月刊みんなねっと（毎月1回1日発行）　通巻104号　2015年12月1日発行　2007年7月24日第三種郵便物承認

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!!

12
2015

みんなねっと

●特集●
戦後70年と障害者権利条約
——精神障害関連施策の課題と展望・家族会運動への期待（藤井克徳）

●私と家族の手記「息子の病気、家族として」

■誰でもわかる認知行動療法㊾【人間関係のヒント】（大野 裕）

■街の診療所からのお便り（増本茂樹）連載103回
…当たり前に、普通に、夫婦、家族で支えている…

公益社団法人 全国精神保健福祉会連合会

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】

■ 2013 年■
9 月号：働きかたいろいろ──雇用の現場から
10 月号：つながりをもとめて──病気の親をもつ子どもの集い・交流会
11 月号：「精神保健福祉法」改正について考える
12 月号：みんなねっと大阪大会

■ 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：薬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
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：家族会をひろげ元気にする家族相談活動―愛知の経験から
9 月号：全科が無料になる医療費助成―地域家族会のとりくみ
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
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

●「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）

もくじ

月刊みんなねっと
2015年12月号 通巻第104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　5

特集
戦後 70 年と障害者権利条約
――精神障害関連施策の課題と展望・家族会運動への期待（藤井克徳）　7

【連載⑨】
誰でもわかる認知行動療法
《人間関係のヒント》(大野　裕)　20

私と家族の手記
息子の病気、家族として(あじさい)　24

街の診療所からのお便り【連載 103】(増本茂樹)
･･･当たり前に、普通に、夫婦、家族で支えている･･･　28

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17(姫井昭男)
第３章「精神科の薬」の実際〈４〉――非定型抗精神病薬の作用効果のメカニズム　32

真澄こと葉のつれづれ日記（第 57 回）　36
みんなのわ――読者のページ　38

知っておきたい 精神保健福祉の動き

■障害者政策委員会（第26回　9月24日）

今回は、来年2月に国連に提出する政府報告案について話し合い、数名の委員から次の3点の資料の議論の進め方に疑問が投げかけられました。

①政府報告案の仮日本語訳
②議論の整理（第3次障害者基本計画の実施状況を踏まえた課題）
③政府報告に盛り込むことが考えられる意見（事務局たたき台）

事務局の説明は、①と②は原則、確定したものとみなし、本日は③について意見をいただきたいということでした。③の論点整理は②の論点から事務局でおこなったものですが、各委員からは変更の意見が多くだされました。②は、基本計画の分野別施策の基本的方向として、私たちに関係するのは、「保健・医療」の分野です。前にも報告していますが、この分野から精神医療に関するワーキング・セッションが立ちあがり、地域移行について議論されてきた経過があります。しかし、③にはこのことは触れられておらず、「地域移行に関しては、成功している外国の例を学ぶ必要がある」ことを政府報告に盛り込むことを家族会として意見しました。

しかし、③については、各委員の意見調整が難しく、2月のタイムリミットまで、いかに議論していくかが、課題として残りました。（文・顧問川﨑）

■社会保障審議会障害者部会【第71回】（9月25日）

議事は、①精神障害者に対する支援の在り方について②その他の障害福祉サービスの在り方等について③その他でした。精神障害者支援については、前回に引き続き保健所を中心とする都道府県の精神保健事業の後退を指摘しました。

「精神保健福祉相談は、精神衛生法以来一貫して保健所が第一線機関として担ってきた。ところが、相談支援事業が市町村に移行し、保健所の数も減少し、後退がみられるので、相談援助機能が後退しないよう要望した

い。専門職の相談は大切であり、専門職の専門的知識は不可欠であるが、それだけでは十分とはいえない。やはり、ピアサポーター、ピアカウンセラーの、同じ当事者として家族としての体験的知識も必要である。もちろん、それだけでは十分ではないので、専門職の専門的知識とピアの体験的知識技能が合わさったとき必要にして十分となるのである」また、「ショートステイは家族支援から言っても必要不可欠であるが精神の場合、ほとんど利用されていないというより利用できない状態である。ぜひ活用が進むようお願いしたい。更に、住居支援では、何度も言って恐縮だが、住居は余っている。民間住宅の借り上げ公営住宅制度、障害者住宅債務保証人制度を提案する」

次の、その他の障害福祉サービスについては、時間の関係で、自立支援医療についてのみ意見表明しました。この背景は、自立支援医療費は、患者の負担が過大なものとならないよう軽減措置が実施されているが、軽減措置も約10年になるので見直そうということです。しかし、精神通院医療は精神科通院医療に特化されたものであることから次のように意見表明しました。

「自立支援医療には3つあるが、精神科通院医療費は他の2つ（更生医療、育成医療）と違い、長期間の通院のため重度かつ継続となる場合が多い。また病識がなく、なかなか医療にかかりにくいので早期に精神科医療に低料金でかかりやすくしてあるものである。従って、精神に障害のある人は低所得の場合が多いから、負担の軽減という意味合いももちろんある。しかし同時に精神保健福祉法32条にあったように正しい医療の普及という意味もあるのである」

これに対し、「障害があるからと言って、負担をなくすとか、極端に少なくするというのはどうか」という意見が複数出ましたので、「誤解されている向きがあるが、精神通院医療は、精神保健福祉法5条に規定のある精神疾患のしかも通院医療のみであり、歯が痛いとかおなかが痛いといった精神科以外は、所得にかかわらず原則3割払っているのであ

る」と、意見具申しました。

【第72回】（10月15日）

今回は、前回までにすべての論点整理案に基づく議論が一巡したので、最初に戻り①常時介護を要する障害者等の支援について②障害者の移動の支援について③障害者の就労支援についての2巡目の議論となりました。

常時介護のところでは、「常時介護とせず、常時支援とすること」、また事務局の説明ではグループホームが拡充され約十万の利用者がいるとのことでしたので、グループホームの障害者種別の数値を質問しました。回答によると精神障害者は2割強と精神障害者向けのグループホームはまだまだ足らない実態が明らかになりました。さらに関連し、約6割の人が施設やグループホームではなく、自宅や民間賃貸住宅での一人暮らしを希望していることにより、「民間住宅の借り上げ型公営住宅の整備や、障害者公的家賃債務保証人制度の創設」を要望しました。

就労支援では、就労定着が進んでいないこと、労働政策および企業との連携、企業等に対する税制面での優遇措置等を提案しました。（文・理事長 本條）

■厚生労働省の障害年金指針への意見提出（9月8日）

厚生労働省がこの度まとめた障害年金の支給に関する新たな判定ガイドライン（指針）では、これまで障害基礎年金で82％の人が「2級」と判定されていた生活能力が中程度のケースについて、判定の目安を「2級または3級」と設定しました。これを「2級」とすべきことを、当会や「全国手をつなぐ育成会連合会」、「日本発達障害ネットワーク」では要望しましたが、変わりませんでした。（事務局長 野村）

■自民党障害児者問題調査会（10月1日）

この調査会には関係23団体が集まり、関係府省庁から「障害者差別解消法」の施行に向けた「対応要領及びガイドライン」の政府における検討状況の説明がありました。団体からの意見聴取になり、当会からは医療機関における差別の現状について、一般診療科では精神障害者

が入院治療を断られるケースがよくあるので、根拠となっている医療法の施行規則第10条を是正すべきことを訴えました。これに対し、厚生労働省の担当官が、検討するという返事に対して、その場にいらした元厚生労働大臣の尾辻秀久氏が「きちんと対応しなさい」と担当官に迫り、その場では「文書をもって医療機関での入院が円滑にできるよう通知する」との言質をいただくことができました。（事務局長　野村）

■ＪＤＦ代表者会議（10月14日）

全国の障害者団体のゆるやかな連合組織であるＪＤＦのこの日の代表者会議では、事業と組織運営のあり方が主な議題になりました。当会からは精神保健福祉法についての意見を述べ、議事録には「権利条約批准のための国内法整備は、差別解消法の施行で節目を迎えるが、課題はなお山積している。例えば精神保健福祉法は、条約の精神や骨格提言などを踏まえた形とはいいがたく、今後の見直しに向けてさらなる取り組みが必要である。それはＪＤＦが果たすべき役割ではないか」と記されました。（事務局長　野村）

お知らせします　みんなねっとの活動

■近畿ブロック家族会の集いを開催――兵庫県連

『障がい者が地域で安心して生きるために』のテーマで神戸の兵庫県民会館にて10月10日（土）に開催されました。

２４０名の参加が有り、基調講演として、精神障がい者への福祉について詳しい前東洋大学教授北野誠一先生に『本人と家族のエンパワーメント支援と地域生活の展開』をお願いし、好評を博しました。そして、シンポジウムでは、以下の方々にお話をいただきました。

①『相談・移行支援について』ＮＰＯ法人ハートフル理事・角野太一氏、②『精神科訪問看護の現状と課題』兵庫県立大学講師・川田美保氏、③『日中・居住支援に関して』社会福祉法人木の芽福祉会ひらめの家事業責任者・西川良一氏、④『精神障

がい者の就労支援に関して』一般社団法人わーくわくねっと理事・事務局長三木章弘氏。

その後、会場の皆様との質問形式の討議をおこないました。

入院から退院（地域移行）、訪問看護、デイサービス等の居住支援そして就労と欲張ったテーマでした。

各シンポジストからは、身近な事例を挙げていただき、分かりやすいお話でした。家族で抱え込まず、如何に社会資源を活用して行くかが今後の課題です。

①精神障がい者への他障害同等のＪＲ等運賃割引の適用と②英国メリデン版訪問家族支援の日本への導入実現のアピールを唱えて、満場一致の賛成を得ました。来年のブロック大会は、京都府で開催される予定です。

■関東ブロック大会が東京都で開催――東京都連

10月16日（金）に東京有楽町朝日ホールで開催しました。大会テーマは、「ひとりだって生きられる!!～地域力のアップ～」です。開会式には安藤副知事をはじめ大勢の来賓にお越しいただきました。

第1部はＮＰＯ法人クッキングハウス会理事長の松浦幸子氏が「精神障がい者と家族が安心して地域で暮らすために必要な支援とは」と題する講演を行い、続いてクッキングハウスのメンバーのみなさんが、自分達の創った曲を元気いっぱいに舞台で歌ったりダンスをしてくれました。

第2部は、「当事者の自立に何が必要か」と題するシンポジウムを行いました。シンポジストには、家族・当事者2名・支援者の計4名。コーディネーターは松浦氏が行いました。

閉会式では、来年開催県の群馬県連会長から挨拶があり、その後参加者全員で「３６５歩のマーチ」を歌い会場が1つになりました。

当日は雨天にもかかわらず、午前も午後も６３０余りの会場は満席で、７００部用意した大会資料が足りなくなるという嬉しいハプニングがありました。

群馬県連・栃木県連はバスを仕立てて参加してくれました。

特集

戦後70年と障害者権利条約

――精神障害関連施策の課題と展望・家族会運動への期待

NPO法人日本障害者協議会代表　藤井克徳

今回の特集は、9月28日におこなわれた、みんなねっと福岡大会の基調講演を要約して掲載します。

みんなねっと福岡大会で講演する藤井さん

本日の基調講演のテーマは二つあります。一つは、「障害者権利条約」（以下、権利条約）です。権利条約をみんなで学び合い、これからの「みんなねっと」の活動や地域の家族会活動の栄養素にしてください。もうひとつは、今年は戦後70年という大きな節目ですので、戦争と障害者にあらためて焦点をあてたいと思います。

■戦後70年と障害者

最初に、戦後70年にちなんで「戦争と障害者」の方から話を始めましょう。時の節目には不思議な力があり、いったん立ち止まる作用をもたらしてくれます。

立ち止まり、過去を振り返ってみよう、過去だけではなく未

来をも眺めよう、そんな気持ちを抱かせてくれるのです。この節目の力を借りながら、過去の事実を、そして近未来を眺めてみたいと思います。

「戦後70年」ですが、70年というのは特別な意味を持っています。それは、戦争体験者、戦争体験障害者の肉声を聴ける最後のチャンスなのです。70年に限定するわけではありませんが、証言を直に聴けるのは本当にここ数年になろうかと思います。

このようなことを押さえながら、二つの内容で話をします。

一つ目は、あのナチスドイツ下での障害者が置かれた状況です。もうひとつは日本の戦時中に言われた「穀つぶし」のことです。食べるだけで社会の役に立たないことを「穀つぶし」と言い、兵隊になれない人は国民に非ずとして「非国民」という表現が、平気で使われていました。その頃の精神科病院は、どうだったのでしょう。

この二つに着目して今日は映像を準備してきました。

■ナチスドイツ下で起こったこと

まずナチスドイツ下の状況です。NHKハートネットTVにて、8月から9月にかけて三回放送されたものの短縮バージョンをみてもらいましょう。

※―映像―（略）

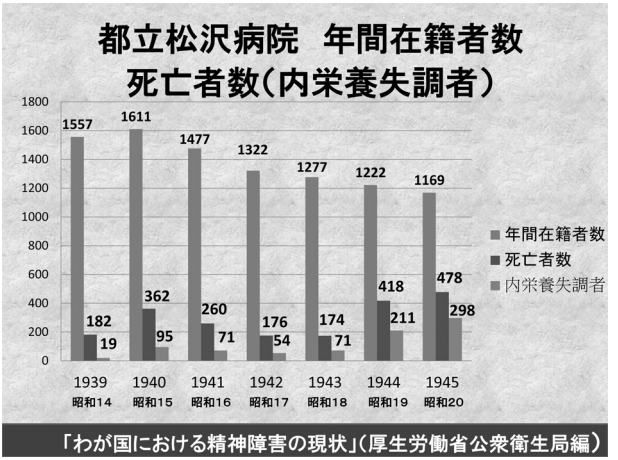
600万人以上ものユダヤ人大虐殺は有名な話ですが、それに先立ってドイツ国内で20万人以上が、欧州全土となると30万人もの障害者が、まるでリハーサルのようにして殺害されたことをご存知でしょうか。その大半は精神障害者と知的障害者で占められていました。

私は、今年の5月と7月の二回にわたり訪独し、安楽死専用のハダマーの殺りく施設に行ってきました。そして、「殺し場」となった地下室の壁を触りました。その感触は、今もこの右の手に残っています。この感覚は生涯、消えることはないと思います。

■精神病院での大量餓死

日本はどうだったでしょう。日本には資料がほとんど残っていません。あの玉音放送があった直後に、東京の霞が関は黒煙が立ち上っていた。つまり、いろんな資料を、大量に燃やしてしまったのです。乏しい資料の一つに、東京都立松沢病院の患者の年次別推移の資料があります。これによると、昭和14年（1939年）の1557人の在院者のうち、年間死亡者が182人とあります。うち餓死した人は19人です。これ自体とても大きな数字です。戦争が終わる1年前、1222人の患者さんの数に対して418人が亡くなって、餓死者が211人。戦争が終わった昭和20年（1945年）、この年は1169人の入院患者のうち、死亡者が478人、餓死の数が298人と急増しています。

「本当は餓死がもっと多かった」という話もあります。役に立たない者には食料は与えないとする当時の軍事政権の影響がもろにあらわれている訳です。これは日本中の国公立の精神病院でも同じで、民間病院はもっと深刻な状況であったのではないかと推測されます。



「わが国における精神障害の現状」（厚生労働省公衆衛生局編）

■現代にも通じる事の本質

ドイツも日本も、戦争から70年余が過ぎました。ドイツと日本との距離は約1万キロです。70年間という時間、1万キロという空間、この時空を超えて現

代と重ねた場合、「そんなこと、もうありっこない」ということが簡単に言えるでしょうか？

今回のドイツでの2回の取材を通して、「いったん事が始まれば止められない。あとはエスカレートするばかり」ということを実感しました。どんな戦争にも始まりはあるのです。始まりの前には前ぶれがあります。ドイツの場合には、この障害者を殺す前に、断種の強制、劣等性遺伝予防法に基づいて子どもを産めないようにする手術が合法化されました。その犠牲者は40万人に上っています。そして、その前に「価値なき生命の抹殺を容認する改革」という文書がまことしやかに出回りました。この段階で、手を打てなかったのか、つまり、予兆段階でどうするのかということはとても大事だなと強く感じて帰ってきました。現代の日本の課題と重ねながら、歴史と向き合うことの必要性を強調しておきます。

■権利条約の三つのすばらしさ

次に、もう一つのテーマである権利条約に入ります。レジュメには、「きらきらとした権利条約」と表現しておきました。障害分野は、最近重いテーマが多く、閉塞感にありますが、これを突破するにふさわしいのが、権利条約の誕生であり、批准かと思います。この権利条約は、25項目の前文と50か条の本則から成っています。

ここで、権利条約のすばらしさを三つのキーワードで考えてみましょう。

一つ目は、「障害問題に関して、世界で初めての共通ルール」ができあがったことです。たとえば、「障害のとらえ方」「言語とか意思疎通とは」「地域生活のあり方」などが定義として、あるいは考え方が整理されています。障害分野に関する共同研究、共同調査、国際交流などが飛躍的にしやすくなると思います。

二つ目は「北極星」です。つまり、誰もが一致する目標ができあがったということです。立

場や考え方が違っていても、たとえばさまざまな政党であっても、権利条約に明示されていることに異存はないように思います。まさに共通の目標「北極星」ができあがり、みんなであそこをめざしましょう、ということです。

三つ目は、社会へのイエローカードということです。イエローカードというのは、サッカーでルール違反をすると、「その行為はよくありませんよ」と審判から注意される警告カードです。より悪質な場合はレッドカードですが、イエローカードはその一歩手前のものです。権利条約は、社会に対するイエローカードの意味を持つものです。この数十年間の世界の動きをみると、生産性が高いもの、スピードが速いもの、より強いもの、これが大事と言わんばかりに大きく変貌しています。

それがもたらしたものは軽視できません。日本で言いますと、うつ病の人が増え続け、毎年3万人近い自殺者を出しています。異常な状態です。競争社会の被害者と言っていいのではないでしょうか。綱引きで言うと、ピーンと張った綱の真ん中の赤いリボンが、屈強な男性社会に寄り過ぎている、もう一度真ん中に戻しましょう、こう言っているのも権利条約です。この条約は、決して障害をもっている人、その家族のためだけではなく、社会のあり方を問うているのです。

■権利条約の誕生までのあしあと

さて、権利条約がどのようにして誕生したのか、簡単にふりかえってみましょう。2006年8月25日のニューヨークの国連本部会議場、時計の針は午後8時をまもなく指すところでした。権利条約を専門に深めてきた特別委員会が、のべ100日近い審議を経て、いよいよ大詰めを迎えていました。ニュージーランドの国連大使であるドン・マッケー議長がコンコンと木槌でテーブルを叩いて、「これまで議論を続けてきた。そろ

そろまとめに入りたい。特別委員会としての仮決定をしたい。いかがか」と言った瞬間に半拍ほど時間があいて、ワーッという歓声と口笛、そして足踏みと拍手が起こりました。私は全く目が見えませんので、周りの日本人から「みんなハグをしている」と言われました。一斉に空気が動いた瞬間でした。そのせいか、あの大きな国連議場がグラッと動いたような感じになりました。もしかしたら錯覚かもしれません。

仮採択の後、日本語で言えば、「てにをは」を整えて法律文書らしくし、同年２００６年12月13日に、国連総会で、今世紀に入って初の人権条約として権利条約を正式に採択したのです。

元々は、メキシコ大統領による提唱が始まりでした。国連総会での提唱は２００１年11月10日のことでした。提唱を受けて権利条約を専門に審議するための特別委員会が設けられ、約５年間余の交渉・審議を経て採択につながりました。

■私たち抜きに私たちのことを決めないで

権利条約について、さらに突っ込んで考えてみましょう。その魅力を採択までの過程と肝心の内容面から迫ってみます。

まず、経過面の魅力ですが、審議の過程で幾度となくくりかえされた「私たち抜きに私たちのことを決めないで」という言葉です。国際条約は政府間の交渉ごとで、通常は民間が入る余地はないのです。しかし、国連は味のある対応をしました。権利条約の主人公である障害当事者の発言を節々で認めたのです。節々と言うよりも、ほぼ審議の全過程で国際障害団体の代表の発言の機会がありました。権利条約の値打ちを感じるのは、次に述べる内容面と合わせて、この「審議参加」の実質があったからに他なりません。「私たち抜きに私たちのことを決めないで」の精神は、権利条約の第４条３項に引き継がれ、意思決定過程の場面での障害当事者の実質参加の大切さが明文化さ

れました。政策面での決定過程はもちろんですが、社会福祉法人やＮＰＯの理事会などでも問われることになります。意思決定機関に当たる理事会にどれくらい当事者代表が含まれているのか、当事者の意見が反映されているのか、それぞれの現場でも試されると思います。

■新たな障害のとらえ方

次に内容面の魅力をみていきます。どの条項もキラキラしていて絞るのは難しいです。時間の限りもありますので、二点のみ紹介します。

一点目は、「障害」のとらえ方です。障害というのは、幻聴があるから、幻視があるから、妄想があるから、今まではそこだけを着目してきました。待てよ、そうすると医療面の限界がある中で、障害というのはもうどうにもならないのか、こう考えざるを得なかったのです。国連は考えました。本人の障害、症状だけをみるのではなくて、その人を取り巻いている周りの態度、あるいは環境、すなわち働きやすい場があるかないか、あるいは良質の医療を安価に利用できるか、これらが本人のニーズと合っていれば、同じ症状があっても障害をうんと軽く感じるはずだ。障害というのは本人に潜むものと社会に潜むものとがある。これからは、もっと社会に潜む障害にスポットを当てようということになったのです。目からウロコでした。態度を含む環境面というのは、人為的に、あるいは政策的に解決できる面が少なくありません。こうした障害観の確立は、今後の障害分野の発展に大きな意味を持つのではないでしょうか。

二点目は、「他の者との平等を基礎として」というフレーズが多く用いられていることです。条約の全体を通して35回登場します。実は、権利条約は、障害者に「特別な権利」「新たな権利」について一言も触れていません。もっぱらくり返しているのが、市民一般の暮らしぶりの実現です。当たり前のこと

かと思いますが、残念ながら障害者と市民一般の暮らしぶりとの間にはさまざまな格差があります。権利条約の本質と言ってもいいかもしれませんが、条約全体を通してその基底に市民一般との平等性という考え方を据えているのです。

■権利条約を社会のすみずみに

さて、この権利条約ですが、日本も去年1月20日に受け入れました。そして、その一か月後の2月19日から発効となりました。条約を国として受け入れることを「批准」と言い、日本は141番目の批准国となりました。遅すぎたのではという見方もありますが、私たちはそう思っていません。2009年3月に、政府は批准したい意向を示しました。それに対して、私たち日本障害フォーラムは明確に反発しました。政府も与党も、そうした反発に耳を傾けてくれました。そして「障がい者制度改革推進会議」を新設して主要な制度改革に取り組みました。批准できるような条件整備、すなわち基本部分で条約の水準に近づけるための努力がなされました。障害者基本法を大幅に改正し、障害者差別解消法も制定することができました。十分ではありませんが、批准のための最低限の条件は満たしたように思います。

同時に、権利条約に居心地の悪い気持ちを持ってもらっては困る、恥をかかせてはいけない、そんな感覚を覚えました。そして詩に託してみました。

（※詩の全文は左頁の囲み）

ところで、このように崇高な権利条約ですが、肝心の社会への周知となるとまだまだです。私も考えました。

その中で生まれた方法の一つ

『えほん 障害者権利条約』（汐文社刊）

恥をかかせないで　（藤井克徳・作）

2006 年 12 月 13 日、それはわたしの誕生日。
生まれたところは、ニューヨークの国連議場だった。
ようやくあこがれの日本にたどりついた。
思わずガッツポーズをつくってしまった。

わたしをどのように迎え入れてくれるのか、楽しみだ。
日本の憲法は、条約を守るとうたっている。
一般の法律の上座に座れるらしい。
すごい力持ちになれそうだ。

正直いうと上座なんかどうでもいい。
いばりたくもない。
とにかく思いっきり働かせてほしい。
そうすれば変わるにちがいない。
障害のある人のくらしぶりが、
社会の土台が、人の心だって。

わたしは夢をみるのが大好き。
ガラガラと障壁がくずれていく。
空気がぬけるように差別がちぢんでいく。
まち全体が笑いはじめる。そしてゆったりとしてくる。

夢からさめたとたんに、不安がにじりよってきた。
日本には条約を軽くみる風潮が根強い。
守られていない人権条約は今もいっぱい。
いっぱいの中の１つになってしまうのか。

わたしは負けない。
たくさんの、「がんばって！」の
つぶやきがきこえるから。
わたし自身が自信を失いたくないから。
日本のみなさん、わたしに恥をかかせないで。

障害者権利条約に恥をかかせないで。

が絵本で権利条約を表すことでした。条約を擬人化して、誕生から大人になって私たちの社会を変えていくというストーリーです。発刊してから４か月になりますが、４刷りを重ね着実な広がりをみせています。さまざまな方法を編み出して、もっと権利条約を社会に浸透させていこうではありませんか。

■ゼロ地点戦略と横並び戦略

ここまで話が進むと、権利条約への期待感が増してくると思

います。ここからは、権利条約を活かしながらの今後の課題について考えていきます。

権利条約は、私たちに二つの「戦略」をもたらしてくれます。一つは、「ゼロ地点戦略」です。これは、障害の無い人の標準的な暮らしぶりを原点、すなわちゼロと見立てると、障害のある人の暮らしぶりを、「まずは〝ゼロ〟にもっていきましょう」という考え方です。決して背伸びしたものではなく、むしろ控え目な主張ではないでしょうか。

もう一つは、「横並び戦略」です。市民一般との比較の前に、障害種別間でも理不尽な格差がたくさん残っています。「最先端を最前列に」という言い回しがありますが、同じ障害者にあって進んでいるところに合わせましょうと言うのが、「横並び戦略」です。身体障害者や知的障害者の政策と比べて、全体的に遅れの目立つ精神障害者に

批准後の障害関連政策の課題と家族会運動

1、障害関連政策のあるべき考え方

ア.「ゼロ地点戦略」(市民一般の暮らしぶりにあわせること)
イ.「横並び戦略」(他の障害関連政策の水準に合わせること)

2、具体的な課題

ア. 社会的入院問題の解消
イ. 精神医療の質的な向上
ウ. ＪＲなど公共交通機関の運賃割引制度の実施
エ. 家族の過剰負担の解消（民法・家族制度の見直し）
オ. 本格的な所得保障制度の確立(障害基礎年金制度の改善)
カ. 地域生活支援策の質・量両面の改善

3、家族会運動への期待（地域家族会に重点を置きながら）

ア. 会員実態の把握（精神障害者の暮らしの実態、家族の負担の実態、ニーズの明確化など）
イ. 目標の共有（共通する目標の深めあい）
ウ. 活動に際しての最低要件の確保（組織運営の基本）
エ. 家族会を維持していくための３つのポイント

とっては大事な視点ではないでしょうか。

二つの戦略を頭に入れながら、具体的な課題について考えていきたいと思います。最初に言いたいのは、精神医療の改善です。質量の両面で飛躍的な改革が求められます。ただし、精神医療を論じるとき、まるで大きな鉛の塊のように残っている「社会的入院問題」を避けては何も始まらないように思います。完全に固定化の様相にある、そして市民一般の暮らしぶりと最も遠い位置にあるこの「社会的入院問題」に、私たちはもっと真剣に向き合わなければなりません。「社会的入院問題」が溶解していく中に、精神医療の新たな展望づくりの土台が形成されていくのではないでしょうか。

■ＪＲ運賃割引問題を当座の課題に

次にあげたいのが、ＪＲ運賃割引制度の課題です。

これこそ格差政策のシンボルではないでしょうか。条約の批准、そして批准に伴って来年度から施行される障害者差別解消法を追い風に、この時期、最大限に力を入れるべきテーマかと思います。中には「割引制度がかなっても、単独での１００キロ未満は割引がなくメリットが少ない」という声も聞かれます。そうではないのです。問題は、他障害との格差が残っていることです。まずは他障害と横並びになって、そして身体障害者や知的障害者もこぞって、共通する「単独での１００キロ未満問題」に取り組んでいくのです。

同時に、このテーマは、精神障害分野の誰もが一致できるのではないでしょうか。どういうわけか、精神障害分野は、団体間で、関係者間でなかなかまとまるのが困難な状況が続いています。割引問題は格差のシンボルであるのと同時に、まとまる上でのシンボルでもあるように思います。

もう一つ課題をあげておくとすると、それは家族制度の問題です。先の精神保健福祉法の改

正で、たしかに「保護者規定」はなくなりました。しかし、実際には入院時の「家族同意」が残り、地域生活にあっても家族丸抱えは常態化しています。

こうした現象の主要な原因に、日本固有の家族制度・扶養義務制度があると思います。たとえば、扶養義務制度をうたっている民法877条には、「直系血族及び兄弟姉妹は、互いに扶養をする義務がある」とあります。民法自体は明治29年に制定され、877条の原型は明治31年につくられています。家族をめぐる状況は大きく変貌したにも関わらず、家族制度・扶養義務制度は亡霊のようにして残っているのです。私は、もちろん血縁は大事で、家族が支えあうのはあたり前の姿かと思います。

しかし、それを法律で縛り、法律をかざして過剰なまでに負担を強いるのはおかしいと思います。福祉サービスに際しての利用料負担に当たって世帯合算の収入で支払額が決まるのもこうした扶養義務制度が影響しているのです。欧米などでは、たとえ家族と同居していても、成人に達した以降は社会みんなで支え合うという「社会扶養」の考え方をとっているのが一般的です。簡単ではありませんが、家族制度のあり方にもきちんと向き合うべきかと思います。

■家族会のみなさんへ

最後に、本日参加されたみなさんに、そして全国の家族のみなさんに、期待を込めてひとこと申しあげます。

紆余曲折のあった全国の家族会運動ですが、一番大事なことは、事実を元にすることです。事実にかなうものはありません。全国にネットを張っている「全国精神保健福祉会連合会」です。組織をあげて、もっと「事実の集約」に力を注いでほしいと思います。

その点で、紹介したいのは和歌山県連の実践です。障害当事者と家族をめぐる不幸な事件をエネルギーに転化して、「親の負担を自分たちで調べてみよう」と調査活動を行いました。家族と専門家が組んで、統計的な手法ではなく、66世帯を丁寧に訪ねて回ったのです。それが、今の和歌山県の家族会運動のベースになっているように聞いています。

私は、長い間、障害者運動に身を置いてきました。今日までいろんなことを感じてきました。ここに来て強く感じているのは、エネルギーがあるから集まるというのではないということです。力のある人がいるから集まれるのではないと思います。集まること自体がエネルギーを生むのです。集まる中で人の力がついてくるのです。壁にぶつかったり、困った時には、「まずは集まろう」を心がけてきました。地域の家族会でも、病院の家族会でも、都道府県レベルの家族会でも、「集まること」を大事にしてほしいと思います。

集まる中に、語り合いや学びがあり、語り合いや学びの中に目標がみえてくるはずです。目標がみえればしめたもので、目標へ向かっての行動に発展し、みんなで行動することで、団体やグループにとって最も大切な一体感や信頼感が育まれます。こうした一連の流れや連鎖こそが家族会活動の本来の姿ではないでしょうか。あらためて、集まることの大切さを呼びかけて講演のしめくくりとします。以上を本大会の基調としてください。ご清聴ありがとうございました。

（ふじい　かつのり）

連載⑨

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

人間関係のヒント

◆辛い気持ちはこころのアラーム（警報器）です

前回は、問題解決のコツを紹介しました。つらい気持ちはこころのアラーム（警報器）です。うつや不安といった気持ちの変化は、何か問題が起きているということをこころが私たちに伝えているのです。そうしたときには、「大丈夫」と考えたり「頑張ろう」と励ましたりしてアラームを切るのではなく、何か問題がないかどうか、立ち止まって考えてみるようにしてください。

そこで問題があるようであれば、前回紹介した問題解決のコツを生かして問題に対処するようにします。しかし、そうはいっても、問題をすべて解決しないといけないと考えるのは極端です。世の中には、思うようにいかないことがいくらでもあります。いくら問題を解決した

いと考えても、解決できないことだってあります。

そのようなときには、ちょっと立ち止まって、すぐに解決する必要がある問題かどうかを考えてみてください。時間的に余裕があるようであれば、「ちょっと一休み」と言ってノートに問題を書きだして、しばらくしまっておいても良いでしょう。そのほかにも、音楽を聴いたり料理を作ったり、体を動かしたりして気を逸らす、注意転換法が役に立つこともあります。

しかし、それがどうしてもすぐに解決しなくてはならない問題だということであれば、解決していくように力を尽くす必要があります。自分一人でできない場合には、他の人に助けを求めてもよいでしょう。何でも自分一人で頑張らないといけないと考えすぎると、自分で自分を追い詰めることになって辛くなるばかりです。

◆人に助けられて生きている私たち

私たちは社会のなかに生きています。他の人に助けられたり、また自分が助けたりしながら生きているのです。それは、現実的な面での助け合いであったり、目に見えない心理的な面での助け合いであったりします。

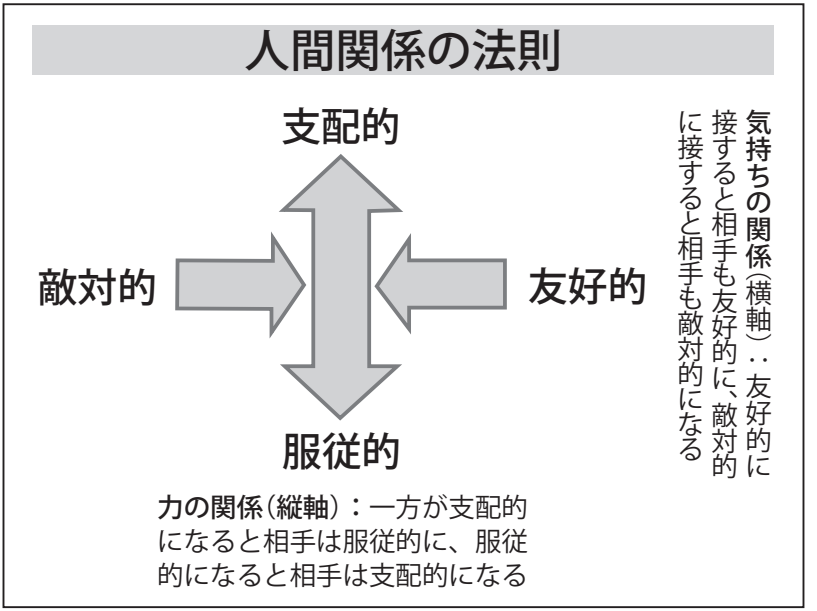
人間的なふれあいの大切さは、脳科学でも実証されています。悩んでいるときに親しい人に手を握ってもらってホッと一息ついたという経験をした人は多いでしょう。そうしたときの脳の働きをみてみると、前頭葉にある考える部分の働きが落ちていると言うことがわかりました。悩んでいるときには、不必要に考えすぎているのです。でも、信頼できる人に手を握ってもらうと、不必要に考えすぎている脳の働きにブレーキがかかって、気持ちが楽になります。こうした脳の動きからも、人間関係の大切さがよくわかります。

それとは逆に、人間関係がうまくいかないと、気持ちが沈み込んだり不安になったりして、精神的に不安定になってき

ます。親しい人や信頼している人とうまく気持ちが通じ合えなかったときに、ずっとそのことが気になって気持ちが晴れないということも日常的に起こります。

このように、人間関係は気持ちに大きく影響するのですが、その人間関係を生かすためには、人間関係の法則を理解しておくと良いでしょう。

なかでも大切なのが、図に示した「気持ちの関係」と「力の関係」です。「気持ちの関係」は相手に同じような反応を引き出します。一方、「力の関係」は、相手に反対の反応を引き出します。



◆気持ちの関係とは

まず、「気持ちの関係」について説明してみましょう。人と出会ったときや人と話をするときに笑顔で接すると、相手も笑顔になるということを体験した人は多いのではないでしょうか。逆に、自分がムッとすると、相手の人もムッとします。「気持ちの関係」というのはこのように、自分が親しみを持った態度を取ると、相手も親しみを持った態度を取り、自分が敵対的な態度を取ると、相手も敵

対的な態度を取るという法則です。

学校や会社で顔見知りの人に出会ったときに、笑顔で挨拶をすると、相手の人も笑顔で挨拶を返してくれるでしょう。ところが、その人のそばをムスッとした顔で通り過ぎると、相手の人もちょっと引いたような態度になるはずです。

落ち込んだり不安になったりしているときには、意識しないままに、厳しい表情になりがちですし、引きこもりがちになります。

そうすると、まわりの人たちは引いたような態度を取ることになって、人間関係の距離が広がっていってしまいます。

本当は近づいて助けてもらいたいときに、逆に距離ができてしまって、助けてもらいにくくなるので、注意が必要です。

◆力の関係にも気をつけましょう

一方、「力の関係」は相手に反対の反応を引き出します。つまり、自分が弱い態度をとると相手が強く出るようになるという法則です。職場で、上司が部下を叱りつけているとき、上司が強く出れば出るほど、部下は何も言えなくなります。そうすると、上司はますます強く出るようになってしまいます。

落ち込んでいる人をつい励ましてしまうのはそのためです。

一方、うつや不安が強いときには、弱気になりすぎて言いたいことが言えなくなり、相手の強い態度に傷つくこともあります。

心を元気にする人間関係を作るためには、「気持ちの関係」と「力の関係」に気を配りながら、自分の気持ちや考えを穏やかに、しかしきちんと伝えていくことが大切です。そして、それをまわりの人たちもきちんと受けとめていただきたいと思います。

（おおの　ゆたか）

私と家族の手記

息子の病気、家族として

（秋田県）**あじさい**

息子は、社会人になって研修期間も終え、会社の中で一番多忙な新宿支店に配属されて、1年経ったころ、腸炎で入院しました。原因がはっきりしないまま2週間で退院、その後無事復職することができました。今になって考えてみるとこれが病気の前兆だったかもしれません。

息子は、その会社を親に内緒で退職していました。東京で何とか次の職を探そうとしていた矢先、人が怖くてアパートから出られないという連絡がありました。秋田に連れ帰り病院に行った結果、統合失調症と告知されました。27歳でした。

初診は父親が付き添いました。息子はほとんど口を開くこともなく、顔も上げることもなかったそうです。私は主治医に今までの状況を手紙で伝えました。

翌日私は病院の相談室に行き、デイケアがあることを教えてもらいました。この先症状が落ち着いたら仕事に結びつけるリハビリはありませんかと尋ねたところ、障害者職業訓練センターのパンフレットをいただいて帰りました。保健所に行き精神障がい者の親の会があることを知り、早速入会しました。

息子は、病院のデイケアに通いはじめました。デイケアでは病院の近くの空き地で野球をしたり、食事をしたり、こうした中で少し雑談ができるようにな

りました。デイケアの仲間に誘われて、地域活動支援センターに通いはじめました。

センターでは、センター長や指導員からサポートしてもらいながら菓子箱を作っていました。またセンターではたくさんのプログラムがあり、その中のひとつ、創作的活動の絵手紙教室に参加して熱心に取り組んでいました。

親しい友人もでき、ラーメン屋の食べ歩き、ビデオ鑑賞を楽しんだりしていました。このころパチスロにはまり時間もルーズになり約束もままならない状態でした。親を疎ましく感じている様子でした。このころには、社会人の時の貯金も使い果たし、持っていた楽器も売り払い、お金に換えるものは何も残っていませんでした。「もう少し収入が欲しいな」というようになりました。

そこで障がい者訓練センターに通うことにしました。精神障がい者自立訓練支援カリキュラムで働く準備をしました。はじめに就職に向けての課題の確認がありましたが、息子の課題には、「働いて認められたい」と書いてありました。

1か月通ったころ体調を崩したりして休むこともありましたが3か月の訓練を終えました。訓練センターを退所するときに、仲間が書いてくれた色紙が部屋にあります。「目指せ70％の絶好調」「君のサービス精神は凄い」「3か月共に自立に向けて頑張った仲間がいます。頑張ろう」などと書いてくれています。

訓練後は、ハローワークの障がい者枠で雇用する「きらめき就職会」に参加したりジョブガイダンスに参加して、面接の受け方の講習も受けたりしていました。

そのころから私と将来について多くの話をするようになりました。いつも「将来のためにも社会保険に加入して働けるようになりたい」と話していました。

障がい者枠での募集は、一つの会社で1～2名でしたので健常者のなかで孤立するだろうな

という不安がある様子でした。そのころの就活での成果はありませんでした。ハローワークには、若者にホームヘルパーの資格取得を援助してくれる制度がありましたが、対象は障害者に限らず若者一般向けでしたので資格取得のため病気を隠して挑戦しました。3か月後ヘルパー2級の資格を取得しましたが実習した結果、無理なことが分かりものにはできませんでした。

アルバイトならできるのではと結婚式場の会場設置のアルバイトをしましたが、学生バイトが多い中、孤立して長続きしませんでした。

このとき私は主治医に2度目の手紙を書きました。緊張が強く、それだけで疲れ切っている様子を伝えました。病院は替えていませんが、担当医が変わり2度目の主治医です。主治医と話すのを目的としているようでいつも一人で通院していました。この後大きく体調を崩しました。押し入れに引きこもり、目の焦点も合わずこんなにも変わるのかと思うほどでした。主治医からはここに自分の名前が書けるかな?と聞かれるほどの変化です。4か月の入院になりました。退院した後も不安が強い状態が続き、リビングにベッドを置いて目が届くようにしていました。

落ち着いたころ、また地域活動支援センターに通所し始めました。このころまた主治医が変わり3度目の主治医となり、薬が単剤に変わりました。

私の所属している親の会で施設見学があり参加しました。訪問先は就労継続支援B型の施設です。見学した翌日私は息子と二人で再度訪問し説明を受けました。仕事はクリーニング、園芸、売店、パン工房、木工等がありましたので、午前中はクリーニング、午後は木工を選択し作業訓練が始まりました。その後、作業に陶芸が加わり、生涯の趣味にしようと思うまでに陶芸に惹かれています。

その施設の系列で新しく就労継続支援B型の施設ができ、そちらに通所することになりまし

た。そのB型施設では、病院系列のグループホームやケアハウス等施設の食材発注、その他事務の仕事もさせてもらっています。

その後、新しく移ったB型から同施設のA型にステップアップして雇用契約を結び、健康保険や厚生年金に加入することができました。この目標を口にしてから、地域活動支援センター、就労継続支援B型、そしてA型と進んで、今に至っていますが、10年余りを経て息子は、自分の目標を達成しました。

一人に一つのサービスではありません。就労継続支援事業所A型でサポートを受けながら就労していますが、サービス利用計画案については相談支援事業所で作ってもらっています。

本人の希望する欄には、頑張りすぎて体調を崩す傾向があるので、今はサポートのある職場で体調管理を無理なくできるようになりたい。

それに対して総合的な援助方針の欄には、「本人の就労能力を向上する支援計画を作り、就労に対する不安や健康面への対処を支援する」とあります。また週間計画案には、起床から就労時間、就労を終えて戻ってからの食器洗い、夕食づくり、また休日の洗濯など、時間を区切って計画を立ててくれています。今は自分の計画を確認し希望する生活を継続できるようにしているようです。

季節の変わり目の体調の崩しやすいことに気遣ってもらいながらここまで来ました。相変わらず緊張が強くコミュニケーションも得意ではないのですが、自分のなかで少しずつ鍛えようとしている面も見受けられます。指導員の褒め言葉や主治医の「一般就労も夢じゃないよ」という最大の励ましを反芻（すう）しながら今の自分を作っています。

皆さんもどうぞなんらかの施設と繋がってください。家から出て、社会の福祉サービスを活用してください。そしてサポートを受けてください。

街の診療所からのお便り

…当たり前に、普通に、夫婦、家族で支えている…

連載103回

ましもと　しげき
増本　茂樹
増本クリニック院長

〈家では不安定？〉

「デイサービスに行っている時はちゃんとしているらしいんです。それが、家に帰ると寝込んでしまって、『寂しい、帰らないで』と言って、私を離さないんです」とTさん（65歳女性）の娘さんは言われます。Tさんは20代で出産した頃に統合失調症と診断され、入院もされています。退院してからは家族と暮らし、子供が独立してからは、病弱だった夫と夫婦2人で互いに支え合って暮らして来られました。

1年前に、炊事などの家事を分担していた夫が亡くなり、一人では暮らせなかったTさんは介護保険のホームヘルプと昼間のデイサービスを利用し、近くに住む娘さんが食事を持って訪問されることで暮らしておられます。Tさんは精神科病院への入院は好まれず、夫と死別した後の不調時には老人ホームのショートステイを利用されています。

〈精神病の症状か？〉

娘さんは不思議がられます。「家に帰ると、幻聴を言います。施設ではそんなことはないらしいのです。それに、家では夕方私が行くのを待てなくて、私の職場に何回も電話してきます。

仕事が終わって家に行くと、『人が笑いよる』『テレビが言うてくる』などと言います。特に悪い日は、目を上に向けて体を硬くしたまま、1時間以上も同じ姿勢でいたりするんです」

それは〝カタレプシー（蝋屈症）〟という症状で、統合失調症でよく見られます。でも、心

配性が行き過ぎて〝ヒステリー〟を起こし、こうなることもあります。統合失調症の症状なら抗精神病薬を増やしたいし、心配症なら抗精神病薬だけではうまく行きません。なかなか難しいです。

〈ヒステリーか？〉

〝疾病利得〟と言って、病気で得があるのがヒステリーです。例えば、その症状があるために周りの人が大事に扱ってくれるとかです。

「優しいヘルパーさんの時によく起こるようです。施設にいる時には不思議と起こっていません」

建物が丈夫で広いことで落ち着けるのかも知れませんが、それよりも、大人数の施設では職員は一人一人の利用者に浅く関わりがちですから、症状を起こしてもドライな対応しかしてもらえず、得にならないのでしょう。施設ではがまんされているのだと思います。

〈半分は精神病か？〉

娘さんは、半分は賛成されました。

「でも、フリーズ（凍結）して、瞬きをせず、大量の発汗をしています」

それならば、統合失調症のために体を動かす意欲が出なくなって、ボーっとなってしまう〝昏迷状態〟で固まっているの

でしょう。『優しい人に離れて欲しくない』と思っていると、本人は気付いてないままに、考えが空転し動けなくなる、という状態です。この場合、優しくされても症状は止まりません。

〈感じ方が違う〉

「母は、食べるものでも、何が食べたいとか、美味しいとか不味いとか、考えないみたいですね。目の前のものをすごい勢いで食べるだけです。味わわないです」

「よく、排便後に体の痛みを訴えるので、お腹でも痛いのかと思うと、『足が痛い』と言います。それで、足をマッサージすると、今度は『腰が痛いのかも』とか言います」

精神病では〝感情鈍磨〟がある、と聞いたことがあるでしょう？　あれは喜怒哀楽を的確には分らなくなる。他にも、痛い、かゆい、圧迫された、熱い、冷たい、それに、おいしい、という感覚も上手く感じられないんです。ですから、お母さんの場合、例えば〝痛い〟という感じは、あなたが〝痛い〟という言葉から感じる内容とはかなり違うのだと思います。

〈〝自分の考え〟と思えない〉

〝自我障害〟と言う言葉も聞いたことがありますか？　自分が考えたことが、ほんとに自分が考えたことかどうか不確かになっている状態です。お母さんの場合も、食事の時に「私は今、○○を食べたい」ということがすっきり判っていないのです。「食べたい、と私が思っているのか、他の人の考えなのか？」迷っている。この時、支援する方はそのことで考え過ぎてはいけません。一緒に暮らしていて、あなたが「みかんが食べたい」

と感じる時期には、きっとお母さんもビタミンCが不足していて、みかんを食べたくなっているはずなんです。

「これまでは父が、母のそんな頼りないところを補っていたんですね」

そうだと思います。でも、あなたも同じようにしなければならないのではありませんよ。あなたにはあなたの生活があり、お母さんは、今あるものを使って生きていくしかないのです。

〈他の夫婦でも〉

Tさん夫婦と同じように、統合失調症の妻を夫が支持して暮らしておられる場合は多いです。Uさんは夫と仲の良い奥さんです、うちへは近年からの受診です。私は一番派手な精神症状を知りませんから、前医からの紹介状の情報を基にして、現在の悩みを聞いて付き合っています。でも、この数年間、Uさんはほとんど同じことをずっと考え続けておられます。「あの時、別の病院に行った方が良かったのではないか?」「父親が亡くなった時に、隣の人が喜んでいた」などと、受診のたびに繰り返されます。実は、精神科医はその話にはあきあきしています。何とか〝考え続けないように〟という薬を調合して、現在の生活を楽しめるようになってもらいたいと思うのですが、Uさんは薬を変えたがりません。そんなUさんを、付き添いのご主人は後ろから、心配そうな顔で見ておられます。

〈家族の優しい仕事〉

精神科医は、統合失調症の人は自分の考えや感情を安心して持てないでいることを理解し、受け入れなければならないと、勉強して知っています。でも、世の中の家族は、TさんやUさんのご主人のように、長い年月を毎日、繰り返し悩み続ける相手と暮らしてこられているのです。それは学問に依ってではなく、当たり前、普通にしておられる。私は、自分にはとても難しいなあ、と思うのです。

連載17

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

第3章 「精神科の薬」の実際〈4〉
――非定型抗精神病薬の作用効果のメカニズム

PHメンタルクリニック
姫井昭男

定型抗精神病薬と非定型抗精神病薬の効果の違い

幻覚や妄想といったいわゆる陽性症状は、ドーパミン過剰状態が原因で引き起こされるため、ドーパミン受容体を遮断して過剰な興奮を抑えることで治療効果を示すことは、前回の定型抗精神病薬の作用メカニズムで説明しました。

抗精神病薬の適応はさまざまですが、ここでは理解を容易にするために、統合失調症への治療効果に限定して定型抗精神病薬と非定型抗精神病薬の説明をすることにします。

統合失調症の症状は多彩ですが、患者さんの生活の質を低下させる症状は大きく分けて、陽性症状、陰性症状の二つに、認知機能障害を加えた三つであると考えられます（これらの症状については、9月号にある補足の表を参照してください）。

定型抗精神病薬はドーパミン受容体遮断作用が主たる効果の薬剤ですが、このドーパミン受容体遮断作用は統合失調症の症状のうち幻覚・妄想などのいわゆる陽性症状のみにしか改善効果を示しません。

これに対して、非定型抗精神病薬は、ドーパミン受容体遮断作用だけでなく、セロトニン受容体やヒスタミン受容体などの

さまざまな神経伝達物質受容体に対して結合する性質があり、それぞれにも作用して薬理効果を示します。

また、定型抗精神病薬がドーパミン受容体に対しての結合力が極めて強いという特徴を持っているのに対して、非定型抗精神病薬は、いくつかの神経伝達物質受容体に結合し、その中でもドーパミン受容体に対しての結合力が比較的強いというのが特徴です。つまり、ドーパミン以外の神経伝達物質受容体に結合し作用するという特性により非定型抗精神病薬は、陽性症状だけでなく、陰性症状や認知障害にも改善効果を示すと考えられているのです。

非定型抗精神病薬と錐体外路症状

ドーパミン受容体の過剰な遮断作用が起きると、過鎮静となるだけでなく、ドーパミンが担当している他の脳内の健康な部分において機能障害を発生させてしまいます。その代表的な例が錐体外路においてドーパミン作用を減弱させてしまうことで起きる錐体外路症状です。

脳内の錐体という部位の外側を通る神経繊維の経路を錐体外路といい、この神経系は、人間が行動するときに意識せずに自動で行ってくれる、特に運動機能の制御に関連した神経系です。

例えば、何か物を掴もうとするとき、意識としては手を物のある位置まで動かし、握るという動作を意識します。しかしながら、実際にはその場所で手を止めるという動作と握り潰さないように加減して握るということが必要です。人間はこの動作は意識せずに行っていて、そのような運動動作を不随意といいます。大雑把に言えば、この不随意の動作を担当しているのが錐体外路系神経と考えてもらって良いでしょう。

運動がスムーズに行えるのも、この神経系の御陰なのですが、抗精神病薬により錐体外路系ドーパミン神経の伝達が遮断されると、運動がぎこちなくな

ることや、不随意な震えが出現します。それらは副作用であり、薬剤性パーキンソニズムともいいます。

以前にもお話した内容のおさらいになりますが、非定型抗精神病薬は、定型抗精神病薬と比較して錐体外路症状などの副作用発現率が低いという特徴があります。

どうして副作用発現率が低くなるのかという薬理学的説明はこうです。図を見ながら説明を読んでください。

❶のような繋がりで、錐体外路系のドーパミン神経は、ドーパミンの放出する量を図の左上のセロトニン神経が調節しています。ドーパミン神経の表面にあるセロトニン受容体に、セロトニン神経から放出されたセロトニンが結合すると、ドーパミンの放出にブレーキがかかり、ドーパミン量が減ります。つまり、セロトニンはドーパミンの放出を抑制しているのです。

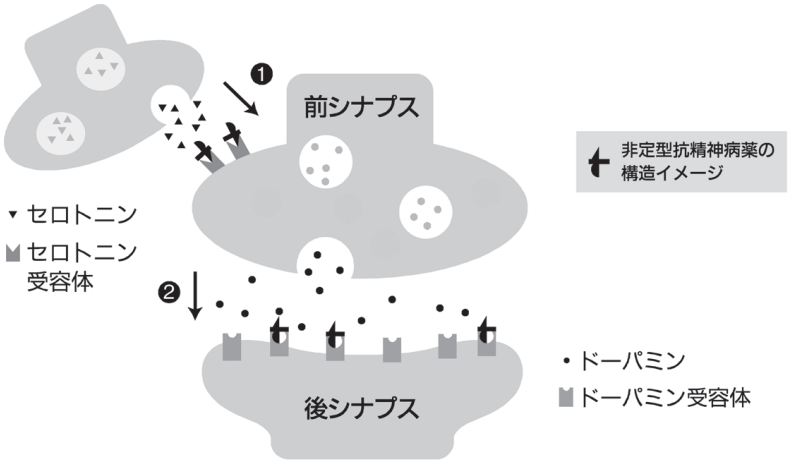
精神症状が著明なとき前頭葉では過剰に放出されていても、錐体外路神経系において、❷で放出されるドーパミンの放出の量に変わりはありません。このような状態において、抗精神病薬が投与されるとドーパミンの伝達が遮断され始めます。

抗精神病薬の投与量が増えるに従って、錐体外路神経系は、不要な遮断を受けることによって、伝達が妨げられ、徐々に機能が低下していくことになります。そこで、この抗精神病薬が定型である場合と非定型である場合のそれぞれについて見ていきましょう。

投与された抗精神病薬が定型抗精神病薬である場合は、❶の機構には何も影響を与えませんが、❷の機構については、ドーパミン受容体は定型抗精神病薬の投与量に従ってどんどん遮断されていきます。ある用量を超えた時点で、機能低下が著しくなり、錐体外路症状が出現します。

投与された抗精神病薬が非定型抗精神病薬である場合は、定型薬と同様に❷の機構のドーパミン受容体を遮断しますが、定

非定型抗精神病薬と錐体外路症状



型抗精神病薬より結合は軽く、投与量が少ないときには、ゆっくり遮断されていきます。非定型抗精神病薬と定型抗精神病薬の大きな違いは❶のセロトニン神経についての作用効果です。

非定型抗精神病薬は、さまざまな神経伝達物質受容体に結合する性質を持つと説明したように、セロトニン受容体にも結合します。

非定型抗精神病薬が❶の経路のセロトニン受容体を遮断すると、制御していたドーパミンの放出のブレーキが効かなくなる状態となるため、❷シナプス間隙のドーパミン量は増えることとなります。

ドーパミンの放出の抑制がなくなると、ドーパミン受容体が軽く遮断されている状態では、錐体外路症状は出現しにくくなると考えられ、このようなメカニズムで、非定型抗精神病薬は定型抗精神病薬より副作用出現の点で優れているとされているのです。

（ひめい あきお）

読者のページ

みんなのわ

「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ご紹介するコーナーです。

「みんなねっと」の感想

◆北海道　みさちゃん　家族（50代）

10月号の精神保健の正しい教育の特集を読ませていただきました。私は以前家族会の方と教育大の先生・福祉士をめざしている生徒たちと会談する機会があり、家族の苦労、当事者のつらさなどいろいろな話をさせてもらったことがありました。

その中で早く気がつくことが出来ていればと思っていたこと、身内には相談できないことなどを言える場所（心の保健室）のような所が中学校・高校などにあるとありがたいのにと話したことがありました。

私の思う、少しでも早く気がつき病院、薬の世話になっても軽くすむことを望みます。みんなねっとで取り上げてくれてありがとうと心から思います。これからもよろしくお願いします。

◆千葉県　伊澤希久子　家族（70代）

みんなねっと10月号を拝見いたしました。精神障がい精神保健の正しい教育をというタイトルで、以前から私達みなと会では学校保健の時間に教材として取り入れたらどうかという話が良く出ました。日本は本当に先進国に比べて遅れていますね。日本は過去の歴史から現在まで精神疾患や障害に対しての正しい教育や啓発活動が出来ておらず偏ったイメージが未だ続いており距離がなかなか縮まらないという現状です。

学校において保健の時間や養護の先生からは健康な肉体には健全な精神が宿るとただそれだけ教えられたような気がします。その健全な精神が今の世の中が蝕んでいる大きな要因ではないでしょうか。本当に何の知識もないまま過ぎてきていることは事実でしょうね。もっと日本人はこの病を知って理解を持つべきと思います。読者のみなさんは如何でしょうか。どのようなお考えでしょうか。

◆神奈川県　成るにまかせて　家族（50代）

初めて、お便りします。10月

号の「悩める母」様の投稿を読み、私も全く同じと思いました。私の方は娘が統合失調症です。診断は19歳の時でした。本人が自発的に病院に行きました。その結果に相当ショックだったようです。私も、えっ?自分の子が病気?うそ。わからない。と全く不意うちをくらったような気持ちでした。大学入学後の娘のさまざまな行動は病気のせいだったのかと、わかった気にもなりましたが、今後この病気と長くつきあっていかなければならないことを思うと、知らないことが多すぎて、途方に暮れてしまいます。家族会とかにも参加していません。現在フルタイムで働いているので忙しく、また疲れてしまって元気がありません。仕事を辞めて穏やかに暮らしたいだけです。夫婦ともども停年を前に老後の不安と娘の将来に不安がいっぱいです。

日常生活

◆鹿児島県　日隈愛子　家族

9月28日29日、みんなねっと福岡大会に参加しました。鹿児島から40数名が貸切バスに乗り、まさに旅行気分で会場に向かいました。さすが全国大会だけあって、会場は大きい荷物を持った人達で賑わってました。多分遠方から来られたのであろうと思うとご苦労さまと声を掛けたい気持ちになりました。

講師の藤井先生の話は、世の中の役に立たないという理由でナチスによってガス室で処刑された障害者の話でした。1939年からナチスが計画を立て、7万人を犠牲にした事実を話されて、映像ではこれから死んでゆく障害のある子どもたちの、まるで天使のような顔が映し出されました。私はこのとき誰に怒りをぶつけていいかわからず謝罪の言葉しか出なかった。今も個人の力では障害者の権利を守ることは出来ない。すぐに私に出来ることは、家族会に入会することを躊躇している人に入会を勧め、月刊みんなねっとを借りて読んでいる人に是非買って読んでもらわねばという気持ちにさせられた二日間でした。

「読者の皆様へ」「みんなのわ」への投稿をお待ちしています。採用された方には図書カードを差し上げています。ふるってご応募ください。

編集後記

■10月から事務局に着任しています。山本哲史（やまもとてつし）と申します。

岡山県から参りました。

地元では家族や御挨拶に伺った方達に、「東京に行って、体力・気力は大丈夫なの？」と心配をかけてしまいました。

それでも、決意を伝え、今後の協力を求めると、「やりたいことが出来るのはいいことだ」と送り出してくれました。そんな方達に「元気だよ」と伝え、お礼を申し上げます。

初仕事は福岡大会で集めた、月刊「みんなねっと」のアンケート集計でした。「みんなねっと」の編集会議にも参加させていただきました。皆さまからの、いろんな声を耳にして、決意を新たにしています。

皆さまの困りごと、生活の不安や心配を少しでも軽くすることが出来るように。これからの「みんなねっと」が、皆さまの生きる活力になるように。力を尽くしたいと想っています。

よろしくお願いいたします。

（山本）

【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　みんなねっと

月刊みんなねっと　通巻第104号（2015年12月号）　定価300円

発行日　2015年12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　本條義和
〒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

賛助会費（会費に購読料含む）
個人・年間3500円
団体・年間3000円×人数（2人以上）

印刷・製本／倉敷印刷株式会社　　表紙の絵／織田信生

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連合会(みんなねっと)
tel 03 － 6907 － 9211 ／ fax 03 － 3987 － 5466
ホームページ　http://www.seishinhoken.jp

みんなねっとフォーラム2015
“親あるうち”の自立をめざして

■日　時：2016年3月1日(火)10：00～16:00
■会　場：帝京平成大学　冲永記念ホール(東京・池袋)
■参加費：無料(どなたでもご参加ください)

〈午前の部〉

【講　演】

精神障がい者と家族～それぞれが自立し、ささえあうために～

■講師　**白石弘巳氏**(東洋大学ライフデザイン学部教授)

〈午後の部〉

【シンポジウム】

自立のための支援～さまざまな支援のかたち～

■シンポジスト

- 「家族会」の現場から
  本條義和氏(全国精神保健福祉会連合会理事長)
- 「英国メリデン版訪問家族支援」の現場から
  吉野賀寿美氏(当会家族支援プロジェクト協力委員・基礎ワークショップ受講者)
- 「訪問看護ステーション」の現場から
  與那覇五重氏(株式会社 ウィズユー代表取締役)
- 「生活支援」の現場から
  伊澤雄一氏(特定非営利法人全国精神障害者地域生活支援協議会 あみ代表)

■コーディネーター

白石弘巳氏(東洋大学ライフデザイン学部教授)
松澤勝氏(全国精神保健福祉会連合会副理事長)

Supported by 日本財団 THE NIPPON FOUNDATION

※詳細が決まり次第、月刊みんなねっとや当会ホームページ等でご案内いたします。多くの方々のご参加をお待ちしています。

主催・問合先：公益社団法人 全国精神保健福祉会連合会(みんなねっと)
tel 03-6907-9211 ／ fax 03-3987-5466 ／ http://www.seishinhoken.jp
〒170-0013 東京都豊島区東池袋1-46-13　ホリグチビル602