

月刊

みんな ねっと

1
2019

●特集●

統合失調症薬物治療ガイドライン(飯塚壽美)

●新連載 語りあおう、つながろう、町の中で、日常の中で
～フィンランドから受け取った種を、自分たちの地で育てていくために～第10回(三ツ井直子)

■続・事例からみる精神障害者の障害年金の実際(白石美佐子)「診断書の書き方を理解しているか否か」

■知ることは生きること(青木聖久)連載37回《自らの人生の主人公としての家族の暮らし特集⑩》
長い心の旅路を通して、扉を開けることができた



新年のごあいさつ 1
お知らせします みんなねっとの活動 2
平成 29 年度全国調査より見えること⑥ (杉本豊和) 3

特集 統合失調症薬物治療ガイドライン

—誰でもわかりやすく読めるガイドラインづくりに家族として関わって (飯塚 壽美) 6

多事彩々 「ある兄妹の物語」(野村忠良) 14

語りあおう、つながろう、町の中で、日常の中で
～フィンランドから受け取った種を、自分たちの地で育てていくために～(第10回) 16

続・事例からみる精神障害者の障害年金の実際

《10》診断書の書き方を理解しているか否か (白石美佐子) 20

街の診療所からのお便り【連載 140】(増本茂樹)

…ダイエットをがんばり通せる人も 病氣(やせ症)になってしまいます… 24

知ることは生きること (連載37回) 長い心の旅路を通して、扉を開けることができた
《自らの人生の主人公としての家族の暮らし特集⑥》(青木聖久) 28

真澄こと葉のつれづれ日記 (第93回) 34

みんなのわ—読者のページ・地域の話 36

感想・意見・投稿を募集しています

メールでの原稿募集を始めました。
アドレス: minnanet.seishinhoken@outlook.jp
・「みんなのわ」コーナー(300～350字程度)
・「地域の話」コーナーへ皆様の原稿をお寄せ下さい!(1000～1200字程度)

新年のごあいさつ

謹んで新春のお喜びを申し上げます。

昨年ほど精神障害者雇用が注目された年は、今までなかったのではないのでしょうか。4月の改正障害者雇用促進法の施行にあたり、精神障害者に限り、週所定労働時間 20 時間以上 30 時間未満のいわゆる短時間雇用も、従来は 0.5 のところを 1.0 とカウントされるよう法改正が行われました。また、精神障害者、発達障害者、難病患者等の雇用の質を高めるための方策も、「障害者雇用促進制度の在り方に関する研究会」で検討がなされました。その実施に加速する段階での公務部門の水増し問題が起こり、障害者雇用のあり方が大きく問われることとなりました。



公共交通運賃割引については、地下鉄やバス等の精神障害者も対象とするところが増える中で、一昨年の私鉄大手の西日本鉄道に続き、航空運賃で大手 2 社を含む国内線が、三障害同等の扱いとすることになりました。また、医療費助成制度も各地で助成範囲のばらつきはあるものの、徐々に拡大してきました。そして、高校教科書（保健）で精神疾患に関する記述が実に 40 年ぶりに、学習指導要領に定められ復活することも大きな出来事でした。

しかし残された課題は、大きいことも事実です。本年も又皆様方のお知恵お力を拝借しながら、「月刊みんなねっと」の購読者拡大に努めるとともに、引き続き J R 運賃等割引、障害者医療費助成、障害年金、教育、等々の諸課題に、役職員一同、全力を尽くしていきますので、今後ともご指導のほどよろしくお願いいたします。

2019 年 1 月

公益社団法人全国精神保健福祉会連合会 本條義和



新年のごあいさつ

慎んで新春のお喜びを申し上げます。

昨年ほど精神障害者雇用が注目された年は、今までなかったのではないのでしょうか。4月の改正障害者雇用促進法の施行にあたり、精神障害者に限り、週所定労働時間20時間以上30時間未満のいわゆる短時間雇用も、従来は0.5のところを1.0とカウントされるよう法改正が行われました。また、精神障害者、発達障害者、難病患者等の雇用の質を高めるための方策も、「障害者雇用促進制度の在り方に関する研究会」で検討がなされました。その実施に加速する段階での公務部門の水増し問題が起こり、障害者雇用のあり方が大きく問われることとなりました。

公共交通運賃割引については、地下鉄やバス等の精神障害者も対象とするところが増える中で、一昨年の私鉄大手の西日本鉄道に続き、航空運賃で大手2社を含む国内線が、三障害同等の扱いとすることになりました。また、医療費助成制度も各地で助成範囲のばらつきはあるものの、徐々に拡大してきました。そして、高校教科書（保健）で精神疾患に関する記述が実に40年ぶりに、学習指導要領に定められ復活することも大きな出来事でした。

しかし残された課題は、大きいことも事実です。本年も又皆様方のお知恵お力を拝借しながら、「月刊みんなねっと」の購読者拡大に努めるとともに、引き続きJR運賃等割引、障害者医療費助成、障害年金、教育、等々の諸課題に、役職員一同、全力を尽くしていきますので、今後ともご指導のほどよろしくお願いいたします。

2019年1月

公益社団法人全国精神保健福祉会 本條義和



お知らせします みんなねっとの活動

■障害者雇用増し問題に関する参議院厚生労働委員会での参考人意見表明！

平成30年11月20日に開催された参議院厚生労働委員会に、本條義和理事長が参考人として出席しました。

当会の他に参考人として、全国手をつなぐ育成会連合会会長久保厚子氏、社会福祉法人日本盲人会連合会長竹下義樹氏、公益社団法人やどかりの里常務理事増田一世氏、株式会社ゼネラルパートナーズ障がい者総合研究所所長戸田重央氏が意見を述べました。

本條理事長の意見主旨は以下

の通りです。

・今回の問題については、意図的な虚偽報告であり、障害者雇用率制度の根幹を揺るがす事態として憂慮しています。私たちの予想を超えており、驚きと憤りを禁じえません。

・障がい者の立場からすれば、人事担当者によって障害の有無を一方的に判断されてきたというところでもあり、プライバシーや人権侵害行為として糾弾されなければならぬと考えます。

・今回の事態は、民間企業に対しても信用失墜行為であり、障害者に対する偏見や蔑視の表れともいえます。政府・行政機関は、虚偽報告の対象とされた職員をはじめ、民間企業や障害者、国民に謝罪し、早急に信頼

回復と再発防止策を取りまとめ、改善策を講じるよう要望します。

・障がい者の雇用の在り方は法定雇用率のみに左右されるべきではありません。各省庁や地方自治体などにおける雇用率の未達成状況をどのように解消することも合わせて計画を制定すべきで、民間企業同様罰則規定も盛り込むべきと考えます。「障害者本人の希望や特性等を活かしつつ、安心して働き続けられる環境を整備する」という障害者の雇用の在り方が大切です。

・在宅就労などは官公庁においても今や常識となっており、障がい者にその制度を導入するのも一つの方法です。地方公共団体においても、精神・知的は、

そもそも採用対象にされていないところも少なくありません。障害者枠での選考も検討し、採用における差別をしないことを前提に、職場定着のためにも「公務部門における障害者雇用に関する基本方針」でもふれられている。「個々の障害者のサポートをする支援者の配置・委嘱」

の充実をし、柔軟な運用をして欲しいです。また、外部サポートの活用を排除しないことを強力求めます。

・検証過程において当事者参画が著しく不十分でした。検証委員会は障害者団体の参画なし、関係省庁会議のヒヤリングも精神・知的の本人と難病団体が入

っていませんでした。

水増し対象者には手帳を持たない精神障害者が多数いたと聞くと聞くと本人不在は誠に残念です。

・水増しの事実を知っていたはずの各省の歴代担当者が数十年にわたって沈黙し続けてきたこととの追及を求めます。

(文・小幡)

平成29年度全国調査より見えること⑥

隔離室の利用経験がある人の状況

白梅学園大学

杉本豊和・目白大学 久田はづき

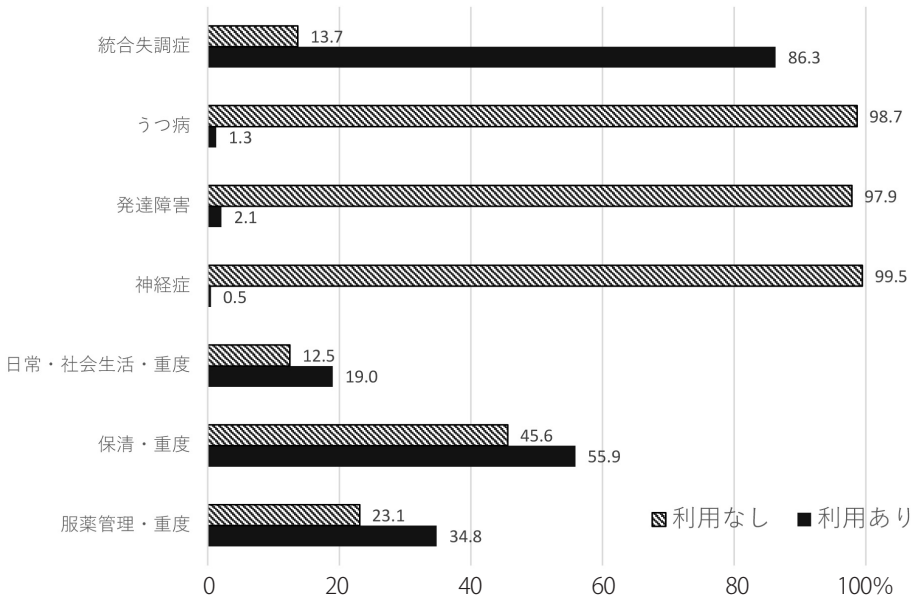
前号では、身体拘束の経験がある人の状況をみてきました。が、今号では隔離室の利用の経験のある人の状況について詳しく

くみていきたいと思えます。

まず、昨年の調査結果から、入院した際の隔離室の利用については、66・7%が「ある」、28・

6%が「ない」と回答しました。「わからない」と回答した家族は47%しかなく、身体拘束の経験を聞いた質問の回答の「わからない」28・7%と比較すると回答が明確であることが特徴です。隔離室を利用する際の医師からの説明については、「な

隔離室の利用経験の有無との比較



「あった」が21・1%、「なかった」が69・3%でした。身体拘束の際の医師からの説明は「なかった」が27%、「あった」が63・5%であり、隔離室の利用の方が医師からの説明がなされており、このような点も影響しているのかも知れません。

隔離室の利用と「主な病名」との関係で統計的に有意な差があったものは、「統合失調症」のみで強い有意差がありました。逆に「うつ病」は、隔離室を利用していない群との強い有意差があり、「神経症」「発達障害」「その他」にも逆の有意差がありました。つまりこれらの疾病を持つ人は隔離室を利用することが少なく、統合失調症以

外の疾病については診断によって隔離室の利用がなされていないことがわかります（「主なもの以外の病名」では「発達障害」に弱い有意差がありました）。

それではどのような場合に隔離室の利用がなされているのでしょうか。「病状が悪化したときの状況」でその有意差をみてみると、「意思疎通がうまくできなくなった」以外の項目のすべてで強い有意差がありました。ちなみに「これらのような状態になったことはない」は当然ですが、隔離室の利用経験がない群と強い有意差がありました。

「日常生活・社会生活の状況」では「重度」と強い有意差あり

ました。具体的な生活状況では、「保清」「金銭管理」「服薬管理」の重度に有意差があり、「食事」「生活リズム」「対人関係」「社会適応を妨げる行動」とは有意差はありませんでした。「日中の活動状況」では「医療機関のデイケア・ナイトケア」に有意差があり、「訪問看護」「その他」に強い有意差がありました。逆に「就業・生活支援センター」「一般就労」は隔離室の利用経験がない群との有意差がありました。これらの状況は現在の状況であり、隔離室の利用は過去の状況であるため因果関係は明確ではありません。

隔離室を利用したことによる影響についての自由記述では

「わからない」「落ち着いた」という回答が多く、「他害の心配がなくなった」という記述もありましたが、衛生環境や看護やケアの状況が劣悪であったという意見や面会や連絡ができなくなったという記述もありました。また家族や病院との関係性が悪くなったり、入院を拒否するようになったという記述もみられ、隔離室の利用についても身体拘束と同様に最低限度に限られるべきであり、本人や家族への説明をしっかりと行う必要があることは言うまでもありません。

（すぎもととよかず・ひさはつぎ）

統合失調症 薬物治療ガイドライン

特集

誰でもわかりやすく読める
薬物治療ガイドづくりに
家族として関わって

みんなねっと編集委員

飯塚 壽美

(1)統合失調症薬物治療ガイドラインとは

皆さんは、2016年に日本神経精神薬理学会が編集して出版した「統合失調症薬物治療ガイドライン」を手にしたことがありますか？ またはその書籍名を聞いたことがありますか？
これは、統合失調症の治療に

当たる専門家に向けたガイドです。統合失調症とはつきり診断が付いている方の薬物治療を進める際に参考とする医学的根拠（エビデンス）のある「薬物の種類の選択基準」を示したものと前書きにあります。読む上で注意することとして、①統合失調症の診断がはっきりしている

方を対象②統合失調症の治療を薬物療法だけで進めることを示してはいない③一般論を示している。様々な多様性を平均してでき上がっている、とあります。実際の治療を進める上で、専門家が患者さんや家族と治療について一緒に相談する際の一つの資料であるとも書かれていて、



時代は変わったと思います。

コンプライアンスからアドヒアランス、そしてSDMの時代へ

私が家族会に入会したのは、今から23年も前のことです。その当時の先輩から、「薬について詳しく医師には聴けない。自分を信頼できないのかと叱られるので」と聞きました。それに影響されたのか、私は薬物治療に関しては主治医の判断に任せて、家族は家庭での状態を正確に伝えることと考えました。そして、一番身近にいて、本人の生活の様子や困難な点、こだわりの行動が制限される様子などをキチンと伝えて、医師に理解し判断してもらうことが大事だ

と考えてきました。コンプライアンス (compliance) : 医師の指示による服薬遵守) が主流の時代でしたが、今は医師任せであったことを反省しています。医師の処方にとだ素直に従うことが良いのだという考え方は、

アドヒアランス (adherence) : 患者の意思決定による服薬遵守) という考え方を経て、現在ではSDM (Shared Decision Making) : 診療方針決定過程の共有) という、お互いに良く話し合い理解し合って治療を進める、という考え方に変化しています。

現在でも私の意見は絶対だという態度の医師が存在することは大変残念なことです。今は、当事者・家族もしっかりした考

えを持ち意見が言えるように、薬物の知識を身に付ける時代です。

②求められた分かりやすいガイド

薬物治療ガイドラインは、系統的な手法で作られた推奨を含む文書です。治療の場で意思を決める際の判断に役に立ちます。エビデンスは研究論文を収集して精査することで得られ、益と害とを評価して推奨を決定するのだそうです。

専門家向けのガイドですから、当事者・家族が利用するには難しく、抵抗感が大きいものでした。医師以外の医療スタッフにも、手に取って利用がしや

すいガイド（簡易版ガイド）が求められました。そしてその検討会議に、家族の立場から参加してみませんかと声をかけて下さったのが、大阪大学公衆衛生看護学教室の准教授である蔭山正子先生です。医師が、当事者・家族の意見を聴こうとしたことは画期的なことだそうです。是非参加した方が良いとのアドバイスを受けました。

蔭山正子先生からのお誘い

多剤大量処方が行われている薬物治療への批判が高い中で、当初家族は薬を検討する会議に参加することに躊躇ちゆうちよしました。しかし参加することに意義があると考え直した結果、みんなねっ

とを通して近県から5名の家族が参加することになりました。何回か意見交換の場を設けて、意見を固めてから会議に臨んだ結果、大部分の提案を受け入れていただくことになり、満足のいく内容となって、参加した全家族は達成感を得られました。

声をかけて下さった蔭山先生は、以前さいたま市で保健師をしていた方で、未治療の家族相談に携わっていた方です。未治療の当事者を医療につなげる立場にいた当時は、家族への真の理解ができていなかったとおっしゃいます。そして現在は大学で、家族支援のあり方を様々な角度から研究しています。“家族による家族学習会”の開発に

も関わりましたが、その経過の中で家族の本音に触れて、家族をより深く理解されたそうです。

それは、家族が受ける暴力の研究につながりました。家族が受ける暴力の実態調査を実施しようとした際には、各方面からかなりの批判を受けました。それに臆することなく調査を進めて、“精神障がい者の家族への暴力というSOS”という本が生まれました。その反響は大きく、今全国の家族会に呼ばれて講演を続けています。家族には避けて通れない大きな問題でした。

(3)ガイドへの具体的な取り組み

平成17年5月、品川駅近くの

会議室で、医師・看護師・薬剤師・心理士・精神保健福祉士・作業療法士・法律家と一緒に、当事者5名と家族5名が参加した第1回簡易版作成会議が開かれました。当事者・家族以外に、多職種の専門家も参加することで、医師以外の関係者にも薬物に関する知識を理解してもらうことが目指されました。

ガイド作成の趣旨と大枠の内容が示されたところで、いろいろな立場から意見が出され、議論が交わされました。修正された第1案に対する当事者・家族・関係団体からのコメントが集約されて、第2次案が作成されていきました。検討会議は1年間に3回開催されただけで

が、インターネットを通して活発な意見が交わされ、平成18年2月に最終承認を行う会議が開かれ、ほぼ形式が整えられました。日本神経精神薬理学会の理事会で承認が得られて、ようやくガイドが完成し、まずはウェブ上で一部が公開され、8月末には本が出版されました。多くの家族に手に取ってもらえるように、字の大きさや購入しやす



い価格についても考慮されています。現在、各種学会などでガイドの紹介をして、多くの関係者に利用されることを目指しています。

(4) 家族が望んだガイドとは

薬には一般名と商品名がありますが、家族はどちらかといえど商品名になじみがあります。例えば、「エビリファイ」「ルーラン」になじみがあっても、「アリピプラゾール」「ペロスピロン」にはあまりなじみがありません。家族からは、商品名で表記して欲しいという意見が出されました。分かりやすく、より利用しやすくなるためです。しかし、製薬会社との関

係から透明性が求められるために、家族の要求と矛盾することになりました。

ジェネリックが多数出ている場合もあり、説明が冗長になる点や、扱いのルールをどうするか、の議論もされました。そして、知りたい臨床疑問ごとに難しい用語の解説を入れることや、知りたい項目を見開きのそのページを見るだけで理解できることを望みました。

利益相反そうはんという考え方

ガイドを作成するにあたり、作成メンバーの方々には中立性と公平性を持って作業していただけでなく、広くガイドラインの内容

を普及させることにありますので、信頼性を失墜させることは避けなければなりません。科学的な基準に基づいて作成されたという信頼性を得るためにも、医療機関との個別の関係を公にしておくことが求められます。そこで、各執筆者が医療機関に有利な推奨をしないことを宣言しています。薬物治療ガイドラインを執筆された先生方と製薬会社との関係を明らかにすることで、利益関係を明らかにしていただきますが、これが利益相反そうはんという考え方に基づいた行為だそう

です。ガイドライン作成者は、その商品名を載せることで製薬会社と特別な関係があり、商品名の

宣伝をすることになると受け取られては困ります。

(5) 反映された家族の意見

薬の名前は一般名表記に統一して、巻末か巻頭に商品名との対照表を作成し、参照できるようにになりました。公平性を担保するために、薬物名はアイウエオ順にしました。主治医から患者が処方される薬の中には、抗精神病薬、睡眠薬、抗不安薬、副作用止めなど色々あるので、全部の薬のアウトラインが解る一覧表が欲しいという意見も反映されました。

見出しのありかたを検討して、知りたい項目が素早く見付けられること、一つの臨床疑問

は、できるだけ見開きの2ページに収めて、注や説明はその都度そのページ内にあること、他のページを探さなくてもよい事を望んだ結果、難しいことばの解説は何度も出てくることになりましたが、読者がどのページから読んでもわかることと思いません。

説明が何度も出てくることで煩わしくはないか、各項目をなるべく2ページでまとめることは説明の量に差がありバランスをとることが難しい、などご苦労が多かったことと思います。しっかり検討していただき、希望に沿った構成に心掛けていただいたことで、家族メンバーは完成したガイドに満足しています。

す。そして、緊張した会議ではあったけれど、充実した機会に参加できたことを喜んでいきます。

クロザピン治療について

全家連（日本で最初にできた精神障害者の家族会全国組織。

1965年設立、2007年に解散）時代に、日本でもクロザピン治療が早期に認可されて利用できるようになって欲しいという記事を読んだ覚えがあります。重篤な副作用として、血液の無顆粒球症という症状が起きる場合があるので、定期的な血液検査が受けられる病院に入院する必要があります。そのために、医療機関を変えなければなら

ないことや、一部の病院でしか受けられないという制約があります。クロザピン治療を受ける上での諸々の条件を、患者、家族に知ってもらう必要があるのではないかとという意見が出されました。

以下のような点を家族は知りたいのではないのでしょうか。

- ① 指定病院で治療を受けた後、通院がどうなるのか？
- ② 入院治療した指定病院から近くのクリニックに転院することは可能か？
- ③ 血液検査はいつまで続けるのか？
- ④ クロザピンはいつまで続けなくてはならないのか？
- ⑤ ほかの薬に変えるときはどう

するの？

⑥期待したい今後の薬物治療

精神科医療においても、早期発見・早期治療の必要性が叫ばれています。それにより重症化を避けて、より早く症状が緩和され、学業や職場復帰が可能な時代になりつつあります。初期治療から、維持期、慢性期に至るまで、個々の症状に対応した効果的な薬物の選択が望まれます。医学的根拠に基づく標準治療が、全国のどの医療機関においても実現されることが望まれます。

初期の激しい症状が起きる頃は、家族は当事者に何が起きているのか皆目、見当も付きませ

ん。恐怖におびえ、興奮する状態を目の前にして、どう向き合ったらよいのかに大変迷い、苦しみます。薬物治療を始める際には、当事者・家族が理解できるような言葉で、薬の必要性和その効果について、いつまで、どの位の量を飲むことが良いのか、またその後はどうすれば良いのかなどを、シッカリ納得するまで説明していただきたいです。一般的に症状が落ち着けば、薬はできるだけ避けたいと思いがちです。その後の経過に関する知識がなければ、自己判断の末にいつい葉を止めてしまうということが起きかねません。本人には、飲み続ける意義とどんな状態になるまで続けるべき

かを、受け止められるように伝えていただきたいと思います。

現在は、オープン・ダイアログという、会話による治療も重視されています。苦悩する心に分け入ることで、重い病に至らずに引き返すことが可能だとも聴いています。混乱した本人の状態を鎮めるためには、幻覚・妄想を取り去る薬が必要であり、適切な薬物による治療が欠かせませんが、並行して心理的な介入による治療も必要でしょう。新しい治療法がさまざまに増えて、精神疾患の軽症化がより一層進むことを心より願っています。

(いづか すみ)

忙しい医師と効率的に向き合う上で役に立つメモ

主治医に渡すメモ

このメモは、主治医に今の状態を伝える時の参考に使うものです。この表に書き込んでそのまま渡しても良いですし、メモを見ながら話しても良いです。またすべての項目に書き込む必要はありません。伝えたいことを前もって整理してみましょう。

(記入者名：) 記入年月日 年 月 日

	こと が ら	記 入 欄
1	一番困っていること・症状は何か	
2	それはいつからあるか	
3	きっかけまたは原因と思われることはあるか	
4	その困っていること・症状に対して、どのように対応してきたか	
5	その結果はどうだったか	
6	現在の薬はその症状に利点があると思うか	
7	薬による困ったことはあるか	
8	今後の治療について、私の希望	
9	その他	

参考) みんなねっと家族学習会企画プロジェクト委員会：家族による家族学習会オリジナルテキスト、公益社団法人全国精神保健福祉会連合会、2017。



ある兄妹の物語

ある音楽家の貴重な活動をご紹介します。

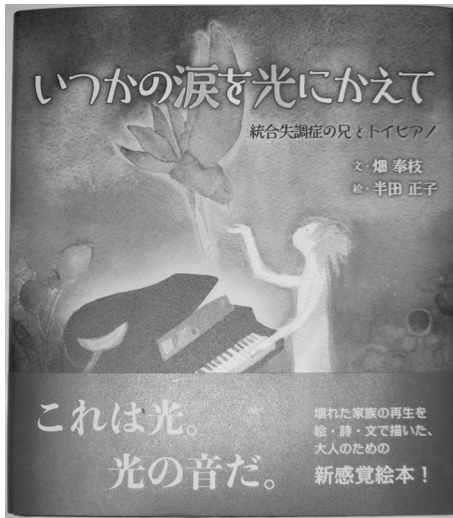
その方のお兄様は統合失調症で、お兄様の言動がトラウマとなり、お互いに冷ややかな関係になりました。

ところがある日、妹である音楽家が持ち帰ったトイピアノ（おもちゃのピアノ）を夢中で弾くお兄様を見て、その素晴らしい音楽の世界に妹は驚き、それからは親しい協力者の関係に変わりました。

音楽家のお名前は、畑^{はた}奉枝^{ともえ}さんといいます。10年前に演奏活動の事務所「音旅舎^{おとたびしや}」を埼玉県で立ち上げ、ある骨董屋でトイピアノに出会ってからは、その魅力に夢中になり、演奏活動の中心に取り入れました。

平成30年7月、愛媛県の家族会役員からの紹介で、筆者は畑さんにお会いすることになりました。畑さんは若い頃はご両親やお兄様と愛媛県西条市に住んでいました。お父様は現在、愛媛県内の家族会の会長をしています。

お会いすると畑さんは、ある出版社から絵本を初めて出版することになっていて、その出版社が11月に記念の演奏会を東京で開くので、ぜひ、筆者にも聴きに来てほしいと言うのでした。行ってみました。



文京シビックホールの小ホールは満員。女性ソプラノ歌手、男性のマリンバ・ヴィブラフォン奏者、これも男性のドラムセット奏者。人形遣いの方二人、ナレーションの女性、それにグランドピアノ・トイピアノ奏者の畑さんという構成です。

演じられたオペラは、畑さんがお兄様の音楽も交えて創作したもので、テーマは自然界をめぐる水の話など。トイピアノを真ん中に置き、それぞれの出演者が満身の力を出し切った演劇でした。終わったとき、筆者も他の観衆も、込み上げる感激にいつまでも拍手を止めることができませんでした。

その感激は、音楽やストーリーの美しさばかりではなく、みんなの温かい心が素晴らしい歌曲に導かれて広々とした未来に向けて一緒に成長を続けてゆくという実感から生まれるものでした。

その日、刊行された絵本は『いつかの涙を光に変えて』（畑奉枝著 半田正子絵 サンパティック・カフェ社発行）という書名でした。畑さんのご家族の歴史と、お兄様と畑さんのトイピアノによる結びつきのエピソードが抒情的に描かれていて、しみじみと心に染み込んできます。演奏会も絵本も、『最高に素晴らしい』としか、言えない内容でした。

『音旅舎』の連絡先は、049・262・8156です。

（野村忠良）

語りあおう、 つながろう、 町の中で、 日常の中で

訪問看護ステーションKAZOかぞっくC

三ツ井直子

第10回

フィンランドから受け
取った種を、自分たちの地で
育てていくために

The 23rd International
Network Meeting for the
Treatment of Psychosis 2018
に参加して

今年の夏、フィンラン
ドのトルニオでオープン

ダイアローグやリフレク
ティング・プロセスに関

心を持ち、実践している
人たちが世界各地から集

まるミーティングが開催
されると聞き、4回目の

フィンランド旅に出た。今回は、
たった一人で自分のために参加
を決めた。対話的であることを実
現させてきたひとたちと出逢い、
その道のりについて話を聞かせ
てもらいたいと思ったからだ。

ダイアローグに惹き付けられ
た185人が出逢う場をケロプ
ダス病院のファミリースピリ
ト TimoさんとAnniさんが開く。
目的地に着いても、ベンチに座
りこみ、3日間動きださなかつ
た旅人に、通行人が「どうして
町に繰り出さないの？」と訊ね
たら「ぼくのSpiritが到着するの
を待っているんだ」と語ったと
いう逸話が伝えられ、からだど
呼吸に意識を向ける。自分自身
のSpiritがからだのなかにあるか



トルニオの白樺の並木通

どうか、目を閉じ、ゆっくり息をして感じていく。国際会議だと思つて、どこまで英語が理解できるかと、緊張しながら参加していた私は、深い呼吸と共に安堵した。「あなたの Spirit はここに到着していますか？」そう聞いてくれる人たちと、今ここにいて、自分のこころを感じていけばいいのだから。

「きくこと」と「はなすこと」を丁寧に重ねて、感じていることをことばにしていく

自分の Spirit を感じるワークの後、小さなグループに分かれて、その場にたどり着きたいきさつと、今なにを期待しているかを語りたい人が思い思いに

語っていき、自己紹介という枠組みを取り払った形で、人と出逢つていく空間がそこにはあった。そして、さまざまな期待がことばにされ、37のワークシヨップが開かれることになった。同じテーマに興味を持つ人が集い、ダイアローグは繰り広げられた。「きくこと」と「はなすこと」が丁寧に重なり、自分の中の思いが、ゆっくりとことばになっていく体験。印象に残っているのは、トルニオ在住のダンサーが、参加者の心に触れる一曲を聞いて、その人のために踊るというワークシヨップだった。心に触れる音楽に合わせて、踊りを踊ってもらえる体験ができた仲間と、感じたことを語り合う時間

がまた重なっていく。もう一つ印象に残ったワークシヨップは、「Psychotic experiences」（精神病の体験）について語り合う場だった。そこで私は自分の思いを語ることができた。「私が体験している世界は、他者は想像可能かもしれないけれども、誰ひとりとして私と同じ体験をすることはできないし、他者の想像は往々にしてズれていることが多く、かけられる言葉に『違うんだよな』と思うこともよくあります。精神の病と診断された方が体験されている、私自身は体験したことのない一般的に妄想や幻覚と言われる体験と、私の個人的体験と、他者が体験できないという点では同じだと思つてしまつたのです」

と。オープンダイアログ草創期のケロプダス病院の院長だったビルギッタさんは、しばらくして「Psychotic experience と normal experience の境界線は、いったいどこにあるのかしらね」と静かに応答してくださいました。この中でいつまでもいつまでも、このことばはこだましている。私たちは、ひとが生きる世界を語り、ことばを、どのようにきいていけばいいのだろうか。

家族会がない町、家族会を知らないご家族

2015年に初めてケロプダス病院を訪ねたときに、オープンダイアログを実際に受けたことがあるご家族からお話をう

かがいたいと思い、家族会の存在について質問したが、その時には西ラップランドには家族会はないと聞いた。そのことを東京の杉並にある家族会の方にお話ししたところ大変驚かれていて、再度きちんと確認をと、現地でも今回、ご家族の立場にある方とお話しさせていただいた。やはり西ラップランドには家族会はないと私のお会いした方は話してくださいました。西ラップランドのオープンダイアログという精神科医療・精神保健のアプローチでは、困りごとがあるかたがどなたでも、早期に相談できる窓口が24時間開かれていて、必要に応じて、治療ミーティングが回数に制限なく無料で受

けられる。私がお会いしたご家族は「いつでも自分の困りごとを聞いてもらえる環境の中にいるので、同じ状況に置かれた家族同士が話し合って、助け合おうという流れはなかったわ」と話してくださいました。日本には家族会があり、「相互支援(助け合い)」「学習(学び合い、知見を広める)」「社会的運動(外に向かった働きかけ)」の3本柱で活動をしていることを簡単に紹介すると、「同じ境遇にある家族と話せるのは、いいわね。私も話してみたいわ」と興味を示してくださいました。実際、フィンランドの西ラップランド以外の場所には家族会が存在し、今年の夏に北極圏のサンタクロース

が住む町ロヴァニエミ市の家族会から、ケロプダス病院にコンタクトがあったばかりだと聞いた。今後オープンダイアログが実践されていない隣の保健医療区域とケロプダス病院の協働がはじまる可能性があり、この動きは日本の中でオープンダイアログに興味を持つてくださっている家族会のみならずと共に参加にしていきたい動きに



歴史のあるトルニオ教会

なっていくのではないかと希望を抱いている。

自分たちの地で、オープンダイアログというあり方を体現していくということ

私たち訪問看護ステーションKAZOCは、訪問看護を主体とし、利用者さんの計画相談事業や、グループホームの運営も行なっている。さらにハウジングファースト東京プロジェクトの一員として、ホームレス状態にある方の支援活動にも参加しており、コミュニティスペースづくり、てのはし、つくろい東京ファンド、世界の医療団、ゆうりんクリニック、ハビタット、あさやけベーカリー、今年9月に始

動した就労継続支援B型事業所Base Campと共に、お一人お一人が、地域で人との繋がりを持ちながら、安心して暮らしていけますようにと願い、協働した活動を行なっている。

オープンダイアログというあり方が、事業所の中で、地域の中で芽吹いていくように、試行錯誤(Try & Error)の日々は続いていく。日本のあちこちで、フィンランドから受け取った種を活動の中で育てている様々な団体に、来年KAZOCスタッフは、インタビューにうかがい、日本中のダイアログの芽吹きを紹介していきたいと思っている。

(つづく)

(みつい なおこ)



続 事例からみる 精神障害者の 障害年金の実際

白石社会保険労務士事務所
社会保険労務士
白石 美佐子

《10》診断書の書き方を理解しているか否か

**認定される等級は必ずしも
等級目安表通りではない**

昨年の4月から連載している
中で、診断書の内容がいかに大
事であるかをご理解して頂けた
と思います。

特に、更新（障害状態確認届）
の時は、診断書のみの提出なの
ですからなおさらです。

更新時に、自分で作ったレ
ポートなどをまとめて提出され
る方もいますが、そのレポート
を出したことが理由で障害年金
の認定が継続されると私は考え
ていません。

あくまでも診断書の内容で判
断されていると思います。

精神のガイドライン施行後、

等級目安表通りに等級が届くと
多くの人が考えたことではよ
う。概ね、等級目安表に即して
いることと思います。しかし、
中には、そうではない場合もあ
ります。等級目安表では、1級
に該当している診断書でありな
がら、実際には3級認定になっ
てしまっているという深刻なご
相談もありました。

精神の診断書でありながら、
他の疾患の内容のことばかり記
載することは、等級を落とす原
因の一つになってしまうことが
あります。

うつ病とがんが併発している
患者さんの例です。

日常生活活動能力の判定…3.7

日常生活能力の程度…(5)

うつ病とがんが併発している患者さんの診断書

ウ 日常生活状況

1 家庭及び社会生活についての具体的な状況
 (ア) 現在の生活環境(該当するもの一つを○で囲んでください)
 入院・入所 (在○) ・その他 ()
 (施設名) ()
 同居者の有無 (有○) ・無 ()
 (イ) 全般の状況(家族及び家族以外の者との対人関係についても具体的に記入してください)
 (判断にあたっては、専断で生活するとし、より可能なところを○で囲んでください)
 長年白癩に罹患し、入浴、着脱は着の前の洗剤使用が必要。

2 日常生活能力の判定(該当するものにチェックしてください)
 (判断にあたっては、専断で生活するとし、より可能なところを○で囲んでください)

(1) 適切な食事・配膳などの準備もすべて適当量をバランスよく摂取することがほぼできるなど。
 できる 対応は助言や指導を必要とする 自発的かつ適正に行う 自発的かつ適正に行うが助言や指導を必要とする 対応は助言や指導を必要とする 対応は助言や指導を必要とする できない若しくは行わない

(2) 身辺の清潔保持・洗濯・洗髪、入浴などの身体の衛生保持や着替えなどができる。また、身の清掃や片付けができるなど。
 できる 対応は助言や指導を必要とする 自発的かつ適正に行う 自発的かつ適正に行うが助言や指導を必要とする 対応は助言や指導を必要とする 対応は助言や指導を必要とする できない若しくは行わない

(3) 金銭管理と買い物・金銭を独力で適切に管理し、やりくりがほぼできる。また、買い物可能な買い物ができるなど。
 できる 対応は助言や指導を必要とする 自発的かつ適正に行う 自発的かつ適正に行うが助言や指導を必要とする 対応は助言や指導を必要とする 対応は助言や指導を必要とする できない若しくは行わない

(4) 通院と服薬(必要・不要) 一服の服用に通院や服薬を行い、病状などを主治医に伝えることができるなど。
 できる 対応は助言や指導を必要とする 自発的かつ適正に行う 自発的かつ適正に行うが助言や指導を必要とする 対応は助言や指導を必要とする 対応は助言や指導を必要とする できない若しくは行わない

(5) 他人との意思疎通及び対人関係 一人の話聞く、自分の意思を相手に伝える、集団的行動が行えるなど。
 できる 対応は助言や指導を必要とする 自発的かつ適正に行う 自発的かつ適正に行うが助言や指導を必要とする 対応は助言や指導を必要とする 対応は助言や指導を必要とする できない若しくは行わない

(6) 身辺の安全確保及び危機対応 事故などの危険から身を守る能力がある。通常と異なる事態となった時に他人に援助を求めるなどを念頭に、適正に対応することができるなど。
 できる 対応は助言や指導を必要とする 自発的かつ適正に行う 自発的かつ適正に行うが助言や指導を必要とする 対応は助言や指導を必要とする 対応は助言や指導を必要とする できない若しくは行わない

(7) 社会性 銀行での金銭の出し入れや公共施設などの利用が一人で可能。また、社会生活に必要な手続きが行えるなど。
 できる 対応は助言や指導を必要とする 自発的かつ適正に行う 自発的かつ適正に行うが助言や指導を必要とする 対応は助言や指導を必要とする 対応は助言や指導を必要とする できない若しくは行わない

3 日常生活能力の程度(該当するもの一つを○で囲んでください)
 ※日常生活能力の程度を記載する際には、状態をもっと適切に記載できる(精神障害)又は(知的障害)のどちらかを使用してください。

【精神障害】

(1) 精神障害(病的体験・残遺症状・認知症・性格変化など)を認めるが、社会生活は普通である。
 (2) 精神障害を認め、家庭内での日常生活は普通に行えるが、社会生活には、困難がある。
 (たとえば、日常的な家事をこなすことはできるが、状況や手順が変化した場合に生じることがある。社会行動や自発的な行動が適切にできないことも多い理由はおおむねできる場合など)
 (3) 精神障害を認め、家庭内での単純な日常生活はできるが、時に応じて援助が必要である。
 (たとえば、習慣化した外出はできるが、家事をこなすために助言や指導を社会的な対人交流は乏しく、自発的な行動に困難がある。金銭管理が困難な場合など)
 (4) 精神障害を認め、日常生活における身のまわりのことも、多くの援助が必要である。
 (たとえば、簡単な文字や数字の理解ができ、保護的環境であれば単純作業は可能である。習慣化していることであれば理解できる指示も受け取れる。日常生活についても部分的にできる程度)
 (5) 精神障害を認め、身のまわりのことはほとんどできないため、常時の援助が必要である。
 (たとえば、簡単な文字や数字は読み書きができ、会話も意思の疎通が可能である。具体的指示であれば理解でき、身辺生活についてもおおむね一人でできる程度)

【知的障害】

(1) 知的障害を認めるが、社会生活は普通に行える。
 (2) 知的障害を認め、家庭内での日常生活は普通に行えるが、社会生活には、困難がある。
 (たとえば、簡単な文字は読み書きができ、会話も意思の疎通が可能であることは難しい。身辺生活も一人でできる程度)
 (3) 知的障害を認め、家庭内での単純な日常生活はできるが、時に応じて援助が必要である。
 (たとえば、ごく簡単な読み書きや計算ができ、助言や指導があれば作業は可能である。習慣化していることであれば理解できる指示も受け取れる。日常生活についてもおおむね一人でできる程度)
 (4) 知的障害を認め、日常生活における身のまわりのことも、多くの援助が必要である。
 (たとえば、簡単な文字や数字の理解ができ、保護的環境であれば単純作業は可能である。習慣化していることであれば理解できる指示も受け取れる。日常生活についても部分的にできる程度)
 (5) 知的障害を認め、身のまわりのことはほとんどできないため、常時の援助が必要である。
 (たとえば、文字や数字の理解力がほとんど無く、簡単な手伝いもできない。言葉による意思の疎通がほとんど不可能であり、身辺生活の処理も一人でできない程度)

日常生活能力の程度：(5)

日常生活活動能力の判定：3.7

うつ病とがんが併発している患者さんの等級目安表

程度	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
判定平均					
3.5以上	1級	1級・2級			
3.0以上3.5未満	1級・2級	2級	2級		
2.5以上3.0未満		2級	2級・3級		
2.0以上2.5未満		2級	2級・3級	3級又は3級非該当	
1.5以上2.0未満			3級	3級又は3級非該当	
1.5未満				3級非該当	3級非該当

診断書の表面のイ欄に、がんの記載ばかり書かれている診断書でした。

認定調書を取り寄せると、やはり、日常生活については、がんのために日常生活に大きな支障をきたしていると判断されていることが記載されていました。

精神的なものではないとの判断から3級認定であったということです。

身体は一つですから、病気をすれば気持ちも落ち込むのは当然のことだと思います。

病気でつらい思いをされている方の場合

実際に病気でつらい思いをさ

れている方のうつ病の併発率は多数報告されています。一般的に、内分泌疾患、冠動脈疾患、

消化性潰瘍、慢性関節リウマチ、糖尿病、パーキンソン病、脳血管障害、がんなどの疾患で、うつ病の合併率が高いことが指摘されています。多いものでは、約30〜50%の合併率が報告され

ているという現実の中、他の疾患とうつ病等の精神疾患は、切り離して考えるということ自体が不自然だと思えます。

しかし、障害年金の実際の審査の現場では、精神疾患はがんとは別疾病ですから、それぞれの傷病と取り扱われ、それぞれの診断書を使用しての障害年金請求の手続きとなります。

医師、病院関係者からの認定についての相談

最近、医師等、病院関係者の方から、等級表に当てはまっているのに、なぜ、不支給になっているのか、なぜ、2級認定とまらないのか？ わからないというご相談をいただきます。

ある医師が、日常生活も大きく支障をきたし、就労も全くできないことから、1級または2級に該当するだろうと考え、診断書を書いたとしても不支給になったり3級という結果が届き、驚くことがある、と話していました。

この様な事実を見ると、個人的見解ですが、障害年金の診断

書の書き方を知っている医師にかかっているか否かで、障害年金が受けられるか受けられないか、または、受けられる等級にも大きく差が出てしまうと思います。

診断書の書き方を理解している 医師とそうでない医師

障害年金の診断書は、どの医師も大学でその書き方を学ぶ訳でもなく、医師になり、いきなり診察の現場で患者から診断書の依頼をされ、面食らいながらもなんとか仕上げていくということが現実だ、とある医師から聞きました。

医師が医療以外の患者の生活全般の実態を知り、判断し、そ

れを書面に落とし込むということとを求められる診断書のフォーマットや審査の在り方に疑問を感じてなりません。

精神のガイドライン施行後、審査は総合評価という名のもとに、厳しい判断をしていくとい

う国側の姿勢に問題があるのか、果たして東京で人数が確保されたといわれる認定医に問題があるのかは、これから解明していくべき課題ではないでしょうか。



街の 診療所から の便利

…ダイエットをがんばり通せる人も
病気(やせ症)になってしまいます…



連載
140回

ましもと しげき
増本 茂樹
増本クリニック院長

〈先生に報告しよう〉

「先生、ご飯を食べられま
した」と明るい笑顔で診察室に入
って来たのはQさん、16歳の女
子高生です。

「昨日は、お母さんとお姉ち
やんと妹と4人で焼肉屋に行き
ました。ずっとお肉は食べてな
かったので心配だったのです
が、たくさん食べられました」

それは良かったね。焼肉屋

に行つて肉を食べることができ
たということも、精神科医には
予想外で安心もしましたが、そ
れとともに、家族と一緒に楽し
く食べられたことの喜びを先生
に報告しようと思つてい
てくれたことが嬉しいです。あ
まり話してくれていなかったの
に、私も結構頼りにされていた
んだ、と気付きました。

〈いやいやの相談〉

最初はお母さんが、「娘が食
事を取らないため、体重が減つ
てきている」と相談に來られま
した。それから数ヶ月。お母さ
んに連れられて、1週間に1回
受診しておられたけれど、口数
は少なく、自分の気持ちを打ち
解けて話すようではありません
でした。

彼女は悩みを自ら訴えるこ

とはなく、部活の卓球の練習中に倒れたために保健室の先生から部活を休むように指導され、同時に“神経性やせ症”の治療を受けるように言われていました。そして、指定された都会の摂食障害の専門病院を受診する前に地元の精神科医のところにご相談に來られました。

〈神経性やせ症〉

神経性やせ症は“思春期やせ症”とも言い、うちの医院でそんなに多くの受診がある病気ではありませんが、統合失調症や躁うつ病と同じく、精神科医が“自分がなんとかしなくてはいけない”と感じるような病気です。私の場合、以前にうまく

行かなかったこともあるため、ちよつと緊張します。

以前受診していた女子高校生では、点滴などもしたけれども心を開いてくれないまま、体重が限界以下になって精神科病院に入院した子や、肝臓障害を起こして大病院に頼んだ子を思い出します。うまく体重が回復した子では、後でちよつと過食



症になってしまった子や、専門病院から退院してきて長く通院し、結婚した後も何回か人生相談に來られた人もあります。

〈体重の基準〉

初診時にQさんは身長が160cm、体重は41・8kgでした。BMIという指標は体重(kg)を身長(m)の2乗で割って計算しますが、彼女は16・3で、なり始めのやせ症です。以前はたくさん食べる人だったらしいのですが、体重が増えてはいけなくと強く思うようになり、特に肉類を食べるのを避けておられた。

高校では、生徒の健康を保つために、健診などでBMIが

17・5以下の生徒は体重に気をつけるように指導するようですが、Qさんの場合は部活の練習中に倒れたため監督から休部するように言われました。でも、彼女は自分は健康だと思っていて、授業の体育が見学になっているのを解除してほしいと訴えられます。

体重の基準表

$(\text{身長 m})^2 \times 25 \text{ kg}$	以上は肥満
$(\text{身長 m})^2 \times 22 \text{ kg}$	長生きする体重
$(\text{身長 m})^2 \times 18.5 \text{ kg}$	以下はやせ過ぎ

*BMI ボディーマスインデックス

〈生活に支障〉

でも、あなたは自転車通学できなくて、この頃はお祖母ちゃ

んに車で送迎してもらっているのでしょうか？ 力が出ないのはあなたの燃料が切れているからだと思いますよ。朝ごはんは通学と午前中の授業のためのガソリンですよ。

「朝ごはんは食べています。ヨーグルトと果物です。食パンは1枚は食べません」

ヨーグルトは少量なら40キロカロリー、果物はりんご4分の1で40キロカロリーですね。米か小麦かお芋を食べないと燃料にはなりません。6枚切り食パン1枚で160キロカロリーです。合計240キロカロリーなら、あなたの体重でお昼までの4〜5時間を座っているのがやつのガソリン量です。この上

に運動を追加すると、その分だけ体重が減ってしまいます。

〈体重の増減〉

その後の診察ではいろいろな話をしています。

「私は、私が太っているとずっと思っていました。体重が減るともつと速く動けるとも思っていました。でも減量して、今は息が切れます。これではいけないと思います。食べようとしても食べることができません」

太ってしまうことが心配なんですかね。大丈夫。体重を1kg増やすには7000キロカロリー多く食べることが必要です。30日で割ると、1日240

キロカロリーです。つまり食パンを1日1枚半余計に食べても、体重は1月で1kgしか増加しません。

「食パン1枚半も食べられません」

今は体重を増やすことは考えずに、1日動けるだけの量を食べましょう。

〈がんばる人〉

この病気になる人は結構がんばり屋の人が多くようです。Qさんも自分が立派であるべき、あるいは、1番でないといけない人で、お父さんのいない母子家庭の中で自分の意見を持って行動するしっかり者でした。仕事で忙しいお母さんを助

けて家事も手伝っておられた。そんな中で、学校の友人たちの間でスタイルが良いと言われたのをきっかけにご飯を食べられなくなりました。嬉しかったけど、今度は「太ったね」と言われるのが怖くなった。Qさんは何ヶ月もたつてからそんなことを話されました。

神経性やせ症ってあんなに細くなる変な病気ですけど、誰でも迷い込むかも知れない病気です。

〈がんばって病状悪化〉

統合失調症も、普通に見ていると、理解できない変な病気です。働けなくなる人が多いですが、私には、日常生活ででき

ないことをがんばり過ぎて、能力が低下して行ったように見えます。そして、ちょっとした勘違いを思い続け、その上に新たな勘違いを積み上げて、妄想や幻聴が育ち上がるようです。こういう病状の悪化は環境と性格に関係すると思いますが、特に自分の考えにこだわりが強い人の方が病状悪化に陥りやすい。例えば、「男は仕事に就かなければならない」とか、「30歳までに結婚して赤ちゃんを産みたい」とかの希望でも、こだわり過ぎはまずい。「精神病になりたくない」と思っている、病気になる時にはそれを受け入れてこじらせないようにしたいです。

知る(こと)は生きる(こと)

連載37回

(自らの人生の主人公としての家族の暮らし特集⑬)

長い心の旅路を通して、扉を開けることができた

日本福祉大学
みんなねっと理事 青木聖久

今月号は、先月号でお伝えし

たように、星明子さん(仮名)

の娘の江藤沙織さん(仮名..50

歳代女性)をご紹介します。私

は先月号の記事を書くにあたり、

3か月前に、明子さんと約20年

ぶりの再会を果たしました。そ

の際、沙織さんも一緒に来てく

ださったのです。

私の夢は海外に住むことだった

沙織さんはかつて、1961

年に出版された、小田実さんの

世界旅行記『何でも見てやろう』

をバイブルにしていました。高

校時代、海辺の道を通学しなが

ら、海の向こうはどうなってい

るかを知りたい、と思っていた

そうです。「私の夢は海外に住

む」。

このような夢を持っていた沙

織さんが、今回、約半世紀前の

1枚の白黒写真を送ってくれま

した。そこには、本来シャイな

父親の純一さん(仮名)がベエー

と舌を出し、幼少時のお兄さん

の太一さん(仮名)がふざけて

妖怪ポーズをとり、そして、晴

天の空を見上げ、笑っている沙

織さんが写っていました。3人

とも幸せ一杯の表情で…。

人は病むんだ

沙織さんは、元々快活な少女

でした。ところが、小学6年生

になった頃に、大きな転機を迎

えます。それは、元々真面目で、

野球好きだった太一さんが精神

疾患を発症し、家の中だけでな

く、外でも独語を言ったり、大声で叫んだりするようになったのです。

沙織さんは、精神疾患について、人から教えてもらったことは無かったのですが、それでも小学生ながら、「人は病むんだ」と感じたと言います。

友だちに言えなかった

それ以降も、太一さんの状態が変わらない中、沙織さんは思春期へと成長を遂げます。沙織さんは家の外で、太一さんがぶつぶつ言いながら、きつねのよくな表情になっていることが、恥ずかしくて仕方がありません。とはいえ、沙織さんは社交的な性格だったので、友だちも多

かったのです。地元の友だちは、太一さんの様子を当然知っています。でも、誰一人として、「あなたのお兄ちゃんは」のようなことを言わなかったそうです。沙織さん曰く、周りの子に恵まれ、その子たちは「デリカシーがあつたから。もし仮に、兄の病気のことを周りから言われていたら、私はだめになつていたと思います」。

そのような状況の中、沙織さんが一番つらかったのは、この気持ち、友だちにも、誰にも言えなかったことでした。

逃れられない家族は地獄のようだった

一方、太一さんは学校で、いじ

めを受けていました。背中に「ばか」と書かれたり、筆箱を切り刻まれたり。でも、太一さんは、サンドバックのようにいじめを受けるものの、決して、やり返しませんが父親の純一さんと、唯一の捌口はげくちが組み合いのけんかをするのです。

このような悪循環を目の当たりにして、沙織さんは、逃れられない家族は地獄のようだった、と当時の心境を語ってくれました。しかし、純一さんに対する当時の思いは、先月号で紹介した明子さんとは異なります。

父は愛情表現が下手だった

沙織さんは、純一さんについて、愛情表現が下手だったので、

その場に居たとしても、いないような感じだったと言います。

そのことから、自身が思春期に至るまでの純一さんとの記憶は、あまり残っていません。それでも思い出すのは、いつも悲しそうな表情をしていた純一さんの姿でした。

純一さんは仕事人間で、家中に居場所を作れませんでした。また、仕事が休みの時にも、子どもたちにどのように関わっているのか、わかりません。「心の中では、子どものことを思っているんだろうけど、私達には伝わらない。なので、兄にしても、何かあった時にだけ言われても、余計に反発をしたのでは」と振り返っています。それは、沙織

さんにとっても、同様でした。

母は家族会を立ち上げて救われた

この頃、沙織さんの感覚として、「家族は暴風雨の中に入ってきていくのか。そのような中、母親の明子さんは、自宅を開放して作業所と共に、家族会を立ち上げたのです。

沙織さんは、明子さんに家族会の仲間ができて、徐々に気持ち楽になっていく様子が、伝わっていました。また明子さんは、家族会の運営や太一さんのことで、たまに息話まると、沙織さんに吐露（とろ）することがあったそうです。

でも、吐露された沙織さんは、「私はこの気持ちを、誰に言えば

いいのだろう」。沙織さんは、このような思いを40年以上前から背中に担（か）ぎ、今日まで歩き続けてきたのです。

主人もわかっているけど普通に接していた

その後、沙織さんは健一さん（仮名）と交際を始め、後に結婚し、息子の翼（つばさ）さん（仮名）、娘の志保（しほ）さん（仮名）に恵まれます。健一さんは、交際している間も、結婚してからも、独語を言ったり、奇妙な動きをする太一さんと何度も会っています。同様に、翼さんや志保さんも、太一さんに会うことは何度もありました。

でも、健一さん、翼さんや志保さんは、沙織さんが太一さんに

ついで、病氣のことを特段説明しなくても、今日まで特別視せずに接し続けています。もちろん、その背景には、明子さんが、大きな愛情をもって太一さんに接し、堂々と生きている姿もあったことでしょう。ですが何よりも、太一さんが大事な沙織さんのお兄さんだから。

色んな経験をひっくるめて自分の人生

沙織さんは、これまで自身の境遇から、色んな景色を見てきました。感じてきました。それは、何層にも重ねたり、離したり、を繰り返しながら。そのような中、3年ほど前に、きょうだいの会（セルフヘルプグループ）に

参加する機会を得たのです。すると、そこには自分と同じように、精神障がいのある人のきょうだいとして、苦しさを背負いながらも、前を向いて歩いている人たちがいたのです。

その時、沙織さんは、不思議とそこで素直になれる自分に気づきました。そして、次のように思ったと言います。「これまで色んな経験をしたことについては、苦しかったとか、良かったとは言えない。でも、全てをひっくるめて、自分の人生だな、と思えるようになりました」。

また、そのことがきっかけとなり、沙織さんは、明子さんがずっと関わっているNPOの研修会にも足を運ぶことにしたのです。

「うちのおばあちゃん、尊敬するわ」

他方、時間は進み、息子の翼さんは素敵な奥さんと結婚されました。その翼さんが、何と、この研修会に奥さんと一緒に参加したのです。研修会のシンポジウムでは、明子さんが登壇し、ユーモアを交えつつも、これまでの自身の歩みを堂々と語りました。

すると、研修会終了後、翼さんは奥さんに「うちのおばあちゃん、すごいやろ。尊敬するわ」と語ったのです。この話を聞いたとたん、沙織さんは、父や母がこれまでやってきたことは、子どもたちにも受け継がれているんだ、と思ったそうです。現在、翼さんは教育関係の仕事に就いています。

長い心の旅路

では、ここからは沙織さんのこれまでの歩みを通して、私の感想を交えて述べることにします。沙織さんは、太一さんが発症後の約40年間の歩みのなかで、少しずつ、精神障がいのこと、家族のことがわかるようになってきました。ただし、それはあくまでも頭で。

ところが、きょうだい会という、沙織さんが安心して語り、聴き、共感できる場に出会うことによつて、頭で分かっていた知識と、自分が抱えていた思いとがつながっていくことに気づくことができたのです。「兄もつらかったんだろうな」と心から

想えたそうです。そのように感じることができた時、これまでのことを全て許すことができたと言います。本当に、長い心の旅路でした。

これまでも、兄が好きで病気になったわけでないことは理解しているつもりでいた。でも、兄が病気になってからというのも、夢を自然とあきらめるようにしている自分がいた。恨みが無かったと言えは嘘になる。でも、それも含めて自分の人生。沙織さんは、太一さんが発症してからの40年強の月日を積み重ね、今、純一さんや明子さんに対しても、本当の意味で向き合うことができています。

扉を開けることができた

沙織さんは、いつも大変なことが一杯のはずなのに、明るく行動する明子さんを、これまで応援してきました。かたや純一さんは、不器用で、愛情表現がうまくできません。ところが定年退職後は、ボランティア活動に明け暮れると共に、娘の志保さんに英語を教えに来てくれました。そして、最期は癌になり、身体が蝕まれるた打ち回るほど痛かっただろうに、周りを心配させないように弱音を一切吐かず、息を引き取ったのです。

正直、純一さんに対しては、これまで肯定的に捉えることはできませんでした。また、太一さんに対しても同様でした。で

も、自身がきょうだい会につながり、客観的な情報に加えて、人の情にふれる中で、「兄は壮絶ないじめを受け続け、これまでの人生を全否定されてきた。自己肯定感はずたずたになつていた」。悔しかっただろう、苦しかっただろう、と。

これらのことに気づけたのは、沙織さんが生き続けてきたからこそ。沙織さんは今、扉を開けることができたのです。

✔つらくて不安な経験をたくさんすれば、人の優しさに敏感になれる

✔すると、今度は優しさを伝える勇気が得られる
✔さすれば、これらのことが循

環し、晴天の空を見て「ぼちぼちいこか」と、自分らしい人生の歩き方に辿り着くことができる

想いや行動は伝承されていく

沙織さんの孫にあたる、志保さんの息子の大介君（仮名）は、ある日保育園で、「嫌な仕事」の話になりました。すると、殆どの園児が「そんな仕事、したくない」と言うなか、大介君は、きよんととして、「喜んでいる人の顔を思い浮かべたらできるようなるよ」と言ったそうです。

それは、純一さん、明子さん、そして沙織さんの想いや行動が、確実に伝承されていることを実感できた瞬間でした。

沙織さんは、太一さんが病気になる、家の中が嵐のような状態になつていた時、「生まれてこなければよかった」と何度も思ったことがあつたと言います。でも間違いなく言えることとして、沙織さんが、純一さんと明子さんの両親の元、太一さんの妹として生まれ、育つてきたからこそ、素敵な健一さん、翼さん、志保さん、そして、大介君は、この世に存在するのです。

私の願いが叶うなら、天国にいる純一さんに30分だけでもこの世に戻つて来てもらい、海辺の喫茶店で、沙織さんと恥ずかしがらずに談笑してほしい…。

（あおききよひさ）

きいてリラックスして毎日をすごしています。どうか皆様にもご無事を。

◆福岡県 キレイな心 本人 (30代)

初めて精神科に入院した頃か



◆長崎県 大塚洋介 本人 (40代)

ら約10年経った去年の冬のことです。

家事、育児、仕事と忙しく、体調を崩してしまいました。結局、入院することになったのですが、警察と医療関係者を信用できなくなりました。

その頃、胸の痛みが起るころがありました。コンビニで救急車を呼んでほしいとお願いたたにもかかわらず、警察を呼ばれ、その警察に病院に行くことを阻止されました。

病院では大人しくしていたのに長い期間身体拘束されました。オムツ替えをする時も平気で男性看護師が周りにいて何もすることなく見ていました。胸が痛いと言えば大袈裟だと言われ、薬により徐脈になると退院は1ヶ月先延ばしにされました。

幼い子がいるのに5ヶ月も離れなければいけなかった私の気持ちを理解していたのか疑問に思います。

警察は精神病者には残酷です。警察とのやりとりが無ければ、可愛い子供の成長を傍で見ることができていたのに、後悔しています。

も幸せに暮らそう！

大会は予定通りにオーブニングセレモニーは、和歌山県連の大畠氏と筑波大学大学院の斎藤環氏のNHKハートネットの番組を紹介しました。

来賓の福井県健康福祉部部長の池田氏、福井市福祉保健部部長の山田氏、福井県精神科病院・診療所協会長の松原六郎氏にご挨拶をいただきました。福井県議会議員の中井氏と福井市議会議員の中村氏に一言述べていただきました。

記念講演は、福井大学教育学部教授の坂田登氏より「母について」のご講演をいただきました。

シンポジウムは、みんななつと理事長の本條氏の基調講演のあと各県連代表者からの各県連報告とテーマに沿った発言。会場のみなさんの質疑を交えて行われ好評でした。

2日目は、4分科会に分かれて、各3名の提案者の発表後質疑応答をして充実した会が持たれました。各分科会30〜40名前後の参加者でした。

(文責：小寺清隆)

◆関東ブロック家族会大会が栃木県で開催——栃木県連

10月26日(金)に宇都宮市文化会館小ホールで開催しました。テーマは、「豊かな明日を築くために〜家族と当事者の自立に向けて〜」です。開会式には福田県知事・五十嵐県議会議長をはじめ、佐藤宇都宮市長・塚原市議会副議長他多数の来賓にお越しいただきました。

初めに、「親と子の自立」というタイトルで、クローバーハーツ農園長の石下さん親子による農福連携の実例の発表。次いで、5名の県南地区ピアサポーターの皆

さんによるメッセージの発表を頂きました。アトラクションはピアノ演奏を中村寛子氏が、やしお会八木節をブローニユの森の皆さんに発表して頂きました。

基調講演は、「脳と心〜見えるものと見えないものの意味〜」と題して、東京都医学総合研究所副所長の糸川昌成先生にお話をさせて頂きました。

前半の当事者による発表・アトラクション共に良かったという声を多くの方から頂き、且つ、糸川先生の基調講演の素晴らしさと相俟って責任の一端を果たせたかと思いい皆様に感謝しております。

茨城県連・群馬県連では、バス何台もお出で頂き感謝申し上げます。お陰様で410名を超える賑やかな大会となりました。来年は茨城でお会いしましょう。

■電車に乗ると、乗客はみんな下を向いている。下を向いてスマホを見ている。ゲームをしている人、TVや動画を観ている人、ネットショッピングをしている人、マンガを読んでいる人、調べ物をしている人、メールを打っている人、みんなスマホに夢中になっている。スマホの見過ぎは、目を悪くするし、猫背や肩こり、睡眠障害の原因になると警告されているが、多くの私たちは、便利なスマホを手放せなくなっている。

私もスマホのお世話になっっているが、私の場合は、スマホを使いこなせず、その支配下に置かれてしまっているから始末におけない。どういふことかという振り回されてしまっているということである。情報は簡単に手に入るぶん、常に情報過多になり、手に負えない状態に陥る。引き出された情報も、整理したり消化したりするということができない、つまり自分の頭で考えるということができなくなっているようだ。その結果、ほとんどが記憶に残らず、ただ単に頭の中を情報が通り過ぎていくだけで、大事なことが身になって蓄積されないのである。だから、もっと活字をじっくり読んだり、対面のコミュニケーションをとったりして、考える時間を持たないと、簡単にフエイクニュースに、だまされてしまうのではないかと、自分に警告を発しているところである。(谷)

【「みんなのわ」へメールで投稿できます】読者のページ(みんなのわ)への投稿がメールでできるようになりました。投稿のメールアドレスは minnanet.seishinhoken@outlook.jp です。※投稿される方は、氏名、住所、年齢、性別、(家族、本人、その他)をご記入ください。なお、ペンネームで投稿される方はペンネームをお書きください。

月刊みんなのわ 通巻第 141 号 (2019年 1 月号) 定価 300 円

発行日	2019年1月1日	賛助会費 (会費に購読料含む)
発行者	公益社団法人全国精神保健福祉会連合会	個人・年間 3600円
	理事長 本條義和	団体・年間 (お問い合わせください)
	〒170-0013 東京都豊島区東池袋1-46-13 ホリグチビル 602	
	TEL 03-6907-9211 FAX 03-3987-5466	
	郵便振替 00130-0-338317 ホームページ www.seishinhoken.jp	

印刷・製本/倉敷印刷株式会社

「みんなねっと」の ホームページをご覧ください

☆メルマガ会員募集中(無料)☆

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

「賛助会員 My ページ」のご利用について

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

※初期ログイン画面は、みんなねっと Web サイト画面右上の

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

※ログイン画面は、みんなねっと Web サイト画面右上の「ログインボタン（鍵マーク）」から表示できます。

メールアドレス未登録の会員の方は ...

登録を希望するメールアドレスから、件名を「Web アカウント発行希望」として、本文に、氏名・住所・会員番号・登録するメールアドレスをご記入の上、member@seishinhoken.jp まで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。

[注意事項]

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

ご登録！お待ちしております

「みんなねっと」電話相談のご案内

TEL：03-6907-9212 受付時間：水曜日 10 時～15 時

※祝日と重なった場合はお休みです。※お昼(12 時～ 13 時)はお休みをいただきます。

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

精神疾患がある人や家族に役立つ出版物



精神障がい者家族 相談事例集

A4判・112頁
定価 1000円
(別途送料)

家族相談の活動は家族会の原点です

好評発売中!!

本書は、全国から寄せられた家族による相談事例の中から32事例を掲載しました。事例を、日常生活、医療、家族会、家族依存、地域連携、親亡き後、制度の七つに分類し、それにコメントを加えた初めての家族相談事例集です。同じ家族としての立場から相談のり、情報を伝え、家族会につなげていく活動は家族会の原点ともいえます。みなさんの活動に役立てていただければと思います。

精神障がい者と家族に役立つ 社会資源ハンドブック 改訂版

B5判・180頁・定価1400円(送料込)

【内容】医療に関する制度／地域で生活するための支援／日中活動の場、就労や復学の支援／経済的な支援を受けたいとき／財産の活用や保護、法的な支援など／家族が情報を得る、相談できるところ

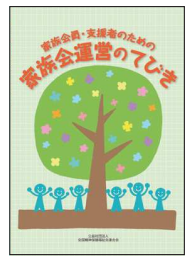


家族会員・支援者のための ☆家族会運営のてびき

A4判・100頁・定価800円(送料込)

家族会からの注文は1冊600円に割引します

家族会の設置から運営の仕方まで家族会の活性化に役立つ「てびき」ができました！ 会報や案内パンフなどの見本の資料ページもあり、家族会とつながりのある支援機関でもぜひご活用を！【内容】精神障がい者家族会とは／家族会活動をおこなおう／運営・活動費(財政基盤)について／家族会の組織強化をしよう／地域にとけこむ活動への積極的参加／新しい家族を家族会につなげよう／新しく家族会を立ち上げよう／支援者・関係者の方々へ／資料編



☆家族相談ハンドブック

A4判・76頁・定価700円(送料込)

家族相談のテキストができました！ 家族会からの注文は1冊500円に割引

【内容】家族による家族支援／精神障がい者の状況／精神障がい者家族の状況／家族相談の意義と特徴／家族相談の目標／家族相談の留意点／相談実習の進め方／家族相談の方法／新しく家族相談事業を立ち上げたいときは／家族相談員の養成／家族相談の事例



問い合わせ先

公益社団法人 全国精神保健福祉会(みんなねっと)

tel 03-6907-9211 / fax 03-3987-5466

ホームページ <http://www.seishinhoken.jp>