験上、必要以上にたくさんのお金は、ひとをダメにする。かといって、お金が全然ないのもダメ。普通の生活が普通にできる程度のお金があるのが、一番幸せだよ。

### 結婚生活について

**常本** そしてなんと、我々は今年で結婚十周年なんだよね。ひとことでは語れないけど、どんな10年だった…？

**倉田** 最初の数年は、ひどかったよ。ちよつとしたことでけんかをして、私の妄想スイッチが入って、もうダメだ、と思って、大量服薬で自殺未遂をはかる、の繰り返しだったから。

**常本** そうだったね。結婚して

から数年間は、僕はフルタイムで仕事をしていただけけど、某病院の人事課に勤めていたときに、その前日がたしか日曜日で、夜にけんかをしたんだよね。

翌朝の月曜日に、君は起きてこなかったけど、僕は勤務があるから、スーツを着ていつものように出勤した。

それで、お昼近くになって、課長が僕のところへやってきて、「おい常本、奥さんが搬送されてきてるぞ、仕事はいいから行ってやれ」というので、病棟の方へ行ってみると、君が、大量服薬による自殺未遂で、運ばれてきていた。

救急隊の方に話を聞くと、君が「主人のいる〇〇病院に搬送

してください」と書き残して、大量服薬し、救急車を呼んだらしい。

## 福祉の利用

**常本** 僕は、これじゃダメだと思ったよ。君と、正面から向き合って、君との時間をできるだけたくさん取って、生きてゆかなくてとは、と、痛感させられた。

幸い、君は無事ICUから出てきてくれて、僕は、仕事を辞めることに決めた。そして、生活保護を受給し、訪問看護さんとヘルパーさんを迎え、新たな生活をスタートさせた。

…その辺のことは、何か、覚えてるかい？

**倉田** うん。あの事件から、5

6年経つけど、そのあいだ、私はみるみる症状がなくなつて、自覚できるほどに、良くなつていった。

今は、家事もたくさんあなたがやってくれているし、訪問看護さんやヘルパーさんにも助けられているし、みんなに愛されている感があるから、自殺未遂をする必要がないの。

趣味も、自分の好きなことができているし、充実した毎日だよ。

## まとめに代えて

**常本** 結局、人間関係が苦手な障害者が多い、とはよくきかれるフレーズだけでも、苦手であつても、それを希求ききゅうしつづけ

るのが、人間本来のすがただと、僕は思つてる。

そこには、健常者と障害者のあいだに立ちほだかる垣根が取り払われた世界が広がっているはずだと。…君は、どうかな？

**倉田** 私は、自分のことを、愛にあふれた人間だと思つてる。そして、WRAPを通じて、愛にあふれたひとたちや仲間をつくることで、世界を良い方向へ導くことができると信じてる。あなたも、その一員なのよ(笑)

**常本** そうか。僕も、愛にあふれた人間をめざすよ。そして、人間は弱さを強みに換えていく術すべを持つていると信じている。一日一日を、互いに、大切に生きて行こう。

# 知りたい！ 聴きたい！ こんなとくみ

第12回

## 皆の想いがほのかに煌めく 「キャンドルナイトin上田」

上小精神保健福祉連絡会会長

千曲荘病院 理事長

遠藤謙二先生

上小精神保健福祉連絡会事務局

相談支援事業所やすらぎPSW

藤沢忠臣さん

当事者

A・Yさん

長野県の東北部に位置する上小地区

(上田市と東御市と小県郡の1帯)では、精神保健福祉協議会が自立支援協議会となった後も、精神保健福祉について話し合える会を作ろうと、2016年から、医療、福祉、自治体、家族など関係者が上小精神保健福祉連絡会をつくって活動している。その取組みの一つ「キャンドルナイト」について話を聞いた。

「キャンドルナイト」をやろう

遠藤 連絡会の中で精神について話し合っているだけはインパクトがないから、当事者を中心

にイベントを開催して、地域の人たちに精神疾患に対する理解を広げていこう。では何をしようかと考えたときに、埼玉県  
の「NPO法人じりつ」が長年

開催しているキャンドルナイトというイベントがとてもいいので、上田でもやろうとなりました。そして、数名のスタッフが実際に埼玉のキャンドルナイトを見学してノウハウを学び、2019年から毎年12月に、上田市立北小学校の校庭で開催しています。

藤沢 キャンドルナイトの実行委員会は、千曲荘病院をはじめ地域の障害福祉サービに通う当事者7〜8名くらいが参加して、10月初旬から準備を始めます。委員会の頻度は2週間に1回程度とハードですが、みんな一生懸命にやってくれます。また、長野大学から、社会福祉を専攻している大学生がボラン

ティアで参加してくれます。

**A・Y** 私は1年目から参加しています。最初は本当に手探りで、キャンドルをどう並べようとか、イベントの内容をどうしようとか、いろいろ考えることがあってたいへんでした。ふだんは外部の人と関わる機会が少ないので、イベントを通じてメンバーやボランティアさんなど知り合いが増えて、繋がりを感じます。

**藤沢** 紙コップに皆さんからメッセージを書いてもらって、キャンドルにしています。キャンドルとはいっても安全面から火を使わずに、LEDのキャンドルライトを使っています。開催費用は、初回は赤い羽根共同募金から配

分金を受け、20万円程度の資金で運営し、その後はLEDライトやメッセージを書く紙コップを買い回りで、法人の地域活動支援センターとの共催にて1回2〜3万円ほどの出費で済んでいます。

### コロナ禍のキャンドルナイト

**遠藤** 昨年末は新型コロナの感



キャンドルが煌めく会場

染拡大でイベント開催が難しい状況だったのですが、私が責任をもつからとまわりを説得してやることに決めました。

**藤沢** コロナ対策として、マスクの着用、受付での手指消毒はもちろん、参加者が密にならないようにソーシャルディスタンスをとりました。また、千曲荘病院の感染対策を参考にして実施しました。ただ、冬の長野ですから、特に夜は寒くてたいへんです。

**A・Y** 私は総合司会を担当しました。新型コロナのためイベントの参加人数を絞ったのですが、福祉事業所や地域の方々から集めた感謝のメッセージを代読したり、クリスマスが近いので「きよしこの夜」や中島みゆきの「糸を

合唱したりしました。催しが終わった後の「しゃべり場」では、ストーブを囲んでパイプ椅子を並べ、皆で自由に話をしました。これからやりたいこと、今年頑張ったことなど、とても盛り上がります。

**遠藤** 実行委員たちは、イベントができてとても喜んでいきます。去年はコロナでできなかつたけれど、また皆で打上げたいです。

### 地域に根差したイベントに

**遠藤** イベントは毎回地元紙「信



遠藤謙二先生

州民報」などが取り上げてくれています。地域の人が

ら「やってるね」と声をかけられることもあり、認知が広がっていると手応えを感じています。

**藤沢** 会場でもある地元の小学校からは、校長や教頭、PTAも協力してくれています。学区内の自治会は、チラシを配って広報に協力してくれていますし、自治会長が自らバンドを率いて演奏してくれました。感謝のメッセージは実行委員が自ら保育園に出向いて声をかけるなど、広く募集して回っているの

**遠藤** 子供が親御さんと一緒に

イベントに来てくれるのはうれしいですね。精神障害者に対する理解は子供のころから育てていければと思います。

**精神科病院として行う啓発活動**  
**遠藤** 現在の千曲荘病院は、地域でも明るく開かれた病院という印象になっているのではと思っ



メッセージが書かれた紙コップ①



ています。昨年はできませんでしたが、病院では毎年「病院祭」をやっていて、3000人以上の来場者があります。中学生の職場体験も実施していて、参加した全員が「最初は怖いと思っていただけ怖くなかった」「普通に話せるんですね」など、精神科の印象が変わったと言います。病院としては、地域の方たちに病院に来て、見てもらう啓発イベントだけでなく、私たちが地域に出かけて行う「キャンドルナイト」の両方を大事にしています。



藤沢忠臣さん

キャンドル  
ナイトを続  
けていく  
藤沢 続け  
ていくこと



メッセージが書かれた紙コップ②

が大事だと思っています。灯を絶やさないういイベントを継続して、さらに地域に根差したイベントにしたいです。そして、地域の障害者に対する見方を少しずつでも変えていきたいと思っています。

A・Y 私も、もっとたくさん  
の当事者に参加してもらって続

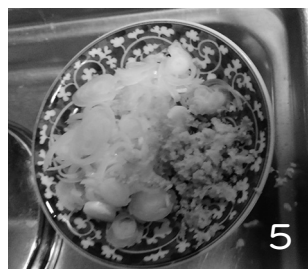
けていきたいです。そして上田のイベントとして、地域からたくさんの人に来てほしいです。  
遠藤 キャンドルナイトや千曲荘病院のアンチ・ステイグマ活動を通じて、上田が精神障害者にやさしい地域になって、差別や偏見のない、病気になっても幸せに暮らせる地域になるよう貢献していきたいと思っています。私にとっても地域のいろいろな方と出会える、人生の宝になっていきます。キャンドルナイトは費用の面からも取り組むハードルは高くないと思うので、全国に活動が広がってほしいですね。

(取材・編集委員 菅原かほる)

④最後に厚揚げを入れ、全体的に煮えたら、火を止めて味噌をこす（味噌は、1人前＝梅干し大を目安に入れ味見をしながら調整する）（写真4）

⑤お好みで、すりおろしたショウガ、きざんだネギを入れるとおいしさが引き立ちます（写真5）。

豚汁は、出汁パックを使わなくても、肉とキノコを中心に出汁がでて、野菜からも煮汁がまじるので、栄養分とうまみが増します。多めに作って夜ごはん朝ごはん食べることをおすすめします。（編集部）



❖「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  
お待ちしております。（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

## 豚汁

冷蔵庫にあるもので6人前の豚汁をつくってみました。

〈材料〉(写真1)

○味噌

○豚バラ肉 (今回はバラ肉 200g を食べやすいサイズに切る)

○野菜 (人参 1/3 本、大根 100g、ゴボウ 1/2 本=それぞれを食べやすいサイズに切る)

○芋 (今回はサツマイモにしました= 150g を食べやすいサイズに切る)

○キノコ (今回は、ヒラタケにしました=適量を食べやすいサイズにちぎる)

○豆腐 (今回は厚揚げにしました=適量を食べやすいサイズに切る)

○コンニャク (最初にコンニャクは切ったものをゆでておく=適量)

〈作り方〉

①まず鍋に、おわん6杯分の水とキノコ(ヒラタケ)を入れて火をつけて煮る(写真2)。

②続いて、豚肉を入れて煮る(写真3)。

③火をつけたまま、煮えにくい根菜から鍋に入れる(煮ながら途中で灰汁あくを取る)。

《第3回》

## 他の疾患との共通点・相違点

日本統合失調症学会 パブリックリレーション委員会

### はじめに

みなさま、これをお読みになるころには、感染流行もピークを越え、春の足音も聞こえてきているとよいのですが、いかがお過ごしでしょうか。

「精神科医療への提言」（みんなねっと、2021）に、「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」という切実な声があります。今回は、こうした中でも、質問をよく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。

本稿では、発達障害のなかで

も、自閉スペクトラム症 (autism spectrum disorder [ASD]) に絞って述べます。ASDには、アスペルガー症候群といわれてきたものも含まれます。ただし、注意欠如多動症 (ADHD) など、発達障害に含まれる他の疾患や、強迫性障害、摂食障害、解離性障害などの疾患と統合失調症との区別、あるいは併存していることの診断も容易ではないことが多く、本稿が、それらの診断名のはざまでお困りになっている方々にも参考になることを願っております。

当事者・ご家族から、このようなお話をお伺いすることがあります。「10代の時にASDと診断された。しかし20代になって、

統合失調症と診断された。どちらが正しいのか？」あるいは、このような声も聞きます。「前の主治医は統合失調症と診断していたが、主治医が交代したら、診断がASDに変更になった」。

こうした当事者・家族の混乱がどのようにして起こるのか、どのように解決すればよいのかをみていきましょう。

### 診断と治療の関係

「精神科医療への提言」には、「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」とあります。このようなお声を精神科医療にいただく背景には、症状↓診断↓治療という順序が医

師側の態度として染みついてしまっていることがあります。

診断は治療の手段であって目的ではありません。診断をつけることが自己目的化してしまうと、その一時点（横断的評価といえます）の症状や行動だけで診断をつけがちとなります。

統合失調症とASDには、区別がつきづらい類似の症状があるのですが、横断的評価でどちらかの診断を無理に決めようとすることで、医師によって診断が異なることになってしまします。医師がいろいろな思考過程を経ていずれかの診断に至っても、結論だけを伝えれば、当事者家族はそれを受け止めるしかありません。

以前は、統合失調症とASDは別々の独立した病気と考えられてきましたが、近年は、脳科学的な観点からも、一定程度重なりあっていることがわかってきました。そのため、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っていないため、現在、少しずつ診断体系の見直しが始まっています。

したがって、現在の診断基準では、統合失調症とASDの両方の診断がつく方、あるいは、ASDの傾向を持つていた方が、後に統合失調症を併発する、ということがあります。地域の一般住民の大勢の子どもたちの発達を継続的に調査する研究においても、ASD傾向をもつ人で

は、のちに統合失調症様症状を体験するリスクが上昇し、いじめの被害を受けたことがある場合には、それらの関連性が強まることわかつてきています。

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・家族に丁寧に説明する必要があります。そのうえで、一人ひとり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よい治療に結びつくものとなるよう努める必要があります。

このように、「ASDと統合失調症が併存する」と診断することが、心理社会的な働きかけ方について、統合失調症を持つ方にとって標準的とされること

だけでなく、ASDの方にとって適切とされるアプローチをとることによって、効果的な治療に結びつきます。

### 正確な診断への努力

このように、統合失調症とASDは重なり大きいものですが、だからといって、どちらか一方の診断がはつきりつく場合にその努力を怠ってよいわけではありません。また、治療関係を継続し、経過を丁寧にみていくことで、どちらかの確定診断に至っていくこともあります。

まず、出生前後の時期から今に至るまでのご本人の発達や学校等での過ごし方などを丹念に聴かせていただき、時には母子手帳

や通信簿、写真なども手掛かりとして、ご本人の行動特徴が基本的にはあまり子どもの頃から変わらないのか、それとも、ある時から変化してきたのか、という時系列を追った評価（縦断の評価）が重要になってきます。

ASDは、基本的には、幼少期から認められる特徴が継続している場合に診断します。一方、統合失調症は、思春期青年期等のあるときから疾患が発症する（急激な発症か、緩やかな発症かはさまざまですが）という考え方にもとづいた疾患概念です。

また、ASDの方の中には、対人関係や社会的環境の変化等のストレスに感受性が強いために、統合失調症の方でもみられ



る妄想が出現するものの、ご本人にとってストレスの少ないよう環境を調整することによって、精神病症状がよくなる方がいらつしやいます。こうした方も、経過をよく見たり、適切な心理社会的な働きかけをできるかによって、適切な診断に至るかどうかが左右されます。

## おわりに

以上、述べてまいりましたが、まだまだ研究で明らかにしなければならぬ課題が多く存在しています。ASDは基本的には幼少期から診断基準を満たす特徴が変わらないことを前提とし、統合失調症はある時点から発症する病気であるという原

則を先ほど述べました。

しかし近年の研究からは、ASDやADHDなどの発達障害について、その縦断的な経過は非常に多様性が高いことがわかってきています。また、思春期に軽度あるいは一過性の精神病症状を認めても、統合失調症に移行する確率は高くはないことがわかってきました。

治療の進歩により、統合失調症の発症後の経過も以前より良好です。特定の認知・行動上の特徴を持つ方が、障害や疾患と診断されるかどうかは、軽度の方であればあるほど、社会生活に困難が生じるかどうかで決まる、というのが、精神疾患診断の限界でもあり、重要な原則で

もあります。

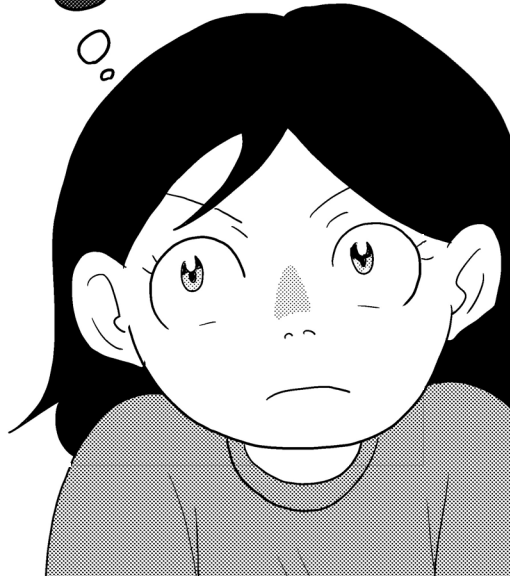
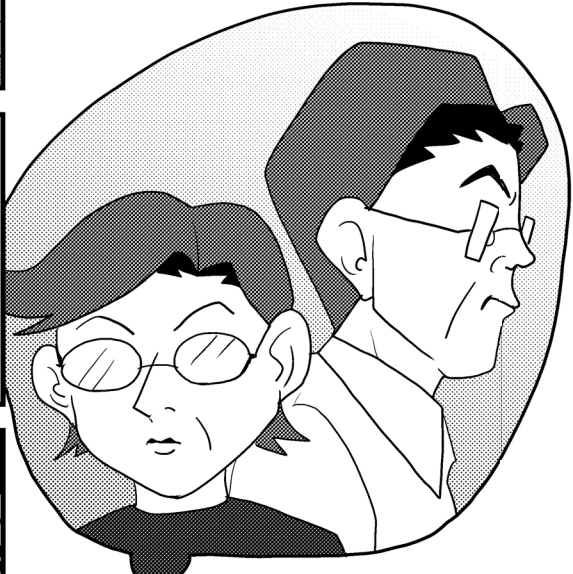
したがって、前回までにご紹介した「障害の社会モデル」で考えますと、時代とともに社会や文化が変われば、社会側とご本人の認知・行動上の特徴のアンマッチの状況が変われば、現れる症状のあり方や程度、社会との関係もよりよいものになる可能性もあります。

このようにまだまだ検討課題の多い統合失調症とASDの共通点と相違点について、児童精神科医と当事者家族の共同で書かれた記事があります（濱本ら、2021: 日本統合失調症学会のホームページから全文閲覧できます）ので、あわせてご参考になれば幸いです。

父

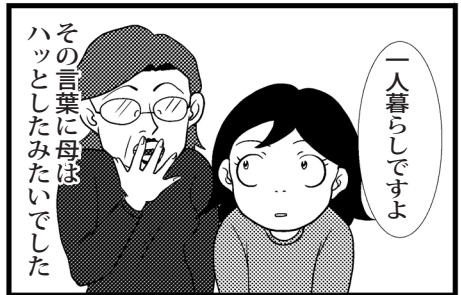
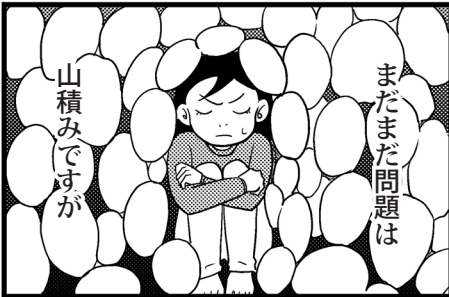
日々、コレ、  
トーシツ!

第6回 木村きこり



# これから

# 母



## 「みんなねっと精神科医療への提言」が まとまりました!!

### 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（その2）

この内容には、以下、4つの視点があります。

（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

いつでも、どこでも受けられることが必要という観点からは、危機的な状況になった際の訪問支援も含む、家庭に届けられる訪問型の多職種チームによる支援が必要です。その中には、薬物治療の対応のみならず、生活の場で、精神障害がある人（以下…本人）や家族が必要としている情報の提供や困りごとの共

有、本人や家族が抱え込んでい  
る思いを引き出す対話やその感  
情への傾聴など、家族内だけで  
頑張らなくても良い、本人も家  
族も孤立しないための支援体制  
が必要です。

（2）当事者の尊厳と意見の尊重（対話型医療・支援の充実）

精神疾患の発症とそれに伴う傷つき体験をしている本人が、治療や支援の中で、さらに傷つくようなことがあつてはなりません。入院も含めた治療の場では、患者本人が考えていることを言葉にできるように援助し、本人の言葉や思いに耳を傾け、人間対人間として向き合える治療、対話を基本とした関わりを大切にされた治療が行われること

が必要です。また、支援においても同様に、本人が自分自身の気持ちに気づき、言葉にすることができると、時間がかかって、対話を重ねながら信頼関係を丁寧につくっていくことが望まれます。

### (3) ピアサポートの充実（ピアによる活動や家族会の支援・家族による家族支援）

本人たち、私たちがそれぞれに取り組んでいるピアサポート活動も、広い意味で心理社会的支援であると捉えます。同じ立場の者同士の学び合い、語り合い、支え合いは、医療的・専門的な関わりとは異なる効果と価値があるものです。ピアサポート活動の充実、本人と家族が

地域で安心して生活していくための貴重な社会資源ともなりまします。社会がその価値を認め支援することは、より多くの本人や家族の相互支援と連携が生まれることにつながり、それは地域の大きな力になります。

### (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）

精神科医療機関において、家族教室や家族心理教育への取り組みは、ごく一部の医療機関に限られているなど、家族支援の視点が不足しています。特に、成人した本人であると、本人の了解が得られないと本人の病状や治療状況などを家族は聞くことができず困っている、という

相談は少なくありません。少なくとも、家族には本人の病気がどのようなものか、本人がどのようなことで苦しんでいるか、どのような対応が良い影響を与えるのかなどの情報を得る機会が必要です。どこの精神科医療機関でも、家族教室や家族心理教育など家族が必要な情報を得ることができるよう、その診療報酬化を求めます。

以上のようなことが実現されて、本人も家族も、精神疾患・精神障害があっても安心して治療や支援を受けながら生活できるようになることをめざしたいと考えます。

（理事長 岡田久実子）



## お知らせします みんなねつとの活動

### ■ご意見募集中

みんなねつと部内討議用

精神保健福祉への提言(案)

みんなねつとでは、昨年の「精神科医療への提言」に続き「精神保健福祉への提言」を6月に発表できるように都道府県毎に検討をすすめています。ホームページでマイページ登録をされている賛助会員のみなさんにも公開しております。事務局へご意見をお寄せください。

ここでは、提言(案)の項目のみ掲載いたします。

ご意見提出期限：3月末日

◆誰もが安心して暮らせる地域精神保健福祉の実現◆

1. ご本人を家族だけが支えるのではなく、社会全体が支えるあり方に変えることを求めます。また本人を支える家族への支援の充実が必要です。

1 家族全体を支える体制づくり  
2 相談窓口の整備  
3 訪問による支援体制  
4 家族の生活保障  
5 情報の提供  
2. 地域の支援体制の充実と強化を求めます

1 住居支援  
2 地域支援体制の充実  
3 訪問による支援  
4 高い支援力をもつ支援体制  
5 予算の確保  
3. 他の障害との格差の是正  
1 障害年金  
2 交通運賃割引  
3 重度心身障害者医療費助成制度等の助成制度  
4. 当事者と家族のピア活動への支援

5. 本人の就労への支援

1 短時間雇用・超短時間雇用  
2 就労支援体制の充実  
3 ピアサポートの活用  
6. 偏見・ステイグマについて

1 学校教育における啓発教育とヤングケアラー支援の推進  
2 医療機関・教育機関・警察機構の職員養成教育において  
3 行政機関の職員の啓発について  
4 本人と家族が進める啓発活動

■みんなねつとサロン強化寄附にご協力ください！【目標60万円】

みんなねつとサロンが、みなさんに安心してより身近に感じてもらえるように、改善整備のための寄附を募集しています。

当会では、リアルな家族会活動のみでは、参加につながりず社会的孤立状態に陥りやすい家族のサポートシステムとして、「みんなねつとサロン」をはじめました。



くしくも、新型コロナウイルスに対応の時期に重なり、新しい生活スタイルの確立が求められる中、行動制限等の心理的負担が増したこともあつて、想定を大きくうわまわる登録（登録者約4千名・1月末現在）となり、さらに増加するのは確実です。また、家族学習会および相談事業のオンライン（併用）化など、リアルな家族会活動を補完し、社会的孤立しがちな家族に必要なサポートシステムを確立し、維持することが重要です。

これを吸収できる体制・整備拡充や事業継続のための財源確保が潤沢ではありません。是非、多くのみなさんに寄付のご協力をお願いいたします。

【郵便振替】00130-0-338317

加入者名みんなねっと

「サロン寄付」と記載ください

※銀行・クレカ希望は事務局へ

### みんなねっと事務局の動き

1月5日(水)	第19回 2020年東京オリンピック・パラリンピックに向けた障害者の文化芸術活動を推進する全国ネットワーク会議
1月6日(木)	家族学習会 A-1*
1月8日(土)	家族学習会 B-1*
1月11日(火)	事前レク第8回障害者雇用・福祉施策の連携強化に関する検討会
1月12日(水)	サロン定例ミーティング
1月13日(木)	第1回道路空間のユニバーサルデザインを考える懇談会
1月17日(月)	第8回障害者雇用・福祉施策の連携強化に関する検討会
1月18日(火)	家族学習会企画委員会 入院制度と家族負担(勉強会)
1月19日(水)	HP 業者打ち合わせ 近畿ブロック代表者会議(交通運賃PJ) 第113回障害者雇用分科会に係る事前説明
1月20日(木)	家族学習会 A-2*
1月21日(金)	第113回障害者雇用分科会
1月22日(土)	家族学習会 B-2*
1月25日(火)	JDF 幹事会&マイナンバーと障害者手帳に関する勉強会 顧問税理士立ち合い
1月26日(水)	みんなねっとサロン業者打ち合わせ
1月27日(木)	編集委員会
1月28日(金)	第3回都市公園の移動等円滑化整備ガイドライン改訂検討委員会 大塚製薬市民公開講座打ち合わせ 第2回公共交通事業者等における接遇ガイドライン等改訂のための検討会
1月29日(土)	月刊みんなねっと取材
1月31日(月)	第2回公共交通機関のバリアフリー基準等に関する検討会 障害者政策委員会(第61回)
1月7日(金)・19日(水)・27日(木)	代表理事会
*リモート版家族による家族学習会 掲載日は事務局員の入っているグループのみ、実際には5つのグループが同時期に開催となっております。	

■サボテンさえも枯らしてしまう私。花や緑に囲まれた生活に憧れ、何度もチャレンジするものの、環境のせいなのか、手入れが悪いせいなのか、酷暑を乗り越え年を越してくれているのは、わずかに椿とクレマチスの鉢くらい。ただ、その二つは私の大好きな花なので、生き残ってくれてとても感謝しています。今、その椿が小ぶりのピンク色の花をつけて、寒い季節のおうち時間を和ませてくれます。(菅原)

願の50歳になった記念で受けた憧れのセミナーで学んだことや、自身に足りないマナーキングで学んでいることを毎日綴ることは、自身の成長だと実感しているこの頃です。(橋口)

■3回目のワクチンを接種する直前に、身近な家族が新型コロナウイルスの濃厚接触者になった。特に症状らしきものは出ず、2回の検査キックで陰性を確認した上で、7日間の自宅待機を経て職場に復帰した。自宅待機でなれば隔離状態になったのはしょうがないとしても、職場を休むのは、本人も含め現場は大変だったのでないかと思う。今は多くの人々が早く3回目の接種を受けられることを望むしかない。(谷)

**【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179号 (2022年3月号) 定価 300円

発行日 2022年3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法人ぷるすあるは

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

「生きづらさ」に寄り添うシリーズ (公社)全国精神保健福祉会 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！

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。

白石 弘巳



令和は、ころ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

埼玉県済生会  
なでしこメンタル  
クリニック院長

推薦！

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

ZOOM ウェビナー版 2021 年度みんなねっとフォーラム

# 精神疾患に関わる 遺伝、DNA、ゲノム

～家族会からの御質問、御意見へのお答えを～

2022年3月23日(水)

14:00～16:00

約 40 年ぶりに精神疾患に関するカリキュラム  
(高校教科書 2022 年度～) がはじまります

精神疾患は遺伝するの?などの疑問もでてくるかもしれません。

様々な誤解や思い込みを解消するには正しい知識を身につけていく必要があります。

皆さまと一緒に、精神疾患の遺伝について理解を深め、

これからの教育カリキュラムに関しても助言していける学びの場にできればと思います。

## プログラム

演 題 『精神疾患に関わる遺伝、DNA、ゲノム』

～家族会からの御質問、御意見へのお答えを～



講 師 尾崎紀夫先生

名古屋大学 大学院医学系研究科精神医学・親と子どもの心療学分野 教授  
名古屋大学医学部附属病院ゲノム医療センター長・遺伝カウンセリング部門長  
名古屋大学 脳とこころの研究センター長



意見交換・質疑応答 岡田理久実子専任が代表して尾崎先生にお聞きします

## ご参加方法

**お申し込み不要、どなたでも無料でご視聴できます**

当日 13:50 以降に ZOOM の指定 URL に接続してください

接続 URL は 3 月 22 日までに当会ホームページ

(<https://seishinhoken.jp/>)などで公開いたします

主催・問合せ先



公益社団法人全国精神保健福祉会連合会 (みんなねっと)

〒167-0054 東京都杉並区松庵 3-13-12 TEL:03-5941-6345