

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!!

11

2015

みんな ねっと



●特集

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

——メリテン版訪問家族支援・研修報告——

●私と家族の手記「どんなに障害が重くても人は生きたい・生かしたい」

■誰でもわかる認知行動療法⑧「問題を解決するスキルを身につけよう」(大野裕)

■障害年金 私の体験【最終回】(木戸義明)

障害年金がさかのぼって5年間しか支給されないのは誤った運用という問題について

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 ■

- 8月号：家族が望む家族支援とは？
- 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なる家族相談活動—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—世界の教科書比較

●「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)

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

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
——メリデン版訪問家族支援・研修報告 8

【連載⑧】

誰でもわかる認知行動療法

《問題を解決するスキルを身につけましょう》(大野 裕) 16

私と家族の手記

どんなに障害が重くても人は生きたい・生かしたい(昭和一桁生) 20

街の診療所からのお便り【連載 102】(増本茂樹)

…病気ではないなら障害年金は受給できないのですけれど… 24

トピックス(木戸義明)

障害年金 私の体験(最終回)

障害年金がさかのぼって5年間しか支給されないのは誤った運用という問題について 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15(姫井昭男)

第3章「精神科の薬」の実際〈2〉—抗精神病薬の副作用 32

真澄こと葉のつれづれ日記(第56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25回 8月31日)

前回に引き続き第3次障害者基本計画の実施状況の監視について論議されました。特に精神科医療とインクルーシブ教育に関して、参考人の意見があり、精神科医療については、東京都医学総合研究所の西田淳志氏が発表されました。

医療保護入院を含めた強制入院の割合(平成24年度時点)は、わが国の40%に対して欧州諸国は低く、ポルトガル、デンマークでは3%から4%、多い所でもドイツ、オーストリア、フィ

ンランドでは17%から20%台となっています。

欧州諸国で割合が低いのは、強制入院の手続きに医療から独立した代理人の関与が義務付けられているからだ和西田氏は説明されました。代理人には法的機関に属するソーシャルワーカー、弁護士などがなっており、わが国においてもこの制度を取り入れることの必要性を強調されました。

また、認知症の人の精神科入院について、欧州諸国では「住み慣れた地域での生活の継続を目指す」という方向性を打ち出し、在宅対応、訪問型の支援体制が普及されており、認知症の人の入院は限定的と説明され、精神科医療の地域移行、すなわち訪問型チーム医療が今求めら

れていることを痛感しました。

「認知症政策の適切な方向性なくしてわが国の精神科医療改革なし」と西田氏はまとめられました。

(第26回 9月24日)

今回は、来年2月に国連に提出する障害者権利条約の政府報告案について話し合いました。資料として出された次の3点について、数名の委員から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、できませんでした。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・顧問川崎)

■社会保障審議会障害者部会

【第69回】(9月8日)

今回の議事は、①障害者の意思決定支援・成年後見制度の利用促進の在り方について②手話通訳等の派遣その他の聴覚、言語機能、その他の障害のため意思疎通を図ることに支障がある障害者等に対する支援について③その他でした。このうち、意思決定支援では、意思決定支援の定義や意思決定支援ガイドライン(案)をイギリスの2005年意思能力法にならって、まとめようとするのに対しては評

価できません。

私は、「イギリスの意思能力法をならい5つの法定原則を定めることは評価する。が、本人の判断が客観的にみておかしいからと言って意思決定ができないと判断してはならないこと、本人の最善の利益といっても、客観的第三者的判断が本人の望む最善の利益とならない場合もあるので可能な限り、判断能力が奪われているときでも、判断能力があれば本人が選択したであろう選択肢を選択するということを最善とすべきである」

また、成年後見制度については、「成年後見制度は財産管理それも大きな財産の移動等に関することが中心であり、日用品の購入等日常生活に関すること

は本人の判断にゆだねることに
なっているが、実際にはそうし
たことに関する支援こそ、より
必要なので、市民後見人制度や、
福祉専門職の支援の充実も大事
である」と意見具申しました。

【第70回】（9月9日）

第70回の議事は、①障害児支
援について②障害区分の認定を
含めた支給決定のあり方につい
て③その他でした。障害児支援で
は、当会とも関係深い家族支援に
言及しました。

「(1)本人だけでなく家族全体を
支援することによって、支えられ
る側から支える側に回り、経済効
果がある。(2)本人の回復につな
がる。(3)障害者施策だけでなく、
高齢者施策子育て支援にも共通
する」また教育問題も述べました。

「精神疾患を含むこころの健康教
育が昭和52年まで実施されてい
た。それが、精神病は遺伝病であ
るとか、優生手術が必要だとか間
違った記述が多かったため昭和
53年から実施されなくなった。間
違ったことを教育してはいけな
いが、心の健康教育は必要である」
相談支援については、「相談
支援の必要性を否定するもので
はないが、現在の相談支援は言
うならば障害者のケアマネージ
メントである。それ以外に従来
都道府県が実施していた精神保
健福祉相談も必要であるが、相
談支援が市町に移行了するため、
機能が低下している。基幹相談
支援センターが担うか、別の組
織が行うようにし、機能強化を
図るよう検討すべきである」

（文・理事長本條）

■第11回高齢消費者・障害消費者 見守りネットワーク連絡協議会

去る9月3日に、消費者庁の
呼びかけで、高齢者や障害者の
消費者トラブルを防ぐために、
高齢福祉関係団体11団体、障害
者団体5団体、専門職団体3団
体、消費生活団体8団体で構成
される「第11回高齢消費者・障
害消費者見守りネットワーク連
絡協議会」が開催されました。
高齢者と障害者の消費者トラブ
ルに関する情報を共有し、その周
囲の方々に悪質商法の新たな手
口や対処の方法などの情報提供
等を行う仕組みをつくります。

出席した野村は、自ら受けた
最近の相談事例として、電話に

よる詐欺にかかり50万円を騙し取られた精神障がいがある人の話と、コンビニの店員から知的障がいがある方とみられてお釣りをごまかされた精神障がいがある人の話を報告しました。そして、それらの被害を受けた方が地域のどこに相談すればいいのか、消費生活センターでは犯罪の相談にものってくれるのかなどの情報を、日頃から周知させておく必要があると訴えました。(文・事務局長 野村)

お知らせします みんなねつとの活動

■北海道・東北ブロック大会が
福島で開催―福島県連

「未来へつなぐ希望のきずな」

「家族が求める家族支援を考える」をテーマに、9月3日(木)～4日(金)に213名の方々の参加のもと、福島県福島市の土湯温泉「山水荘」にて開催されました。

開会式の後、本條義和理事長よりみんなねつとの活動報告があり、引き続き北海道・東北各県から活動の報告がありました。

続いて、児童精神科医で「やきつべの径診療所」夏苺郁子氏より基調講演「今、求められる家族支援」向き合えた私から伝えたいこと」をご講演いただきました。先生の話から「人を変えるのは人であるということ」とまた「どんな場面でも感謝の心を忘れず、自分の人生が良かったと思えるようになること

が大切だということ」など心に残るたくさんの言葉に出会うことが出来ました。

2日目は、「家族が求める家族支援を考える」をテーマにシンポジウムが行われました。

家族の立場から、家族会の立場から、行政機関の立場から、訪問看護の立場から、相談支援事業所の立場からの5名のシンポジストにお話をしていただき、コーディネーターに夏苺郁子氏をお願いし、司会は福島県精神保健福祉会連合会つばさ会会長の相澤與一が務めました。参加者からアウトリーチや訪問看護に対する質問や積極的な意見が出され、訪問型の支援を求めていると改めて感じました。また、家族同士の話し合いの場

も必要とされていると思いましたが。家族支援の必要性、重要性を再確認するシンポジウムになりました。

最後に、次年度開催の北海道の代表者より挨拶があり閉会となりました。

■北信越ブロック大会が富山で開催―富山県連

平成27年度北信越ブロック研修会が、去る9月17日～18日に、富山県黒部市宇奈月温泉で、約300名の参加で開催されました。今回のテーマは「誰もがその人らしく暮らすことが出来る社会を築くため、私たちが求める家族支援!」です。

1日目は、ACT-K（京都）の宮脇真理子氏（ねこのて訪問

看護ステーション）と、藤本信吾氏（たかぎクリニック）から、「当事者、家族支援の実践から」と題して講演がありました。重度の方の生活支援の事例を紹介しながら、ACT-Kが目指す家族全員が元気になる取り組みが報告されました。

つづいて、みんなねっと本條理事長からの基調報告で、家族が声を上げ、運動することで、国、県市町村の行政レベルでどろくべき変化がおき、改善もされていることが報告されました。そして、交通運賃割引を重点に今後の課題について、みんなで協力して取り組んで行こうと呼びかけられました。そのあと、5県の代表者から重点的に取り組んでいる活動の報告が行

われました。

2日目は、5つの分科会において、それぞれのテーマに対して地道に取り組んでおられる、当事者、家族、支援者の報告があり、会場からの発言が活発におこなわれました。

話し合われた内容を、研修会だけに終わらせないで、引き続き交流していこうと確認し合いました。次回は新潟県の予定です。

■中国ブロック大会が鳥取で開催―鳥取県連

去る9月18日、鳥取県立倉吉未来中心小ホールにおいて、「みんなを支え合う地域づくり〜本人・家族が地域で安心して暮らすために〜」をメインテーマに開催されました。

基調講演として、「本人と家族を共に支える家族支援」と題し淑徳大学の伊藤千尋氏にご講演いただきました。障がい者支援の中心を家族が担うという現状から家族を開放するためには、本人と家族を共に支える家族支援が必要であることなどお話しされました。

本條理事長によるみんなねつと活動報告のあとは、「精神障がいのある人のニーズに添った支援とは何か」をテーマにしたシンポジウムが行われました。

今回は270名余りの参加があり、その中でも一般の方の参加が多くみられました。今後も多くの方々に研修して頂き、益々の啓発に繋がっていきたいと感じる大会になりました。

来年度は広島県で開催される予定です。

■みんなねつと福岡大会が開催

9月28～29日に「精神障がい者が共に暮らせる地域づくり～当事者の力、家族の力、地域の力が未来を拓く～」をテーマに開催されました。大会には、全国各地から約2000人が参加し、両日ともに天気に恵まれ大盛況のうちに終わりました。

1日目は全体会として本條理事長からの活動報告と、厚生労働省精神・障害保健課長の富澤一郎氏の行政報告がありました。

講演は午前に藤井克徳氏による基調講演、午後に門屋充郎氏による記念講演の2つがありました。

2日目は分科会で、第一分科

会の「家族と家族会の力と役割」をはじめとした六つの分科会があり、そのすべてが満員状態でした（1日目の基調講演の様子はみんなねつと12月号の特集としてお伝えします）。

多くのみなさまにご参加いただき誠にありがとうございました。

次回の全国大会は三重県で2016年10月27日～28日の開催です。



2000人が参加したみんなねつと福岡大会

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

—メリデン版訪問家族支援・研修報告—

当事者本人とその家族を訪問してまると一緒に支援する訪問家族支援は、英国で始まり大きな成果をあげています。みんなねっとでは、それを日本でも実施できるようにと研修スタッフを英国バーミンガムに派遣しました。これは、その研修報告です。

日本でも有効な技術と確信

京都ノートルダム女子大学

佐藤 純

はじめはじめした梅雨の日本から、カラッとしたさわやかな天氣のイギリス・バーミンガムへ。

2015年6月15日から19日の5日間、イギリス中部のバーミンガム市にあるメリデンファミリープログラムという研修センターで開催されたメリデン版訪問家族支援研修（「Behavioural Family Therapy 5 Day Training Course」）に、みんなねっとより5名の日本の精神保健医療福祉に従事するスタッフが派遣されました。佐藤はちなみに英語ができないので見学でしたが、同行させていただくことができ

ましたのでご報告させていただきます。

研修に参加された方は次の5名です。まずは、北海道から2名。北海道帯広市でデイケアとACTチームでの訪問活動を実践している作業療法士の酒井一浩さん（大江病院／おおえメンタルクリニックゆう）。そして北海道札幌市の精神科病院でさまざまな看護実践をされ看護部長もされている吉野賀寿美さん（五稜会病院）。そして、東北・仙台市からは、イギリスで留学の経験もあり現在大学で看護師を育てている小松容子さん（宮



英国での研修を終えたみなさん

城大学看護学部)。最後は愛知県から2名。さまざまなフィールドで女性や子どもや家族の支援と研究を精力的に実践している長江美代子さん(日本福祉大看護学部)と、行政の精神保健福祉士として保健所でいねい

な相談訪問支援を実践し訪問家族支援の必要性を痛感していた大野美子さん(愛知県健康福祉部障害福祉課)。みんなねつとが2015年2月に募集した派遣メンバーに応募してくださった11名の中から選ばれた5名の方たちです。英語が堪能であること、いずれトレーナーとなつて日本でメリデン版訪問家族支援を普及していくことはもちろん、結果的に今後みんなねつと一緒に日本に家族支援を普及していこうという意欲のとびつきり高い方が選ばれました。

その研修は月曜日から金曜日の朝9時30分から17時までぎつしり。イギリス・バーミンガム市で実際に精神に「障害」のあ

る人たちを支援している看護師・ソーシャルワーカー・作業療法士・心理士7名と合同の研修でした。もちろん英語です。

研修の内容は徹底的なロールプレイによる技術研修です。たとえば、「本人と家族を交えて再発のサインを確認しその対処を計画する」という内容のセッションでは、①講義、②それに沿ったDVD教材(「本人・家族の体験談」と「実際の支援場面」)の映像を見る、③1人のトレーナーに対して5名までの研修生が小さな部屋に分かれロールプレイ演習をする、という流れで学びます。そのロールプレイは、たとえばスタッフ役、本人役、母親役、父親役、妹役

と配役を決め、スタッフ役にあ
たった人は今学んだ内容を練習
するので。しかも即興です。

日本語で受ける研修だとしても
相当ハードな設定ですが、参加
されたメンバーは苦勞しながら
も英語でイギリスのスタッフと
一生懸命チャレンジして自分の
ものにしていかれました。

この5日間で、受講生は、①
本人と家族のそれぞれのニーズ
をつかむアクセスメント、②本人
と家族を交えた情報の共有（心
理教育と呼ぶ情報共有と呼ん
でいることが印象的でした）、
③再発のサインを確認しその対
処を計画する、④本人と家族の
コミュニケーションスキルの向
上、そして⑤家族自身で問題解

決をする話し合いの進め方の主
に5つの行動療法的な家族支援
のスキルを学びました。

メリデン版訪問家族支援は、
これらを、家庭に訪問し、本人
と家族のニーズをつかみ、その
ニーズにあわせて臨機応変に組
み合わせて提供します。それ
が、家族がひとりでも希望すれ
ば支援が開始されるという、と
ても柔軟性の高い行動療法的家
族支援でした。この家族支援は
おおむね3か月から半年かけて
10数回で基本的なことが提供さ
れ、その後も経過をフォローさ
れます。日本でもきつと有効な
技術である、参加した5名のメ
ンバーとともに確信することが
できました。

みんなねっとから派遣された
5名の受講生はいずれも素敵な
メンバーで、毎日研修が終わる
と夕ご飯を食べながら、日本で
の家族支援の実践や普及につい
てあてもない、こうでもない
と建設的な話し合いもしてきま
した。このような素敵なかけが
えのないメンバーが集まってく
ださったことに本当に感謝して
います。この5名はすでにこの
メリデン版訪問家族支援の普及
のための講演や試行の準備など
を進めていただいております。これ
からのますますのご活躍を期待
しています。

さて、これから日本で、まず
は準備の整ったところから訪問
家族支援の実践が始まります。

試行するスタッフは、イギリスのメリデンファミリープログラムのスタッフからスーパーバイズ（指導や振り返り）をスカイプ（Skype）インターネット電話などで受けながら、協力いただける本人・家族とともに学んだ訪問家族支援の取り組みを始めます。そして1〜2年後、この実践を経たスタッフが、再びイ



ロールプレイによる研修の様子

ギリス・バーミンガムに行き、メリデンファミリープログラムで開催されるメリデン版訪問家族支援のトレーナーズコース（同じく5日間）を受講されると、日本で、日本人の講師が、日本語による研修を行う準備が整うわけです。

それと同時にメリデン版訪問家族支援が日本の本人や家族にどのような効果があるのかの研究のために文部科学省より、佐藤らに対し科学研究費をいただくことができましたので、淑徳大学の伊藤千尋先生らとともにこの家族支援技術の効果研究もこの5名のメンバーとともに進めていきます。さらにみんなねつとは来年度にはこの5名に加え、もっと多くの方を英語で研修を受けてい

ただく機会を検討していきま
す。研修に関心のある方は、みんなねつと誌を年間購読いただいたり、みんなねつとのメールマガジンに登録いただき、募集をお待ちいただければと存じます。そして、みなさまにみんなねつとをさらに応援いただき、この訪問による家族支援の技術を、現在増えている訪問看護やACT、相談支援や居宅介護や訪問による生活訓練に従事するスタッフが身につけ、本人も家族もともに支援する「家族まるごと支援」が日本の標準的な精神保健医療福祉の支援となるようにしていければと思っております。どうぞよろしく願います。

英国での研修に参加して

その家族のなりたいたい姿を
実現する支援

愛知県健康福祉部障害福祉課こ
ろの健康推進室 精神保健福祉士

(愛知県) 大野美子

昨年度まで保健所の精神保健福祉相談員として、たくさんのご家族のお話を伺ってきました。その中で、疾病や障害のあるメンバーのいるご家庭では、本人、親、きょうだい、子ども、



家族の各メンバーに、それぞれの立場でのつらさや喜び、希望やニーズがあり、家族みんなが安心して地域で暮らしていくためには、各メンバーを個別に、そして、家族全体を包括的に、支援する仕組みづくりが必要だと感じました。また、再発や受療中断、入院を回避するため、保健医療福祉各分野における訪問型支援の充実が望まれると思いました。

今回、Meriden Family Programme 基礎ワークショップを受講する機会に恵まれ、イギリスでこのような充実した訪問家族支援

が、保健医療サービスとして原則無料で提供されていることを、とてもうれやましく感じました。また、本人・家族・専門職が三者協働で知恵を出し合う姿勢や、あくまで「その家族のなりたいたい姿」を実現していきこうという姿勢に、魅力を感じました。日本とイギリスの精神保健医療福祉制度の枠組みの違いはありますが、日本において少しでも家族支援が充実していくよう、ご家族の皆様と一緒に考え、取り組んでいけたらと思っています。ご本人やご家族がほっとされたり、新たな希望に向けて歩まれる姿に、私自身もたくさん元気をいただいているように思います。

家族にコミュニケーションが戻ってくる支援を

宮城大学 看護師(宮城県) 小松容子

受講した研修は、講義と演習を交えた5日間の研修でしたが、演習の部分が一番キツイ研修でした。当事者を含めたご家族への支援について、受講者が順番役になって練習をしました。個別面談でのやりとりの在り方、どのようにご家族が望む目標に



家族・当事者・支援者が情報を共有する

おおえメンタルクリニック
作業療法士(北海道) 酒井一浩

向けて支援をするのか、ご家族が新しい技術を習得できるように支援するにはどうしたらいいのか等々、日に日に難易度が増していくので、研修についていくのが精いっぱいでした。私は、お昼をしっかりと食べたり、休憩時間にイングリッシュ・ティーでリフレッシュしたりと鋭気を養いながら、何とか乗り切りました。この研修で得たものを、これから日本に導入するという課題がまだ残っていますが、出来るだけ多くのご家族に、この支援が届けられるように、また頑張りたいです。5日間の研修を一緒に乗り越えた仲間と共に、家族支援を広めていきたいと思っています。

私は、英国メリデン版訪問家族支援プロジェクトの派遣メンバーの1人として6月の英国での基礎ワークショップを受講させて頂きました。受講前は不安でいっぱいでしたが、終わってみると研修はとても勉強になり良い刺激となりました。情報共有やコミュニケーションスキル、問題解決(目標達成)などの内容もとても勉強になりましたし、何より家族・当事者・支援者のトライアングルが大事という理念が印象深かったです。日本でこの理念がより浸透して



いくといいなあと思いましたが、その普及に微力ながら尽力していきたく感じています。

私が勤務するクリニックにはACITがあります。国内の様々な関係者に、個人的には特にアウトリーチ関係者にこの技術が広まって欲しいと考えています。

『精神疾患がドアから家に入ってくる、コミュニケーションが窓から逃げていく』。研修中に紹介された言葉です。

コミュニケーションが少しでも戻ってくる日を期待しつつ。

家族だから陥りやすい コミュニケーション不足

日本福祉大学看護学部
看護師(愛知県) **長江美代子**

行動療法的家族療法(BFT)モデルである「ファミリーワーク」は、家族だからこそ陥ってしまうコミュニケーション不足に対して行動療法で具体的にアプローチしていくなど、とても実践的でした。また、介入の理論的根拠も明確で、その効果を十分信頼して実施できると感じました。5日間集中トレーニングはとても充実していました。が、ついていくのに毎日必死でした。特に少人数で毎日数回実

施するロールプレイは、台本があるわけではないし、英国の家族や文化を詳しく知っているわけでもない、慣れない英語で役割が取れていたかどうか自信がありません。本人や家族の役割は何かこなせても、ファミリーワーカーの役割は、メンバーのサポートタイプなフォローなしにはやり遂げられなかったと思います。とにかく全力を尽くし、最終日はフラフラでした。そんな経験を共有し乗り切った



おかげで、ともに参加した日本チームの絆はぐんと深まった気がします。

当事者を含めた家族に 笑顔を取り戻す

医療法人社団 五稜会病院
看護師(北海道) **吉野賀寿美**

この研修は、私にとって、大変実りの多い学びの機会となりました。

家族が当事者を支えるために苦慮していたことはこれまでの



関わりから知っており、そういった家族を支える大切さも認識していたつもりです。しかし、当事者である家族の一人を支えること、本当に困難な状況にいる家族を支えること、そのために、私たち専門職はいったいどんなスキルを持っていたでしょうか？ 私ができたことは思いの表出を受け止めることくらいだったと思います。しかし、ワークショップに参加して、家族が自分たちの課題に向き合い、解決していけるための問題解決能力を身につける力を育成する手伝いができることを学びました。これは家族に大きなエネルギーを与えるものであり、当事者を含めた家族全体に笑顔

を再びもたらすことができると実感しました。こういった新しい学びに出会えたことに感謝です。今は、学んだスキルを使って、どんどん家族支援活動を実施し、更なる普及に貢献していきたいと考えています。

みんなねっとメリデン募金

三井住友銀行 池袋東口支店
普通 8729724
名義 みんなねっとメリデン募金

郵便局 (ゆうちょ銀行)
口座番号 00180-1-513048
名義 みんなねっとメリデン募金

連載⑧

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

問題を解決するスキルを 身につけましょう

◆問題を解決するための 基本的な考え方

前回は、気持ちが動揺したときに浮かんでいた考えが極端になっていないかどうかを確認して、問題解決につながるバラ

スの良い考え方をする方法について紹介しました。そのような方法を使って、それまでの考えからいくらかでも自由になることができれば、いたずらに自分を責めなくてすむようになりまし、現実にも目を向けて問題を

解決するための工夫をすることができるようになります。

しかし、考え方を変えさえすれば気持ちが楽になるというわけではありません。現実困った問題を抱えていて解決のめどが立たないときに、いくら「悲観的に考えすぎないようにしよう」と考えても、つらい気持ちは続きます。こうしたときには、現実の問題にも目を向けてそれを

解決していく方法、問題解決技法を試してください。

◆問題解決技法の実際

問題解決技法は、気持ちが大きく動揺した時や課題達成法で課題を達成していくときに使うスキルで、次のような手順をとります。

①問題に取り組めるころの状態を作ります

問題に直面したとき、私たちは自分の考えに縛られて、問題を解決する方向に考えられなくなっていることがよくあります。いろいろな自動思考が、問題解決を妨げるのです。そうし

たときにはまず、これまでと同じように、問題解決を妨げている自動思考を書き出してみて、それに反論をしてみるといいでしょう。

また、「できるはずがない」

といった否定的な考えが頭の中に浮かんでいる場合には、それもまた問題として書き出しておくと良いでしょう。そうした認知がどの程度当たっているかを、行動の中で検証することが

問題解決技法の手順

①問題に取り組めるころの状態を作ります



②取り組む課題を決めます



③解決策をできるだけ多く考えます



④それぞれの解決策の長所と短所を確認して、実行する解決策を決めます



⑤解決策の行動計画を立てます



⑥解決策を実行してその結果を評価します

できます。

② 取り組む課題を決めます

問題解決はまず、問題を明確化することから始まります。何が問題かを具体的に考えて、ひとつだけ選び出すようにします。あれもこれもではなくて、具体的な問題をひとつだけピックアップしてください。

悩んでいる人は、誰でもいろいろな問題を抱えているものです。そして、それがつらくて、すべての問題を一度に解決したいと考えています。でも、そうした問題をすべて一気に解決することはできないのがふつうです。だからこそ悩んでいるのです。それに、すべての問題に手

をつけ始めると、力が分散してしまつて、收拾がつかなくなりまふ。ですから、ひとつの問題

に集中して問題を解決することが大切なのです。それに、今回紹介する問題解決の方法は、基本的にどのような問題にも応用できます。ですから、まず問題解決の基本を身につけていたいただきたいのです。

私たちが抱えている問題は、それぞれが違つているように思えても、比較的共通したテーマがその中には含まれています。それは、それぞれの人の性格や行動パターンによつて、似ている問題に困ることが多いからです。ですから、ひとつの問題を解決できると、その方法を他の

問題に應用することができるとです。

③ 解決策をできるだけ多く考えます

問題を絞り込んだ後は、その問題に対してできるだけ多くの解決策を考えてください。これを「数の法則」と呼んだりしますが、多く考えれば考えるほど、解決につながる方法が含まれる可能性が高くなります。

そのときに、ばかばかしいと思うものも、とにかく多くの解決法を考えていくことも大事です。最初は、「ダメだ」「ばかばかしい」と思うものもすべて書き出します。これを「判断遅延の法則」と言います。

④それぞれの解決策の長所と短所を確認して、実行する解決策を決めます

解決策が出そろったところで、それぞれの方策の長所と短所を書き出します。ひとつひとつの解決策のプラス面とマイナス面を書き出していったら、その中で一番簡単で問題解決につながりそうな方策を選びだします。そして、それぞれの解決策の利点と欠点を書き出してみて、相対的に優れた方策、つまり実行できる可能性が高く、解決につながりそうな方法を選び出します。

⑤解決策の行動計画を立てます
解決策を決定したあとは、可

能な範囲で準備をして、その方法を実行します。計画は、簡単なものから複雑なものへ、やさしいものから難しいものへと進んでいくようにします。とくに最初は、腹八分目の感じで、「やさしすぎるんじゃないか」「簡単すぎるなあ」と思えるようなものから始めると良いでしょう。こうした行動は成功すると次につながります。

⑥解決策を実行してその結果を評価します

そして、行動に移し、最後に、その行動の結果を評価します。期待していたような結果が得られた場合にはその行動を続け、期待はずれに終わった時には、

その原因について考えて、もう一度問題解決のステップを踏むようにします。

問題が解決できないときには、①問題に取り組めるころの状態ができているか、②問題の設定は適切か、③実行計画は適切か、④評価ができているか、について検討すると課題が見えてきます。

一方、計画どおりに事が進んだ場合には、どこが良かったのか、その中に今後生かせることはないか、といったことについて整理してまとめておくようにすると良いでしょう。

(おおの ゆたか)

どんなに障害が重くても 人は生きたい・生かしたい

昭和一桁生

32年前、妻の異常から私の、精神病・障害との関わりが始まりました。「父さん、離婚せん」といって」と言う息子に、「みんなで母さんと家族を守ろう」と心に決めました。



妻が退院してから、息子二人と娘とで、妻の病気・妄想と向き合って、「精神分裂病」という青天の霹靂の宣告から始まり、さまざまな曲折をへながらも（離婚も想起しましたが）、これと真正面と向き合うようになりました。やがて、家族会や作業所・法人づくりに取り組むことができたのは、この病を通

して、全家連（当時の家族会の全国組織）や共作連（現きょうされん）・他障害などの先進的活動の先達たちの貴重な歩みに導かれたからだと思います。そして妻の死去まで、「より一層夫婦になれた」との気持ちになっていました。家族会を知ったのは、妻の発病から12年目のことでした。その時、独りではなかつた、と思い、涙、涙の例会でした。



妻の死去後、比較的軽度の統合失調症（と私は思っていました）娘も、毎月通院・服薬して、精神障害を受容し、作業所



にも行くようになり、安堵して
いました。父親の私は、精神疾
患・統合失調症を、病氣と障害
を合わせ持つ障害者であると理
解し、受容をしていたという心
算でした。ところが、その後も、
娘は何度か自傷行為を繰り返
し、入院したいと訴えたことも
あって、遂に39歳で初めて入院
(それも延べ14か月もの)する
羽目になり、この病氣・障害の
重篤さを思い知らされました。



思えば、そんな頃は、顔を爪
で引きかいて「穀ぐつぶし〜」と
いうような自傷行為をしていま
したが、私はそんな娘も、必ず、

「立ち直つてくれる」と家族会
活動に専念していました。それ
までも何回か、入院したいとい
う訴えがありました。が、「立ち
直り」を期待していた私は、こ
の気持ちに「寄り添う」ことは
できませんでした。やっと入院
させてから、調べてみると、当
然飲んでいると確信していた薬
がどつと出てきました。彼女は
「分裂病」の母親をすっかり見
ていただけに、薬はきちんと飲
んでいるものと確信していた私
は、強い衝撃を受けました。

今は、統合失調症の娘との関
わりで、自分を語りたいと思っ
ます。娘の異常に気がついた頃
から、家族会と作業所づくり
に希望を求めて取り組んでいたこ

ろ、保健所相談員から「県内家族会は一緒になって、法人を立ちあげてはどうか」という提起がありました。最初、私は「そんなことが出来るはずもない」と、思っていました。その後、

県内で次々と、単位作業所の合流が進み、現在は県内多数の事業所（作業所）を抱える法人になりました。これには、先進的な相談員さん達の「しかけ・差し金」というものが大きかったのではと思っています。家族や施設の多数の職員と当事者を「精神障害者社会参加支援協議会」に組織して、バス運賃や精神障害者福祉医療実現の運動にもとりくみました。その点でも彼らの役割りが大きかったと

思います。私達も参加する障害者団体も、障害者福祉連合協議会や障害者フォーラムなどに緩やかに集まり、「障害者差別禁止条例」などの啓発や、要望活動を広げてきました。



私は「どんなに障害が重くても、人として生きたい・生かしたい」―それが親の気持ち―そのための活動を、娘も理解しているだろうと信じて、法人理事や家族会役員の活動に奔走してきました。今思えば、娘は、自分のことを、「役立たず」「消えてしまいたい」などと卑下ひげして、私も辛かったのですが、

そんな娘の気持ちを受け止めてゆく気持ちまでには至りませんでした。



家族・親の生き方・当事者への対応が、当事者の去就きょしゅうに深く関わることを痛感しています。親の対応如何いかんで自殺した当事者や、当事者が家族会長の母親を殺した例や事件・事故を起こしてしまった悲惨な事例が、私も他人事とは思えないことがひしひしと感じられます。私は娘を含む障害者のために、と自負して活動してきましたのですが、それは時には、娘への重荷になっていたのでなかつたか？娘の

「立ち直り」を期待したことが何よりも負担になったのではなかったか?と思いました。周2回ヘルパーさんに来てもらっています。それを1回にするとか、毎週の通院をせめて隔週にとかならないものかということなども願ってきました。



最近やっと、私は、社会福祉法人理事長や家族会県連会長をやめさせてもらいました。そのせいかな、この頃は娘も落ち着いてきたように思います。

しかしそれは、「社会参加」ではなく、「入院してない」というだけのことで、自宅で入

院の延長にある—ということがやつと解ってきました。

「立ち直ってほしい」という思いは「普通の人と同じ生き方」を期待することであり、病気・障害を抱えた娘にそれを求めるのは無理なことだと、やつと解ってきました。障害の受容とはそういうことだと、20年以上かかって到達することができたように思います。今は、43歳になった娘には、それなりの生き方があるのだ、ということをし、思い知らされています。



70年前、あの戦争のころ、私は中学生で「軍国少年」の一人

でしたが、当時、障害者は、役に立たない「穀つぶし」とされていたことを後で知りました。

芹沢光次郎の小説に精神病者が、「自分が生きていることが、お国の害になるから1日も早く死ぬべきだ」と自殺した話があります。

故・秋元波留夫医師の著述に、あの戦争末期に精神障害者の多くが餓死している記述がありましたが、「どんなに障害が重くても、人は生きたい、生かしたい」が、現在の日本と国連の常識となり、悲願となってきていることに、かくせい展望がもてて、かくせい隔世の感を覚えていきます。

街の 診療所から のお便り

…病気ではないなら障害年金は
受給できないのですけれど…



連載
102回

ましもと しげき
増本 茂樹
増本クリニック院長

〈病気で閉籠もる〉

「でも、私は精神病ではありません」とSさん（55歳の一人暮らしの女性）は、機会があるたびにそう言われます。彼女はもう20年間近くもうちのクリニックに通っておられますが、それ以前から総合病院の精神科を受診しておられました。大学を出ておられる人で、会社員として勤務されていたのですが、

“なんとなく合わない”と感じて退職された、と聞いています。

うちへ来られた頃には定職はなく、いろんなアルバイトを試みては「意地悪される」などと感じて、仕事に行かれなくなるのでした。そのうちアパートに閉籠もって外出されなくなり、知人との付き合いもなくなつて、時々訪ねて来るお母さんだけ話すような生活になりました。

〈1級に上つてほつろ〉

Sさんは家賃の安い、古い市営住宅に何匹かの猫と一緒に住んでおられます。収入は“統合失調症”の病名による2級の障害基礎年金です。月6万5千円ばかりらしい。もう少しお金がないと厳しいですね。

「年金の1級にはならないでしょうか？」と質問されたこともありました。「猫のえさも高

いものですから」

障害年金の1級は統合失調症でも一番重症の人に対するものですからね。例えば、一人ではお金の管理ができなかったり、お弁当などの買い物にも行けな



くてご飯を食べられなかったりするくらいの人のためなんです。と伝えますと、横っちょを向いて、口を尖がらせて、なにやらぶつぶつぶやかれます。幻聴と話をされているらしい。

〈父の呪文〉

その後もSさんは不定期に受診されましたが、病状の訴えは「めまいがする」とか「風邪を引いた」とかだけです。私はかかりつけ医としてそんな体調不調も扱いますから、そういう薬と一緒に、**安定剤も飲むと気が楽ですよ**と持って帰ってもらっていました。そうして抗精神病薬になじむ人もありますからね。でも、彼女の場合は何種

類かの薬を渡しましたが、どの薬も彼女は気に入らなかったようでした。

『抗精神病薬』って本人が『この薬にちよつと頼ってみよう、と考えないと効き目が良くない』ってことがあるんです。Sさんの薬嫌いの原因の一つに、お父さんが「うちの子が精神病であつてはならない」と言い続けて、薬を飲ませなかったことがあるようです。頑固過ぎる、というのは問題ですね。

〈年金の更新診断書〉

そんな**按配**^{あんばい}で決め手のないままに過ぎて、この春に受診されたのは前回の受診から1年もたった頃でした。

「年金の診断書用紙を年金事務所から送ってきました。来月の誕生日までに更新の診断書を書いていただけませんか？」とSさんは遠慮がちに言われます。

1年間調子は良かったんでしょうか？ 通院もしないで、薬も飲まなくていいなら、病気は治ったんでしょうか？ 障害の程度を書こうにも、通院して様子を話していないと、どう書いたらいいかわからないですよ。と突っ張ってみます。

「お金は要るんです。この間も猫ちゃんが死んで、火葬代に3万円かかりました」と彼女の言い訳。

大事なことの順序が違う、と

私は不機嫌になります。でも、そんなアンバランスな考え方も統合失調症の人の特徴なんではないが。

〈受診拒否〉

しかし、後日、今度は精神科医がやきもきすることになってしまいました。診断書の締め切り日が過ぎててもSさんが診断書の用紙を持って来られないのです。電話をしても出られませんが、「用紙を持って来てください」と手紙を出しますが、来られません。次は家に行ってみましたが、玄関で声をかけても返事がありません。市役所の年金の係りに、相談に来られたら受診を勧めるように頼み、保健所

からも訪問してもらいましたが、やっぱり受診されません。

ようやく夏になって、民生委員の近所の奥さんと一緒に受診されました。「医者に行くとは病気にされそうで、怖かった」らしい。『民生委員』は、都道府県知事の推薦によって厚生労働大臣が委嘱する名誉職”という位置付けで、地域で「保護指導」をする。お金とか強制とかとは関係なく、常識的な世話をする人なので、「病気と決め付ける」精神科医より安心なのかなあ？

〈障害を診察した日付〉

それで、やっと障害年金の更新の書類を出せました。この時、年金事務所の人に教えてもらっ

たけど、診断書に症状を書く時に「診察した日は、更新の日から近い日でないといけない」らしい。その理由は、更新の日からあまり後になるとその期間の障害は証明されないことになって、その間の年金が支給されなくなる。Sさんの場合は更新日の前1か月以内に受診されていたから、その受診日に障害があったと証明できるので、年金が途切れずに支給されるということです。

〈デイケアの費用〉

Sさんはずっと家に居て、昔うまく行かなかったことなどを繰り返し考えておられる。「あの大学でなく、別の大学に行け

ば良かった」「病院に行かなければ、病気と言われずにすんだのに」とかでしょう。

彼女はうちの精神科デイケアに来ると良さそうです。「夜は寝て、朝起きて、何か食べて、そして出かける」ということは、統合失調症の人には特に必要です。でも彼女はデイケアのお金を出さないでしょう。デイケアは彼女の場合は精神科通院費補助制度で1割負担です。この制度で負担ゼロになるのは、この地方では裕福な自治体の広島市だけです。

〈障害者手帳〉

では、精神保健福祉手帳で1級にならないでしょうか？ 手

帳の1級なら負担はゼロになります。しかし、手帳の等級を決める手順では、「通院しない人や、服薬しないために症状が重症化している場合は、そのまま重度の障害とは認められない」という考え方らしい。通院もしないで生活できていれば、病気はそう重症でないと判断されるのです。

ということ、今のところ、Sさんには次の良い手があります。せん。

障害年金 私の体験

最終回

障害年金がさかのぼって5年間しか支給されないのは誤った運用という問題について

特定社会保険労務士・消費生活アドバイザー
ドバイザー・豊田あけほの会会員

木戸 義明

9 具体的請求方法及び時効中断方法

本件に関する実効性の強い具体的請求方法兼時効中断措置としては、行政不服審査法に基づく異議申立て又は裁判が代表的な方法です。私は、前者をお勧めしています。手数料や郵便料の納付も要しませんし、裁判と違い、プライバシーも守れ、ご

本人でも代理人でも可能です。

裁判の場合でも、私が行ったように、家族の方が成年後見人に就任し、その人が、就任後6カ月以内に法定代理人として本人訴訟を提起すれば、民法第158条の類推適用等の要素が加わるので、勝訴の可能性は高まり、家庭の事情にもよりますが、弁護士費用を苦にせず行うことができるので一つの方法

として検討をする価値があります。これは実例ですが、神戸家裁では、本人のご家族と私の二人を成年後見人として認めてくれたので、この問題の請求手続きのために選ばれた私は、成年後見人法定代理人の本人訴訟として、過日、訴状を提起しました。この場合、収入印紙代等の実費は必要となりますが、着手金、日当等の費用は不要で、成果報酬も家庭裁判所が決めてくれますので、双方にとって、安心が違います。そして、裁判所は、受給権者の権利の救済に重きを置き私を選んでくれたので、時効問題が解決後は、私は、離任できるのです。

注意を要することは、法律一

般及び年金法等に関する基礎知識は必須であり、却下等の場合は、時効中断事由とならない旨の規定があるので、例えば、ご自身で行う場合や支援者が代理人となる場合にも専門家のアドバイスを受けるべきであることです。

また、時効問題は、行政処分ではないので、社会保険審査官に対する審査請求や、社会保険審査会に対する再審査請求は、ほぼ確実に、却下されるか、棄却されるので注意してください。この紙面で、私の業務の話をすることはできませんので、お困りの方のために、私も無料相談を受けていることだけはお知らせしておきます。

10 政府及び厚労省に望まれる姿勢

現実的な請求方法としては、上記の2つの方法となりますが、前者については、申立人が処分庁からの反論書の提出を求めている（現在公布済みの改正行政不服審査法では義務規定とされている）にもかかわらず、1年以上経過している現在、厚労省はそれさえ出せない現状です。矛盾の多い、不合理な運用解釈を強行しているからです。厚労省には自ら反省し、関係者が一堂に会し、改善案を検討することを依頼済みです。私が非常に残念に思っていることの一つに、総務省に設置さ

れ、4年間活動をしていた年金業務監視委員会（郷原委員長）の存在を、廃止される翌月まで私告知らなかつたことです。この委員会は、平成26年3月31日に廃止されたのですが、不合理な運用の改善に貢献しています。

主な貢献事項を挙げれば、

- ① 運用3号被保険者問題
 - ② 時効特例法給付問題
 - ③ 死亡一時金の消滅時効問題を挙げることはできませんが、
 - ③については、本問題と極めて類似性が強いので、この委員会でこの問題が取り上げられておれば、的確に解決してくれていた可能性が高く残念でなりません。
- 年金については、重要事項であり、かつ、まだまだ解決しな

ければならない問題も多いので、私は、この委員会を再開すべきであると提言します。これを廃止した関係省庁及び政府の意向には何やら暗いものを感じます。

11 明るい兆し

(1) 支持・支援者の増加

本誌では、誤解を恐れずに、できるだけ平易に分かりやすい表現にすることを第一に記述しました。しかし、この内容は、保険者・国の複雑な主張構成、及び45年間以上にもわたって、現実に誤った運用が行われてきてしまったことが大きく影響し、弁護士先生の教え、問題点を提示しても把握できない方がおみえなのが現状です。

ところが、平成21年5月から、正しい請求手続きを模索し、継続的な普及活動が続けて来たところ、現在では、多数の大学教授、弁護士、新聞記者、社労士及び障害者支援団体等から、考え方にも活動にも支援をいただき、支援者の数はどんどん増えています。

当初は、正しい請求方法も分からず、日本年金機構理事長や、厚生労働大臣に支払請求書を提出し、厚生省からは、「時効消滅した年金の支給を求める申請や届出はお受けできません」という誤った回答（本来は、異議申立てという正規の請求方法を教示する義務があったのですから）をもらったり、社会保険審査官や社会保険審査会からも、

却下や棄却されていたことを思うと隔世の感があります。

(2) 行政不服審査法の改正

現在、正しい請求方法として、厚生労働大臣に対する異議申立てを行っていますが、これは、行政不服審査法に基づく請求手続です。この法律については、既に改正法が公布（平成26年6月13日公布、平成26年法律第68号）されており、私たちにとっては、権利利益の救済がされやすく、かつ、行政の適正な運営が確保されやすく変わっているのです。

施行日も、公布の日から2年を超えない範囲内で政令で定める日ですので、少なくとも来年の6月には改正法が施行されます。

大きな改正点は以下のとおり

です。

①異議申立てが審査請求に変わり、審理員が進捗に責任を持つ体制に変わる。

②弁明書の提出が義務規定となり、私たちは反論書の提出が可能となり、従来の一方通行的なものではなく、議論ができる体制になる。

③標準審理期間や裁定時期の規定が設けられ、審査庁の無責任な処理遅延が許されなくなる。

④行政不服審査会が新設された。
④については、本件が、行政処分ではなく、事実行為とされている関係上、残念ですが、審査会では受けてもらえない可能性があります。

法の目的(第1条)及び対象

が、「公権力の行使にあたる行為」であることを考えると、私法は、審査会でも受けるべきと考えますが、このあたりは、この法律の主管の総務省でも見解は定かではなく適用は微妙です。

(3)行政段階での決着の可能性の拡大

この問題は、下級裁判所の裁判官でさえ、判決にあたって事実誤認が見られるほどの奥の深い問題であり、従来の異議申立ての場合、議論する機会が保障されていなかったもので、最終的には、裁判まで行かないと決着しない可能性が高いものでした。

しかし、改正法では、議論できる体制が敷かれたので、保険者・国の運用の不合理、矛盾点を証

明できる機会が増し、請求を容認せざるを得ないところまで追及することが可能となります。

ただし、改正法が適用になるのは、施行日以後に処分等がなされたものに限り、現在係争中の事件は含まれません。

私は、命の続く限り、この不合理と闘うことを覚悟していきます。私のライ

フワークは、「厚労省に法改正等を決断させること」

ですので、今後とも宜しく
お願い申し上げます。(完)
(きど よしあき)

無料相談可

木戸社会保険労務士事務所
電話 0565-32-6271
FAX 0565-77-9211
メール office@kido-sr.com
URL <http://www.kido-sr.com>
ブログ <http://kido-sr.sblo.jp/>

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 〈2〉

—抗精神病薬の副作用

1. 副作用が出現するメカニズム

前号でお話しましたが、抗精神病薬の脳内における重要な薬理効果は、ドーパミン受容体の遮断です。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します（正確

には、脳内のなかのドーパミン受容体にはいくつかの種類がありますが、そのなかのドーパミンD2受容体という受容体に抗精神病薬は結合しやすいように作られ、そのD2受容体を遮断することで治療効果を示します）。

抗精神病薬の服用量が増える、それに応じて脳内に活性化された抗精神病薬量が増えていきます。それらがドーパミン受容体に結合して、ドーパミン受

容体がどんどん遮断されていきます。遮断された受容体が多くなり、ある程度の受容体が遮断された時点で症状が治まり始めます。症状が緩和される遮断率を超えても、さらに抗精神病薬の量が増えると、ドーパミン受容体が遮断されすぎて、副作用が発現するのです。少し難しい話になりますが、ドーパミン受容体を抗精神病薬が遮断する動態の実際は、薬剤の増加と遮断

率が相関し、シグモイドカーブのように表されます。

抗精神病薬によつて遮断されたドーパミン受容体を受容体占有と言ひ、すべての受容体に対して遮断された比率を受容体占有率と言ひます。抗精神病薬によつて遮断された受容体占有率を測定する実験が行われた結果から、受容体数の占有が65%を超えたところから抗精神病作用が得られ始めます。そして治療効果が現れ、その後も治療効果は保持しながら占有率が、70%以上になると副作用が出現し始めるといわれています。つまり、ドーパミン受容体の遮断が65%程度という狭い範囲内の遮断でのみ、その抗精神病薬の主

作用のみの良い結果が得られるのです。

理論上では、細かな投与量の調整をして、その狭い範囲に適合するように、抗精神病薬量を決めてやれば、副作用もなく、主作用のみが発現する理想の治療効果が期待できるのです。

2. 知っておいて欲しい副作用の症状

抗精神病薬の副作用は、多数報告されていますが、臨床現場で比較的よくみられる副作用や筆者が患者さんや家族に知っておいてほしい副作用を列記します。

・過剰な鎮静

抗精神病薬の過効果（効き過

ぎ）によるものです、眠気やふらつきがあり患者さんの生活には支障が出ます。ただし、治療の時期によつてはこの作用を利用することがあります。それは急性期に興奮で、心身共に疲弊し、じつと休ませることが必要なときです。

・錐体外路症状（EPS）

錐体外路とは何でしょうか？
延髄に錐体という部分があります。その錐体部には人間が動かそうという意志を筋肉に伝える神経の繊維が通っていて、この神経の通り道を錐体路といえます。

人間は運動という行為のなかで、動かした筋肉を「思った位

置ままで動かしていく”という随意の部分しか自覚していませんが、実は筋肉を“ちょうど良い位置に止める”という不随意の隠された行為があつて運動は成立しています。この後者を司る神経繊維群が通る道を錐体外路といえます。自転車でたとえるなら錐体路系がアクセルで錐体外路系がブレーキで、これらを上手く制御して運動を円滑にしているということです。

この錐体外路に関連する神経が障害されることで錐体外路症状が出現します。その症状は、筋緊張が亢進して筋肉がなめらかに動かず運動が減少するものと、筋緊張が低下して、筋肉の動きが粗暴化して運動が無駄に

多くなるものに大別されます。前者では、パーキンソン病様症状（筋強剛、振戦、小刻み歩行、すりあし歩行など）が特徴で、後者ではジスキネジア（不随意運動・手指の震えなど）やジストニア（筋捻転）、仮面様顔貌が特徴です。

・アカシジア（静座不能症）

手や足に不快感が生じ、特に足の不快がひどいときには患者さんは、歩き回ります。じっと座つていられないという状態からよく“静座”を“正座”と思ひ違いしている方が少なくないようですが、意味がまったく違います。

・遅発性ジスキネジア

抗精神病薬を長期（数か月から数年）服用した後に、突然発現する症状を遅発性ジスキネジアといいます。遅発性ジスキネジアのなかでも口部にみられる症状をオーラルジスキネジアと言ひ、何も食べていないのに絶えず口をモグモグと咀嚼運動のように動かしたり、舌を出したり戻したりを繰り返したりするため、外表的に非常に目立ち、患者さんに苦痛を与えます。睡眠中には症状はみられず、しゃべっているときも比較的症状は緩和される方が多いのですが、なかには会話が困難になるケースもあります。また、ストレスや緊張が高いと症状は悪化します。遅発

性ジスキネジアの発現率は定型精神病薬より非定型抗精神病薬が低いといわれています。

・悪性症候群

抗精神病薬に限らず向精神薬における副作用で最も重篤な副作用です。症状としては、40℃の高熱、筋肉の強剛による血液検査でCK(CPK)の値の上昇が特徴です。このような症状に至る前兆のような症状として、発汗、頻脈、無動・緘黙(黙りこくってしまふこと)、筋硬直、振戦、言語障害、流涎(よだれが止まらない状態)、嘔下障害などがみられることが多いので、この時期での早期発見・治療が重篤な状況に至らせないポイントで

す。治療としては、多くの場合入院して、すべての向精神薬を中止し、身体管理を行いつつダントロレンナトリウム(ダントリウム®)という悪性症候群治療の専用薬を投与します。

・起立性低血圧

抗精神病薬の神経遮断作用のなかで、それほど強い作用(親和性)は持たないもののアドレナリン受容体に作用するものがあります。これにより血圧は、常に下がり気味となるため、急に立ち上がると脳に送り出す血液に圧力が伝わらず脳が貧血状態となつて、立ちくらみや、めまいが症状となつて現れます。重症になると瞬間的に意識を失

い、転倒し外傷を負う危険性もあるので要注意です。

・性機能障害(インポテンツ、不感症)

日本では未だに、性に関することはタブー視されたり、話していく環境にあります。やっと公共のCMでED(男性勃起障害)について啓発する動きがありますが、まだ医師に自ら相談するのは難しいようです。抗精神病薬は、その性質上興奮を制御するものですから、個人差はありますが性的な興奮も抑制されます。特に男性の勃起持続障害や射精障害などは経験した患者さんでないといわれないとても苦痛な症状なのです。

(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

◆富山県 安井千恵子 本人
(60代)

8月号のみんなのわを読んで
思ったことです。私には娘がふ
たりいます。下の娘が生まれて
から、発病してもう37年になり
ます。今じゃふたりとも結婚し
てくれて孫が6人もいます。お
正月、お盆には下の娘夫婦と孫
と5人でやってきます。上の娘
にも3人の子供がいて楽しくし

ています。

◆群馬県 まーちゃん 家族
(60代)

8月号みんなのわ欄の愛知県
のもつちゃんへ、43歳の息子さ
んも本人の自覚と努力で、また、
家族の支援により大変困難な時
期を乗り越え回復の希望を持つ
て頑張り、今では正社員として
つとめている様子に私も障害を
抱えている親として大変嬉しく
思います。

私の息子も13年前に統合失調
症を発症しました。急性期の息
子の行動を見た時は、将来の息
子の人生もこれで終わりかと感
じました。でも、親としては元
気な頃の息子の姿を忘れること
は出来ませんでした。入院し退
院後は親と子がお互いを信じあ
い、息子の就労と結婚に向かっ
て全力で頑張りました。6か月

位休職し、今では会社に病気を
告知し、職場の人達の理解で正
社員として働いております。

また、結婚紹介所で知り合っ
た彼女にも病気の有る事を話
し、理解していただき結婚し、
今は親子で楽しく毎日を暮らし
ています。結婚の近道はNPO
法人団体や民間、行政等の結婚
紹介所に申込み、気長に待つと
希望を持つて自分から積極的に
行動すれば道は拓けます。頑張
ってください。

◆福島県 根本清隆 家族(40代)

9月号の読者のページの栃木
県鬼怒川大好きさんの文面を拝
読し、勇気づけられ、ありがと
うございます。精神障がい者の
権利と家族に対しての支援が社
会的に認められています。社
会などは、精神障がい者に対し

日常生活

ては非常に冷たいです。このような場で、少しづつ声を発して、大きな声となるように皆さんとともに頑張ります。

◆群馬県 ドラゴンクエスト ポランティア (30代)

いつも月刊誌みんなねつとを楽しく読ませてもらっています。精神障害者の方は体調の良い時はみんなを引っ張ってくれます。私もポランティアをしています。精神保健福祉ポランティアといえます。

今後の課題は、病気や症状が悪化や再発をしないように普段から体力向上、持久力向上、筋肉や筋力を向上して行く事だと思います。そして、いつも波がなく平均で一年間いられる環境がとても必要かと思えます。最

終的には自分の心と体は自分が一番よく分かっているの、薬を飲んでコントロールするのは自分です。お互いに助け合って協力出来ると思う。

◆宮城県 吉野美由紀 本人 (40代)

私の誕生日は3月11日です。だからこそ東日本大震災は決して忘れません。実は当時、宮城県内の気仙沼のグループホームに行くはずでした。が、そこは津波で建物が流れ、入居していた日と全員亡くなってしまいました。私は間一髪で命拾いました。でも保健師には、「美由紀さん自殺したがっていたから入居していたら死ねたのかな」って言われました。私は宮城県内で一番被害が少なかった七ヶ宿町に住んでいました。子供の頃からこの町が大嫌いでした。

た。でも出て行ったら亡くなっていたのかも知れません。自分の人生もどかしくてたまに死にたくなる時ありますが、亡くなった人の分まで生きたいと思います。

◆神奈川県 小泉啓子 家族 (60代)

息子の友人にピアサポートの資格をとった人がいます。息子は私の言葉に反発しても、その友人が同じことを言っても反発せず、すんなりと心に入っていくようです。しかし、このような友人でもピアサポーターとして働くという場は与えられていません。とてももったいないと思います。

「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。

■福岡で開催された第8回みんなねっと全国大会も晴天に恵まれ成功裏に終えることができましたが、約1か月前の実行委員会では前日台風の直撃を受けていたため、「昨日のような台風が来たらどう対処するのか？」と質問があり「一木会長は晴れ男だからきつと晴天に恵まれるでしょう」と言ったものの、当日の朝まで大変気をもみました。

さて、みんなねっと10月号の特集は「精神障害・精神保健の正しい教育を」でしたが、精神疾患だけでなく意識を変えていくには教育が不可欠です。

明治維新では、吉田松陰の松下村塾等私塾が有名ですが、庶民の間に広がっていた寺子屋もまた歴史に果たした役割は大きいといえます。

1820年代には数少なかった寺子屋も20年30年の間に急増し、識字率は実に90%近くあったと推定されています。そしてその識字率の高さが明治の近代化の原動力になったことはよく知られた史実です。

私たちも地道にしかし決してあきらめずに「こころの健康寺子屋運動」を起こしていきたいものです。

(本條)

【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 103 号 (2015年11月号) 定価 300 円

発行日	2015年11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	

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月より発売いたします。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>

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)
- 野村忠良氏 (全国精神保健福祉会連合会事務局長)



※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・問合せ：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 ホリダチビル 602