

月刊 みんなねっと

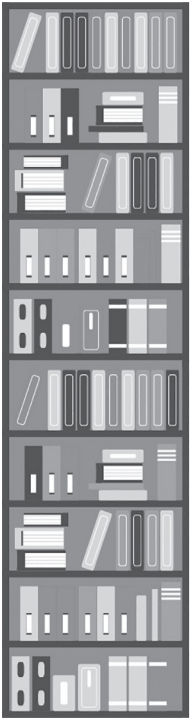
9
2022



音楽を奏でるカエルさん チアキ

特集 統合失調症の治療ガイドライン改定





おすすめの本や映画の投稿を 募集します !!

12月号の特集は「おすすめの1冊、心に残った作品(仮)」を予定しています。そこで、読者のみなさんから紹介したい本や映画の投稿を募集します。「人生に影響を与えた本」や「つらかった時に前向きになれた映画」など、紹介したい作品についてぜひお寄せください。

●文字数：400字～800字程度

●✕切：10月20日

●送り先：〒167-0054

東京都杉並区松庵3-13-12

「みんなねっと12月号原稿募集」係

FAX：03-5941-6345

mail：desk@seishinhoken.jp

*採用された方には掲載誌と薄謝を進呈します。

採用の可否は掲載をもって発表します。

*お送りいただいた原稿は返却いたしません。

あらかじめご了承ください。



オンラインタイプの会員「WEB 賛助会員」 (年度会費 3,600 円) 募集のお知らせ

●WEB 賛助会員とは

従来の郵送版ではなくWEB上から「月刊みんなねっと」を閲覧でき、スマホやPC、タブレット等からいつでもアクセスOKです。

現在準備中のWEB 賛助会員限定オンラインコンテンツ(秋ごろより順次提供)を利用することができるようになります。

●申し込み方法

1. 新規でお申し込み

みんなねっとのホームページにアクセス→右上の人のマークから個人IDを取得→賛助会員の申込み(オンラインタイプ)→会費納入確認後に閲覧開始となります。

2. すでに個別賛助会員の方でオンラインタイプへの切り替えをご希望の方
みんなねっとのホームページにアクセス→右上の人のマークから個人IDを取得→マイアカウントにログイン→マイアカウント内紫色の賛助会員ご入会済の方はこちらより詳細情報を入れて登録→マイアカウント内オンラインタイプへ変更をクリックから進む→完了→会費納入確認後に閲覧開始となります。

3. 家族会・複数賛助会員の方は事務局へご相談ください。

もくじ

2022年 9月号 通巻第185号

月刊

みんな
ねっと

みんなの🌀 — 読者のページ 2

特
集

統合失調症の治療ガイドライン改定 ……6

家族・当事者も一緒に作った統合失調症薬物治療ガイドライン2022
(橋本亮太、市橋香代) 6

家族も知りたいガイドライン (加藤玲) 10
会議で当事者の本音を伝える勇気 (鈴木みずめ) 12

多事彩々 ^{ぞうきん} 雑巾がけ (野村忠良) 14

みんなねっと相談室から《第41回》 ヤングケアラーだった私 16

子ども・きょうだい・配偶者 家族いろいろ(その29)

統合失調症の弟の晩年を迎えて 18

リレー連載「リカバリーをめぐる、対話のように」②

経験を積み重ねて、楽しい明日を取り戻すために エイトさん(対話)松本衣美 20

知りたい! 聴きたい! こんなとりくみ(第18回)

ロボット操作で自宅にしながらカフェで接客

cafe ツムギ station at Yokohama Kannai 24

カンタンてめき術(料理編) その24 炊飯器でピラフ 29

◎統合失調症の最新情報 《第9回》 地域社会における自立生活の支援 30

日々、コレ、トーチツ! [最終話] 木村きこり 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「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

◆群馬県精神障害者家族会連合会

「みんなねっと誌」の役割

現在、みんなねっと誌の賛助会員の減少について危惧^{きぐ}されていますが、群馬県連における動きについてご参考までに報告します。

前橋のあざみ会においては、

20年以上前の会設立当時のぜんかれん時代から現在まで、「みんなねっと誌」を市立図書館、県立図書館に献本し続けています。会の設立当時、会員で張り切って決めたと聞きます。

途中、館での購入を依頼したこともありましたが、行政の財政難から果たせず、継続して献本しています。現在、両館共、他の雑誌と同じ扱いでラックに入れていただき、手に取る来館者もいて、救われている方々がいると思われます。

さらに、これを参考に群馬県連では、一昨年より、大口の賛助会員11件には「みんなねっと誌」を献本しています。役員が手渡しで届け、コミュニケーション

ョンを取るチャンスにもなっています。

今後いつまで続けられるかわかりませんが、家族会活動の様子を知っていたいただき、購読、家族会入会に結びつけば幸いと願っています。

日常生活

◆山形県 佐竹清子 家族

家族会の進め方の工夫

私は十数年、山形市の家族会に参加させてもらっている。参加者は毎回数人だけだったが、今では約三倍の人数が増えた。当時は決まった役員が座長をとめていた。参加者が増えると会員の中からいろいろと新しい

意見や希望が出てきたので、過去に目にした「みんなねっと」の中から、家族会の持ち方に関する資料を集めて、会の進め方について、みんなで勉強した。すると「対象となる患者さんの年齢によって内容や問題点が違ってくるので二つのグループにわけてはどうか」、「特に変化のない人の場合は何を話したらいいのか迷ってしまう。他の人の話を聞くだけでいいのでは」など出てきた。

自分たちの会はどのように進めると皆が納得できるのか。まさに会の進め方の各論について工夫することにした。①座長は全員がランダムに輪番制とする。②型にとらわれず、自由に発

言し、リラックスした雰囲気にする。③たくさん自分の思いを喋^{しゃべ}って満足して帰れるようにする。等々が出てきたので早速取り掛かっている。

会の進め方はまさに家族会の数だけあるものと思うが「今日はいっぱい喋った、また、いっぱい他の人の話を聞いた。今日は出席してよかった。」と満足してリラックスして帰ることが一番大切なことではないかと思っっている。

最近、若い方は上手にデジタルを使いこなしているので、情報も豊富なことを感じている。家族会も世代交代の波に乗り発展させたい。今後の若者の活躍に期待している。

◆新潟県 F 本人

今は施設暮らしをしています。似たような病状の人たちと同居しています。出るに出入れぬカゴの鳥みたいなのです。私も古希の歳を過ぎた者です。

◆大分県 高塚逸子 本人(60代)

31歳のときに躁うつ病発病。はじめからSSTにはとても関心がありました。53歳の時、何度目かの入院をしたT病院で「SST」をやる機会がありました。年の暮れでテーマは「おせち」でした。2人組でやり、相手役の人が「おせちでは黒豆が好きでした」とおっしゃったので「豆は豆々しく目出たくですな」と言ってみたら、指導し

ていたP S Wの方が「パーフェクトですね」と言ってくれたのがものすごく嬉しかったことを覚えています。これからもS S Tに励みたいです。

詩・その他

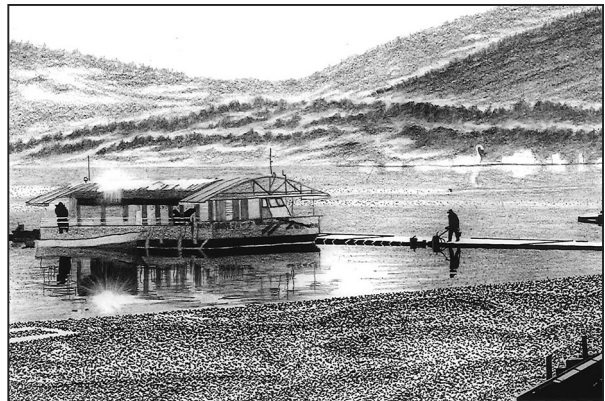
◆静岡県 鈴木知佳子 本人
(50代)

私は統合失調症で2、3歳の頃には幻覚症状がありました。16歳で学校に行けなくなり、初めて神経科を受診しました。分裂病と診断されました。現在51歳になります。
 廃人同様の生活を送っていた時期が長かったのですが、私を世話をしてくれた、たった一人

の姉を若くして亡くし、自分を責め、親を責め、自傷行為を繰り返す日々が続きました。

転機が訪れたのは6年前。当時かかっていた精神科で受け始めた認知行動療法を通じて、ほぼ30年ぶりに絵を描き始めました。幻聴や妄想に悩まされながらも症状にとらわれないように絵に集中することが、薬物療法に頼るだけでなく、意識的に症状をコントロールする訓練につながっていると思います。

今後は絵を描くことで身につけた対処法を生活の中にも活かして、いつか一般就労に結びつきたいと思いつながら作業所に通っています。現在一人暮らしをしているものの、調子を崩すと



◆静岡県 鈴木知佳子 本人 (50代) 山中湖の朝

高齢の親を頼って実家に戻り、行ったり来たり生活をしています。両親が元気でいてくれるうちに、福祉のスタッフに支援してもらいながら、自力ででき

ることを増やしていきたいと思
っています。5月に地元のギャ
ラリーをお借りしてはじめての
個展を開催させていただきました。
た。

*作品を送ってくださいましたので
掲載させていただきます。(編集部)

◆埼玉県 横山萌恵 本人(10代)

「よく晴れた春の終わり」

鴨川にのしかかった

あの森を壊したのは

誰なのだ？

小鳥とその家族は

住む場所を追われ

私の愛したこもれびは

一体どこへいったのか

木々の叫びは青臭い香りとなっ

て大宮の片田舎に漂う

大宮よ、君の自然は
また一つ失われた！

いまはただ

国道のエンジン音が

遠雷のように

脳裏に響く

(解説)

ある晴れた春の終わり。

ある日、私は大宮で大木がシ

ヨベルカーに伐採されているの

を見ました。あたりには無理や

りへし折られた、かつて森だっ

た木が倒れていました。木がバ

キバキという音を上げるたびに

小さな鳥たちが飛び立ちます。

そしてこうさえするのです。

「ああ、私たちの愛した木漏

れ日はどこにいったの？」と。

そして近くの国道から聞こえ

てくる、車の走る音が鳥たちの
心に、刻まれるのです。

この詩は木が切られてい
る事実を私の想像によって拡張して
書いたものです。大宮の鴨川から
自然が消えていくのを見て鳥た
ちは居場所を失くす。それを考え
ると私は少し寂しくなります。

「みんなのわ」への投稿を募集しています

メールでの原稿募集も始めました。

アドレス：desk@seishinhoken.jp

「みんなのわ」への投稿

(300～350字程度)

をお寄せ下さい！

特集

統合失調症の治療ガイドライン改定

家族・当事者も一緒につくった 統合失調症薬物治療ガイドライン 2022

統合失調症薬物治療ガイドライン 2022 作成メンバー

橋本亮太、市橋香代

所属

○橋本亮太先生

国立精神・神経医療研究センター

精神保健研究所 精神疾患病態研究部

○市橋香代先生

東京大学医学部附属病院 精神神経科

ガイドラインとは

ガイドラインという言葉を書きで調べてみると、指針とか指標という言葉が出てきます。経済や政治の世界でも使われますが、診療の場面で使われる「診療ガイドライン」は、おすすめることができる検査や治療について記載したものになります。

作り方としては、たくさんの研究結果を集めて統合し、いくつかある検査や治療の選択肢の「メリット」と「デメリット」

を考えて、おすすめる方法
を「みんなで」決めていきます。
これは医療者と患者が診療方針
を考える際の、いわば出発点に
なるものです。

みなさんの中には、「最近の
研究ではこんなことが言われて
いる」というような講演を聞か
れたことがある方がいらっしゃる
かもしれません。たいていの
場合には、勉強熱心な講演者が
自分で「最新の情報」を集めて
紹介されていることが多いと思
います。

しかしながら、世の中にはた
くさんの研究があります。違
う研究では別の結果が示されて
いるかもしれません。今現在発表
されている研究を全部取り出し



橋本亮太先生

て内容を確認するのは大変な作業です。

このような作業を、有志が集まって一緒にやっているのがガイドライン作成委員会になります。一定の期間に発表された研究結果をできるだけたくさん集めて、結果を突き合わせ、どんな結果がいちばん確かなのかを、作成委員全員の意見を合わせて決めていきます。その際に個人や所属する組織のレベルで、特

定の企業（例えば製薬会社など）との関係が濃いとみなされる委員の意見は除外されます。

診療ガイドラインの目的

2015年に日本神経精神薬理学会が「統合失調症薬物治療ガイドライン」を作って公開しました。これは日本の精神科領域ではじめて国際的に標準とされる方法で作られたガイドラインであり、当時としては先進的なものでした。その後、2016年からは医療者向けのガイドライン講習会がはじまり、精神科医を中心とした普及がはかられました。

ガイドラインは、患者さんやご家族と医療者が話し合っ

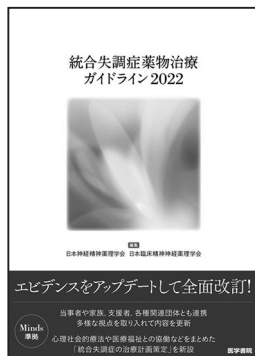
緒に治療方針を決定する共同意思決定の際に参考となる資料です。そのためには、医療者だけでなく、患者さんやご家族にも、今検討している治療のメリットやデメリットを理解していただく必要があります。

ここで必要になるのが、一般の人にもわかりやすく翻訳された「患者むけガイドライン」です。なお、「患者むけガイドライン」の作成方法などが日本国内にむけて発信されたのは2016年のことです。

そこで、日本神経精神薬理学会は、ガイドラインの一般向け書籍として『統合失調症薬物治療ガイド——患者さん・ご家族・支援者のために——』を作

り、2018年に発表しました。ちよつとわかりづらいのですが、私たちは医療者むけの文書を「ガイドライン」、患者むけのガイドラインを『ガイド』と呼んで区別しています。

ガイドを作る時には、患者さん・ご家族はもちろんのこと、看護師、薬剤師、作業療法士、精神保健福祉士、臨床心理士などの支援者も一緒になって、「どうしたら読みやすく、理解しやすくなるのか」と話し合いました。



た。できあがった後に、いくつもの家族会でこの『統合失調症薬物治療ガイド』の解説をする講演会をさせていただいたことを思い出します。

患者・市民参画の重要性

書籍や講習会を通じて多くのご意見をいただき、また研究の進歩もあつて、ガイドラインの情報も刷新する必要がでてきました。そこで日本神経精神薬理学会と日本臨床精神神経薬理学会が、今度は患者・家族・支援者・各種関連団体などとともに『統合失調症薬物治療ガイドライン2022』を作りました。

今日では、診療ガイドライン作成における患者・市民参画の

意義は広く知られています。どれだけ理論的に正しく研究結果

図1

統合失調症薬物治療ガイドライン2022目次より
患者・家族の参加で大きく影響を受けた部分



▶ パート1 統合失調症の治療計画策定

第1章 統合失調症の診断と鑑別診断

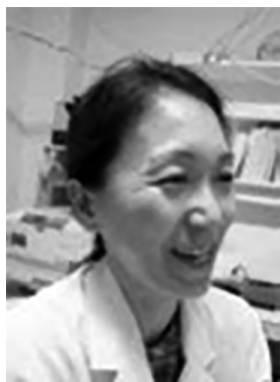
第2章 統合失調症の治療総論

第3章 患者さんと共に人生を考える-本ガイドラインの位置づけ-

▶ パート2 統合失調症治療の臨床疑問(CQ)

副作用の章を独立させる (第4章と第5章)

周産期に関連した臨床疑問を追加する (第7章)



市橋香代先生

が統合されたものであっても、それが「絵に描いた餅」では実際の場面であまり役に立ちません。そうならないためには、利用者目線で、患者さんにとって重要な臨床疑問が設定されているのか、「おすすめ（推奨）」として提示されたものが、住んでいる場所や世帯の収入にかかわらず実際に利用可能な手段であるのか、などをチェックする必要があります。これは、ガイド

ラインを意味あるものとするために、とても大切な作業です。

2022年版ガイドラインでは、患者さんとご家族が作成段階から関わっていたことで医療者だけでは気づけなかった指摘を多くいただき、全体の構成が大きく変わりました。

まず、統合失調症の治療は薬物だけで行われるものでなく、心理社会的支援を包括的に行う必要があることをパート1「統合失調症の治療計画策定」にまとめました。さらに副作用や妊娠・出産・授乳など、患者目線で重要な臨床疑問の設定や研究結果をまとめるときに重視すべきポイントの追加が行われました。（図1）大変な作業にお

つきあいくんだり、ご協力いただいた皆さまに改めて感謝申し上げます。

今後の普及にむけて

さて、「統合失調症薬物治療ガイドライン2022」が完成しました。これからは医療者に新しいガイドラインを伝えていくこととなります。それと同時に、2022年版の『ガイド』を作ります。

これを書いている今現在は一緒にやっつけてくださる有志の方々にお声がけをしたところです。来年には皆さまのお手元に届けられるよう取り組んで参りますので、今しばらくお待ちください。

家族も知りたい

ガイドライン

新宿区精神障害者家族会

「新宿フレンズ」

加藤玲

統合失調症薬物治療ガイドライン2022」が出版されました。「ガイドライン」は医師向けなので難しく、これから家族・当事者・支援者のための『ガイド』の作業にかかるそうです。

妊娠・授乳・性機能障害と

抗精神病薬

でも、一刻も早くお伝えしたい新たな項目があります。抗精神病薬の服薬が赤ちゃんに影響しないかどうかです。論文の検

討の結果、胎児にも生まれた後のおっぱいも大丈夫という結果でした。むしろ妊娠・出産や育児は大きなストレスなので、服薬を止めて再発してしまう方が問題。心配せずに抗精神病薬を服薬して、主治医と産婦人科医、家族に丁寧に見守っていただきながら安定のうちに妊娠でき、授乳も特に初乳の免疫物質を赤ちゃんに与えることができます。もう一つ新たに入れてほしいと切望した項目は、お薬の副作用の性機能障害についてです。性に関する心配は本人にとって深刻なのに、医師にも家族にも聞き難く一人で悩み続けた話を聞きます。「頻度は高いにもかかわらず…患者自ら訴えるこ

とが少ないため、医師から問診して：」の言葉が入って本当によかったですと思います。

科学的根拠が大事

5年前に『ガイド』の制作にお誘いされ、お薬のことをわかりたいと参加しました。届いた『ガイドライン』の難しかったこと。慣れない用語は一つ一つ検索。精神科医や医療関係者の専門家がかりの会議は、予習の会を当事者・家族グループのために開いていただいても進行に



ついでいくのは大変でした。

『ガイドライン』がエビデンス（科学的根拠）に基づいていて、しかも新たな根拠が出るたびに変化を重ねることを知りました。旧版は、抗精神病薬の単剤使用、服薬継続の大切さ等々、ほぼ家族会で学んだ基本的な内容でした。重大なのは「従来の精神科医療でエビデンスのないもの」が明らかになったことで



加藤玲さん

しょうか。

でも、とても知りたいこと、例えば安定してからの減薬についても「エビデンスがない」でした。

家族や当事者の願いが生かされた

『2022』版はもう一歩踏み込んで、安定期の減薬は前回同様に服薬量の維持を推奨しつつも、CP換算200mg以上の場合の再発率は変わらなかった。そこで、「200mg超の場合は、減薬を試みる価値がある」と説明されています。

妊娠・授乳時も安定期の服薬量も他の項目も、家族や当事者の知りたいことに添うために、エビデンスの高い無作為化比較試験（RCT）がない場合は、

ガイドライン作成者の方々は信頼度の高い論文を医学論文誌から手作業で探す（ハンドサーチ）という手間をかけて下さいました。心理社会的治療など含めての治療計画の章で、薬物治療の位置づけも明確になりました。

ガイドラインは「この治療に従う」というものではないからです。一人ひとりの実際の治療はきつと違うでしょう。その違いの理由を主治医に丁寧に向ってみてください。なぜこの処方なのかと自分の状況がよくわかり、主治医に希望も伝えてよい話し合いができますように。治療方針の共同意思決定（SDM）のためにガイドラインを利用していただきたいと願っています。

会議で当事者の本音を 伝える勇氣

横浜ピアスタッフ協会

鈴木みずめ

「ガイドラインの内容に、もっと当事者が抱える課題が含まれていたらいいのに：睡眠障害や妊娠など不安なこと知りたいな」
そう思ったのは、統合失調症薬物治療ガイド／患者・家族向けの作成委員を務めた2017年の頃でした。このことから、新ガイドライン（統合失調症薬物治療ガイドライン2022）の作成委員のお話をいただいた時「やりたいです」と即答しました。

「服薬」が私の基盤

私は現在、「横浜ピアスタッフ協会」*のメンバーとして活動しています。これまで医療保護入院や引きこもりも経験しましたが、幸いリカバリーして、ゆるく日々を過ごしています。統合失調症は私からたくさんのもを奪ったと恨めしく思うこともありましたが、そのような私が、ここぞという時に人生を切り開いてくれたのは、自分の力が出せるような基盤が「服薬」によって最低限整えられていたからだと考えています。精神薬は魔法の薬ではないけれど、科学の力で病気をコントロールするための一つの手段であり、服薬のガイドラインはその手引きとして大きな意味を

持っていると感じました。今回新ガイドラインでは特に妊娠や授乳についての項目で意見させていただきました。それは、私にとって「将来子どもを産み育て笑い合う家庭をもつ」ことが、一つの夢だからです。

混乱しないための情報が必要

最近では、妊娠・子育てをする当事者は例外的なことではなくなってきました。それでも、一般的な妊娠・子育ての大変さに加えて、当事者が抱える大変さはさらに大きいです。悩みや不安は多岐にわたりますが、その中でも精神薬の内服に関する課題があります。「主治医はお薬を飲みましょう」と言うけど、薬の

添付書には妊娠・授乳中はやめましよう」と書いてある」など服薬の情報が乱立している現状に当事者は混乱しています。私は、この点が整理されると多くの人が助かると考え意見しました。

緊張！でも

当事者の本音を伝えたい

実際は、デリケートなテーマなので、50人規模の会議で意見を言う時は緊張しました。都内の会議室で行われる会議は、午後丸々の時間を要します。これは予習の勉強会も含まれ、私も事前準備をして臨んでいます。しかし、実際の会議で「スコープ」「アウトカム」「PICO」など難しすぎて理解できない専門

用語が飛び交う中にいると、場違いな所に来てしまったのかと委縮いとどしてしまふものです。それでも「母乳神話があるのに、授乳を諦めるなんて簡単にはできないです」など当事者の本音を話すことを意識しました。医師の先生方をはじめ委員のみなさんが真剣に耳を傾けてくださり、思い切って発言したことで、傷つくことはありませんでした。



鈴木みずめさん

自分らしく生きるための希望に

このようなプロセスを経て完成された新ガイドラインは、服薬を中断して調子を崩したり、母乳育児したいのに服薬を理由に諦めて自己嫌悪したりする当事者にとって、薬にまつわる不安を軽減する判断材料になると感じました。当事者にとって妊娠・子育ては、自分らしく生きていく中で考える選択肢の一つであり、新ガイドラインが希望になればいいなと思いました。

*2015年に発足した横浜の精神障害当事者を中心にしたグループ。2022年に企画した第4回神奈川ピアまつりでは約150人の参加者が集いシンポジウムや歌ダンスの発表など行った。著者はそのイベントの総監督を務めた。



雑巾がけぞうきん

パソコンでの仕事に疲れ、息抜きに階段の雑巾がけをした。隅に埃がたまり、ずっと気になっていた。水で濡らした雑巾で、せっせと一段、一段、拭いてゆく。

拭き終わってみると、ピカピカに光って見える。歩いてみると、なんだか誰かに歓迎されているようで、奥で迎えてくれそうな気がする。

庭に夕刊を取りに出る。リンゴの木の葉が、朝方の雨できれいに洗われ、午後の日を浴びて光っている。葉の中では、秋に備えて光合成が行われ、果実をつける準備をしていることである。

木にはリンゴの実が生るが、階段の掃除をしている筆者には何が成るのであろうか。



仕事をしているときにも、家事をしているときにも、筆者はいつもこの美しい自然が、いつまでも保たれますように、また、この世の争いがなくなり、苦しんでいる生き物や人間たちが救われますように、と心を込めて願っている。

筆者にとっての果実とは、その願いがかなうことなのであり、階段を拭くという小さな行いが光って見えるのは、その大きな願いに向けての、些細ささいではあるけれども必要な一歩だからなのかもしれない。

世の成り行きは予断を許さず、思い通りにはならない。しかし毎日の生活の中で、自分の為なすべきことをせっせとなし、それが自分の心に光って見えたなら、その日はそれで良いことにしよう。雑巾がけから、そんな清々すがすがしい思いが湧いてきた。

(野村忠良)

《第41回》

ヤングケアラーだった私 30年を経て新たな問題に直面



過酷な過去から30年が経っても、また元の苦しみに引き戻されるという、次のようなつらい相談でした。

◆つらかった過去

「最近『ヤングケアラー』という言葉を聞くようになって、私もそれに該当する時を送っていた頃が蘇り、改めて息苦しい思いになっている」と50代に入ればかりの妹さんの立場の方からのお電話でした。

「出勤する母親から、統合失調症でひきこもる兄の面倒を見るようにマインドコントロールされて生きていたひと昔。身の回りのことはもちろん、兄妹の仲で許されない関係まで受け入れることを強要されることも

あった。幸い理解ある伴侶とめぐり会い20代で実家を離れて30年がたった」と、耐え難い過去を胸に秘めながらも家庭を築いている今を伺ってほっとしたのも束の間、相談者に次のような現実が突きつけられていることを知らされました。

◆現在の悩み

「長年、交流を避けてきた母が高齢になり、2〜3年前から急に認知症が進み問題が派生して、行政や施設から連絡がくるようになった。

問題として▽母と同居する兄が母のデイケア等の予定日を勝手に断ってしまう▽暴言で母親に恐怖を与えている▽兄の医療問題▽金銭問題▽本人たちが治

療やサービスに対して一貫して消極的な姿勢であるの5つがあり、自治体、支援側としても可能な限り手を尽くしてきたが、ここまでで精一杯。結局、唯一親族として存在する娘・妹の立場の自分が責任をもって動くべきと追及されだしている。

母や兄に接すると過去のつらい日々がフラッシュバックし心が崩れそうで怖い。「家族ということでの責任は一体いつまで続けなくてはいけないのでしょうか!？」という悲痛な質問でした。

◆対応したこと

今で言うヤングケアラー時代の言い尽くせぬ体験にもめげずに成長され、理解あるご主人と

生きて頑張っておいでのことにはまずは敬意を表しました。

しかし次に「ほぼ関係を断って生きてこられたのに、30年近くたつて親族ということで、またすべての責務を負われてご自分の心身の健康、築かれた家庭を壊すようなことは絶対に避けるように」と口から出てしまったのは、私の祈りのような気持ちからでした。

ご主人から「経済的相続など無になっても、母や兄としっかり縁を切るように」と勧められているものの、沸きだしてくる後ろめたい気持ちに苦しむ相談者の心境に共感せずにはいられませんでした。しかし、ご自分を第一に大事に考えること、やつとのことです手にしているさ

さやかな幸せを守ることが決して人の道に外れることではないのでは…とお伝えさせていただきました。

◆痛感すること

兄上の病の初期から長い年月流れるままに時を過ごし、精神医療も地域でのケアも残念ながら手の届く真の支援にならぬままここに至ってしまったこと。一方ヤングケアラーであったかつての少女がかるうじて心を保ち自分の人生を送っている途中に、再び違う形となって問題が忍びよる現実を悲しく思いました。日本の各地で起こるこうした悪しきサイクルはどこでシャットアウトできるようなものなのでしょうか。(島本禎子)

子ども・きょうだい・配偶者
家族いろいろ
その28

統合失調症の弟の 晩年を迎えて

愛知 永野一義

私は80歳で長男です。一番目の弟、二番目の弟Kと一人の妹がいます。先にKが発症し、10年後に一番目の弟が発症しました。彼には子供が二人いました。定年まで勤め、比較的いい予後でしたが娘が統合失調症になりました。

私は妻と二人暮らしです。

男女二人の子供は別に生活しています。Kのことを中心に書きます。私の隣には今はなき両親が住んでいました。その両親の隣にKは一人で生活していました。食事は両親と一緒にしました。一年前グループホームに入居しました。

43年前「Kが精神病院へ入院した」とKの会社から親へ連絡が来たので、私が病院と会社へ向かいました。本人にも会えない異様な病院の応対に驚きました。「治療は地元の病院でした」と言っても、「いやできません。一か月後に来てください」となり、その日は帰りました。その間にいろいろ勉強しました。二回目の時も「地元に戻る途中に

何かあつたら病院の責任を問われるのでまだ転院は困る」と言います。私は一か月の知識で「本人家族が転院したいと言ってもできないような強制入院（措置入院あるいは医療保護入院）ですか」と聞いたら「いいえ」と言いました。「じゃ、転院の話がしたい」と言ったら、困った様子で、「今日は私どもの準備ができていないので一週間後にもう一度来てください」。三度目にやっと退院の段取りができて10日後に退院となりました。

これが私の定年退職後の人生に大きな転機をもたらしました。「こんな精神病院はおかしい」と強く思い、母親に代わって家族会に参加するようになり

ました。

地元に戻り、大病院の初診の教授担当の日を狙って受診しました。教授から診察方法を学ぶための大勢の若手医師等に取り囲まれての診察でした。終わった後私は「どこの病院へいつから入院ですか」と聞いたら、「私って入院とは言ってないつもりですが」と答えが返ってビックリでした。その後43年間就労はできなかつたし、結婚まで考えた女性もいましたがしませんでした。しかし一度の入院もなく過ごしていますし、今のグループホームではみんなに囲まれて楽しく生活しています。

母親は親戚等に知られないように必死でした。Kが両親の所

にいた時間に誰かが来ると「自分の家に行け、あるいは兄のところに行け」と言って追い出していました。これも当時としては当たり前にもどこでもあったのでしょうか。でも私には許されない思いでした。何も悪いことではないのにKは存在を否定されているように思えたのです。日本の社会が変わらないと当事者の生きづらさはなくならないだろうと思うようになりました。私は親戚に話をしました。両親は怒っていました。両親は気持ちが非常に楽になったようです。

住んでいる所でも今は差別を感じることはありません。老人会の役員が「Kさん、老人会



カラオケと麻雀に来てもらっているがよかったですかねえ。本当はあなたにも来てほしいのだけれど忙しそうなので。「私はまだ老人会は早いですわ。でも弟はよろしくお願いします」。私の知らないうちに参加していました。弟がこの病にかかったことは残念であつただろうが、多くの人と一緒によい人生を過ごしてきたと思つています。私も弟も自らの差別の壁を取り払う努力がよかつたと思つています。

経験を積み重ねて、 楽しい明日を取り戻すために

エイトさん（対話） 松本衣美

《対話者のプロフィール》

エイトさん…関東在住、大学卒業以来、化学メーカーに営業職で勤務

松本衣美…精神科医。都内精神科クリニック勤務。外来診療、行政機関での精神保健相談の他、訪問診療に関わる。

訪問診療に関わる中で、自宅から出ることが難しい方のお話を聞くことがあります。ご本人、ご家族の苦悩を聞くたびに、何かできないかと思ひ模索してまいりました。その中で大学の時に「ひきこもり」の経験があるエイトさんと知り合い、現在一緒にひきこもりの方への伴走プログラムの作っています。

「ひきこもり」の体験

松本 大学の時にいわゆる「ひきこもり」、どんな体験だったんだろう？

エイト まあ現実逃避の毎日です。とにかく明日、というか、今のこの現状を直視したくないっていう。そういう日々でしたね。入学して1か月くらいで行かなくなつて。そこから別の大学に入るための受験勉強を再開するまでの5月〜10月くらいの期間ですね。

松本 どんなきっかけかな。

エイト 大学の時友だちができなかつたんですよ。入った部活が、一人でいるとか、友だちがいないことを馬鹿にするような

人が多いところで。学校の隅っ
こで一人で食べるところを同級
生や先輩に見られたくなかつ
た。気にする性格だったんで
すよね、結構。

精神的に重い毎日を送るくら
いだったら行くのやめよう、っ
て段々と行かなくなつた。

松本 そうだったんだ…どんな
気持ちで過ごしていただろう。

エイト 行かないのは目先の短
期的な安心を得るためにして
るって感じ。僕元々長期的な目
線で物事考えていないんですよ
(笑)。明日がよければいくら
いの感じ。小学校の時に、給食
を食べなさいって先生に言われ
て、食べられなくて(笑)。毎
回昼食の時に泣いたり、嫌な気

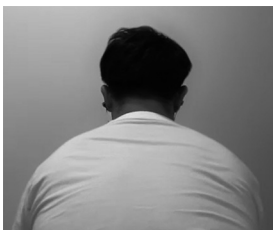
持ちになつていたので、毎日嫌
で嫌で仕方なかつたんですよ。
前日に給食表を見て、食べられ
なさそうだと、明日行きたくな
いなみたい。そんな不安を持
ちながら毎日を送っていた。そ
んな明日への不安がないだけ
ハッピーというか。小学校の時
の体験があつて、基本的に明日
楽しいというのがずっと続けば
よいと思つてるんですよね。

負けたくない

松本 高校の時のお話も印象に
残っているけど、聞いていい？
エイト 高校2年生の時2週間
くらい不登校になつて。ふとク
ラスの中に親しい友だちがいな
いように思えて、同級生に話し

たんですよ。仲が良い友だちが
クラスにいないんだよね、と。
それが嫌な友だちに知れ渡つ
て、そこからいろんなネタで馬
鹿にされて。その状態がもう嫌
になつたんですよね。親にも言
えないので、学校に行くふりし
て近くの公園に行く。親が共働
きだったので、親が出た後に家
に戻る。高校2年生の冬ですよ
ね、寒かつた。

ホッとするんですよね。やつ
ぱ。学校に
行きたくな
いので。行
くという選
択肢を持ち
つつ、そこ
で行かずに



エイトさん

妥協するという選択肢を持つている。行くっていう選択肢をもつて、着替えて、自転車に乗って通学路に行く。別れ道がたくさんある。行かない方向の道に舵を切ると、楽になって、それだけでマイナスが0に戻る。

松本 それだけつらかったけど、高校に戻ったんだよね。どうしてだろう？

エイト ベースが多分下がったんです。それまではいける高校生というイメージがベースだったのが2週間不登校になって、中退するか続けるかのベースになる。自分の現状を受け入れたからと思いますよ。あとは見返してやりたい気持ちもかもしれないなあ。馬鹿にしてる奴

らよりいい大学に入ってやる、負けたくないというのもあったかもしれないね。

松本 負けず嫌い？

エイト 小1の時とかも、体がちっちゃかったんで軽んじられて。泣いて帰りながら、あいつにいじめられた！とか大声で言ったり(笑)。負けたくないって気持ちがあったんだと思います。大学中退して、もう一回楽しい生活を取り戻そうと受験勉強したとき、常にあったのは負けず嫌いというか。絶対に幸せになってやるって。

大きな失敗を経て変わったこと

松本 次の大学を卒業して、社会人になって。そこからはどん

な感じだったのかな？

エイト 朝行くのがつらい、というのはあった。お腹痛いつて、半年に一回くらいずる休みしたけど、常に不安を抱えながらも、しっかりと働いてましたね。

松本 不安？

エイト 仕事したくないとか、あの職場に行きたくないみたいな。そんな謎の思いがあるんです。その後社会人5年目の時に、僕大きなミスをやったんです。数日会社を休んだけど、でもまた行っただですよ。会社では人の目に触れないように、トイレもいかないし、裏口から帰る。そこから半年くらいたって、後輩ともしゃべれるようになった。



松本衣美さん

相手に
どう思
われよ
うが。
それは
成熟か

松本 その後変化はあった？
イト 僕のやったミスって、これ以上のミスはないってくらいのもの。そこからは人の評価が全く気にならなくなった。高めに評価してくれば喜んだふりをするけど、評価が悪かったとしても落ち込むことはほぼないですね。こいつ馬鹿だからとか言われたら、前は一瞬むっとしてたんですよ。今は、「いやほんと僕バカなんで」とか(笑)。どうでもいいんですよ。

もしれないですけど、だいぶ変わったと思いますね。

経験の意味を考える

松本 振り返ると大学の時の経験は自分にとって？

イト 明るい人間、っていうか雑談ができる人間、人見知りをしてない、そういう人間になれた。そこからも積み重ねがあるんですよ。海外旅行に一人で行くとか。旅行先で入るのがためらわれるジャズバーに行くとか。自分ではできなさそうなことをステップアップしていった。
松本 コミュニケーション方法もトレーニングしたんだよね。
イト 社会人になっても話が流暢りゅうしょうにできるようになるための

音読をずっとやっていて。雑談のトレーニングは、夜寝る前に一日あったことを思い出して、言葉が出てくるようにしたり。話を展開させる能力って感じですね。

松本 貴重なお話をありがとうございます！最後にもし今、苦しんでいた時の自分に声をかけるならどんな言葉をかけたい？

イト 「未来には楽しい時間がたくさん待ってるよ」ってことですかね。恋愛したり、友達と旅行に行ったり、友だちと飲みに行ったり部活したりとか。面白いことを学んで人とディスカッションしたり、全然言語の違う人と話して友だちになったり。そういうことですよね。

知りたい！
聴きたい！
こんなとくみ

第18回

ロボット操作で自宅にしながら
カフェで接客

cafe ツムギ station at Yokohama Kannai

佐藤祐太さん・串田柁さん
(JR 東日本横浜支社 事業部 企画
地域共創課 事業計画グループ)
三好貴裕さん (cafe ツムギ station
at Yokohama Kannai 店長)
マヤさん (OriHime パイロット)

ロボットと働く カフェを作ろう

横浜 DeNA ベイスターズの
本拠地・横浜スタジアムに近
い JR 関内駅の高架下にある
「cafe ツムギ station at Yokohama
Kannai」では、分身ロボット
「OriHime」を活用して、難病
や障がいのある人達の就労を可
能にしています。

佐藤 このカフェを作ったの
は、横浜市が公募した障害者を
雇用する飲食店を作る事業所作
りに、JR 東日本が CSR 活動
(企業の社会貢献活動) の一つ

として応募し、いくつかの候補
の中から選ばれたのがきっかけ
です。期限付きではありますが、
土地や建物は横浜市から借り、
飲食店舗を運営しています。

障害者の雇用について検討し
ていく中で、すでに繋がりのあつ
たオリイ研究所の活動に着目し、
現在の分身ロボット OriHime の
導入に至りました。

串田 店名は障害のある人と就
労を「つむぐ」、また人と人との
関係の接点となる駅が「つな
ぐ」役割を担っていることから
名づけ、新型コロナウイルスで大変な時
期でしたが、2021年2月に
オープンしました。店内では、
市内の障害者就労支援施設で
作っている焼き菓子の販売や障

害者アーティストの作品展示なども行っています。

OriHime へようこそ

串田 OriHime を操作する人たちは「パイロット」と呼ばれます。パイロットは、全国からオリイ研究所に登録している、重度の障害や病気のため外出ができない人達です。精神障害の方はまだいませんが、この店では8人のパイロットが、午後2時から午後7時まで1時間交代のシフト制で働いています。OriHime は、普段は店奥のテーブル席にいて、お客さんと話をしたり、注文を受けたりしますが、簡単に動かせるので、お客さんの少ない時は入口近く

のレジ横に移すと、外を通る人に手を振ったりアクションしています。

マヤ 私は25歳で兵庫県に住んでいます。脊髄性筋萎縮症（SMA）という神経性の難病のため、電動車いすで生活しています。OriHime と出会ったのは、大学を卒業してすぐくらい。就職活動をしたのですが、重度障害のため内定をもらえないままに卒業となり、その後、偶然オリイ研究所のパイロット募集のツイッターを見て応募したところ、2019年にパイロットに採用されました。OriHime の操作は1時間ほどのトレーニングでできるようになりました。接客の練習もし



お気に入りのポーズ「なん
でやねん」をする OriHime

OriHime とは？

オリイ研究所が開発。カメラ・マイク・スピーカーが搭載され、インターネット経由で遠隔操作できる卓上サイズの分身ロボット。PC やタブレット、スマートフォンなどで手軽に操作でき、周囲を見回したり、聞こえてくる会話にリアクションしたり、簡単なジェスチャーで、その場にいるようなコミュニケーションをとることができます。

て、すぐにパイロットとして活動を始めました。現在では、このカフェのほかにも、OriHime が活動している、『分身ロボットカフェ DAWN ver.β』（東京・日

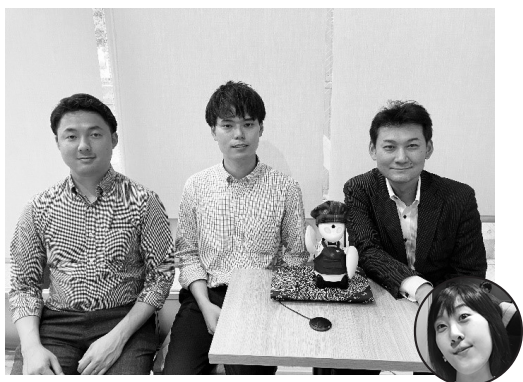
本橋)やモスバーガー(東京・大崎店)でも仕事をしています。

三好 私はこのカフェと、近くにある、やはりJR東日本が運営しているコーヒージョップの店長を兼任しています。店の立ち上げ時には、オリイ研究所と一緒にパイロット用の接客マニュアルを作りました。食事をされるお客様へのドリンクを出すタイミング、紅茶の注文にはレモン・ミルクの希望を聞くことなどですね。あと、パイロット一人ひとりにお店のコンセプトを説明していきました。実際、人が働く店とロボットを通じて働く店とで、運営上の違いはな

OrIHime へのコミュニケーション

シオンにはタブレット端末使っているのですが、ホットラインになつていたので困ることはありません。お客様のいないときは、パイロットが孤独を感じないように、近くに座つて一緒に話をするようにしています。ともに働く仲間としてのコミュニケーションです。僕が疲れている時などは労つてくれるので、かえつて癒されます(笑)。

お客様が来られた時、OrIHimeが目当ての人はすんなりお通ししますが、オリヒメを知らずに来店した人には、こちらの席がよいか聞くようにしています。あと、なるべく一人で来店した人をオリヒメの席に通すようにしています。複数



左から串田さん、佐藤さん、三好さん、マヤさん

で来られたお客様は、最初はOrIHimeと話していても、自分達の会話に移つていきますから。そんな場面を目にしたたり、パイロットからタブレットへ入った時は、客席からOrIHimeをレジ



カフェの外観

横に移すようにしています。
マヤ 自分がカフェで働けるとは思ってもいなかったもので、仕事はとても新鮮です。もともと人見知りなので、お客さんとしゃべって「面白い」と言われると自信がきます。リアルに对面じゃないからよいのではうね。OriHime がいる席と知らずに座った女性と話をするうちに「落ち込んでいたけど、マヤちゃんと話して楽になれた」と言っ

てくれたときは「よかったー」と思いました。

今後に向けて

三好 現在はオーダーをとるなど接客のみですが、他社ではセルフレジで困っている方の対応をしている店もあるので、OriHime の活躍の幅をさらに広げていきたいですね。

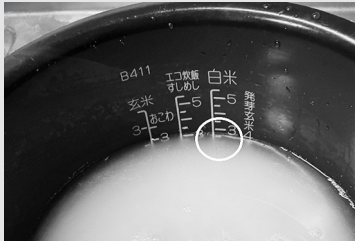
佐藤 カフェは障害者の就労を周知することが目的です。周知のために、もう少しカフェの認知度を上げ、来店者を増やしてOriHime の存在をより多くの人に知っていただきたいです。そのため、食事になる新しいメニューの追加やコーヒー・紅茶などドリンク類の値下げも行い

ました。また、今年は鉄道開業150年にあたるので、電車をモチーフにした記念ノベルティの作成や民間企業とのコラボ企画も実現させたいですね。

串田 以前店内で実施した絵画教室やクラフト教室などの啓発イベントは、近所の保育園の親子と障害者アーティストとの交流がうまれ好評でした。コロナが落ち着けば、またいろいろな企画を実現していきたいです。
マヤ 私は、将来はカフェの仕事だけでなく、OriHime を通じて、病院に入院して、寂しい思いをしている子供たちの話し相手ができるようになればと思います。

(取材・編集委員 菅原かほる)

1. 水の目安



2. 具材を入れて混ぜる



3. 炊飯します



4. 完成 (パセリはなくても OK です)



〈コメント〉

具材は他に、タマネギ、ニンジンのみじん切りでも美味しくできます。カレー粉やケチャップと一緒に炊き込んでも Good!! 卵を焼いてケチャップをかけたらオムライスにもなりますよ♪ (編集委員 佐瀬)

❖「カンタンてぬぎ術」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。



カンタンてぬき術 (料理編)

■とっておきの「簡単・手抜き料理」を伝授します

炊飯器でピラフ

お米と具材を炊飯器に入れて炊くだけ♪簡単レシピです。

●材料：3合分（4人から5人分程度）

米……………3合

コンソメ……………大さじ1強（キューブだと2個）

コーン、

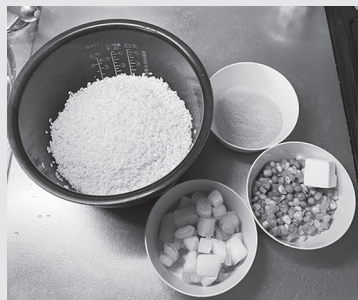
シーフードミックスなど……………適量

バター※……………5～20 g

※あると風味が増します♪炊きあがってからまぜてもOK

●作り方

1. 米を洗って炊飯器の3合の線よりやや下になるよう水を入れる
2. 炊飯器にコンソメ、具材、バターを入れて軽く混ぜる
3. 炊飯
4. 炊きあがったらかるく混ぜて完成



材料(今回はミックスベジタブルで作りました)

《第9回》

地域社会における自立生活の支援

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

7月号では個人の支援（感情と認知に向けた支援）、8月号ではグループでの支援（対人関係と社会生活における支援）についてお話ししました。今月は地域支援です。なぜ地域なのでしょう？人間という存在は、生活と人生を送る主体だからです。地域支援においては、当事者は主人公であり、支援者や支援の枠組みは、医療における「提供する」対「受ける」関係ではなく、

「出向く」こととなります。そのことは、本来はあたり前のことですが病院主体があたり前だった時代に「アウトリーチ」という言葉が生まれました。包括的地域生活支援 (assertive community

treatment : A C T)、訪問看護のような医療だけでなく、相談支援事業や就労系障害福祉サービス、グループホームやハローワーク、保健所、家族会や当事者会を通じたピアサポートや家族支援など、福祉領域を含む広範な社会資源を利用して包括的な支援が行われます。

ケースマネジメント

病院では医学的な「診断」を受けますが、当事者は患者である前に、地域で生活と人生を送る主体です。個人ごとに悩みや困難、ニーズが違います。そこで地域の支援者が当事者のニーズに基づいて直接支援し、医療やその他のサービスとの橋渡しなどを行うことをケースマネジ

メントと呼びます。日本においては、ケースマネジメントは「地域社会のなかで、サービスを提供する際に、利用者の生活全般にわたるニーズと、公私にわたるさまざまな社会資源との間に立つて、複数のサービスを適切に結び付け、調整を図りつつ、包括的かつ継続的にサービス供給を確保する機能」と説明されています。お住まいの自治体の「精神保健福祉センター」「保健所・保健センター」「障害者就業生活・支援センター」についても調べてみてください。

包括的地域生援活支 (assertive community treatment; AUCT)

AUCTは、重い精神障害をもった人であっても、地域社会

の中で自分らしい生活を実現・維持できるように包括的な訪問型支援を提供するケースマネジメントモデルの一つです。看護師・精神保健福祉士・作業療法士・精神科医・心理職、そしてときには当事者であるピアスタッフを交えた多職種チームによるアウトリーチ（訪問）を24時間365日対応することが特徴の実践です。また、多職種チームがニーズに応じて頻回に訪問し、当事者の地域生活を支えるモデルです。日本では一部の訪問看護などで実践されています。

オープンダイアログ

オープンダイアログとは、フィンランドの西ラップランド地方にあるケロプダス病院を中

心に、1980年代から実践されてきた精神疾患に対する治療・ケア技法のことです。具体的には、危機的状況にあるクライアントの自宅に専門職のチームが赴き、危機が解消するまで毎日会い続けて対話をする、急性期精神病における開かれた対話によるアプローチをいいます。自宅という安全、安心な場所、家族や信頼できるスタッフの存在のなかで、開かれた対話により、さいなまれていた症状やそのきつかけとなった体験によるトラウマ化を防止し、新たな物語が生成されることで回復が導かれるものと思われま

就労支援

まずは就業・生活支援セン

ターやハローワークをあたってみてください。ここでは、個別就労支援 Individual placement and support IPS₂ について説明します。IPSは、次の8つの特徴を持ちます。①競争的就労が目標②就労支援サービスは、精神保健福祉サービスと統合されている③働きたいと思うすべての精神障害者を対象とする④クライアントの好みが優先される⑤社会保障（生活保護、障害年金など）に関する相談サービスを提供する⑥働きたいと本人が希望したら、迅速に就労支援サービスを提供する⑦クライアントの好みに基づく雇用主との関係作り⑧継続的な支援になります。

IPSは本人の価値観やペー

スに合わせた個別支援が特徴となっています。IPSはまずは「placement」（就く）そして「support」（支援）ということ、従来のステップアップモデルによる就労とは思いが違います。当事者の中には行動してから考える人と考えてから行動する人がいるように、どちらも間違いではなく、地域に二つの支援があることが理想です。IPSに関しては、本人の動機づけや希望に沿うということ、就労継続期間が長いというエビデンスが得られていることはうなずけます。

早期支援

統合失調症をより早い段階で支援した方が予後がよい、発症

前から支援することで予防もできるのではないか、という考え方に基づいて、ヨーロッパやオーストラリア等から広がり、日本でも一部の地域で取り組みが行われてきました³⁾。

学校精神保健

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の教科書で、統合失調症を含む精神疾患についての学習が約40年ぶりに再開されています。

高校生が精神保健について学ぶ機会を得ることは、将来の意識向上に繋がる可能性があります。また、一般人口と統合失調症患者で、教育歴の差があり、それが時代とともに縮まっていけないこと

が国際的に指摘されており、就学・復学支援など、学校における直接支援の充実も、今後ますます重要になると思われます。

地域における 住居や居場所の支援

長期入院から地域に移行したり、自宅から自立した生活をサポートするためには住居支援や居場所支援が重要です⁴。住居支援としては、グループホームを活用される方も増えてきています。集団に入ったり作業をしたりするのは心理的負担が強い、という場合に、まずは外に出るきっかけとすることで、地域活動支援センターをうまく利用される方もいらっしやいます。また、自宅に引きこもりがちの

方などに訪問看護⁵を導入することも普及してきています。

おわりに…「にも包括」

「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」⁶とは、精神障害の有無や程度にかかわらず、誰もが安心して自分らしく暮らすことができるよう、医療、障害福祉・介護、住まい、社会参加、就労など、地域の助け合い、普及啓発（教育などが包括的に確保されたシステムのこと）であり、地域共生社会の実現に向かつていく上で欠かせないものです。このような精神障害にも対応した地域包括ケアシステム⁶の構築にあたっては、計画的に地域の基盤を整備するとともに、市町村や障害福祉・介護事

業者が、精神障害の有無や程度によらず地域生活に関する相談に対応できるように、市町村ごとの保健医療福祉関係者等による協議の場を通じて、精神科医療機関、その他の医療機関、地域援助事業者、当事者・ピアサポーター、家族、居住支援関係者などとの重層的な連携による支援体制を構築していくことが必要とされています。

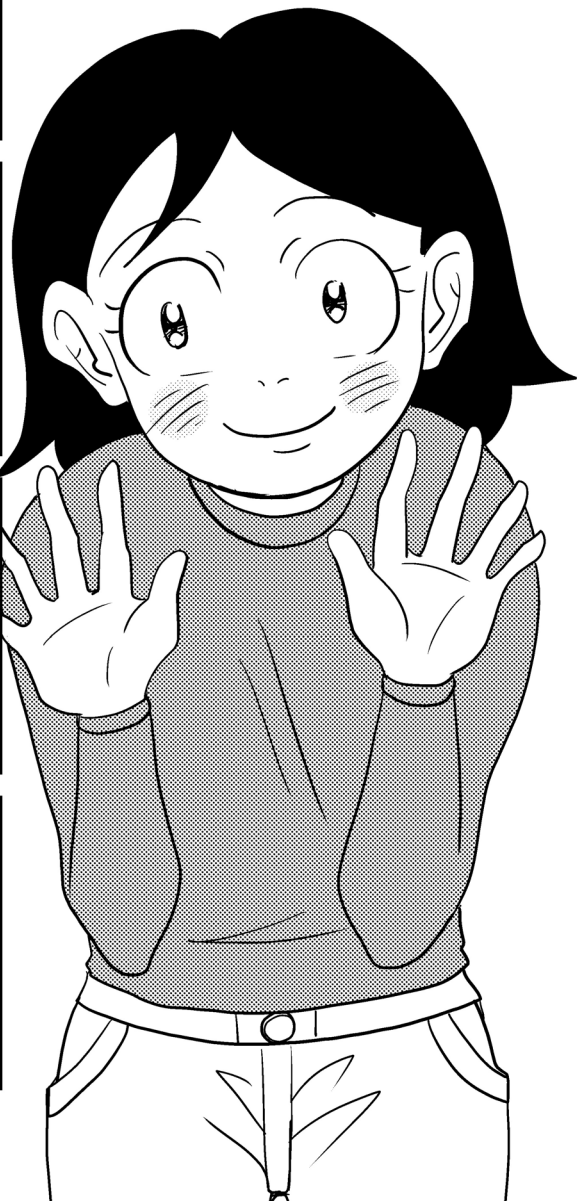
文献

- 1 <https://www.opendiologue.jp/>
- 2 <http://vcat.jp/vcat-j/ips/>
- 3 <https://www.jsjp.jp/top/document>
- 4 <https://sudachikai.ecoto/>
- 5 精神科訪問看護師による家族心理教育
クラスター無作為化比較対照試験
<https://www.ncnp.go.jp/nimh/chitki/>
- 6 <https://www.mhlw-houkai.sucare-ikouj.jp/index.html>

この一年

日々、コレ、 トーシツ!

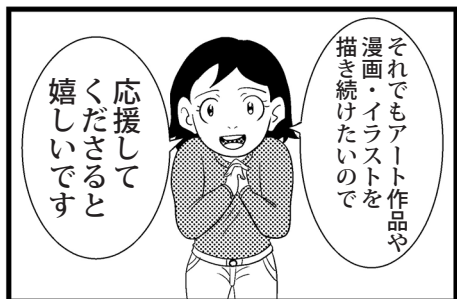
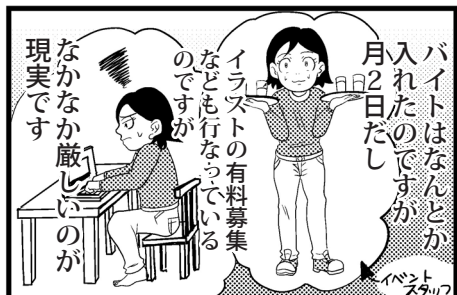
最終話 木村きこり



今後は

自分と自分

*一年間の連載をありがとうございました。木村さんの漫画は電子書籍でも読めます。(編集部)



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。今までありがとうございました！！

お知らせします みんなねつとの活動

■みんなねつと 精神保健福祉への提言（説明版）その1

同提言の圧縮版を8月号に掲載していますが、その説明版を5回に分けて連載していきます。

◆誰もが安心して暮らせる地域精神保健福祉の実現◆

この提言は、現在の日常的な困難について、社会的な改善を求める要望と共に、高い理念を掲げて未来のあるべき社会の姿を提示し、実現に向けて努力するためのものです。

できるだけ近い将来、誰もが身近な場所でメンタルヘルスケアを受けられ、精神疾患を発症

しても安心して暮らせるように、またその本人とその家族（以後「家族」とは、法的には家族ではなくても家族同様に本人を支援している人・ケアラーを含みます。）が、地域で生涯を安心して暮らせるような支援体制を備えた社会の実現を進めるためにこの提言を行います。

日本では、支援を要する人を守り支えるのは家族の責任という考えが一般的であるため、家族が精神疾患を発症すると、その家族はケアラーとしての役割を長期にわたって担わざるをえません。また、精神疾患・精神障がいへの偏見から困難を家族内で抱え込み、精神障がいがある人と家族がともに地域の中で孤立し、高齢の親と本人の引きこもり、本人のケアを若年層の

家族が担うヤングケアラーの問題などが社会問題化しています。

偏見が根強い要因として、明治時代にできた精神病患者監護法以来の日本の隔離政策があります。かつては本人を座敷牢に閉じ込めていました。終戦後は、多くの私立を中心とした精神科病院をつくり、精神科病院に閉じ込めてきました。このようにして、精神障がいがある人たちを社会から排除する政策方針は、今も引き継がれ精神保健福祉法という制度として社会に深く根付いています。

本人とその家族のそれぞれが人生をみずから選ぶことができ、個人の尊厳と精神障がいをもつ本人が望む幸福のいずれをも大切にして暮らすことが可能な社会を、早急実現する必要

があります。そのために、私たちは以下の提言を行います。

1. 本人及びその家族・ケアラーと、精神保健医療福祉のニーズがある人を社会全体が責任を持つて支える体制の構築を求めます。

精神障がいをはじめとするすべての障がいがある方々や高齢者等のケアラーの役割を、家族が担うことを当然とする現在のあり方から、国・社会が責任を持つて支えるという本来あるべき姿の体制への転換を求めます。

本人を中心とした総合的なサービスを提供できる支援体制をつくり、一人ひとりの人間としての尊厳と本人らしい暮らし方と生き方が大切にされ、安心して生活できる支援を実現させることを求めます。

その家族についても親からきょうだい、そして子どもというように、家族間でケアラーの役割のバトンを渡すことを当然のこととすることなく、地域で孤立しがちな家族全体を支える支援体制を整えることが必要です。

また地域の住民が精神疾患にならないように、なつても精神的不調ができるだけ重くならないように、精神保健医療福祉のニーズがある人への予防的心理的支援も求めます。

1) 保健所および精神保健福祉センター機能の強化

保健所や精神保健福祉センターの持つ機能の拡充を求めます。保健所は、心の健康相談、診療を受けるにあたっての相談、社会復帰についての相談

など、精神疾患を持つ人や家族の様々な相談業務に従事することになっていきます。しかし、現状ではこの機能には地域差が生まれており、例えば、精神疾患の疑いがあるものの本人が受診を拒否しているようなケースでは、家族からの相談に、自宅を訪問してくれるところもあれば、「本人を連れてきてください」と無下に言い放たれてしまうところもあります。受診につなげるために、家族に対し移送会社の利用を進めることも少なくありません。医療につなげることは行政の責務であることを明確に打ち出し、保健所や精神保健福祉センターの機能を拡充するよう、さらに感染症などの身体疾患にも対応できるようにその機能の強化を求めます。

2) 精神障害にも対応した障害福祉サービスの提供

精神疾患・精神障がいがある本人が地域で生活していくためには、障害福祉サービスの利用が不可欠です。近年、8050問題やヤングケアラー問題に注目が集まるようになりました。精神疾患を持つ人の介護は、家族が中心となって担っている状況がありますが、家族に対する過大な負担が生じています。

①介護給付費の適切な支給決定を、また、介護給付費の支給に当たっては、速やかな改善を求めます。

精神疾患を持つ人の家族は、日々の介護によって心身の不調を来している人が多数います。そうした状況があるにもかかわらず、多くの自治体で、介護給

付費の支給が認められない事態が発生しています。また、不支給の理由には「同居家族がいること」が上げられることも少なくありません。「介護給付費等の支給決定について」（平成19年障発032302号）等において、「介護を行う者がいる場合に居宅介護等の介護給付費の決定を行わないという主旨ではない」ことが通知されているにもかかわらず、不適切な支給決定が行われていることを改善する必要があります。

②福祉サービスの地域格差の是正に取り組むことを求めます。

福祉サービスのデータベースを速やかに構築し、質や量に劣る自治体には監督庁による強い行政指導を求めます。障害福祉サービスは、地域によって質や

量にばらつきがあります。厚生労働省は、障害者総合支援法の改正を検討する中で、障害福祉サービスのデータベース構築を目指していますので、その速やかな構築と共に地域格差の是正への取り組みが必要です。

③障害支援区分の判定に、精神障がいをより反映させるように改善を求めます。

居宅介護をはじめとする介護給付は、多くの場合、障害支援区分をもとに支給決定されます。しかし、障害支援区分の判定では、精神障がい特有の「意欲の低下」などの症状が適切に反映されておらず、身体障がいや知的障がいに比べ、精神障がいの支援区分は実際の生活状況より軽く判定されています。

④精神障がいの特性に配慮した

みんなねっと事務局の動き

6月1日(水)	国連障害者の権利条約推進議員連盟総会
6月2日(木)	労働政策審議会障害者雇用分科会
6月3日(金)	第131回障害者部会の事前説明
6月3日(金)	立憲民主党的障がい・難病PT
6月3日(金)	第131回社会保障審議会障害者部会
6月6日(月)	ノバルティスファーマードバイザリー会議
6月7日(火)	事前レク第13回「地域で安心して暮らせる精神保健医療福祉体制の実現に向けた検討会」
6月8日(水)	ルンドベック・ジャパン NO1 ボイスサミット
6月9日(木)	第13回地域で安心して暮らせる精神保健医療福祉体制の実現に向けた検討会
6月10日(金)	自民党ユニバーサル社会推進議員連盟 参議院議員会館 第132回障害者部会の事前説明 近畿ブロック代表者会議(交通運賃PJ)
6月13日(月)	第132回社会保障審議会障害者部会
6月14日(火)	総会事前接続テスト 障害者政策委員会(第66回)
6月15日(水)	みんなねっと2022年度総会
6月16日(木)	みんなねっとサロン改修打ち合わせ
6月17日(金)	第121回労働政策審議会障害者雇用分科会
6月20日(月)	JDF 代表者会議
6月20日(月)	静岡県連家族相談員研修会
6月20日(月)	とうきょう会議研修打ち合わせ
6月21日(火)	第58回JDFパラレルレポート特別委員会
6月22日(水)	アドバイザー会議振り返り
6月22日(水)	代表理事打合せ minnanet office の Zoom ミーティング
6月23日(木)	みんなねっとサロン改修打ち合わせ
6月24日(金)	群馬県担当者研修打ち合わせ
6月24日(金)	月刊みんなねっと編集委員会 一般社団法人精神障害者地域生活支援とうきょう会議令和4年度総企画
6月26日(日)	倫理審査委員会オンライン見学
6月27日(月)	障文芸ネット第1回会議
6月13日(月) / 22日(水)	代表理事打合せ
7月1日(金)	みんなねっとサロン改修打ち合わせ 高齢・障害・求職者雇用支援機構第20回評議員会
7月4日(月)	障害者政策委員会(第67回)
7月5日(火)	日本語版統合失調症ケア-質問紙(J-SCQ)調査研究報告 共生社会等に関する基本理念等普及啓発事業第1回実行委員会
7月6日(水)	みんなねっとサロン改修打ち合わせ
7月7日(木)	障害者政策委員会(第68回)
7月11日(月)	群馬担当者研修講師打ち合わせ 5/15市民公開講座の振り返り会議
7月12日(火)	JDFパラレルレポート特別委員会
7月13日(水)	JDF幹事会
7月14日(木)	群馬担当者研修
7月19日(火)	家族会の活性化【当事者活動実態調査】プレヒアリング
7月20日(水)	オンライン会員向けコンテンツ(お業相談検討)意見交換 月刊みんなねっとリカバリー連載打ち合わせ
7月21日(木)	みんなねっとサロン改修打ち合わせ みんなねっと会員HP管理等構築打ち合わせ
7月22日(金)	担当者研修会(群馬)講師振り返り
7月23日(土)	家族による家族学習会セミナー in 山口(青木理事講演含)
7月25日(月)	当事者目線にたった評価指標P7調査意見交換会
7月26日(火)	“令和4年度厚生労働省障害者総合福祉推進事業「地域における当事者活動等の実態調査」有識者会議”
7月27日(水)	障害者権利条約ジュネーブ渡航前学習会 出版社打ち合わせ
7月28日(木)	編集会議 JDF 国別担当者へのプリーフィング
7月29日(金)	家族サポートオンライン整備事業第1回企画委員会
7月8日(金) / 19日(火)	代表理事打合せ

障害福祉サービスの提供を求めます。
居宅介護の給付では、身体障がいがある人に比べ、精神障がいがある人の支給量が少ないという実態が報告されています。こうした事実の背景には、障害福祉サービスに携わる行政担当者の

精神障がいに対する理解と経験の不足があると考えられます。
⑤レスパイト型のクライシスハウスの設置を求めます。
今後、精神科病院が地域医療福祉精神保健を担うことになる
と予想されますが、本人の退院
時での病状変化や日常生活の中

での変調の兆しなどがあつたときに、一時休息して回復できるようにレスパイト型のクライシスハウスを精神科病院が設置するときには、委託方式も含め、予算補助・融資について抜本的に優遇措置を図るようにすることを求めます。【次号へ続く】

編集後記

編集後記

■この編集後記を書いてる今（7月後半）、新型コロナの第7波がものすごい勢いで拡大しています。東京では100人に1人が何らかの形で療養しているとも言われています。また緊急事態宣言のような状態になってしまふのか：不安でなりません。9月号が発行される頃には落ち着いていきますように：と祈るばかりです。（安納）

■先日次女の提案から、家族3人でテレビ電話を利用して話し合いました。Zoomとは別のGoogle Meetを利用したのは初めて。バックにおもしる動画を利用し、1時間の終了後も追加設定ですぐ続けることができまなした。お互いの都合がなかなか付かない場合に、夜遅く開催できるなど便利なこ

とこの上ないと感動しました。今家族で話し合っておきたいことも多く、お互いの気持ちを確認し合う良い機会となりました。（飯塚）

■特集の加藤さんと鈴木さんの記事に感激しました。大勢の専門家の前で、発言すること自体たいへんなことだったと思います。その発言を受け止めてくださった先生方も素晴らしいのですが、ポイントはお二人が前回のガイドライン作成委員会にも参加していたことと、当事者や家族の委員が複数で参加していたことです。中央省庁や自治体の各種委員会や検討会で当事者や家族が参加することも多くなってきましたが、多くは型式に留まっているのではないのでしょうか。（桶谷）

【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 185 号(2022年 9月号)

定価 300 円

発行日 2022年 9月 1日

発行者 公益社団法人全国精神保健福祉会連合会

理事長 岡田久実子

〒167-0054 東京都杉並区松庵 3丁目 13番 12号

TEL03-5941-6345 FAX03-5941-6347

ホームページ www.seishinhoken.jp

郵便振替 00130-0-338317 加入者名 みんなねっと

賛助会費（会費に購読料含む）

個別・年間 3600円

複数・年間（お問い合わせください）

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

第14回みんなねっと全国大会(広島大会)

■ 10月14日(金) 分科会

9:30～ 受付開始

10:00～12:00 分科会



【第1分科会】アステールプラザ中ホール

テーマ「家族による家族の学習会の取り組み」

助言者：坂井氏(岡山県精神障害者家族会連合会副理事長)

問題提起者：広島市精神保健福祉家族会連合会

司会：岡田 節氏(広島県精神保健福祉家族会連合会理事)

【第2分科会】4階 大会議室 A

テーマ「家族相談支援のあり方」

助言者：金子 百合子氏(社会福祉法人まほろば理事長)

問題提起者：小畑 勝巳氏(広島県精神保健福祉家族会連合会、

家族相談支援アドバイザー)

大歳 明子氏(ACTひろしま管理者)

司会：草道 敏子氏(広島県精神保健福祉家族会連合会理事)

【第3分科会】4階 大会議室 B

テーマ「障害年金・当事者の地域での生活」

助言者：中川 洋子氏(社会保険労務士)、

白石 美佐子氏(社会保険労務士)

問題提起者：まつかわ ともみ氏(鳥取県(株)サンライズさんこー)

安達 賢氏(鳥取県(株)サンライズさんこー統括部

長・サポート参加)

小林 圭吾氏(メンタルヘルス当事者)

司会：平本 和昭氏(広島県精神保健福祉家族会連合会理事)

【第4分科会】4階 中会議室

テーマ「高校教科書(保健体育)」

助言者：永川 邦久氏(社会福祉法人広島いのちの電話理事・

運営委員長)

問題提起者：島根県精神保健福祉会連合会

高上 喜美子氏(広島県庄原中学校)

司会：川上 翔一郎氏(広島県精神保健福祉家族会連合会)

第14回みんなねっと全国大会(広島大会)

テーマ：愛と自立を語ろう

■ 10月13日(木) 全大会 アステールプラザ中ホール(広島市中区加古町4-17)

10:30～ 受付開始

11:00～11:30 オープニングアトラクション【子ども神楽映像配信】

11:30～12:00 開会式

主催者挨拶 みんなねっと 広家連

来賓挨拶 広島県知事、広島県議会議長、広島市長

広島市議会議長、広島県安芸郡婦中町 町長

..... 昼休憩 (12:00～13:00)

13:00～13:50 基調講演「地域において精神障害者と

家族が安心して暮らせるために」

講師 石井知之氏(広島県障害者自立支援協議会会長)

13:50～14:05 みんなねっと活動報告

岡田久美子氏(公益社団法人全国精神保健福祉会連合会理事長)

..... 休憩 (14:05～14:20)

14:20～15:05 特別講演(1)「だれもが自分らしく暮らせる地域のために

～みんなで考える地域精神保健のありかた～」

講師 藤井千代氏(国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所地域・司法精神医療研究部長)

15:05～15:50 特別講演(2)「原爆被爆体験」

講師 原爆被爆証言者(予定)

15:50～15:55 次回大会開催県紹介

15:55～ 閉会式



*参加申込方法等の詳細は、ホームページ(hirokaren.org/O1)で公開します。
9月から受付を開始する予定です。

*オンライン配信と来場による対面形式のハイブリッド開催を予定しています。

■お問い合わせ先 広家連事務局 電話：082-285-3837