

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!!

10

2015

みんな ねっと



●特集

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）

●私と家族の手記「僕の妻——出会い、そして結婚・出産」

■誰でもわかる認知行動療法①「認知再構成法を使ってしなやかな考え方を身につけよう」（大野裕）

■障害年金 私の体験（その3）（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 ■

- 7月号：精神障がい者へのアウトリーチのとりくみ
- 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

●「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 4

特集

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） 6

【連載⑦】

誰でもわかる認知行動療法

《認知再構成法を使ってしなやかな考え方を身につけましょう》(大野 裕) 14

私と家族の手記

僕の妻——出会い、そして結婚・出産(フェアリー) 18

街の診療所からのお便り【連載 101】(増本茂樹)

…統合失調症は『勘違い』の病気です。… 22

トピックス (木戸義明)

障害年金 私の体験 (その3)

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 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15(姫井昭男)

第3章 「精神科の薬」の実際 〈1〉 30

真澄こと葉のつれづれ日記 (第55回) 34

みんなのわ——読者のページ 36

知っておきたい 精神保健福祉の動き

■ 社保審障害者部会報告

【第67回】（7月14日）

社会保障審議会障害者部会（第67回）が7月14日（火）に開催されました。前回までに関係団体に対するヒヤリングも終わり、今回は論点のうち障害者等の移動支援と、就労支援が取り上げられました。

① 個別支援に係る移動支援と地域生活支援事業に係る移動支援の役割分担では、多くの委員から個別支援に統一すべきだとする意見が出ました。地域生活支援事業は、市町村事業のため、十分な財政措置が取られていな

い（事業者に対する補助金が少ない）ことが背景にあるのではないかと思えます。また、通学通勤、入所入院についても適用すべきとの意見も出ました。私は、「一、障害者雇用納付金制度における重度障害者通勤対策助成金（常時雇用している労働者数の2.0パーセント以上の障害者を雇用未達成の企業から徴収する納付金）を財源としている」等をもう少し活用すべきだ」と述べました。

② 障害者の就労に関する制度的枠組みについてどう考えるか、就労継続支援（A型及びB型）、就労移行支援の機能やそこでの支援の在り方についてどう考えるかでも、各団体からA型、B型、移行の事業者の問題

点が指摘されました。私は視点を換え「障害者権利条約では、企業等への就労などの中に、雇用だけでなく、自営、アントレプレナーシップ（企業家精神）、協同組合等様々な社会参加が謳われている。ソーシャルビジネスを提案したい。イギリスでは市場規模が6兆円と言われている日本は2400億円なので、まだまだ伸びる。なお、ソーシャルビジネスとは、子育て、介護、環境保全等本来行政が行うところを、企業や非営利組織が担うものである」との意見表明をしました。

【第68回】（7月24日）

第68回社保審障害者部会が開催されました。今回は高齢障害者問題だけを審議しました。論

点は、65歳以上になり介護保険に移行したときの利用料（利用者負担額）や、介護保険優先原則をどう取り扱うかと言ったことです。

委員の中には、制度を維持する意味から介護保険に移行するという原則通りとすべきとの意見も出ましたが、一方、本人の意思尊重という視点に立てば選択制とすべきで、介護保険優先を見直すべきとの意見も出ました。当会としては当然後者の立場でしたが、一部誤解に基づく議論もありますので次のように発言いたしました。

「①65歳以上になったら、障害福祉サービスが利用できないといった誤った考えが行政を含めた側から伝えられているよう

である。総合支援法7条の規定は障害福祉サービスの内容と同等（相当）するものがあつた場合には、介護保険を優先して利用するということから、就労支援やグループホームのような訓練等給付事業は介護保険になり以上議論の対象外である。地方行政等に周知徹底して頂きたい。②介護保険の障害者生活支援体制加算について、手帳の等級で判断するのは障害者総合支援法の趣旨に反するのではないか？ あくまで、障害による生活のしづらさによる支援の必要度合いによるべきである。これは後日障害の範囲・定義を議論することになっていと思うので議論いたしたい。③成年後見制度を否定するものではない

が、本人の意思決定に係るものであるので、単なる意思表示の代理とか支援だけでなく、意思表示と意思決定を含め後日時間をかけ議論すべきである。」

（文・理事長本條）

■障害者差別解消法に基づく対応要領案及び対応指針案に関する合同ヒヤリング

7月13日から、4日間にわたって開催されました。7月13日には、内閣官房、内閣法制局、人事院、内閣府、宮内庁、公正取引委員会、警察庁、消費者庁、復興庁、会計検査院、翌14日には、総務省、厚生労働省、7月29日には、金融庁、財務省、環境省、7月31日には、法務省、防衛省、文部科学省、農林水産

省、経済産業省からヒヤリングがありました。

各省庁とも最初に、各省庁の対応要領案と対応指針の説明があり、その後障害者団体等からの質問意見表明を受けるという形で行われました。ただ、当然のことながら、各省庁ともほとんど差異がないことから、初日に説明があつた内閣府本府と異なるところの説明が中心で進められました。その説明もまたほぼ同様であつたため、関係団体からの質問意見も毎回同じ内容が繰り返されました。

その中で、多かつた意見表明は、①研修啓発に関すること②相談に関すること③意思表明に関することでした。その他、合理的配慮が、過重の負担を理由

として行われなことがないよ
うにといい意見や、「望ましい」
という表記は改め、義務と明記
すべきとの意見も出されまし
た。

当会も、同様な意見表明を行
いました。が、当会独自の提案と
して、心の健康教育について次
のように言及しました。「昭和
52年ごろまで、統合失調症等精
神疾患の教育も保健体育で実施
されていた。しかし、その内容
が、精神病は遺伝であるとか優
生手術を必要とする。結婚前
に相手の家系をよく調べること
など偏見に満ちた表記が多く見
られた。そのため、記述の訂正
要求をしたところ、誤った記述
はなくなつた（昭和53年）もの
の、今度は精神疾患に関する教

育そのものがなくなつてしまつ
た。障害者差別解消には教育は
欠かせない。障害者権利条約24
条（教育）にはないが、8条の
意識の向上には明記されている
ところである」

（文・事務局長 野村）

お知らせします みんなねっとの活動

■英国メリデン版訪問家族支援
普及プロジェクトへのご寄付の
御礼

先日、東京都精神障害者家族
会連合会（東京つくし会）様よ
り、当会の「英国メリデン版訪
問家族支援普及プロジェクト」
へ多大なご寄付をいただきまし
た。

先日、英国バーミンガムでのメリデンファミリーワーク「基礎研修」へ当会より5名受講し、今後「英国メリデン版訪問家族支援」の日本での普及活動に努めてまいります。今回のご寄付は、このような日本での普及活動で有効に活用させていただきます。心より御礼申し上げます。

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

本プロジェクトは、皆様からの募金(寄付金)で支えられて、遂行しております。本プロジェクトへのご理解・ご支援をいただきますようお願い申し上げます。

■《お知らせ》就労支援フォーラムNIPPON2015

日本財団主催、就労支援フォーラムNIPPON実行委員会共催の「就労支援フォーラムNIPPON2015」が12月に開催されます。

日時..2015年12月5日(土)13~18時、(同日)19~21時 ナイトセッション(懇親会) 2015年12月6日(日) 9時~15時

会場..ベルサール新宿グランド

対象..全国の障がい者就労支援事業所および障がい者支援に

従事する方々

参加費..事前申込7000円
(受付締切11月10日)

当日申込 8000円

1日目ナイトセッション(懇親会)は別料金5400円

お問合せ先..就労支援フォーラムNIPPON事務局

TEL 03(5796)7033

FAX 03(5796)7034

■訂正のお詫び

前号(9月号)の特集「全科が無料になる医療費助成―地域家族会のとらぐみ」で、訂正と追加がありました。紙面の都合上、当会のホームページ上に訂正と追加内容掲載いたしますので、ご覧いただきますようお願いいたします。

関係者の方々には、ご迷惑おかけしましたことをお詫びいたします。

精神障がい・精神保健の 正しい教育を——世界の教科書比較

愛知県立大学
看護学部精神看護学
山田浩雅

特集

今回のテーマは、我が国、諸外国の学校精神保健教育について、実際に使用されている教科書の内容を紹介し、日本に求められる精神保健教育について考えていきたいと思います。

れようになればと常々思っています。

精神障がい者の家族会の方々と交流をしていると、次のようなお話がよく聞かれます。

「精神疾患について早く知っていたら、子供はこんなに悪くならなかったのではないか」「もっと精神の病気について知っていたら、予防できたかもしれない」「精神の病気はいつたいどこでだれが教えるの?」

平成23年7月に厚生労働省は医療対策の重点となる、がん・脳卒中・心臓病・糖尿病の4大疾患に精神疾患を追加し、5大疾患となって2年が経ちました。

文部科学省は、小・中・高校の学習指導要領を平成28年度に全面改定する方針を出しており、ます。「正しい知識」としての学校精神保健が、これからの小・中学校の教育の中で取り入れら

などと。

日本における精神障がいへの認識は、先進諸国に比べて遅れていることは言うまでもありません。このことは、日本の過去の歴史から現在に至るまで、精神疾患、精神障がいに関する「正しい教育」や「啓発活動」がうまく実施されなかったことによつて、なお偏ったイメージが持ち続けられ、精神障がい者との社会的距離がなかなか縮められないということが大きいのではないかと思われまます。

例えば、教育の場では、養護や保健の教員から教えられることと自体なかったために、過去のいわゆる間違つた考えが継承されたり、または何の知識もない

まま過ぎていったということが事実ではないでしょうか。私た

ち親も教員もそして今の子供たちも。

1. 日本における学校精神保健の教科書について

終戦後の学校教育では、精神障がいに関する教育指導について、文部省（現文部科学省）による学習指導要領、検定された中学校・高等学校の保健体育の教科書に記載されています。

中根らの調査研究⁽¹⁾によると、過去における日本のいくつかの中学校の教科書では「精神分裂病は精神病の一つで、少年や青年の時期から起こつて、だんだん気が狂つていく病気である…」(昭和25)、「精神衛生法は精神障害者の医療と保護のた

めに定められたものである。悪質な遺伝性精神病をなくすために優性保護法がある」(昭和29)、「精神分裂病：正常な感情や意志の働きが失われて廃人のようになる」(昭和46)といったように、昭和25年から昭和40年頃は精神障がいに対し、病名や症状は述べられていたものの、理解しがたい言動や問題行動を起す人たちが最終的には廃人になるとして教科書に記されてきました。

その後の教科書の中には「：

精神病は不治の病気である。危険であるから隔離しなければならぬといわれることがあるが、この考えは誤りである。最近の医療の進歩により、早期発見早期治療によってその多くが治り、社会復帰している…」（昭和52）「精神分裂病の特徴…間違ったことを信じ込む妄想、現実がないものを知覚する幻覚などがある…発病のきっかけとなった悩みや問題を理解し、薬物療法や精神療法、生活療法などをおこなうことによつて、社会復帰は可能である…」（昭和50・高校教科書）と記されるように、適切な理解が必要であるといった内容が一時的に述べられた時期もありました。

その後、学習指導要領の「学習負担の適正化」や「健康教育」への改訂が繰り返され、授業時間の短縮と教育内容の縮小化などによつて、昭和52年度以降は「心身の発達の理解」にシフトされ、精神疾患に係る記載が全て削除され、その後、病名や症状が知られることもなく平成の今日に至っています。

それに代わり、「心の健康」として、主にストレスとその対処に関する説明が記されるようになっていきました。また大きな問題としては、保健学習の配当時間が少ない点があります。例えば、中学校の保健の時間で3年間のうち精神に関する「心の健康」に充てられる時間は、

わずか1〜2時間しかないということです。

現代社会の変化とともに保健教育の教科書の内容も変遷していきます。

進化した部分では、精神疾患よりも身体疾患に関してであり、従来の「成人病」が、平成9年に「生活習慣病」に名称が変わったことをきっかけに教科書に記されました。脳血管疾患（脳梗塞、脳出血）、心疾患（心筋梗塞、狭心症）が解剖・生理学的に絵や写真で詳細に記され、予防も含めて大変理解しやすい表現がされています。

精神疾患についても、5大疾患になったことを機会に、精神疾患の「正しい知識教育」をするため

の教科書記載への工夫を検討す

る時期にあるとも考えます。

2. 各国の学校精神保健の教科書について

WHO（世界保健機構）では、「生徒の精神保健の向上や精神疾患の早期発見・介入の促進のために、学校で全ての生徒・教員を対象に精神疾患の知識啓発を実施する」ことが提案されています。他の国では、小・中学生を対象とした精神保健教育はどのように実施されているのでしょうか。小塩らによる研究資料⁽²⁾を参考に一部抜粋させていただきますながら下記に紹介し、述べていきます。全国規模で実施されている学校精神保健プログラムを実施している主な国は、

オーストラリア、イギリス、カナダ、アメリカで、その内容については、表をご参照ください。

(1)オーストラリアのプログラム
外国で初めて取り組みが行われたのが、オーストラリアの「MindMatters」という精神保健プログラムです。その目的は「若者がその人生において遭遇する様々な精神的危機を効果的に乗り越えていくために必要な技術や知識、および資源を提供できる学校環境を実現すること」として1996年にNPO

で始められ、1998年には国家的な取り組みとして位置づけられ、国内の60%以上の学校で行われています。このプログラムは、必修科目で全生徒・全教員に配布され、例えば学生用には「自己と他者との関係」「いじめやいやがらせとの関係」「ストレスとその対処法」「精神疾患の理解」「喪失体験の対処法」「精神疾患を含む精神保健」についてそれぞれの冊子で示され、精神疾患への理解の冊子の中には、統合失調症やうつ病などの病名、幻覚・妄想などの症状についても明確に記され（MindMattersのホームページ上で冊子内容を見ることができず）、教員用にはその対応についても詳しく

記されています。特に、いじめと精神保健・精神疾患の関連が強調され、精神疾患や当事者に対する偏見についてもいじめと関連つけて教育を実施している点も特徴的です。

(2) イギリスのプログラム

イギリスでは、児童・生徒の社会的・情動的スキルを育むための全校的、包括的な取り組みとして、SEAL (Social and Emotional Aspects of Learning) と呼ばれる学校精神保健の取り組みがあり、イングランドやウェールズではこのSEALのプログラムの中の一部にPSHE (Personal Social Health and Economic Education) という科

目があり、5歳から16歳までの義務教育期間の生徒に行われ、対人関係の構築に関する教育や精神疾患に関する知識を含む精神保健教育が行われています。プログラム内容では、いじめへの対応・ストレスへの対処・思春期の精神保健(摂食障害、アルコールなど)・差別偏見への対応・精神疾患の特徴が項目化され具体的な教育がされていると思われます。PSHEのプログラムは、必修ではありませんが、「児童・生徒が学ぶべきもの」として推奨され、学校独自の教育活動としてこの時間が割り与えられています。イングランドでは99%の学校で実施され、また学校に関わる地域全体への働

きかけと支援を必要とする各生徒への個別対応も行っており、精神保健教育が広く行きわたっていることがわかります。

(3) カナダのプログラム

カナダでは、WHOが提唱する生徒の精神的健康に向けた学校全体での取り組みモデルによる「A School-Based Integrated Pathway to Care Model」を用いて教育がされています。

州によって教育システムが異なっているようですが、学校(教員・生徒)、家(親)、地域住民、サービス提供者(保健機関)の連携を構築し、維持しています。プログラム内容においても、偏見への取り組み・精神保健・精

神疾患の理解・思春期に起きやすい精神疾患・精神疾患を持つ人の日常などと表現されており、思春期に起りやすい疾患として項目に取り上げられている点は注目できます。

(4) アメリカのプログラム

州によって差があるというのですが、基本的にアメリカ疾病予防管理センター(CDC: Centers for Disease Control and Prevention)における学校保健の取組みモデルに準拠しており、学校授業においては全国共通保健教育カリキュラムが使用されています。CDCの内容は、WHOのモデルやSEALと共通しており、プログラム内容では、

適切な感情表現、人間関係・いじめとからかいへの取組み・ストレス予防・自傷行為、自殺・精神疾患の特徴(徴候・症状)・援助要請行動、専門家への相談などが実施されています。

以上4国における精神保健教育の授業の共通する流れとしては、日本で言う初等教育の数年間で、人間関係の構築、いじめ問題、ストレスへの対処に関する授業を実施し、その後には精神疾患

3. 日本に求められる精神保健教育について

日本の学校精神保健について、昭和50年の後半以降、精神障がいのはほとんど触れられず30数年間が過ぎ、戦後から

そのものに関する知識を中等教育以降で実施するという構成であり、それらの内容は、①精神疾患についての適切な知識の提供、②偏見の改善、③援助希求行動の促進の三つ⁽²⁾が大きな要素となっていることがわかります。4国とも「精神疾患の理解」という内容があり、MindMattersのように疾患名やその特徴、症状が記されていると思われま

の認識も含めれば70年間以上ほとんど何の知識も訂正されないで次世代へ継承されていったこととなります。言い換えればこ

の悪循環が続けられたことにより、偏見やステイグマが自然にできていったことも当然と思われまます。精神の疾患は思春期までに発症するケースが多いことがわかっていにも関わらず、その時期に適切な教育的な介入はほとんどなされてきませんでした。他国の例からするとやはり政策的・主導的に精神保健教育が進められる必要があることは否めませんが、他国が行っている精神保健プログラムのように、小・中学校教育の教科書の中で“正しい知識”として表現され、この悪循環を断ち切るための教育をすることがやはり必要ではないかと思えます。目に見えない、経験していな

い精神障がいの内容を、学生や生徒にただ教科書を提示することさえすればよいとは思いません。現在、国内においてもメンタルヘルスリテラシーという言葉で、精神保健の向上を目指した研究・教育が始められつつあります。学生とのロールプレイや優しいDVD教材を用いたりして、単なる知識教育ではない実践的な方法が行われています。また、教育の場に医療従事者らが加わって行う授業があったり、当事者やその家族が生徒や学生に“語る”という活動も多く聞かれるようになってきました。

精神疾患が「特別な病気ではなく、誰でも起こる病気であること」として義務教育の段階で

教科書に明確に取り上げられ、全ての人が当たり前に理解できていける循環を作っていくことが、偏見の改善へとつながり、困っている方々の援助希求行動の促進につながると思っておりますし、学校精神保健プログラムとして確立できることを望んでいます。（やまだ ひろまさ）

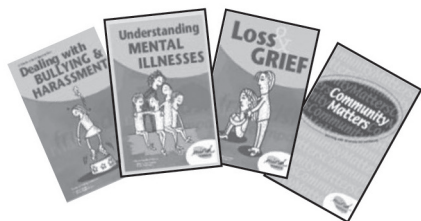
引用・参考文献

- (1) 中根允文¹⁾、三根真理子²⁾ (1) 出島診療所、(2) 長崎大学核兵器廃絶研究センター)：精神障害に係るAnti-stigmaの研究 教科書に見るメンタルヘルス教育～中学校・高等学校の教科書における記載を通して～(1950～2002年迄の「保健体育」教科書から)、日本社会精神医学会雑誌 第22巻4号 2013
- (2) 小塩靖崇¹⁾、東郷史治¹⁾、佐々木司¹⁾ (1) 東京大学大学院教育学研究科)：学校精神保健リテラシー教育の効果検証と各国の現状に関する文献レビュー、学校保健研究、55、2013

表：全国規模で実施されている学校精神保健プログラムを実施している主な国

国	精神保健プログラムが実施される年齢、実施規模、モデル教材	学校授業で扱う精神保健プログラムの主な内容
オーストラリア	6～18歳 全国の66%の学校で実施 教材は、Kind Matter(6～11歳) MindMatters(12～18歳)の モデルを使用	(生徒授業用) ・自己と他者との関係 ・いじめやいやがらせとの関係 ・ストレスとその対処法 ・精神疾患の理解 ・喪失体験の対処法 (教員用) ・学校での心の健康の発見と管理 ・生徒の健康ニーズを学校コミュニティで管理する取組み ・自傷行為と自殺を予防する取組み
イングランドとウェールズとイギリス	5～16歳 イングランドでは99%の学校で実施されている。保健教育を実施 教材は Primary(5～11歳)、 Secondary(12～16歳)に社会的情緒的教育(SEAL)を行う。各学校で選択する	・感情コントロール ・自己と他者との関係・いじめへの対応 ・ストレスへの対処 ・思春期の精神保健(摂食障害、アルコール、たばこ、薬物、性感染症) ・差別偏見への対応 ・精神疾患の特徴
カナダ	6～18歳(州で異なる) 実施規模は不明、 教材は子供と若者のための精神保健教育プログラム EverGreenの A School-Based Integrated Pathway to Care Model を使用	・偏見への取り組み ・精神保健・精神疾患の理解 ・思春期に起きやすい精神疾患 ・精神疾患を持つ人の日常 ・援助要請とサポート資源の利用 ・精神的健康な生活
アメリカ	6～18歳(州で差がある) 教材は Centers for Disease Control and Prevention が作成した教育枠組みを各州・各学校で選択。 60%以上の州で実施	・適切な感情表現、人間関係 ・いじめとからかいへの取組み ・ストレス予防、管理 ・食行動とボディイメージ ・アルコール、タバコ、薬物、性感染症の予防 ・自傷行為、自殺 ・精神疾患の特徴(徴候・症状) ・援助要請行動、専門家への相談

(小塩らによる研究資料²⁾を改変)



図：MindMatters の教科書の表紙

連載⑦

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

認知再構成法を使ってしなやかな考え方を身につけましょう

この方法が身につけば、自分が友だち代わりになって自分の相談に乗れるようになるからです。

その方法をコラム形式で記入できるようにしたものを図に示しました。専門的には非機能的思考記録表と呼ばれるこのコラムを使って、気持ちが動揺したときの状況を、次に、そのときの気分や感情、そしてそのときに取った行動、さらに「自動思

◆認知再構成法とは？

今回は、認知行動療法でよく使われる認知再構成法と呼ばれる方法について紹介します。

認知再構成法と漢字で書くと

難しい印象を受けるかもしれませんが、せんが、私たちが友だちと話し合って気持ちを整理するときの話の流れを整理したもので、決して特別な方法ではありません。その意味で私は、この方法を、一人二役の方法と呼んでいます。

7つのコラム(非機能的思考記録表)

①状況	どのようなことが起こりましたか？
②気分(%)	どのような気持ちですか？
③自動思考	どのような考えが頭に浮かびましたか？
④根拠	考えを裏付ける事実は何ですか？
⑤反証	反対の事実がありますか？
⑥適応的思考	しなやかに考えると？
⑦いまの気分(%)	気分は変わりましたか？

『マンガでわかりやすいうつ病の認知行動療法』(きずな出版)より

考」と呼ばれるそのとき瞬間的に浮かんでいた考えを書きこんでいきます。

次に現実に向け、自動思考を裏づける事実(根拠)と自動思考と矛盾する事実(反証)

を書き出し、それをもとに視野を広げたバランスのよい別の考え方(適応的思考)を考えて書いてみるようにします。

そして最後のステップとして、自動思考をより現実的で適

応的なものに変えて感情がどのようにに変化したかを書き込むようにします。このようにして、自然に考えが整理されていけるようにしたものが図示したコラムです。

図では、7つのコラムを紹介していますが、この他にも、行動を記入する欄を追加したコラム、根拠と反証を省いた5つのコラム、さらには、出来事と考えをまとめた簡単コラムなど、コラム法にはいろいろなものがあります。人によっては、普通のノートに自由に感情や自動思考などを書き込んでいることもあります。あまりこれと決めつけずに、自分にとって使いやすい方法を選ぶようにすると良い

でしょう。

また、私が監修している認知行動療法のウェブサイト『ころのスキルアップ・トレーニング』(http://chjp.net) では、コンピュータの助けを受けながら書き込めるようになっていいますので、こうしたツールを利用していても良いでしょう。

◆コラム(非機能的思考記録表)を使ってみましょう

次にコラムの使い方を紹介します。

① 状況

気持ちが動揺したりつらくなったりしたときの状況を具体的に書き込みます。この欄に

は、時間の流れに沿って出来事を書き込むのではなく、気持ちが揺れ動いたその瞬間に何をしていたのかを書き込むようにして下さい。ビデオを撮っているイメージを使ってストップモーションのようにという表現を使ったりしますが、落ち込んだり不安になったりしたその瞬間を切り取って書き込みます。

② 気分(感情)

この欄には、ストップモーションで切り取った場面を感じた、その瞬間の気分を書き込みます。気分(感情)は、「憂うつだ」「落ち着かない」「不安だ」「怖い」「恥ずかしい」「腹立たしい」という否定的な単語で表現されま

す。一般には、複数の気分(感情)が動いていることが多く、その場合は複数の気分(感情)を書き込むようにします。

ここでは同時に、その感情の強さを100段階で評価して書き込みます。考えられるもっとも強い場合を100、まったく感じていない場合を0として点数化します。点数化することで気分(感情)に巻き込まれないですむようになりますし、その後の変化に気づくことができるようになります。

③ 自動思考(考え)

気持ちが動揺したときに浮かんでいた考えやイメージ、つまり自動思考を記入します。すで

に述べたように、心の動揺はそのときの認知(ものの受け取り方や考え方)と密接に関係しています。その認知が現れているのが自動思考です。その特徴を知るために、自動思考はできるだけ逐語的に書き出すようにします。

自動思考を書くときに、主語が抜けることが良くあります。そうすると思考について具体的に考えにくくなりますので、意識的に主語を入れるようにした方が良いでしょう。

④根拠と⑤反証

次は、自動思考を裏づける根拠を書き込むコラムと、自動思考に反する事実(反証)を書き

込む反証のコラムについてです。ここではあくまでも事実だけを書き出すようにして、相手の心の中を読むような推測をしたり、自分なりの立場で事実を解釈したりしないようにすることが大切です。

⑥適応的思考

根拠と反証をもとに適応的思考を書き込んでいきます。そのときに、根拠と反証の内容をつなぎ合わせてひとつの文章にするとうまいでしょう。また、親しい人がいまの状況を見ればどのようなアドバイスをするだろうか、親しい人が同じような状況にいればどのようなアドバイスをしてあげるだろうかと考えて

みたり、もし心配していることが起きたとして、何が具体的問題になるかと考えてみたりしても良いでしょう。

このときに、今後の課題を具体的に考えられるようになっていくと良いでしょう。前向きな考えというのは、問題がないと明るく考える考え方のことではありません。現実の問題にきちんと目を向けて解決していこうと考える、次のステップにつながる考えこそが前向きな考えです。

⑦気分の変化

そして、考え方を変えて気分がどのように変化したかを記入してみてください。

(おおの ゆたか)

僕の妻

—出会い、そして結婚・出産

(福岡県) フェアリー

妻との出会い

僕の妻は、統合失調症です。本人曰く、病歴は11年くらいだそうです。学生時代から人間関係に思い悩むことが多かったそうです。

僕と妻との出会いは、7年前の職場仲間のキャンプでした。先輩が友人として連れてきていたのが、妻でした。僕22歳、妻23歳の頃でした。キャンプでは一緒に食事を作ったり、アスレチックで遊びましたが、仲良くなったのは最後に連絡先を交換した時くらいで、それがきっかけで後日二人で遊ぶことが増え、お付き合いすることになり

ました。

デートはもっぱらドライブで、妻はもともと大学で上京していたこともあり、運転免許も持っておらず、九州生まれなのにあまり観光地巡りをしたことがなかったようです。僕は車が好きなので、妻のリクエストに応じていろいろな場所に連れて行ってあげました。今でも覚えている初めてのデートは、海の中道の水族館、福岡空港、油山のコースでした。出会って間もなかったのに、北九州〜福岡までの車中、いろいろな話で盛り上がり、とても楽しかったのを覚えています。

当時、お付き合いして3か月までは妻が統合失調症だとは知



たのでしよう。

通院と薬

りませんでした。でも、僕はもともと精神病についてよくわからなかったし、特に偏見もなかったので妻がカミングアウトした時もなんとも思いませんでした。なぜなら、彼女を見ていても特におかしなところがないからです。

けれども、当時、妻は遠方（県外）へのドライブデートの際には必ずといっていいほど、出発地から目的地まで寝ていました。あとで聞くとその頃は2度目の強制入院から退院したばかりで体力もあまりなかったそうです。とても身体が疲れやすい人なのだろうと思っていました。が、今考えれば、身体に合わない薬を処方されるまま飲んでい

病気であることを知り、妻の病院に行ける時は一緒に行き、先生と話すようになりました。普段は地元の病院ですが、遠方の病院であれば、年に1、2回ほど鹿児島県にある精神科病院へ行っています。

主治医の先生は、精神病に対して普段の先生とは違った経験に基づいた独自の発想でアドバイスや薬の処方をしてくださるので妻もとても信頼しているようです。また遠方なので妻にとって少しでも気分転換になってくれたらいいと思います。

結婚生活

出会って5年目に結婚をしました。それまで別れたこともありませんでしたが、お互い居心地が良かったようで元に戻りました。

結婚式も両親に援助してもらい、無事地元で挙式することができました。新婚旅行も念願のスペインに行くことができました。順風満帆な新婚生活でしたが、やはりこの統合失調症という病気は大変なものだと実感したこともあります。

妻はもともと一人暮らしをしていて、ヘルパーの資格もあり、家事清掃は問題なくこなすことができます。

ただ家に独りしていると幻聴

(5年間の間にどんなものか知った)がひどいらしく、泣いたり、幻聴に怒ったり、イライラして過食に走ったりするようになりました。過食は薬の影響もあつたと思います。

僕はそのような時も仕事でいられないので仕方なく、電話やメールで話をじっくりよく聴くようにしています。ほとんど仕事で家にいてあげられないので心配していました。ある日、妻は何も言わず、睡眠薬を大量に飲み自殺未遂をしました。帰宅すると口から泡を吹いていて、急いで救急車を呼び、病院では集中治療室に運ばれました。妻の両親、兄弟が心配して駆

けつけてくれました。

原因は近所からの嫌がらせ(幻聴)だということがわかり、引越しも検討しましたが、今も当時と同じ場所に住んでいます。

妊娠、そして出産

結婚から1年経ち、幻聴や身体の不調とも闘いながら、念願の赤ちゃんを授かることができました。それを機に、通院を精神科と産婦人科が併設されている国立病院にかえてもらいました。

妻は10年以上精神薬を服薬していたこともあり、出産や育児に自信がなく、心配していたの

で、国立病院の先生にそのことを相談して薬の調整をしていたことができました。

産婦人科でも担当の助産師さんが妻の体調のことを気遣ってくれ、いろいろな相談に乗ってくれました。妻曰く、精神科のカウンセリングよりも気分が晴れたそうです。

いざお腹が大きくなってくると母親として自覚が出てくるのか、幻聴が聴こえてきても我慢したり、読書やドライブ、友人と外出し気分転換するようになりました。時には僕に当たり散らかしてくることもありましたが、僕は喧嘩になると思ったので仕方なく我慢しました。

妊娠から出産まではあつとい

う間で、感動的な立ち会い出産も経験しましたが、日々大きくなっていく我が子を見て、楽しみが増えました。

妻と子供のために仕事も頑張れます。そして育児と家事を頑張ってくれている妻に感謝しています。



街の
診療所から
のお便り

…統合失調症は
『勘違い』の病気です…

連載
101回



ましもと しげき
増本 茂樹
増本クリニック院長

〈職場不適應〉

「この頃は元気です」とRさん。彼女ももう30歳代後半になりました。

うちのクリニックに何年かの中断をはさんで通い、もう10数年になります。初診は短大を出て数年経った頃で、職場で上司や同僚との付き合いに悩んでいる状況でした。

精神科医は、気が弱くて心配

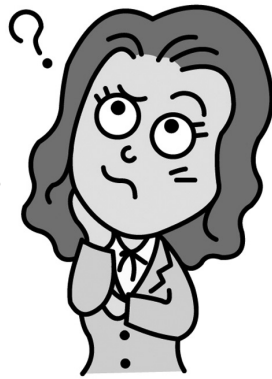
性のところがある“不安神経症”

とか、毎日の生活でしなくてはいけないことから逃げてしまう“回避性性格”とかと考えていました。この時期には、Rさんは“自分の考え方をちよつと変えればいい”のかも知れない、とは思ってくれませんが、ただただ嘆いておられました。抗うつ薬なども使いましたけれど良い状態を得られず、通院が途絶えました。

〈被害妄想〉

数年後にお母さんが相談に来られた時には、親元では「周囲の人たちが監視している」のを気にする、両親に隣町にアパートを借りてもらい、パートで勤めていました。しかし、仕事が途絶えた時に日中もアパートに居ると、「隣の人が音を立てる。私が勉強しようとする」と掃除や洗濯をして邪魔をする」と訴え、

とても怖がるので、家人が交代で泊まっておられました。
そして、次に両親と受診された時には、隣へ「音を出すな」と何回も抗議に行き、警察を呼ばれる騒ぎになっていました。



勘違い?

隣人が意地悪しているのなら、あなたが1日中悩んで疲れ果てるのは相手の思う壺ですよ。『そればかり考え続けるのは止めようよ』という方向に引っ張ってくれる薬を飲みみましょう。と説得しています。以前にリスパダールで月経が止まったので、今回はロナセン4mgを飲んでみましょう。次回にどんな効き方だったかを言ってくださいね。

〈勘違い〉

この時はきちんと服薬され、1か月後、増量してロナセンを8mgにした頃から、Rさんは隣人の物音が気にならなくなりました。

今、「あれは勘違いでした」とRさんは言われます。

『勘違い』というのは軽い感じがいいですね。

精神科医は「根拠のない、降って来たような、訂正不能の信念」を『妄想』と名付けます。でも、ある大先輩の先生はドイツ語の“Wahn（妄想）”を日本語では『勘違い』と訳した方が良かった、とも言われたらしいです。

勘違いだと私たちもよくしますから、病気の人と病気でない人とかかけ離れてはいないって感じですよ。それに、たいていの患者さんは「私の考えは妄想です」と認めませんからね。「勘違いかも知れない」の方が

受け入れやすいでしょう。

〈付けられた目〉

私も後ろを歩いている人に付けられているように感じることはありません。車を運転していても付いてくる車があります。いやな感じですが、私の場合は、しばらくして見えなくなると、「思い過ぎだったか」と安心して忘れます。病気の人の場合は「連絡をとって、別の人と交代している」と考えて、悩みが続くことになりました。

「監視されている」という思いも勘違いだと、決め付けられない事情があります。例えばコンビニには監視カメラが付いているらしい。事件があると

チェックされて、コンビニによく行く人は監視されている、とも言えるわけです。

〈勘違いの石垣〉

Rさんの場合、隣の人が掃除機なんかを使ったことはあるでしょう。それで彼女はイライラしました。そして「私に意地悪をしている」と思った。我慢できないので親元に避難しようとして服を着替えて靴を履いたら、ぴたつと音が止まったことがあったかも知れない。「やっぱり私を狙っていたのだ」と確信することになったのでしよう。

私は、勘違いが消えずにその上にまた勘違いが組み上がって

強固になった時『妄想』になるように感じています。隣人から被害を受けていると思ってアパートから逃げ出したとしても、町で出会う他の人も自分を見張っているような気がする。「連絡し合って私を見張っている」となって、「監視されている」という勘違いの上に「連絡し合っている」という勘違いが石垣のように積み重ねられ、構築された妄想」ということになります。

〈幻聴〉

自分の考えたことが頭の中で聞こえてくるように感じることは私たちにもありますが、自分の考えたことが自分のものかど

うか分からなくなるほど脆弱ぜいじ化している場合、これを他人の声だと思い違いをすると『幻聴』ということになります。Rさんの場合は、「ほら、Rがイライラしてきたよ」なんていう声もよく聞こえていましたから、かなりの統合失調症状状態になっていましたね。

〈のんびりな生き方〉

その後半年、今、Rさんは「のんびり状態」を楽しんでおられる。

「そろそろ何かしなければいけないんですが、今は毎日日曜日です。ハローワークには行ってはいませんが、求人もそんなにないんです」

Rさんは事務系志望ですからねえ。店員とか介護関係とかはできませんか？ 案外向いているのかも知れませんよ。

「ずっと仕事があれば、考えてみます」「私は、頑張つて回りに合わせれば、仕事はできることは分かりました。どうしても食べるものが足りない時には、無理して働くことはできません。今は以前の苦しい思いがなだけで良いんです」とのんびり顔です。

〈生き方の選択〉

統合失調症の患者さんたちでは仕事にも勘違いが重なって起きてしまい、仕事ができなくなってしまうことがあります。

周りのことに気を使い過ぎてしまつと、自分がどう考えていたのかあやふやになってしまつ。自分が嬉しいのか悲しいのかもあやふやになります。彼(彼女)たちの生きにくいところです。

勘違いは、薬で結構少なくなります。そんな「生きにくさ」には薬は直接には効かないです。本人たちが自分に合った生き方をしていくしかないらしい。今の社会に適応する方向で頑張り過ぎるのは止め、収入はとりあえず衣食住の最低限をまかなうのを目標にして、気持ち悪くならない生活を試みたいですね。

障害年金 私の体験

その3

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・豊田あけほの会会員

木戸 義明

7 国の法解釈誤りの根源

国が、「障害年金の遡及は5年間しかさかのぼらない。それ以降は時効とする」という、現在のよ
うな運用をしたいたのであれば、その内容を法令で定めれば、何の問題もなかったのです。

ところが、それを法令ではなく、内部文書（正式には内簡（注1）という）で、この運用を定めて

しまいました。そのため、のちになって、この文書（内簡）に沿ったかたちで無理な法解釈をせざるを得なくなったのです。

国は、国民の長年にわたる真面目な努力の積み重ねである年金保険料の納付などに報いるため、年金給付を受ける権利（基本権）について、次のように決めました。

「やむを得ない事情（注2）により、

時効完成前に請求することができなかった場合は、時効の援用をしない」

つまり、「請求できなかったやむを得ない事情があるなら、時効によって受給する権利がなくなってしまうようなことはしない」と、内閣法制局参事官の意見に基づき、行政の意思として決めました。

国は、この時に、基本権に対して（注1）昭和45年9月10日付、社会保険庁年金保険部国民年金課長等による内簡として出されたもの。内簡とは、行政機関において、必要な事項を伝達するために、国から地方自治体に対して送付される文書のこと。行政庁内においては、通知、事務連絡よりも、拘束力は低いとされる。

（注2）やむをえない場合とは、その理由を書面で提出した場合とされています。

【用語解説③】基本権と支分権

「基本権」とは、年金給付を受けることができる権利のことで、受給できる要件を満たしたときに当然に生ずる権利とされています。しかし、実際に年金をもらうためには、国民年金・厚生年金などの保険者に支払期ごとに支払いを受ける権利のあることが認められることが必要です。この支払期ごとの支払を受ける権利のことを「支分権」と言います。

基本権は、支分権を生み出す母体となる権利ですが、この両者は各々独立した権利ですので、消滅時効に関しても、区別して取扱われています。

する権利不行使は、支分権に対する権利不行使とみなす旨（実質的に内簡と同じ内容）を、立法に基づく法令により定めれば、

何の問題もなかったのです。

ところが、国は、法令ではなく文書（内簡）で済ませたことにより、次の誤った主張を、私の裁判等でおこなうことになったのです。

以下、国の主張（①～⑧）を紹介します（ただし、誌面の関係で①と②についてのみ詳しく紹介します。③～⑧は、注3を参照してください）

国の主張①…基本権を行使しないこと（権利不行使）は、当然、支分権についても権利を行使しないことである。

①については、基本権と支分権は、各々独立した権利ですので、基本権に対する権利不行使を、当然のように支分権に対す

る権利不行使と同じだとすることはできません。

基本権に対する権利不行使とは、裁定請求をしないことです。そして、支分権に対する権利不行使とは、裁定が認められて具体的にになった年金（支分権）を「支払え」と請求しないことです。

これは、明らかにそれぞれ別の事柄であり、国自身も、「区別して観念する（受け入れる）ことができる」、とか「区別して取扱っている」と弁解しており、別の独立した権利であることを認めているのです。

にもかかわらず、裁定請求が遅れたことを支分権に対する権利不行使と同視しているのですから、保険者・国の考え方は、

支離滅裂で、論理飛躍のあるものです。

これでは、法律的解释とはとも言えません。

国の主張②…基本権が発生しているなら、あとは裁定請求しさえすれば、すぐに支分権の受給に結び付く。

②については、これも、基本権と支分権(偶数月分請求権)を混同した考え方です。

実態は、受給権者には、基本権の発生は認識できません。裁定しさえすれば支分権の受給(年金がもらえる)に結び付くという法の構成になっていません。

裁定請求は、受給権者(本人または家族など)がするものですが、裁定(認定)は、保険者・

国がおこなうことです。したがって、裁定請求しても裁定が認められるかどうかは、受給権者には分かりません。

(注3) 国の主張③④⑤⑥
国の主張③…法律上、時効が進行しないとされた事柄であっても、自らの意思で取り除くことができる事柄は時効の進行の妨げにならない(このこと自体は正しいことですが本問題にはあてはまりません)。

国の主張④…本問題の支払期月は、国民年金法第18条3項のただし書きによらない、原則的な偶数月の支払期月である。

国の主張⑤…支分権の消滅時効は、裁定前でも、基本権発生後、順次進行する。

国の主張⑥…裁定請求しなかったことは、権利の上に眠る者(法の諺…権利の上に眠る者は保護されない)である。

国の主張⑦…国の主張は裁定前でも支分権の時効は進行することを前提とする年金時効特例法の立法趣旨と整合する。

国の主張⑧…平成19年7月5日以前の支分権発生については、会計法が適用になり、5年経過で自動的に消滅する。

これらの主張は、私の名古屋の事件や同様の裁判における国の主張ですが、いずれも妥当ではありません。

もつと、分かりやすく言えば、裁定請求をするかどうかは、受給権者の意思に委ねられているが、裁定される(年金が支給される)かどうかは受給権者の意思に委ねられていないのです。このことから、裁定請求しさえすれば受給に結び付くという必然性はありません。

8 主要な問題点

(1) 国は社会保障上の重要な権利を侵害していること

国民年金法に基づく権利は、憲法第25条2項(生存権)に基づき具体化したもので、国民にとって、極めて重大な権利です。ましてや、障害年金は、稼得能力を喪失したり減退した者に

対する所得保障という面を持つており、その者にとつては生活の糧となる命綱に匹敵します。具体的には、差押えや公課も法律で禁止された債権です。

これを消滅時効の名の下に、しかも、間違つた法解釈によりすでに具体化した財産権（支給されるべき年金の債権）を侵害しているのですから、国の行為は、憲法第29条1項^{（注4）}にも違反する疑いの濃い重大な違法行為です。

（注4）憲法第29条第1項は、財産権の不可侵を定めたもので、個人が現に有する財産の保障を法律で定めている。

（2）ほとんどの人が誤運用の事実を知らないこと

私が、この件につき一番心配しているのは、この事実を知らない

い方がほとんどであることです。

そして、知らない内に裁定（決定）通知を受けてから5年が経過すると、今度は本当に消滅時効が完成してしまうのです。

厚労省は、不都合を隠すことに懸命で、自らの違法を認めようとはしません。仮に、厚労省の考え方を認めるとすれば、国民的議論が必要となりますが、同省は、問題を隠すのに必死でそのような考え方に及びません。

名古屋高裁や最高裁の判断が下りているにもかかわらず、同省が、自らの主張を正しいことだと信ずるのであれば、正々堂々と国民的議論にと展開すれば良いのです。

私は、この問題について、同

省には、「国民の声」募集送信フォーム、総務省には、「提案受付」フォームにそれぞれ昨年の4月12日に提言しています。しかし、これは国の違法行為を問う重要な問題ですが、代表例としての回答もありませんし、どのジャンルとして受付されているかも不明です。

（3）本当の時効完成期限が経過・切迫していること

すでにこの5年が経過してしまつた方、または迫っている方も多くみえるはずで、後者の方たちも、時効中断措置を講じなければ、基本的には、今度は本当に時効消滅してしまいます。

（きど よしあき）

（次号へつづく）

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 〈1〉

——抗精神病薬の薬理作用機序

1. 神経伝達物質とその受容体

2014年10月号でも説明しましたが、脳のなかで精神活動を作り出す最少の単位がシナプスです。そのシナプスとシナプスの間で受け渡しされている神経伝達物質には、さまざまな種類があり、それぞれに独自の機能があることも説明してきました。

神経伝達物質は、シナプスの末端に袋状のシナプス小胞に蓄えられ、ニューロネットワー

ク内を信号が流れ、そのシナプスに信号が伝わると、シナプス小胞とシナプスの細胞膜が融合してシナプスの外側に放出されます。その神経伝達物質は、次のシナプスの細胞膜の表面にある受け皿である神経伝達物質受容体と結合することによって、次のシナプスに電気信号を発生さ

せ信号を伝えることで、情報を伝達するのです。

図1に示しているモデルは、人間の脳の神経伝達物質が次のシナプスの膜にある受容体に結合し、神経に電気的信号を発生させて情報を伝える様子です。

もともと受容体に結合するようには生体内にある神経伝達物質やその類似物質を、受容体を作動させる物質として、薬理用語でアゴニストまたは作動薬と

言います(図2の左II次頁)。

2. 神経伝達物質受容体に作用する化学物質

もともと神経伝達物質受容体は、生体内にある神経伝達物質用に作られているとは言っても、それ以外のものはまったく受け付けないかといえば、そうではありません。

これからの話を分かりやすくするために、神経伝達物質受容体をドアの“鍵穴”に例えて説明します。世の中にはいろいろな鍵が存在します。家のドアの鍵と車の鍵、自転車の鍵などは形からして、間違えることはないのですが、家のドアの鍵同士だと、刻みは違ってベースの地

金の形は同じものが多く存在します。鍵穴に差し込むことはできて、ロックを解除することはできない鍵があるということ、は誰でも知っています。

神経伝達物質受容体が鍵穴だとすれば、神経伝達物質は鍵となり、鍵穴の形とはよく似ていてシリンドーには差し込むことができない鍵

図1 脳神経細胞と神経伝達物質受容体

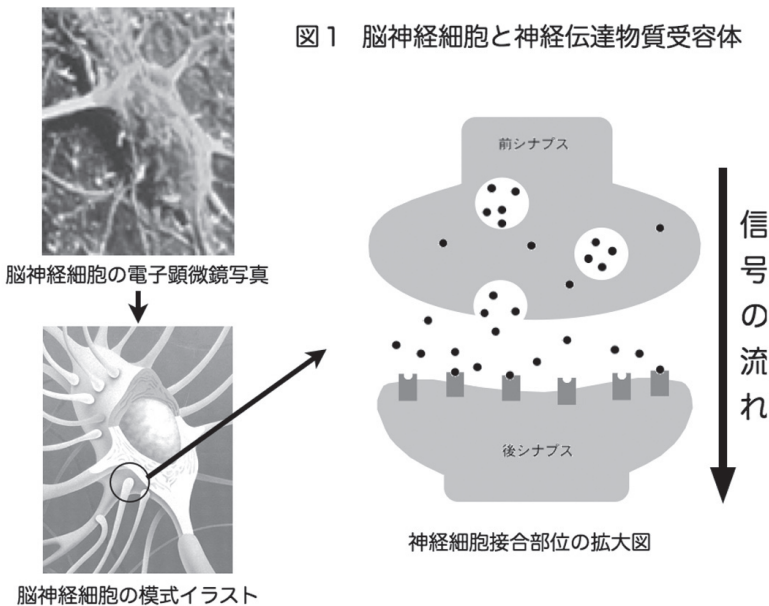
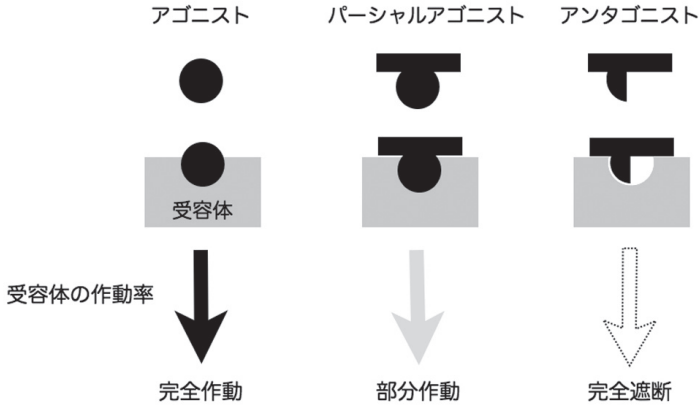


図2 神経伝達物質受容体に対するアゴニストとアンタゴニスト



があるということ
です。差し込むこと
は出来てもロックを
解除できない鍵と同
じ役割の化学物質つ
まり薬剤を「アンタ
ゴニスト（拮抗薬）」
と呼びます（図2の
右）。

さて、ここまで理
解できたら、次は応
用です。というのも
鍵の例えでいうと説
明できない作用を示
す物質があるからで
す。それは「間違っ
た鍵を入れたのにシ
リンダーが少しだけ
廻って、ドアが半分

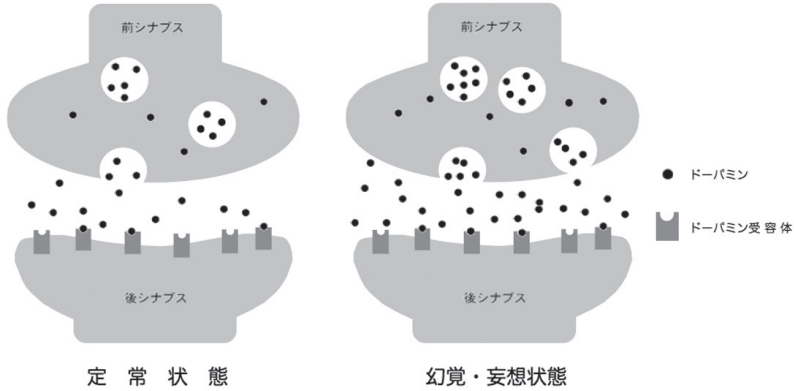
ぐらいいだけ開いた”そんな事は
現実にはあり得ませんが、アン
タゴニストの中には受容体に結
合して、完全に作用を遮断する
のではなく、弱いながら信号を
発して情報を伝える物質があり
ます。それを「パーシャルアゴ
ニスト（部分拮抗薬）」と呼び
ます（図2の中央）。

この概念から、先に述べたも
ともと生体内にある神経伝達物
質をフルアゴニストと呼ぶこと
もあります。

3. 神経伝達物質と抗精神 病薬

基礎知識が完全に理解できて
いれば、これからの説明はそれ
ほど難しくないと思います。ま

図3 ドーパミンの過剰と幻覚・妄想症状



ず、どうすれば精神症状を改善できるかを考えてみましょう。

幻覚や妄想などの症状は、ドーパミンが過剰な状態となり、ドーパミン受容体に過剰に作用をすることが原因で症状が引き起こされていることが分かっています(図3)。ですから、ドーパミンの量が減れば良いわけです。ところが、どうしてドーパミンが増えるのか、またその産生量を減らす方

法もともに解っていません。そこで、過剰になったドーパミンが受容体に作用しないようにする間接的な方法が受容体の遮断です。抗精神病薬の薬理動態は過剰なドーパミンが受容体に結合しないように先回りして、しっかりと蓋をするといったところでしよう。

抗精神病薬にはたくさん種類がありますが、その特性として「速効性」を意味するのは受容体との親和性(着きやすさ)が高いことで、「持続性」は結合性(離れにくさ)を意味します。この二つの要素の程度の組み合わせで、抗精神病薬の「個性」が出るというイメージです。

(ひめいあきお)

読者のページ



「みんなのわ」は、読者のみなさんからの「お便り」や投稿を中心に紹介するコーナーです。

「みんなねっと」の感想

◆大阪府 新井説子 家族 (60代)

8月号編集後記を読み、私も最近同じようなことを考えていました。

子供の時(約60年前)古い木造のアパートに住んでいたのですが、隣の部屋には脳性マヒの女の方(15〜16歳位)を含むご家族が住んでおられました。一間しかない部屋にいつも寝かさ

れていたのですが、廊下を通る私に必死で笑いかけてくるのです。

子供だった私は知らん顔をしていました。あの時せめて笑顔で返してあげれば良かったと、とても後悔しています。普通に歩ける私がどんなに羨ましかっただろうと思います。

子供の時から相手に対する思いやりは教えるべきなのではないでしょうか。私の親も知らなかったと思います。身をもって知るのは遅い気がします。

◆大阪府 チェ 本人 (50代)

本誌9月号で投稿の「千葉県雨」さんの想いに深く感銘を受けました。

躁うつ病の苦しみを代弁された卓越な文章であるとともに世の中案外、社会からドロップアウトしても助けてくれる人がい

る。その方々に深く感謝しながら人生をやり直してもよいと。今は転職するために実に多くの福祉の方々にお世話になっています。

障がいにはねかえして、ブラボー

はじき返して大成功の人生だと思っています。未筆ながら「雨」さんの成功を祈ります。以上。

日常生活

◆埼玉県 藤谷恵美子 家族 (60代)

7月中旬「支配と強制のない世界へ」自己決定を問い直すというテーマに惹かれてファミリীগруппカンファレンス(FGC)、オランダから3人の講師を招いた体験型研修会に参加しました。成年後見制度のよう

に法廷の取消権や代理権によって、本人を頭越しに決定してしまうのではなく、本人を支えるコミュニティを再構築することで、本人なりに考えて決められるようにし、あるいは、権利侵害や生活破綻などの問題状況そのものをF.G.Cに参加する人のかかわりによって変えていく方法です。20年近い実践が重ねられているそうです。

本人は家族を含めた小コミュニティによって支えられている実感があつてこそより意思決定も確かな実効性あるものになつていけると思いました。

◆群馬県 悩める母 家族 (50代)

統合失調症の家族の方から「正社員として働いています」「結婚して出産しました」等よいお便りを聞くにつれ、我が息

子は、どうなつていくのだろうか？あまりにもかけて離れているので…不安になります。

15歳で発症し、どうにか大学まで卒業できましたが、現在は、デイケア(シヨートケア)に週2回通うのが限界の状態。息子も27歳になりました。一度入院の経験もあります。希望を持つて支えていこうと思いますが、何せ先の見えないのもどかしさ…こんなことを感じている家族の方いらっしゃいますか？



◆鳥取県 なしっこ 本人 (30代)

◆神奈川県 トクメイ希望 本人 (40代)

横浜市の家族会に入りました。両親とも亡くなり病気を持った本人ですが、これからの生き方、親亡き後どうすればよいのか今もさく中です。幸いにも

読みましょう。

◆埼玉県 八上ダン 本人（50代）

私の母はこの6月にあの世へと旅立ってしまった。現在、父と私の二人暮らしで足りない所を妹にカバーしてもらって生活している。障害者の私が父の面倒を見ている。炊事、洗濯、そうじ、これ程大変なものかというのが実感である。

何とかこなしている。残された者が生き抜いていくことが何よりの母の供養だと聞き直っている。時には、父に大声を張

り上げたりもするが、なるべく悔いるより前を向いて時には障害が表に出ても生きていきたいと思います。

◆熊本県 平田弘次 本人（50代）

「雨」
雨は降る。

みんな
いっしょに
生きる
ありがとう!



◆愛知県 草魔龍樹 本人（30代）

休まず降る。
悲しく降る。
一人孤独の中。
一人さびしさの中。
俺の心に雨は降る。
同化できぬ心に雨は降る。
悲しく降る。
宝を捜そう。
人生の宝を。
求めているところに意志あり。

「読者の皆様へ」

当会では本誌内容について、執筆者への直接のお取り次ぎは致しておりません。内容についてのご意見、感想等は、投稿としてお寄せいただければ幸いです。また、「みんなのわ」コーナーにお送りいただいた各種文書、作品等は原則としてお返し致しませんので、ご了承ください。

■最近の激しい天気のせいで、体調の維持管理が難しい。20年前の現役時代に罹った自律神経失調症が思い出される。そして、うつ病、パニック障害などからくると言われて自律神経のコントロールには注意深く付き合っている。

そのために、ある医師のご指導で、血液のPHをアルカリ性にするよう言われた。約20年程前のことであるが、簡単な方法なので今でも真面目に実行している。ご存じのようにPH7が中性であるが、血液の正常は、弱アルカリ性で、尿は弱酸性である。息を吸ったときは上限のPH7・38寄りになり、息を吐いたときは7・46のアルカリ性

の強い方向に移動する。血液が酸性になると交換神経を刺激し、アルカリ性は副交感神経刺激に繋がっている。自律神経系統は、その名の通りオートメで人間の意志、意識に関係なく呼吸、循環、消化、吸収、分泌作用をコントロールしている。特に、睡眠や安静には、副交感神経の活動が必須であることに留意した。日常は普通の呼吸でよいが、一日数回は呼吸運動を意識的にやった方がよいとのこと。また、大きなあくびは炭酸ガスを大量にはき出し、血液はアルカリ性に傾き、副交感神経優位に成り、緊張・ストレスもゆるむ。約15分間の体操が効あり。

(松沢)

【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 102 号 (2015年10月号) 定価 300 円

発行日	2015年10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

「みんなねっと」の ホームページをご覧ください



みんなねっとは精神に障がいのある方の
家族が結成した団体です
公益社団法人 全国精神保健福祉社会連合会

- HOME 活動のご紹介
- 見聞・交流会など
- イベント・研修会
- 調査・研究
- 書籍
- 月刊みんなねっと

全国府県連合会の情報

> 各都道府県からの活動の様子
> 各地の活動の紹介のしおりを一覧

都道府県	連絡先	活動内容
北海道	札幌	支援
東北	仙台	支援
関東	東京	支援
中部	名古屋	支援
関西	大阪	支援
九州	福岡	支援

ビュッアップ

- 「訪問による家族支援、普及活動」
家族支援に関するプロジェクトが
しくスタートします。
> 詳細
- みんなねっとと連携
お友達のご相談ください。
> 詳細
- サポート情報
スマートフォンと電話サービス
提供のことや申請に必要な情報をわか
りやすく提供しています。
> 詳細
- 家族相談ハンドブック
家族会の相談支援や支援機関のマキ
スドとして活用できます
> 詳細

- ### 更新情報
- 全国府県連合会
2013年9月号
2013年9月号 2013年9月号 2013年9月号
 - 全国府県連合会 書籍
新刊出版イベント・研修会予定 2013年9月
4日、9日
 - 全国府県連合会 活動
北近畿ブロック研修会開催 2013年9月27日
9日
 - 全国府県連合会 活動
北近畿ブロック研修会開催 2013年9月27日
9日
 - 全国府県連合会 活動
北近畿ブロック研修会開催 2013年9月27日
9日
 - 全国府県連合会 活動
北近畿ブロック研修会開催 2013年9月27日
9日
 - 全国府県連合会 活動
北近畿ブロック研修会開催 2013年9月27日
9日
 - 全国府県連合会 活動
北近畿ブロック研修会開催 2013年9月27日
9日
 - 全国府県連合会 活動
北近畿ブロック研修会開催 2013年9月27日
9日

> 書籍のご注文方法について

みんなねっと 入会のご案内

月刊みんなねっと 最新号

2013年9月号
【内容】 動きあがる！一
家族の経験から
> 既刊・新刊
> パックナンバー

書籍のご紹介

- 新刊出版を正しく理解
するために「わたしたち
家族からのメッセージ」
病気の知識、生活サービ
ス、家族の経験がわかりや
すくまとしました
> 既刊・新刊
- うつ病を正しく理解する
ために「わたしたち家族
からのメッセージ」
病気の知識、生活サービ
ス、家族の経験がわかりや
すくまとしました
> 既刊・新刊

みんなねっと 無料メルマガ講座

メールマガジンはじめました。ぜひ、ご
登録/無料/ください。
メールアドレス 確認申込み
> メールマガジン4月号

ホームページのリニューアルに伴い、みんなねっとではメー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>