

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!!

9
2015

みんな ねっと

●特集●

全科が無料になる医療費助成——地域家族会のとりのくみ

●私と家族の手記「統合失調症の娘こと」

■誰でもわかる認知行動療法⑥「考え方を変えるとは？」（大野裕）

■障害年金 私の体験「その2」（木戸善明）

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 ■

- 5月号：現在の精神科医療の動向
- 6月号：イギリスの家族支援視察
- 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？

●「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 7

特集

全科が無料になる医療費助成——地域家族会のとりのくみ 8

【連載◎】

誰でもわかる認知行動療法《考え方を変えるとは?》(大野 裕) 16

私と家族の手記

統合失調症の娘のこと(なでしこ) 20

街の診療所からのお便り【連載 100】(増本茂樹)

…うつ病も辛いけど、統合失調症では、ずっと続く辛さです。… 22

トピックス(木戸義明)

障害年金 私の体験(その2)

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14(姫井昭男)

第2章「精神科の薬」の働き〈7〉 30

真澄こと葉のつれづれ日記(第54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

■障害者政策委員会

(第22回) 6月29日

第3次障害者基本計画の実施状況を復興庁、消費者庁、内閣府から、説明がありました。

▽復興庁の取り組み

・東日本大震災からの復興の基本的な考え方は「子ども・障害者等あらゆる人々が住みやすい共生社会を実現する」

・これに伴い被災地における障害者支援事例を収集して、今後の支援の参考にする。

家族会としては、「精神障害者は避難所での生活が困難な人が多く、半壊の自宅で生活をし、

避難物資も情報も届かず、孤立したと聞いています。今後はこのような在宅者への支援をお願したい」と意見しました。

▽消費者庁

・「知的障害」に関する消費者生活相談情報として、悪質な手口による消費者被害が年々増加していると報告がありました。

▽内閣府

・障害及び障害者理解の促進のために、毎年「心の輪を広げる体験作文」と「障害者週間のポスター」の募集をしている。各都道府県・指定都市で扱っている旨の説明がありました。

(第23回) 7月10日

各ワーキングセッションからの論点概要の報告がされました。

最初に勝又幸子氏（国立社会保険・人口問題研究所）から、「日本における障害者統計等の課題とその改善方法」の説明がありました。

▽課題

・障害者と障害のない人との比較が可能となるデータがない。
・複合差別の解消のために、性別調査が必要。

・事実に基づく政策立案と事後評価のための施策がない。

▽改善のために

・国勢調査や全人口を対象とした調査に障害の有無を入れるべき。

・「障害者雇用報告」では、男女別の統計をとっていない。女性の社会進出の解消には重要な問題である。

続いてワーキングセッションからの説明がありました。

・ワーキングセッションⅡの説明（論点のたたき台で、結論ではありません）

▽精神医療の在り方について

・精神保健福祉法の入院制度の問題点（措置、医療保護、任意入院の機能）。

・特に今回改正された医療保護入院の家族の同意は問題である。

・医療保護入院を無くすためには、家族支援が必要である。

・精神科病院の密室化の問題。

▽地域移行のための環境整備について

・地域基盤づくりをすべきである。

・民間のアパートへの入居がで

きるようにする。

・訪問型の支援体制が必要である。等々。

次回の委員会で論点整理がおこなわれる予定です。

（文・顧問川崎）

■社保審障害者部会報告

【第64回】（6月9日）

第64回は、日本盲人会連合、日本失語症協議会、日本脳外傷友の会、日本難病・疾病団体協議会、難病のこども支援全国ネットワーク、日本医師会、全国精神保健福祉会連合会、日本精神保健福祉士協会、全国精神障害者地域生活支援協議会、日本精神保健福祉事業連合、全国精神障害者社会福祉事業者ネットワーク、日本精神科看護協会、

全国「精神病」者集団の13団体に参加し意見表明しました。

当会は、前回に引き続き家族介護・支援の問題を取り上げました。「厚生労働省の研究グループが認知症にかかった社会的費用の推計を発表している。医療費1・9兆円、介護保険サービス費用が6・4兆円に対し、家族による介護を費用に換算した金額（6・2兆円）と拮抗している。この無償の家族による介護を専門職の指導・援助を得ながら、有償でおこなっても費用は削減できる。家族が得た収入は消費に回り、供給が生じ経済は拡大する。パイは大きくなるのである。

それだけでなく、精神障害者の家族を、訪問によって本人を

含め家族支援を行う行動療法的家族療法（行動療法的家族支援）は統合失調症の再発予防に顕著な効果がある。イギリスでは1995年ケアラーズアクト（家族介護者支援法）を制定するなど大きく家族支援に舵を切っており、日本版家族支援法制定を提案する。

精神障害者の地域移行では、退院促進も大事であるが、それ以上大切なのは、再発予防である。再発予防を抑える再入院を低く抑えれば、徐々に在院患者は減少し、入院医療費も減っていく。更に住居の問題であるが、住居は余っている。保証人がないために入居できない時の公的保証人制度の創設、公営住宅の優先入居及び、グループホーム

についても公営住宅の開放、家賃補助を提案する。いずれにしても地域で生活できるよう支援していくべきである。意思決定は、精神障害者の権利擁護と深く関係する。精神保健福祉法改正時を待つのではなくこの際議論すべきである」と発言しました。

【第65回】（6月15日）

第65回社保審障害者部会が、6月15日開催されました。今回は、ヒヤリング最後のグループが意見表明しました。参加団体は、日本自閉症協会・日本発達障害ネットワーク・全国児童発達支援協議会・日本身体障害者団体連合会・全国重症心身障害児（者）を守る会・日本重症心身障害福祉協会・全国重症心身障害日中活動支援協議会・全国

肢体不自由児者父母の会連合会・全国肢体不自由児施設運営協議会・全国知事会・全国市長会・全国町村会の12団体でした。

今回はみんなねっととも関係が深い発達障害（発達障害も精神障害であり、家族会にも発達障害者のご家族が参加されていると思います）関係2団体に質問しました。

日本自閉症協会に対し、

Q、意思疎通支援の行政の理解促進を提案されているが具体的方策は？

A、福祉部門だけでなく行政すべてに対し行うこと。発達障害は住宅問題や虐待など多岐にわたるため福祉だけでなくすべての部門で発達障害についての理解が進むようにしてほしい。ま

た、発達障害は、新たに障害になつたため、対応する部署が不明確であり横断的な、支援をお願いしたい。

日本発達障害ネットワークに対しては、

Q、就労支援において環境調整、対人調整が必要と言われているが、具体的に説明して頂きたい
A、発達障害は感覚の過敏、鈍磨、読み書きの困難等がある。また言語的な意思疎通が難しい、聞いたことをそのまま理解できないということがある。そこで今までのジョブコーチではなく、「蛍光灯がちらちらするだけで仕事ができない」「音によって集中が途切れる」などの場合、環境調整に配慮してほしい。また発達障害の場合部署変

えになつたときに、上司の無理解によつて意思疎通がうまくいかず鬱になるときもある。意思疎通がうまくいかないときに調整してくれるような人を配置してほしい。

以上、発達障害関係2団体より回答がありました。

【第66回】（7月7日）

第66回での知事会の意見表明に対する質疑が時間切れで行われていませんでしたので冒頭その質疑を行いました。

その後、事務局（障害保健福祉部）の川又企画課長から①第4期障害福祉計画（目標集計）②第4期障害福祉計画（都道府県別）③財政健全化に係る最近の動きの報告がありました。

川又企画課長の報告の後、障

害者総合支援法3年後見直しの論点整理、項目①常時介護を要する障害者等に対する支援について審議しました。審議方法は前回までのヒアリング等で、論点については十分把握しているものとして、直ちに意見交換に入りました。今回は常時介護を要する障害者のサービスが論点でしたが、精神や知的障害の団体等から、①常時介護とせず、常時支援と改めることという意見が出たのをはじめ②通勤通学中にも使えるようにすること③同様に入院中にも使えるようにすること④コミュニケーション支援が手話等聴覚障害は多いが視覚障害者に対するものが少ない等の意見が出ました。

意見が分かれたのが、家族・

ボランティア等いわゆるインフォーマルサービスについてです。賛成意見と、インフォーマルサービスでは責任が曖昧となるという反対意見がありましたので、「導入すべきである。ただし、有償ボランティアとする。」との意見を述べました。

パーソナルアシスタントについても意見が分かれました。反対意見の人は常時ついていないといけないとしたらそれだけで財政が破たんするというものでした。「そうではなく、精神障害、発達障害のように、意思決定や意思表示の苦手な人の意思決定及び意思表示の支援をする人にとらえ、導入すべきと意見表明しました。

(文・理事長本條)

■第2回 障害者差別解消に係る意見交換会報告

去る6月19日に国土交通省で開かれた交換会には、障害者10団体の代表と不動産業関係3団体、民間交通機関・旅行業関係10団体、及び国土交通省の大臣官房人事課課長補佐、土地・建設産業局不動産課不動産業指導室課長補佐等の各部局課長、室長、専門官、企画官、調整官、参事官13名が出席しました。

この会議では、差別解消法施行に備えて「国土交通省（外局を除く）における障害を理由とする差別の解消の推進に関する対応要領」と「障害者差別解消法に基づく国土交通省所管事業に関する対応指針」の策定を行っております。

4月22日の第1回交換会では、みんなねつとの代表として出席した野村は「民間交通運賃割引制度から精神障害者が外れているのは差別ではないか」と意見を述べましたが、国交省は「指針」にはこの問題は含まれないとして、議事録には載りませんでした。

今回は、野村は実例として、民間賃貸住宅に精神障害者が入居した際に、窓に網戸がなかったので取り付けてほしいと訴えたが不動産屋から取り合ってもらえず、自費で取り付けた例をあげ、交渉力の弱い障害者から申し出があった場合は、障害者の利益を保障する立場に立つて対応してほしいと訴えました。

(文・事務局長 野村)

お知らせします みんなねつこの活動

■みんなねつと平成27年度定期
総会報告

当会平成27年度定期総会が去
る6月25日(木)に、東京セミ
ナー学院にて開催されました。

今回の総会では、ご来賓とし
て厚生労働省精神・障害保健課
長富澤一郎氏、顧問弁護士士の榎
尾わかな氏、顧問税理士の富岡
美也子氏にご列席いただきました。
富澤課長からは「みんなね
つこの種々の会議に参加する
と、皆さんのやる気と熱い思い
が会場を包み込んでいることが
ひしひしと伝わってきて、いつ
も力をもらっています」「障害

者総合支援法の見直しに向け、
本條理事長にも会議に参加いた
だいて皆さんを代表してご意見
を頂いています。精神の方のサ
ービス利用は他の障害に比べて
12%増えてきており、サービス
利用が広がってきています。ピ
アサポートの必要性、家族の方
の支援をどうしていくか。ご本
人がどのようによくなっていく
のか。ご家族が少しでも支えや
すく、家族、家庭が少しでもゆ
たかになっていけるように常に
考えて、常に教えていただいで、
それを施策にすることが使命だ
と思っています」との心強いご
挨拶を頂きました。

(文・事務局長代行 小幡)

平成27年度全国精神保健福祉会連合会新役員

役職	氏名	所属
理事長	本條義和	兵庫
副理事長	木全義治	愛知
副理事長	松澤勝	東京
理事	阿部文博	秋田
理事	飯塚壽美	埼玉
理事	眞壁博美	東京
理事	倉町公之	大阪
理事	星真人	新潟
理事	濱崎智照	鳥取
理事	吉村美登利	香川
理事	島田正博	沖縄
理事	堤年春	神奈川
理事	青木聖久	有識者 <small>(注1)</small>
理事	寺谷隆子	有識者 <small>(注2)</small>
理事	羽藤邦利	有識者 <small>(注3)</small>
理事(新)	奥田和男	奈良
理事(新)	野村忠良	事務局
理事(新)	畑中茂	千葉
監事	興野憲史	栃木
監事(新)	古池源造	茨城

(注1) 日本福祉大学(注2) 日本社会
事業大学(注3) 代々木の森診療所

全科が無料になる 医療費助成—— 地域家族会の とりくみ

特集

今回の特集は医療費助成です。医療費助成は、自立支援医療のように国がおこなっているものがありますが、ここで紹介するのは、都道府県市区町村が実施している助成制度です。精神科だけでなく全科の医療費が無料になるという助成制度について、当会の調査に基づき各地の実施状況を含めてお伝え致します。

医療費助成はどんな制度？

精神障がい者は、1993(平成5)年の障害者基本法改正により、それまで主に医療の対象者であったところから、障害者福祉の対象者として、障がい者としての位置づけが明確にされました。しかし、それをもって、身体・知的障がい者との障がい者間格差は解消されていま

せん。多くの都道府県、市町村は身体・知的障がいの重度障がい者については、全ての科目の医療費が無料で受けられます。なのに、精神障がい者については、精神科の通院医療以外の科目については対象とされていない所が多いのです。

今回の調査で、その医療費助成を実施している自治体の結果から二つのことに注目したいと思います。

- ①この医療費助成事業は国の補助事業ではないので国費は入っていません。これは老人医療費や子ども医療費も同じです。したがって県と市町村に実現を働き掛ける問題です。
- ②県が実施していなくても市町

別表 精神障害者手帳2級まで全科無料の市町村名

群馬県	伊勢崎市
神奈川県	相模原市、藤沢市、鎌倉市、海老名市、大磯町、二宮町
山梨県	県下全市町村
静岡県	長泉町
岐阜県	県下全市町村
愛知県	54市町村中38で実施 名古屋市、一宮市、岡崎市、瀬戸市、豊川市、碧南市、刈谷市、安城市、西尾市、蒲郡市、犬山市、江南市、小牧市、稲沢市、新城市、東海市、大府市、知多市、知立市、尾張旭市、岩倉市、田原市、愛西市、清須市、北名古屋市、弥富市、みよし市、長久手市、富山町、大口町、扶桑町、飛島町、阿久比町、東浦町、南知多町、美浜町、武人野鳥、幸田町、
三重県	桑名市、伊賀市
和歌山県	海南市、紀美野町、紀の川市、岩出市
鳥取県	鳥取市、岩見町、智頭町
兵庫県	尼崎市、西宮市、宝塚市、加古川市、高砂市、明石市

村で実施している所が多いということ。県がやらないので市町村もやれないわけではないというのを示しています。県と市町村両方へ働きかける必要があります。

別表は、全国の精神科以外の一般医療費の助成状況の一覧表です。

①別表は、精神障害者保健福祉手帳1・2級を持っている人の通院のみに限った助成です。また、調査が確実ではないので抜けている市町村があると思われま。

②別表の他に、入院のみ助成しているところはあ

ります。1級のみ助成しているところもかなりあります。3級まで助成しているところもあります。これらも引き続き調査していきたいと思えます。

③表の自治体は、基本的には三障害同一の助成となっておりま。県によっては身体、知的でも重度（精神では1級に相当）のみの助成もあります。そういう所では精神が1級のみ助成でも他障害との格差があるといえま。こういう所では身体、知的も一緒になって中度（精神でいえば2級）までの助成となるように運動をした方が良いと思えます。

④身体的では基本的には県と市町村が二分の一の負担で助成

を行っています。

県レベルでおこなっている岐阜県、山梨県以外は身体、知的は県と市町村が二分の一ずつの負担でおこなっています。山梨県と岐阜県以外の市町村は、①市町村の全額負担でおこなっているところと、②県と市町村が二分の一の負担で助成をおこなっている所があると思われます。

医療費助成は家族(会)の活力となる

医療費助成を成功させたところでは当事者と家族の喜びは非常に多きものがあります。歯医者、血圧、糖尿病等は、当事者は親に遠慮して医者に掛からない人もいます。無料化されて当

事者が本当に元気になり、希望を持って生きていきます。精神疾患の治療にも良い結果をもたらします。家族会員も元気になり、活力が生まれ、そして会員増加にも結びついていきます。

それでは、各地域家族会の具体的なとりくみをいくつか紹介いたします（なお、各県の家族会連合会は、〇〇県連という表記にしています）。

■和歌山県

和歌山県における精神障害者の医療費助成は、重度心身障害児(者)医療費助成制度(略称…重心)が3市1町に適用されています(重心負担は県二分の一・市町村二分の一)。

平成5年障害者基本法が施行され、精神障・病者[・]が他の障害者(身体・知的)と同じく障害者と法的に明文化されました。

これを機に地域家族会が、海南市長に精神障害者も手帳を取得することで通院入院費を無料にと陳情を行いました。その結果平成8年に市議会で予算化され、手帳所持(1・2・3級)に保険適用の入院通院費など全て無料になりました。その他2市1町は、手帳所持(1・2級)に障害年金受給者(1・2級)に重心制度が適用されています。重心制度を導入するためには、家族(会)が当該市町村に二分の一を出してもらえようように陳情など働きかけることが大切です。

と認識しています。和歌山県では、市町村が重心適用すれば、県は二分の一負担するという仕組みになっています。

和歌山県連としては、今、H市に対して精神障害者の医療費負担軽減に向け、地域の家族会と保健所、精神科病院、クリニック、法人施設などと協同しながら取り組んでいます。

(和歌山県精神保健福祉家族会連合会)

会長 大島信雄

■三重県

平成23年私たち「伊賀はくほう会」は伊賀市障害者福祉連盟(身体6団体、知的2団体、精神1団体)に働きかけ、この連盟が中心となって、精神障害2級・3級への医療費助成を求め

る請願署名を集め、伊賀市議会へ提出しました。市議会では全会一致で採択されました。

翌、平成24年「三重県連精神保健福祉大会」がはじめて伊賀市で開催されたことも大きな後押しとなり、平成25年4月より「2級の通院医療費全科無料」が実現しました。会計窓口で、一旦自己負担分を払い、あとで、戻ってくる「償還払い」の制度ですが、大きな前進でした。

三重県は1級の通院医療費全科無料化(平成20年)を実施しているが、2級については桑名市(2級入院通院無料化)以外未実施でした。

(伊賀地域家族会はくほう会)

森藤歌代子

■兵庫県

西宮市では平成26年7月から通院・入院とも精神2級まで障害者医療費助成制度の適用が広がりました。平成24年7月に入院にのみ2級まで助成が認められ、さらに通院にも適用するよう要望を続けました。初めて助成の障害間格差是正を掲げたのは平成22年度の要望書ですが、それから毎年この事項をトップに掲げ、継続して要望を続けました。要望書は西宮家族会代表の他に、三つのNPO法人(くぬぎ、ハートフル、ZICO)の各代表とこれらの法人の各事業所代表の連名にて提出しています。6月初めに要望書を出し、6月末に回答書が来て、

7月には回答書に基づく懇談会を開き、要望側から20人ほど、市側から5〜7名が出席して話し合います。障害間格差の是正の他に、精神障がい者は最も就労が少なく、いかに暮らしが苦しいかを訴えました。市会議員には市議会での一般質問で市の決断を促すよう協力を得ました。

(西宮家族会会長)

大倉正也

■大阪府

昨年、大阪県連では、「医療費助成と交通運賃割引を求める請願書」を、大阪府議会に提出し、全会一致で採択されました。これに基づき府議会から知事に対して実施に向けての検討が求められました。府知事からの回答は、これまでの取り組み以

上のものにはなっていない。以上の状況を踏まえ、現在次のような取り組みを進めています。

①市町村議会への請願活動

各家族会は、関係の市町村議会が、大阪府と大阪府議会に対して「医療費助成と交通運賃割引を推進するよう求める要望書」を提出することを求めて「請願書」の提出を進めています。現在5市・1町議会において請願または陳情が全会一致で採択されています。「請願書」未提出の家族会においては、提出に向けて準備を進めています。

②署名活動で、家族の声を直接届けよう。

みんなねっとで取り組んでいる署名と合わせて、大家連では、

「大阪府知事」に届ける署名活動を始めました。私たちの声を、「大阪府知事」と「国会」へ直接届けましょう、を合言葉に取り組みを進めています。

(大阪府精神障害者家族会連合会)

会長

倉町公之

■鳥取県

鳥取県精神障がい者家族会連合会は毎年、福祉施策充実に関する要望書を鳥取県及び各市町村へ提出をしています。県家連事務局を通して日程調整をいただき、顔の見える形で県各関係課、部課長、係長様出席にて県家連理事出席で意見交換をしました。また回答も顔の見える形で面談し、その後文章にて回答をいただきます。このような面

談を続けて3～4年になります。各市町村も同じです。以前は県知事、各部課長と家族会理事でしたが時間が15分位で充分な意見交換が出来来ませんでした。くり返しの要望活動を続ける事で少しずつ変わってきています。

医療費助成は計16市町村で実施され、3市町村は未実施です。

*鳥取県の特別医療費助成は精神手帳1級のみ

*自立支援医療費（1割負担）

*所得により月最高額、月額2500円、4500円の負担
市町村単独助成額（助成状況）は以下のとおり。

*助成額は町村で異なりますが個人負担分の月額1000円～8000円を超えた額の金額。

*2級のみ助成5市町村（半額もしくは四分の一）

*2・3級助成だが助成額差がある1市

*3級も2級と同額助成がある10市町村（東部4町長の話し合いもあり、平成25年要望活動で4町多くなった）

草の根の要望活動を続けていく事によりいろいろな面で変えていきたいと思う。誰もが安心して、安全な生活・医療費が受けられることを望みます。
（鳥取県精神障がい者家族会連合会）

■神奈川県

会長 濱崎智熙

神奈川県では、県の助成は全科1級通院のみで、県と市が半分ずつ、政令都市・中核都市は

県が三分の一の財政負担となっています。1級・2級全科通院・入院の助成をおこなっている市町村は6自治体です。

多くはこの数年間に、市町毎に熱心に活動してきた所から順次、1・2級通院・入院の助成が6市町です。

県連と一部単会では以前から、県と政党各会派に毎年精神障害者も助成対象に加えるようにとの要望書を提出・懇談会をおこない、更に陳情を繰り返す等をしてきております。3年前から他障害者9団体と連携をとった、知事宛署名活動、シンポジウム、街頭パレード、要請活動等の運動を展開して参りました。

今後は一度もやったことのない請願を考えています。

▼1・2級全科通院・入院の助

成に至った活動の事例

1、毎年、市長、町長宛要望書を提出していました。

要望書は提出すると同時に、市長、町長に面会し、要望内容の説明をしました。

結局、何年間も要望書を出しましたが、効果はありませんでした。

2、それで各議会議長宛に陳情することに方針を変えました。陳情の内容を書いて、各市町の福祉担当部にその旨説明をしました。その上で各市町の議会議長宛に陳情書を、期日までに提出しました。

陳情書にはいろいろな情報を添付しました。

例えば、県内各市町の状況や

他の障害者対象の施策などです。

初年度は議員さんの自宅に陳情内容の説明書を配りました。

次年度からは市町の議会事務局に持参して配っていただきました。特に福祉関係常任委員会のメンバーには会って説明しま

した。各会派の有力議員に面会して、陳情内容についての協力をお願いしました。

初回の陳情は通常、「趣旨了解」止まりです。要するに陳情の内容は分かりましたというだけです。2年目以降になって採択するかどうか、常任委員会で議論されます。

常任委員会で採択になると、本会議に掛けられます。

本会議でも賛成多数で採択さ

れれば、議会議長から首長宛に実際の施策に反映するように手紙が出されます。

3、陳情を2、3年続けた後で、市長、町長に面会し直談判をしました。

この時は、国内の他の市町の状況なども説明し、神奈川県が遅れていること、神奈川県内でも藤沢市など先進地域では医療費助成をしていること、他の障害者と同等に扱われていないことなどを話しました。

面会時に翌年の4月から1級と2級の手帳保持者に全ての診療科の通院、入院の助成をする

と約束してくれました。そして、その通りに実行して

くれました。

(じんかれん会長) 堤年春

各地の活動から学ぶヒント

さて、これまで見てきた地域では、助成制度実現に向けてそれぞれ大変努力してきたということが分かります。しかし、それに見合う喜びはありません。最後に共通点をまとめておきます。

* 議会への請願・陳情をしなくても首長が判断して実施してくれるば、一番です。

* 議員、行政との信頼関係を普段から作っておくことも大切なことです。陳情で進展がない場合には、拘束力のある請願で動かざるを得ません。請願は議会で採択の可否を議決することが法で決

られています。その際、紹介議員が必要です。議員への働きかけは最大会派から順次話に行くのが良いのです。このことは大切なことです。特定の政党会派にだけ頼るのではなく全党会派に依頼しておこなうということです。

* 議会において、審議がある場合には出来るだけ多くの人が傍聴に掛けつけるようにしたほうが良いです。

* 私たちの要求は筋が通っているので、表立って反対する人たちはいません。請願が出された場合はたいがい全会一致で採択されています。採択後は多くの場合、首長や当局は法的にはその請願に拘束されませんが前向きな対応をします。

* 他の障害者団体と連携をとり、支援していただくのも良いです。日ごろからの交流が大切です。

* 要は助成に向けて具体的に行動するかどうかにかかっていると思います。歩かなければ(行動しなければ)前へ進まないことは確かです。

* * *

みなさん、医療費助成は、家族会の役員や関係者だけに任せとおけばいいというものではありません。大切なことは、家族、当事者一人ひとりの切実な声を集め、行政に働きかければ、制度の実現は可能だということです。行政と力を合わせて一緒にとりくみましょう。

(文・みんなねつと事務局)

連載⑥

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

考え方を変えるとは？

◆思い込みが悩みを作り出します

私たちが辛くなっているときには、思いこみの世界に閉じこめられています。こころを軽く

して自分らしく生きていくためには、そうした思いこみの世界から少しでも自由になってバランスよく考えられるようになることが大切です。

以前に紹介したように、私たちは落ち込んでいるときには、

自分自身、周囲との関係、将来の三つの領域で悲観的に考えるようになっていきます。いわゆる「否定的認知の三徴」です。自分を責めるようになっていきますし、人間関係にも自信をなくしています。将来についても暗く考えるようになってしまっています。このように悲観的になって悪い面に目を向けてばかりいるようになると、ますますこ

ろの元気が失われていきます。

このような悲観的な考えは、自分が心の中で作り出したものです。決して現実にかけている事実ではありません。少し落ち着いて考えればわかることですが、全然取り柄のない人間、まったく何もできない人間など存在しません。想像の中では存在しているように思えたとしても、現実に存在することはありませ

ん。人にはそれぞれに取り柄がありますし、だからこそこれまでいろいろなことができてきているのです。

ところが、落ち込んでくると、自分の良いところがまったく目に入らなくなってきた、欠点ばかりが目につくようになってき

ます。私たちは、他の人の前では通常、取り繕って良い面しか見せないものです。ところが、自分に対してはそのように取り繕うことができません。そのため、ますます欠点が目に入ってくるようになります。

◆極端に決めつけていないでしようか

ある人がすべての人から嫌われるということも考えられませんが、自分は嫌われ者だと思っている人でも、ちょっと知り合っただけの人と話をしたり助け合ったりすることは珍しくありません。まさに「袖触れ合うも多生の縁」です。いくらかでも

交流が生まれれば、そこから多量なりとも相手を思う気持ちかわいてきます。ところが、落ち込んでくると、そうした人間関係の良い面がまったく目に入らなくなってきました。

将来の出来事にしても、うつ

のときには極端に悲観的に考えています。私たちの生活のなかで、これから何が起るのか、そんな簡単なにはわかりませんが、良いこと、良くないこと、予想外のことがいろいろと起きてきます。ところが、落ち込んでいるときには、これからずっと良くないことが起きるにちがいないと決めつけてしまうようになります。

もちろん、悲観的に考えてい

ることが当たっていることもありません。しかし、すべてが当たっているということは少なく、当たっていることも間違っていることもあります。ですから、つらくなったときには、「全部間違いだ」とか「全部当たっている」と決めつけてはいないかどうか振り返ってみて、「さて、現実はどうなんだろう」と柔軟に考え直してみるようにしてください。その余裕をもつことが、こころを元気にするコツなのです。

◆考えと現実を切り分けて みましよう

では、どのようにすればそう

したところの余裕を持てるようになるのでしょうか。考え方を換えれば気持ちも楽になるかもしれないと思っても、そんなに簡単に考え方を変えることはできません。頭の体操だけで考えが切り替わることはありません。

そうしたときには、自分が考えていることと現実にかけている事実とをきちんと切り分けるようにすると良いでしょう。

私たちは、悩んでいるとき、考えていることが現実だと錯覚していることがほとんどです。悲観的な考えがいかにも実際に起きている現実だと思ひ込むために、こころが苦しくなるのです。

親しくしている人にメールを送って返事が来なかったときのことを想像してみてください。「嫌われた」と考えると悲しくなりますが、そのときには、「嫌われた」と考えたことが事実だと考えてしまっているからです。「怒らせた」と考えて不安

になるときも、相手の人が「怒っている」という考えがあたかも事実であるかのように考えるからです。しかし、改めて考え直してみると、それは事実ではなく、考えでしかありません。

そこで、認知行動療法では、このように頭に浮かんでいる考え（自動思考）を切り出して、現実と見比べてみることを勧めます。

私も、悩んでいる人の話を聞いているときにストレスを感じたり気持ちが動揺したりしたときの話がでると、「大変でしたね」と共感しながら「そのときにどのようなことを考えていましたか」「考えというほどまとまっていなくても、何か思い出したり、イメージのようなものが浮かんだりしていませんか」と尋ねるようにしています。そのようにして、そのときの考えと現実にかけていることがきちんと区別できるようになると、ずいぶん気持ちは楽になってきます。

もちろん、いつでも自分の考えやイメージに気づけるわけではありません。あまりに動揺し

すぎて、頭が真っ白になることもあるでしょう。そうしたときには無理をしないで、次に同じような状況に出会ったときにどのように考えているか、ちょっと立ち止まって振り返ってみてください。「すぐに何でもできるようにならなくてはいけない」というのも、自分をしぼる極端な考えです。ゆっくりと構えて、少しずつやっていってください。

ここで注意しておいてほしいことがあります。

それは、自動思考が間違っているとか正しいとかという判断を急がないということです。また、間違っているか正しいかどちらかだという考え方をしない

ことです。どの部分が極端でどの部分が現実に沿った判断なのか。そのことを現実を通して丁寧に確認していくことが大事なのです。

次回からは、その具体的な方法について解説していくことになります。

(おおの ゆたか)



統合失調症の娘のこと

(東京都) なでしこ

今年20歳になる娘が13歳の時、学校に行けなくなり（1年位前から窓を閉めまわったり、蛇口を何度も閉めるなどがあり何かおかしいと思っていたのですが）、「病院には行かない。私は病気ではない」と言う娘を、無理やり心療内科に連れて行き、治療が始まりました。

薬で少し元気になった娘に、朝はきちんと起きて朝日を浴びたほうがいと外に連れ出し、家でも料理やお菓子づくりをさせたり、生活のリズムをしっかりとつけて、「何とかしなければいけない。自分が頑張らないといけない」と必死でした。

娘は「自分は醜い、自分が嫌

い」と言っつて、出かけるときはかならずマスクをかけるようになりました。

しかし、しばらくして、髪を金色に染めたかと思うと次は緑にというように、違う色に染めたりするようになり、さらには坊主にしたかと思うとつけ毛をつけてきたりするというような状態でした。

やがて、モデルになりたいと言いだし、オーディションを受けるため、面接に行ったりしてしました。しかし、何かあると顔や腕を傷つけてしまうので、私は娘の行動に一喜一憂していました。「やめとけ」と言いたいのですが、言えませんでした。

ある時、薬を飲んでいない娘をとがめると、夜の暗い雨の中を飛び出して教会の牧師のところに逃げ込んだこともありました。

しばらく行方がわからず、皆に探してもらいながら、どうしようもない無力感を感じました。病識がない娘に、「どうして前向きに病気を受け入れていけないの？ もっと気持ちを話して！」と文句ばかりの私でした。

そんな時、カウンセリングの学びを受けるようになり、「私は、娘の話を聴いていなかった、聴けなかった。これでは娘が気持ちよくなるわけがない」とい

うことに気が付きました。

そして私自身、周りにばかり気を遣いながら生きてきた、自信のない弱い自分の姿にも気づくことができました。

自分の子育てが悪かったのだと思いつつ、娘が病気であつてほつとして、人の評価ばかり気になる、どうしようもない自分でした。

私の母は、非常に否定的なこゝとばかり言う人で、こんな母のようにするにはならないと肩肘張って生きてきました。自分の弱さを隠して生きてきたのです。

そんな自分でもこうして生きてこられた。娘が生きていけなはずはない、大丈夫と思える

ようになりました。

自分自身が生きづらさを感じて苦しかったのが、娘との関わりを通して楽になっていきました。感謝の気持ちでいっぱいです。

娘も私も生きていくだけでいいと思えるようになるのと比例して、娘も楽になってきているように思います。

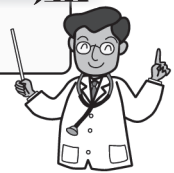
娘はフットサルなど楽しくやっています。私は、今あるところで、できることをやっていたらと思っています。

支えてくださった方々、こうして振り返る機会を与えてくださったことを心から感謝します。

街の 診療所から のお便り

…うつ病も辛いけれど、統合失調症
では、ずっと続く辛さです…

連載
100回



ましもと しげき
増本 茂樹
増本クリニック院長

〈自分は重症だった〉

「待合室で他の患者さんの様子を見てみると、どうも自分よりひどい人は見かけんような気がする」とPさん（55歳、建築会社の社長）は言われます。Pさんは腕のいい大工さんですが、3年前にうつ病になり、死にたい気持ちが高まった時期もありました。普段は新しいタイプの住宅を始めたりする積極的

な経営者でもあり、それを軽躁状態と考えれば、躁うつ病（双極2型）ということになります。でも、たいていのやり手の社長さんにはそういう面がありますから、難しいところです。Pさんは重症でしたからね。うちへ初めて来られた時にはもの言わず、ずっと下を向いたままでしたから、事情は奥さんから聞いたものでした。会社にも特に大きな問題はなかったの

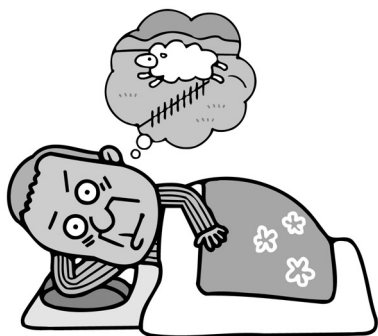
に、何事もすぐ悲観的に考え込んでおられました。

〈うつ病は治るもの〉

「会社がうまく行かないと思いい込んでいました。一月くらい飯も食えんし、夜も寝られなくて、精神科病院に連れて行かれた。『すぐ入院せえ、今日は家に帰っちゃいけん』と言われたから、びっくりして逃げ帰った。でも、家に居ても良くなるので、こ

「こに来ました」

自殺の恐れがあるかよく分からなかったら、病院の医者は入院させたくなるのですよ。まあ、腕の違いもありますね。私にはPさんは死にたい気持ちはないとすぐ分かりましたし、抗うつ薬を飲んで気持ちを楽な方に



引っ張ってしばらく休み、夜は睡眠薬で良く眠って、後は少し頑張って食事をとれば、1週間で苦しみは半分になると分かっていますからね。と威張って見せます。

〈寛解〉

その後、良くなるたびに薬を減らし、この1年間はパキシル5mgを朝晩半錠ずつ飲んでいただけです。この薬をさらに減らして大丈夫かどうか、難しいところですよ。

「この頃は調子が良いんですが、またあんな苦しい状態になるのは怖いんです。それに、通院して先生と話をすると安心します」

その気持ちは「依存症」というものだと思います。でも、基本は丈夫な人にとつても、人生はそう楽なものではないですね。抗うつ薬への依存症の害はタバコの害ほどはありません。精神科医への依存は、家族や友人との人間関係の中で、自然に溶けていくでしょう。

〈自分を見失う病気〉

今、Pさんは、待合室で他の患者さんを観察する余裕がありますが、3年前のPさんは自分を見失って、それまでは在った、生きていたいという気持ちがあるのかどうか分からなくなっていました。それは大変な事態です。ですから「うつ病」はやは

り精神病なのです。しかし、自分を失っている期間は、通常はそんなに長くはありません。何事にも意欲がなく、食事をとる気力もなくて一日中臥ふしているなどという重症の期間は短期の場合が多いです。今の回復しているPさんは、他の統合失調症や認知症の患者さんからすれば、段違いに元気なのです。元



気の出たPさんには、統合失調症の人の辛つらさは、案外見えにくいのでしょうか？

それとも、この頃の「うつ状態」で受診される多くの患者さんは、自殺を真剣に考えるほど、自分を見失ってはおられない点でしょうか？ この方たちはストレスを抱え、疲れておられる。極少量の抗うつ薬を飲んで、短い休暇を取れば、元気が戻ります。こういう患者さんを主に見ていると、悩みが浅いように見えるでしょうね。

〈私は何者か？〉

しかし、精神病の中でも中核にある「統合失調症」では、うつ病とは段違いに悩みは大き

く、自分が何者であるのかさえ不確かな状態が続いているのです。特徴的なのは幻聴です。自分の頭の中で聞こえている声が、外で話しているように感じられます。「ほら、精神病の子がトイレに行こうと考えているよ」などと聞こえる人があります。自分が考えたことを自分のものと感じられないのです。しかも、うつ病の人とは違って、自分を見失っている期間は長いのです。

〈何をしたらいいのか〉

統合失調症の人では、多くの人に薬が効いて、幻聴は小さくなりませんが、「何をしたらいいのか分からない」と言われるこ

とがあります。長く通院されているある奥さんが、

「夫の弁当のおかずを何を入れたら良いのでしょうか？」と繰り返し悩まれるので、「まず、ウインナーソーセージと卵焼きとブロッコリーにしましょう」と言いましたところ、それだけが続けられたらしい。そこで、アイデアお弁当の冊子あげましたら、「どれを選んだら良いか？」と悩まれます。

別の患者さんでは、一緒に食堂に入りますと、何を注文するか決められないことがあります。「同じで良いです」ということになってしまいます。自分で決めるということを練習したいです。

〈極端に真面目〉

水の飲み過ぎの癖があり、1日に4〜5L飲むらしい40歳のQさんに、前回の受診時に、「血が薄くなつて低Naなると、大変なことになりますよ」と伝えました。そうすると、まじめな彼は、今回はまったく水を摂らずに頑張ったみたいなんです。自室で、意識朦朧で発見され、救急病院で「熱射病」と言われてしまいました。Qさんのどが渴いた時、水をちよど良く飲む、という感覚を付けたいところです。

〈自分の感覚を作ろう〉

朝起きた時、すっきり起きれば、「ああ、よく寝た」と口

に出そう。

「天気が良くて晴れていたら、今日はいい天気だ」と言ってみます。

食事の時、味が良かったら、「おいしかったね」と話そうよ。

お父さんと診察に来て、帰りにスーパーに寄るといふ男性には、美味しそうなラーメンを自分で選んで買って、作ってみよう、と勧めました。この次には、どのラーメンが美味しかったか教えてくださいね。

美味しいとかまずいとか、気持ちいいとか悲しいとか、感情をこめて言葉に出してみよう。統合失調症の人は、そんなやり方で自分の気持ちを育てなければならぬほど、大変なんです。

障害年金 私の体験

その2

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

4 私の妻の事例

私の妻は、統合失調症で、以下の経緯をたどりました（下図を参照してください）。

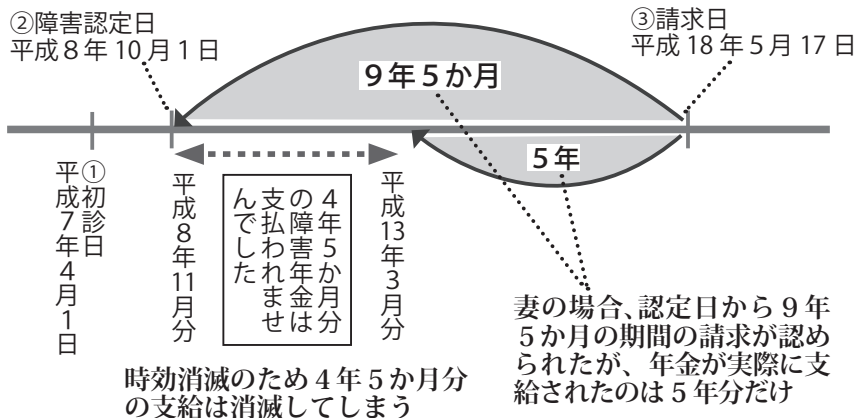
①初診日 平成7年4月1日
（即、1年7か月入院）

②認定日 平成8年10月1日
（この認定日から障害年金を請求する権利が発生するのですが、本人はまだ入院中で、私に

も病名は知らされていませんでした。そもそも初診から1年6か月経った段階で症状固定と見なされ、それが障害認定日になるということは知りませんでした）

③請求日 平成18年5月17日
（結果的に、認定日から10年近くたって、障害年金を請求することになります）

請求の結果、認定日に遡つ



【用語解説②】 遡及制度について

障害年金の遡及制度について、より多くの方が関係する国民年金について概要を説明します。年金の給付を受けるための請求を裁定請求(法第 16 条)といっています。この裁定請求を初めて受ける場合の受け方は、遡及に関して言えば、障害認定日請求(法第 30 条)と事後重症請求(法第 30 条の 2)に大別できます。前者が認められると、障害認定日の属する月に受給権が発生するので、本稿では、これを問題としています。なお、前者の内、障害認定日から 1 年以内の請求を「本来請求」(診断書 1 枚)、これを越える場合の請求を「遡及請求」(診断書 2 枚)と呼ぶこともあります。

ての請求は認められたものの、実際に支払われた金額は、5 年分しか遡りませんでした。

妻の場合、「障害状態にあった」と認められた障害認定日から計算すると、障害年金が支給されるはずの期間は 10 年近くになります。しかし、時効消滅ということで、平成 8 年 11 月分から平成 13 年 3 月分までの 4 年 5 か月分の年金は支給されなかったのです。

多くの方がそうなのではないかと思いますが、法律上、症状が固定したとされる認定日は、実際には治療の真つただ中であり、本人はもちろん家族にも、その自覚はありません。私の場合も、入院治療中の妻が、法律

上は、「症状が固定している」ことになる、とは思いつきもしませんでした。

5 不支給の理由

なぜ、5 年間しか遡って支給されないのでしょうか。

国は、請求手続しさえすれば、直ちに年金が受給できるのだから、請求手続が遅れたことは、私たちが怠っていたからだと言っています。

そして、多くの裁判所も、そのような考え方を認めてきました。

その不支給の理由は、次のようなことです。

年金には、「基本権」と「支給権」というものがあります。

「基本権」とは、年金そのものを受けることができる権利のことで、障害があるなどの受給要件を満たしたときに生ずる権利をいいます。

しかし、この基本権があるだけでは年金（お金）は手元に入ってきません。年金をもらうためには、支給を受ける権利が認められることが必要です。認められるために、医師の診断書などの書類を提出し、厚生労働大臣*の裁定があつて、初めて年金（お金）が手に入るのである。この支給を受ける権利のことを「支分権」といいます。

国の主張は、こうです。

基本権が発生した月の翌月には、年金が受けられるはずであ

るので、その時から、つまり基本権の発生月の翌々月から順次時効が進行していつているというのです。

つまり、年金を受けることができるのに、知らないでいると、それだけ給付を受ける期間が消えてなくなってしまうよ、といっているのです。

つまり、いざ裁定請求しようとした時には、年金を受けとる権利の支分権は、時効消滅してしまっているという取り扱いをおこなっているのです。

基本権が発生した日を知らずに、6年経つてから支分権を請求したとすると、6年分は、支給されず5年間分しかもらえません。1年間は時効消滅してし

まっているからです。7年なら2年分が消え、私の妻のように9年5か月経つてから請求すると、4年5か月分は、消えてしまい、支給されないということになるのです。

「請求手続さえすれば、直ちに年金が支給される」というわけではないということは、私たちは十分承知していますし、そういう国の考え方は間違つており、成り立たないはずですが、これが現在の国の考え方であり運用なのです。

6 老齢年金の場合との事情の違い

くり返しますが、私たちは、障害年金は、請求手続さえすれ

*改正前は社会保険庁官でした。

ば直ちに支給されるものではないことを一番よく知っています。

極端な例では、本来、障害年金が認められる障害の状態にあるにもかかわらず、何回請求しても認められず、その間にお亡くなりになってしまわれた不幸な事例もあります。

実は、国が現在おこなっている、こうした運用方法についてやむを得ないと思っっていることがあります。

それは、老齢年金の場合です。なぜかという点、老齢年金は、65歳から基礎年金が支給されるということは、多くの国民は知っていることです。たとえば知っているなくても、日本年金機

構から、「65歳になる前に請求手続きをするようにしてください」という通知が来ます。年金受給の対象者に対して、何度も何度も裁定請求を促す努力がおこなわれているのです。

それでも本人が、老齢年金の請求手続きをしないのであれば、あなたは「年金そのものの受給権の権利を行使しないのですね」とみなされてもやむを得ないのではないかと思うからです。

これが、私が、老齢年金の権利不行使を例外的に認めても仕方がないと思えるところです。つまり、老齢年金では、保険事故（保険契約により定められた保険の対象になる事柄）の有

無、および発生時期が誰の目で見ても客観的に明らかなのです。

ところが、みなさんご存知のように、障害年金は、老齢年金とは事情が違います。

障害の発生時期などは、誰が見ても明らかとは言えませんが、当然のことながら、国民年金や厚生年金（の保険者）から「あなたには、障害年金を受けられる権利がありますので、請求手続きをしてください」などという通知は一切ありません。

何よりも大きな違いは、医師（認定医）による障害認定行為がなければ効力が発生しないということなのです。

（以下、次号へつづく）
（きど よしあき）

第2章 「精神科の薬」の働き 〈7〉

1. 抗精神病薬による治療
効果を上げるために

一般的には、新たに開発されたものは機能が改良されているものが多いことから、市場原理的には、新商品が従来品に置き換わり世代交代します。しかしながら、抗精神病薬においては、これまでのお話から、従来薬の定型薬と新薬の非定型薬のそれぞれに良いところとそうでない

ところがあり、優劣がつけられず、世代交代されるような性質でないことが理解できたと思います。

もっと端的に言えば、新薬は新しいからといって、早く良く効き、副作用がなく、薬価が低いという理想の抗精神病薬とは言えないということです。

では、これらの理想に少しでも近づけるような薬物療法は不可能でしょうか？

・どんなことでも情報として担当医に話してみる

精神科医が処方内容をもっと工夫をすれば、少しでも理想的薬理効果に近づくのです。

ただ、それには実際に抗精神病薬を服用している患者さんから情報をいただく必要があります。情報は、それが医学的に関連のある情報かどうかは医師が判断すればいいのでどんな些細なことでも構いません。難しい

医学用語を用いる必要もありません、言い表しにくいことを断片的でも構いません、どんな事でも担当医に伝えることが重要です。

精神科医が客観的（表面的）に捉えられることには限りがありますし、治療として長い付き合いになると慣れが生じて、違いを捉える感覚に鈍さが生じてしまうことがないとは言えないからです。子細な情報を伝えることで、現状ではまだ精神症状や副作用の症状として現れていないことを捉え、予防的な処置ができることや、さらに適切で理想的な薬剤が選択の鍵になり、薬物療法による治療効果を引き上げることに貢献します。

・インターネットの情報を鵜呑みにしない

インターネット上に書き込まれている情報には、基本的に保証がありません。近年の情報発信ツールの発達と拡大によって、世の中に存在する情報のうち公的な立場で責任を持って発信されている情報より、非常に私的な意見の発信情報のほうが、遙かに大量に存在しますが、遙かに大量に存在しますが、活字で表されると、信憑性を高く感じてしまう人が多いことから、インターネットや通信メディアによる情報には細心の注意が必要というのは、現代を生きる知恵と言っても過言ではないでしょう。

抗精神病薬の不確かな情報に

よって、受けている治療に不安になる患者さんやご家族が増えています。その情報に惑わされて、担当医との信頼関係を損ねるより前に、先に述べた患者さん自身の情報を伝え、どういう理由で薬剤が選択されたのか他の治療薬に変更できない理由を尋ねてください。これらが抗精神病薬による治療効果を上げる最良の方法だと考えます。

2. 副作用の発現

以前にもお話しましたが、世界で最初の抗精神病薬が治療に導入されてから、現在まで、抗精神病薬の改良は副作用をいかに軽減するかは大きな課題であり、現状でも副作用のない抗精

神病薬は存在しません。副作用として臨床現場で比較的良好にみられ、生活に支障が出ると思われる副作用を列記します（あくまでも筆者の主観であることをお断りしておきます）。

*服用し始めて比較的短い期間で出現する副作用：過鎮静、運動機能に関連する不調（錐体外路症状）、じつとしていることが苦痛で動いてしまうアカシジア（静座不能）、体重増加、立ち上がった時、急な動作変更をしたときに血圧が低下してふらつきや目まいが生じる起立性低血圧など。

*服用し始めて時間が経ってから出現する副作用：性功能障害（インポテンツや射精不全、不感

症など）、不随意な筋肉の硬直や痙攣で、口を動かしたり（もぐもぐ）、舌をとがらせたり、頭部や四肢が粗動を起こしたりする遅発性ジスキネシアなど。

これらの副作用は、前者は急に現れるので、その症状が出現したら直ちに、担当医に相談し、解消するための処置を講じてもらう必要があります。後者については、同じ内容の抗精神病薬を服用している際に、少しずつ変化が生じ症状となつて現れることが多いため、いつもと何か違つてしつくりこないという時点で、それを申し出て精査してもらふことが予防となります。医学的にどんな症状と説明できなくても、自分の言葉でかま

ませんから、些細なことでも「何かがおかしい」と担当医に伝えてください。それが、より良い薬物療法に繋がるヒントになります。

抗精神病薬の開発は、時代によって治療のゴールが違ったものの、その時代の最先端の脳科学の粋を集めたものが投入されていたのです。

現在、開発中の新薬は非定型抗精神病薬をさらに改良したものとはいえ統合失調症そのものを根治させるものではなく、またある一定の期間だけ服用すればよいというものでもなく服用し続けなければなりません。筆者の知る限りでは再燃を抑えるのに継続した抗精神病薬の薬物

【前号の補足】前号に、患者さんにとって生活の質を下げ、円滑な暮らしの妨げになる、つまり症状や機能低下として陽性症状、陰性症状、認知機能低下とお話しましたが、それぞれの具体的な内容について、問い合わせがありました。具体的な例を、表1, 2, 3にまとめておきましたので参照してください。

表1 陽性症状

- ・幻覚
幻聴（幻声）、幻視など
- ・妄想
被害妄想、迫害妄想、被害妄想、誇大妄想など
- ・自我障害
考察察知、思考伝播、思考化声、思考吹入、
作為体験（憑依）など

表2 陰性症状

- ・意欲障害
能動性の低下、興味喪失
- ・感情障害
感情鈍麻、感情不調和、両価性
- ・社会性障害
閉じこもり（自閉）、疎通性の低下

表3 認知機能障害

外部からの刺激を情報として捉える際に情報の取り込み、記録、再生における情報処理プロセスでトラブルが生じる。その結果として注意、記憶（学習）、遂行などの脳高次機能機能の低下として現われる。

療法が一番の方法ですが、医師の指示通りに服用していても再燃が起きてしまうことがあります。ですから、いかにこの薬物療法が適正にかつ効果的におこなわれるかが当面最良治療の鍵になります。つまり医師が処方

した抗精神病薬の評価は、医師の診察時の情報だけでおこなうのではなく、看護師の視点からの情報をまじえて、総合判断した結果処方内容の是非を評価することが必須となります。日常の動き（病棟での生活ぶりや外来

での待合いの行動）などは、医師には知り得ない大きな情報なのです。その情報を洗練したものにしていたくためにも抗精神病薬のこともっとよく知っていただければと期待します。（ひめいあきお）

詩・その他

◆愛知県 尾形鏡子 患者会代表

《絵本紹介》

①「お母さんどうしちゃったの……」統合失調症になったの・前編——

②「お母さんは静養中……」統合失調症になったの・後編——
プ
ラスアスハ著 ゆまに書房
2013年9月刊

障害について子供向けに書かれた本は、多くはないけれどいろいろあると思います。また、お母さんが精神障害者だった方の著書もいくつかありますね。

しかし、この①と②はホロちゃんという子どものお母さんが統合失調症になった時、ホロちゃんはどう思ったか、どう行動したかが描かれています。子どもの視点から統合失調症につい

て書かれた珍しい絵本です。子どもにとって全世界がお母さんを中心に回っています。そんなお母さんがおかしくなった。ホロちゃんはどうしたら言いのでしよう。そのホロちゃんの不安な様子が、絵本の色合いからにじみ出ています。

前編・後編両方の後半部分は、お母さんやお父さんが統合失調症になったらどうしたらいいか、そして病気についても優しく書かれています。

◆兵庫県 しげる 本人(40代)

「雨やかぜにさらされて」

種はいつかは花を咲かせる。ただ雨や風にさらされて、水が多かったり少なかったりでとても種には自分が花になるとは思えない。

でも種の上では今日もこんな会話がある。「この種も、もう一ヶ月もすれば芽をだすよ」

そんなことは種には分からないから、今日をあくせくと生きているようだ。

「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ご感想等は、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。

■「つりずんの雨を観て

戦後70年、想像を絶する体験をした沖繩の人たちのドキュメンタリー映画です。当時同じ戦場で向き合った元米兵、元日本兵、そして沖繩住民に取材し、また、米軍所蔵の記録映画を交えて、沖繩地上戦を生々しく伝えていきます。沖繩は本土防衛のための「捨て石」にされたといわれています。

若き多くの学生も動員され、男子は「鉄血勤皇隊」女子は「ひめゆり学徒隊」とされ、10代の命が奪われたことは、痛恨の痛みです。私は確か中学の時に映画「ひめゆりの塔」を観て、同じ10代の女学生が戦場で働き命

を落とすことに何とも言い難い思いをしました。

戦後のアメリカ占領地から今日に至るまで、米軍基地をめぐる負担を沖繩は押しつけられてきました。その、差別と抑圧から、沖繩の人たちの深い失望と怒りを感じます。

ベトナム戦の戦闘機がこの沖繩の基地から飛び立ったことは、戦争は二度としてはならないと思う沖繩の人たちの気持ち逆なでするものだったでしょう。

沖繩から基地をなくすことは、私たち日本国民の役割です。沖繩のあの美しい海が、これからもあり続けることを願っています。

(川崎)

【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 101 号 (2015年 9 月号) 定価 300 円

発行日 2015年9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

2015みんなねっと福岡大会 主なスケジュール

(詳細は、案内パンフレットをご参照ください)

1日目	9月28日(月)	2日目	9月29日(火)
10:00~	受付 ※当日は、事業所の複製品の販売も予定。	9:00~	受付 分科会では、テーマに沿って数人から問題提起や経験報告を予定しています。
11:15~	オープニングセレモニー	9:30	第①「家族と家族会の力と役割」 ～家族の思いと体験をいかす～ ☆コーディネーター みんなねっと事務局 野村 忠良
12:00~	開会式	11:30	
13:00~	基調講演 「戦後70年と障害者権利条約」(仮題) ～精神障がい者施策の課題と展望～ 日本障害フォーラム(JDF)幹事会議長 ／ 藤井 克徳氏	分 科 会	第②「わが国の家族支援に求められるもの」 ～孤立をなくす家族支援～(仮) ☆コーディネーター 福岡ノートルダム女子大学教授 佐藤 尚
14:20~	みんなねっと活動報告 みんなねっと理事長 / 本條 義和 行政報告 厚生労働省より(予定)		第③「地域で暮らし、地域でささえる」 ～地域生活支援の仕組みを考える～ ☆コーディネーター 九州産業大学教授 池田 延幸
15:40~	記念講演 「精神病となっても希望をもって生きられる」 ～これからはみんなで本人中心の暮らしを応援しよう～ 十勝精神障がい者支援センター理事長 ／ 門屋 充郎氏		第④「働く喜びを広めよう」 ～様々な仕事、色々な働き方～ ☆コーディネーター 西南学院大学教授 船橋 夫
17:00	終了 ※懇親会参加者はバスで移動		第⑤「当事者の力、自立と経験を活かす」 ～支え、支えられる、これからの活動～ ☆コーディネーター 福岡精神障害者自立協会事務局 村上 大作
18:30~	懇親会 ホテルオークラ福岡		第⑥「このままでいいの？ 精神障がい者のくらしと権利」 ～ホッペをきかせて！～ ☆コーディネーター 西九州大学准教授 橋本 みきえ
		11:45~	閉会式
		12:40	分科会報告 大会アピール採択 次期開催県あいさつ 閉会(予定)

参加申込書(宿泊なし用)

◆申込先⇒FAX 092-739-7773 ◆E-Mail⇒fukuoka2@tobutoptours.co.jp

都道府県 ()都道府県		「参加証」などの送付・連絡先(勤務先・自宅)		備考					
所属団体		〒 -							
申し込み代表者 (ふりがな)		電話		FAX					
No	ふりがな氏名	性別	年齢	参加種別・家族・医療福祉支援者、一般 3000円 当事者 500円 学生1000円	参加希望する分科会(2日目9時半～) 第1希望 第2希望 第3希望	懇親会 7000円 お昼の弁当注文 1食 1000円	お昼の弁当注文 1食 1000円		合計
				1日目		2日目			
例	はかた 博多 たろう 太郎	男	55歳	家族 3000円	② ① ③	○	○	×	11000円

※宿泊のお申し込みが必要な方は、別紙「大会案内パンフレット」にある「参加申込書(宿泊用)」にてお申し込み下さい。
※お申込みは、FAX・メールもしくは郵送にてお申込みください。(トラブル防止のため、電話でのお申込みお受けしておりません)
※申込み・問い合わせは、「東武トップツアーズ(株)福岡支店」 電話:092-739-0010 FAX:092-739-7773
〒810-0001 福岡市中央区天神3丁目11-1 天神武蔵ビル4階 担当:中島・松井

◆みんなねっと全国大会では、9月28日、29日の両日、会場内の展示ブースに「薬の相談コーナー」を設けます。薬の専門家薬剤師の先生が無料で相談に対応してくれます。服薬内容のメモなどを準備し、お気軽に相談コーナーへお越しください。

第8回 全国精神保健福祉家族大会

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～



大宰府天満宮



百道埠頭-福岡タワー



櫛川(川下り)



JR門司港駅

みんなねっと福岡大会

日時 2015年9月28日(月)、29日(火)

会場 福岡国際会議場

福岡市博多区石城町2-1 ☎092-262-4111

福岡国際会議場への交通アクセス
<http://www.marine Messe.or.jp/congress/access/>

参加費 **3,000円** 障がいのある人 500円
学生 1,000円

福岡大会事務局 〒812-0446 福岡県福岡市博多区古塚本町13-30 福岡県台座合同庁舎併
「福岡速」TEL:092-292-0560 FAX:092-292-0561



※青色の線は福岡市営地下鉄線

主催/公益社団法人 全国精神保健福祉社会連合会(みんなねっと)
公益社団法人 福岡県精神障害者福祉社会連合会