

月刊

全国の家族と家族会をつなぐ機関誌  
& 最新の精神保健福祉情報誌!!

3

2016

# みんな ねっと

●特集●

障害者総合支援法施行3年後の見直し（本條義和）

●私と家族の手記「兄」に対する思い

■誰でもわかる認知行動療法④最終回「認知行動療法を生活にいかす3つのC」（大野裕）

■知ることは生きること（吉本聖久）連載3回

家族は家族である前に自らの人生の主人公





もくじ

みんな  
月刊 ねっと

2016年  
3月号

通巻第107号

【表紙の絵】 織田信生

知っておきたい精神保健福祉の動き 2  
お知らせします みんなねっとの活動 4

特集

**障害者総合支援法施行3年後の見直し**（本條義和） 6

【連載⑫最終回】

**誰でもわかる認知行動療法**

《認知行動療法を生活にいかす3つのC》(大野 裕) 14

私と家族の手記

**「兄に対する思い」**（山田清志） 18

街の診療所からのお便り【連載 106】（増本茂樹）

…ホントは、私は病気とは思っていない。… 22

**知ることは生きること**

（連載3回）家族は家族である前に自らの人生の主人公（青木聖久） 26

メンタル障害をサポートするための知識—薬物療法を正しく理解する●連載20(姫井昭男)

**第3章「精神科の薬」の実際**〈7〉—抗精神病薬の選定の流れ 30

**真澄こと葉のつれづれ日記**（第60回） 34

**みんなのわ**—読者のページ 36

《当事者の手記》入院中の友達を助きたい①（和田幸之） 38

## 知っておきたい 精神保健福祉の動き

### ■ 社会保障審議会障害者部会

【第78回】（12月4日）

12月4日社保審障害者部会第78回が開催されました。今回は、障害者総合支援法施行3年後の見直しについての報告書の取りまとめに向けての議論が行われました。予め前回までの障害者部会での議論をもとに事務局がまとめておいた案に対して議論が進められました。

当会から、居住支援、就労支援、精神障害者に対する理解、介護保険優先原則、食事提供体制加算について意見を言いました。

「居住支援については高齢者住

宅財団の家賃債務保証制度の周知徹底は評価するが、グループホームについては、促進策として民間住宅の借り上げ型公営住宅のグループホーム化を再提案したい。

優先調達推進法において、障害者施設等の“等”の中には、特例子会社、特例算定事業協同組合、障害者多数雇用事業所等が入っている。また、物品等の“等”には、役務も入っていると思われるので企業との連携ということからも記載すべきである。

精神障害者に対する理解を深めるには、医療・福祉・保健等関係者だけでなく、広く国民に対する理解が必要で教育が欠かせない。『月刊みんなねっと10月号』をご参考いただきたい」

介護保険優先原則についても、65歳になってもあるいは、65歳になつてから障害者になつても総合支援法固有のものは使えることを明確にすべきであると再度（月刊みんなねっと10月号）意見しました。

食事提供体制加算については、「誰でも三度三度食事代を払っているとの指摘があったが、食事提供体制加算とは、事業者が食料費＋アルファ程度では十分な食事を提供できないだろうと加算をつけた。事業者が提供しやすくするためにつけた加算であつて利用者は、食事代は払っているのである。もちろん、三度三度お手伝いさんに作つてもらっている方もおられるでしょうが庶民は原則本人または、家

族が作るのである」と意見を述べました。

【第79回】（12月14日）

第79回障害者部会が開催されました。

今回は、前回に引き続き報告書案についての審議であり今回をもって障害者総合支援法施行3年後の見直しの部会審議は終了となりました。

「障害者雇用促進法において、雇用率の対象に精神障害者も含まれることになっているが、その精神障害者とは、手帳所持者である。一方障害者優先調達法における障害者支援施設における障害者は総合支援法における利用者であることから、医師の診断書でも利用できるわけで、障害者の定義が統一されていない」

また、その他の障害福祉サービスのところでも、「障害は心身の機能の障害だけでなく、社会の障壁によって社会生活、日常生活に制限が加えられている人」との本来の定義に合わせるべきだと主張しました。しかし、このところでは定義までは踏み込まず、難病等の対象を拡げることをもって障害者の範囲の問題に対する対処とされてしまいました。

（文・理事長 本條）

### ■これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会

1月7日に、第1回目の検討会が開催されました。

この検討会は、平成25年に改正が行われた精神保健福祉法の

中に施行3年後をめどとして医療保護入院の手続きのあり方等について検討を加え、所要の措置を講じることが附則に明記されていることから、第1義的にはその検討を行うこととなりますが、その他、入院医療中心から地域生活中心へという大きな流れの中で、精神科医療のあり方も合わせ議論していくことになりました。具体的には、まず当事者あるいは関係者からのヒアリングを通じて①医療保護入院における移送及び入院の手続き②医療保護入院者の退院促進③入院中および退院等に関する意思決定及び意思表明支援について議論し、その後、医療保護入院等のあり方分科会と新たな地域精神保健医療のあり方分科

会の二つの分科会に分かれて多岐にわたる論点を議論していくことになりました。

今回は第1回と言うこともあり、自己紹介も含めて、それぞれの構成員が思いや意見を表明しました。

当会を代表し、「入院中の処遇と例えば、医療保護入院等入院時の処遇だけでなく、入院医療を受け、病院内で入院生活をしていること自体を指すと思うので、入院時における意思決定だけでなく入院中の意思決定、意思表明支援も十分議論されるような検討会であってほしい。もちろん医療保護入院における家族の同意要件も家族会として注視している。ぜひ他の医療のインフォームドコンセントを参考

にし、最後は一般医療と同等のものであるべきと考えている。

最後に精神保健という概念を取り入れていただきたい。精神医療だけでなく一般の人も含めた精神保健を見据えたものでありたいと考える」と意見表明しました。

(文・理事長 本條)

## お知らせします みんなねつとの活動

■(お願い)平成28年度も引き続き賛助会員をご継続ください  
いただいた会費は精神保健福祉の向上のために大切に使用させていただきます  
次号の4月号より平成28年度が始まります。新連載がスタートするなど内容がボリュームア

ップしておりますので、平成28年度も月刊みんなねつとをご継続いただきますよう、よろしくお願いいいたします。

※賛助会員のみなさまには毎月みんなねつと誌をお送りします。  
※賛助会費の変更については1月号の4・5ページをご確認ください。

## ■平成27年度第1回みんなねつと政策委員会の報告

当会の政策委員会が、本年1月からようやく動き始めました。

この委員会は、当会が取り組んでいる政策的課題についての解決策をまとめ、国や社会に提案して国の政策として実現させることを目的にしています。

去る1月7日に開かれた第1回委員会では、法律や精神医療、福祉それぞれの専門家委員になって下さった6名の方々の中の5名と、当会理事長、副理事長、理事合わせて5名の委員の中の4名、それに事務局職員1名が出席して、今後の委員会のあり方やテーマについて話し合われました。

最優先協議事項としては、この1月から始まった国の検討会における精神保健福祉法見直しへの当会の意見のまとめ案と、各地で発生している家族の痛ましい事件への対応策を取り上げることになりました。

委員構成は、専門家委員としては五十音順に、青木聖久氏、池原毅和氏、白石弘巳氏、寺谷

隆子氏、長谷川利夫氏、羽藤邦利氏の6名。家族委員としては、本條義和理事長、木全義治副理事長、松澤勝副理事長、堤年春理事、理事兼事務局長野村の5名。それに小幡恭弘事務局長代行の合計12名となっています。

それぞれの委員の方々から、問題の核心を突く意見が出され、現状改革に向けて熱心な討議が行われました。

この委員会は、理事会の諮問機関として位置づけられ、まとめられた案は理事会にかけられます。次回は2月11日に開かれます。

(事務局長 野村忠良)

ご愛読・ご相談に感謝して

豊田あけぼの会 木戸義明

私は、折角認められた障害年金が、消滅時効を理由に、国の誤った違法な運用により制限されていることを許せず、昨年8月号から11月号まで連載で記事投稿させていただきました。この連載により本題に関してはこちらんのこと、裁定請求の相談や離婚、DV、虐待等の人生相談に至るまで、いろいろな方のご相談をお受けしました。ご照会に感謝しています。

しかし、本当は、「支分権に対する権利不行使は無い!!」という極めて単純な話なのですが、国が屁理屈を言っただけで難しくしているので、薄々でも理解した方は、まだ、ほんの一部の方だったと思います。つまり、今現在でも、自分が大事な権利を侵害されていると、思っている方は少ないのです。

私は、この事実を知っていて「請求をする、しない」は、人それぞれ事情があるので自由だと思っています。しかし、知らない方々がほとんどであるから、この国の行為は大問題だと考えているのです。従って、読者の方、または周りの方で、時効理由で不支給のある方は、相談は無料ですので、遠慮なく私に相談して下さい。

TEL 0565(32)6271

# 障害者総合支援法 施行3年後の見直し

全国精神保健福祉会連合会理事長 本條義和

障害者総合支援法施行3年の見直しにより、大きく変わるのではないかと思われましたが、期待はずれでした。確かに社会的入院を含む長期入院者の退院促進や地域生活等は論点が上がっておりましたが、常に財源問題とセットでの議論が進められました。今回は社会保障審議会での報告書作成の論点を振り返っておきたいと思います。

平成27年12月24日に障害者総合支援法施行3年の見直しの報告書がまとまりました。

平成25年4月に施行された「障害者総合支援法」の附則によると施行3年を目途として障害福祉サービスのあり方等について検討を加え、その結果に基づいて所要の措置を講ずることとされています。

その見直し事項は、  
①常時介護を要する障害者に対

する支援、障害者の移動の支援、障害者の就労の支援その他障害福祉サービスのあり方

②障害支援区分の認定を含めた支給決定のあり方  
③成年後見制度の利用促進を含めた障害者の意思決定支援のあり方  
④手話通訳をはじめ聴覚、言語機能、音声機能その他の障害のある人に対する意思疎通支援のあり方



⑤精神障害者及び高齢の障害者に対する支援のあり方

と、なっていたため、障害者部会(以下、部会という)では、平成27年4月から検討を開始し、計45団体からヒアリングを行うとともに、計19回部会を開催し、検討をおこない、今後の取り組みについての報告書が12月24日までまとまったのです。

部会では、見直しにあたり基本的な考え方を明確にするとともに、見直し事項を10の論点に整理し、論点ごとに検討してきました。

## 基本的な考え方

部会では、障害者総合支援法

の施行後3年間の施行状況を踏まえて、見直しの基本的な考え方として、「新たな地域生活の展開」「障害者のニーズに対するきめ細かな対応」「質の高いサービスを持続的に利用できる環境整備」の3つに整理しました。

### 1、新たな地域生活の展開

まず何よりも本人が望む地域生活、言い換えれば利用者本人の意向が反映されるということが大前提であると位置づけられました。そのために、報告書には、意思決定支援の重要性が強調されています。

更に、常時介護を要するもの

への対応や、就労を含む社会参加の促進も考慮していくことになりました。

### 2、障害者のニーズに対するきめ細かな対応

障害児に対する専門的で多様な支援を個々の障害児だけでなく家族を含め気づきの段階から対応することの方向性が打ち出されました。また、高齢の障害者では、介護保険制度の連携も含めて検討していくことになりました。

更に精神障害者の地域生活については、従来の福祉だけでなく医療との連携やピアサポートの活用等も検討することになりました。また意思疎通支援につ

いては、障害特性に留意することとは当然のこととして、地域特性やニーズにも応じた支援を検討していくことになっていきます。

### 3. 質の高いサービスを持続的に利用できる環境整備

すでに述べましたようにサービスの質の高さは利用者の意向がどれだけ反映されているかが大切になります。しかし、そこに公平性や透明性も確保されなければいけませんし、財源問題も無視できません。報告書では「財源を確保しつつ、制度を持続可能なものとしていく必要がある」と、本音（厚労省）が出てきたものとなっています。

## 10の論点

さて、ここからは、10の論点に沿って、精神保健福祉に関係深いところを中心にみていきたいと思います。

### 一、常時介護を要する障害者に対する支援

「常時介護を要するのではなく常時支援を要すると改める」ような意見を延べましたが、残念ながら見送られました。

しかし、居住支援について今まで地域移行グループホームという考え方一辺倒だったので、退院後の住みたい場所としては、グループホームより

一人暮らしの方が多いため、居住支援が大事」との意見を言ったところ、障害者家賃債務保証制度創設は実現しなかったものの、「障害者の居住支援については高齢者住宅財団が実施する家賃債務保証制度<sup>(注1)</sup>の活用が進むよう、当該制度について積極的に周知を行うべきである」と報告書に明記されました。

(注1)

家賃債務保証制度について

ここでは、高齢者住宅財団のおこなう制度をさしています。

高齢者世帯、障害者世帯、子育て世帯、外国人世帯等の方が賃貸住宅に入居する際の家賃債務等を保証し、連帯保証人の役割を担うことで、賃

貸住宅への入居を支援する制度です。

## 二、障害者等の移動の支援

このところでは、障害者総合支援法の個別給付か地域生活支援事業かが大きな議論となりましたが、現行の枠組みの中で柔軟に対応するという方向性が確認されたにとどまりました。

また、通勤・通学等における移動支援は福祉政策だけでなく、教育政策や労働政策と連携し、総合的に進めていくべきことが確認されました。更に入院中・入所中の外出・外泊に伴う移動支援については、障害福祉サービスが利用できることが確認さ

れました。

当会としては、J・R等公共交通運賃割引における障害者間格差の問題も取り上げましたが、残念ながら報告書に反映されませんでした。

## 三、障害者の就労支援

就労支援では、障害者がある特性に応じて能力を十分に発揮し、自立した生活を実現することができるよう、工賃・賃金の向上や一般就労への移行をさらに促進させると同時に、就労定着に向けた支援の強化が図られることになりました。就労系の障害福祉サービス体系については一般就労への移行実績等も踏

まえメリハリをつけた評価をおこなうことと、本年度から実施されている就労アセスメントの対象範囲の拡大も図ることになりました。

そのほか、障害者施設等からの物品や役務の調達をさらに進めること、また就労定着には生活面の支援が必要なことより、労働政策との連携や企業の協力の必要性も明記しました。また、サービス内容の情報の公開も進めていくことになりました。

なお、ここでは、就労だけでなく広く社会参加の観点から議論すべきとして、ソーシャルビジネス（みんなねつと10月号参照）等提唱しましたが、報告書には反映されませんでした。し

かし、「常時介護を要する障害者に対する支援のところには「ボランティア等を含めたインフォーマルサービス」との方向性が示されました。

#### **四、障害支援区分の認定を含めた支給決定**

平成24年度からすべての障害者の利用計画を策定することになってからまだ日も浅いこともあって、報告書は相談支援および利用計画についての記述に多く割かれています。

基本的な考えとしては、現行の仕組みを維持し、より適切な支給決定がなされるように、都道府県・市町村の協議会の機能強化及び基幹相談支援センター

等を設置し、(仮称)主任相談支援専門員制度の創設をするなどの方向性が決まりました。また、障害支援区分の認定では、二次判定の引き上げ割合の地域差の改善策を検討するとともに、国庫負担規準についても検討することになりました。

#### **五、障害者の意思決定支援(成年後見制度の利用促進を含む)**

精神保健福祉関係では、「入院中の精神障害者の意思決定支援」が、審議対象となりましたが、1月にも始まる精神保健福祉法施行3年の見直しの中で検討することになり目に見える変化はありませんでした。ただ、医療同意(インフォームド・コ

ンセント)については問題提起しておきましたので、精神保健福祉法の見直しの中で意見を述べていきたいと思えます。

#### **六、意思疎通支援**

現行の枠組みを継続しつつ、盲ろう、失語症など障害種別ごとの特性やニーズに配慮したきめ細かな見直しを行うべきであるとされました。中でも、人材(指導者)養成は専門性を高めるよう計画的に行うとともに提供すべきサービスの量の目標を設定すべきである。

・小規模な市町村については都道府県や近隣市町村による事業補完・代替実施の取り組みを進

めるとともに、

・災害時に備えた平時からの取り組み

・地域生活支援事業や支援機器の活用促進

も検討課題とされました。

## 七、精神障害者に対する支援

精神障害者の地域移行・地域生活の支援の取り組みを強化するため、ピアサポートを担う人材の養成研修及び支援や医療と連携した短期入所精神障害者に地域生活と家族支援の観点から、医療との連携を強化することになりました。ピアサポートについて、「本人同士のピアサポートも重要であるが、家族同

士のピアサポートも重要である」と指摘しましたが報告書には反映されませんでした。

## 八、高齢の障害者に対する支援

基本的な考え方としては介護保険優先原則を維持しつつ、介護保険サービスの利用にあたって次の点に留意することになりました。

障害福祉制度と介護保険制度の連携を強化し、障害福祉サービスから相当する介護保険サービスに移行する場合でも、いままでも支援し続けてきた障害福祉サービス事業者が引き続き支援できるようにその事業所が介護保険事業者になりやすくするよ

う見直しを図る。

また、障害福祉と介護保険の連携を強化するため、協議会と地域ケア会議及び基幹相談支援センターと地域包括支援センターの連携を図るべきとしました。

## 九、障害児支援について

障害児支援についての今後の基本的な考え方は、ライフステージに応じた切れ目のない支援と保健、医療、保育、教育、就労支援等と連携地域支援体制の構築を図る観点から、個々の障害児やその家族の状況及びニーズに応じて、気づきの段階からきめ細かく対応するととも

に、特に放課後等デイサービスなどの障害児通所支援の質の向上を図るため下記取り組みを行うことになりました。

### 発達支援のきめ細かな提供

乳児院や児童養護施設などに入所している障害児に必要な支援を提供するため入所施設を訪問して発達支援を行うとともに外出が困難な重度の障害児に対しては自宅を訪問し発達支援を行うとしました。

重症心身障害児にあたらぬ医療的ケア児についても、障害児制度の中に位置づけるとともに家族の負担も勘案し、医療福祉教育の必要な支援が受けられ、地方行政の連携や相談支援

事業者等の相談支援に早期につなげるようにすべきとしました。

また放課後デイサービス等については、放課後デイサービスガイドラインの活用を徹底するとともに制度面運用面も見直すよう検討することになりました。

## 十、その他の障害福祉サービス

障害者総合支援法の施行状況が変化をする中で、障害福祉サービス等の質の向上・確保や制度の持続性の確保に向けて下記の取り組みを進めることとされています。

・障害者総合支援法はサービス

給付法という性質を有するため、障害者の範囲を明確にするとともに指定難病の対象疾病の見直しの検討

・サービス事業所の情報を公表する仕組みの検討

・介護保険の尾ける指定事務受託法人制度を参考に、民間法人への委託の検討

・市町村から利用者に対し、サービス内容や金額の通知

・障害福祉計画の実効性を高めていくためにPDCAサイクル

(注2) を効果的に活用している好事例の共有、都道府県

ごとの目標・実績等を公表・分析

(注2) PDCAサイクル

管理業務のひとつの方法で、

計画 (plan) ↓ 実行 (do) ↓ 評価 (check) ↓ 改善 (act) という四つの段階を繰り返して行かないながら、継続的に改善していく手法です。

なお、次の二つは、引き続き検討していくことになりました。

- ・障害福祉サービスの利用者負担
- ・障害福祉サービス等の制度運用

以上のように、予想されたいえ、あまり前進は見られませんでした。

しかし、「家族支援」「訪問による支援」「障がいの定義」「医

療同意」等また、居住支援のうち「住宅債務保証人制度」など、今まで公式の場ではこれまで顧みられることが少なかったものが曲がりなりにも議論の対象となったこと、介護保険優先原則において、障害福祉サービス固有のものは、65歳になっても、また65歳以上で障害者になったとしても利用できることが明確になったことも、ある種の成果ではないかと思えます。

\* \* \*

今後は、舞台が、精神保健福祉法施行3年の見直しに移ることになります。単に医療保護入院における家族の同意要件等精神科医療に係ることだけでな

く、障害者総合支援法において先送りとなった本人の権利擁護、意思決定、医療同意（インフォームドコンセント）、障害の定義等根幹となるところも、みんなねつと政策委員会での議論も踏まえ積極的に政策提言をしていきたいと思えます。

なお、みんなねつと政策委員会については、本誌4〜5頁で紹介しておりますのでご参照ください。

読者のみなさまも、積極的かつ忌憚のないご意見をお寄せ下さいますようお願い申し上げます。

(ほんじょう よしかず)

連載<sup>12</sup>  
最終回

# 誰でもわかる認知行動療法

一般社団法人認知行動療法研修開発センター理事長 大野 裕

## 認知行動療法を生活にいかす3つのC

### ◆認知行動療法の活用ポイント：3つのC

この1年間、認知行動療法について説明してきました。認知行動療法というのは、「認知」に注目した精神療法・カウンセ

リングです。すでに解説したよ

うに、認知行動療法で使われて

いる方法は、治療のためだけで

はなく日常の生活でも使えま

す。認知行動療法で使っている

方法が、日常生活で使っている

私たちの心の知恵をまとめたも

増やす「行動活性化」、③問題



を解決する「問題解決技法」  
④まわりの人に自分の気持ちを  
きちんと伝える「コミュニケーション  
ション・スキル」があります。

こうした方法は、私たちが元気  
なときには自然にできているこ  
とです。でも精神的に疲れてく  
ると思うようにできなくなりま  
す。

そこで私は、認知行動療法で  
使われる方法をまとめて、心の  
健康を高めたり、不安や落ち込  
みなどつらい気持ちから立ち  
直っていったりするためのポイ  
ント「3つのC」を思い出して  
もらうように勧めています。3  
つのCというのは、<sup>コグニション</sup>Cognition  
(認知、ものの見方・考え方)、  
Control (コントロール感覚

自分らしさ)、Communication  
(コミュニケーション、人間関  
係)です。

### ◆認知、ものの見方・考え方

Cognitionというのは、もの  
の見方・考え方のことです。精  
神医学の用語で「認知」といい  
ます。私たち人間は、つらい気  
持ちになると、ものの見方が狭  
くなったり、ゆがんだり、小さ  
なところに凝り固まったりしま  
す。考え方が狭まると、つらい  
気持ちが増して苦しくなりま  
す。

狭くなったりゆがんだりして  
いるものの見方・考え方を、も  
う一度広く柔軟なものにしてい

くためには、現実と向き合い、  
現実を素直な目で見るものが大  
切です。不安な気持ちが強まっ  
たときこそ、思い切つて外に出  
たり、あえて不安な場面に向  
いたりすることが大事なのも、  
そのためです。

現実も、自分も、豊かで多様  
なものです。いま何かがうまく  
いかなかったり、苦しい気持ち  
になつていたりしても、狭いと  
ころから抜け出して、ありのま  
まの現実に立ち戻っていけば、  
広く、やわらかい、ものの見  
方・考え方が戻ってきます。い  
ま困っていることをなるべく具  
体的に考えて、できることから  
少しずつやっていけばいいので  
す。

## ◆コントロール感覚と自分らしさ

私たちは、自分がやりたいことや好きなことをしていると

き、あるいは仕事でも、自分なりに優先順位をつけて順番になしているときには、かなり忙しくても、ときには少々混乱しても、それほどつらくはなりません。自分の力でものごとをコントロールしているという感覚が持っている間は、けっこうがんばれるものです。

不安にとらわれると、自分で自分がコントロールできない、自分が自分でなくなってしまう、そんな考えが急速に出てきて、強い恐怖を感じます。そこ

でその場を離れれば、不安はある程度おさまりますが、自力で対処できなかった、自分にはコントロールできないという感覚が長く残ります。

そのような状態になるのを避けるためには、認知行動療法でエクスポージャー（暴露）と呼ばれている方法が役に立ちます。これは、患者さんに不安場面に一定時間を置き続けてもらい、不安に直面しても大丈夫だと実感してもらい、そうした場面に慣れていくことで不安に対処する方法です。

そうは言っても、不安を強く感じる場面に出て行くのは気が進まないものです。そうしたときには、段階的暴露法といって、

簡単なことから少しずつ難しい課題に取り組んでいくようになります。できることから少しずつやっていくのです。たとえば電車に乗るのが怖いのであれば、「空いた時間帯に1駅乗る」「空いた時間帯に2駅乗る」「混んだ時間帯に1駅乗る」というように、具体的に細かく段階づけをして取り組んでいきます。

このようなエクスポージャーなどの訓練によって不安な場面向き合うのは、現実には目を向けながら、自分なりのコントロール感覚を確かめるという意味があります。実際には、それほど危険なことは起こらない。自分なりにできることもある。周りから手助けしてもらえらることも

ある。そのように自分で実感することが、大切なポイントになります。不安な気持ちのまま、自分なりになんとか頑張れる。それが「自分らしさ」でもあるのです。

### ◆コミュニケーションとつながり

「人前が怖い」という人がいます。こうした人たちは、人前に出るのが不安だったり、人前で何かをしようとすると緊張したりしますが、人間嫌いではありません。むしろ、どうやったらもっと気軽に友達がつくれるだろう、どうすれば楽しく会話に入っていけるのかと、いつも思い悩んでいる人なのです。

コミュニケーションは、人とのつながりやふれあい、人間関係です。人と人のつながりは、私たちが生きていくうえで大きな力となり、人生を豊かにします。

苦しいときやつらいときに、親しい人や身近な人とおしゃべりをしたり、また逆に黙って一緒にいたりするだけでも、気持ちがあがラクになります。行き詰まったときに誰かと話すと、新しいアイデアや方法が思い浮かんできたりします。

人間関係は、スキルを身につけることによって、それなりに上達していくことができます。話し方、聞き方、笑顔、視線。上手な自己主張、自己表現。苦

手なことを無理にやろうとするより、苦手は苦手として、それなりにうまくやる方法を工夫する。立つて話すのが苦手なら、座って話せばいいし、話そう話そうとあせるよりも、まず聞き上手になることから、意外にすんなり会話に入っていけることもあります。

誰かの力を借りたり、自分から誰かを助けたり、そういったことも、なるべくやってみるようにならしましょう。人間は誰も、一人で生きているわけではありません。何かに困ったり、行き詰まったりしたときには、「3つのC」を思い出して、悩みを抜け出す手がかりを探してください。（おおの ゆたか）

## 兄に対する思い

(富山県) 山田清志

統合失調症だった兄が、平成19年10月6日、悪性リンパ腫により亡くなりました。59歳でした。

私は、当時、魚津神経サナトリウム病院の魚津しんきろう家族会の会長をしており、任期が、翌年の4月までありましたが、それまで、会長を務めました。平成19年度家族会総会で、4年間、2期にわたってこなってきた会長の職を退くことにしました。

その時に、家族会会員もやめてしまおうかとも思いましたが、会員の高齢化と、人員不足も分っていたので、何かの形で残ろうかと思っている気持ちを、事務局のワーカー職員に打ち明けたところ、副会長で残っ

てはどうかということでしたので、残らせていただくことにしました。

その後6年間は、大した活動もせずに、新しい会長と他の人にまかせつきりでしたので、昨年また会長をすることになってしまいました。

ただ、私が一番若い会員というだけで、実力はまったくなく、介護福祉士の仕事と、両立が大変で、家族会を発展成長させることはできそうもありませんでしたので、荷が重く感じておりました。

代々の会長方に変え申し訳ない…とは思いつつ、兄に対して起きた事件について家族として考えることがあり、この責務をまっ

どうしていききたいと思いました。

兄は、いじめを受け逆切れし、そこで措置入院させられました。ですから兄も被害者です。家族の私としては、兄に対していろいろな疑問が残っています。

発達障害や学習障害の人とは、どういう心理・心境で、どういうことに落ち入りやすいかということや、気に食わぬことがあれば、ナイフや刃物で簡単に人を刺すというのはどういう心理なのかということなどの解明は、何年過ぎようと疑問として残っています。

人はどのような時に善意を見失うのか、事前の対策や予防のための研究および社会への普及と、深い理解が進まない限り、私の心

は癒えることはありません。

兄のケースは、はたして措置入院が適切だったのか、たとえばあの時点で、入院が必要だったとしても、心の面での発達障害や学習障害の方面から考えることができなかったのだろうか。そして家庭環境や本人の将来への影響などを考えると、果たして1年8か月の入院が必要だったのだろうか。他のアプローチやサポートの方法はなかったのかと思います。

発達障害のある子だとわかれば、教育関係者の方々は、丁寧に家族に伝え、社会に出ても不利を感じさせない教育をしてくれるばならないと考えます。

これは、どんな障害においても

同じだと言えます。人として生まれた以上は、普通に暮らす権利もあり、義務もあるはずです。

それでは、何故この様な考えに至ったかの経緯を順を追って説明したいと思います。

私と兄は、9歳離れていて、父親が違います。このことについて、私にはコンプレックスがあります。それは、兄の父は、神経の病気がきっかけで、生活ができなくなったので仕方なく離婚しました。しかし、兄は父方の親戚との交流が少しあるのですが、それに対して、私の父は、内縁関係であった母の父(祖父)と酒の上での口論で大喧嘩をして、それが元で家出してしまいました。結局、母とは、1

年と、もたずして別れることになりません。その後、母は私の父のことを調べたのですが、本当のことは、どこの誰ともはつきりしなかったようです。要するに、私は私生児なのです。

昭和35年4月2日に、母の姉の勧めで、(生活保護家庭でもある)きびしい生活が少しでも楽になればということ、某宗教団体に家族で入会しました。

昭和36年4月に兄は中学に進級し、中古の自転車に乗って約5 km離れた中学に通いました。中学1年当時の兄は、某宗教団体の教学に日蓮大聖人が言ったという四箇しかの格言の「念仏無間地獄、禪天魔、真言亡国、律国賊」という一節を、大変気に入って、

友達に言ったりしていました。

また、家が寺をしていて、休みの日は家業の手伝いもしている1学年主任の先生に対して、無知無謀にも、からかう感じで四箇の格言の一節を得意気に言って怒らせたりして恨みがかかっていたようです。

兄は家では、母に対して、「最近、同級生から、あることないことを、いやな感じでしつこく言われるので、学校に行きたくない」と言っていたようです。母は「そんな者の言うことを、いちいち気にするな」と言って、兄を家から送り出していました。そして、あの事件が昭和36年12月のある日に起きたのです。その日の放課後、ある同級生グループ

から、家が貧しいこと、母子家庭であること、少々容姿が変わっていることなどに付け込んで、バカにしたり、からかわれたりしました。そのことに対して、兄は、「そういう人をバカにしたり、からかうことは止めてくれ」とはっきりと強く、しかも上手く言い返すことができず、反撃の表現や言う時のしぐさや表情が少々変になっていたのでしょうか。かえって尚更バカにされるありさまでした。

兄は、しつこい「いじめ」にあっているかと確信して、「バカにされてたまるか」と強く思い、頭に血が昇ってしまいました。あさはかな考えがわきあいつらを少しおどかしてやれ」という感じで逆切れし、更に乗

じて、用務員室から包丁を持って来て、廊下で振り回しました。それで大騒ぎとなり、先生方に取り押さえられる始末となりました。その中に、あの1学年の主任先生もいて、「こんなおかしい者は、精神病院に入れんとかかん」と言われました。

家で母は、「外は大分暗くなつて来ているのに、まだ帰って来ないなあー」と心配していたら、教育委員会の人が来られて、「あなたの息子は精神病院に措置入院になりました」ということだけ聞かされたのです。

兄は、昭和36年12月から、昭和38年8月まで入院して、9月から中2として復学し、頑張つて定時制高校を卒業しました。そして

22歳の時に左手の第4指と5指と、その下の手の平の半分を失う労災事故にあいます。入院中に見舞いに来た私に、「オレは母と、そりが合わないから、家を継がない。お前が家を継いで、母の面倒を見てくれ」と言つて、退院後、行方不明になってしまいました。

昭和45年6月くらいから、昭和58年8月頃まで、行方不明でしたが、見つかったきつかけは、東京駅鉄道公安室より、兄が無賃乗車をしたということで、私の勤める職場に問い合わせの電話があったからです。それで、魚津駅へ兄を引き取りに行き、兄と13年ぶりに再会しました。一目見ると、アルコール依存と思われる状態で、普通には見

えない変な人間になっており、精神病院へ入院させざるをえないという姿に落ちぶれていました。その年の11月頃、兄はすぐ真剣に、「今までの事を反省して、今度こそ真面目に生活するから退院させてほしい」と頼むので、それを信じて退院させたものの半年ともたず、残念だが、また精神病院に入院してしまいました。その時の兄の年齢は36歳で、以後、退院する事なく、母が亡くなる5年前に、亡くなつてしまいました。

子供の頃より、特に兄とは仲良くありませんでしたが、兄の中学時代の名誉回復は、何とかしてあげたいと思う日々です。

(やまだきよし)

## 街の 診療所から の便利

…ホントは、私は  
病気とは思っていない。



連載  
106  
回

ましもと しげき  
**増本 茂樹**  
増本クリニック院長

### 〈服薬は必要?〉

「どうして薬を飲まないといけないんですか?」と言うE君は20歳の大学生。東京で浪人中に幻聴が来てしまった。去年入学した大学では講義に出席できませんでした。今年は元気で通えるでしょうか?いつもの様に、お母さんと一緒に受診です。

「薬のせいで朝から眠いし、講義に出ると足がむずむずし

て、じっとしておれないんです」

眠いのは夜更かしではないですか? 早寝早起きの習慣を付けることが必要です。

授業に出た時に周りに人が居ると緊張するとか、舌打ちをする人が居る、というのは『感じ過ぎの病気』と思います。リスパダールという薬で、その悩みばかりを考え続けられないほうがいいよ」と引つ張ってもらっているんです。

### 〈病気を否定〉

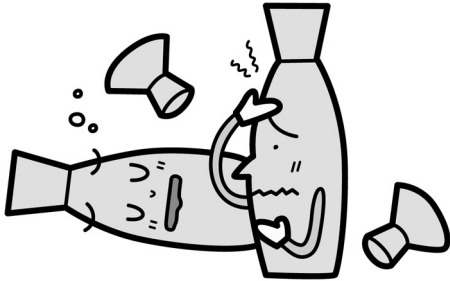
「でも、僕は自分のことを病気だと思っていない」とE君は強硬です。

私も気の短い性格ですから、相手が強く出て来ると、真澄と葉さんの先生の様に「あは、あは、あは。」っていう風にはできませんで、火がついてしまいます。

E君は東京で、周りの人たち



が連絡しあって自分を監視しているように思えました。人混みから「死ね」という声が聞こえてきました。病気かも知れないと思って予備校の相談室に行き、病院に通ってジプレキサ5mgを処方されました。とても眠かったので、エビリファイ12mg



に変えてもらいました。

なんとか受験ができて、旧帝大はだめだったけど別の国立大学の志望校をあきらめられず、去年1年間大学を休学して親の元で浪人しましたが、いやなことが頭から離れず、勉強になりませんでした。

### 〈今、困ってますね〉

私が、E君の病状が華やかな頃の話を話していると、付き合いのお母さんが「E君は今日、困っていることを先生に相談するんじゃないの？」と言われます。お母さんの助け舟で、精神科医が頭を冷やし、E君も今の悩みを話すことになりました

た。

「夜寝られないのでお酒を飲んでしまいます」

お酒は「明るく楽しく」飲むのはいいんです。でも、睡眠薬にはなりません。眠りが浅いので中途覚醒し、あせると追加して飲んでしまいます。それより睡眠薬や少量の抗うつ薬を飲んだ方が「よく眠れた」と感じられ、次の日の体調が良いのです。

### 〈座のせいです〉

「教室で座っていると、足がむずむずして変な気持ちになり、座っておれないのです」

それは『着座不能症（アカシジア）』です。抗精神病薬の副作用として一般の本にも載って

います。この不都合は解決するべきですが、頭が「何とかせんといけん」とアクセルを踏み、薬は「そんなにあせって考えるな」とブレーキをかける、という状況で生じてきます。そのバランスを取れるように、その人に合った種類の薬をちょうど良い量だけ処方することが肝要ですが、それとは別に、本人がこの症状を気にしだすとなおさら気になってしまふ、という側面もあります。

## 〈副作用〉

「前の病院で飲んだジプレキサはすごく眠かったです。次のエビリファイは足のむずむずがひどくて、アキネトンで4錠飲

みました。」

紹介状では、ジプレキサは5mgで少量です。そこまで眠かっただけかな？ エビリファイも12mgで少量だったのですが、この量でアカシジアが出て、それを止めるアキネトンを4錠飲んでいました。それと比べて、今のリスパダール6mgは多い方です。でもこの薬を飲むようになってから気持ちが悪く落ち着かれたように、私は思います。

あなたもこの薬に助けてもらっていると感じ、信頼しているから、むずむずを前ほどひどく感じないのではないのでしょうか？ただ、今では「監視されていますから、そろそろリスパダールを少し減量しようと思いま

す。

## 〈出席できている〉

精神科医と言いいい合いをしながら、まずかっただけですが、その後、E君は薬をきちんと飲まれました。

3か月たった今は学校に通っておられ、リスパダールは3mgになっていきます。寝酒のくせを取るの少し難しかったのですが、今は「すぐ寝入る薬」「長く寝る薬」「深く眠る薬」の3種類を重ねています。夜気持ち良く眠るには、悩みを考え続けないようにすること、眠くなつた頃に寝るようにすること、そして朝は同じ時間に起床するこ

とが基本ですが、強く悩んでしまいう人では睡眠のための薬を大量に使わなければ眠れないことがあるのです。

## 〈出世したい?〉

今、E君は大学で経済と法律を勉強しようとしています。以前は東大とか早慶とかを志望したのですが、統合失調症に出会ってしまった、断念しました。これから先でも、自分は何をして生きていくのかを迷うことと思います。

でも、〃田舎から都会に出て、一流大学に行つて、大企業に勤める〃という生き方は人の幸せを保証するものではありません。今の世の中に乗って株で儲

けたとしても、豪華なマンションで暮らしたり、海外旅行したりするくらいです。そして、それを得るためには、自分の自由や時間を大企業や証券取引所に売ることとなります。それに統合失調症の人は、がんばって世の中で出世することや、スポーツで優勝することは上手ではな

## 〈自分で決める〉

新聞やテレビで〃ゆっくり気楽に〃と言う一方で、〃根性でがんばったからうまく行った〃という話が強調されています。医療の世界でも、早く病院に行つて、最新の生化学や遺伝子学や電子機器を使って診断し

て、値段の高い新薬を使えば病気が治る、というような話を信じたくはなりませんよ。でも、少なくとも精神医学はそんなに進んではいけません。人の長所と弱点は一人ひとり違いますから、どうやって乗り越えるか同じではないのです。薬にどう応援してもらうかも、医者と相談して、本人や家族が決めることです。

誰でも、食べるものは手に入れないといけません。遊びも仕事も自分に向いたことほど頑張れるというものです。

# 知ることは生きること

連載3回

家族は家族である前に  
自らの人生の主人公

日本福祉大学  
みんなねっと理事

青木聖久

今回で、「知ることは生きること」の連載が3回目となります。そこで、少し読者の皆さんとの距離を縮めるために、まずは私になぜ、精神保健福祉分野に身をおくようになったのか、さらには、家族会とのつながりのきつかけ等を述べることにします。特に、今月号では、私が追体験させていただいた一人の家族(母という立場)を紹介することに

よって、表題の「家族は家族である前に自らの人生の主人公」に迫りたいと思います。

## 1. 体感することによって精神障がいのある人に対する先入観が180度変わった出来事

PSW(精神保健福祉士資格が制定される前)をめざしていた私は、大学4年生(21歳)の夏に1か月間、精神科病院のデイケアでアルバイトをする機会

を得ました。しかし当時、恥ずかしながら「精神障がいのある人は」コミュニケーションをとれる人だろうか、怖い人たちではないだろうか」という根拠のない不安を抱えた中で、アルバイト初日を迎えたのです。

ところが、おそるおそるデイケアルームの扉を開けた時のことを、約30年経った今も、決して忘れることはできません。そこには、30名ぐらいの精神障がいのある人がおられたのですが、優しさに満ち溢れた空気が漂っていました。それを言葉にするのと、安っぽくなるので私の中に宝物としてしまっておきたいほどです。間違いなく、怖い等という先入観が180度変化する

と共に、彼らと共に歩める職業としてのPSWにすぐにもなりたい、ととっさに思ったほどでした。

## 2. 「第34回NHK全国青年の主張全国コンクール愛知県大会」で最優秀賞を受賞

それから1か月間、人生観が変わるぐらいの経験をさせていただくことができました。なかでも、同年代の利用者の原さん(仮名)は、当初大きなマスクと帽子を身にまとい、とっつきにくい印象でした。ところが、原さんはバドミントンを通して、徐々に心の扉を開け始められました。それから数日後、彼は帽子をとって現れたのです。さらに、アルバイトが終わる少し前

には、マスクもとって素顔を見せてくれました。その時は、清々しい表情の原さんを見て、「人間ってすごい」と心より思えたのです。

と同時に、きつと世間の人たちは、かつての自分と同じように、知らないがゆえに、精神障がいのある人に対して偏見を持っているのではないか、という考えが芽生えました。そこで、「NHK青年の主張全国コンクール(現、NHK青春メッセージ)愛知県大会」に「心の病をわかってほしい」というタイトルで応募し、弁論をしたところ、なんと最優秀賞を受賞したのです。そして、弁論の最後には、「私は生涯、精神科ソーシャルワーカー

(PSW)として情熱を注いでいこうと決意しています」と力強く宣言したのです。また、その模様が、テレビやラジオで放映されたことから、私は正に社会に対して、今後の生き方を宣言し、後に引けない状況を作ることになってしまいました。

## 3. 阪神・淡路大震災を体験し自ら志願した「兵家連」での電話相談

PSWになって7年近くが経過した平成7年1月、阪神・淡路大震災が起こり、私が勤めていた神戸市内にある精神科病院は、ガスと水道が止まりました。また、避難所となっていた体育館から入院する人も多く、精神科病院において、私自身、東奔

西走の日々を送ることになったのです。

でも、私はPSWとして、この被災地での自らの活動に納得ができず、考えた挙句、兵庫県精神障害者家族会連合会(現、兵庫県精神福祉家族会連合会)・通称、兵家連)へ自ら志願して、電話相談員として月に2、3回、押し売りのような形で関わらせていただくことになったのです。結局、4年間続けさせてもらいました。その4年間を振り返ると、障害年金を中心とした経済的相談と、親亡き後の相談が大半を占めていました。とりわけ、親亡き後のことについては、家族の立場で電話相談に携わっている方々や、PSWの大先輩の多田

トモ子さんと学習会を何度となく重ね、次の2点のことを確認し合ったことを覚えています。

①家族は、今できることを一杯やっつて、後は社会にお任せしましょう、というスタンスがいい、ということ

②家族は、本人との二者関係に終始するのではなく、自分の時間を確保する等、自分をいたわってほしい、ということ

特に家族は、家族のみで本人に関わるのではなく、支援者に相談して、たまに訪問等に来てもらい、社会の風を入れると、そのことによって、社会化にもつながります。でも正直、私の中では、リアルな相談をされる家族の心情を考えると、後述する一人の母親と

出会うまでは、今一つ、腑に落ちていなかったのです。

#### 4. 「お母ちゃんは人生を楽しむ」という言葉に秘められた優しさと安堵感

松本さん(母親・仮名)はいかにも「関西のお母ちゃん」という方で、明るくて、情が深く、それでいて、ユーモアを決して忘れない方でした。一方、春夫さん(息子・仮名)は精神障がいがあり、支援者たちに支えられながら、単身生活に向けて、松本さん夫婦と親子3人で暮らしておられました。そのような中、松本さんが春夫さんに発した、明るく、かつ、愛情たっぷりな語った話を聞いた時、私のなかの霧が晴れたことが忘れら

れません。私は、「この距離感がいい」と武者震いするほど感動し、以降、松本さんのことを家族のかかわりのモデルとして位置付けています。

「春夫、人生は一度きりやで。その人生の中で、春夫が10人に1人ぐらいが当たるような確率の『精神障がい』というくじを引いたことになるな。そのことよって、これまで、つらいこともあったよな。いやこれからも、つらいことが色々あるかもしれへん。それと、あんたのやり場のない悔しい気持ちは、わかっているよ。それでも、人生は、一度きりやからな。一度しかない人生を、人を恨むことなく、堂々と自分らしく生きてええんやで。」

でもな春夫。お母ちゃんにとつても、一度きりの人生やからな。別にあんたが病気になった言うたつて、今まで通り、お母ちゃんは（阪神）タイガースの試合を観に行くで。芝居も観に行くで。そんなん、お母ちゃんの人生やもん。お母ちゃんは、一度きりの人生を十分楽しむわ。

そやけど、これだけは忘れんといて。困ったことがあつたら、いつでも言つてきて。SOSを出して。その時は、一所懸命、一緒に考えるわ。そりゃ春夫は何といつても、私の大事な大事な息子やから。これからも、よ・ろ・し・く・く……」

家族は、自らの人生を投げ出してでも本人に献身的に関わる

べきでしょうか。でも、それだと、家族の人生が見えないばかりか、本人にとつても、家族に対する申し訳なささと、窮屈な思いに苛まれることになってしまいます。

では、家族ができることとは何でしょうか。それは、自らがおかれている現状のなかで、等身大で、生き生きと暮らしている姿を背中ですすことかもしれない。しかし、家族がひとりぼっちだと、到底、こんな発想には至りません。家族は社会とつながることによって、自らが人生の主人公であることを時々確認することができるのではないのでしょうか。

（あおき きよひさ）

メンタル障害をサポートするための知識

— 薬物療法を正しく理解する

PHメンタルクリニック

姫井昭男

### 第3章 「精神科の薬」の実際

#### — 抗精神病薬の選定の流れ

### 〈7〉

前号では、精神科医として薬物療法を行う際に、どのようなことに気を付けているかといった指針・方針についてお話ししました。本号と次号の2回で、筆者が実際に処方薬を決める際に、薬剤にはどのような特徴があった、それをどのような見立てによって選定していくのかの流れについてお話していきます。

#### 非定型抗精神病薬の系統分類

おさらいになりますが、現在

臨床に用いられる抗精神病薬は、定型抗精神病薬と非定型抗精神病薬の2つに分類されます。そして、定型抗精神病薬は、フェノチアジン系、ブチロフェノン系、イミノベンジル系、ベンザミド系とその他と、大きく5つに分けられています。これらの系統分類は、各々の骨格となる化学構造による系統分類に過ぎません。定型抗精神病薬は、基本的にはすべてドーパミンをブロックする薬理作用で治

療効果を示します。ですからこの系統の定型抗精神病薬はこの症状に特別に効果するというのではなく、効果は患者さんによって個人差が大きいのです。

これに対して、非定型抗精神病薬は、セロトニンとドーパミンの両方の受容体に作用するSDA (Serotonin Dopamine Antagonist) /さまざまな神経伝達物質受容体に作用するMARTA (MARTA: Multi-Acting Receptor Targeted Agent (or Antipsychotics)) / ドーパミン受容体に対して部分的に遮断し、部分的に刺激をして過剰さを押さえるDSS (Dopamine System Stabilizer)といった系統に分類されています。定型抗精神病薬のように化学構造で系統分類されてい



るのでなく、非定型抗精神病薬はその薬理特性によって系統分類されているという違いがあります。

現在日本で処方可能な非定型抗精神病薬は6種類です。その機能を上述の3つの系統に分別してみると、SDA系はリスぺリドン、ペロスピロン、クエチアピン、ブロナンセリン、MART A系はオランザピン、DS S系はアリピプラゾールです。

### 非定型抗精神病薬の個別特性

#### ・リスぺリドン

リスぺリドンは、日本に初めて導入された非定型抗精神病薬です。定型抗精神病薬の薬理効果にはなかった、陰性症状に比較的良好な効果を示すことや、適用量範

囲内では過鎮静になりにくいという性質が特徴とされます。また、定型抗精神病薬に比べて錐体外路症状などの副作用発現が比較的少ないという長所があります。もちろん過剰に投与されれば、その長所は活かされません。推奨用法は1日2回です。剤型は、錠剤と散剤に加えて内用液、持続性注射剤といった多種多様な剤型があります。またその剤型によってその効果発現時間に違いがあり、それらをうまく利用することで病状変化に対して、薬剤を変更せず対応できるというメリットがあります。

#### ・オランザピン

日本で2番目に発売された非定型抗精神病薬で、SDA系と

はまったく違ったMART A系に分類される薬剤です。SDA同様に陽性症状・陰性症状に対して改善効果を示します。

他の非定型抗精神病薬に比べると鎮静作用が強く、逆に過鎮静になりやすいものの、興奮状態の鎮静には威力を発揮します。推奨用法は1日1回のため、患者さんにとって服薬忘れを防止する点が良いと評されるのをよく耳にします。鎮静効果をよく利用し、夕方から就寝前にかけて服用してもらうことで、睡眠導入剤を減らせたケースも少なくありません。ザイデイス錠という口腔内崩壊錠があり、水なしでも服用することができ便利だという患者さんからの意

見があります。リスペリドンとは違って剤型による効果の差は認められていません。

#### ・アリピプラゾール

日本で開発されたのですが、海外で先に発売されたため、臨床知見（効果）は逆輸入されていて海外では多くの疾患に効果適応が認められています。定型抗精神病薬は、ドーパミン受容体に結合すると完全にシグナルを遮断し0%にしますが、アリピプラゾールはドーパミン受容体に結合したのち、自らが30%ほどのシグナルを発する役割をします。この特性から、「パリスアルアゴニスト（部分作用薬）」とも呼ばれます。自らがシグナルを発することで、ドー

パミンの神経伝達が過剰などときにはそれを抑制し、低下しているときにはドーパミンの神経伝達を促進するという調整機能をもつとされています。こうした

作用からか、陽性症状を抑えながらも錐体外路症状を出現させることも少なく、不要なドーパミン神経の遮断によって引き起こされる二次性（薬剤性）陰性症状が起きにくいのが特徴です。用法は1日に1〜2回です。あくまで筆者個人の印象ですが、精神症状に対して効果はあり、錐体外路症状もないが、鎮静傾向だけが強い、というようないわゆる「薬に弱い」「薬の切れがいまひとつ」という患者さんや、「非定型精神病」の寛

解状態での、維持療法期に少ない量の抗精神病薬でも副作用が目立つ、といった患者さんには非常に効果的です。

#### ・ペロスピロン

日本で開発され、日本で先行して臨床に用いられているため、日本での臨床知見が多いという意味で正確な評が得やすい非定型抗精神病薬と言えます。リスペリドンと同様にSDA系の薬剤です。リスペリドンと比較すると急性期の興奮状態に対する作用は弱いものの、逆に過鎮静となることも少なく、また副作用発現も比較的少ないという印象です。剤型は錠剤のみで用法は1日3回で定型抗精神病薬と同じで薬剤の移行がしやすい

いという意見もあります。化学構造が、セロトニン1A受容体刺激作用のある抗不安薬のタンドスピロンに似た骨格であり、他の非定型抗精神病薬にはないセロトニン1A受容体への効果があります。筆者の臨床経験では(病的体験に由来しない)漠然とした不安、抑うつ、不定愁訴には効果的である印象を受けます。

#### ・クエチアピン

日本ではMARTIA系とされていますが、世界的にはSDAに分類されています。用法は1日に2又は3回で、剤型は錠剤と非定型抗精神病薬で唯一の細粒があります。1日の至適投与量は150〜600mgと投与幅が大きいことから、副作用の発現の有無

が小さな幅で起こるような症例には有効であると思われる。また、他の抗精神病薬に比較してもプロラクチン上昇作用が少なくとされていますが、筆者の使用経験でも同様な印象です。

#### ・プロナセリン

ブロナンセリンは、日本で処方出来る非定型抗精神病薬のなかで一番新しく、まだジェネリック医薬品がありません。リスペリドンと同じSDA系の薬剤ですが、他のSDA系薬剤よりもドーパミン遮断作用が強いということとDSA系と記されていることもありすが、これは製薬会社のプロモーションとして差別化を図るための表記に過ぎません。

グローバルな薬理的な考え方では上記のようにSDAに分類されます。ただ、実際に他のSDA系薬剤よりもドーパミン遮断作用は強く、非定型抗精神病薬の中では一番幻覚妄想に対して効果が高いという意見もあります。また、その作用から、非定型抗精神病薬のなかで一番錐体外路症状が生じやすい薬剤とも言われていますが、入院施設を持たない外来での精神科治療で急性期に遭遇した際には有用な存在という印象です。

今回は、筆者がこれら6種類の非定型抗精神病薬をどのような考え方で選択し、治療に用いているのかをお話します。

(ひめいあきお)



い。

以上は月日を経て、少しは進歩できたかなと思える、過去の自分にもっと早く伝えてあげたかった言葉だ。

◆埼玉県 月世界 本人(30代)

私は15年前通信制の高校を卒業し小規模作業所・精神科病棟入院デイケアを経て36歳です。私はもうそろそろ仕事がしてみたい。いつまでも頭が退化しないよう、手に職を身につけた仕事をしたいのですが、心の病なのでなかなかそのチャンスに巡り合えません。何か手応えをと思いい、これからは書物に目を通して行こうと思ってます。

◆群馬県 ムーミン 本人(40代)

みんなねつとをいつも見させてくださってありがとうございます

ます。私は統合失調症になって19年目になる女性です。いつも「みんなのわ」を見て、私みたいな47歳になるものに文通をして下さる方がいないかと、希望しています。つれづれ日記大好きです。

◆大阪府 タカ 本人(40代)

はじめまして。「みんなねつと」いつも楽しく見させてもらってます。ぼくは統合失調症という病気になって17年目になります。大阪府に住んでいる無職の男です。今は生活保護で生計を立てています。

今、社会復帰を目指して今度作業所の面接へ行かせていただくところです。

みんなねつとを、これからも応援します。ガンバってください!!

詩・その他

◆山口県 三日月 本人(40代)

イルカ  
海豚

海豚は優しい 特に障害を負った人達に優しい

そして海豚はすごく人間を越えるくらい頭がいい。

そして人智では測れない超能力の持ち主だ

特に統合失調症の人は直感に秀でた人達がいる

人の考えていることがほとんどわかり占いができる人がいる

海豚と人間は仲良しだ

海豚は言葉と手振りを理解する

海豚はひょうきんだ 人間をわざと驚かせる  
子どもたちをからかって喜んで  
いる

当事者の手記

この手記は、みんなねっと福岡大会での発言から作成しました

## 入院中の友達を助きたい①

(福岡県) 和田幸之

私は統合失調症の和田幸之と

言います。現在、福岡市内で患者会の副会長をしています。仕事は博多区の地域活動支援センターでピアスタッフをして働いています。現在55歳です。16歳で発病して、紆余曲折があり長い間苦労しましたが、今は、当事者同士で結婚もできて、ピアスタッフという仕事もあり、ささやかながら幸せな身の上だと思います。

### ■長期入院中の友達

しかし、一方で、気にかかる

ことがあります。長期に入院している友人のことです。その友人はもうかれこれ10年近く精神科病院に入院しています。入院前、一人暮らしで、通院しながら、新聞配達をしていました。その友人が、家族にお金のことでも迷惑をかけて、精神科への入院になり、そのまま10年近く入院を続けています。社会的入院そのものです。家族に迷惑をかけたのですが、何も終身刑になるような悪い事をしたわけではありません。それでも現実には閉鎖病棟の中です。

10年位前、社会的入院の精神障がい者が7万人以上いるので、10年かけて退院させようと言われていました。その時には、希望が見えていると感じていました。しかし、現在もお30万床を超える国際的にみても異常に突出して多い精神科の病床が維持されています。その病床数に合わせるように、入院患者がいます。彼もその一人です。

### ■飼いきれなくなってしまっ

30年以上前に私が入院した時、先輩の患者さんから、「そんなに入退院を繰り返しているよ、だんだん退院しづらくなつて、飼いきれなくなってしまっよ」と言われたのを、強烈に覚えて

います。彼は、まさに、飼い殺しの実例です。

今から55年前、私の生まれた年に、精神科病院を「牧畜業者」と言った例えがありました。その例えで言う、今長期入院をしている友人は「家畜」です。友人の事を家畜呼ばわりするのは、良くないことでしょうが、それがこの国の精神科医療の現実です。昔に比べて、病院はピカピカに綺麗になりました。しかし、閉じ込めることには変わりはありません。彼の人生は家畜のように扱われています。

## ■「心の奴隷」制度

一方入院はしてなくても、地域で暮らしていても、大多数

の精神障がい者は「心の奴隷」制度の中の奴隷ですと私は言ってきました。多くの精神障がい者が、自分が精神障がい者であることが、他人に知れてしまわないかと恐れています。中には同居している家族にも言えずにいます。そのこと一つをとっても、精神障がい者への偏見・差別がいかに強いかが分かります。そんな社会の片隅で、大半の精神障がい者が、慎ましく心を閉ざしながら、暮らしています。病状が悪化して入院を繰り返したら、いつ「飼い殺し」になつてしまふかもしれないことを恐れて日々暮らしています。

これが、精神保健福祉法や心神喪失者等医療観察法の下での

私たち精神障がい者の生活です。どんなひどい法律も法律です。この法律に従つて多くの支援者と自負している人たちが、障害者を差別しているわけです。差別はこれらの法により、合法的に行われています。

こんなことを言う仲間から止められます。どんなに、奴隷や家畜の様な生活の中にも、ささやかな幸せはあります。しかし、苦しんでいる仲間を仲間だと思えるかどうかが大事だと思います。ここ（みんなねつと福岡大会）に集っている、集うことができている、家族の方や、支援者、当事者の方に諦めずにご考えて欲しいのです。

（次号へつづく）

# 編集後記

## 編集後記

■今年の冬は各地で大雪に見舞われ大変な被害が出ましたが、ようやく暖かい季節へと向かいそうです。まだ少し肌寒い時期ではありますが、東京では春らしい色の洋服を着る人が多くみられ、少しずつ春の訪れを感じています。

3月は別れの季節です。テレビでは卒業式の様子を放送する局も多く、そんな映像を見ると年度が終わるんだな…と実感します。親しい人やお世話になった人と離れることになり寂しい思いをしている人や、新年度からの生活に期待し、夢が膨らんでいる人もたくさんいると思います。そんななか、みんなねつと事務局の3月といえ

ば、みんなねつとフォーラムの開催や年度末の事務処理など、1年で最も忙しい時期となり、慌ただしく過ぎていきます。そんな忙しい毎日ですが、私はいつも3月になると、私生活や仕事において、成長したと思う所や楽しかったこと、反対に後悔したことやできなかったことなどを思い返すようにしています。この振り返りをする事で、新年度から新しい気持ちでスタートできる気がしています。毎日いいことや楽しいことばかりではありませんが、新年度からも時に自分にご褒美をあげつつやっていきたいと思えます。

(事務局 齋藤)

【ご寄付のお願い】当会の活動は、皆さんの会費を主な財源としていますが、活動資金が不足しています。より活動を充実していくために、寄付を募っています。ぜひご協力ください。\*通信欄に「寄付」とご記入ください。寄付金控除・税額控除の対象になります。

■郵便振込 00130-0-338317 加入者名 みんなねつと

月刊 **みんなねつと** 通巻第 107 号 (2016年 3月号) 定価 300 円

発行日 2016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3500円  
理事長 本條義和 団体・年間3000円×人数(2人以上)  
〒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](http://www.seishinhoken.jp)

印刷・製本/倉敷印刷株式会社 表紙の絵/織田信生



## 月刊みんなねっと～毎月こんな内容でお届けします～

知っておきたい精神保健福祉の動き／特集／(投稿)私と子どものあゆみ／  
連載①街の診療所からのお便り／連載②メンタル障害をサポートする知識  
／連載③誰でもわかる認知行動療法／連載④真澄こと葉のつれづれ日記／  
わかりやすい制度のはなし／みんなのわ(読者のページ)ほか

### 【特集】

#### ■ 2014年 ■

- 1月号：私たちが求める本当の家族支援とは何か
- 2月号：働き続けるために—自分に期待できる働き方
- 3月号：葉を減らすガイドラインへの期待
- 4月号：その人のできることを実現するための就労支援
- 5月号：本人・家族をともに支える訪問家族支援【その①】
- 6月号：本人・家族をともに支える訪問家族支援【その②】
- 7月号：奈良県で福祉医療制度が実現
- 8月号：いきいき家族会
- 9月号：障害者差別をなくす地方条例をつくろう
- 10月号：高齢化する精神障がい者にどんな支援が必要か
- 11月号：メンバーとスタッフが協働して運営するクラブハウス
- 12月号：「あなた病気の人、私治す人」から「私も家族の一人です」となって見えてきたこと

#### ■ 2015年 ■

- 1月号：身体・知的障がい者と同等の交通運賃割引制度の実現を求めて
- 2月号：精神障がい者同士で結婚して11年目のわたしたち
- 3月号：精神障がい者の地域移行と地域生活を考える
- 4月号：地域医療の発展をめざした「府中こころの診療所」を訪ねて
- 5月号：精神障がい者の「住まい」を考える—英国の居住支援から学ぶ(上野勝代)
- 6月号：精神障がい者」にも交通運賃の割引を
- 7月号：グループホームの運営ってどうなっているの？
- 8月号：家族をひろげ元気にする家族相談活動—愛知の経験から(木全義治)
- 9月号：全科が無料になる医療費助成—地域家族会のとりのくみ
- 10月号：精神障がい・精神保健の正しい教育を—世界の教科書比較(山田浩雅)
- 11月号：日本でも本人と家族をともに支援する家族支援の実現を
- 12月号：戦後70年と障害者権利条約(藤井克徳)

#### ■ 2016年 ■

- 1月号：世界から見た我が国の精神保健医療福祉(長谷川利夫)
- 2月号：精神障害者と差別解消法(池原毅和)

### ●「月刊みんなねっと」のバックナンバーのお申し込み方法●

「300円×冊数+送料80円」の金額を巻末の振込用紙にてお振り込みください。「通信欄」には、ご希望の号を記入してください。郵便局に備え付けの振込用紙の場合、「00130-0-338317 みんなねっと」宛てにお振り込みください(この場合、振込手数料は自己負担願います)。FAXでの申し込みもお受けします(FAX番号03-3987-5466)

## 精神疾患がある人や家族に役立つ出版物

### 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)

みなさんからたいへん好評いただいた「精神障がい者と家族に役立つ 社会資源ハンドブック」の改訂版ができました！内容、ボリュームともにアップして、15年4月より発売しています。家族や家族会はもちろん、支援機関でもぜひご活用ください！【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、相談できる場所



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>